

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	17
Enfermedades transmitidas por vectores.....	23
Infecciones de transmisión sexual	40
Micobacterias.....	44
Zoonosis	48
Factores de Riesgo Ambiental.....	53
Enfermedades no Transmisibles	56
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	63

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 49 de 2015 (06 dic. al 12 dic.)



“Los desafíos de la urbanización para la salud deben abordarse con políticas intersectoriales, afirman expertos”.

En 2050, el 75% de la población mundial vivirá en ciudades. Para enfrentar los efectos de esta rápida urbanización, coincidieron en la necesidad de construir ciudades saludables incorporando la salud en todas las políticas públicas.

Medellín, 3 de diciembre de 2015 (OPS/OMS).- Cada vez más personas viven en ciudades. Actualmente, la mitad de la humanidad habita en zonas urbanas y se estima que en 2050 será el 75%, una situación que traerá oportunidades, pero también riesgos para la salud de sus habitantes, además de violencia, malnutrición y contaminación.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:

- http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2478:iii-foro-de-salud-urbana-de-las-americas&Itemid=448



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

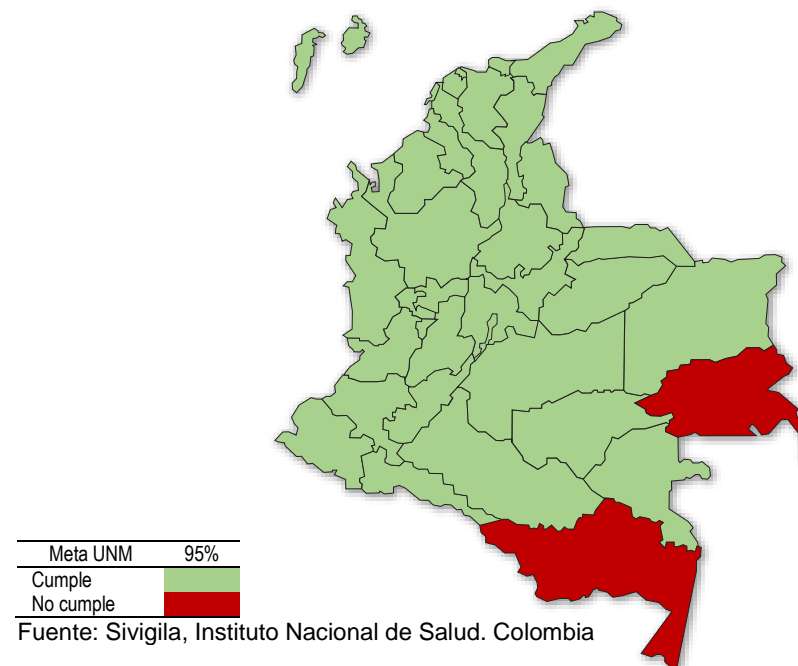
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 49

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) aumentó 3 % en relación con la semana anterior y con la misma semana de 2014.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1115 de 1122 municipios) aumentó 1% con respecto de la semana anterior y permaneció igual en relación con la misma semana de 2014, cumpliéndose la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los departamentos de Amazonas y Guainía presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 95% (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 96 % (5316 de 5540 UPGD), cumpliendo la meta del 86 % para este nivel en el territorio nacional. La notificación aumentó 13 % en relación con la semana anterior y 9 % en relación con la misma semana del año 2014. Ningún departamento incumplió la meta por UPGD (ver mapa 2)

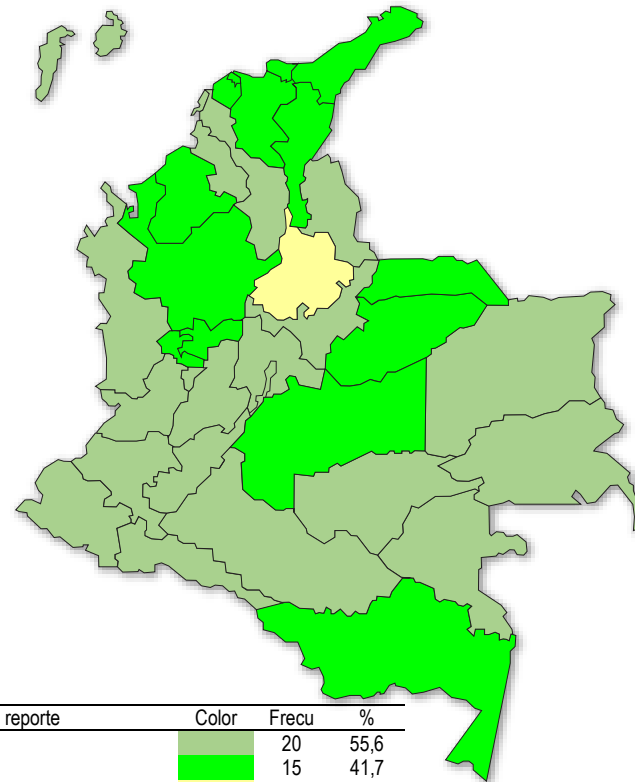
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 49 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, el 55,6 % (20) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación, el 41,7 % (15) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, el 2,8 % (1) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos; todas las entidades territoriales presentaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



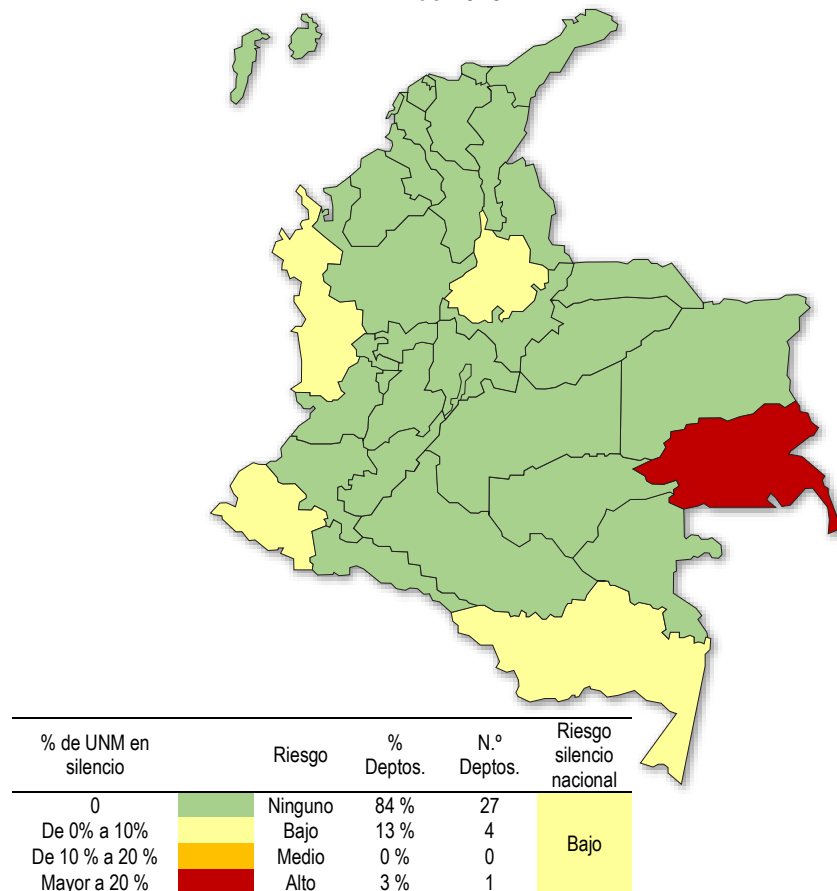
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	20	55,6
Con inconsistencias	Amarillo	15	41,7
Reporte para menos del 100% de los eventos	Rojo	1	2,8
Sin reporte de notificación negativa	N/A	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 0,6 %, lo que corresponde a bajo riesgo. El 84 % (27) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

Amazonas, Chocó, Nariño y Santander obtuvieron riesgo bajo, es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio; en riesgo alto continúa el departamento de Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

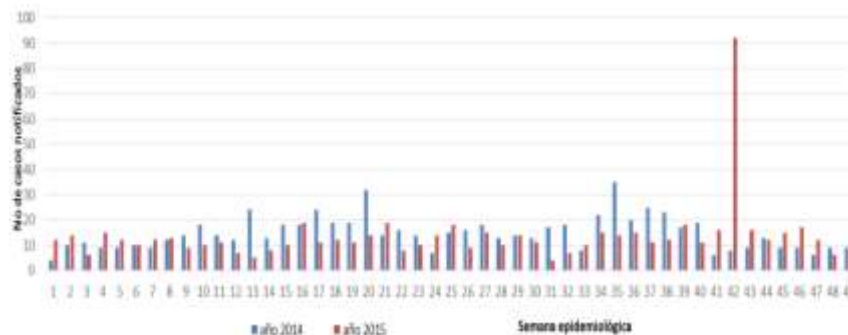
• Difteria

A la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria procedentes de los departamentos de Valle del Cauca, Sucre y Santander, los cuales fueron descartados.

• Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 49 (660 casos) muestra una disminución del 8,5 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la cual se notificaron 721 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2014-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 49 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 22,9 % (151 casos), Bolívar 14,3 % (93 casos), Antioquia 11,4 % (75 casos), Valle del Cauca 6,1 % (40 casos), Norte de Santander 5 % (33 casos), Santander 3,9 % (26 casos), Cundinamarca 3 % (20 casos),

Caldas 2,7 % (18 casos), Quindío 2,6 % (17 casos), Cauca 2,6 % (17 casos), Sucre 2,4 % (16 casos) y Barranquilla 2,4 % (16 casos) y otras entidades territoriales 21 % (138 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 40 casos de IRAG inusitado por 10 entidades territoriales, de estos 25 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 15 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 49, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	7	8	15
Arauca	0	3	3
Bogotá	4	3	7
Caldas	0	1	1
Nariño	0	1	1
Risaralda	1	1	2
Tolima	1	0	1
Valle del Cauca	2	5	7
Cesar	0	1	1
Santander	0	2	2
Total	15	25	40

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según los criterios de clasificación el 64 % (16) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 24% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

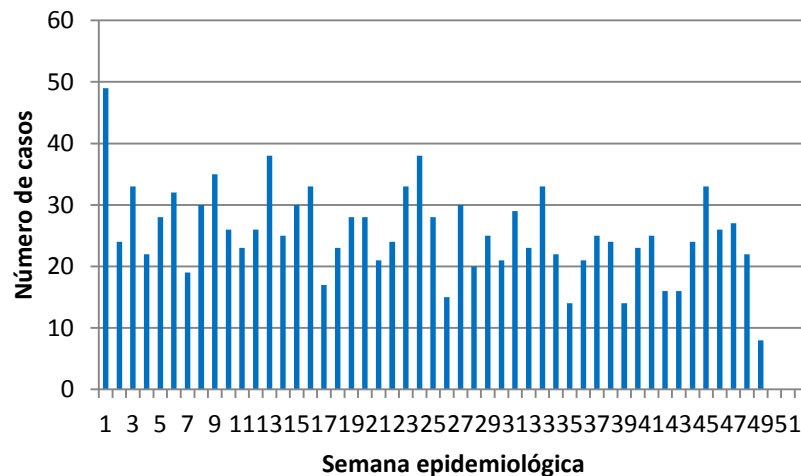
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 49, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	16	64%
Contacto con sintomático respiratorio	6	24%
Defunción	2	8%
Profesional de salud	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 1249 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 26 casos semanales, esta cifra es preliminar y varía de acuerdo a los ajustes realizados por las entidades territoriales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 49, 2015

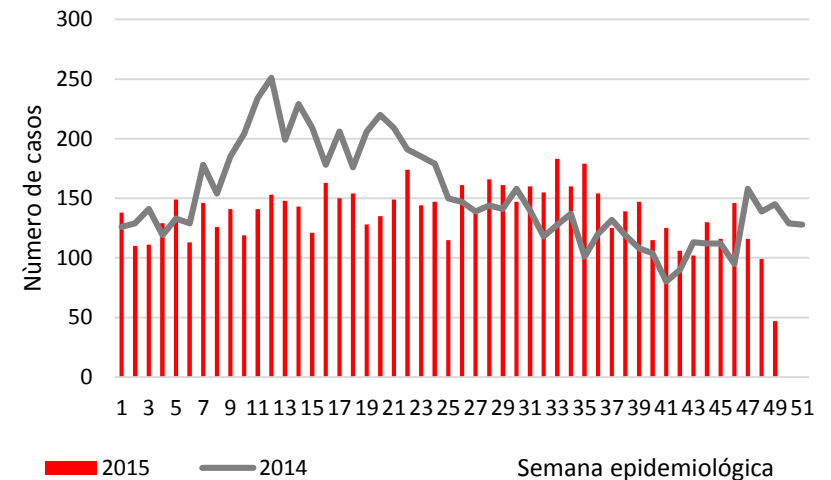


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 49 se notificaron 158 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 127 casos corresponden a pacientes con IRAG y 31 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6724 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a la semana epidemiológica 49 de 2015 muestra una disminución del 9,2 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 49 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	23
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	4
	Fundación Cardio Infantil	3
	Hospital de Suba	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	28
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	1
Caldas	El Piloto Assbasalud	11
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	1
	Fundación Hospital San Pedro	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	23
	Red de Salud de Ladera	11
Total		158

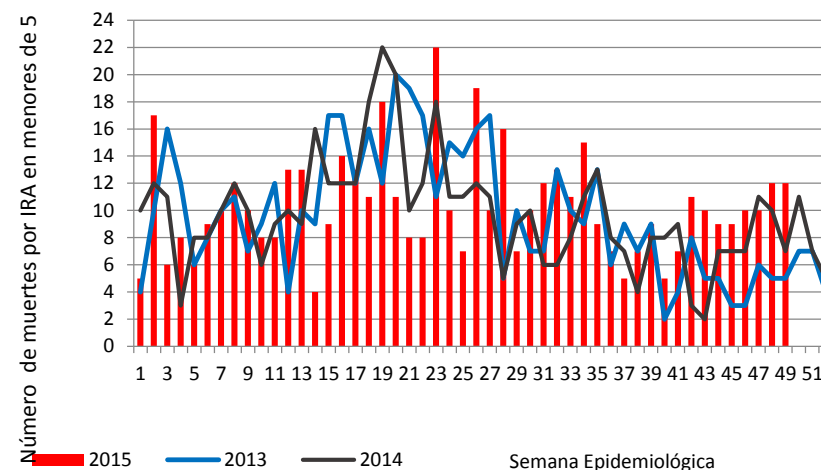
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 18 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y 12 a la semana epidemiológica 49; durante esta semana se descartaron dos casos, para un acumulado total de 505 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a la semana epidemiológica 49 de 2015 muestra un aumento del 4,9 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

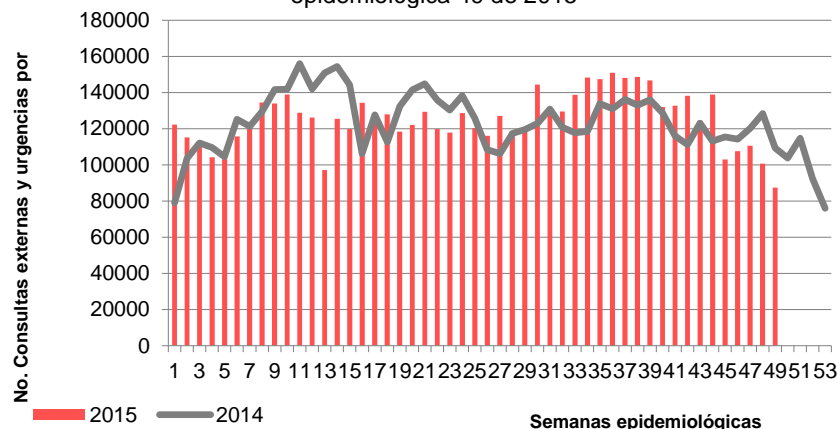
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá y Vichada con dos casos, Guajira, Boyacá, Putumayo, Sucre, Cesar, Chocó, Magdalena, Arauca, Caldas, Santander, Cartagena, Caquetá, Cundinamarca y Bolívar con un caso cada uno.

A la semana epidemiológica 49 la mortalidad nacional es de 11,7 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 87.505 registros de un total de 1.167.522 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,5 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 49 ha habido un aumento del 0,1 % (Gráfica 6).

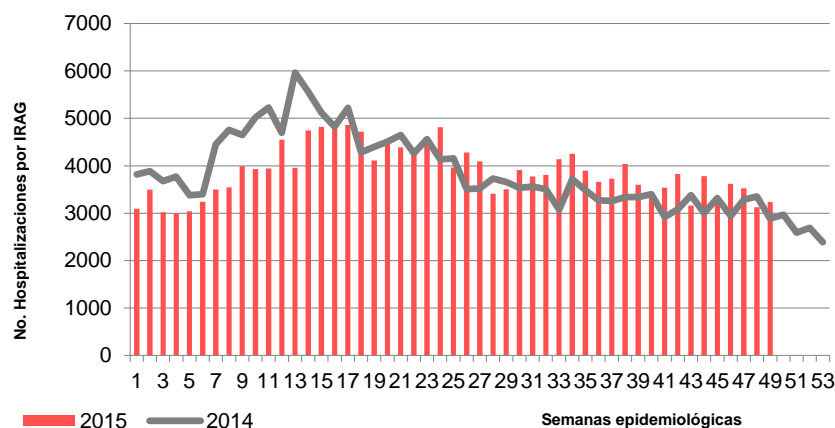
Gráfica 6. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3236 registros de un total de 48.334 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 49 ha habido una disminución del 1,5 % (Gráfica 7).

Gráfica 7. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

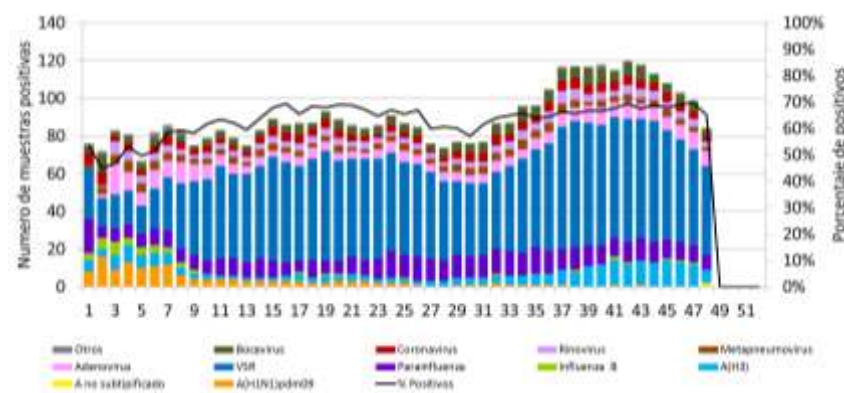
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 254 registros de un total de 3531 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,2 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 49 ha habido una disminución del 5,4 %.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han analizado 6877 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 63 %; de estas el 7 % fueron positivas para influenza y el 56% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (52,1%), seguido de Parainfluenza (11,1 %), Adenovirus (7,1%), Bocavirus (5,1 %), Coronavirus (4,7 %), Rinovirus (4,1 %), Metapneumovirus (3,9 %) y otros virus (0,9 %) (ver gráfica 8).

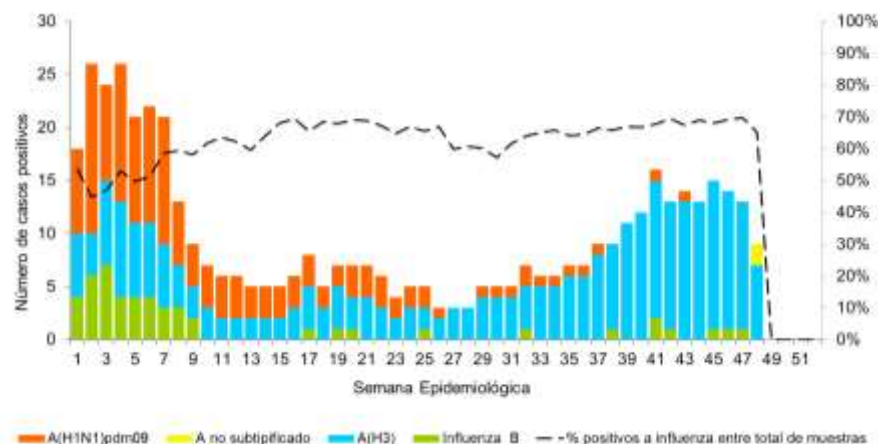
Gráfica 8. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H3N2) con el (65,1 %) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (34,4 %) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

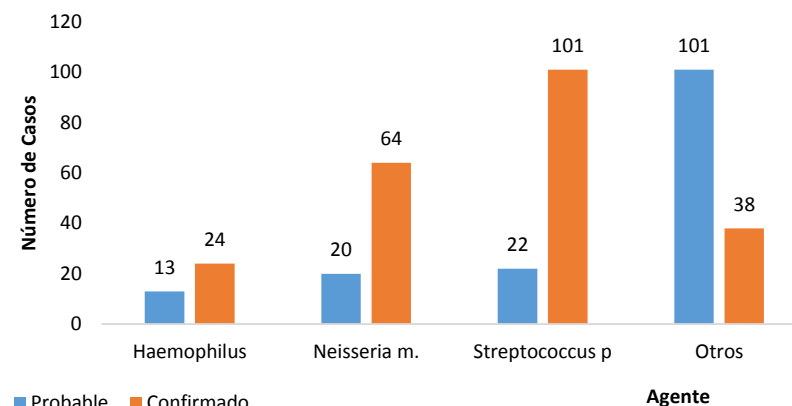
A la semana epidemiológica 49 de 2015 fueron notificados al Sivigila 611 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 228 (37,3%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 383 casos.

De estos 383 casos, 156(40,7%) corresponden a casos probables, 227(59,3%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 49 muestra un aumento del 30,53% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 475 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacteriana notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 49 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 84 (21,9%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae*

123(32,1%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 37(9,7%) y meningitis por otros agentes 139 (36,3%) (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bolívar con el 54,6% de los casos; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	16	23	22	68	17,3
Bogotá	6	16	31	3	56	14,3
Valle Del Cauca	7	10	9	16	42	10,7
Cundinamarca	3	9	4	8	24	6,1
Bolívar	3	5	5	11	24	6,1
Santander	1	3	7	10	21	5,4
Cartagena	0	7	10	4	21	5,4
Cauca	1	0	2	14	17	4,3
Meta	1	5	1	5	12	3,1
Córdoba	0	5	3	4	12	3,1
Arauca	1	1	2	6	10	2,6
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,3
Nariño	0	0	3	6	9	2,3
Chocó	1	1	2	5	9	2,3
Huila	0	3	5	0	8	2,0
Cesar	1	0	1	5	7	1,8
Risaralda	0	2	2	1	5	1,3
Tolima	0	0	4	1	5	1,3
Atlántico	1	1	1	1	4	1,0
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,0
Guajira	0	0	1	3	4	1,0
Boyacá	0	0	4	0	4	1,0
Caqueta	0	0	1	2	3	0,8
Sucre	0	0	2	1	3	0,8
Magdalena	0	0	0	2	2	0,5
Putumayo	1	0	0	1	2	0,5
Sta Marta D.E.	0	0	0	2	2	0,5
Guainia	1	0	0	1	2	0,5
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Total	37	86	127	142	392	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

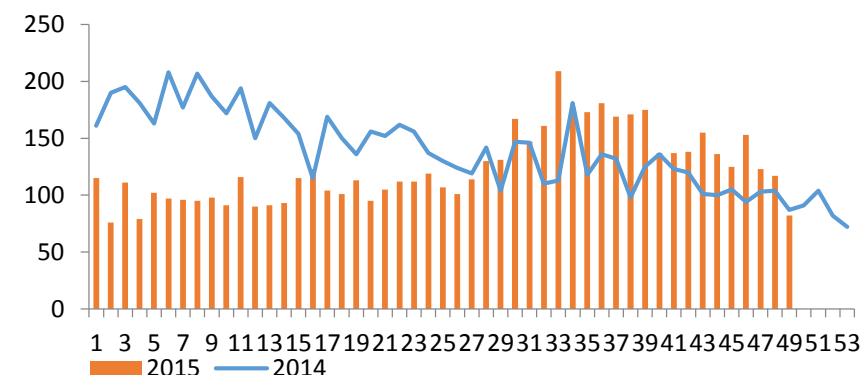
A semana epidemiológica 49 se notificaron 48 muertes confirmadas: 27 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 13 muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cinco muertes por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron al Sivigila 6065 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 13,59%, ya

que para la misma semana epidemiológica del año pasado se había reportado 7019 casos (ver gráfica 11)

Gráfica 11. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,1% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander, Tolima y Huila. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,2% de los casos (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	2245	37,0
Antioquia	693	11,4
Cundinamarca	408	6,7
VALLE Del Cauca	358	5,9
Boyacá	240	4,0
Santander	221	3,6
Sucre	190	3,1
Barranquilla	188	3,1
Norte Santander	151	2,5
Tolima	124	2,0
Cesar	112	1,8
Huila	106	1,7
Nariño	100	1,6
Guajira	90	1,5
Chocó	85	1,4
Atlántico	84	1,4
Meta	82	1,4
Caldas	78	1,3
Cauca	76	1,3
Risaralda	74	1,2
Caquetá	55	0,9
Magdalena	51	0,8
Quindío	35	0,6
San Andrés	32	0,5
Cartagena	30	0,5
Córdoba	27	0,4
Bolívar	27	0,4
Sta Marta D.E.	24	0,4
Casanare	21	0,3
Putumayo	20	0,3
Arauca	15	0,2
Vichada	14	0,2
Amazonas	4	0,1
Guaviare	2	0,03
Exterior	2	0,03
Guainia	1	0,02
Total	6065	100,0

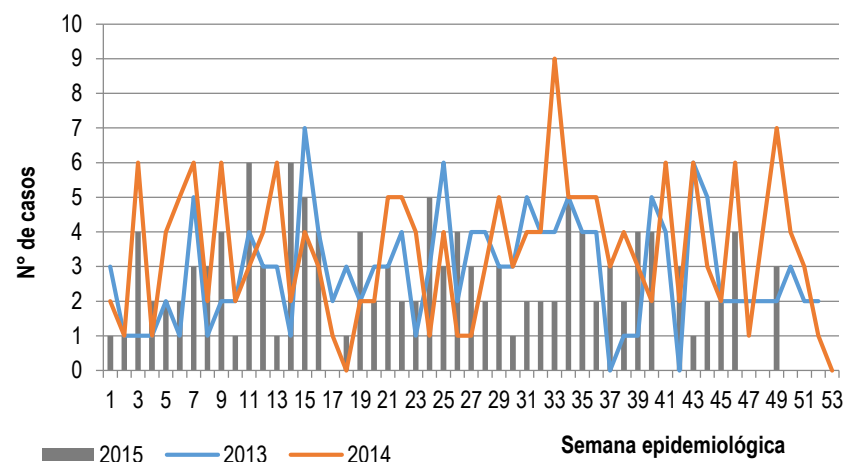
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Un total de 446 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,7% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se ha notificado al Sivigila 128 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 26,9 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 175 casos a la misma semana (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos probables de PFA notificados en Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

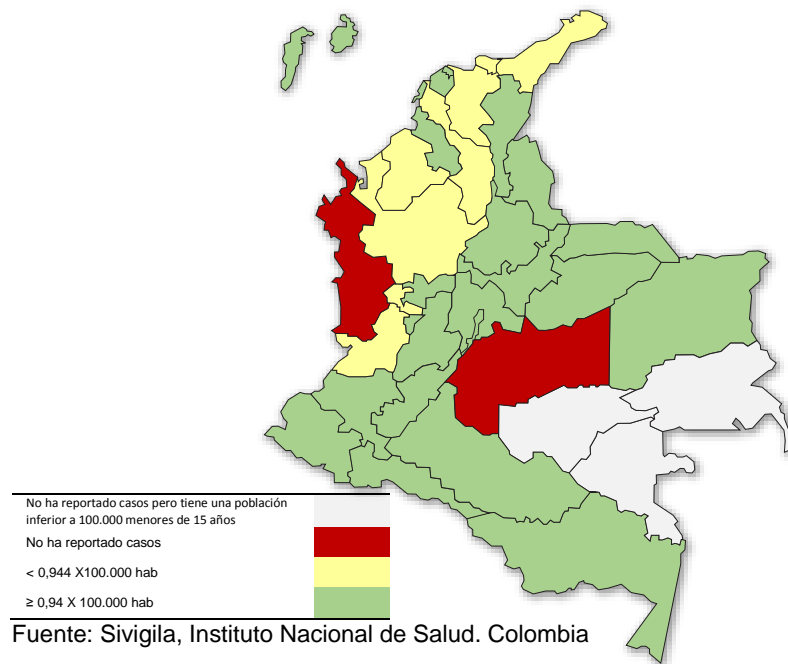


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La tasa de notificación a semana 49 es de un caso por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 49 es de 0,94). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron dos casos probables de PFA procedentes del departamento de San Andrés y del distrito de Bogotá. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 49 de 2015



A la semana epidemiológica 49 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de un caso por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia a semana epidemiológica 49 de 2012 a 2015

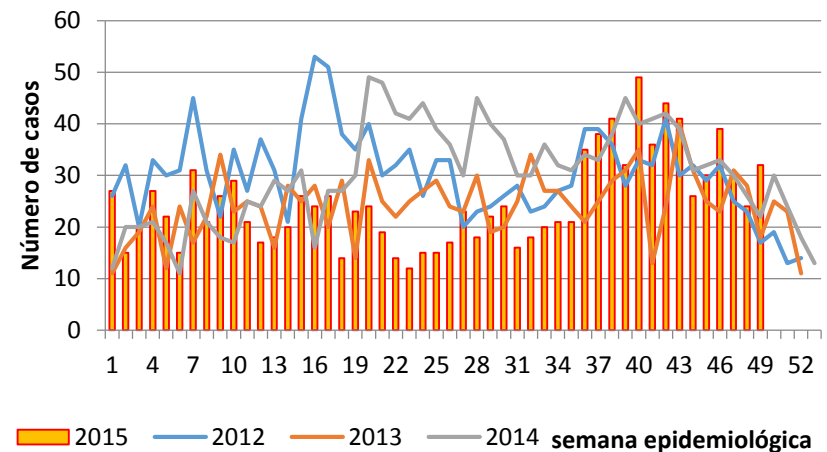


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se reportaron 1218 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 19,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1516 casos, se observa un aumento del 1,6 % con respecto al año 2013 y una caída del 20,2 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 49 de 2015

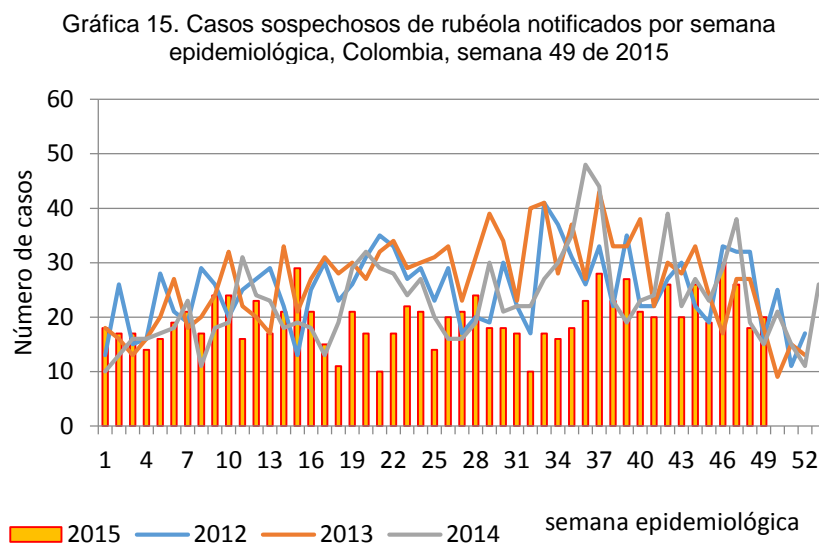


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 93,6 % de los casos sospechosos de sarampión son de 13 entidades territoriales: Bogotá (709), Antioquia (125), Cundinamarca (71), el distrito de Barranquilla (56), San Andrés (37), Atlántico (24), el distrito de Cartagena (23), Cesar (21), el distrito de Santa Marta (19), Norte de Santander (16), Valle del Cauca (15), Sucre (14) y Boyacá (10); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Nariño y Risaralda con siete casos cada uno, Meta y Santander con cinco casos cada uno, Huila con cuatro casos, Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Chocó y Córdoba con dos casos cada uno, Cauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Tolima con un caso cada uno; se notifican 13 casos del exterior, seis de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de

Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se reportaron 968 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 15,5 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 1146 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 28,0 % y con el 2012 un descenso del 22,2 % (ver gráfica 15).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 93,0 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (689), Antioquia (107), Cundinamarca (53), Caldas (20), Valle del Cauca (16) y Boyacá (15); otras entidades que notifican casos son Nariño con ocho casos, San Andrés y Santander con siete casos cada uno, Meta y Norte de Santander con seis casos cada uno, Quindío y Risaralda con cinco casos cada uno, Tolima con cuatro casos, Bolívar y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Cauca y el distrito de Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito de Barranquilla, con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá

descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 4,53 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 49 de 1,88.

Un total de 13 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 49: San Andrés (57,56), Bogotá (17,74), Barranquilla (4,68), Cundinamarca (4,63), Santa Marta (4,34), Vichada (4,17), Antioquia (3,59), Caldas (2,94), Cartagena (2,60), Vaupés (2,29) Cesar (2,14), Atlántico (2,01) y Boyacá (1,96). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Norte de Santander, Arauca, Quindío, Risaralda, Meta, Guaviare, Nariño, Casanare, Valle del Cauca, Caquetá, Santander, Bolívar, Huila, Chocó, Tolima, Putumayo, Cauca, Córdoba, Magdalena y La Guajira. Dos entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas y Guainía (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

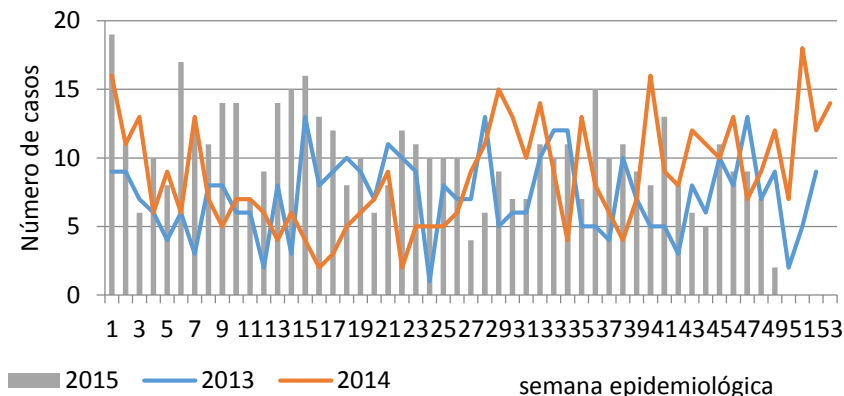
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	44	76.442	57,56
Bogotá, D.C.	1398	7.878.783	17,74
Barranquilla	57	1.218.475	4,68
Cundinamarca	124	2.680.041	4,63
Santa Marta	21	483.865	4,34
Vichada	3	71.974	4,17
Antioquia	232	6.456.299	3,59
Caldas	29	987.991	2,94
Cartagena	26	1.001.755	2,60
Vaupés	1	43.665	2,29
Cesar	22	1.028.890	2,14
Atlántico	25	1.242.388	2,01
Boyacá	25	1.276.407	1,96
Sucre	15	851.515	1,76
Norte de Santander	22	1.355.787	1,62
Arauca	4	262.315	1,52
Quindío	8	565.310	1,42
Risaralda	12	951.953	1,26
Meta	11	961.334	1,14
Guaviare	1	111.060	0,90
Nariño	15	1.744.228	0,86
Casanare	3	356.479	0,84
Valle del Cauca	31	4.613.684	0,67
Caquetá	3	477.642	0,63
Santander	12	2.061.079	0,58
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Putumayo	1	345.204	0,29
Cauca	3	1.379.169	0,22
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	2186	48.203.405	4,53

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 49= 1,88 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 488 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 20,5 % cuando se reportaron 405 casos (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según procedencia, el 85,7 % de los casos provienen de cinco entidades territoriales: Antioquia (262), Bogotá (111), Cundinamarca (19), Sucre (16) y Nariño (10); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Nariño con nueve casos, Tolima con ocho casos, Casanare con ocho casos, Boyacá con seis casos, Bolívar, Huila y Meta con cinco casos cada uno, Norte de Santander, Putumayo y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Caldas, Chocó y Córdoba con tres casos cada uno, Atlántico, Caquetá y Guainía con dos casos cada uno y Cauca, Cesar, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron dos casos de tétanos neonatal probables, en un niño de nueve días con procedencia del municipio de Tumaco-Nariño y una niña de un día de nacida procedente del municipio de Tuluá –Valle del Cauca.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 54 casos de los cuales:

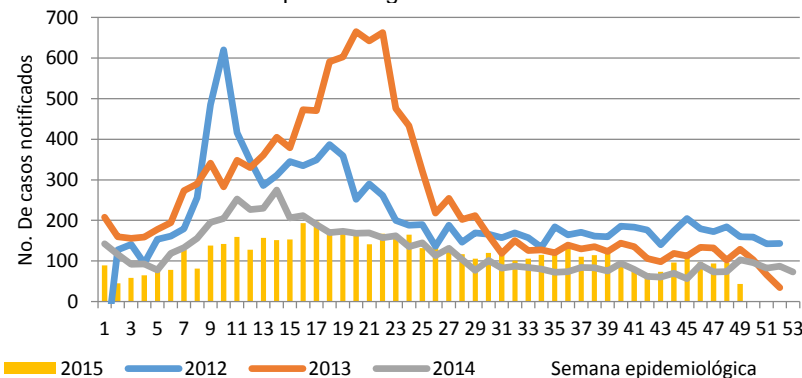
- 45 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima. Se eliminan dos casos confirmados de la SE 46 que se encontraban repetidos en el sistema de vigilancia.
- Seis casos probables de las entidades territoriales de Antioquia, Bolívar, Cauca, Chocó y Cundinamarca.
- Tres casos descartados de Cartagena.

Comparado con el año anterior se había notificado 74 casos y confirmado 59, esto representa una disminución del 29% en los casos notificados, y un aumento del 5,7 % de casos confirmados a comparación del año 2014.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 5842 casos. Se evidencia una disminución del 5,9% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 6208 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

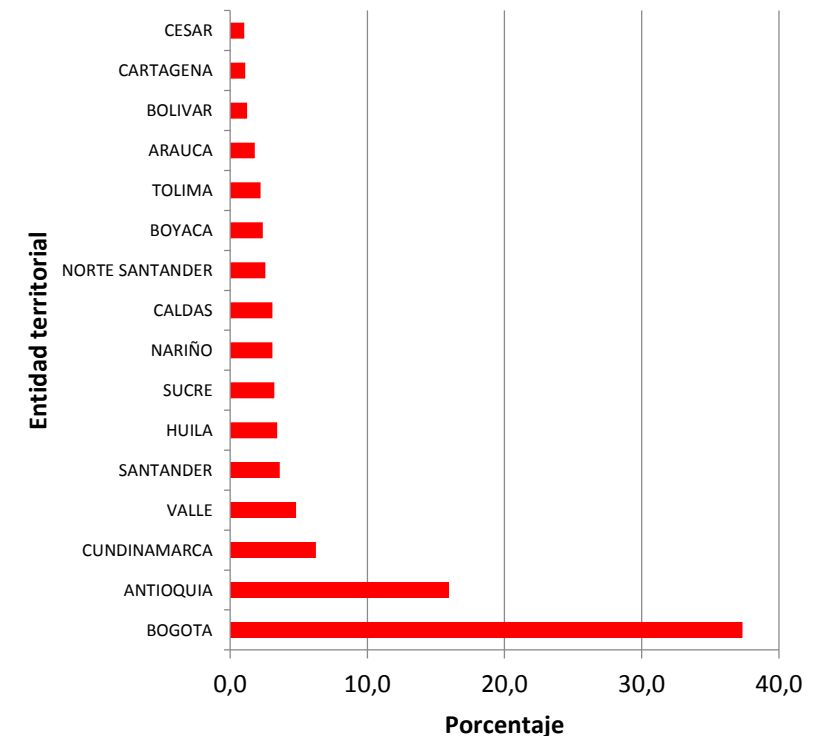


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los 5842 casos notificados a semana 49 se han confirmado 709 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 79 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,7 %, Bogotá (14,1 %), Valle del Cauca (8,6 %), Huila (6,2%), Caldas (5,2 %), Sucre (4,7 %), Santander (4,4 %), Arauca (3,9 %), Nariño (3,7 %) Norte de Santander (3,7 %) y Cundinamarca (3,4 %).

De los 5842 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 74,7% de los casos (4363 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 37,4% (2182 casos), Antioquia 16% (933 casos), Cundinamarca 6,3 % (366 casos), Valle del Cauca 4,8 % (281 casos), Santander 3,6 % (212 casos), Huila 3,4 %, (200 casos) y Sucre 3,2 % (189 casos).

Gráfica 18. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



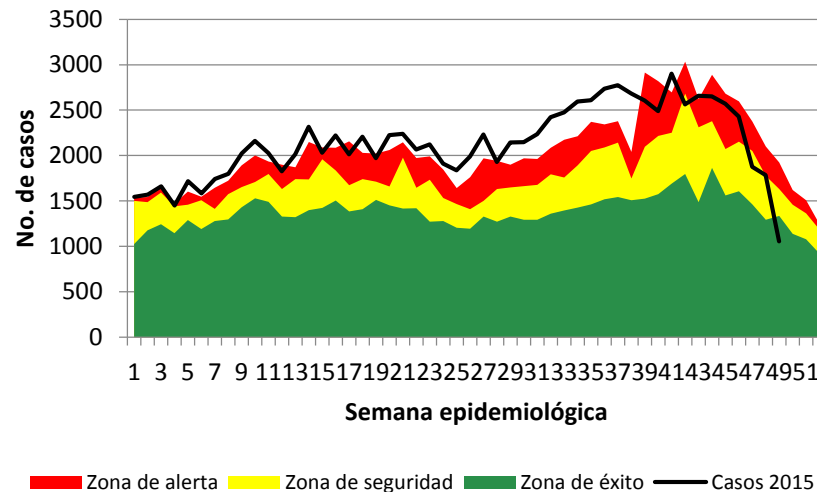
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 104 834 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 2,4% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 102 389 casos. A la semana 49 la incidencia para el país es de 217,5 casos por 100 000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila varicela ha tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; iniciamos el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 49 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Acumulado a la semana 49 se han notificado 33 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, dos muertes de Carmen de Viboral y Caucasia (Antioquia), una de Huila en Acevedo, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal, San Pedro y Sincé, una de Puerto Wilches (Santander), una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué (Bolívar), una de Cartagena, siete muertes en Córdoba procedentes de

Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté, Montería y Valencia, tres muertes de Santa Marta, dos de Villavicencio (Meta), una muerte en Arauca y una del Valle del Cauca, una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a la semana epidemiológica 49 se descartan tres muertes asociadas a varicela.

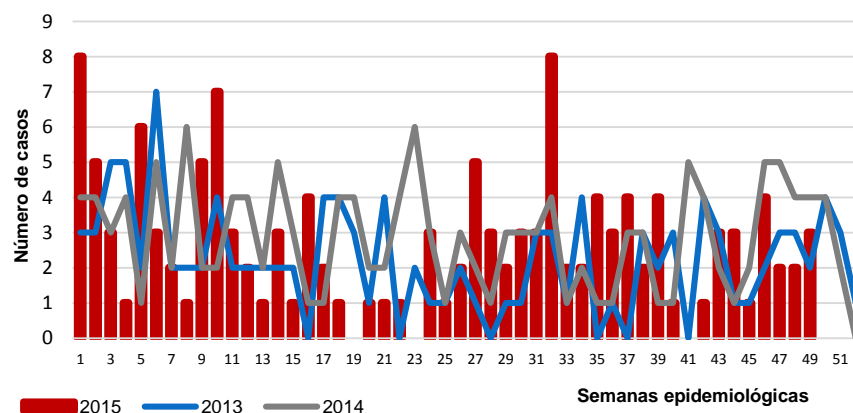
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 49 de 2015, tres casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, para un acumulado nacional de 132 casos (Ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para el país, la mortalidad es de 30,54 x 1 000 000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 7).

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 49	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	71	81,29
de 1 a 4 años	3448193	61	17,69
Total país	4321637	132	30,54

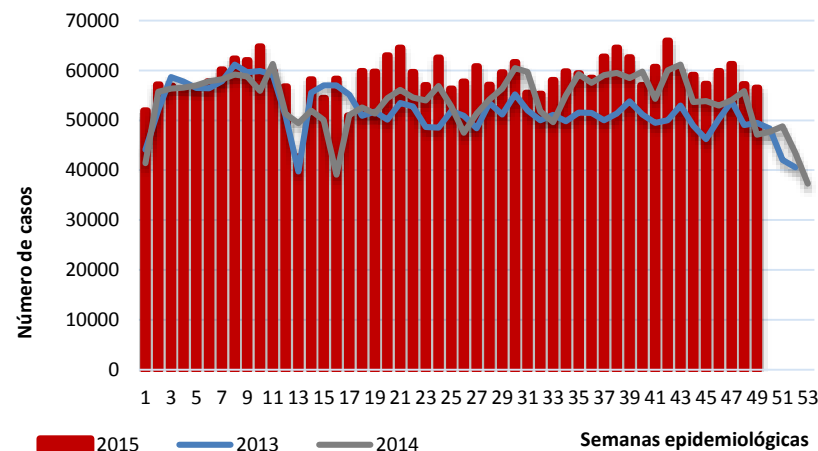
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 49 de 2015, 28 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 56 485 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 876 074 casos (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 19,88% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 7,48%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 49	47.117	56.485	19,88%
Casos Acumulados a SE 49	2.675.990	2.876.074	7,48%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 49 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 59,67 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Barranquilla, Nariño, La Guajira, Antioquia y Magdalena. El 25 % de las entidades territoriales aportan el mayor número de casos en el país (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

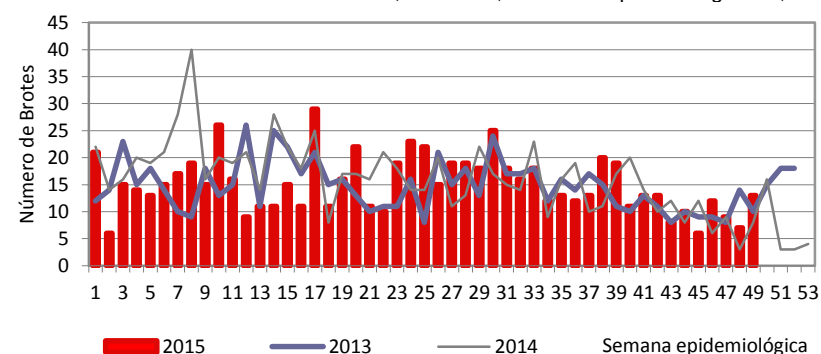
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)
Amazonas	7511	0,3%	76.243
Bogotá	744109	25,9%	7.878.783
Quindío	41706	1,5%	565.310
Meta	61401	2,1%	961.334
Barranquilla	76546	2,7%	1.218.475
Nariño	109172	4%	1.744.228
La Guajira	58962	2%	957.797
Magdalena	47006	2%	775.957
Antioquia	389319	14%	6.456.299
Colombia	2876074	100,00%	48.203.405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración, hasta la semana epidemiológica 49 del 2015 se notificaron al Sivigila 9180 casos de ETA, registrados en 736 brotes. En relación con los brotes de ETA por semana epidemiológica, se observa una disminución en la notificación del 8% en relación con la misma semana del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 15 (ver gráfica 22).

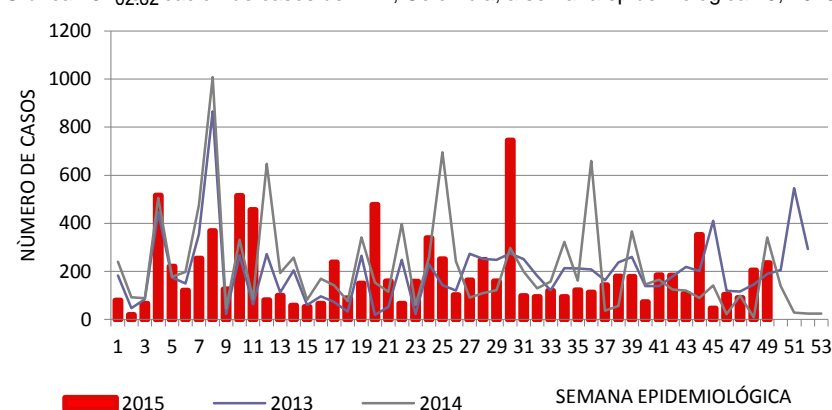
Gráfica 22. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 16,9% con respecto de las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 187 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 49 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son los de cinco a nueve años (con el 15,6%), los de 10 a 14 años (con el 15,5%) y los de 20 a 24 años (con el 10%). El 56% de los casos fueron confirmados por clínica, el 25% están notificados como probables, el 16% fueron confirmados por laboratorio y el 4% fueron confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Antioquia presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 10).

Tabla 10. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	105	14,3
Atlántico	88	12,0
Antioquia	56	7,6
Valle del Cauca	53	7,2
Sucre	52	7,1
Magdalena	42	5,7
La Guajira	35	4,8
Nariño	33	4,5
Cartagena	29	3,9
Huila	29	3,9
Quindío	21	2,9
Cesar	20	2,7
Bolívar	19	2,6
Boyacá	19	2,6
Norte de Santander	15	2,0
Barranquilla	14	1,9
Santander	14	1,9
Casanare	13	1,8
Putumayo	11	1,5
Tolima	9	1,2
Caldas	8	1,1
Cauca	8	1,1
Arauca	8	1,1
Cundinamarca	7	1,0
Risaralda	7	1,0
Caquetá	5	0,7
Chocó	5	0,7
Meta	5	0,7
Córdoba	3	0,4
Vichada	2	0,3
San Andrés	1	0,1
NACIONAL	736	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 37 brotes han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se han identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 11).

Tabla 11. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 49 ,2015.

Agente etiológico identificado	Muestra biológica	Muestra de alimentos	Total
**Coliformes totales	10	34	44
**Coliformes fecales	6	27	33
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	21	25
<i>Escherichia coli</i>	15	6	21
<i>Salmonella</i> spp	11	3	14
<i>Complejo Entamoeba histolytica/dispar</i>	7	0	7
<i>Endolimax nana</i>	4	0	4
<i>Campylobacter jejuni</i>	2	1	3
<i>Vibrio</i> sp	3	0	3
<i>Giardia duodenalis</i>	3	0	3
<i>Proteus</i> sp	2	0	2
<i>Entamoeba coli</i>	2	0	2
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Shigella</i> sp	1	0	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	1	1
Hepatitis A	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
<i>Trichuris trichiura</i>	1	0	1
Total	74	93	167

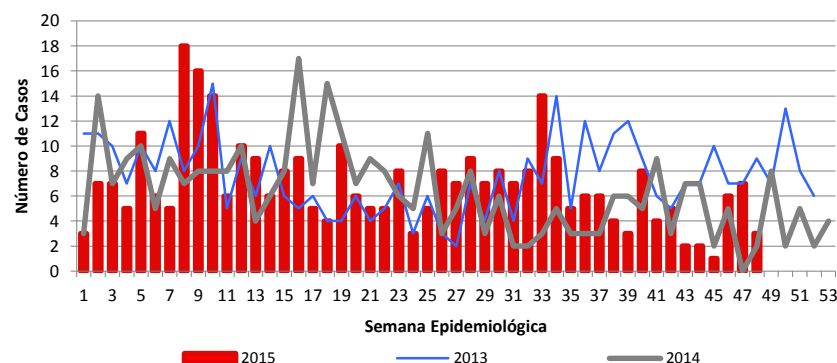
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 49 se notificaron 13 brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cesar, La Guajira, Magdalena, Quindío y Santander; los establecimientos implicados fueron hogar (cinco brotes), otros establecimientos (cinco brotes), restaurante comercial (dos brotes) y establecimiento penitenciario (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 330 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 3,8% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 69,4% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	98	29,7
Norte De Santander	79	23,9
Huila	19	5,8
Meta	16	4,8
Valle Del Cauca	13	3,9
Nariño	12	3,6
Bolívar	11	3,3
Cauca	11	3,3
Sucre	10	3,0
Chocó	9	2,7
Bogotá	8	2,4
Cesar	6	1,8
Santander	6	1,8
Caldas	4	1,2
Cundinamarca	4	1,2
La Guajira	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Risaralda	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	330	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de cinco a nueve años (12,7%), de 20 a 24 años (12,1%), de 0 a cuatro años (11,2%) y de 10 a 14 (11,2%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	37	11,2
5-9	42	12,7
10-14	37	11,2
15-19	31	9,4
20-24	40	12,1
25-29	31	9,4
30-34	25	7,6
35-39	21	6,4
40-44	8	2,4
45-49	9	2,7
50-54	14	4,2
55-59	11	3,3
60-64	6	1,8
65-69	5	1,5
70-74	6	1,8
75-79	2	0,6
80 y más	5	1,5
TOTAL	330	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 14 entidades territoriales se han confirmado casos para fiebre tifoidea, las principales entidades territoriales son Norte de Santander, Antioquia y Meta (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.

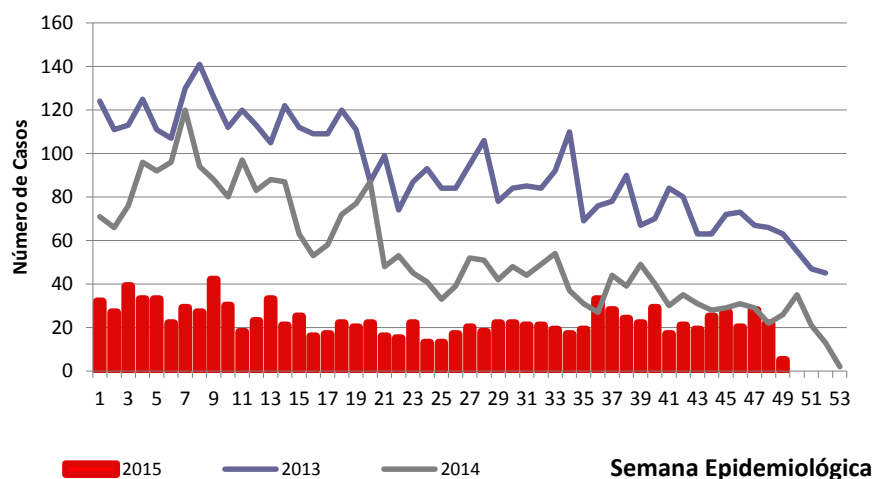
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	70
Antioquia	65
Nariño	11
Meta	7
Bogotá	6
Bolívar	5
Huila	4
Valle del Cauca	4
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Córdoba	1
Total	181

Fuente: LNR – grupo de microbiología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 49 se notificaron 1126 casos de hepatitis A, de los cuales cinco se notificaron esta semana; el 52,4% fueron confirmados por laboratorio, 46,9% por clínica y el 0,7% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 49 se presentó una disminución en la notificación del 59,4% respecto al 2014 (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (20,6%), Valle del Cauca (9,2%), Bogotá (7,8%) y Huila (5,3%) (ver tabla 15).

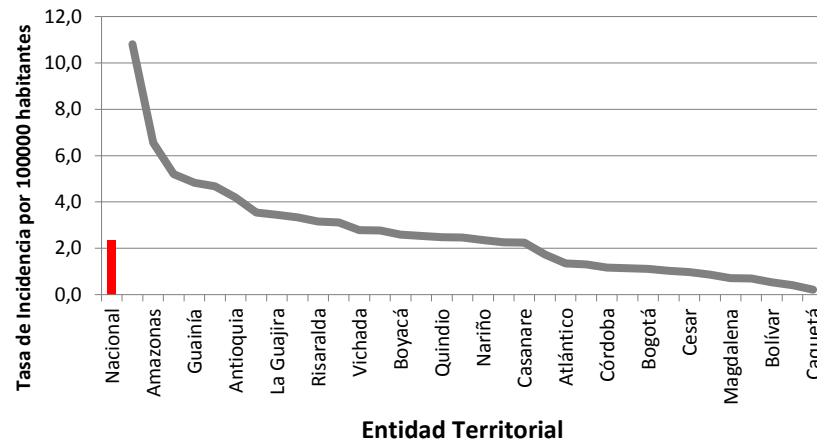
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	271	24,1
Valle Del Cauca	104	9,2
Bogotá	88	7,8
Huila	60	5,3
Norte de Santander	48	4,3
Cauca	46	4,1
Meta	45	4,0
Nariño	41	3,6
Tolima	39	3,5
Barranquilla	38	3,4
Atlántico	33	2,9
Boyacá	33	2,9
La Guajira	33	2,9
Risaralda	30	2,7
Santander	27	2,4
Caldas	25	2,2
Cundinamarca	23	2,0
Sucre	21	1,9
Córdoba	20	1,8
Quindío	14	1,2
Guaviare	12	1,1
Bolívar	11	1,0
Cesar	10	0,9
Magdalena	9	0,8
Casanare	8	0,7
Cartagena	7	0,6
Putumayo	6	0,5
Santa Marta	5	0,4
Amazonas	5	0,4
Exterior	4	0,4
Arauca	3	0,3
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
TOTAL	1126	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 49 fue de 2,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 10,8, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 8% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos y de 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16%), 25 a 29 años (12,5%) y cinco a nueve años (11,8%). El 38% de los casos fueron hospitalizados.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por vectores

• Chagas

En la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron al Sivigila 17 casos de enfermedad de Chagas, tres casos agudo y 14 casos crónicos de estos, cuatro corresponden a la semana 49 y 13 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 el acumulado es de 892 casos, de los cuales 92 % (819/892) corresponden a casos crónicos (413 confirmados y 406 probables) y 8 % (73/892) casos agudos (13 confirmados y 60 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 19,7 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 1135 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos un 17,09 %, seguido de Casanare con un 15,51%, Bogotá con un 14,41%, Santander con un 13,43 % y La Guajira con un 10,62 %. Estos departamentos notificaron el 71,06 % del total de casos a nivel nacional (ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyaca	128	31,53	12	2,91	140	17,09
Casanare	11	2,71	116	28,09	127	15,51
Bogota	69	17,00	49	11,86	118	14,41
Santander	63	15,52	47	11,38	110	13,43
Guajira	2	0,49	85	20,58	87	10,62
Cesar	40	9,85	22	5,33	62	7,57
Norte Santander	5	1,23	33	7,99	38	4,64
Arauca	12	2,96	20	4,84	32	3,91
Cundinamarca	12	2,96	6	1,45	18	2,20
Huila	5	1,23	4	0,97	9	1,10
Meta	7	1,72	1	0,24	8	0,98
Guaviare	6	1,48	0	0,00	6	0,73
Guainia	1	0,25	4	0,97	5	0,61
Antioquia	2	0,49	1	0,24	3	0,37
Bolivar	0	0,00	3	0,73	3	0,37
Barranquilla	2	0,49	0	0,00	2	0,24
Caldas	2	0,00	0	1,10	2	0,24
Quindio	2	0,49	0	0,00	2	0,24
Cauca	0	0,00	1	0,24	1	0,12
Nariño	0	0,00	1	0,24	1	0,12
Risaralda	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Sucre	0	0,00	2	0,48	2	0,24
Tolima	26	6,40	4	0,97	30	3,66
Valle	3	0,74	1	0,24	4	0,49
Caqueta	4	0,99	0	0,00	4	0,49
Putumayo	2	0,49	0	0,00	2	0,24
Sta Marta D.E.	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Vichada	0	0,00	1	0,24	1	0,12
Total casos	406	100%	413	100%	819	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales Casanare, de Boyacá, Santander, Tolima, Córdoba y Cundinamarca representan el 61,64 % del total de casos notificados a nivel nacional, los nueve casos de procedencia desconocida fueron notificados por Bogotá. Solo un 17,81% (13/73) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Casanare	6	8	14	10,96
Boyaca	12	1	13	1,37
Santander	5	0	5	0,00
Tolima	5	0	5	0,00
Cordoba	3	1	4	1,37
Cundinamarca	4	0	4	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Arauca	2	0	2	0,00
Guajira	2	0	2	0,00
Norte Santander	1	1	2	1,37
Atlantico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolivar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Cesar	0	1	1	1,37
Huila	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Desconocido	9	0	9	0,00
*Exterior	0	1	1	1,37
Total	60	13	73	17,81

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Norte de Santander

Durante la semana 47 se notificaron seis casos de Chagas agudo correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de Trinidad, Vereda Zambranera

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.763 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 49 se notificaron 357.155 casos, de los cuales 353.393 fueron confirmados por clínica, 3.188 confirmados por laboratorio y 574 sospechosos (ver tabla 18).

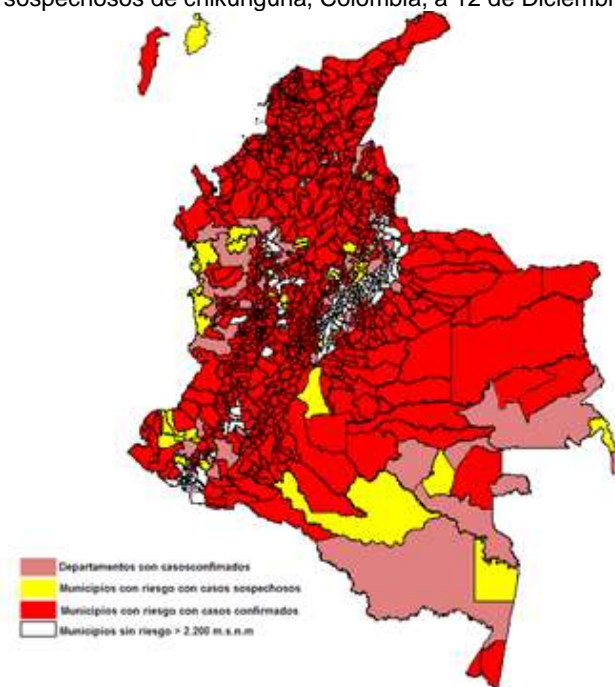
Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 12 de Diciembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 46-2015	619	0	2	621
Acumulado 2015	353.393	3.188	574	357.155
Acumulado 2014	104.405	1.456	902	106.763

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 6).

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 12 de Diciembre de 2015



Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 199 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 19).

Tabla 19. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	10	5	4	19
	Caqueta	6.600	41	16	6.657
	Guainía	53	25	1	79
	Guaviare	1.886	105	0	1.991
	Vaupés	2	3	1	6
	Putumayo	875	20	0	895
Total		9.426	199	22	9.647

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío y Tolima (ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.576	173	160	14.909
	Bogotá*	0	1	14	15
	Caldas	2.952	57	18	3.027
	Cundinamarca	17.574	249	27	17.850
	Huila	28.633	205	0	28.838
	Quindío	5.780	29	0	5.809
	Risaralda	4.744	65	1	4.810
	Tolima	41.050	349	33	41.432
	Total	115.309	1.128	253	116.690

*Bogotá D.C.: es necesario que el distrito de Bogotá ajuste la procedencia de los casos notificados al Sivigila.

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	736	67	30	833
	Nte Santander	6.110	86	6	6.202
	Santander	11.560	89	84	11.733
	Total	18.406	242	120	18.768

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La región Orinoquía ha notificado 355 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 22).

Tabla 22. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.464	64	0	5.528
	Casanare	15.507	136	0	15.643
	Meta	20.969	129	79	21.177
	Vichada	282	26	0	308
Total		42.222	355	79	42.656

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La región Pacífica ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Chocó (ver tabla 23).

Tabla 23. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.731	50	5	3.786
	Chocó	940	31	54	1.025
	Nariño	2.250	48	34	2.332
	Valle	118.802	1.023	4	119.829
Total		125.723	1.152	97	126.972

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 24).

Tabla 24. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.978	7	0	1.985
	Barranquilla	6.011	3	0	6.014
	Bolívar	620	7	0	627
	Cartagena	497	5	0	502
	Cesar	3.781	48	0	3.829
	Córdoba	12.627	9	1	12.637
	Guajira	4.475	9	0	4.484
	Magdalena	2.505	4	0	2.509
	San Andrés	1.229	2	2	1.233
	Sta Marta D.E.	1.619	7	0	1.626
	Sucre	6.965	11	0	6.976
	Total	42.307	112	3	42.422

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 48), se han confirmado 73 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (73/462.442) (número de muertes/ casos confirmados). La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 25).

Tabla 25. Distribución de casos de muertes por chikunguña, Colombia acumulado 2014-2015

DEP	MUN.	2014												2015																						
PROCEDENCIA	PROCEDENCIA	36	38	42	45	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	30	32
Amazonas	Leticia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arauca	Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Atlantico	Baranóa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Atlantico	Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Atlantico	Soledad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bolivar	Magangue	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caqueta	Florencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cartagena	Cartagena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	Sant. De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cesar	Agustin Codazzi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Cordoba	Monteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Garzon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
N. Santander	Cucuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
N. Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N. Santander	Tibu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
N. Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quindio	La Tebaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risaralda	Pereira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Corozal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Armero (Guayabal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Carmen De Apicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Chaparral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Espinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Guamo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Ibague	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Melgar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Purificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valle	Cali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
Valle	Versalles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Venezuela	Ureña	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	Cumaribo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben

enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.

- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

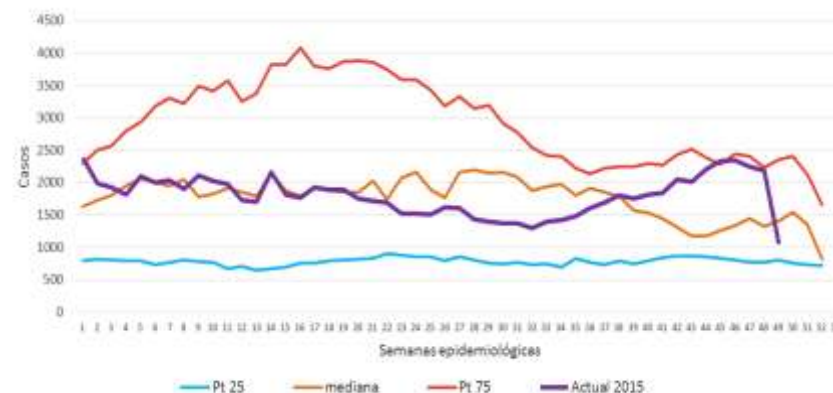
Información por departamento y municipio.

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx#.VRllyfmG-So>

Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 4,1 % (2/49) de las semanas epidemiológicas, 55,1 % (27/49) en zona de éxito y seguridad; y 40,8% (20/49) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 88378 casos totales de dengue, 87132 casos (98,6 %) de dengue y 1246 casos (1,4 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 13912 casos, lo que representa un 13,6 % de variación. Se han notificado en promedio 1803 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,5 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 49,6 % pertenecen al régimen contributivo, 41,8 % al régimen subsidiado. El 33,7 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 52,0 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 924 casos (1,0%) en población indígena y 2361 casos (2,7 %) en afrocolombianos (ver tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	42274	48,5%	589	47,3%	42863	48,5%
	Masculino	44858	51,5%	657	52,7%	45515	51,5%
Tipo de régimen	Contributivo	43308	49,7%	487	39,1%	43795	49,6%
	Especial	2556	2,9%	31	2,5%	2587	2,9%
	No afiliado	2859	3,3%	51	4,1%	2910	3,3%
	Excepción	2113	2,4%	16	1,3%	2129	2,4%
	Subsidiado	36296	41,7%	661	53,0%	36957	41,8%
Pertenencia étnica	Indígena	905	1,0%	19	1,5%	924	1,0%
	ROM, Gitano	373	0,4%	8	0,6%	381	0,4%
	Raizal	105	0,1%	1	0,1%	106	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2331	2,7%	30	2,4%	2361	2,7%
	Otro	83405	95,7%	1188	95,3%	84593	95,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2588	3,0%	80	6,4%	2668	3,0%
	1 a 4 años	5988	6,9%	110	8,8%	6098	6,9%
	5 a 9 años	9809	11,3%	252	20,2%	10061	11,4%
	10 a 14 años	10964	12,6%	206	16,5%	11170	12,6%
	15 a 19 años	9612	11,0%	133	10,7%	9745	11,0%
	20 a 24 años	8217	9,4%	87	7,0%	8304	9,4%
	25 a 29 años	7242	8,3%	44	3,5%	7286	8,2%
	30 a 34 años	6262	7,2%	42	3,4%	6304	7,1%
	35 a 39 años	4868	5,6%	36	2,9%	4904	5,5%
	40 a 44 años	3966	4,6%	33	2,6%	3999	4,5%
	45 a 49 años	3597	4,1%	30	2,4%	3627	4,1%
	50 a 54 años	3559	4,1%	39	3,1%	3598	4,1%
	55 a 59 años	2700	3,1%	26	2,1%	2726	3,1%
	60 a 64 años	2069	2,4%	21	1,7%	2090	2,4%
	65 y más años	5691	6,5%	107	8,6%	5798	6,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue procede de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 21,0 %, Tolima con 9,5 %, Santander con 9,1 %, Antioquia con 6,9 %, Meta con 6,8 %, Huila con 4,9 %, Cesar con 4,4 %, Quindío con 4,1 %, Norte de Santander con 4,1 %, Cundinamarca con 3,4 %, Sucre con 3,1 % y Atlántico con 2,9 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,6 %, Huila con 12,4 %, Valle con 9,9 %, Bolívar con 5,5 %, Cesar con 4,6 %, Sucre con 4,4 %, Antioquía con 4,3 %, Norte De Santander con 4,2 %, Atlántico con 3,6 %, Meta con 3,2 %, Santander con 3,1 % y Cundinamarca con 2,7 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Medellín, Bucaramanga, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1600 casos durante las 48 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Magangué, Cúcuta y Medellín, que a su vez han notificado más de 25 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 48 de 2015 es de 330 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 19 entidades territoriales, siendo Tolima, Boyacá, Meta, Casanare, Quindío, Cundinamarca, Putumayo y Huila las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 520 casos por 100000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Ibagué, Espinal, Yopal, San Gil, Calarcá, Aguazul, Armenia, Garzón y Cali presentaron incidencias superiores a 560 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Ibagué, Espinal, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 64,7 % (19690/30415). La hospitalización

para los casos de dengue grave fue de 92,1 % (1147/1246), Guaviare, Arauca, Magdalena, Atlántico, Casanare, La Guajira y Cundinamarca, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas y Boyacá.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han confirmado 63 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Cartagena, Córdoba, Amazonas, Casanare, Santa Marta, La Guajira, Caldas, Magdalena y Quindío, con una muerte cada una; Bolívar, Sucre y Huila, con dos muertes cada uno; Santander, Norte de Santander, Cesar y Caquetá, con tres muertes confirmadas; Meta con cuatro muertes, Cundinamarca con seis muertes confirmadas, Valle del Cauca con ocho muertes; y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 49 de 2015 no se notificaron casos probable de fiebre amarilla al Sivigila.

El acumulado a semana epidemiológica 49 de 2015 es de 23 casos notificados al Sivigila como casos probables, esta notificación muestra una disminución del 37,8 % respecto al año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 23 casos notificados como probables (22/23) el 95,7 % tienen reportes de laboratorio negativos para fiebre Amarilla y un caso se encuentra en estudio (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Meta	0	5	0	5	21,74
Antioquia	0	3	0	3	13,04
Caqueta	0	1	1	2	8,70
Guaviare	0	2	0	2	8,70
Arauca	0	1	0	1	4,35
Bogota	0	1	0	1	4,35
Cordoba	0	1	0	1	4,35
Guainia	0	1	0	1	4,35
Huila	0	1	0	1	4,35
Magdalena	0	1	0	1	4,35
Nariño	0	1	0	1	4,35
Risaralda	0	0	0	1	4,35
Vichada	0	1	0	1	4,35
*Exterior	0	2	0	2	8,70
Total	0	21	1	23	100

Fuente: SIVIGILA Instituto Nacional de Salud, Colombia

*Los casos fueron notificado por las entidades territoriales de Antioquia y Valle del Cauca

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificaron al SIVIGILA 7450 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 7331 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 104 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3654 casos, es decir 32,9 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 439 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 71,9 % de la notificación (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1506	20	0	1526	20,5%	20,5%
Meta	979	14	0	993	13,3%	33,8%
Tolima	863	3	0	866	11,6%	45,4%
Santander	473	3	0	476	6,4%	51,8%
Choco	448	5	0	453	6,1%	57,9%
Nariño	380	2	0	382	5,1%	63,0%
Nte Santander	357	1	0	358	4,8%	67,8%
Guaviare	328	13	0	341	4,6%	72,4%
Bolívar	256	4	10	270	3,6%	76,0%
Risaralda	260	0	0	260	3,5%	79,5%
Caquetá	240	8	0	248	3,3%	82,9%
Córdoba	205	4	2	211	2,8%	85,7%
Putumayo	189	4	0	193	2,6%	88,3%
Cundinamarca	151	6	0	157	2,1%	90,4%
Valle del Cauca	110	1	0	111	1,5%	91,9%
Vichada	101	0	0	101	1,4%	93,2%
Caldas	88	1	0	89	1,2%	94,4%
Cauca	81	2	0	83	1,1%	95,5%
Boyacá	63	2	0	65	0,9%	96,4%
Sucre	41	0	3	44	0,6%	97,0%
Guainía	40	2	0	42	0,6%	97,6%
Vaupés	33	1	0	34	0,5%	98,0%
Amazonas	24	1	0	25	0,3%	98,4%
Huila	23	1	0	24	0,3%	98,7%
Desconocido	20	1	0	21	0,3%	99,0%
Cesar	17	1	0	18	0,2%	99,2%
Arauca	15	2	0	17	0,2%	99,4%
Exterior	14	0	0	14	0,2%	99,6%
Guajira	7	1	0	8	0,1%	99,7%
Casanare	6	0	0	6	0,1%	99,8%
Cartagena	5	0	0	5	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Magdalena	4	0	0	4	0,1%	100,0%
Total Colombia	7331	104	15	7450		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 26 % de los casos se concentró en los municipios de: Rovira (Tolima) con 248 casos (3,3 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 229 casos (3,1 %), Tumaco (Nariño) con 224 casos (3,0 %), Rio Blanco (Risaralda) con 218 casos (3,0 %), San José del Guaviare con 190 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquia) con 176 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 136 casos (1,8 %), Chaparral (Tolima) con 143 casos (1,9 %), Arboledas (Norte de Santander) con 136 casos (1,8 %), Taraza (Antioquia) con 130 casos (1,7%), Tierra Alta (Córdoba) con 123 casos (1,7%) y Vista Hermosa (Meta) con 117 casos (1,6 %). Para el caso de

leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (93,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 29).

Tabla 29. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

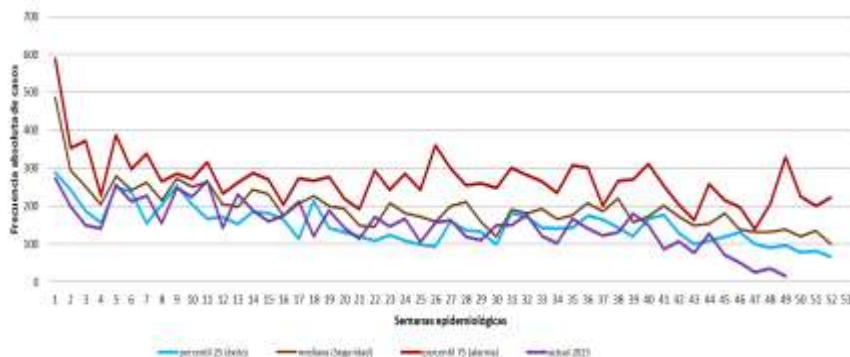
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		7331	104	15
Sexo	Femenino	20,6%	17,3%	53,3%
	Masculino	79,4%	82,7%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,8%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	1,9%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,0%	6,7%
	15 a 19 años	11,7%	10,6%	0,0%
	20 a 24 años	26,9%	21,2%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	21,2%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	8,7%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	10,6%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	8,7%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	4,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	3,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	1,9%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	2,9%	0,0%
	65 y más años	2,6%	2,9%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,7%	1,0%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,3%	8,7%	0,0%
	Otros	89,5%	90,4%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	11,5%	13,5%	13,3%
	Centro poblado	17,3%	35,6%	46,7%
	Rural disperso	71,2%	51,0%	40,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	13,5%	0,0%
	Especial	6,2%	5,8%	0,0%
	No afiliado	4,6%	3,8%	0,0%
	Excepción	36,0%	43,3%	0,0%
	Subsidiado	48,0%	33,7%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 45 semanas

epidemiológicas (91,8 %) y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 13, 22, 30 y 39 del año 2015 (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

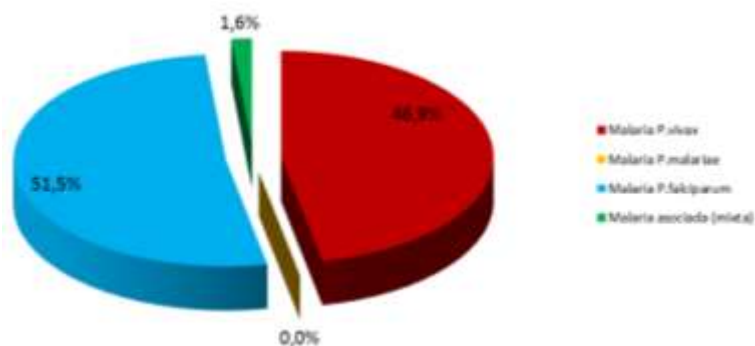


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron al Sivigila 49022 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 22986 casos (46,9 %) por *P. vivax*, 25267 casos (51,5 %) por *P. falciparum* y 769 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 787 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015Fuente:



Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria no complicada

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 260 municipios. El 75,7 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 51,1 % de los casos, seguido de Antioquía con 12,5 % y Nariño con 12,2 % (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	434	15849	0	8788	25071	51,1%	51,1%
Antioquía	35	1412	0	4657	6104	12,5%	63,6%
Nariño	13	5771	0	173	5957	12,2%	75,7%
Amazonas	56	392	0	3393	3841	7,8%	83,6%
Valle del Cauca	15	544	0	1500	2059	4,2%	87,8%
Córdoba	9	127	0	1078	1214	2,5%	90,3%
Guainía	20	70	0	977	1067	2,2%	92,4%
Risaralda	13	277	0	625	915	1,9%	94,3%
Bolívar	85	164	0	557	806	1,6%	95,9%
Vichada	64	146	0	336	546	1,1%	97,1%
Exterior	13	100	0	386	499	1,0%	98,1%
Guaviare	4	87	0	241	332	0,7%	98,8%
Cauca	1	283	0	41	325	0,7%	99,4%
Vaupés	0	1	0	50	51	0,1%	99,5%
Meta	0	10	0	30	40	0,1%	99,6%
Putumayo	1	4	0	27	32	0,1%	99,7%
Norte Santander	1	0	0	28	29	0,1%	99,7%
Desconocido	1	3	0	19	23	0,0%	99,8%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,0%	99,8%
Sucre	1	0	0	15	16	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	12	15	0,0%	99,9%
Santander	1	2	0	7	10	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	8	9	0,0%	99,9%
Quindío	0	0	0	8	8	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	4	0	3	7	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	7	7	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	3	0	4	7	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	3	4	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	769	25267	0	22986	49022	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,6 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Lloró (Chocó), Bagadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Puerto Nariño (Amazonas) y El Charco (Nariño), con una notificación superior a los 1300 casos en lo corrido del año (ver tabla 31).

Tabla 31. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	160	4200	0	1928	6288	12,8%	12,8%
Tadó	4	1707	0	919	2630	5,4%	18,2%
Lloró	29	1084	0	711	1824	3,7%	21,9%
Bagadó	22	546	0	1225	1793	3,7%	25,6%
Buenaventura	5	459	0	1323	1787	3,6%	29,2%
San Andrés	8	1511	0	67	1586	3,2%	32,5%
Tumaco	16	1170	0	318	1504	3,1%	35,5%
Bajo Baudó	14	102	0	1230	1346	2,7%	38,3%
Puerto Nariño	1	1284	0	17	1302	2,7%	40,9%
El Charco	2	53	0	1221	1276	2,6%	43,5%
Leticia	6	378	0	882	1266	2,6%	46,1%
El Bagre	19	906	0	296	1221	2,5%	48,6%
Nóvita	483	11867	0	12849	25199	51,4%	100,0%
Otros Municipios							
Total Colombia	769	25267	0	22986	49022	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 28442 casos (58,0 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,1 % de la notificación. Por pertenencia étnica el 52,0 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 26,0 % en indígenas y 21,7 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,9 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (20,0 %) (ver tabla 32).

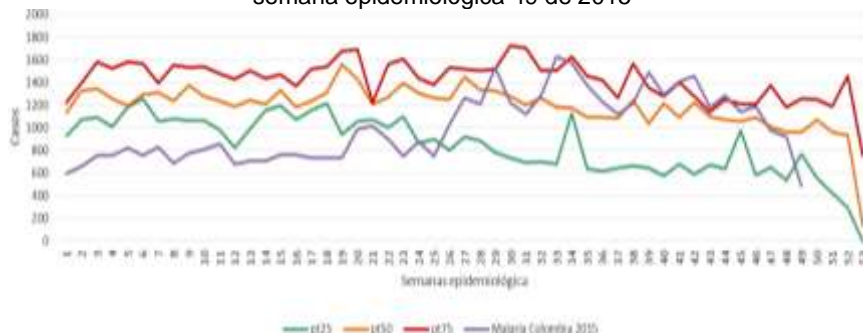
Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		769	25267	22986	49022
Sexo	Femenino	37,3%	43,3%	40,7%	42,0%
	Masculino	62,7%	56,7%	59,3%	58,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1,0%	0,7%	1,7%	1,2%
	1 a 4 años	10,4%	6,8%	11,6%	9,1%
	5 a 9 años	11,8%	12,3%	12,3%	12,3%
	10 a 14 años	13,1%	14,2%	11,9%	13,1%
	15 a 19 años	12,2%	12,7%	12,6%	12,6%
	20 a 24 años	13,5%	11,0%	11,0%	11,1%
	25 a 29 años	8,7%	9,5%	8,3%	8,9%
	30 a 34 años	6,9%	7,3%	7,4%	7,3%
	35 a 39 años	5,6%	6,0%	6,0%	6,0%
	40 a 44 años	4,4%	4,8%	4,4%	4,6%
	45 a 49 años	3,1%	4,1%	3,6%	3,9%
	50 a 54 años	3,1%	3,6%	3,1%	3,4%
	55 a 59 años	2,9%	2,8%	2,4%	2,6%
	60 a 64 años	1,3%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,8%	2,5%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	30,8%	14,0%	39,0%	26,0%
	ROM	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	Raizal	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	34,9%	75,5%	26,7%	52,0%
	Otros	34,1%	10,2%	33,9%	21,7%
Área de procedencia	Cabecera municipal	29,8%	36,8%	22,3%	29,9%
	Centro Poblado	42,7%	32,4%	23,6%	28,4%
	Rural disperso	27,6%	30,8%	54,1%	41,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,8%	5,0%	5,3%	5,2%
	Especial	4,4%	2,7%	3,2%	2,9%
	Sin afiliación	22,4%	20,1%	19,9%	20,0%
	Excepción	1,8%	0,6%	1,3%	1,0%
	Subsidiado	66,6%	71,6%	70,3%	70,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 34 semanas epidemiológicas (69,4 %) y en zona de alarma en siete semanas epidemiológicas (14,3 %) y zona de brote en ocho semanas (16,3 %) (ver gráfica 30).

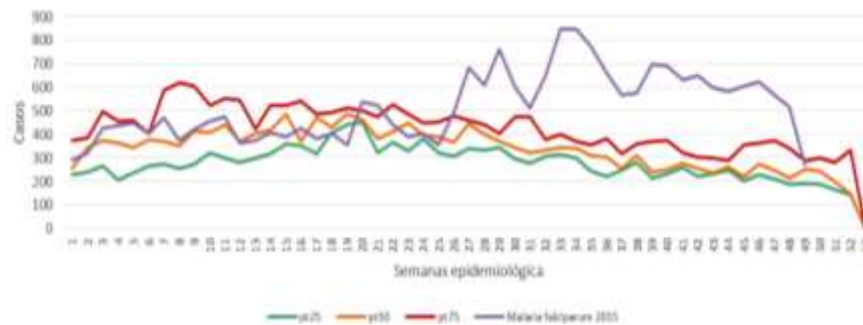
Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 28,6% (14/49) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 51,0 % de las semanas (25/49) y zonas de éxito y seguridad en el 20,4 % (10/49) (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 49 de 2015 fue de 4,6 casos por cada 1000 habitantes, con 59 municipios ubicados en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos Bagadó en Chocó, Tarapacá y Puerto Nariño en Amazonas; Lloró, Novita y Bagadó en Chocó que han presentado más de 130 casos por 1000 habitantes (ver tabla 33).

Tabla 33. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015.

Municipio	IPA	IVA	IFA
Bagadó	221,3	151,2	67,4
Tarapacá	180,3	121,6	49,4
Puerto Nariño	167,4	152,9	12,7
Lloró	164,2	64,0	97,6
Nóvita	153,7	37,3	114,1
Tadó	139,6	48,8	90,6
El Cantón del San Pablo	106,1	14,1	90,8
Vigía del Fuerte	93,7	34,8	58,9
Pueblo Rico	88,7	60,0	27,4
Bajo Baudó	87,0	18,4	67,7
Río Quito	78,9	14,7	63,6
Medio San Juan	69,4	25,2	41,2
Río Iro	68,3	25,2	36,7
Atrato	63,0	10,1	51,9
Carmen del Darién	58,9	21,4	37,4
La Pedrera	58,0	57,0	1,0
Quibdó	54,4	16,7	36,4
El Bagre	54,2	37,8	16,2
Inírida	51,0	47,1	3,1
Medio Baudó	50,8	36,2	13,7

IPA: Casos por 1000 habitantes en riesgo

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria complicada

Se notificaron 787 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,5 %), Valle del Cauca (15,5 %), Antioquía (13,1 %) y Nariño (8,5 %), que a su vez concentraron el 75,6 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 104 casos (13,2 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 76 casos (9,7 %), Tumaco (Nariño) con 50 casos (6,4 %), Leticia con 41 casos (5,2 %) e Inírida (Guainía) con 27 casos (3,4 %) (ver tabla 34).

• Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y como resultado del trabajo de vigilancia intensificada de enfermedades eruptivas y otras ETV por el laboratorio de virología del INS, se han podido confirmar por laboratorio a semana epidemiológica 49 de 2015 un total 676 casos positivos del ZIKV, distribuidos en 28 de las 36 entidades territoriales. Se han notificado 6840 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 34 de las 36 entidades territoriales (ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de casos confirmados y sospechosos por virus Zika según entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Departamento de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Amazonas	0	4	4
Antioquia	74	18	92
Arauca	7	3	10
Atlántico	1	223	224
Barranquilla	6	595	601
Bogotá	0	6	6
Bolívar	87	360	447
Boyacá	20	12	32
Caldas	15	15	30
Caquetá	3	6	9
Cartagena	51	542	593
Casanare	7	15	22
Cauca	3	1	4
Cesar	2	84	86
Chocó	0	0	0
Córdoba	5	349	354
Cundinamarca	20	1437	1457
Exterior	0	5	5
Guainía	0	1	1
Guajira	2	34	36
Guaviare	1	1	2
Huila	13	171	184
Magdalena	0	85	85
Meta	2	4	6
Nariño	7	2	9
Norte Santander	187	554	741
Putumayo	21	18	39
Quindío	0	1	1
Risaralda	29	17	46
San Andrés	51	534	585
Santander	13	11	24
Sta Marta D.E.	4	604	608
Sucre	20	566	586
Tolima	20	556	576
Valle	5	6	11
Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
Total general	676	6840	7516

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Chocó	303	38,5%	38,5%
Valle del Cauca	122	15,5%	54,0%
Antioquia	103	13,1%	67,1%
Nariño	67	8,5%	75,6%
Amazonas	49	6,2%	81,8%
Guainía	27	3,4%	85,3%
Córdoba	20	2,5%	87,8%
Bolívar	17	2,2%	90,0%
Risaralda	15	1,9%	91,9%
Vichada	11	1,4%	93,3%
Exterior	10	1,3%	94,5%
Cauca	9	1,1%	95,7%
Guaviare	4	0,5%	96,2%
Desconocido	4	0,5%	96,7%
Meta	4	0,5%	97,2%
Santander	4	0,5%	97,7%
Caquetá	4	0,5%	98,2%
Caldas	3	0,4%	98,6%
Quindío	3	0,4%	99,0%
Barranquilla	2	0,3%	99,2%
Putumayo	2	0,3%	99,5%
Cartagena	1	0,1%	99,6%
Cundinamarca	1	0,1%	99,7%
Sucre	1	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0,1%	100,0%
Total Colombia	787	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

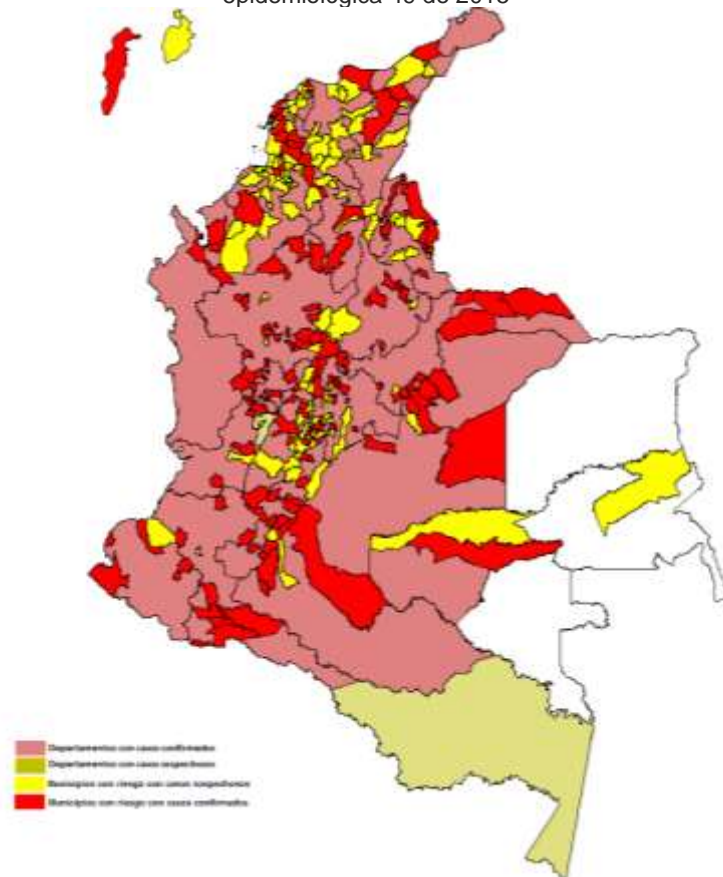
Mortalidad por malaria

Se han confirmado dos muertes por malaria. La primera corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; se refiere como especie parasitaria de infección, *Plasmodium falciparum*, no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica 01 de 2015. El segundo caso corresponde a hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, se refieren complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares, la muerte ocurrió en la semana 14.

Hay 12 muertes en estudio, procedentes de los departamentos de Antioquia (n=2), Chocó (n=5), Nariño (n=2), Valle del Cauca (n=1), Guaviare (n=1) y Córdoba (n=1).

Se han confirmado casos en 150 municipios del territorio nacional, de los cuales 72 (48,01 %) corresponden a la Región Central y 24 (16,05 %) corresponden a la Región Oriental. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados (22 municipios) (ver mapa 7).

Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

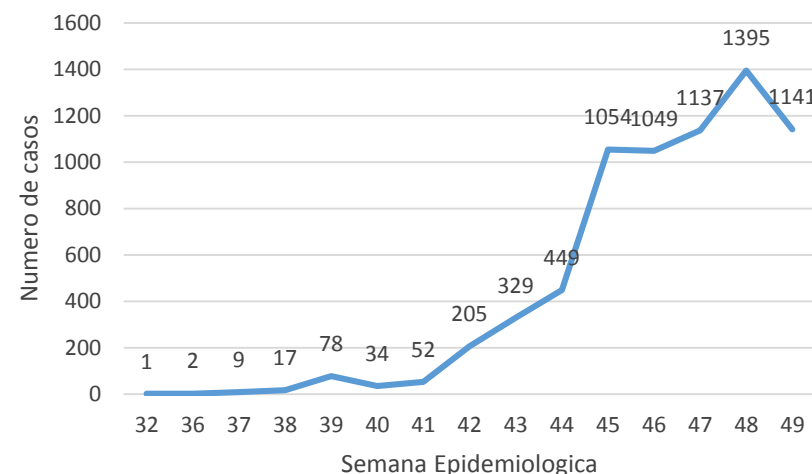


Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La curva de notificación muestra un aumento significativo de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 44, el mayor pico de ingreso de casos al sistema de vigilancia se

presentó en la semana epidemiológica 48 (1395 casos) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Distribución de casos notificados de enfermedad por virus Zika por semanas epidemiológicas, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Respecto a la distribución de casos confirmados por laboratorio de virus Zika en Colombia a SE 49 de 2015, se observa la mayor frecuencia de casos confirmados en la Región Caribe, presentando 229 casos distribuidos en 10 entidades territoriales y 23 municipios (ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución de casos confirmados en la región Caribe, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Caribe	Atlántico	Malambo	1
	Barranquilla	Barranquilla	6
	Bolívar	* Bolívar. Municipio Desconocido	2
	Bolívar	Arjona	2
	Bolívar	Córdoba	1
	Bolívar	El Carmen De Bolívar	1
	Bolívar	Magangué	2
	Bolívar	Maria La Baja	2
	Bolívar	Rio Viejo	1
	Bolívar	San Jacinto	3
	Bolívar	San Juan Nepomuceno	2
	Bolívar	Santa Rosa	3
	Bolívar	Santa Rosa Del Sur	13
	Bolívar	Turbaco	55
	Cartagena	Cartagena	51
	Cesar	Valledupar	2
	Córdoba	Montería	5
	La Guajira	Manaure	1
	La Guajira	San Juan Del Cesar	1
	San Andres	San Andres	51
	Santa Marta	Santa Marta	4
	Sucre	Morroa	1
	Sucre	Sincelejo	19
	Total región		229

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La siguiente región con mayor número de casos es la Región Oriental con un total de 220 casos confirmados, procedentes de tres entidades territoriales y 24 municipios (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos confirmados en la región Oriental, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Oriental	Boyaca	Campohermoso	1
	Boyaca	Chitaraque	1
	Boyaca	Muzo	5
	Boyaca	Otanche	1
	Boyaca	Paez	1
	Boyaca	Pajarito	1
	Boyaca	Puerto Boyaca	8
	Boyaca	San Pablo De Borbur	1
	Boyaca	Umbita	1
	N. Santander	* N. De Santander. Municipio Desconocido	2
	N. Santander	Cucuta	112
	N. Santander	El Zulia	45
	N. Santander	Ocaña	2
	N. Santander	Pamplona	1
	N. Santander	Puerto Santander	18
	N. Santander	San Cayetano	1
	N. Santander	Tibu	2
	N. Santander	Villa Del Rosario	4
	Santander	Barbosa	1
	Santander	Bucaramanga	5
	Santander	Floridablanca	1
	Santander	Lebrija	4
	Santander	Piedecuesta	1
	Santander	San Vicente De Chucuri	1
	Total región		220

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La Región Central presentó un total de 171 casos positivos, procedentes de seis entidades territoriales y 72 municipios (ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución de casos confirmados en la región central, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Central	Antioquia	* Antioquia. Municipio Desconocido	1
	Antioquia	Apartado	1
	Antioquia	Bello	6
	Antioquia	Cañasgordas	2
	Antioquia	Caucasia	3
	Antioquia	Ciudad Bolívar	2
	Antioquia	Cocorna	1
	Antioquia	El Bague	1
	Antioquia	Girardota	1
	Antioquia	Hispania	1
	Antioquia	Itagüí	4
	Antioquia	Maceo	2
	Antioquia	Medellín	35
	Antioquia	Mutata	1
	Antioquia	Puerto Nare	1
	Antioquia	Rionegro	1
	Antioquia	San Carlos	1
	Antioquia	San Luis	3
	Antioquia	Tarazá	1
	Antioquia	Turbo	1
	Antioquia	Uramita	1
	Antioquia	Valparaiso	4
	Caldas	Chinchina	1
	Caldas	La Dorada	2
	Caldas	Manizales	1
	Caldas	Marmato	8
	Caldas	Pensilvania	2
	Caldas	Riosucio	1
	Cundinamarca	Agua De Dios	2
	Cundinamarca	Apulo	1
	Cundinamarca	Caqueza	1
	Cundinamarca	El Peñón	1
	Cundinamarca	Girardot	3
	Cundinamarca	Guaduas	2
	Cundinamarca	La Palma	1
	Cundinamarca	La Vega	1
	Cundinamarca	Pacho	1
	Cundinamarca	Puerto Salgar	2
	Cundinamarca	Silvania	2
	Cundinamarca	Tabio	1
	Cundinamarca	Tocaima	1
	Cundinamarca	Topaipi	1
	Huila	* Huila. Municipio Desconocido	1
	Huila	Algeciras	1
	Huila	Campoalegre	2
	Huila	Garzón	1
	Huila	Guadalupe	1
	Huila	Hobó	1
	Huila	Iquira	1
	Huila	La Plata	1
	Huila	Neiva	1
	Huila	Tarqui	1
	Huila	Tello	1
	Huila	Yaguara	1
	Risaralda	Balboa	1
	Risaralda	Belen De Umbria	2
	Risaralda	Dosquebradas	3
	Risaralda	La Celia	4
	Risaralda	La Virginia	3
	Risaralda	Mistrato	2
	Risaralda	Pereira	13
	Risaralda	Pueblo Rico	1
	Tolima	Alpujarra	2
	Tolima	Espinal	1
	Tolima	Ibague	8
	Tolima	Lerida	1
	Tolima	Melgar	3
	Tolima	Planadas	1
	Tolima	Purificación	1
	Tolima	Valle De San Juan	1
	Tolima	Venadillo	1
	Tolima	Villahermosa	1
Total región			171

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La Región de la Amazonía presentó 25 casos confirmados, distribuidos en tres entidades territoriales y 11 municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos confirmados en la región de la Amazonía, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Amazonía	Caquetá	Florencia	1
	Caquetá	Morelia	1
	Caquetá	San Vicente Del Caguan	1
	Guaviare	El Retorno	1
	Putumayo	* Putumayo. Municipio Desconocido	1
	Putumayo	Mocoa	7
	Putumayo	Puerto Asis	9
	Putumayo	Puerto Caicedo	1
	Putumayo	Puerto Guzman	1
	Putumayo	San Miguel	1
	Putumayo	Villagarzon	1
Total región			25

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En la Región Pacífica se confirmaron 15 casos procedentes de tres entidades territoriales y nueve municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos confirmados en la región Pacífica, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Pacífico	Cauca	Argelia	1
	Cauca	Mercaderes	1
	Cauca	Santander De Quilichao	1
	Nariño	San Andres De Tumaco	1
	Nariño	Santa Barbara	1
	Nariño	Taminango	5
	Valle Del Cauca	Cali	3
	Valle Del Cauca	Cartago	1
	Valle Del Cauca	Tulua	1
Total región			15

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La Región de la Orinoquía presentó 16 casos confirmados procedentes de tres entidades territoriales y 11 municipios (ver tabla 41).

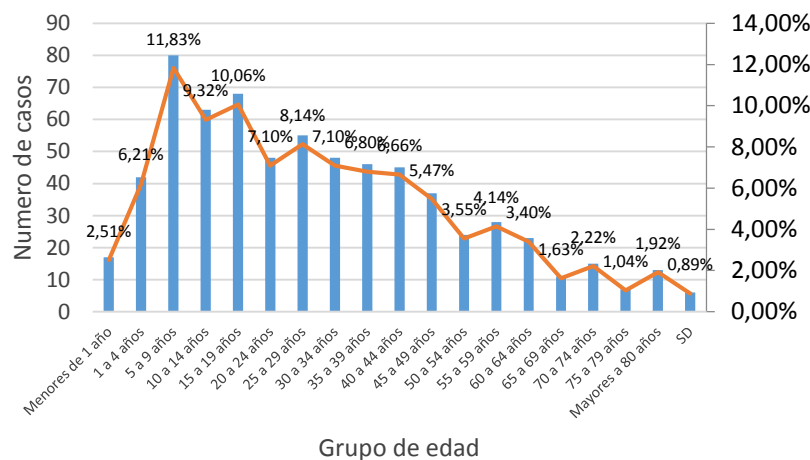
Tabla 41. Distribución de casos confirmados en la región Orinoquía, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Orinoquía	Arauca	Arauca	3
	Arauca	Arauquita	1
	Arauca	Saravena	1
	Arauca	Tame	2
	Casanare	Aguazul	2
	Casanare	Chameza	1
	Casanare	Monterrey	1
	Casanare	Tauramena	2
	Casanare	Yopal	1
	Meta	Puerto Gaitan	1
	Meta	Villavicencio	1
	Total región		16

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La distribución de casos confirmados por laboratorio de enfermedad por virus Zika por grupos de edad, muestra una mayor concentración en entre los 5 a 9 años (11,83 %), seguido por personas entre los 15 a 19 años (10,06 %) (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Distribución de casos confirmados de enfermedad por virus Zika por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

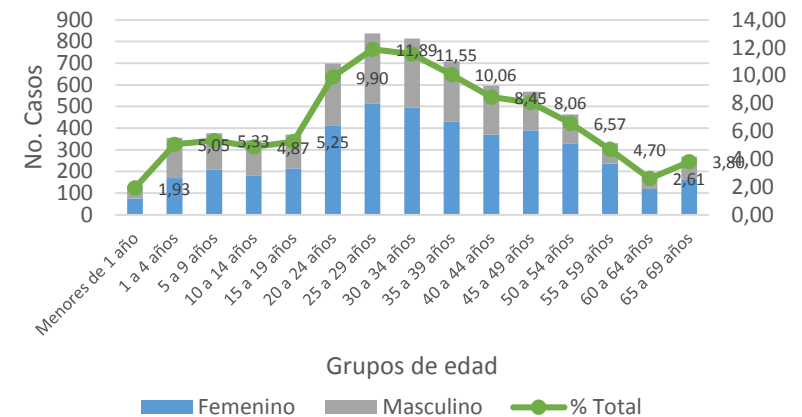


Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En la distribución de casos sospechosos de enfermedad por virus Zika por grupos de edad y sexo, se presenta mayor frecuencia de casos en el sexo femenino (60,96 %), el grupo de edad que

concentra la mayor proporción de casos son las personas entre los 25 a 29 años (11,89 %) (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Distribución de casos sospechosos de enfermedad por virus Zika por grupos de edad y sexo, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Hasta semana epidemiológica 49 se han notificado 85 mujeres en estado de embarazo, procedentes de 21 entidades territoriales y 36 municipios. De ellas, ocho gestantes tienen resultado para PCR-RT positivo notificado por el laboratorio de virología del INS, la entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Antioquia (23,53 %) (Ver tabla 42).

Tabla 42. Distribución de casos notificados en gestantes por entidad territorial y resultado de laboratorio, Colombia a semana epidemiológica 49 de 2015

Dpto. Procedencia	PCR positivo	Total gestantes	% Total
Norte Santander	0	20	23,53
Cartagena	1	8	9,41
Cundinamarca	0	7	8,24
Barranquilla	0	5	5,88
Sta Marta D.E.	0	5	5,88
Sucre	0	5	5,88
Tolima	1	5	5,88
Bolívar	1	4	4,71
San Andres	0	4	4,71
Cesar	0	3	3,53
Cordoba	0	3	3,53
Huila	0	3	3,53
Magdalena	0	3	3,53
Antioquia	0	2	2,35
Putumayo	2	2	2,35
Arauca	1	1	1,18
Atlántico	0	1	1,18
Caldas	0	1	1,18
Quindío	0	1	1,18
Risaralda	1	1	1,18
Santander	1	1	1,18
Total general	8	85	100,00

Fuente: Sivigila individual. Laboratorio de Arbovirus, Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika, captados por los diferentes servicios de salud.
- Fortalecer las actividades de vigilancia activa institucional y vigilancia activa comunitaria.
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- El código CIE 10 bajo el cual se deben registrar las consultas a los servicios de salud es el A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Cuando sean captados casos sospechosos que no cumplen con criterios para recolección de muestras (día uno a cinco después de inicio de síntomas), se debe realizar investigación epidemiológica de campo y búsqueda activa comunitaria para identificar otros casos sospechosos

a partir de los cuales se pueda hacer recolección y envío de muestras al INS, con el objetivo de captar oportunamente la circulación del virus y generar las actividades de control.

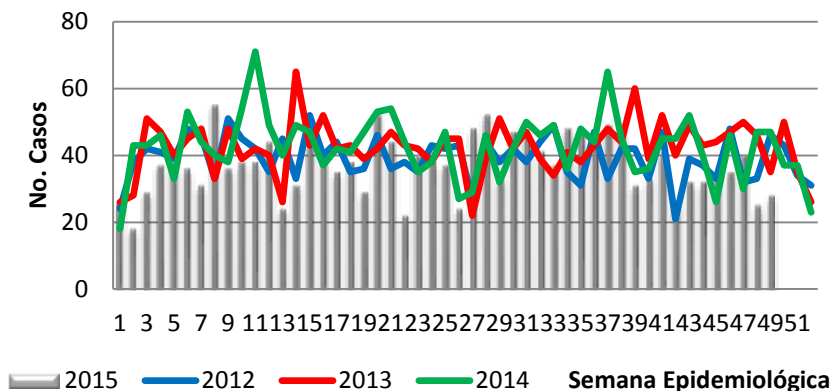
- Los casos que no cumplan con definición de casos es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Ante cualquier duda con referencia a la vigilancia epidemiológica, favor comunicarse con el equipo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis del Instituto Nacional de Salud.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 49 se han notificado 1817 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 210 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 13,1 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2332 casos (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

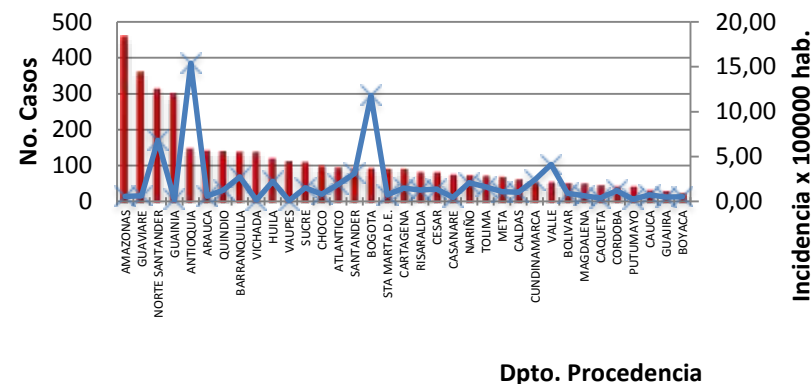


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,2 %), Bogotá (16,2 %), Norte de Santander (9,4 %), Valle del Cauca (5,7 %) y Santander (4,3 %), los cuales en conjunto representan el 56,7 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,77 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (con 18,4), Guaviare (con 14,4), Norte de Santander (12,5), Guainía (12,1), Antioquia (6,0), Arauca (5,7) (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la notificación de hepatitis B se evidencia un predominio en la proporción de sexo masculino (57,6 %), sin embargo estas proporciones por sexo varían según departamentos y distritos. La distribución de los casos de hepatitis B por edad muestra que las tres cuartas partes del total (67,6 %) de los casos se presentan en la población entre 20 y 44 años de edad; persiste la tendencia que el grupo de edad más afectado es el de 25 a 29 años con un 19,0 % de los casos notificados (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Grupo de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total	% Total
Menor 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4 años	0	0,00	1	100,00	1	0,06
5 a 9 años	2	66,67	1	33,33	3	0,17
10 a 14 años	5	50,00	5	50,00	10	0,55
15 a 19 años	44	67,69	21	32,31	65	3,58
20 a 24 años	138	48,08	149	51,92	287	15,80
25 a 29 años	156	45,22	189	54,78	345	18,99
30 a 34 años	126	47,91	137	52,09	263	14,47
35 a 39 años	92	47,18	103	52,82	195	10,73
40 a 44 años	60	43,17	79	56,83	139	7,65
45 a 49 años	24	21,82	86	78,18	110	6,05
50 a 54 años	35	27,34	93	72,66	128	7,04
55 a 59 años	21	29,58	50	70,42	71	3,91
60 a 64 años	20	35,09	37	64,91	57	3,14
Mayores 65 años	47	32,87	96	67,13	143	7,87
Total general	770	42,38	1047	57,62	1817	100,00

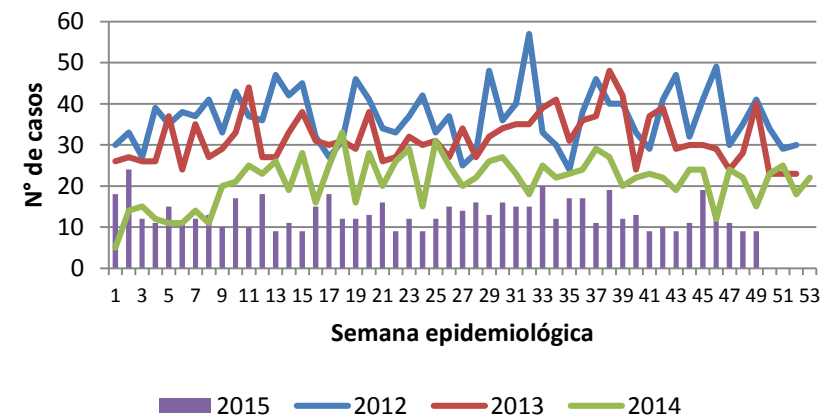
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 49 del 2015 han sido notificados 655 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, de acuerdo a instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social, por el periodo de transición de enero a septiembre, se ingresaron aquellos casos que cumplen definición de caso antigua. A la misma fecha en 2014 se había notificado 1032 casos, por lo tanto se observa una disminución del 36,53 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

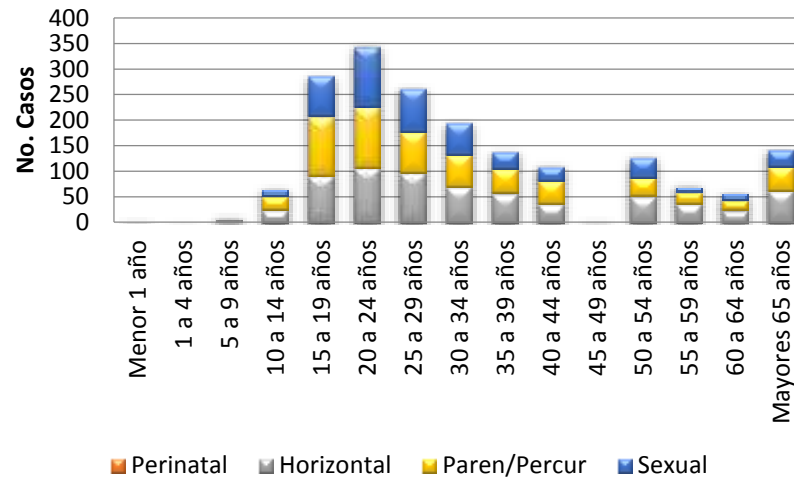


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 49 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Guaviare, Caquetá y Vichada (ver gráfica 39).

En el análisis de los modos de transmisión del virus de la hepatitis B llama la atención la persistencia en el aumento del reporte de casos por transmisión horizontal (36,7 %). La transmisión sexual representa el 28,9 % de los casos, donde es notoria la elevada proporción de este mecanismo entre las personas de 15 a 39 años (promedio de grupos de edad del 30,2 %) (ver gráfica 37).

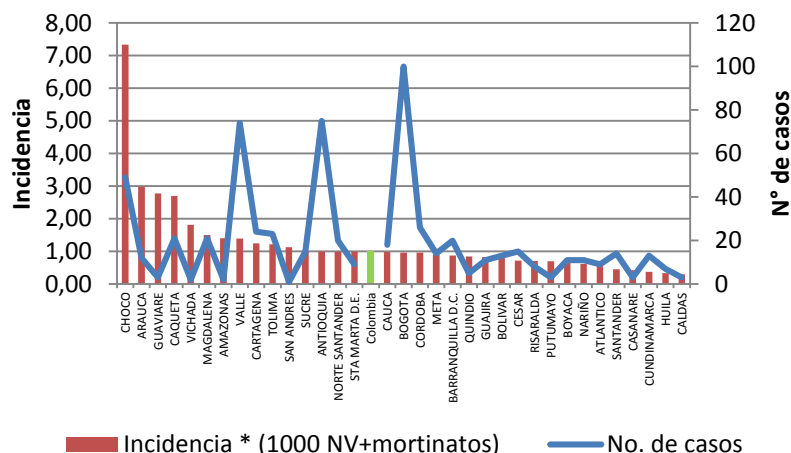
Gráfica 37. Distribución de los casos de hepatitis B notificados por modo de transmisión y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 49 se notificaron dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B y una muerte secundaria a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 34 muertes por hepatitis B y nueve muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

Gráfica 39. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



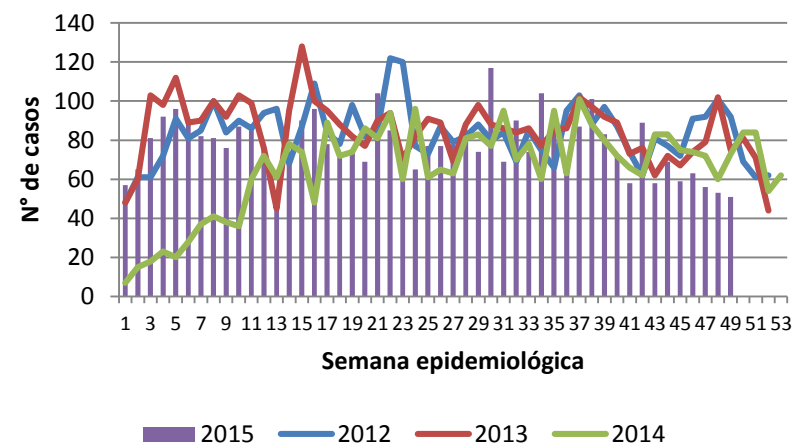
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 49 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,99 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 era de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 49 del 2015 han sido notificados 3802 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso; de acuerdo a instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social, por el periodo de transición de enero a septiembre, se ingresaron aquellos casos que cumplen definición de caso antigua. A la misma fecha en 2014 se había notificado 3188 casos, se observa un incremento del 19,26 % en la notificación (ver gráfica 40).

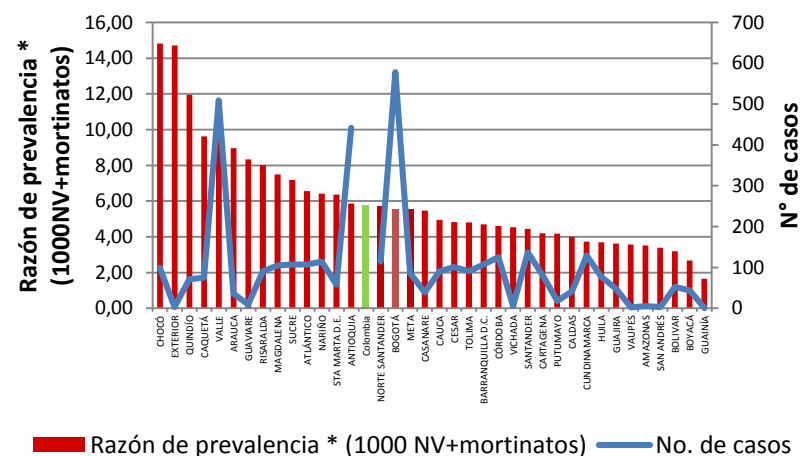
Gráfica 40. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 49 de 2015 son: Bogotá, Valle, Antioquia, Santander y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Caquetá, Valle y Arauca (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



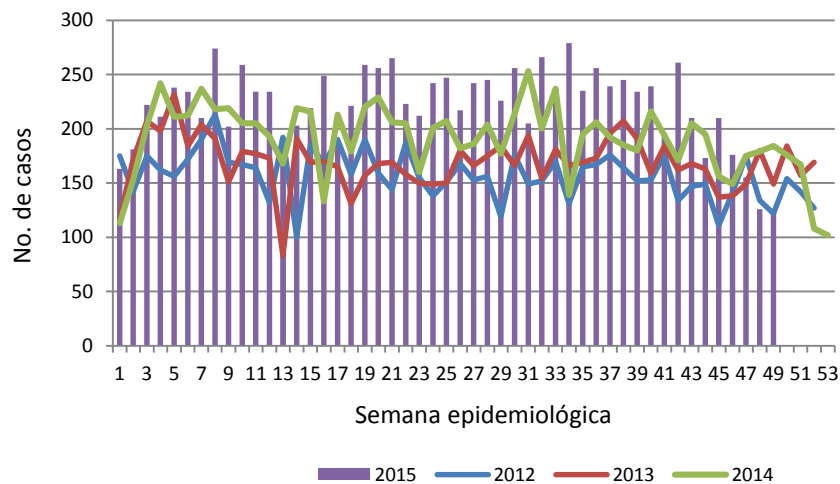
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 49 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 5,73 casos por 1000 nacidos vivos.

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 49 de 2013 se notificaron 8286 casos de VIH/sida y muerte por sida, para el 2014 se notificaron 9541 casos y para el 2015 a semana 49 se han reportado 10862 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 13,9 % (1321 casos), tendencia que puede variar por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Notificación de VIH/sida y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de los 10862 casos notificados 10124 casos están en estadio VIH y SIDA y 738 aparecen con condición final muerte.

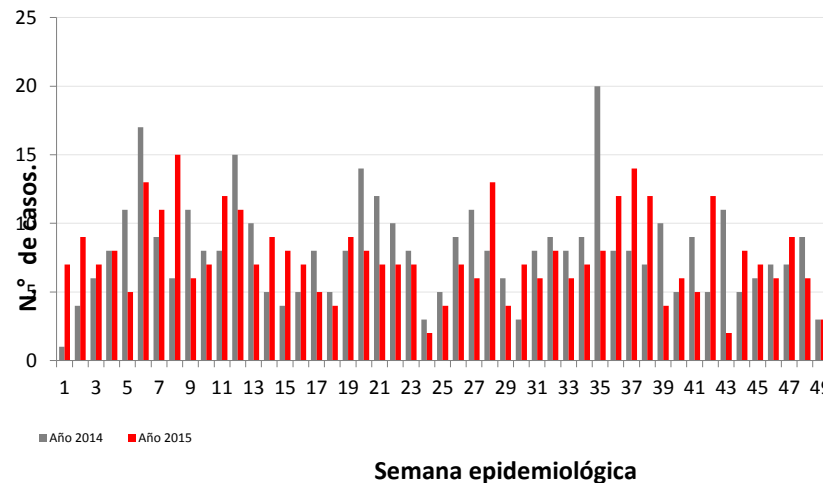
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado al Sivigila 373 casos de lepra, con el 75,3 % (281 casos) de los casos confirmados por laboratorio y el 24,7 % (92 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,9 % (339 casos) ingresaron como nuevos, el 5,9 % ingresaron como recidiva (22 casos) y 12 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (389 casos hasta SE 49) para esta semana se observa una disminución del 4,8 % en la notificación (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

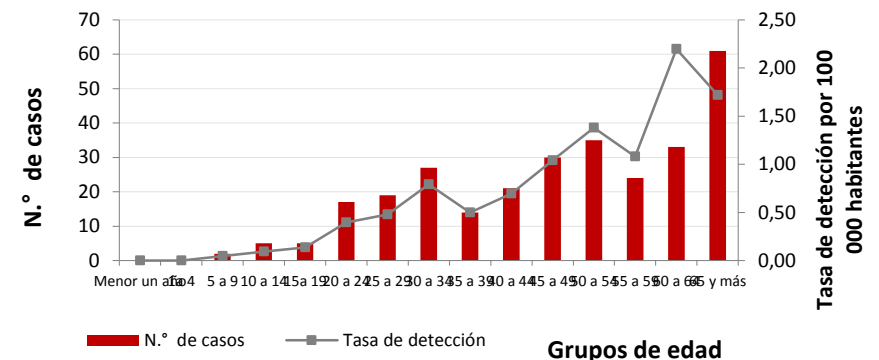


Semana epidemiológica

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 es de 0,70 casos por 100 000 habitantes. El 63,1 % (214 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (2,43 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,7 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,6. El departamento de Valle del Cauca ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,2 % (38 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 44).

Tabla 44. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	16	16	15	5,72	1	0
Nte Santander	37	37	35	2,58	2	0
Huila	27	30	27	2,34	1	2
Cesar	20	20	19	1,85	0	1
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Santander	37	36	36	1,75	0	0
Magdalena	20	21	18	1,43	2	1
Tolima	18	20	20	1,42	0	0
Casanare	3	6	5	1,40	1	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Sta Marta D.E.	5	6	5	1,03	1	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Caqueta	4	4	4	0,84	0	0
Valle Del Cauca	38	38	35	0,76	0	3
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Cauca	9	9	9	0,65	0	0
Risaralda	9	8	6	0,63	1	1
Bolivar	15	14	11	0,52	2	1
Caldas	5	5	4	0,40	1	0
Choco	1	3	2	0,40	1	0
Sucre	4	4	3	0,35	0	1
Atlantico	3	9	8	0,33	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
La Guajira	2	2	2	0,21	0	0
Bogota	30	18	16	0,20	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindio	1	1	1	0,18	0	0
Cordoba	3	3	3	0,18	0	0
Nariño	3	3	3	0,17	0	0
Boyaca	2	2	2	0,16	0	0
Antioquia	10	9	8	0,12	1	0
Total	373	373	339	0,70	22	12

*Tasa Nacional de detección de casos nuevos de lepra

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 373 casos, el 37,5 % corresponde a lepra paucibacilar, 16 de los casos presentan grado dos de discapacidad y el 62,5 % corresponden a lepra multibacilar presentando 33 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 149 casos (39,9 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 45).

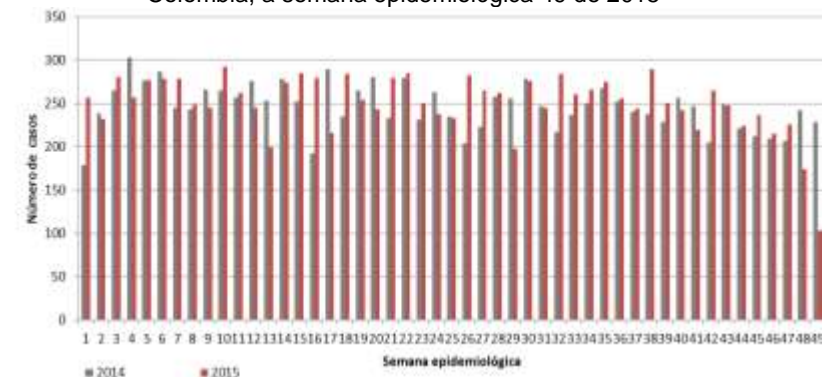
Tabla 45. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	86	38	16	140	37,5
Multibacilar	138	62	33	233	62,5
Total	224	100	49	373	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado al Sivigila 12286 casos de tuberculosis todas las formas; el 81,5 % (10018 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,3% (2255 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 411 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 1,8 % en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 45).

Gráfica 45. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,2 % (9111 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9 % (2936 casos) por clínica y el 1,9 % (239 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7825	1278	8	9111	74,2
Confirmado por clínica	2005	927	4	2936	23,9
Confirmado por nexo epidemiológico	188	50	1	239	1,9
TOTAL	10018	2255	13	12286	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 49, el 90% (11056 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,0 % (488 casos) como recaída, el 3,4% (413 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1% (257 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (59 casos) como fracaso (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8925	2131	11056	90,0
Recaída	437	51	488	4,0
Fracaso	52	7	59	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	379	34	413	3,4
Otros pacientes previamente tratados	225	32	257	2,1
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	10018	2255	12286	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica, los grupos de mayor porcentaje de casos son otros grupos poblacionales con el 86,7 %, afrocolombianos con el 7,1 % y población indígena con el 5,4 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 864 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2255 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,2 %, la meníngea con el 18,2 % y la ganglionar con el 16,3 % (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	817	36,2
MENINGEA	411	18,2
GANGLIONAR	367	16,3
OTRO	196	8,7
OSTEOARTICULAR	110	4,9
PERITONEAL	87	3,9
SIN DATO	60	2,7
INTESTINAL	50	2,2
GENITOURINARIA	47	2,1
PERICARDICA	41	1,8
RENAL	32	1,4
CUTANEA	37	1,6
TOTAL	2255	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (11056 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia, el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia con 72,1 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda con 43,8. La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 22,9 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 48).

Tabla 48. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	53	69,5	2	2,0	55	72,1
Antioquia	1633	25,3	454	321,0	2087	32,3
Arauca	82	31,3	26	17,0	108	41,2
Atlántico	276	22,2	36	26,0	312	25,1
Barranquilla	448	36,8	57	44,0	505	41,4
Bogotá	594	7,5	348	229,0	942	12,0
Bolívar	70	6,4	21	17,0	91	8,3
Boyacá	70	5,5	27	21,0	97	7,6
Caldas	221	22,4	45	31,0	266	26,9
Caquetá	104	21,8	24	20,0	128	26,8
Cartagena	188	18,8	39	29,0	227	22,7
Casanare	69	19,4	20	16,0	89	25,0
Cauca	165	12,0	51	43,0	216	15,7
Cesar	212	20,6	36	27,0	248	24,1
Chocó	183	36,6	33	22,0	216	43,2
Córdoba	155	9,1	40	29,0	195	11,4
Cundinamarca	263	9,8	71	53,0	334	12,5
Guajira	198	20,7	26	2,7	224	23,4
Guaviare	24	21,6	2	1,8	26	23,4
Guainía	6	14,5	1	2,4	7	16,9
Huila	246	21,3	46	4,0	292	25,3
Magdalena	100	12,6	5	0,6	105	13,3
Meta	307	31,9	56	5,8	363	37,8
Nariño	122	7,0	30	1,7	152	8,7
Norte Santander	312	23,0	61	4,5	373	27,5
Putumayo	72	20,9	12	3,5	84	24,3
Quindío	156	27,6	28	5,0	184	32,5
Risaralda	345	36,2	72	7,6	417	43,8
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	445	21,6	93	4,5	538	26,1
Sta Marta D.E.	118	24,4	21	4,3	139	28,7
Sucre	47	5,5	8	0,9	55	6,5
Tolima	339	24,1	75	5,3	414	29,4
Valle Del Cauca	1254	27,2	254	5,5	1508	32,7
Vaupés	7	16,0	3	6,9	10	22,9
Vichada	20	27,8	2	2,8	22	30,6
Exterior	16	0,0	4	0,0	20	0,0
Total	8925	---	2131	---	11056	---
Tasa Incidencia	---	18,5	---	4,4	---	22,9

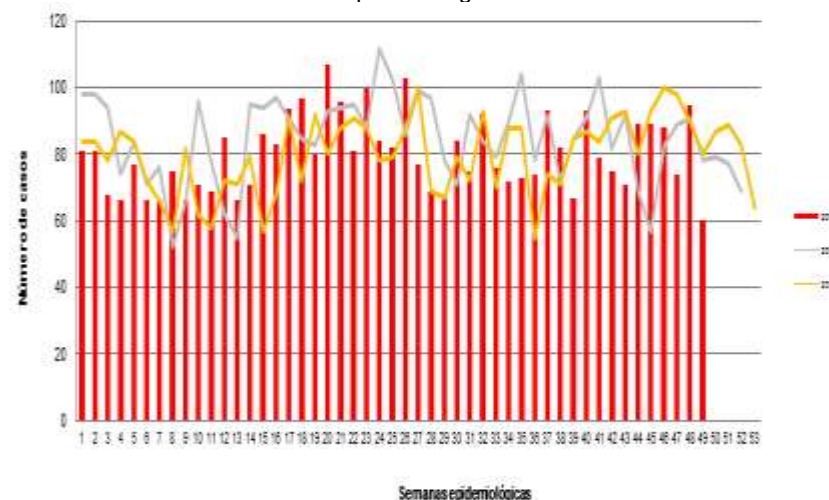
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 49 de 2015 se han reportado al Sivigila 3916 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia; en la semana 49 se notificaron 72 casos, 12 de semanas anteriores. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 3915 casos. En promedio por semana epidemiológica se han reportado 79,9 casos (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015

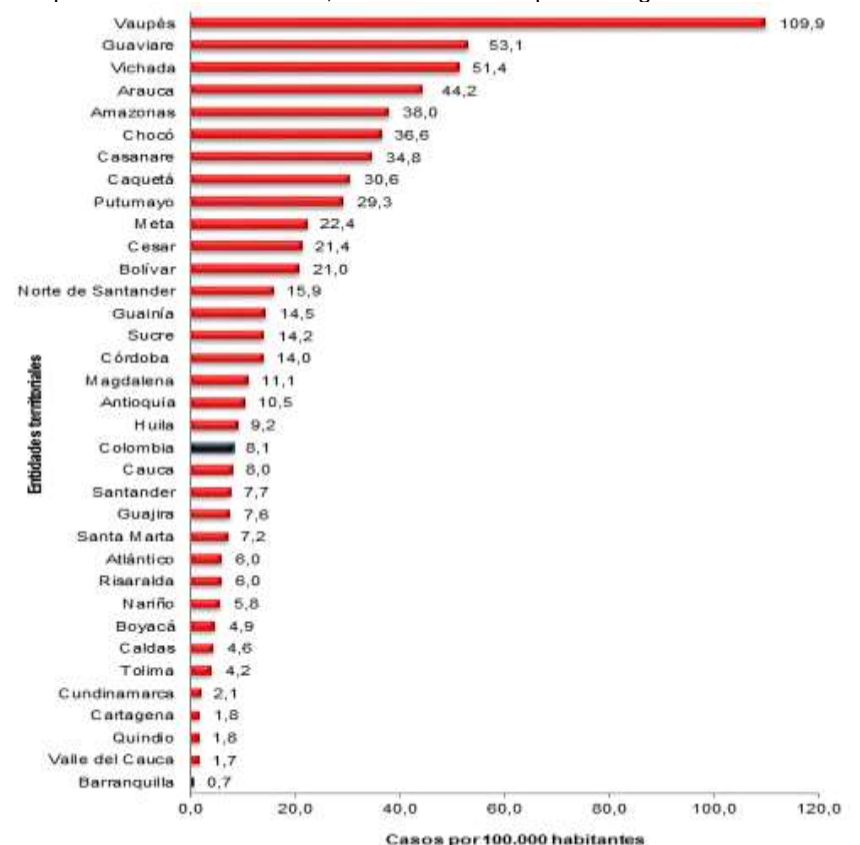


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 49, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1261 y 1106 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son Antioquia (el 17,2 %), Córdoba (el 6,1 %), Bolívar (el 5,9 %), Cesar (el 5,6 %), Norte de Santander y Meta (el 5,5 % cada una), Chocó (el 4,7 %), Santander (el 4,0%), Caquetá (el 3,7 %) y Casanare (el 3,2 %); de estos 10 departamentos procede el 61,5 % del total de los casos.

La proporción de incidencia acumulada de accidente ofídico en el país es de 8,1 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 7,8s4 – 8,35); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 30,7 y 32,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Amazonas, en orden descendente (ver gráfica 48).

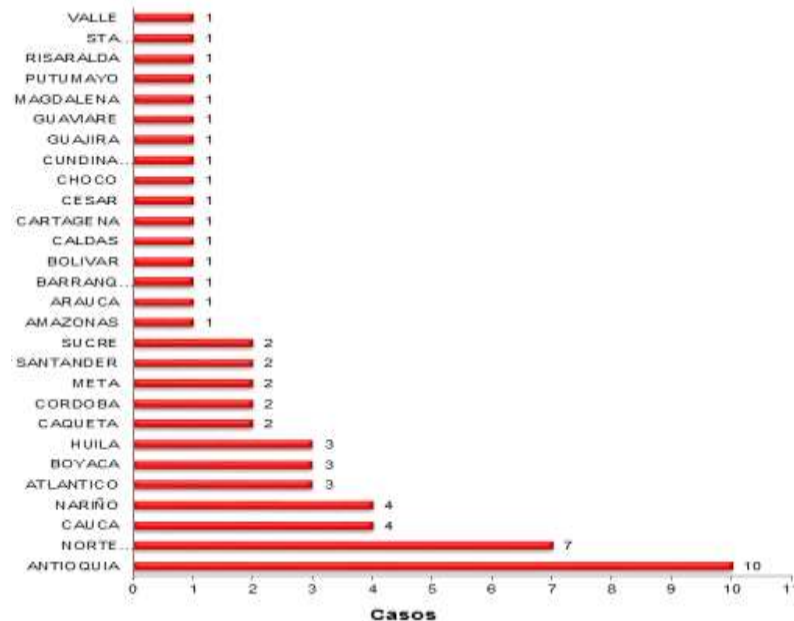
Gráfica 48. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 49, los 60 accidentes ofídicos fueron notificados por 28 entidades territoriales, con mayor proporción en Antioquia (el 16,7%), Norte de Santander (el 11,7%), Cauca y Nariño (el 6,7 % cada una), Atlántico, Boyacá y Huila (el 5,0% cada una); estas entidades acumulan el 56,7% de la notificación durante la semana (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 49, los 60 casos fueron notificados por 50 municipios, con el mayor número de casos en Cúcuta (cinco casos), Chigorodó, Montería, Neiva, Otanche, Pasto y Sincelejo (dos casos cada uno); acumulando así el 28,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 70,9% de los afectados fueron hombres; la media de la edad es 32 años y el 78,4% de los pacientes proceden del área rural; el 56,5 % de los casos son hombres de la zona rural.

El 62,0% de las personas notificadas fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 76,0 % de las personas recibieron suero antiofídico de acuerdo con la severidad del accidente, clasificándose como leves 1664 casos (69,1 % de los casos), moderados 1105 casos (87,1 % de los casos) y 211 graves (90,2% de los casos).

Se emplearon 14171 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,77 ampollas por paciente, mínimo una y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la semana 49 se han reportado 28 defunciones, registradas en Antioquia y Chocó (cuatro casos cada una), Boyacá, Córdoba, Nariño, Arauca, Sucre, Bolívar, Cauca, Vaupés (dos casos cada una), Caldas, Norte de Santander, Guaviare y La Guajira (un caso cada una), representando una letalidad de 0,72%.

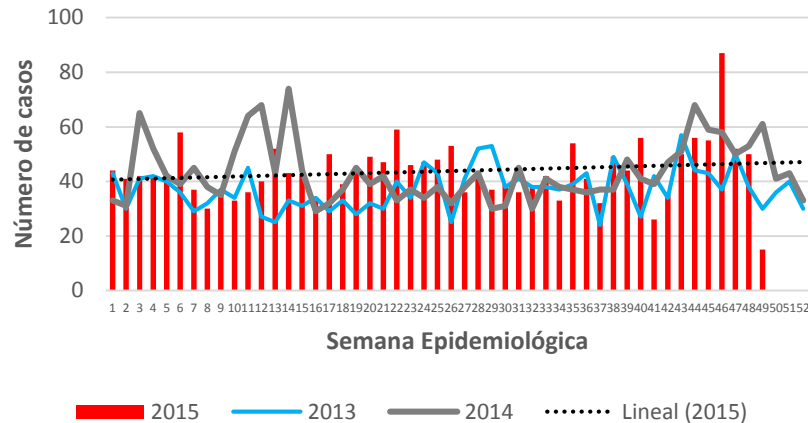
Alertas

En la semana 48 se notificó una defunción en el departamento del Chocó.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han reportado al Sivigila 2.139 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 2.140 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 0,05%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 50).

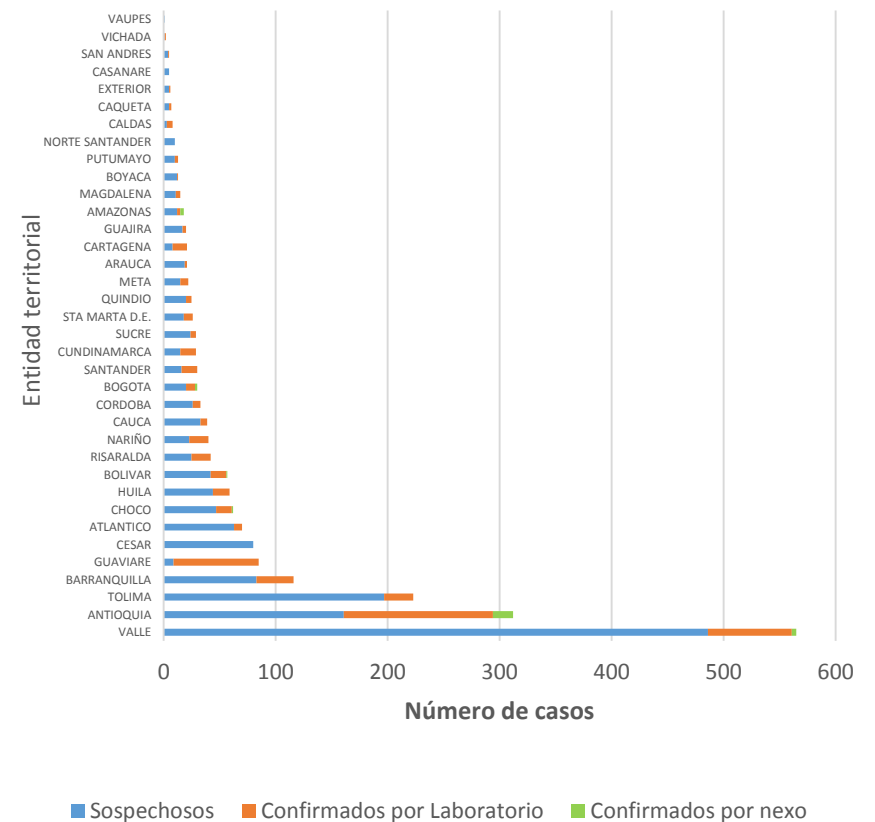
Gráfica 50. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 51,43 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 25,25% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,36% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015

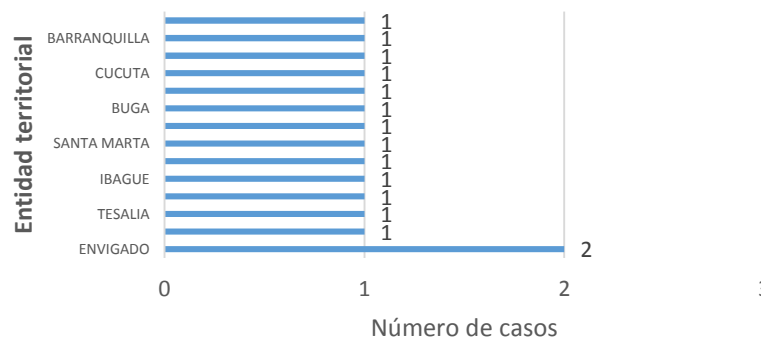


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 49 es de 1,180 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 15 casos de leptospirosis, frente a 61 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 75,41% para la misma semana del presente año. El 18,18% de los casos fueron notificados por el municipio de Envigado (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

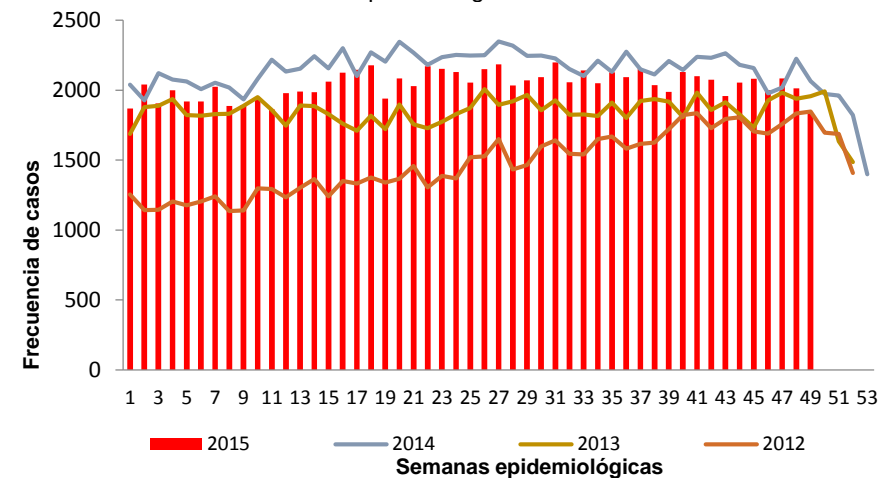
El 61,54% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,53% proceden de cabecera municipal; el 53,93% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,16% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 49 de 2015 se han notificado 82 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 31 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 51 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (ocho), Tolima (seis), Cartagena (tres), Córdoba (tres), Sucre (dos), Norte de Santander (dos), Cesar (dos), Risaralda (dos), Atlántico (dos), Meta (una), Barranquilla (una), Nariño (una), Santander (una), Caldas (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Cauca (una), Putumayo (una) y Quindío (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 99.984 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, con una disminución de 5,76 % en la notificación de casos este año en relación con el 2014 (ver gráfica 53).

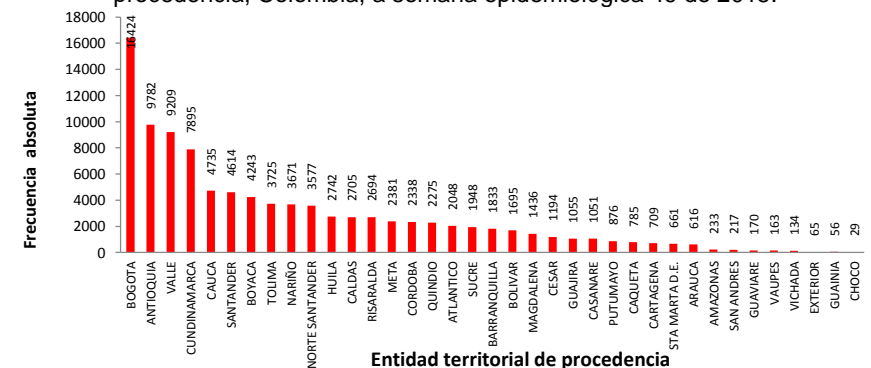
Gráfica 53. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (43.220 agresiones) y Occidente (35.100 casos). Los territorios con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (con el 16,4 %), Antioquia (con el 9,8 %), Valle del Cauca (con el 9,2 %), Cundinamarca (con el 7,9 %), Cauca (con el 4,7 %) y Santander (con el 4,6 %), que acumulan el 52,7 % de la notificación del país (ver gráfica 54).

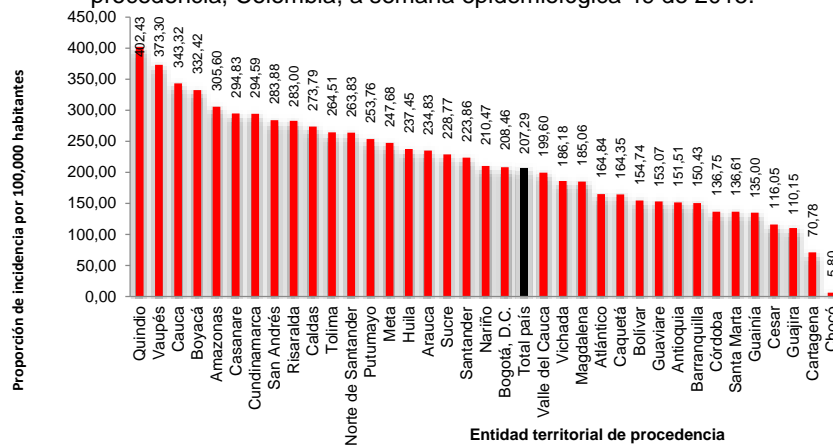
Gráfica 54. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 207,3 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, Boyacá y Amazonas (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.834 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 231 casos (el 11,2 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.065 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 989 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,5 años, el 53,5 % (53.477) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,4 % (2.380 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 59.623 casos de agresiones (el 59,6 %), como exposiciones leves a 31.753 casos (el 31,8 %), como exposiciones graves a 7.678 casos (el 7,7 %) y 930 casos (el 0,9 %) no fueron clasificados. En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida con agua y jabón en 96.299 pacientes (el 96,3 %) y sutura a 7.669 pacientes

(el 7,7 %); se ordenó aplicación de suero a 7.555 pacientes (el 7,6 %) y de vacuna a 36.098 pacientes (el 36,1 %).

Rabia humana: durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

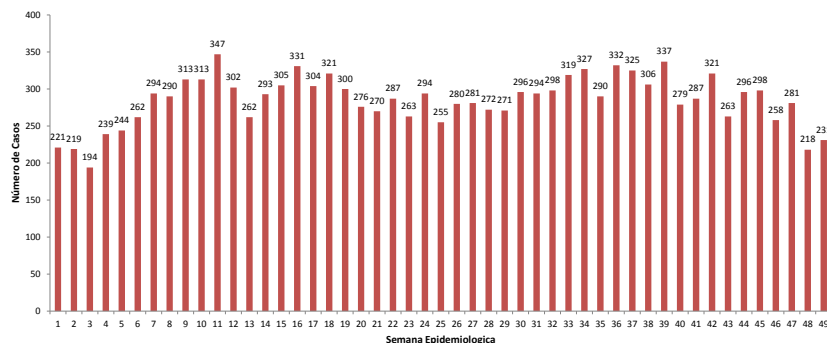
Rabia animal: durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 49 se reportaron al Sivigila 231 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 13959 casos de los cuales el 53,76% (7504) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,17% (4770) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 56).

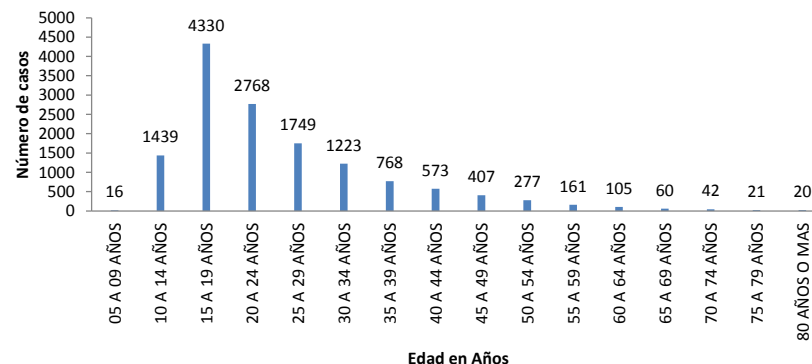
Gráfica 56. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,02% (4330) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,83% (2768) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,85% de los casos reportados (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 10892 (78,03%) ocurrieron en cabecera municipal, 1995 (14,29%) en rural disperso y 1072 (7,68%) en centro poblado (ver tabla 49).

Tabla 49. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 49, Colombia, 2015.

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	1	0	13
Medicamentos	6529	508	467	7504
Metanol	34	3	4	41
Otras Sustancias Químicas	1039	109	173	1321
Plaguicidas	3009	430	1331	4770
Solventes	138	8	13	159
Sustancias Psicoactivas	131	13	7	151
Total general	10892	1072	1995	13959

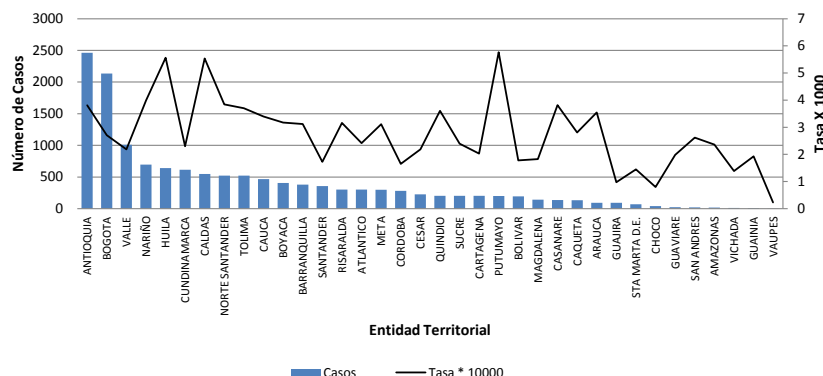
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (59,94%) y centros poblados (47,39%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 66,72% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,72% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,6%), Bogotá (15,3%), Valle (7,2%), Nariño 8 (5,0%) y Huila (4,6%). Sin embargo las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los

departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 58).

Gráfica 58 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 49, Colombia, 2015.

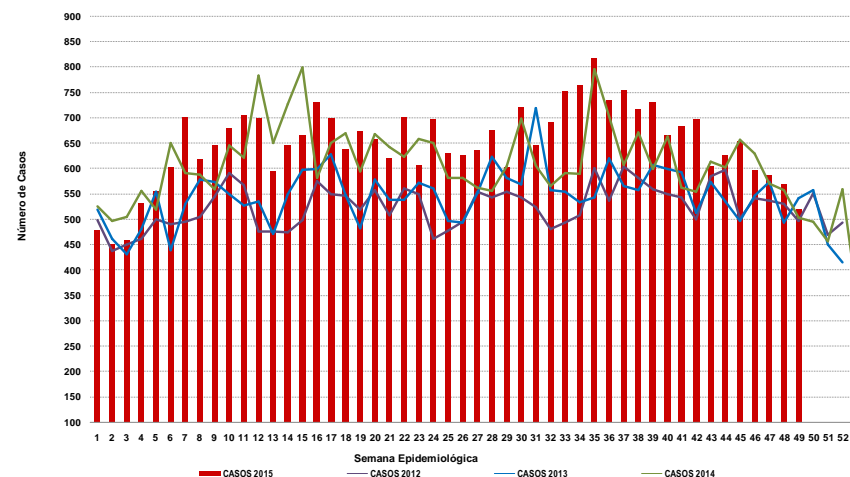


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 49 del año 2015 se han notificado 31760 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 30182 casos, lo que representa un aumento de 4,97% en la notificación de casos (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En promedio se han notificado 648 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 49 se notificaron 634 casos, 114 de intoxicaciones ocurridas durante las 48 semanas epidemiológicas previas.

Hasta la semana epidemiológica 49, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (10552 casos), seguido por plaguicidas (8279 casos) y sustancias psicoactivas (6581 casos) (ver tabla 50).

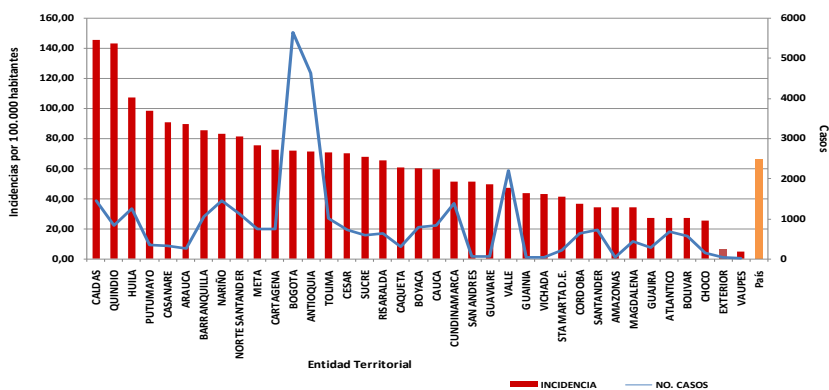
Tabla 50. Intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.

Evento	Casos a semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	10552	21,89	167	0,35
Intoxicación por plaguicidas	8279	17,18	161	0,33
Intoxicación por sustancias psicoactivas	6581	13,65	98	0,20
Intoxicación por otras sustancias químicas	4321	8,96	65	0,13
Intoxicación por solventes	892	1,85	12	0,02
Intoxicación por gases	809	1,68	6	0,01
Intoxicación por metanol	242	0,50	11	0,02
Intoxicación por metales	84	0,17	0	0,00
TOTAL	31760	---	520	---
INCIDENCIA		65,89		1,08

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de donde proceden la mayoría de los casos fueron Bogotá (con 5634 casos), Antioquia (con 4607 casos), Valle (con 2180 casos), Nariño (con 1447) y Caldas (con 1436 casos). Por otra parte, para esta semana epidemiológica el departamento con mayor proporción de incidencia fue Caldas con 145,3 casos por 100.000 habitantes, Quindío con 143,1, Huila con 107,3, Putumayo con 98,5 y Casanare con 90,3 (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Comportamiento de incidencia y casos de intoxicaciones por sustancias químicas según entidades territoriales, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 49 se han notificado 293 defunciones por intoxicaciones; para esta semana epidemiológica se notificaron seis casos, tres defunciones por medicamentos, dos defunciones por otras sustancias y una por plaguicidas. Dos casos de defunciones por medicamentos y un caso de defunción por otras sustancias químicas presentaron un tipo de exposición accidental; el caso de defunción por plaguicidas presentó un tipo de exposición intencional suicida; el caso de defunción por otras sustancias químicas fue una exposición delictiva y el caso restante de defunción por medicamentos fue una exposición por automedicación.

Reincidencias

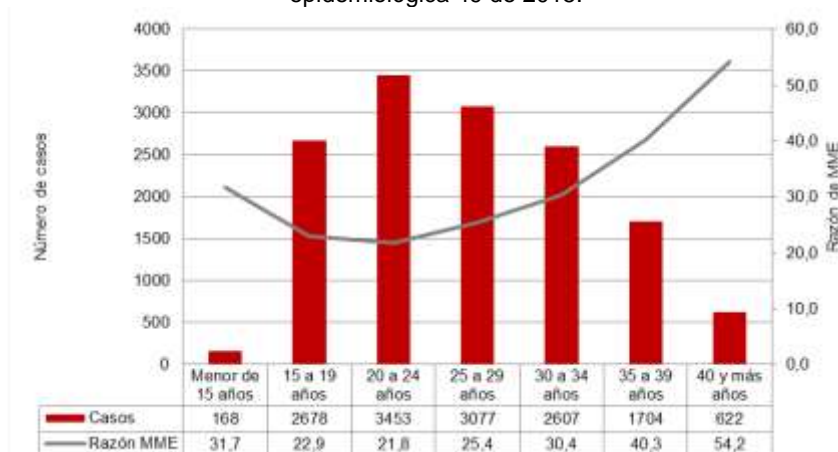
Hasta la semana epidemiológica 49 se notificaron 807 casos de reincidencias; de estos, dos casos han sido reincidentes en siete oportunidades, tres casos en cuatro oportunidades, un caso en tres oportunidades, quince casos en dos oportunidades, 345 casos en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida en 340 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva en 273 casos.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

Los casos notificados de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 son 14.309. De acuerdo con la edad de las madres, el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,1%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,5%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 54,2 casos por 1.000 nacidos vivos, en las mujeres de 35 a 39 años con 40,3 y en adolescentes menores de 15 años con 31,7 (ver gráfica 61).

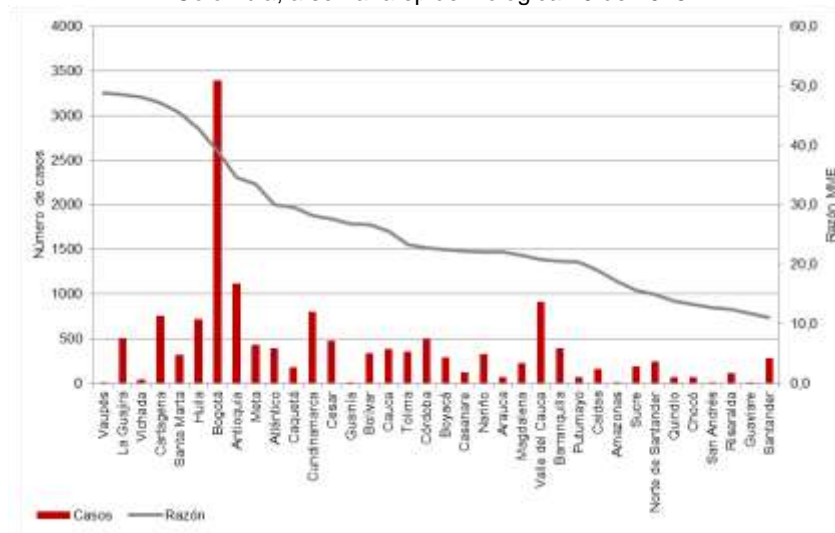
Gráfica 61. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.

Según el lugar de residencia, el 23,7 % de los casos se ha registrado en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8 % y Valle del Cauca con el 6,4 %. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 48,8 casos por 1.000 nacidos vivos, La Guajira con 48,6 y Vichada con 48,1 (ver gráfica 62).

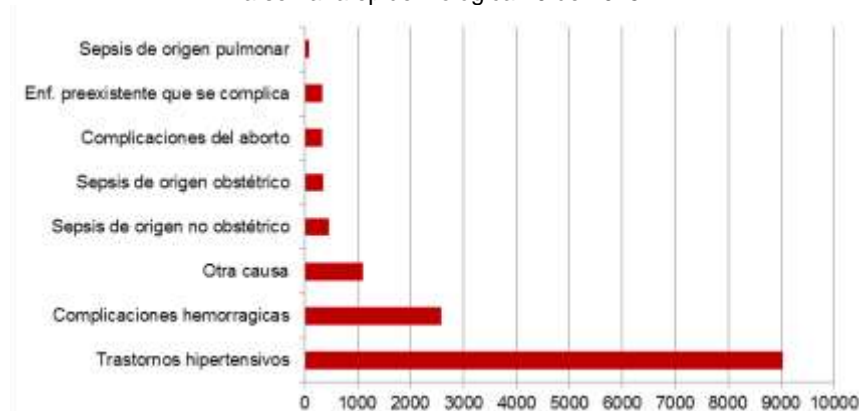
Gráfica 62. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 49 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,2 % de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1 % (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015.



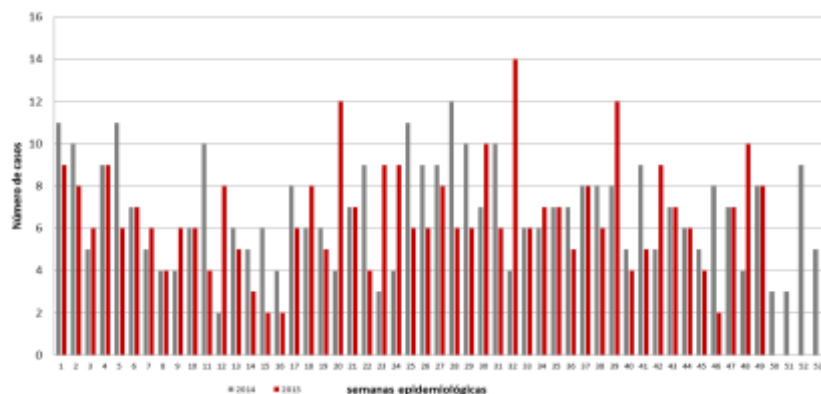
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

- **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado en el país 458 muertes maternas. De estos, 326 casos corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 93 casos corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo) y 39 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes (ver gráfica 64).

Gráfica 64. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 2,9% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 3,5% con respecto de las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 3,3% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 11,3% (ver tabla 51).

Tabla 51. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015.

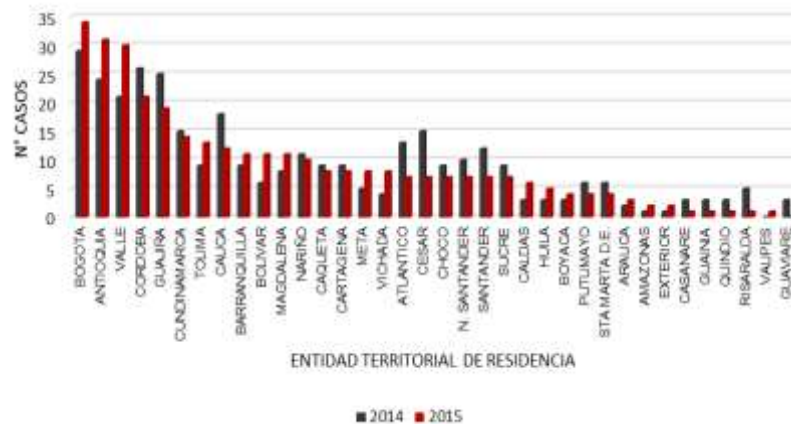
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	329	77	33	439
2014	338	90	44	472
2015	326	93	39	458

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 49 de 2015 ingresaron 13 muertes maternas de las cuales 11 corresponden a muertes maternas tempranas, un caso corresponde a muerte materna tardía y un caso por lesión de causa externa; nueve casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 49 (ocho casos se clasificaron como muertes maternas tempranas, un caso como muerte materna tardía) y cuatro casos pertenecen a semanas epidemiológicas anteriores, notificados tardíamente.

De acuerdo con el lugar de residencia en relación con la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Magdalena, Meta, Vichada, Caldas, Huila, Boyacá, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste, Guaviare no ha registrado muertes maternas tempranas hasta la semana 49 de 2015. San Andrés notificó de forma tardía una muerte materna por lesión de causa externa durante la semana 49; sin embargo, no ha presentado muertes maternas tempranas en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado muertes maternas tempranas (ver gráfica 65).

Gráfica 65. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015.



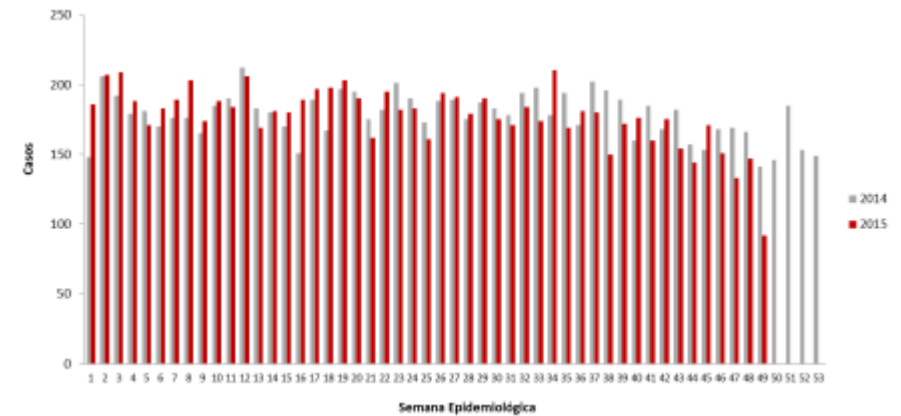
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8701 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 49 se notificaron 92 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 4208 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 968 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2300 casos (26%) neonatales tempranas y 1225 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8804 casos, lo que representa un decremento del 1,2% (103 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 66).

Gráfica 66. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.

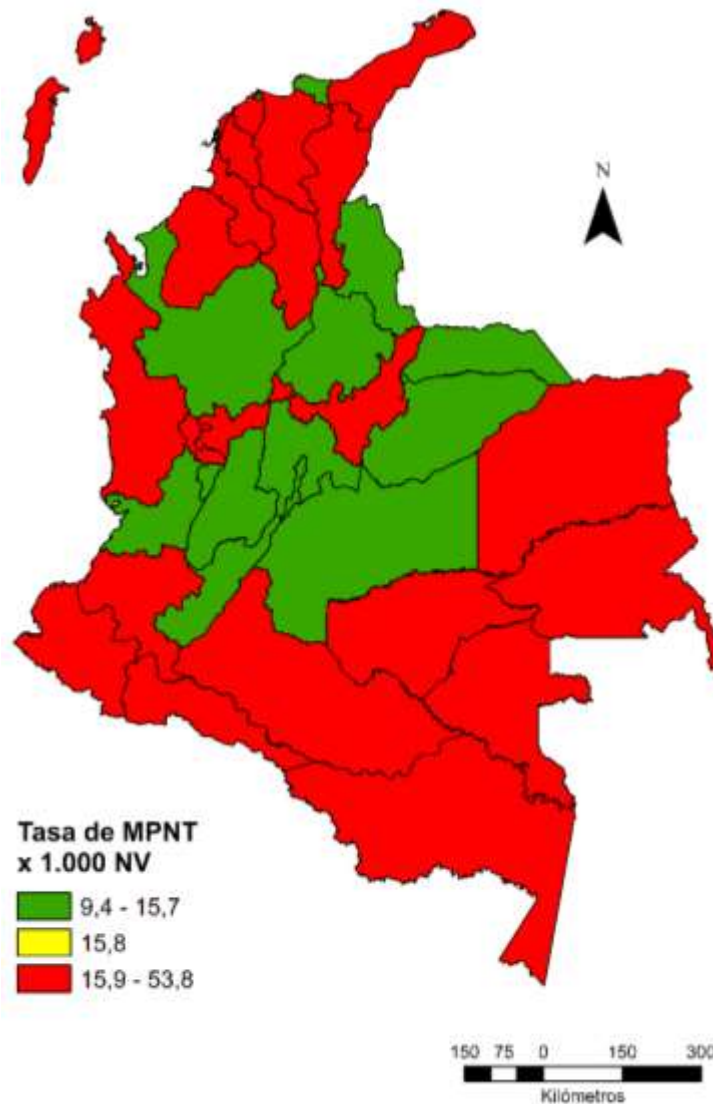


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 49, todas las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1296 casos (14,9%), Antioquia 930 casos (10,7%), Valle del Cauca 678 casos (7,8%), Cundinamarca 425 casos (4,9%), Córdoba 423 casos (4,9%), Santander 319 (3,7%), Cesar 301 (3,5%), Cauca 288 (3,3%), Barranquilla 276 (3,2%), y Nariño 262 casos (3%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 49 fue de 15,8 casos por cada mil nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento de Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 53,8 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,4 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 36,9 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 34 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 8).

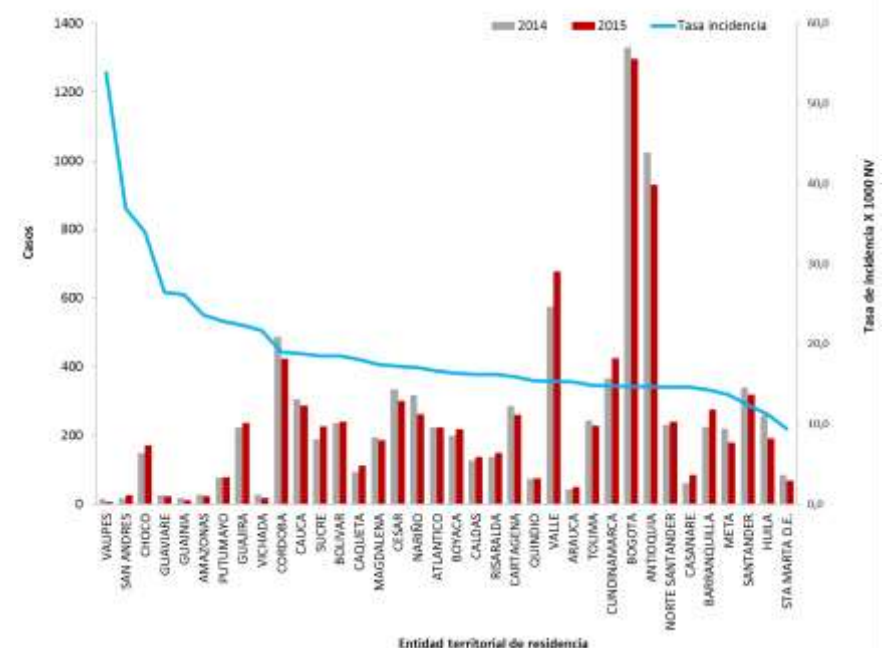
Mapa 8. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 49 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (68,8%), Casanare (37,1%), Barranquilla (22,7%), Sucre (20,1%), Caquetá (19,1%), Valle del Cauca (17,9%), Cundinamarca (16,1), Chocó (15,4%), Arauca (13,6%) y Boyacá (10,1) (ver gráfica 67).

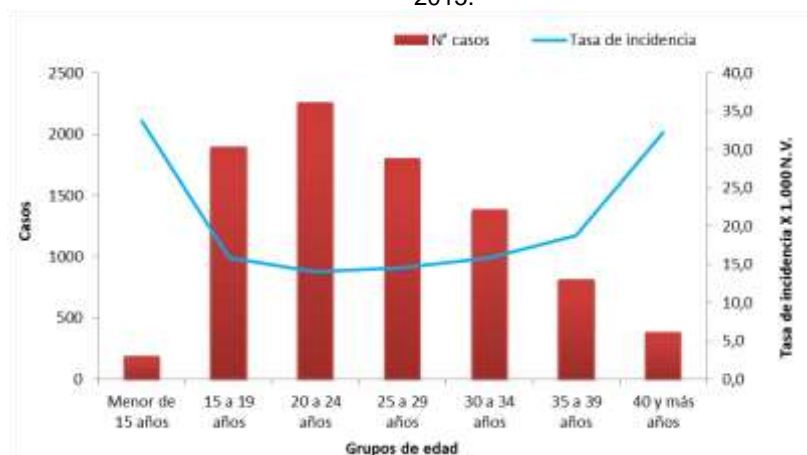
Gráfica 67. Casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 33,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más años con 32,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 68).

Gráfica 68. Casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2015.



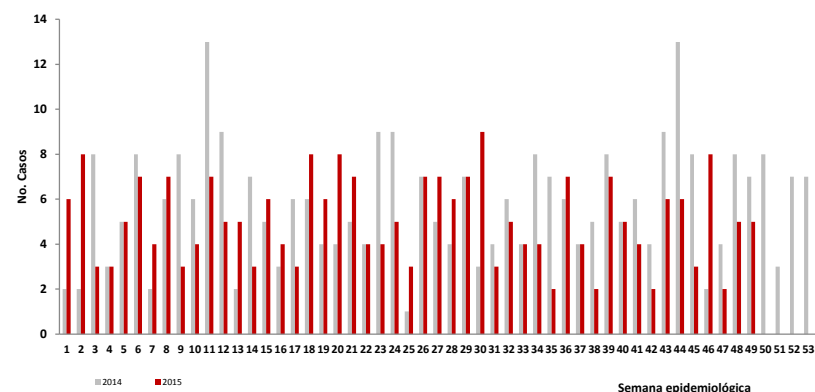
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana 49 de 2015, se han notificado 248 muertes de niños menores de 5 años por diferentes patologías, pero que presentan también desnutrición dentro de alguno de sus diagnósticos. Todos esos casos se encuentran en análisis para definir la causa que explica la muerte.

En el año 2014 a la misma semana epidemiológica se registraban 281 casos, mostrando una disminución del 11,7% (ver gráfica 69).

Gráfica 69. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana 49 se notificaron nueve casos, de los cuales cinco por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 8, un caso de la semana 42, un caso de la semana 44 y un caso de la semana 46.

De los nueve casos, ocho se presentaron en menores de un año y uno en niños de uno a cuatro años en Santander, Boyacá, Sucre, Barranquilla, Caquetá, Cesar y Bogotá.

Por lugar de residencia, los departamentos que más aportan estas muertes son: La Guajira (el 13,7%), Cesar y Córdoba (con el 6,9% cada uno), Vichada (con el 6,5%) y Chocó (con el 5,2%).

El 59% (146/248) de las muertes ocurrieron en menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida. Con una mediana de peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41% (102/248) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida, con una mediana de peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 72 cm.

El 57,7 % de las muertes corresponde al sexo masculino. El 79,4 % de los casos se encontraba afiliado al régimen subsidiado, el 15,7% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,6% se

encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 28,2% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Por pertenencia étnica, el 52 % de los casos corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,3 % y afrocolombianos con el 5,7%.

El 72% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86,2% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

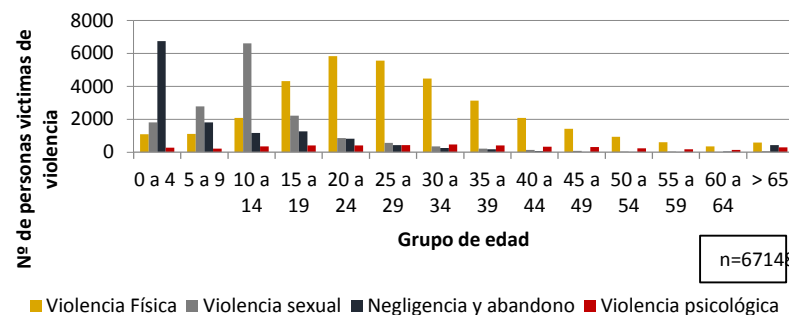
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2015 se han notificado 67148 casos de violencia; de estos, el 78,05% (52413/67148) se presentó en mujeres: el 23,61% (15856/67148) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,43% (18418/67148) en adolescentes y el 48,96% (32874/67148) en población adulta.

De los 67148 casos notificados de violencias de género, el 50,0 % (33574/67148) fueron por violencia física, el 23,5% (15810/67148) por violencia sexual, 19,8% (13278/67148) por negligencia y abandono y el 6,7% (4486/67148) por violencia psicológica.

En los menores de cinco años se registró el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se registró con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 70).

Gráfica 70. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 49, 2015



Se encuentra diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,47 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 52).

Tabla 52. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 49, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR IC 95%		
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	8598	205,10	7258	165,40	1,24	1,2	1,28
Adolescentes (10 a 19)	15238	360,97	3180	72,17	5	4,81	4,2
Adultos (> 20)	28577	178,72	4297	28,64	6,24	6,04	6,44
TOTAL	52413	214,77	14735	61,91	3,47	3,41	3,53

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Colombia.

A semana epidemiológica 49 se notificaron en 21 entidades territoriales 66 casos de violencia física, donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 59,1% (39/66) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 52).

Tabla 52. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellin	6	2	8
Atlantico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogota	Bogota	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyaca	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caqueta	Florencia	1	0	1
Cesar	Aguachica	1	0	1
	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
Choco	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	2	0	2
	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
	Pitalito	1	0	1
	Barbacoas	1	0	1
Nariño	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Cucuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
Quindio	Calarca	0	1	1
	Pereira	1	2	3
	San Andres	0	1	1
Santander	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolu	0	1	1
	Caicedonia	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total general		39	27	66

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015.

Tabla 53. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	14	3	0	17
Arauca	2	1	1	0	4
Atlantico	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogota	3	1	0	1	5
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyaca	4	0	0	0	4
Caldas	1	4	0	0	5
Caqueta	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	7	1	0	0	8
Cauca	1	0	0	0	1
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Cordoba	1	1	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainia	1	0	0	0	1
Huila	9	2	1	0	12
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	6	2	0	0	8
Nariño	3	2	1	0	6
Norte Santander	5	1	1	0	7
Quindio	2	0	0	0	2
Risaralda	5	1	0	0	6
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	5	0	0	0	5
Valle Del Cauca	1	10	0	0	11
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	80	48	9	1	138

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015.

Hasta la fecha, se registran 138 casos sospechosos de muertes por estas causas, de los cuales 80 fueron por negligencia y abandono, 48 por violencia física, nueve por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 53).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

➤ Enfermedad por el virus del Ébola (EVE), África Occidental

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 16 de diciembre de 2015, con fecha de corte del 13 de diciembre. El número total de casos acumulados es 28.640 con 11.315 muertes reportadas.

Liberia no reportó casos nuevos de EVE. Se continúa el seguimiento a los contactos.

Guinea no reportó nuevos casos EVE. El 29 de octubre se reportó el último caso confirmado en este país.

Sierra Leona fue declarada libre de EVE a partir del 7 de noviembre de 2015. Este país se encuentra en la fase de vigilancia intensificada por 90 días, programada para concluir el 5 de febrero de 2016.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-16-december-2015>

➤ Alertas nacionales

➤ Explosión de polvorería

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Cali

Fecha de notificación: 14 diciembre 2015

Fecha de ocurrencia: 11 diciembre 2015

Situación: explosión en casa de venta de pólvora una persona lesionada, mujer de 42 años. Presentó quemadura de segundo y tercer grado en cara, tronco y miembro superior izquierdo.

➤ Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación: 15 diciembre 2015

Fecha de Investigación: 14 diciembre 2015

Fecha de ocurrencia: 12 diciembre 2015

Enfermos/Expuestos: 27/27

Posibles alimentos implicados: arroz cubano

Signos y síntomas: náusea, diarrea, vómito, dolor abdominal y malestar general

Estado de pacientes: vivos: 27 muertos: 0 hospitalizados: 0

Acciones adelantadas: notificación, atención de los casos, capacitación al personal de la UPGD (no se tomaron muestras biológicas por desconocimiento del protocolo), se visita al establecimiento donde se prepararon los alimentos.

Estado: abierto

➤ Caso confirmado de Encefalitis Equina Venezolana

Departamento: Santander

Municipio: Coromoro

Fecha de notificación: 16 diciembre 2015

Fecha de consulta: 18 noviembre 2015

Situación: se recibe reporte por parte del laboratorio de virología de un caso confirmado por PCR para encefalitis equina venezolana. Se trata de un paciente masculino de siete años quien presentó fiebre, rash y alteración del estado de conciencia; inicialmente fue tratado como un caso de meningitis.

Acciones adelantadas: comunicación con la entidad territorial para solicitar historia clínica y el desarrollo de las acciones descritas en la circular 030 de 2014.

Un equipo de respuesta inmediata se desplaza el 18 de diciembre para apoyar las acciones de investigación de campo, prevención y control.

Estado: abierto

➤ Brote de intoxicación por sustancias químicas

Departamento: Antioquia

Municipio: Ituango

Fecha de ocurrencia: 9 diciembre 2015

Enfermos/Expuestos: 12/16

Situación: las personas se vieron afectadas tras la fumigación a un supermercado con alfacipermetrina, tenopa y rodenticida bromadiolona. Fueron atendidos en la ESE Hospital San Juan de Dios

Signos y síntomas: cefalea, prurito nasal y ocular, eritema, dificultad respiratoria, ardor facial

Estado de los pacientes: vivos: 16 muertos 0

Acciones realizadas: atención de los casos, notificación, activación del ERI, reporte a ARL. No se recolectaron muestras

Vía de exposición: ocular, tipo de exposición ocupacional

Estado: cerrado



Una publicación del:
Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

Mancel Enrique Martínez Duran
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

Elizabeth rozo – erozo@ins.gov.co
Corrección de estilo

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia
PBX (571) 770 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co