

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	117
Enfermedades transmitidas por vectores.....	23
Infecciones de transmisión sexual	42
Micobacterias.....	46
Zoonosis	49
Factores de Riesgo Ambiental.....	55
Enfermedades no Transmisibles	58
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	64

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 51 de 2015 (20 dic. al 26 dic.)



Portada

“DURANTE DICIEMBRE, 349 QUEMADOS POR PÓLVORA EN EL PAÍS”.

Frente a los de 2015 existe una reducción de 15 por ciento en los reportes de quemados, es decir, 415 quemados en 2014 contra los 349 registrados hasta el momento en 2015.

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

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Durante-diciembre-349-quemados-por-polvora-en-el-pais.aspx>



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 51

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) permaneció igual con respecto a la semana anterior e igualmente a la misma semana de 2014.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 98 % (1099 de 1122 municipios) disminuyó 1% con respecto a la semana anterior e igualmente a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

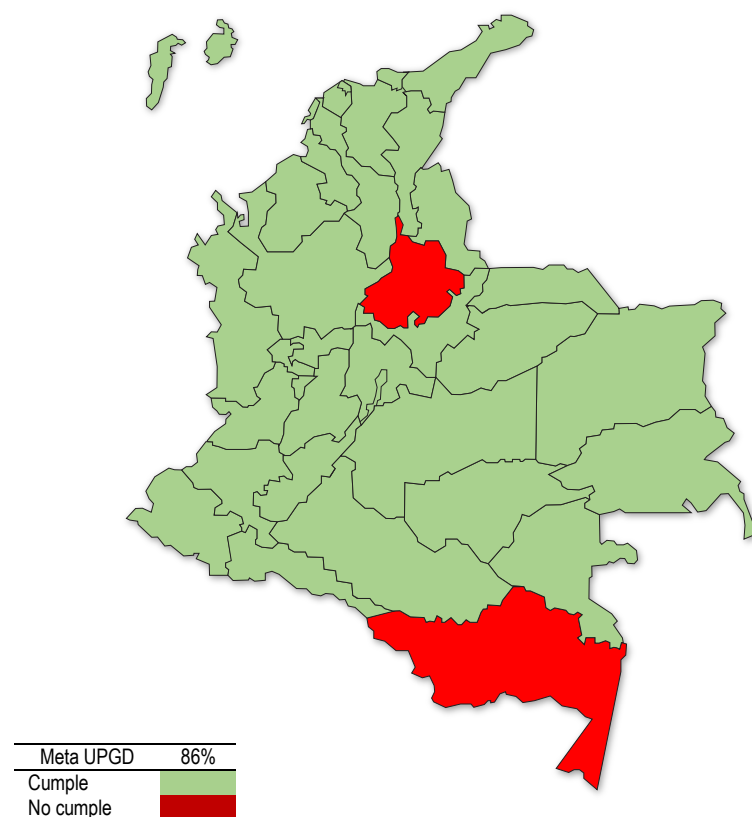


Meta UNM	95%
Cumple	■
No cumple	■

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 93,% (5505 de 5141 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86,% para este nivel en el territorio nacional. La notificación disminuyó 2% con relación a la semana anterior y permaneció igual con respecto a la misma semana del año 2014. El departamento de Amazonas y Santander incumplió la meta por UPGD (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

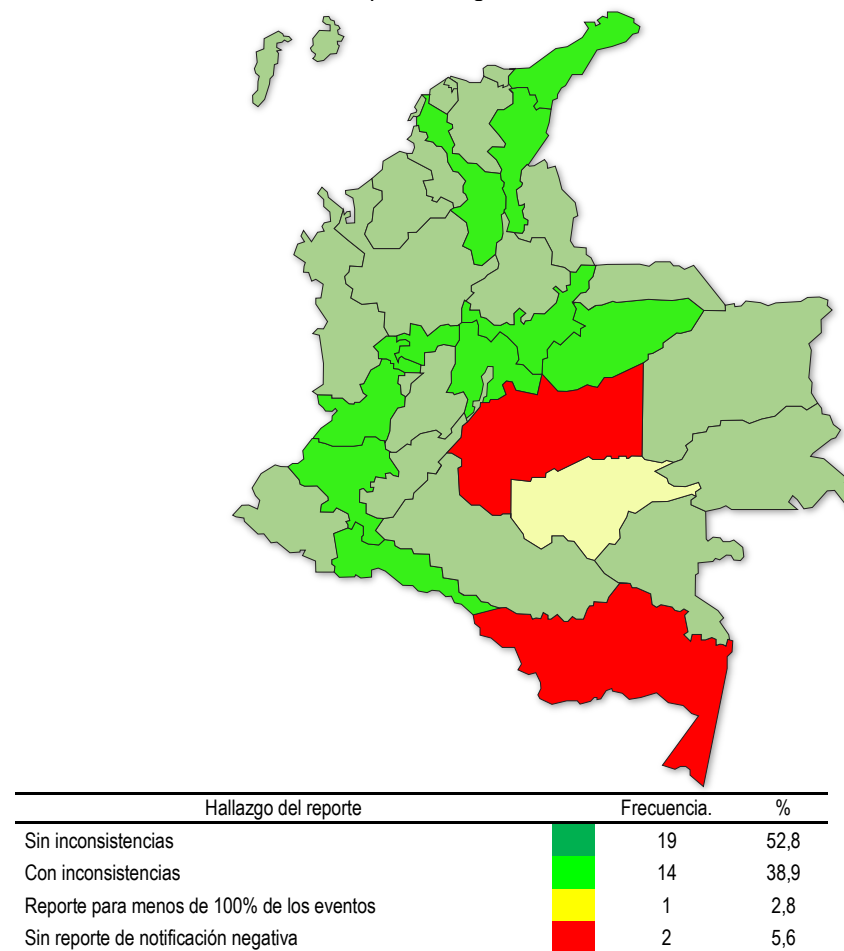


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 51 de 2015, de las 36

entidades territoriales departamentales y distritales, 52,8% (19) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 38,9% (14) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 2,8% (1) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos, y el 5,6% dos entidades territoriales Amazonas y Meta no 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 51 de 2015

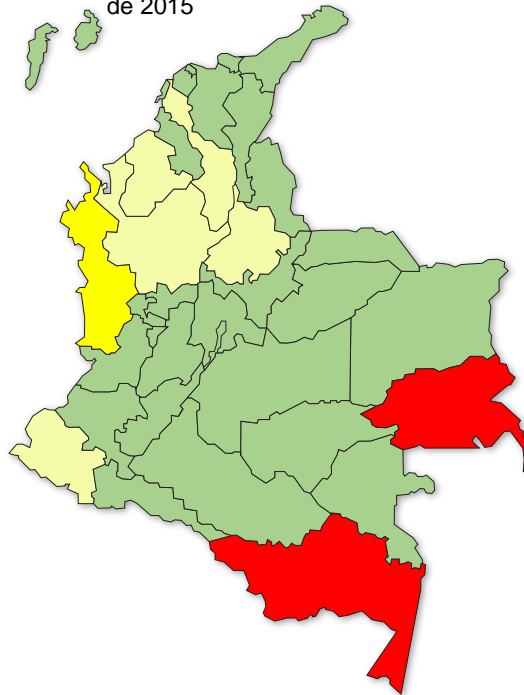


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2,1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 69 % (22) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 22% (siete) de los departamentos Antioquia, Bolívar, Córdoba, Nariño, Santander, Tolima y Valle obtuvieron riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio, de otra parte Chocó presentó riesgo medio entre el 10% a 20% de sus municipios en silencio y en riesgo alto los departamentos de Amazonas y Guainía cada uno por silencio epidemiológico en sus o municipios corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015



% de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Silencio	N de Deptos	% silencio nacional
0		Ninguno	69,0	22	2,1
De 1 a 9		Bajo	22,0	7	
De 10 a 20		Medio	3,0	1	
De 21 a 100		Alto	6,0	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

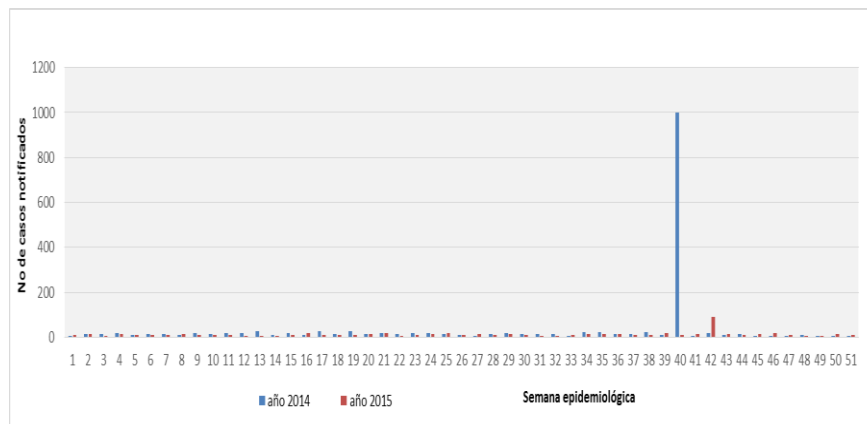
• Difteria

A la semana epidemiológica 51 de 2015, se han notificado cuatro casos probables de difteria, procedentes de Valle del Cauca, Sucre, Santander y del exterior, los cuales fueron descartados.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 51 (683 casos) muestra una disminución del 60,4 % en la notificación del evento con respecto al 2014, en el cual hasta esta semana se notificaron 1726 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Las entidades territoriales que hasta la semana 51 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 23 % (157 casos), Bolívar 13,8 % (94 casos), Antioquia 11,4 % (78 casos), Valle del Cauca 6,1 % (42 casos), Nortes de Santander 5 % (34 casos), Santander 4,1 % (28 casos), Cundinamarca 2,9 % (20 casos), Caldas 2,8 % (19 casos), Quindío 2,5 % (17 casos), Cauca 2,5 %

(17 casos), Sucre 2,3 % (16 casos) y Barranquilla 2,3 % (16 casos) y otras entidades territoriales 21 % (145 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron 36 casos de IRAG inusitado por nueve entidades territoriales, de estos 24 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 12 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 51, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	8	7	15
Arauca	0	2	2
Bogotá	0	6	6
Caldas	2	1	3
Tolima	0	3	3
Valle del Cauca	1	1	2
Santander	1	1	2
Boyacá	0	2	2
Norte de Santander	0	1	1
Total	12	24	36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según los criterios de clasificación el 63 % (15) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 13 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

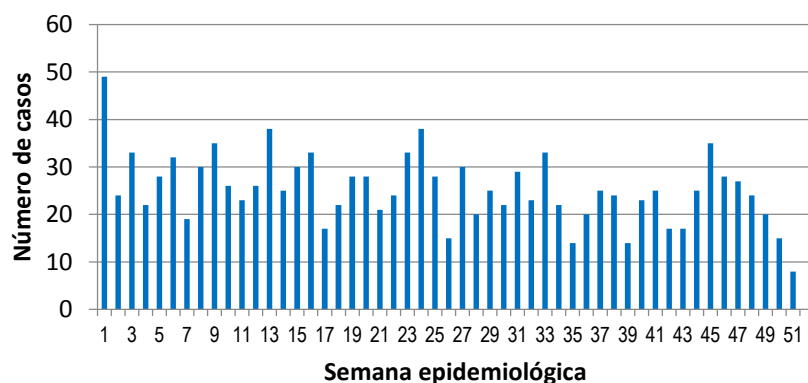
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 51, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	15	63%
Contacto con sintomático respiratorio	3	13%
Defunción	3	13%
Viaje internacional	2	8%
Trabajador del área de la salud	1	4%
Total	24	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado 1292 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 25 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2015

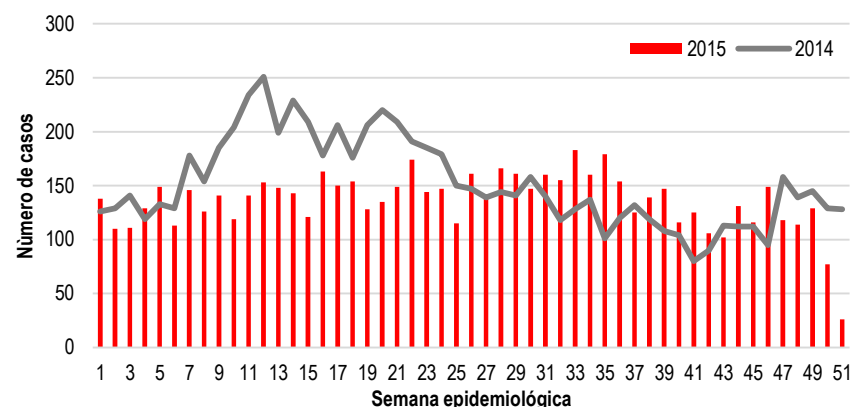


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 51 se notificaron 93 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 83 casos corresponden a pacientes con IRAG y 10 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6931 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 51 de 2015 muestra una disminución del 10,6 % 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 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 51 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, 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 51 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	15
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
	Hospital el Tunal	10
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	1
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	1
	El Piloto Assbasalud	1
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	0
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	4
	Fundación Hospital San Pedro	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	1
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	8
	Red de Salud de Ladera	5
Total		93

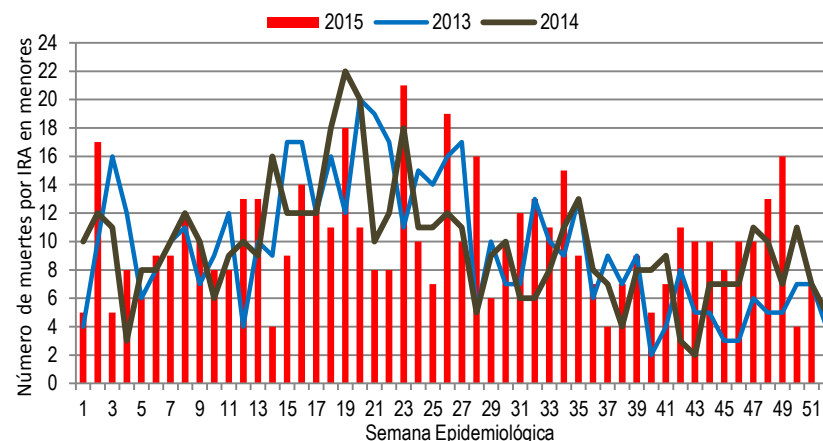
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron ocho muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, una corresponde a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 51, durante esta semana se descartaron seis casos para un acumulado total de 516 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 51 de 2015 muestra un aumento del 3,4 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

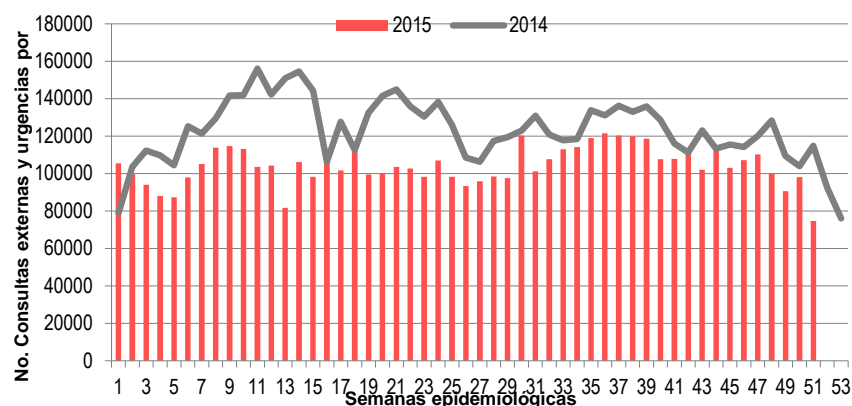
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá con dos casos, Huila, Putumayo, Cartagena, Risaralda, La Guajira, y Santander con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 51 la mortalidad nacional es de 11,9 por cada 100 000 menores de 5 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 74.741 registros de un total de 994.837 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 51 ha habido una disminución del 16,2 % (Gráfica 4).

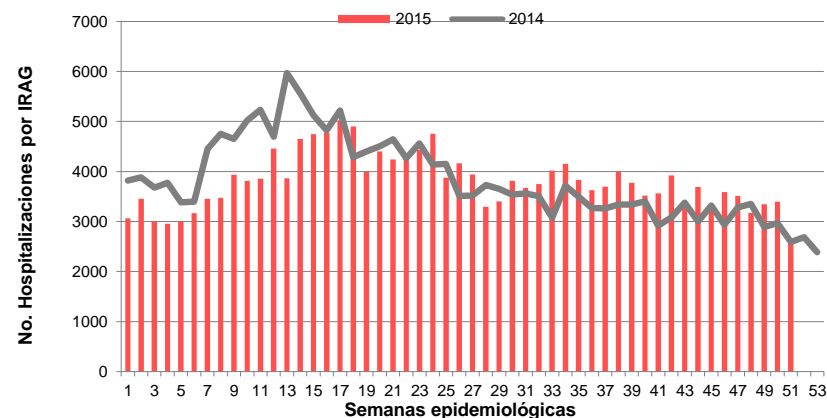
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 2.639 registros de un total de 40.938 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,4 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 51 ha habido una disminución del 2,2 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 51 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 232 registros de un total de 3.063 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 51 ha habido una disminución del 4,4 %.

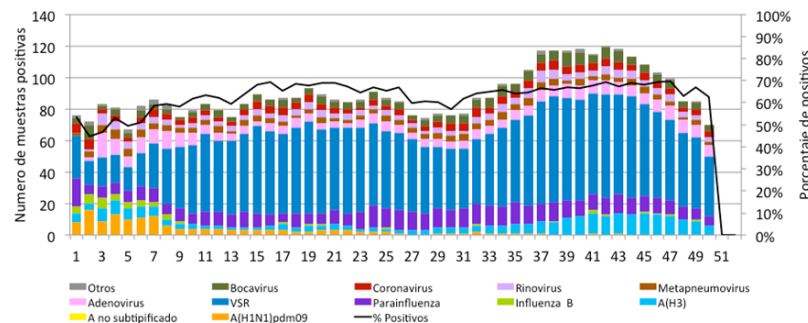
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 50 de 2015 se han analizado 7116 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 (52,2%), seguido de Parainfluenza (11,0 %), Adenovirus (7,2%), Bocavirus

(5,1 %), Coronavirus (4,7 %), Rinovirus (4,1 %), Metapneumovirus (3,9 %) y otros virus (0,9 %) (ver gráfica 6).

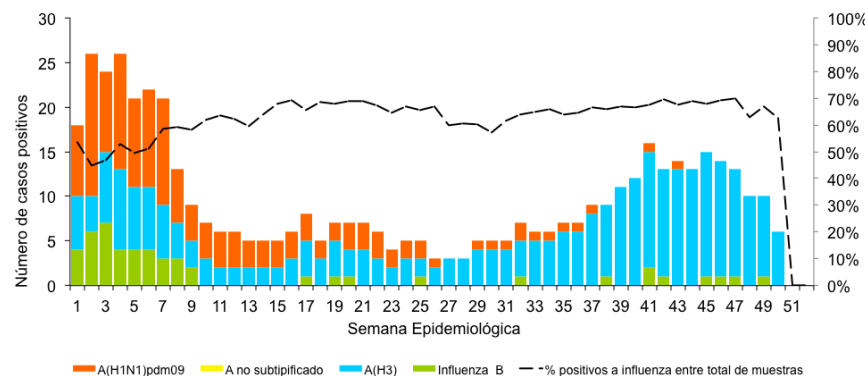
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



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 (66,8 %) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (33,2 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

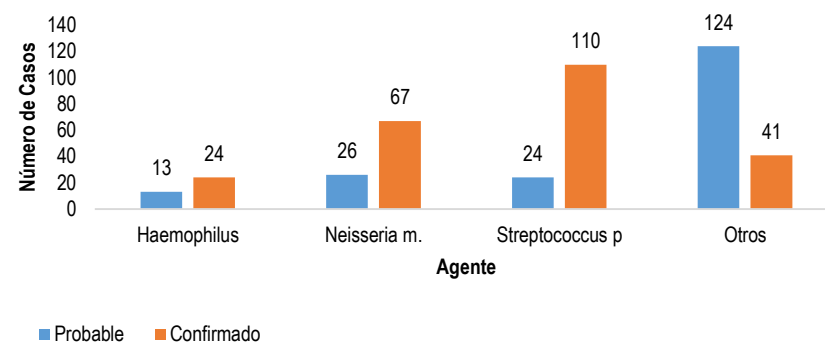
• Meningitis

A semana epidemiológica 51 de 2015 fueron notificados al Sivigila 658 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 229 (34,8%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 429 casos.

De estos 429 casos, 187 (43,6%) corresponden a casos probables, 242 (56,4%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 51 muestra un aumento del 34,56% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 489 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 51 de 2015 son: meningitis por *Neisseria meningitidis* 93 (21,7%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 134 (31,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 37 (8,6%) y meningitis por otros agentes 165 (38,5%) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 51, 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, Bolívar, Cartagena y Santander con el 60,1% del total de casos; (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	16	23	24	70	16,3
Bogotá	6	21	33	7	67	15,6
Valle	7	10	10	19	46	10,7
Cundinamarca	3	9	4	10	26	6,1
Bolívar	3	5	5	12	25	5,8
Cartagena		7	12	5	24	5,6
Santander	1	3	7	10	21	4,9
Cauca	1		2	14	17	4,0
Atlántico	2	1	3	8	14	3,3
Córdoba		6	4	4	14	3,3
Meta	1	5	1	6	13	3,0
Arauca	1	1	2	8	12	2,8
Nariño			3	9	12	2,8
Chocó	1	1	2	5	9	2,1
Huila		3	5	1	9	2,1
Cesar	1		1	5	7	1,6
Risaralda		2	2	1	5	1,2
Boyacá			5		5	1,2
Tolima			4	1	5	1,2
Magdalena		1		4	5	1,2
Guajira			1	3	4	0,9
Norte Santander	1	1	2		4	0,9
Quindío		1		2	3	0,7
Sucre			2	1	3	0,7
Caquetá			1	2	3	0,7
Putumayo	1			1	2	0,5
Guainía	1			1	2	0,5
Vichada				1	1	0,2
Amazonas				1	1	0,2
Total general	37	93	134	165	429	100

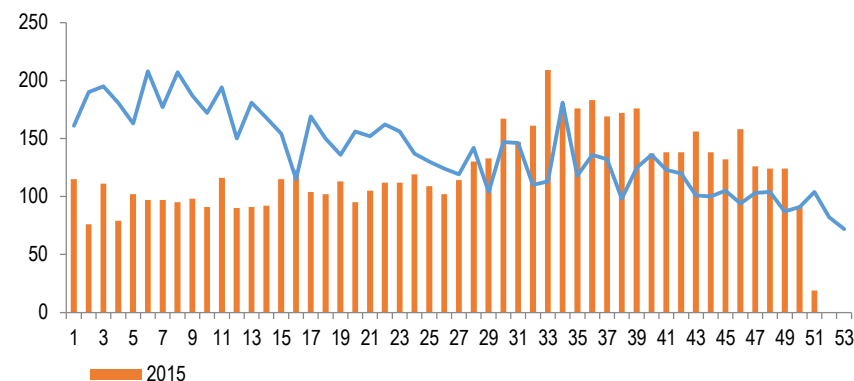
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 51 se notificaron 49 muertes confirmadas: 28 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 51 de 2015 se notificaron al Sivigila 6256 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 13,28%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 7 214 casos (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca, Valle del Cauca, Atlántico, Boyacá, Santander, Sucre, Norte Santander y Tolima con el 80,8% de los casos; las entidades territoriales con mayor notificación son: Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca con 56,6% del total de casos; (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	2325	37,2
Antioquia	707	11,3
Cundinamarca	429	6,9
Valle del Cauca	365	5,8
Atlántico	273	4,4
Boyacá	249	4,0
Santander	222	3,5
Sucre	197	3,1
Norte Santander	161	2,6
Tolima	125	2,0
Cesar	119	1,9
Huila	108	1,7
Nariño	102	1,6
Meta	93	1,5
Guajira	90	1,4
Chocó	85	1,4
Caldas	83	1,3
Cauca	81	1,3
Magdalena	75	1,2
Risaralda	75	1,2
Caquetá	56	0,9
Quindío	37	0,6
San Andrés	32	0,5
Cartagena	30	0,5
Córdoba	29	0,5
Bolívar	28	0,4
Casanare	21	0,3
Putumayo	20	0,3
Arauca	16	0,3
Vichada	14	0,2
Amazonas	4	0,1
Guaviare	2	0,0
Exterior	2	0,0
Guainía	1	0,0
Total general	6256	100

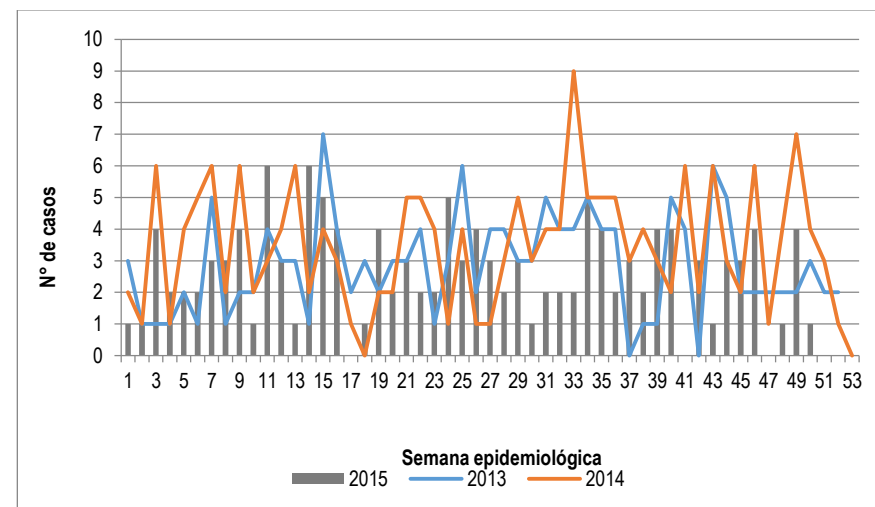
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Un total de 454 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,6% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado al Sivigila 133 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 26,9 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 182 casos a la misma semana (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos probables de PFA notificados en Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



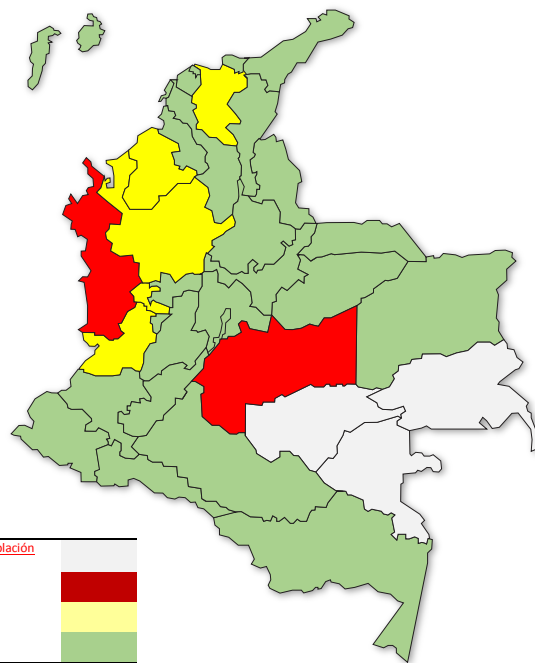
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La tasa de notificación a semana 51 es de 1,03 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 51 es de 0,98). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá,

Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andres, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificó un caso probable de PFA procedente del departamento de La Guajira. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

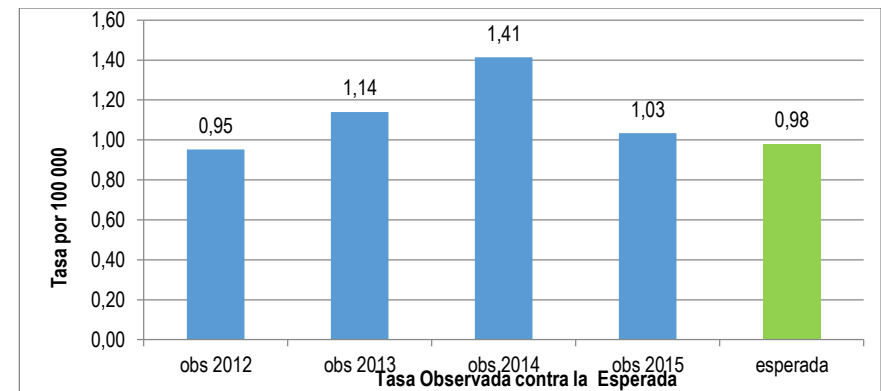
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,03 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia a semana epidemiológica 51 de 2012 a 2015.

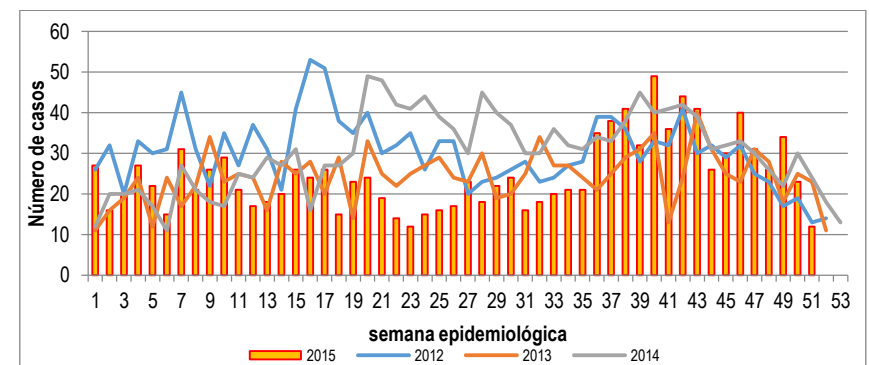


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se reportaron 1262 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 19,6 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1570 casos, se observa un aumento del 1,2 % con respecto al año 2013 y una caída del 19,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 51 de 2015

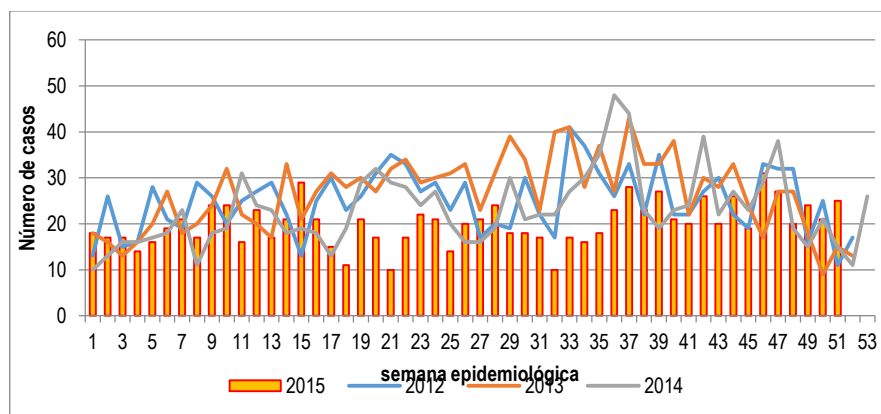


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 93,8 % de los casos sospechosos de sarampión son de 14 entidades territoriales: Bogotá (731), Antioquia (126), Cundinamarca (72), el distrito de Barranquilla (56), San Andrés (37), Cesar (28), Atlántico (24), el distrito de Cartagena (23), el distrito de Santa Marta (19), Norte de Santander (17), Sucre (15), Valle del Cauca (15), Boyacá (11) y Caldas (10); otras entidades territoriales que notifican casos son Nariño con ocho casos, Risaralda con siete casos, Meta con seis casos, Arauca y Santander con cinco casos cada uno, Bolívar, Cauca y Huila con cuatro casos cada uno, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Chocó, Córdoba y Tolima con dos casos cada uno, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo 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 51 de 2015 se reportaron 1022 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 13,5 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 1182 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 25,4 % y con el 2012 hay otro descenso del 20,2 % (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,6 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (722), Antioquia (114), Cundinamarca (57), Caldas (22), Valle del Cauca (16) y Boyacá (15); otras entidades que notifican casos son Nariño y Norte de Santander con ocho casos cada uno, Risaralda, San Andrés y Santander con siete casos cada uno, Meta con seis casos, Quindío y Tolima con cinco casos cada uno, Bolívar, Huila, y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Cauca y el distrito de Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Caquetá, Cesar, Córdoba, 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 4,74 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 51 de 1,96.

Un total de 14 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 51: San Andrés (57,56), Bogotá (18,44), Cundinamarca (4,81), Barranquilla (4,68), Santa Marta (4,34), Vichada (4,17), Antioquia (3,72), Caldas (3,24), Cesar (2,82), Cartagena (2,60), Arauca (2,29), Vaupés (2,29), Boyacá (2,04) y Atlántico (2,01). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Norte de Santander, Risaralda, Quindío, Meta, Nariño, Guaviare, Casanare, Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar, Huila, Santander, Tolima, Cauca, Chocó, Putumayo, 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 51 de 2015

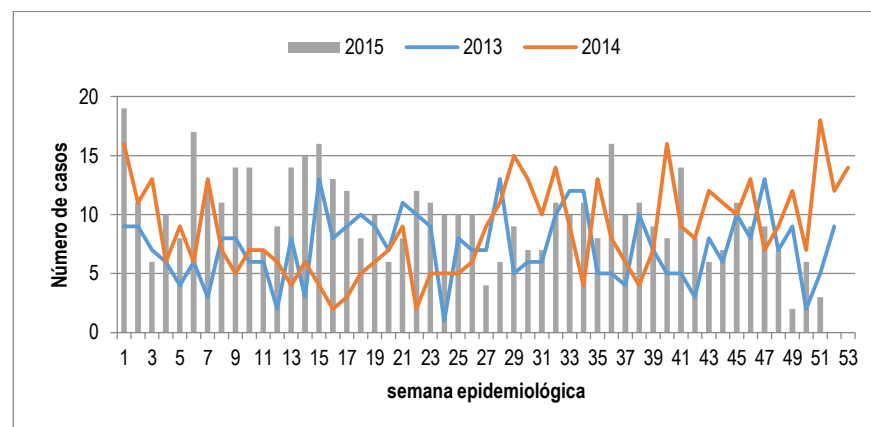
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola)SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes(SIVIGILA)
San Andrés	44	76.442	57,56
Bogotá, D.C.	1453	7.878.783	18,44
Cundinamarca	129	2.680.041	4,81
Barranquilla	57	1.218.475	4,68
Santa Marta	21	483.865	4,34
Vichada	3	71.974	4,17
Antioquia	240	6.456.299	3,72
Caldas	32	987.991	3,24
Cesar	29	1.028.890	2,82
Cartagena	26	1.001.755	2,60
Vaupés	1	43.665	2,29
Arauca	6	262.315	2,29
Boyacá	26	1.276.407	2,04
Atlántico	25	1.242.388	2,01
Sucre	16	851.515	1,88
Norte de Santander	25	1.355.787	1,84
Risaralda	14	951.953	1,47
Quindío	8	565.310	1,42
Meta	12	961.334	1,25
Nariño	16	1.744.228	0,92
Guaviare	1	111.060	0,90
Casanare	3	356.479	0,84
Caquetá	4	477.642	0,84
Valle del Cauca	31	4.613.684	0,67
Bolívar	7	1.095.406	0,64
Huila	7	1.154.777	0,61
Santander	12	2.061.079	0,58
Tolima	7	1.408.272	0,50
Cauca	6	1.379.169	0,44
Chocó	2	500.093	0,40
Putumayo	1	345.204	0,29
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	2284	48.203.405	4,74

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 51= 1,96 casos por 100 000 habitantes

• Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado 502 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 16,7 % cuando se reportaron 430 casos (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 51 de 2015



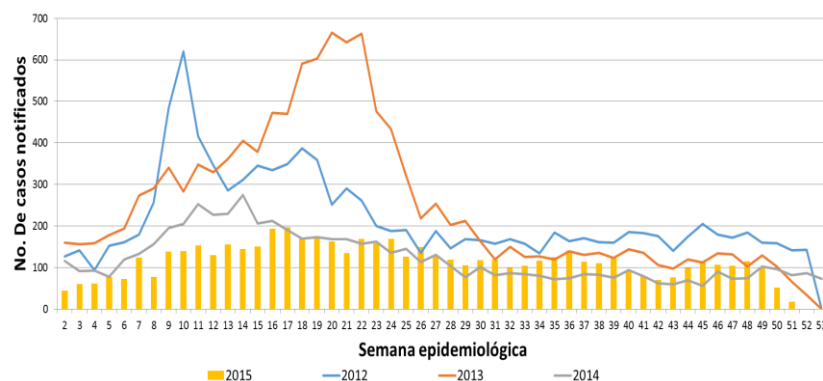
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según procedencia, el 85,7 % de los casos provienen de cinco entidades territoriales: Antioquia (271), Bogotá (112), Cundinamarca (19), Sucre (16) y Nariño (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Casanare y Tolima con ocho casos cada uno, Boyacá y Meta con seis casos cada uno, Bolívar y Huila con cinco casos cada uno, Caldas, Norte de Santander, Putumayo y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, 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.

- *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado 5 972 casos. Se evidencia una disminución del 4,9 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 6 387 casos hasta la misma semana epidemiológica (ver gráfica 15).

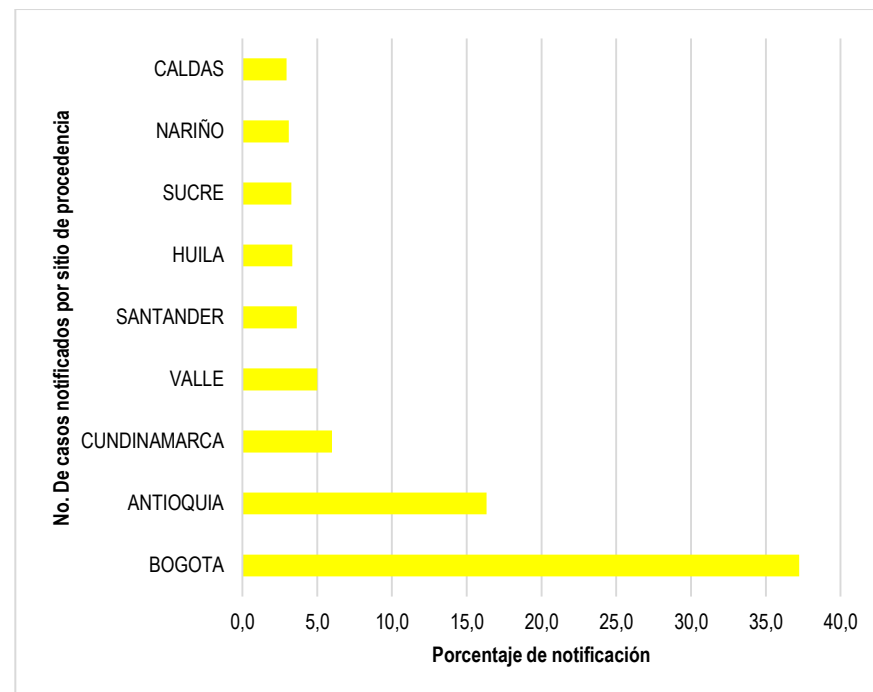
Gráfica 15. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los 5 972 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 80 % de los casos (4 826 casos) se concentra en nueve entidades territoriales: Bogotá 37,2 % (2 223 casos), Antioquia 16,3 % (975 casos), Cundinamarca 6,0 %, (357 casos), Valle del Cauca 5,0 % (299 casos), Santander 3,6 % (217 casos), Huila 3,3 % (199 casos), Sucre 3,3 % (195 casos), Nariño 3,1 % (185 casos) y Caldas 2,9 % (176), (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los 5 972 casos notificados a semana 51 se han confirmado 698 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 82,2 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 18,6 %, Bogotá (15 %), Valle del Cauca (8,9 %), Huila (7,9 %), Santander (5,0 %), Caldas (4,7 %), Sucre (4,7 %), Norte de Santander (3,9 %), Nariño (3,7 %), Cundinamarca (3,6 %), Arauca (3,3 %) y Santa Marta (2,9 %).

Se encuentra un caso confirmado de Venezuela, atendido en Norte de Santander.

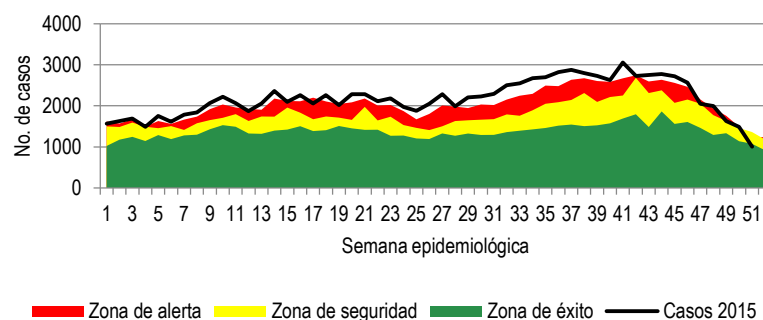
A semana 51 se han presentado 13 muertes confirmadas por laboratorio distribuidas así: dos en Antioquia, una en Arauca, en Huila y Norte de Santander respectivamente, tres en Bogotá y cinco en el departamento de Nariño.

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado 111 518 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 7,3 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 103 908 casos. A semana 51 la incidencia para el país es de 231,5 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 51 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Acumulado a semana 51 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 de Valle de Cauca, una de Tolima y una del

exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 48 se descartan tres muertes asociadas a varicela.

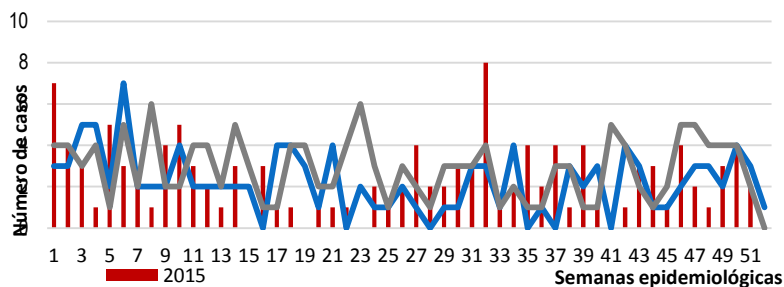
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 51 se notificaron dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, para un acumulado nacional de 122 casos de muertes a esta semana (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2015.



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

La tasa de mortalidad para el país es de 28,2 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 51 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 51	Mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	65	74,4
Menores de uno a cuatro años	3448193	57	16,5
Total país	4321637	122	28,2

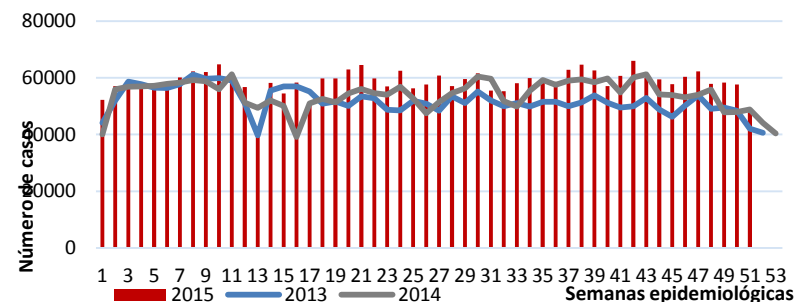
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

A semana epidemiológica 51 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

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron 48 221 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 988 083 casos (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2015.



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

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 1,3% de casos con respecto al año anterior (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos notificados SE 51	48 851	48 221	1,3%
Casos acumulados a SE 51	2 775 888	2 988 083	7,6%

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

A semana epidemiológica 51 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 61,9 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Barranquilla, Nariño, La Guajira y Magdalena Antioquia. Estas nueve entidades territoriales aportan el 25,0% del total casos notificados en el país (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

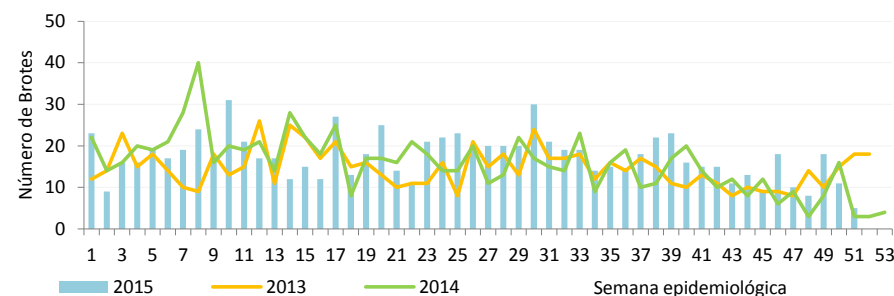
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	7715	0,3%	76 243	101,2
Bogotá	773358	25,9%	7 878 783	98,2
Quindío	43026	1,4%	565 310	76,1
Meta	63581	2,1%	961 334	66,1
Barranquilla	79517	2,7%	1 218 475	65,3
Nariño	112890	4%	1 744 228	64,7
La Guajira	61851	2%	957 797	64,6
Magdalena	48836	2%	775 957	62,9
Antioquia	402832	13%	6 456 299	62,4
Colombia	2988083	100,0%	48 203 405	62,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

A semana epidemiológica 51 del 2015 se han notificado al Sivigila 10 197 casos de ETA, involucrados en 882 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación del 6,9% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 17,3 (ver gráfica 20).

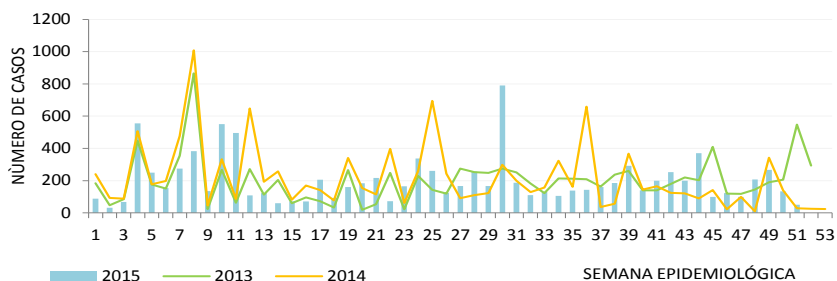
Gráfica 20. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2015



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

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA esta semana registro una disminución del 9,1% con respecto a la misma semana del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 200 (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2015



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

De los casos notificados a semana epidemiológica 51 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,7%), 5 a 9 años (15,4%) y 15 a 19 años (10,6%). El 56% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 15% como confirmados por laboratorio y el 5% confirmados por nexos epidemiológico.

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

Tabla 10. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Antioquia	114	12,9
Bogotá	113	12,8
Atlántico	87	9,9
Sucre	59	6,7
Valle Del Cauca	54	6,1
Huila	44	5,0
Magdalena	42	4,8
Nariño	34	3,9
La Guajira	33	3,7
Cartagena	31	3,5
Boyacá	29	3,3
Cesar	25	2,8
Quindío	22	2,5
Bolívar	21	2,4
Santander	20	2,3
Norte De Santander	17	1,9
Barranquilla	14	1,6
Tolima	14	1,6
Casanare	14	1,6
Putumayo	14	1,6
Cundinamarca	12	1,4
Risaralda	11	1,2
Caldas	10	1,1
Meta	10	1,1
Caquetá	9	1,0
Cauca	8	0,9
Arauca	8	0,9
Chocó	6	0,7
Córdoba	3	0,3
San Andrés	2	0,2
Vichada	2	0,2
Guaviare	1	0,1
Santa Marta	0	0,0
Amazonas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Vaupés	0	0,0
NACIONAL	883	100,0

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

En 35 brotes se 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, periodo epidemiológico XII - 2015.

Agente etiológico identificado	Muestra biológica	Muestra de alimentos	Total
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	28	34
**Coliformes totales	9	23	32
<i>Escherichia coli</i>	15	10	25
**Coliformes fecales	4	19	23
<i>Salmonella</i> spp	18	0	18
<i>Fasciola hepática</i>	12	0	12
<i>Lodamoeba butschlii</i>	5	0	5
<i>Campylobacter jejuni</i>	2	1	3
<i>Shigella</i> sp	1	2	3
<i>Taenia solium</i>	3	0	3
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
<i>Vibrio</i> sp	2	0	2
Hepatitis A	2	0	2
<i>Endolimax nana</i>	2	0	2
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Proteus</i> sp	1	0	1
Rotavirus	1	0	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0	1
Uncinarias	1	0	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	1	1
Total	87	85	172

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

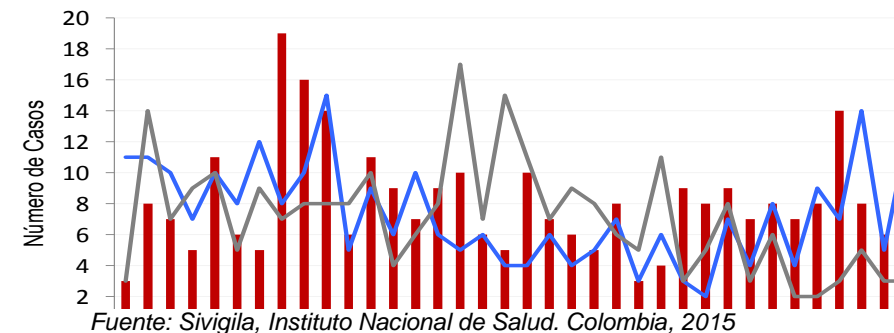
** No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 51 se notificaron cinco brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Antioquia, Bogotá, Cesar y Sucre; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

A la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado 368 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, para esta semana se notificaron dos casos. Se observa un aumento en la notificación del 13,2% con respecto a la misma semana del 2014 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2015



El 72,0% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 57,8% 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 51 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	105	28,5
Norte de Santander	81	22,0
Huila	27	7,3
Valle del Cauca	24	6,5
Meta	17	4,7
Cauca	13	3,5
Nariño	12	3,3
Bolívar	11	3,0
Chocó	10	2,7
Sucre	10	2,7
Bogotá	9	2,4
Cesar	6	1,6
Santander	6	1,6
Cartagena	5	1,4
Caldas	4	1,1
Cundinamarca	4	1,1
La Guajira	4	1,1
Santa Marta	4	1,1
Barranquilla	3	0,8
Magdalena	3	0,8
Risaralda	3	0,8
Putumayo	2	0,5
Córdoba	1	0,3
Exterior	1	0,3
Quindío	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Tolima	1	0,3
Total	368	100,0

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

A semana epidemiológica 51 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (13,3%), de 10 a 14 años y de 20 a 24 años (11,7%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	40	10,9
5-9	49	13,3
10-14	43	11,7
15-19	32	8,7
20-24	43	11,7
25-29	35	9,5
30-34	25	6,8
35-39	25	6,8
40-44	9	2,4
45-49	10	2,7
50-54	15	4,1
55-59	12	3,3
60-64	9	2,4
65-69	5	1,4
70-74	7	1,9
75-79	2	0,5
80 y más	7	1,9
total	368	100

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

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 51 de 2015.

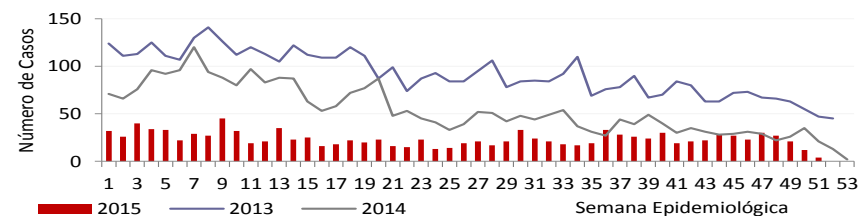
Entidad Territorial	Número de Casos	Tasa de incidencia por 100000 habitantes,
Norte de Santander	70	5,16
Antioquia	67	1,04
Meta	9	0,94
Nariño	11	0,63
Huila	4	0,35
Bolívar	5	0,24
Cesar	2	0,19
Sucre	1	0,12
Risaralda	1	0,11
Santander	2	0,10
Valle del Cauca	4	0,09
Bogotá D.C.	6	0,08
Cundinamarca	2	0,07
Córdoba	1	0,06
Colombia	185	0,38

Fuente: LNR – grupo de microbiología, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

• Hepatitis A

A semana epidemiológica 51 se notificaron 1 208 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 52,5% fueron confirmados por laboratorio, 46,9% por clínica y 0,7% por nexos epidemiológico. En la semana epidemiológica 51 se presentó una disminución en la notificación del 58,9% respecto al 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2015



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

Según el lugar de procedencia, el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (25,7%), Valle del Cauca (8,6%), Bogotá (7,5%) y Huila (5,4%) (ver tabla 15).

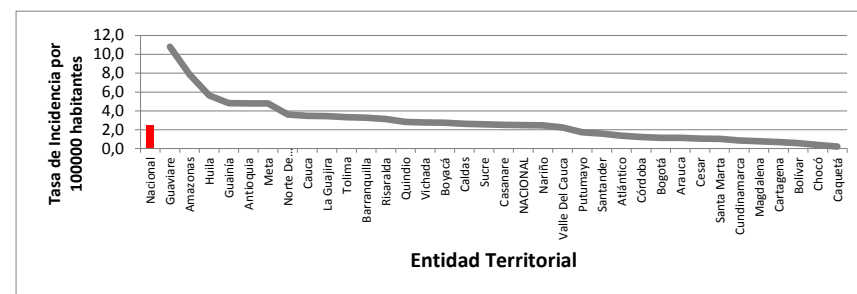
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	310	25,7
Valle del Cauca	104	8,6
Bogotá	91	7,5
Huila	65	5,4
Norte de Santander	49	4,1
Cauca	48	4,0
Tolima	47	3,9
Meta	46	3,8
Nariño	43	3,6
Barranquilla	40	3,3
Boyacá	35	2,9
Atlántico	34	2,8
Guajira	33	2,7
Santander	33	2,7
Risaralda	30	2,5
Caldas	26	2,2
Cundinamarca	23	1,9
Sucre	22	1,8
Córdoba	21	1,7
Quindío	16	1,3
Bolívar	12	1,0
Guaviare	12	1,0
Cesar	11	0,9
Magdalena	10	0,8
Casanare	9	0,7
Cartagena	7	0,6
Amazonas	6	0,5
Putumayo	6	0,5
Santa Marta	5	0,4
Exterior	4	0,3
Arauca	3	0,2
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
TOTAL	1208	100,0

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

con 10,8, Amazonas con 7,9 y Huila con 5,6 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

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 95,4% pertenece a “otros” grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,9%), 25 a 29 años (12,8%) y 5 a 9 años (11,8%). El 37% de los casos fueron hospitalizados.

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 51 fue de 2,5 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare

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

Chagas

En la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron al Sivigila 15 casos de enfermedad de Chagas, correspondientes a casos crónicos, de estos uno corresponden a la semana 51 y 14 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 el acumulado es de 955 casos, de los cuales 92,7 % (886/955) corresponden a casos crónicos (442 confirmados y 444 probables) y 7,3% (69/955) casos agudos (13 confirmados y 56 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 16,4 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 1143 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notifico el mayor número de casos un 16,70%, seguido de Santander con un 15,58%, Casanare con un 14,79%, Bogotá con un 14,22%, y La Guajira con un 9,88%. Estos departamentos notificaron el 71,66 % 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 51 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	135	30,41	13	2,95	148	16,70
SANTANDER	69	15,54	69	15,68	138	15,58
CASANARE	13	2,93	118	26,82	131	14,79
BOGOTA	75	16,89	51	11,59	126	14,22
GUAJIRA	2	0,45	85	19,32	87	9,82
CESAR	39	8,78	23	5,23	62	7,00
NORTE SANTANDER	6	1,35	33	7,50	39	4,40
TOLIMA	32	7,21	4	0,91	36	4,06
ARAUCA	12	2,70	20	4,55	32	3,61
CUNDINAMARCA	14	3,15	7	1,59	21	2,37
GUAVIARE	10	2,25	0	0,00	10	1,13
HUILA	6	1,35	4	0,91	10	1,13
META	7	1,58	1	0,23	8	0,90
CAQUETA	7	1,58	0	0,00	7	0,79
GUAINIA	1	0,23	4	0,91	5	0,56
ANTIOQUIA	3	0,68	1	0,23	4	0,45
VALLE	3	0,00	1	1,10	4	0,45
BOLIVAR	0	0,00	3	0,68	3	0,34
BARRANQUILLA	2	0,45	0	0,00	2	0,23
CALDAS	2	0,45	0	0,00	2	0,23
QUINDIO	2	0,45	0	0,00	2	0,23
SUCRE	0	0,00	0	0,00	2	0,23
PUTUMAYO	2	0,45	0	0,00	2	0,23
CAUCA	0	0,00	1	0,23	1	0,11
NARIÑO	0	0,00	1	0,23	1	0,11
RISARALDA	1	0,23	0	0,00	1	0,11
STA MARTA D.E.	1	0,23	0	0,00	1	0,11
VICHADA	0	0,00	1	0,23	1	0,11
Total casos	444	100%	440	100%	886	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.763 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 51 se notificaron 358.850 casos, de los cuales 355.175 fueron confirmados por clínica, 3.192 confirmados por laboratorio y 483 sospechosos (ver tabla 18).

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales Boyacá, Casanare, Córdoba, Cesar, Antioquia, y Cundinamarca, representan el 59,42 % del total de casos notificados a nivel nacional, los 9 casos de procedencia desconocida fueron notificados por Bogotá. Solo un 18,84% (13/69) 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 51 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
BOYACA	13	1	14	1,45
CASANARE	5	8	13	11,59
CORDOBA	4	1	5	1,45
CESAR	3	1	4	1,45
ANTIOQUIA	3	0	3	0,00
CUNDINAMARCA	2	0	2	0,00
GUAJIRA	2	0	2	0,00
HUILA	2	0	2	0,00
NORTE SANTANDER	1	1	2	1,45
TOLIMA	2	0	2	0,00
ARAUCA	1	0	1	0,00
ATLANTICO	1	0	1	0,00
BARRANQUILLA	1	0	1	0,00
BOLIVAR	1	0	1	0,00
CAUCA	1	0	1	0,00
MAGDALENA	1	0	1	0,00
NARIÑO	1	0	1	0,00
PUTUMAYO	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	0,00
TOTAL	56	13	69	18,84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

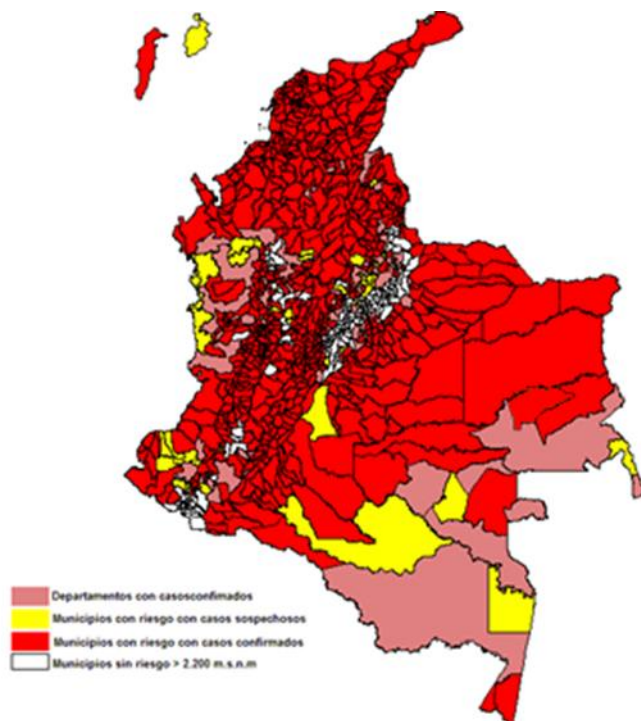
Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 19 de Diciembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 51-2015	598	0	6	604
Acumulado 2015	355.175	3.192	483	358.850
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 19 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	12	5	4	21
	CAQUETA	6.622	41	16	6.679
	GUAINIA	54	25	1	80
	GUAVIARE	1.920	105	0	2.025
	VAUPES	2	3	1	6
	PUTUMAYO	983	20	0	1.003
Total		9.593	199	22	9.814

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	14.627	173	169	14.969
	BOGOTA*	0	1	0	1
	CALDAS	2.974	57	18	3.049
	CUNDINAMARCA	17.687	249	10	17.946
	HUILA	28.743	205	0	28.948
	QUINDIO	5.851	29	0	5.880
	RISARALDA	4.834	67	1	4.902
	TOLIMA	41.240	350	33	41.623
Total		115.956	1.131	231	117.318

*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	BOYACA	748	67	7	822
	NORTE	6.133	86	6	6.225
	SANTANDER	11.664	89	84	11.837
	SANTANDER	11.664	89	84	11.837
Total		18.545	242	97	18.884

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	15.517	136	0	15.653
	META	21.047	129	79	21.255
	VICHADA	287	26	0	313
Total		42.315	355	79	42.749

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	3.743	50	3	3.796
	CHOCO	941	31	32	1.004
	NARIÑO	2.253	48	12	2.313
	VALLE	119.015	1.023	4	120.042
Total		125.952	1.152	51	127.155

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	ATLANTICO	2.014	7	0	2.021
	BARRANQUILLA	6.220	3	0	6.223
	BOLIVAR	623	8	0	631
	CARTAGENA	514	5	0	519
	CESAR	3.799	48	0	3.847
	CORDOBA	12.690	9	1	12.700
	GUAJIRA	4.477	9	0	4.486
	MAGDALENA	2.512	4	0	2.516
	SAN ANDRES	1.237	2	2	1.241
	STA MARTA D.E.	1.641	7	0	1.648
	SUCRE	7.087	11	0	7.098
Total		42.814	113	3	42.930

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

Muertes

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 51), se han confirmado 73 muertes por chikunguña

en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (73/464.228) (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 PROCEDENCIA	MUN. PROCEDENCIA	2014											2015																								
		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	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	0	2	0	0	0	0	0	
ATLANTICO	BARANOA	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	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	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	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	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	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	0	
CAUCA	SANT. DE QUILICHAO	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	
HUILA	CAMPOALEGRE	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	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	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	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	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	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	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	0	1	0	0	0		
N. SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	0	0	0	0	1	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	
QUINDIO	LA TEBADA	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	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	
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					

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

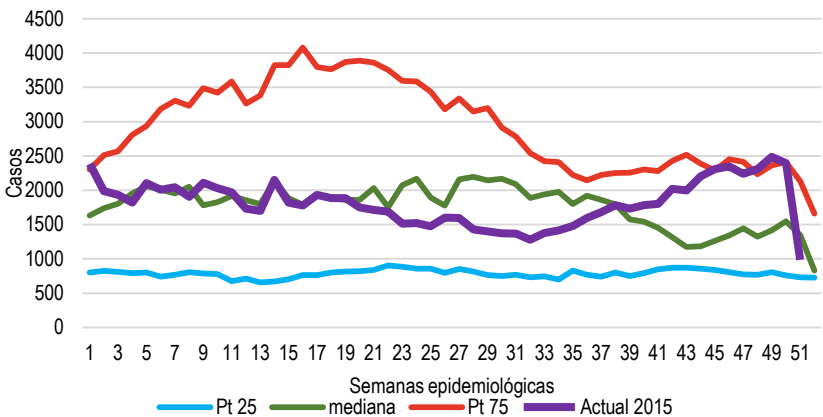
Dengue

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud: 92.795 casos totales de dengue, 91.473 casos (98,6 %) de dengue y 1.322 casos (1,4 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 14.390 casos, lo que representa un 13,4 % de variación. Se han notificado en promedio 1.820 casos semanales en lo corrido de 2015.

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 7.8 % (4/51) de las semanas epidemiológicas, 37,3 % (19/51) en zona de alarma; y 54,9% (28/51) en la zona de éxito y seguridad. 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 25).

Gráfica 25. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la distribución según el sexo, el 51,6 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 49,6 % pertenecen al régimen contributivo, 41,9 % al régimen subsidiado. El 33,8 % 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 959 casos (1,0%) en población indígena y 2484 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 51 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	44309	48,4%	627	47,4%	44936	48,4%
	Masculino	47164	51,6%	695	52,6%	47859	51,6%
Tipo de régimen	Contributivo	45400	49,6%	505	38,2%	45905	49,5%
	Especial	2653	2,9%	31	2,3%	2684	2,9%
	No afiliado	3037	3,3%	52	3,9%	3089	3,3%
	Excepción	2232	2,4%	19	1,4%	2251	2,4%
	Subsidiado	38132	41,7%	714	54,0%	38846	41,9%
Pertenencia étnica	Indígena	939	1,0%	20	1,5%	959	1,0%
	ROM, Gitano	384	0,4%	8	0,6%	392	0,4%
	Raizal	108	0,1%	1	0,1%	109	0,1%
	Palenquero	14	0,0%	0	0,0%	14	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2452	2,7%	32	2,4%	2484	2,7%
	Otro	87576	95,7%	1261	95,4%	88837	95,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2689	2,9%	91	6,9%	2780	3,0%
	1 a 4 años	6335	6,9%	116	8,8%	6451	7,0%
	5 a 9 años	10350	11,3%	267	20,2%	10617	11,4%
	10 a 14 años	11562	12,6%	214	16,2%	11776	12,7%
	15 a 19 años	10095	11,0%	144	10,9%	10239	11,0%
	20 a 24 años	8637	9,4%	93	7,0%	8730	9,4%
	25 a 29 años	7620	8,3%	47	3,6%	7667	8,3%
	30 a 34 años	6581	7,2%	44	3,3%	6625	7,1%
	35 a 39 años	5146	5,6%	38	2,9%	5184	5,6%
	40 a 44 años	4215	4,6%	34	2,6%	4249	4,6%
	45 a 49 años	3801	4,2%	34	2,6%	3835	4,1%
	50 a 54 años	3747	4,1%	40	3,0%	3787	4,1%
	55 a 59 años	2828	3,1%	28	2,1%	2856	3,1%
	60 a 64 años	2173	2,4%	23	1,7%	2196	2,4%
	65 y más años	5694	6,2%	109	8,2%	5803	6,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,2 % de los casos de dengue procede de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 20,8 %, Tolima con 9,6 %, Santander con 8,9 %, Antioquia con 7,1 %, Meta con 6,6 %, Huila con 5,0 %, Cesar con 4,5 %, Norte de Santander con 4,2 %, Quindío con 4,0 %, Cundinamarca con 3,3 %, Sucre con 3,0 % y Atlántico con 3,1 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,1 %, Huila

con 13,2 %, Valle del Cauca con 9,5 %, Bolívar con 5,2 %, Cesar con 4,8 %, Antioquía con 4,2 %, Sucre con 4,2 %, Norte De Santander con 3,8 %, Atlántico con 3,8 %, Meta con 3,3 %, Santander con 3,2 % y Cundinamarca con 2,6%.

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, Valledupar, Cúcuta, Armenia y Neiva, que a su vez han notificado más de 1690 casos durante las 51 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, Barranquilla, Purificación, Medellín, Magangué y Cúcuta, que a su vez han notificado más de 25 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 51 de 2015 es de 347 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 570 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, Aguazul, Calarcá, Garzón, Armenia y Cali, presentaron incidencias superiores a 590 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 65,4 % (21.202/32.408). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 92,4 % (1.222/1.322), Cundinamarca, La Guajira, Casanare, Magdalena, Atlántico, Arauca y Guaviare presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo siete entidades territoriales reportaron un

100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Amazonas y Boyacá.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han confirmado 69 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de La Guajira, Cauca, Amazonas, Cartagena, Santa Marta, Magdalena, Casanare y Quindío, con una muerte cada una; Caquetá, Caldas y Sucre, con dos muertes cada una; Huila, Córdoba, Cesar, Bolívar y Santander, con tres muertes confirmadas; Meta con cuatro muertes, Norte de Santander con cinco muertes confirmadas, Cundinamarca con seis muertes confirmadas, Valle del Cauca con siete muertes; y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• *Fiebre amarilla*

En la semana epidemiológica 51 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila.

El acumulado a semana epidemiológica 51 de 2015 es de 26 casos notificados al Sivigila como casos probables, procedentes de 14 entidades territoriales siendo Meta el de mayor proporción con un 23,8% de la notificación, seguido de Antioquia con el 11,54%, dos casos son procedentes del exterior y un caso es de procedencia desconocida, notificado por el departamento del Meta. Respecto al año anterior esta notificación muestra una disminución del 29,7 %, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 26 casos notificados como probables (22/26) el 84,6 % tienen reportes de laboratorio negativos para fiebre Amarilla y cuatro casos se encuentran en estudio (Ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de casos probables de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
META	0	5	1	6	23,08
ANTIOQUIA	0	3	0	3	11,54
CAQUETA	0	1	1	2	7,69
GUAVIARE	0	2	0	2	7,69
VICHADA	0	1	1	2	7,69
ARAUCA	0	1	0	1	3,85
CORDOBA	0	1	0	1	3,85
GUAINIA	0	1	0	1	3,85
HUILA	0	1	0	1	3,85
MAGDALENA	0	1	0	1	3,85
NARIÑO	0	1	0	1	3,85
RISARALDA	0	1	0	1	3,85
VALLE	0	0	1	1	3,85
DESCONOCIDO	0	1	0	1	3,85
*EXTERIOR	0	2	0	2	7,69
TOTAL	0	22	4	26	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 51 de 2015 se notificaron al Sivigila 7788 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 7668 casos (98,5 %) de Leishmaniasis cutánea, 105 casos (1,3 %) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3622 casos, es decir 31,7 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 451 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y

Guaviare, que a su vez concentraron el 72,3 % de la notificación (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1552	22	0	1574	20,2%	20,2%
Meta	1007	13	0	1020	13,1%	33,3%
Tolima	929	2	0	931	12,0%	45,3%
Santander	485	3	0	488	6,3%	51,5%
Choco	489	5	0	494	6,3%	57,9%
Nariño	390	3	0	393	5,0%	62,9%
Norte Santander	381	1	0	382	4,9%	67,8%
Guaviare	339	13	0	352	4,5%	72,3%
Bolívar	272	4	10	286	3,7%	76,0%
Risaralda	269	0	0	269	3,5%	79,5%
Caquetá	252	8	0	260	3,3%	82,8%
Córdoba	210	4	2	216	2,8%	85,6%
Putumayo	191	4	0	195	2,5%	88,1%
Cundinamarca	158	6	0	164	2,1%	90,2%
Valle	118	1	0	119	1,5%	91,7%
Vichada	113	0	0	113	1,5%	93,2%
Caldas	96	1	0	97	1,2%	94,4%
Cauca	84	2	0	86	1,1%	95,5%
Boyacá	66	2	0	68	0,9%	96,4%
Sucre	43	0	3	46	0,6%	97,0%
Guainía	41	2	0	43	0,6%	97,5%
Vaupés	35	1	0	36	0,5%	98,0%
Huila	24	1	0	25	0,3%	98,3%
Amazonas	25	1	0	26	0,3%	98,7%
Desconocido	21	1	0	22	0,3%	98,9%
Arauca	17	2	0	19	0,2%	99,2%
Cesar	18	1	0	19	0,2%	99,4%
Exterior	15	0	0	15	0,2%	99,6%
Guajira	8	1	0	9	0,1%	99,7%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	5	1	0	6	0,1%	99,9%
Cartagena	5	0	0	5	0,1%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total	7668	105	15	7788		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 26 % de los casos se concentró en los municipios de: Rovira (Tolima) con 268 casos (3,4 %), Rio Blanco (Risaralda) con 239 casos (3,1 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 236 casos (3,0 %), Tumaco (Nariño) con 226 casos (2,9 %), San José del Guaviare con 200 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquía) con 182 casos (2,3 %), Chaparral (Tolima) con 150 casos (1,9 %), Arboledas (Norte de Santander) con 144 casos (1,9 %), Taraza (Antioquía) con 128 casos (1,6 %), Tierra Alta (Córdoba) con 127 casos (1,6 %) y Vista Hermosa (Meta) con 118 casos (1,5 %). 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 51 de 2015

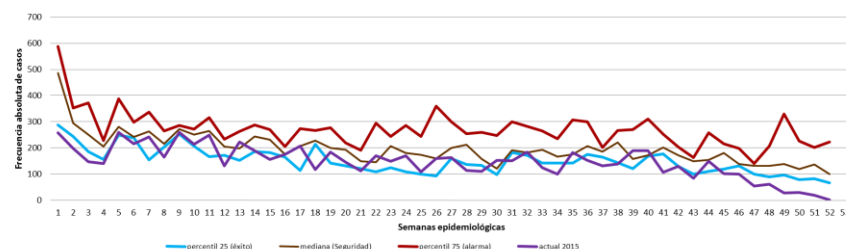
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		7527	103	15
Sexo	Femenino	20,6%	16,2%	53,3%
	Masculino	79,4%	83,8%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	1,9%	0,0%
	10 a 14 años	6,7%	1,9%	6,7%
	15 a 19 años	11,7%	10,5%	0,0%
	20 a 24 años	27,2%	22,9%	0,0%
	25 a 29 años	15,2%	21,0%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	8,6%	0,0%
	35 a 39 años	5,0%	9,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	8,6%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,5%	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	2,7%	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	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,3%	9,5%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,5%	89,5%	93,3%
	Cabecera municipal	11,4%	13,3%	13,3%
	Centro poblado	17,2%	34,3%	46,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	71,4%	52,4%	40,0%
	Contributivo	5,1%	13,3%	0,0%
	Especial	0,5%	1,0%	0,0%
	No afiliado	4,6%	3,8%	0,0%
	Excepción	42,0%	49,5%	0,0%
	Subsidiado	47,7%	32,4%	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 43 semanas epidemiológicas (84,3 %) y en zona de alarma en las semanas

epidemiológicas 13, 17, 22, 30,32, 35, 39 y 40 del año 2015 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

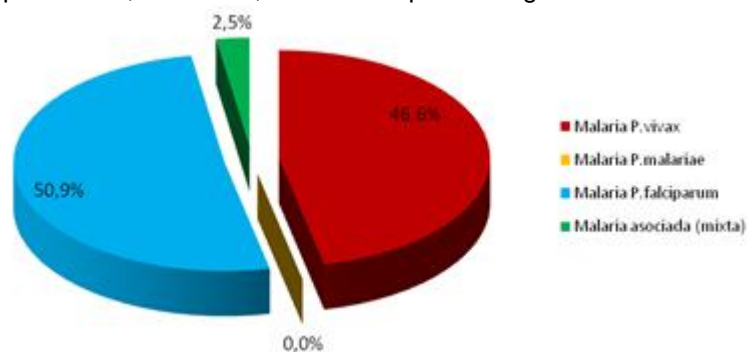


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se notificaron al Sivigila 50243 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 23399 casos (46,6%) por *P. vivax*, 25568 casos (50,9%) por *P. falciparum* y 1276 casos (2,5%) por malaria asociada. Se notificaron 842 casos de malaria complicada y 2 muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria no complicada

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 35 entidades territoriales y 383 municipios. El 75,3% de los casos se concentró en tres departamentos, Antioquia con un 73,6 % de los casos, seguido de Nariño con 63,6% y Choco con 49,5% y (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	679	15967	0	45	25560	49,5%	49,5%
Nariño	199	5823	0	182	6204	12,5%	63,6%
Antioquia	52	1436	0	4593	6081	12,2%	73,6%
Amazonas	58	425	0	3628	4111	8,1%	81,6%
Valle	58	631	0	1695	2384	4,6	86,2
Córdoba	3	121	0	1139	1263	2,5%	88,8%
Guainía	26	65	0	951	1042	2,1%	90,8%
Risaralda	25	301	0	494	790	1,6%	92,4%
Bolívar	10	142	0	484	636	1,2%	93,7%
Exterior	15	102	0	371	488	0,9%	94,6%
Cauca	1	288	0	52	341	0,7%	95,3%
Guaviare	0	112	0	285	397	0,8%	96,1%
Meta	0	13	0	34	47	0,1%	96,2%
Vichada	61	130	0	351	542	0,1%	96,3%
Norte Santander	1	2	0	33	36	0,1%	96,7%
Putumayo	1	5	0	29	35	0,1%	96,4%
Caquetá	0	17	0	4	21	0,1%	96,5%
Caldas	0	2	0	17	19	0,1%	96,5%
Sucre	1	1	0	18	20	0,0%	96,5%
Quindío	0	4	0	12	16	0,0%	96,6%
Santander	2	2	0	11	15	0,0%	96,6%
Arauca	0	0	0	8	8	0,0%	96,6%
Guajira	0	0	0	8	8	0,0%	96,6%
Huila	0	1	0	7	8	0,0%	96,7%
Santa Marta D.E.	0	3	0	4	7	0,0%	96,7%
Cesar	0	2	0	4	6	0,0%	96,7%
Magdalena	0	1	0	4	5	0,0%	96,7%
Atlántico	1	0	0	4	5	0,0%	96,7%
Cundinamarca	0	0	0	4	4	0,0%	96,7%
Barranquilla	83	1	0	2	86	0,0%	96,7%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	96,7%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	96,7%
Vaupés	0	1	0	45	0	0,0%	96,7%
Total Colombia	1276	255680	0	23399	50243	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, los que notificaron mayor número de casos fueron El Bagre-Antioquia con una frecuencia acumulada de 2,4% seguido de Tumaco-Nariño con un 5,5% y Bagadó-Chocó con 5,52%. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
El Bagre	8	355	0	865	1228	2,4%	2,4%
Tumaco	8	1467	0	68	1543	3,1%	5,5%
Bagadó	27	447	0	958	1432	0,2%	5,52%
Otros Municipios	1233	2329	0	2150	46040	91,6%	100,0%
Total Colombia	1276	2556	0	2339	50243	100%	

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 29121 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).

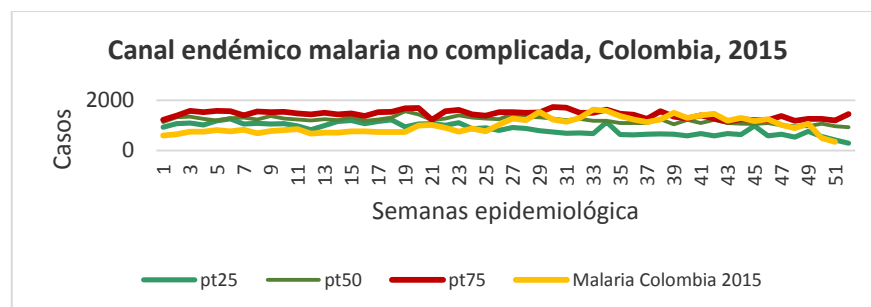
Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		1276	25568	23399	50243
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 28).

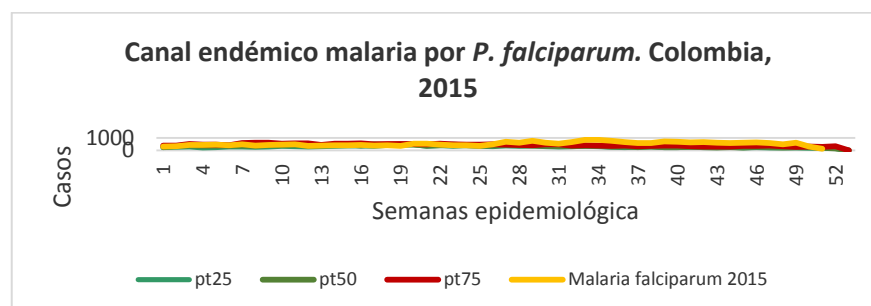
Gráfica 28. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



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 29).

Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 51 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 51 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
Vigia 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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria complicada

Se notificaron 882 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).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	323	38,5%	38,5%
Valle del Cauca	137	15,5%	54,0%
Antioquia	123	13,1%	67,1%
Nariño	77	8,5%	75,6%
Amazonas	49	6,2%	81,8%
Guainía	27	3,4%	85,3%
Córdoba	30	2,5%	87,8%
Bolívar	17	2,2%	90,0%
Risaralda	15	1,9%	91,9%
Vichada	21	1,4%	93,3%
Exterior	20	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	882	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• 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 dengue, chikunguña y otras enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del INS, se han confirmado por laboratorio a semana epidemiológica 51 de 2015 un total 736 casos positivos del ZIKV, distribuidos en 28 de las 36 entidades territoriales. Se han notificado 9280 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 34 de las 36 entidades territoriales (ver tabla 35).

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 1015. 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.

Tabla 35. Distribución de casos confirmados y sospechosos por virus Zika según entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

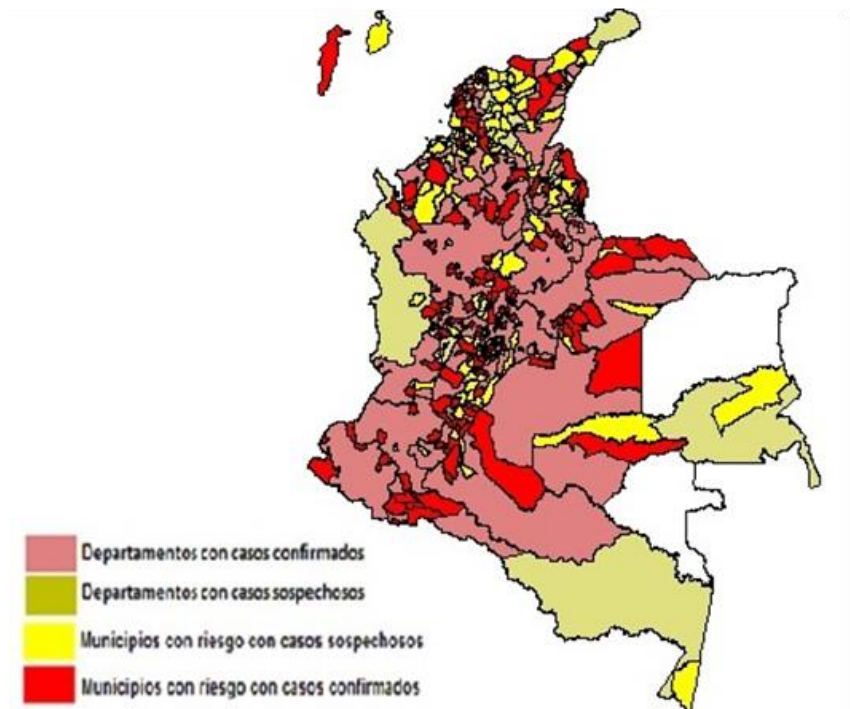
Departamento de procedencia	Casos conf. Laboratorio	% conf. Laboratorio	Casos sospechosos	% sospechosos	Total
CUNDINAMARCA	30	4,08	1548	16,68	1578
CARTAGENA NORTE	52	7,07	594	6,40	646
SANTANDER	196	26,63	1110	11,96	1306
SUCRE	23	3,13	662	7,13	685
TOLIMA	37	5,03	656	7,07	693
STA MARTA D.E.	4	0,54	791	8,52	795
SAN ANDRES	51	6,93	572	6,16	623
BOLIVAR	91	12,36	372	4,01	463
BARRANQUILLA	6	0,82	983	10,59	989
CORDOBA	5	0,68	582	6,27	587
ATLANTICO	4	0,54	406	4,38	410
HUILA	13	1,77	437	4,71	450
ANTIOQUIA	75	10,19	28	0,30	103
CESAR	6	0,82	120	1,29	126
MAGDALENA	0	0,00	190	2,05	190
RISARALDA	31	4,21	19	0,20	50
BOYACA	23	3,13	7	0,08	30
CALDAS	15	2,04	26	0,28	41
GUAJIRA	2	0,27	72	0,78	74
PUTUMAYO	24	3,26	11	0,12	35
CASANARE	7	0,95	21	0,23	28
SANTANDER	13	1,77	14	0,15	27
VALLE	5	0,68	10	0,11	15
ARAUCA	7	0,95	5	0,05	12
NARIÑO	7	0,95	1	0,01	8
BOGOTA	0	0,00	9	0,10	9
CAQUETA	3	0,41	11	0,12	14
CAUCA	3	0,41	1	0,01	4
META	2	0,27	5	0,05	7
EXTERIOR	0	0,00	5	0,05	5
AMAZONAS	0	0,00	6	0,06	6
GUAVIARE	1	0,14	1	0,01	2
GUAINIA	0	0,00	2	0,02	2
QUINDIO	0	0,00	2	0,02	2
CHOCO	0	0,00	1	0,01	1
VAUPES	0	0,00	0	0,00	0
VICHADA	0	0,00	0	0,00	0
Total general	736	100	9280	100	10016

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

Se han confirmado casos en 162 municipios del territorio nacional, de los cuales 77 (47,53 %) corresponden a la Región Central y 24 (14,81%) corresponden a la Región Caribe. Antioquia es la entidad

territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados (22 municipios) (ver mapa 7).

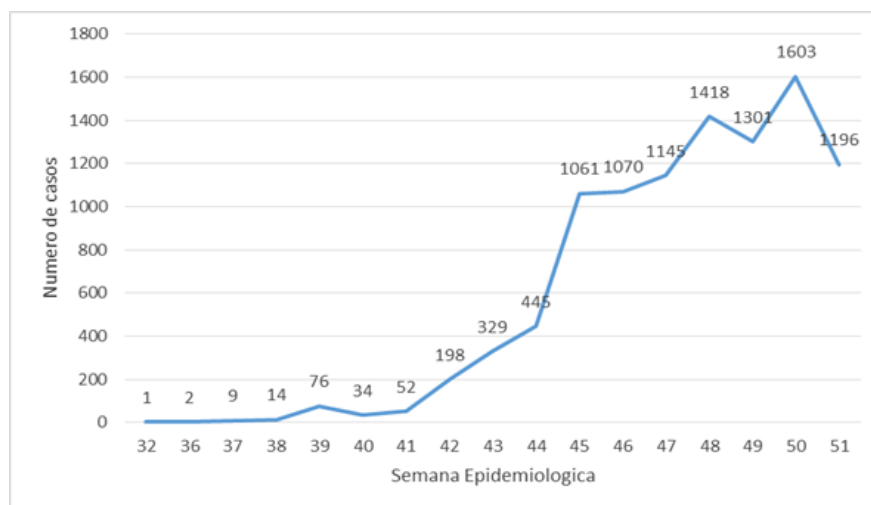
Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



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 41, el mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 50 (1603 casos) (ver gráfico 30).

Gráfico 30. Distribución de casos notificados de enfermedad por virus Zika por semanas epidemiológicas, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

Respecto a la distribución de casos sospechosos de virus Zika en Colombia a SE 51 de 2015, se observa la mayor frecuencia en la Región Caribe, presentando 5344 casos distribuidos en 11 entidades territoriales y 112 municipios (ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución de casos sospechosos en la Región Caribe, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	4	406	410
	BARRANQUILLA	6	983	989
	BOLIVAR	91	372	463
	CARTAGENA	52	594	646
	CESAR	6	120	126
	CORDOBA	5	582	587
	GUAJIRA	2	72	74
	MAGDALENA	0	190	190
	SAN ANDRES	51	572	623
	STA MARTA D.E.	4	791	795
	SUCRE	23	662	685
Total		244	5.344	5.588

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

La Región Central presentó un total de 2725 casos positivos, procedentes de ocho entidades territoriales y 82 municipios (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos sospechoso en la Región Central, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	75	28	103
	BOGOTA	0	9	9
	CALDAS	15	26	41
	CUNDINAMARCA	30	1.548	1.578
	HUILA	13	437	450
	QUINDIO	0	2	2
	RISARALDA	31	19	50
	TOLIMA	37	656	693
Total		201	2.725	2.926

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 1131 casos, procedentes de tres entidades territoriales y 31 municipios (ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución de casos sospechosos en la Región Oriental, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	23	7	30
	NORTE SANTANDER	196	1.110	1.306
	SANTANDER	13	14	27
Total		232	1.131	1.363

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

La Región de la Amazonía presentó 31 casos sospechosos, distribuidos en cinco entidades territoriales y ocho municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos sospechosos en la Región de la Amazonía, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	0	6	6
	CAQUETA	3	11	14
	GUAINIA	0	2	2
	GUAVIARE	1	1	2
	VAUPES	0	0	0
	PUTUMAYO	24	11	35
Total		28	31	59

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

La Región de la Orinoquía presentó 31 casos sospechosos confirmados procedentes de tres entidades territoriales y 12 municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos sospechosos en la Región Orinoquía, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	7	5	12
	CASANARE	7	21	28
	META	2	5	7
	VICHADA	0	0	0
Total		16	31	47

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

En la Región Pacífica se confirmaron 13 casos procedentes de tres entidades territoriales y nueve municipios (ver tabla 41).

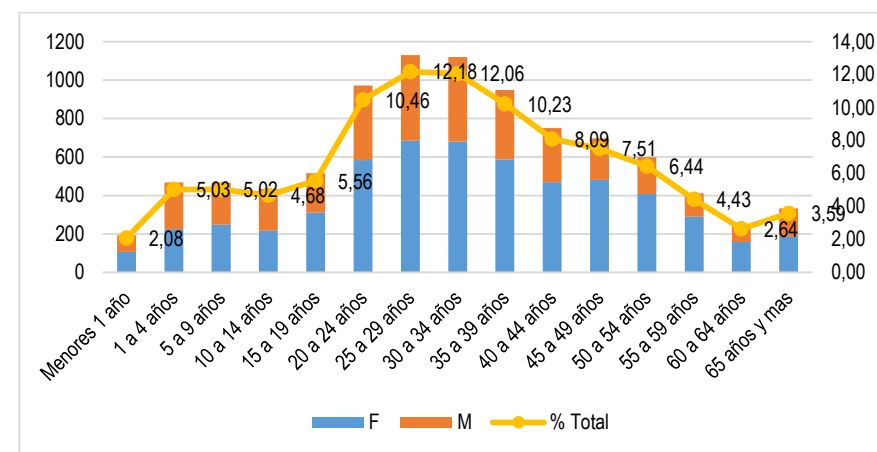
Tabla 41. Distribución de casos sospechosos en la Región Pacífica, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	3	1	4
	CHOCO	0	1	1
	NARIÑO	7	1	8
	VALLE	5	10	15
Total		15	13	28

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 (60,72 %), el grupo de edad que concentra la mayor proporción de casos son las personas entre los 25 a 29 años (12,18 %) (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Distribución de casos sospechosos de enfermedad por virus Zika por grupos de edad y sexo, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015



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

Hasta semana epidemiológica 51 se han notificado 216 mujeres en estado de embarazo, procedentes de 23 entidades territoriales y 53 municipios. De ellas, 14 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 Norte de Santander con 80 gestantes (37,04 %) (ver tabla 42).

Tabla 42. Distribución de casos notificados en gestantes por entidad territorial de procedencia y resultado de laboratorio, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2015

Dpto. Procedencia	PCR positivo	Total gestantes	% Total
NORTE SANTANDER	2	80	37,04
BARRANQUILLA	1	28	12,96
STA MARTA D.E.	0	12	5,56
ATLANTICO	0	10	4,63
CUNDINAMARCA	0	10	4,63
CARTAGENA	1	9	4,17
MAGDALENA	1	9	4,17
SUCRE	0	9	4,17
TOLIMA	1	7	3,24
CORDOBA	0	6	2,78
HUILA	1	6	2,78
SAN ANDRES	0	6	2,78
BOLIVAR	1	5	2,31
CESAR	0	5	2,31
ANTIOQUIA	0	2	0,93
ARAUCA	1	2	0,93
GUAJIRA	0	2	0,93
PUTUMAYO	2	2	0,93
SANTANDER	1	2	0,93
CALDAS	1	1	0,46
QUINDIO	0	1	0,46
RISARALDA	1	1	0,46
CHOCO	0	1	0,46
Total general	14	216	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 a través de la ficha de Sivigila con el código 895.
- Implementación de las Circulares Externas 063 y 064 de 2015 sobre intensificación de la vigilancia de defectos congénitos y la vigilancia de los síndromes neurológicos con fuerte sospecha de infección por virus Zika.

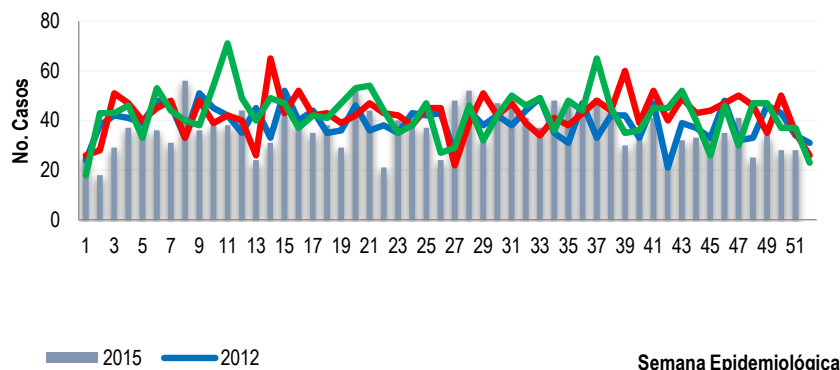
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación), en tanto el Equipo de Vigilancia Global de OMS haga efectiva la introducción de los nuevos códigos CIE10 para la Enfermedad por virus ZIKA y sus sinónimos así: **U06** para Enfermedad por virus Zika, **U06.9** para Enfermedad por virus Zika, no especificado.
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico solo en personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Los casos que no cumplan con definición de casos es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue o chikunguña, dada su carga 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 51 se han notificado 1879 casos que cumplen con la definición de caso para hepatitis B y 224 casos para hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,9%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2415 casos (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

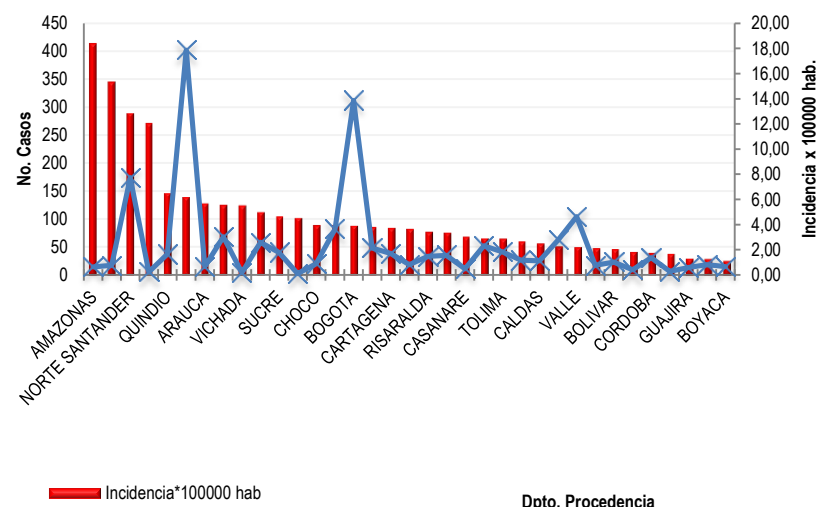


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de hepatitis B fueron: Antioquia (21,4 %), Bogotá (16,6 %), Norte de Santander (9,3 %), Valle del Cauca (5,5 %) y Santander (4,4 %), los cuales representan el 57,2 % de los casos notificados a esta semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a semana 51 es de 3,9 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con mayor incidencia fueron Amazonas (18,4), Guaviare (15,3), Norte de Santander (12,8), Guainía (12,1), Quindío (6,6) (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

En la notificación de hepatitis B la mayor proporción de casos se registra en pacientes de sexo masculino con 57,9%, en la distribución de los casos de hepatitis B por edad la mayor proporción se presenta en la población entre 25 a 29 años con un 19,11 % de los casos notificados (ver tabla 43).

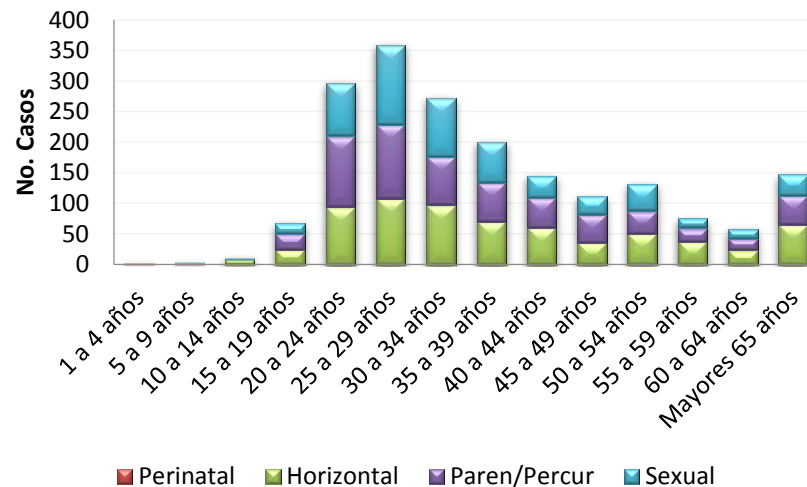
Tabla 43. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Grupo de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total	% Total
1 a 4 años	1	50,0	1	50,0	2	0,1
5 a 9 años	2	66,6	1	33,3	3	0,2
10 a 14 años	5	50,0	5	50,0	10	0,5
15 a 19 años	46	67,7	22	32,4	68	3,6
20 a 24 años	140	47,1	157	52,9	297	15,8
25 a 29 años	161	44,9	198	55,2	359	19,1
30 a 34 años	129	47,4	143	52,5	272	14,5
35 a 39 años	92	46,0	108	54,0	200	10,6
40 a 44 años	64	44,1	81	55,9	145	7,7
45 a 49 años	24	21,6	87	78,4	111	5,9
50 a 54 años	35	26,7	96	73,3	131	7,0
55 a 59 años	23	30,7	52	69,3	75	4,0
60 a 64 años	21	36,2	37	63,8	58	3,1
Mayores 65 años	49	33,1	99	66,9	148	7,9
Total general	792	42,2	1087	57,9	1879	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis de los tipos de transmisión del virus de la hepatitis B, los casos por transmisión horizontal siguen aumentando con el 36,1 %. La transmisión sexual representa el 30,4 % de los casos, con mayor proporción en personas de 15 a 39 años (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Distribución de los casos de hepatitis B notificados por modo de transmisión y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

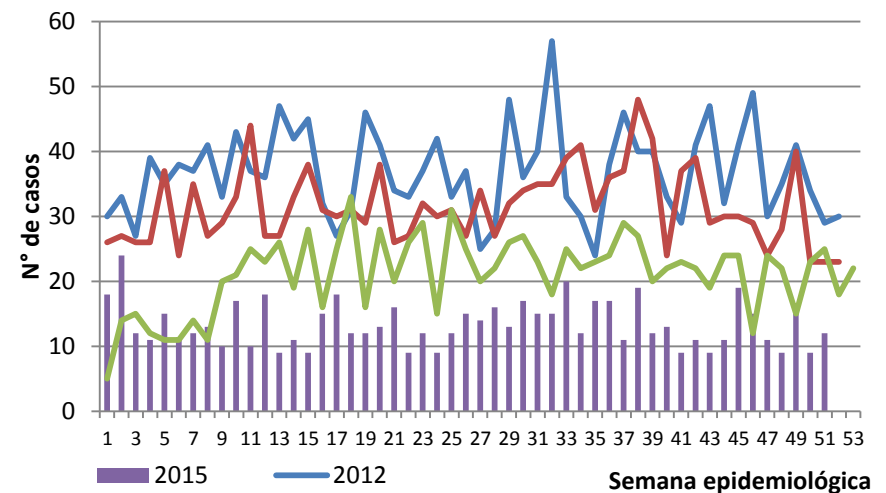
Durante la semana 51 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, ni secundaria a la infección por hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 34 muertes por hepatitis B y nueve muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis

A semana epidemiológica 51 del 2015 han sido notificados 684 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, de acuerdo a instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social,

por el período 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 1 080 casos, por lo tanto se observa una disminución del 36,7 % 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 35).

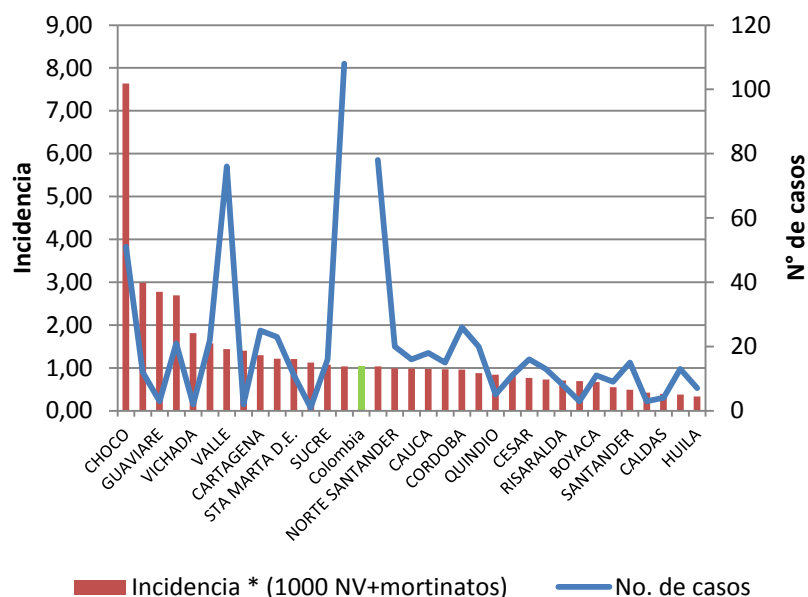
Gráfica 35. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



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

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 51 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Guaviare, Caquetá y Vichada (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



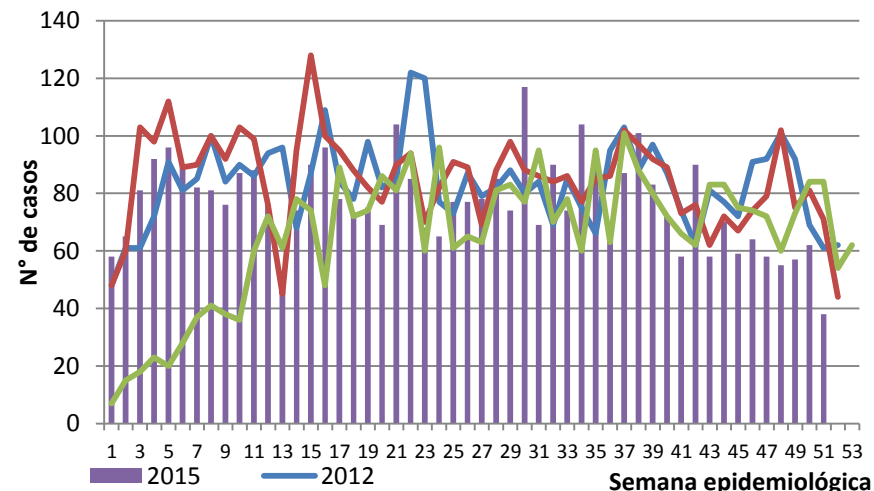
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

A semana 51 la incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 1,0 casos por 1 000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos o menos por 1 000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 51 del 2015 han sido notificados 3 916 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso; de acuerdo a instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social, por el período 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 3 356 casos, se observa un incremento del 16,7 % en la notificación (ver gráfica 37).

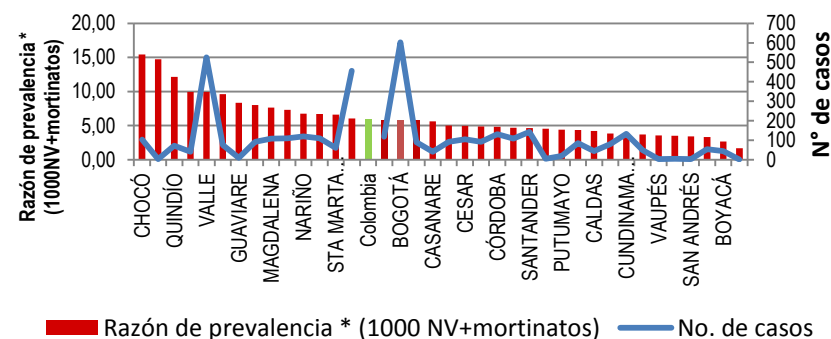
Gráfica 37. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 51 de 2015 son: Bogotá, Valle, Antioquia, Santander y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Arauca, Valle y Caquetá (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

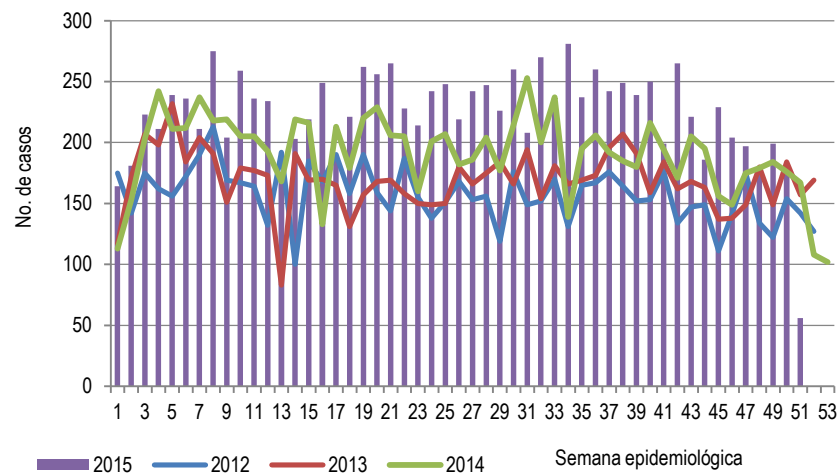
A semana 51 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 5,9 casos por 1 000 nacidos vivos.

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

VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 51 de 2013 se notificaron 8 627 casos, para el 2014 se notificaron 9 884 casos y para el 2015 a semana 51 se han reportado 11 413 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 15,5 % (1529 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

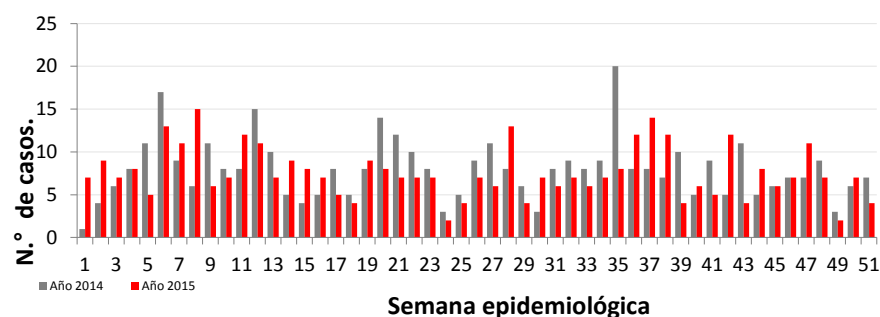
A semana epidemiológica 51 de los 11 413 casos notificados 10 645 casos están en estadio VIH y SIDA; 768 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 51 de 2015 se ha notificado al Sivigila 387 casos de lepra, el 75,2 % (291 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,8 % (96 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,4 % (350 casos) ingresaron como nuevos, el 6,7 % como recidiva (26 casos) y 11 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (405 casos hasta SE 51) para esta semana se observa una disminución del 4,4 % en la notificación (ver gráfica 40).

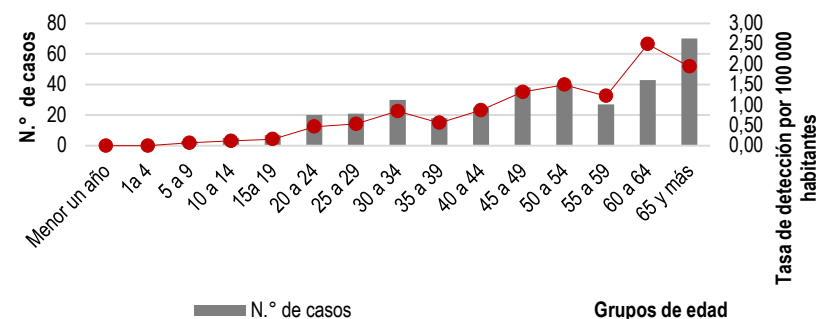
Gráfica 40. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 es de 0,7 casos por 100 000 habitantes. El 63,4 % (222 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 (2,55 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015



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

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,3 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Valle del Cauca y Santander han notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,3 % (40 casos) de los casos cada uno. 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 51 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	15	15	14	5,34	1	0
NORTE SANTANDER	39	39	37	2,73	2	0
HUILA	28	31	29	2,51	1	1
CESAR	21	21	20	1,94	0	1
SANTANDER	40	39	39	1,89	0	0
CARTAGENA	23	22	18	1,80	3	1
MAGDALENA	21	22	19	1,51	2	1
TOLIMA	19	21	21	1,49	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	40	40	36	0,78	1	3
BARRANQUILLA	18	11	9	0,74	2	0
META	6	7	7	0,73	0	0
CAUCA	9	9	9	0,65	0	0
RISARALDA	8	7	5	0,53	1	1
BOLIVAR	15	14	11	0,52	2	1
ATLANTICO	4	11	10	0,41	1	0
CALDAS	5	5	4	0,40	1	0
CHOCO	1	3	2	0,40	1	0
SUCRE	6	6	3	0,35	2	1
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	387	387	350	*0,73	26	11

*Tasa Nacional de detección de casos nuevos de lepra

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

Del total de casos (387), el 38,0 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 15 casos con grado dos de discapacidad y el 62,0 % a lepra multibacilar presentando 35 casos con grado dos de discapacidad. En el momento de la

notificación 154 casos (39,8 %) presentaron 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 51 de 2015

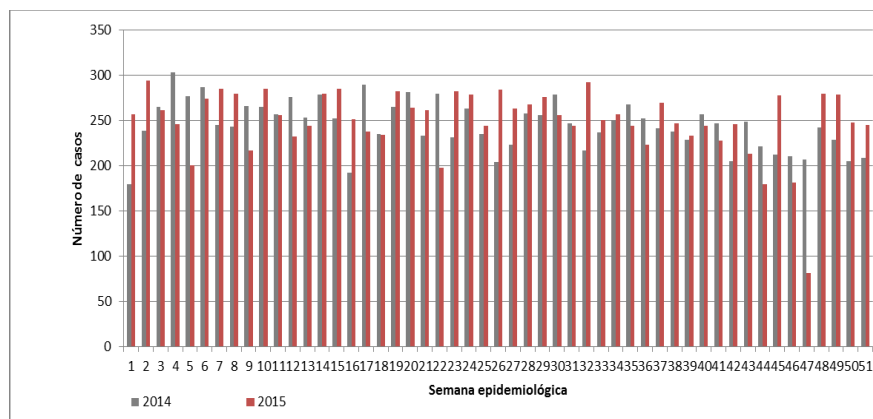
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
<i>Paucibacilar</i>	90	42	15	147	38,0
<i>Multibacilar</i>	143	62	35	240	62,0
Total	233	104	50	387	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado al Sivigila 12738 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,5% (10 377 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2347 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 433 casos con localización meníngea. Se registran 14 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 2,0% en la notificación. semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 42).

Gráfica 42. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



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

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,0% (9 432 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,0% (3 061 casos) por clínica y el 1,9 % (245 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	8089	1334	9	9432	74,0
Confirmado por clínica	2095	962	4	3061	24,0
Confirmado por nexa epidemiológico	193	51	1	245	1,9
TOTAL	10377	2347	14	12738	100

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

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 51, el 90,1% (11 482 casos) ingresaron como casos nuevos, el 3,9 % (497 casos) como recaída, el 3,3% (420 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1% (267

casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (58 casos) como fracaso (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9262	2220	11482	90,1
Recaída	447	50	497	3,9
Fracaso	51	7	58	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	383	37	420	3,3
Otros pacientes previamente tratados	234	33	267	2,1
Sin dato	0	0	14	0,1
TOTAL	10377	2347	12738	100,0

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

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,7%, seguido de afrocolombianos con el 7,2%; y población indígena con el 5,3%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 912 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2347 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,1%, meníngea con el 18,4% y la ganglionar con el 16,3% (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	848	36,1
MENINGEA	433	18,4
GANGLIONAR	383	16,3
OTRO	203	8,6
OSTEOARTICULAR	112	4,8
PERITONEAL	89	3,8
SIN DATO	62	2,6
INTESTINAL	53	2,3
GENITOURINARIA	49	2,1
PERICARDICA	42	1,8
RENAL	32	1,4
CUTANEA	41	1,7
TOTAL	2347	100,0

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

Del total de casos nuevos (11 482 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (72,1 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (46,2 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 23,8 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 51 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	52	68,2	3	2,0	55	72,1
ANTIOQUIA	1703	26,4	468	321,0	2171	33,6
ARAUCA	88	33,5	26	17,0	114	43,5
ATLANTICO	285	22,9	37	26,0	322	25,9
BARRANQUILLA	467	38,3	61	44,0	528	43,3
BOGOTA	607	7,7	365	229,0	972	12,3
BOLIVAR	72	6,6	22	17,0	94	8,6
BOYACA	70	5,5	27	21,0	97	7,6
CALDAS	229	23,2	47	31,0	276	27,9
CAQUETA	110	23,0	25	20,0	135	28,3
CARTAGENA	190	19,0	44	29,0	234	23,4
CASANARE	69	19,4	20	16,0	89	25,0
CAUCA	170	12,3	54	43,0	224	16,2
CESAR	223	21,7	37	27,0	260	25,3
CHOCO	188	37,6	37	22,0	225	45,0
CORDOBA	160	9,4	40	29,0	200	11,7
CUNDINAMARCA	274	10,2	76	53,0	350	13,1
GUAJIRA	195	20,4	28	2,9	223	23,3
GUAVIARE	26	23,4	2	1,8	28	25,2
GUAINIA	7	16,9	1	2,4	8	19,3
HUILA	252	21,8	49	4,2	301	26,1
MAGDALENA	104	13,1	7	0,9	111	14,0
META	316	32,9	57	5,9	373	38,8
NARIÑO	125	7,2	32	1,8	157	9,0
NORTE						
SANTANDER	325	24,0	61	4,5	386	28,5
PUTUMAYO	73	21,1	12	3,5	85	24,6
QUINDIO	160	28,3	28	5,0	188	33,3
RISARALDA	362	38,0	78	8,2	440	46,2
SAN ANDRES	5	6,5	2	2,6	7	9,2
SANTANDER	461	22,4	96	4,7	557	27,0
STA MARTA D.E.	125	25,8	22	4,5	147	30,4
SUCRE	49	5,8	8	0,9	57	6,7
TOLIMA	351	24,9	76	5,4	427	30,3
VALLE DEL						
CAUCA	1321	28,6	262	5,7	1583	34,3
VAUPÉS	8	18,3	3	6,9	11	25,2
VICHADA	21	29,2	2	2,8	23	32,0
EXTERIOR	19	0,0	5	0,0	24	0,0
TOTAL	9262	---	2220	---	11482	---
TASA INCIDENCIA	---	19,2	---	4,6	---	23,8

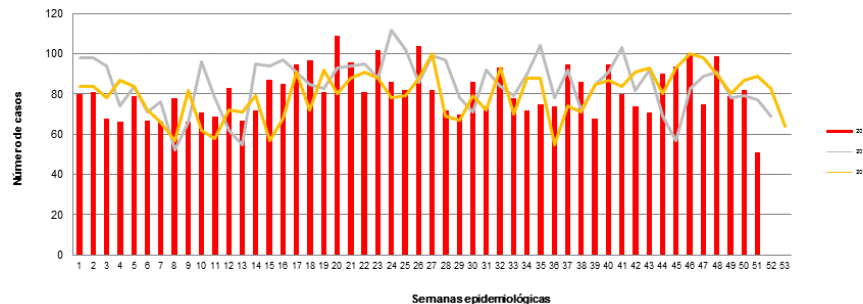
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 51 de 2015 se han reportado al Sivigila 4133 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, en la semana 51 se notificaron casos 51 y de semanas anteriores se ajustaron 89 casos que fueron retirados. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 4091 casos, lo que implica una variación de 1,03%. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 81,0 casos (IC 95% 77,9 – 91,1) (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015

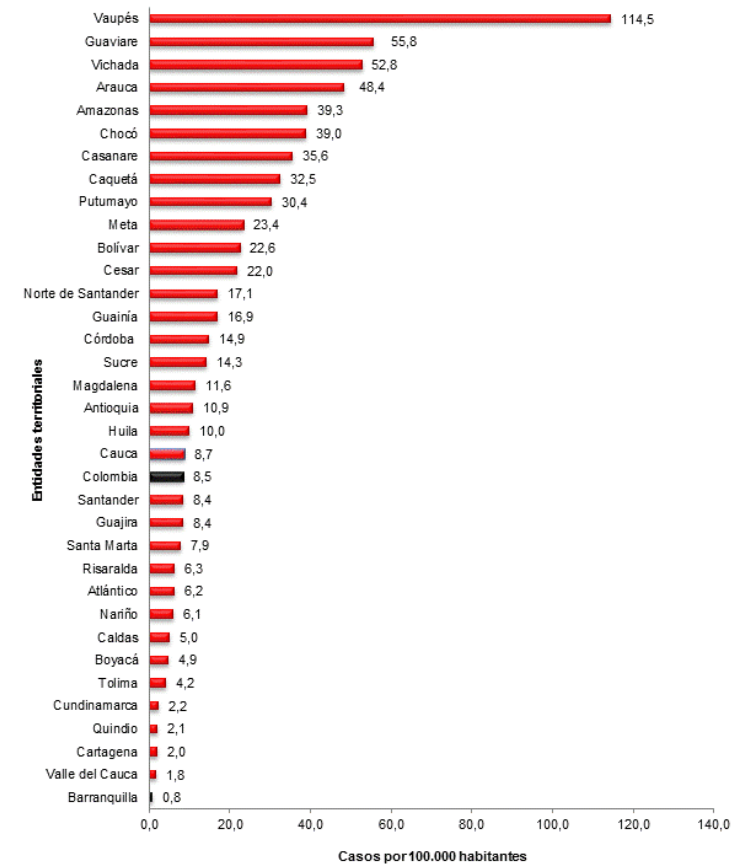


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 51, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1326 y 1165 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (6,1 %), Bolívar (6,0 %), Norte de Santander (5,6%), Cesar (5,5 %), Meta (5,4%), Chocó (4,7 %), Santander (4,2%), Caquetá (3,8 %) y Arauca (3,1 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,4 % del total de los casos.

La proporción de incidencia acumulada de accidente ofídico en el país es de 8,55 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 8,29– 8,81); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 32,3 y 34,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la nacional, las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca y Amazonas, en orden descendente (ver gráfica 45).

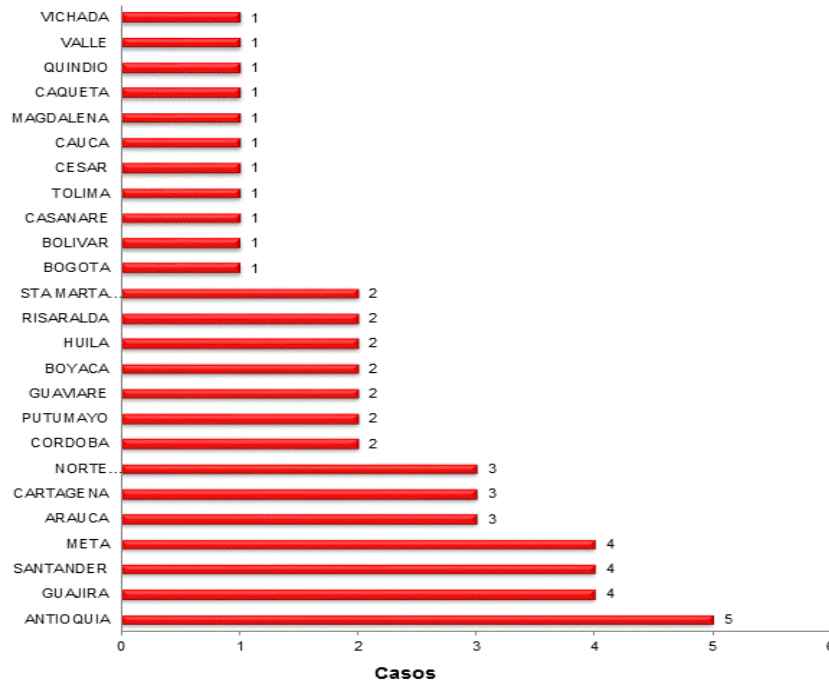
Gráfica 45. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 51 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 51, los 51 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (9,8 %), Guajira, Santander, Meta (7,8 % cada una), Arauca, Cartagena y Norte de Santander (5,9 % cada una); estas entidades acumulan el 51,0% de la notificación durante la semana (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 51 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 51, los casos fueron notificados por 51 municipios, siendo los de mayor frecuencia: Cartagena y San Juan del Cesar (tres casos), El retorno, Montería, Santa Marta, Tame y Villavicencio (dos casos); acumulando así el 31,4 % de los accidentes ofídicos del país.

El 70,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32 años y el 78,1 % de los pacientes proceden del área rural. El 56,0 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 62,7% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 76,1 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1748 casos (68,7 % de los casos), moderados 1161 casos (87,2% de los casos), 235 graves (91,8% de los casos).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 14960 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 3,6 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la semana 51 se han reportado 31 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (cinco casos) Chocó (cuatro casos), Boyacá, Córdoba, Nariño, Arauca, Bolívar, Cauca, Vaupés (dos caso cada una), Caldas, Norte de Santander, Guaviare, Sucre, La Guajira, Putumayo, Caquetá y Magdalena (un caso cada una), representando una letalidad de 0,75%.

Alertas

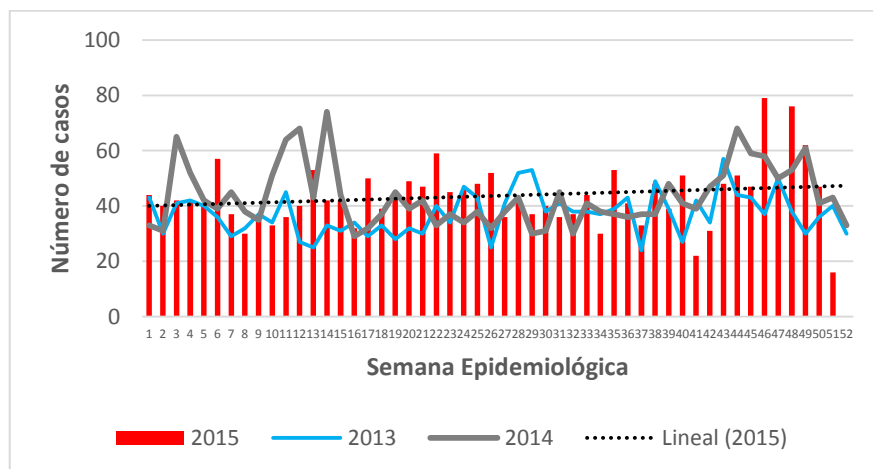
En la semana 51 se notificó una defunción de procedencia y notificación de Magdalena.

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han reportado al Sivigila 2224 casos de leptospiriosis en Colombia, frente a 2224

en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 0%, 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 47).

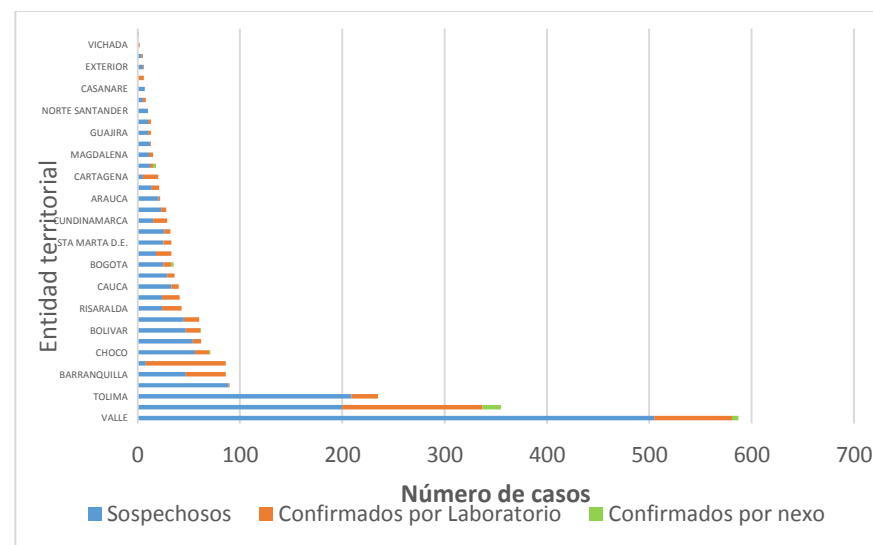
Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 52,92% de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 25,31% 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 1,39% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 48).

Gráfica 48. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015

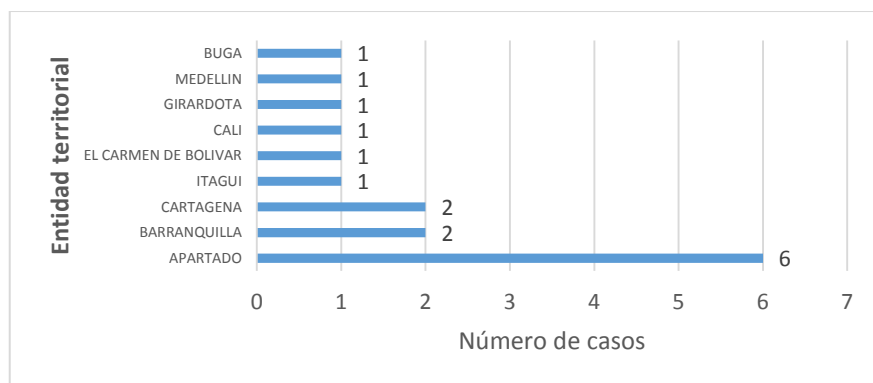


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 51 es de 1,23 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 51 de 2015 se notificaron 16 casos de leptospirosis, frente a 43 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 62,79% para la misma semana del presente año. El 37,5% de los casos fueron notificados por el municipio de Apartado (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 61,06% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,66% proceden de cabecera municipal; el 52,83% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,54% de hospitalizaciones por este evento.

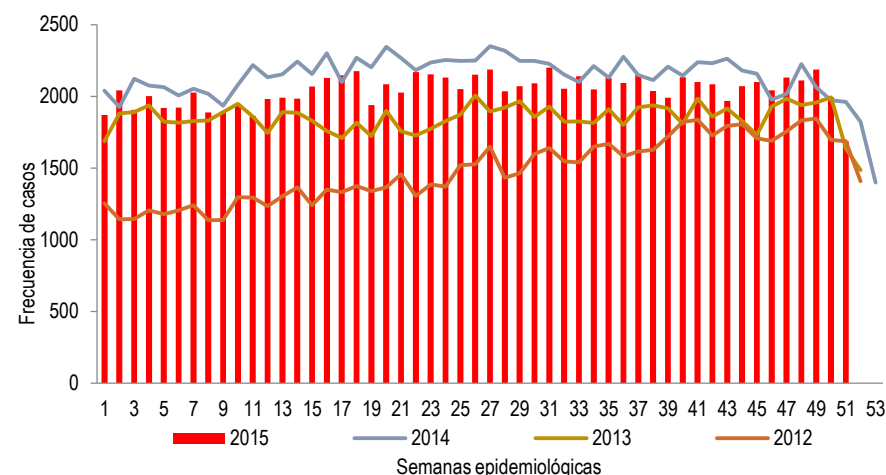
Hasta la semana 51 de 2015 se han notificado 93 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 39 han sido descartadas y seis está confirmada. Las 54 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (once), Valle de Cauca (nueve), Tolima (ocho), Córdoba (cuatro), Risaralda (tres), Cesar (dos), Arauca (dos), Norte de Santander (dos), Sucre (uno), Atlántico (uno), Casanare (uno), Barranquilla (una), Nariño (una), Putumayo (una), San Andrés (una), Choco (una), Magdalena (una), Quindío (una) y Cauca (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 104 284 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la

rabia, presentando una disminución de 5,22 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 50).

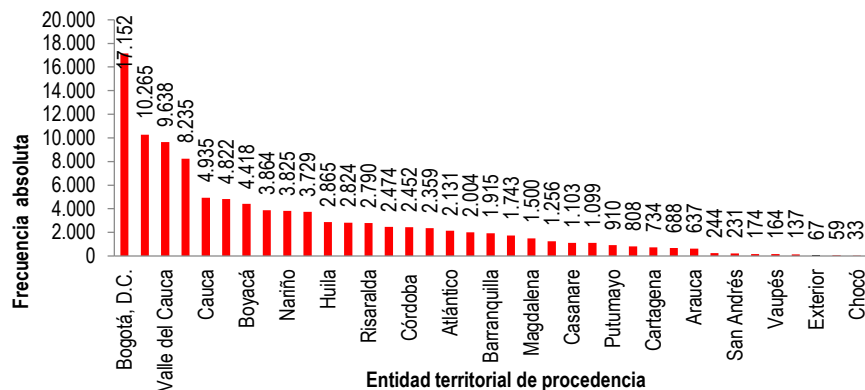
Gráfica 50. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (45 085 agresiones) y Occidente (36.66 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,45 %), Antioquia (9,84 %), Valle del Cauca (9,24 %), Cundinamarca (7,90 %), Cauca (4,73 %) y Santander (4,62 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,78 % de la notificación del país (ver gráfica 52).

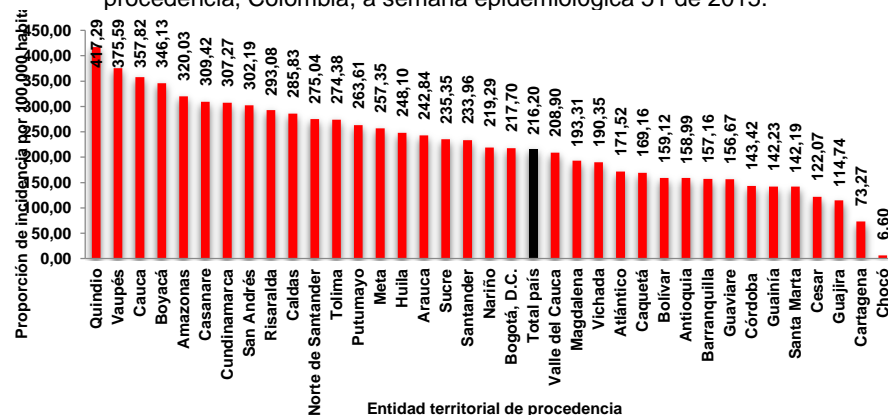
Gráfica 52. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



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 216,20 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 53).

Gráfica 53. 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 51 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.688 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 274 casos (13,97 %) menos que en la misma semana de 2014 (1 962 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 990 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,48 años, el 53,50 % (55.79) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,40 % (2 506 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 61 962 casos de agresiones (59,42 %), como exposiciones leves a 32.991 casos (31,64 %), como exposiciones graves 8 024 casos (7,69 %) y 1.307 casos (1,25 %) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida con agua y jabón en 100 145 pacientes (96,03 %) y sutura a 8.048 pacientes (7,72 %), se ordenó aplicación de suero 7 900 pacientes (7,58 %) y de vacuna a 37 571 pacientes (36,03 %).

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

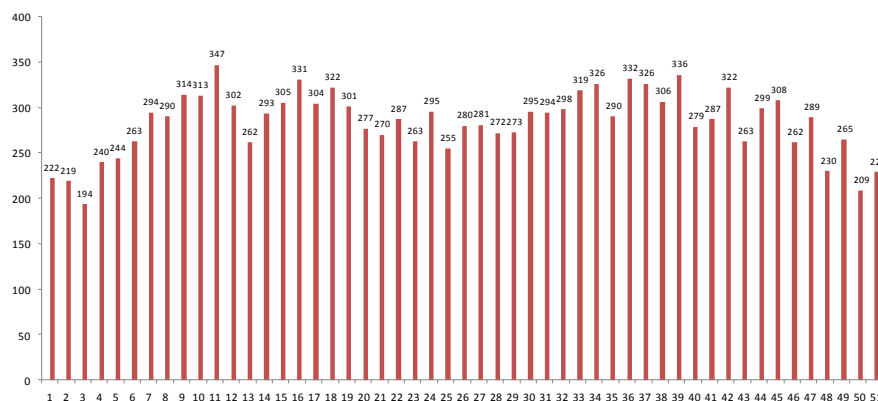
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 51 se reportaron al Sivigila 229 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 14477 casos de los cuales el 53,62% (7764) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,26% (4961) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 54).

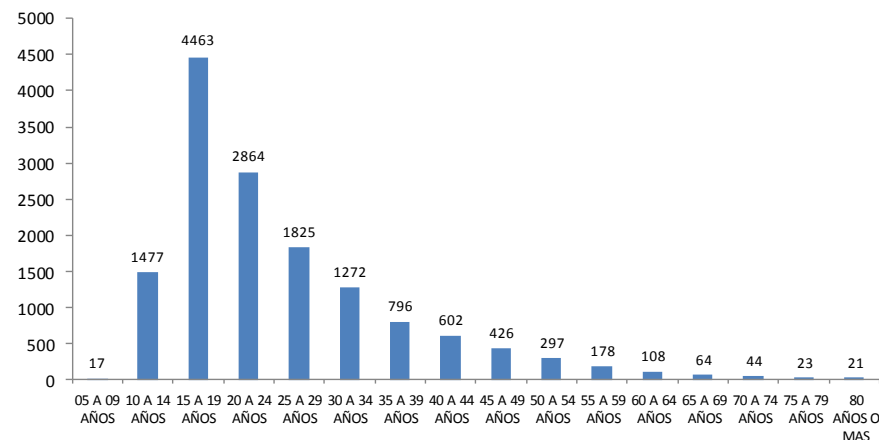
Gráfica 54. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 30,83% (4462) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,78% (2864) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,61% de los casos reportados (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 51, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 11277 (77,90%) ocurrieron en cabecera municipal, 2095 (14,47%) en rural disperso y 1105 (7,63%) en centro poblado (ver tabla 49).

Tabla 49. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 51, Colombia, 2015.

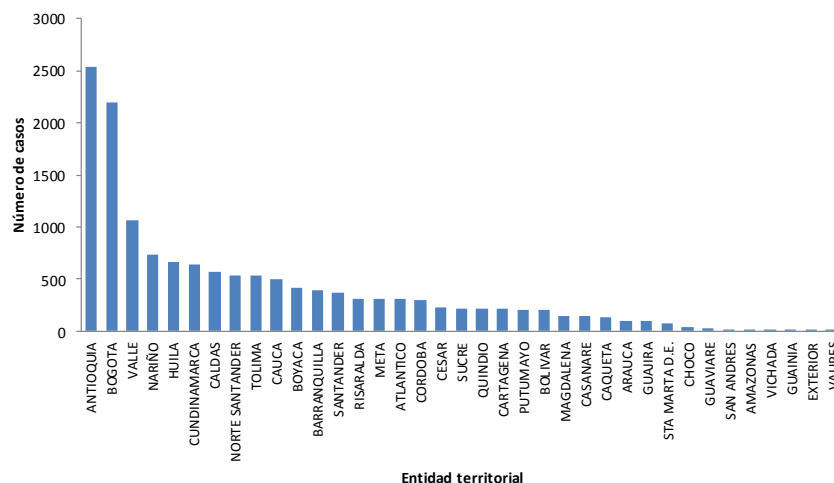
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
GASES	12	1	0	13
MEDICAMENTOS	6749	526	489	7764
METALES	8	0	1	9
METANOL	23	3	2	28
OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1084	112	180	1376
PLAGUICIDAS	3119	440	1402	4961
SOLVENTES	144	9	13	166
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	138	14	8	160
Total general	11277	1105	2095	14477

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 (59,85%) y centros poblados (47,60%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 66,92% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,711% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,5%), Bogotá (15,2%), Valle (7,3%), Nariño 8 (5,1%) y Huila (4,6%). (ver gráfica 56).

Gráfica 56 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51, Colombia, 2015.

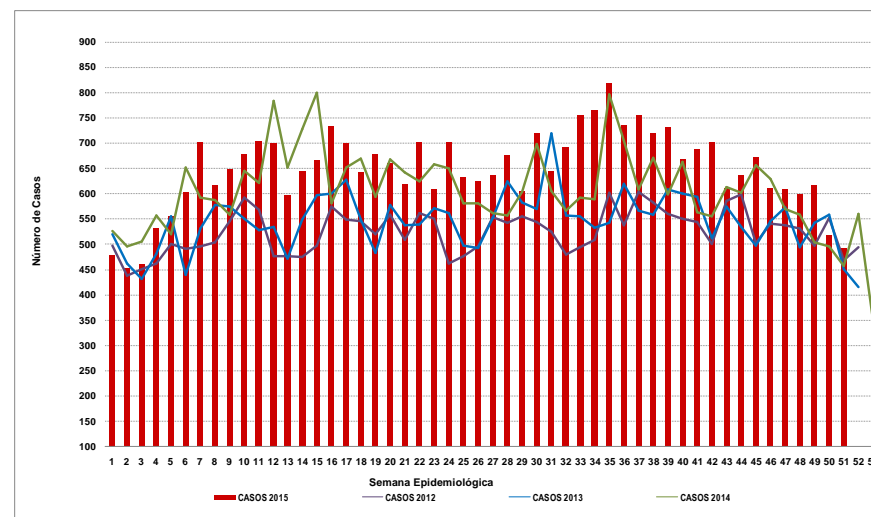


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 51 del año 2015 se han notificado 32985 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 31134 casos, lo que representa un aumento de 5,61% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En promedio se han notificado 647 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 51 se notificaron 491 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 90 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 50 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 51 y solo para semana 51, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (10739 casos), seguido por plaguicidas (8435 casos) y sustancias psicoactivas (6710 casos) (ver tabla 50).

Tabla 50. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015.

Evento	Casos a semana 51	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 51	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	10910	22,63	123	0,26
Intoxicación por plaguicidas	8613	17,87	150	0,31
Intoxicación por sustancias psicoactivas	6870	14,25	111	0,23
Intoxicación por otras sustancias químicas	4498	9,33	74	0,15
Intoxicación por solventes	928	1,93	10	0,02
Intoxicación por gases	831	1,72	8	0,02
Intoxicación por metanol	247	0,51	13	0,03
Intoxicación por metales	88	0,18	2	0,00
TOTAL	32985	---	491	---
TASA DE INCIDENCIA		68,43		1,02

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

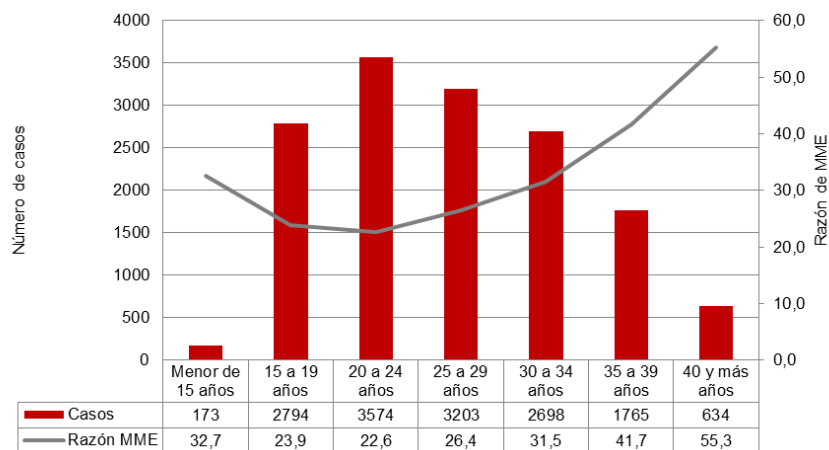
Hasta la semana epidemiológica 51 se notificaron 884 casos de reincidencias, de estos un casos es reincidente en ocho oportunidades, un caso es reincidente en siete oportunidades, tres casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, 20 casos son reincidentes en dos oportunidades y 371 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 376 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 294 casos.

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 es de 14.841. 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 21,6%. 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 55,3 casos por 1.000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 41,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 32,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.

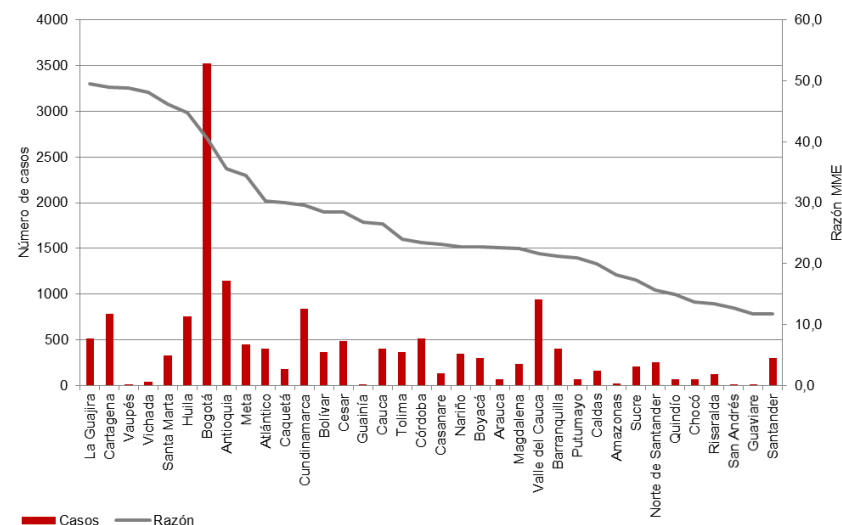


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.

Según el lugar de residencia, el 23,7% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las

entidades territoriales con el mayor indicador son: La Guajira con 49,5 por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 48,9 casos y Vaupés con 48,8 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

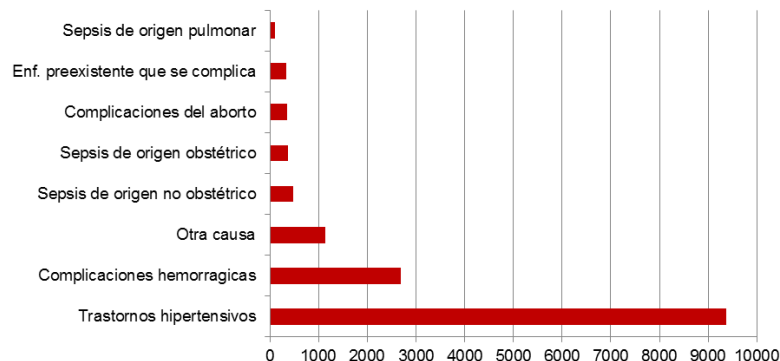
Gráfica 59. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 51 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,2% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1% (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015.



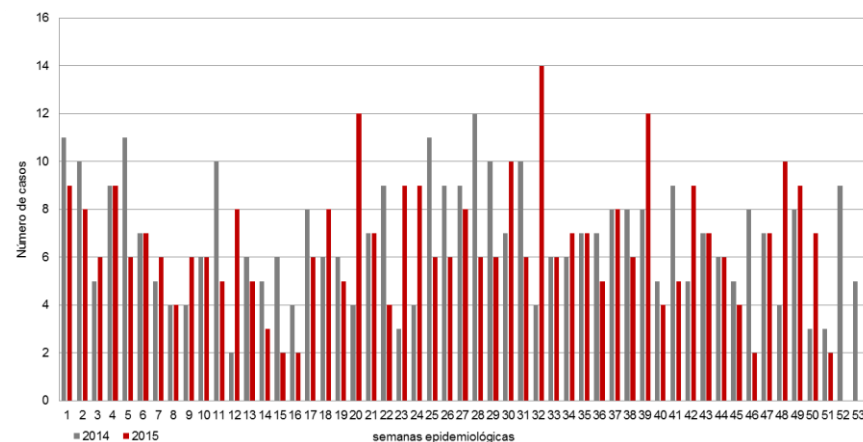
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado en el país un total de 475 casos de muertes maternas. De estos, 337 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 99 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir 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 (LCE).

El mayor número de casos de muerte materna temprana se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de las semanas 20 y 39 con 12 muertes en cada una (ver gráfica 61).

Gráfica 61. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 51, 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 3,7% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 3,2% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías se mantienen con el mismo número y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 15,2% (ver tabla 51).

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

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	336	78	33	447
2014	344	96	46	486
2015	337	96	39	468

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

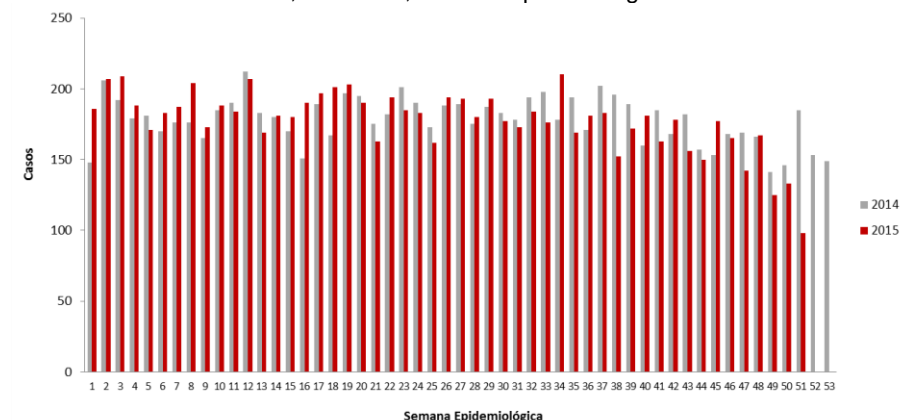
En la semana epidemiológica 51 de 2015 ingresaron siete casos de muertes maternas de las cuales cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, tres casos corresponden a muertes

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado un total acumulado de 9057 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 50 se notificaron 98 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 4380 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 1020 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2381 casos (26%) neonatales tempranas y 1276 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 9135 casos, lo que representa una disminución del 0,9% (78 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015.



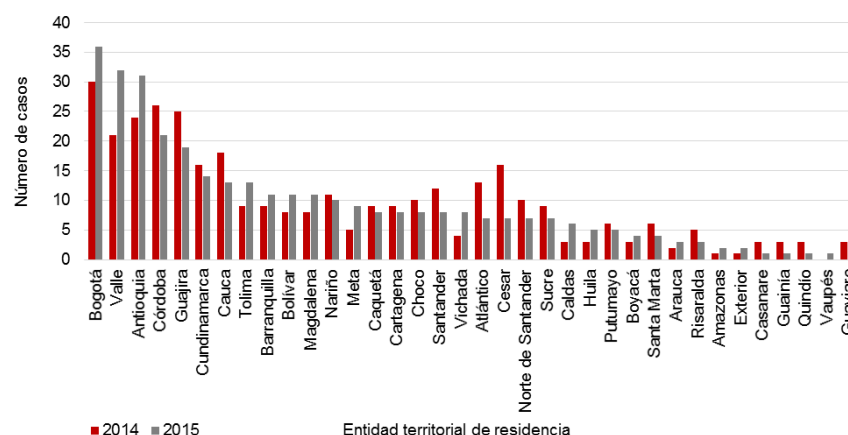
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 51, 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 1348 casos (14,9%), Antioquia 967 casos (10,8%), Valle del Cauca 739 casos (8,2%), Cundinamarca 451 casos (5%), Córdoba 434 casos (4,8%), Santander 330 (3,6%), Cesar 307

maternas tardías y no se notificaron casos por lesión de causa externa. En total cuatro casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 51 (dos casos se clasificaron como muertes maternas tempranas y dos casos como muertes maternas tardías) y tres casos pertenecían a una semana epidemiológica anterior, los cuales fueron notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a 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 han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 51 de 2015. San Andrés notificó de forma tardía un caso de muerte materna por lesión de causa externa durante la semana 49 sin embargo no ha presentado casos de muerte materna temprana en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 51 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2015.

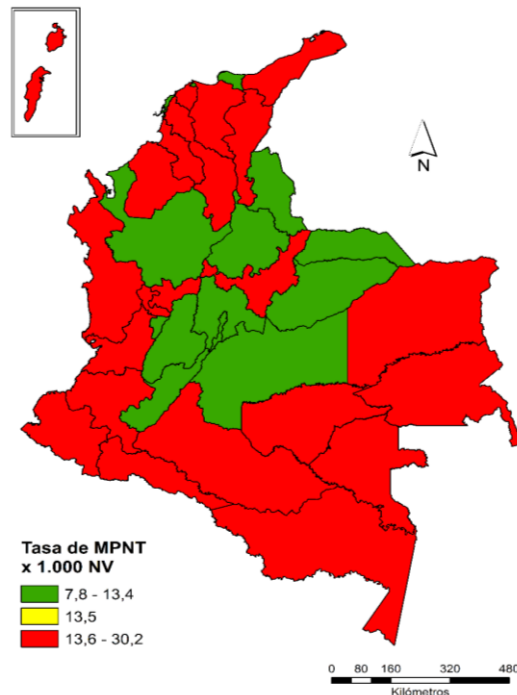


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

(3,4%), Cauca 302 (3,3%), Barranquilla 281 (3,1%), y Nariño 274 casos (3%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 51 fue de 13,5 casos por cada mil nacidos vivos, 23 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento de San Andrés presentó la tasa de incidencia más alta con 30,2 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 2 veces por encima de la media nacional, le sigue Chocó con una incidencia de 25,2 casos por cada mil nacidos vivos y Guaviare con 20 casos por cada mil nacidos vivos (ver mapa 8).

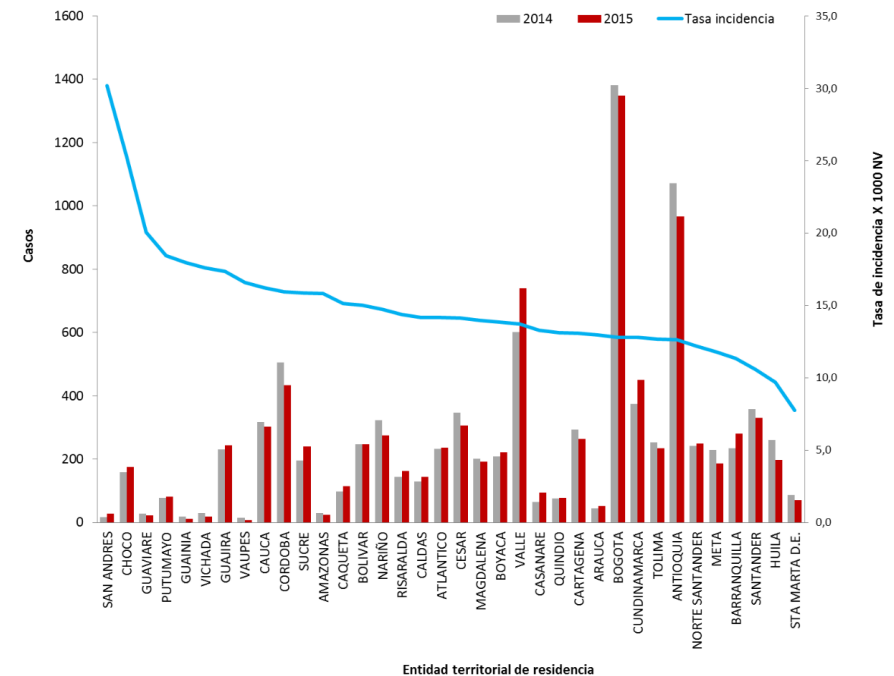
Mapa 8. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 51 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (68,8%), Casanare (46,9%), Valle del Cauca (23%), Sucre (21,9%), Cundinamarca (20,3%), Barranquilla (19,6%), Caquetá (18,6%), Arauca (15,6%), Risaralda (12,5), Caldas (10,8%) y Chocó (18,9%) (ver gráfica 64).

Gráfica 64. Casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015.

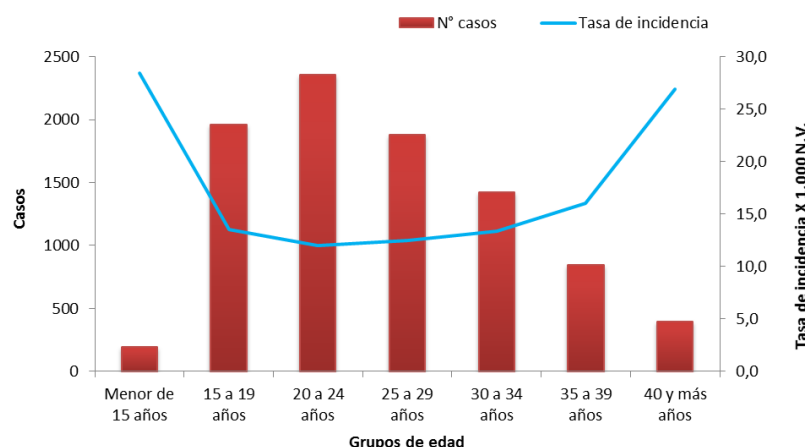


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

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 63% 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 28,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más años con 26,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 65).

Gráfica 65. Casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2015.



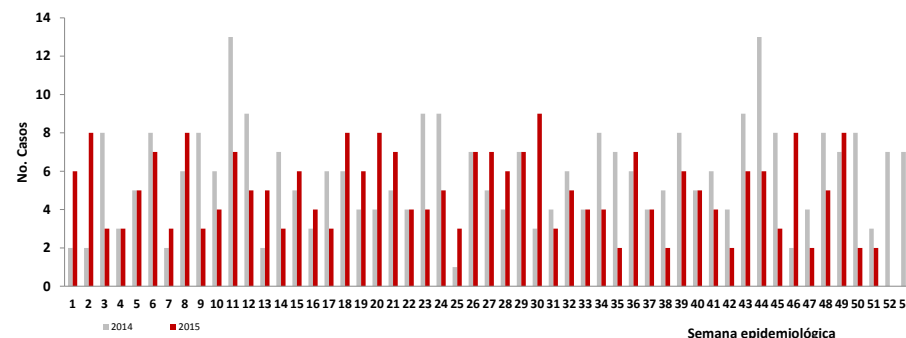
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana 51 de 2015, se han notificado 254 muertes de niños menores de cinco 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 292 casos, mostrando una disminución del 13% (ver gráfica 66).

Gráfica 66. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana 51 se notificaron tres casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 49.

De los tres casos, uno se presentó en menor de un año y dos en niños de uno a cuatro años en Guajira y Nariño.

Por lugar de residencia, los departamentos que más aportan estas muertes son: La Guajira (el 14,2%), Vichada (con el 7,1%) y Cesar y Córdoba (con el 6,7% cada uno).

El 59% (59/254) 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% (104/254) 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 57,5 % de las muertes corresponde al sexo masculino. El 79 % de los casos se encontraba afiliado al régimen subsidiado, el 16,1% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27,4% estaba inscrito en el programa

de crecimiento y desarrollo. Por pertenencia étnica, el 52,2 % de los casos corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,2 % y afrocolombianos con el 5,6%.

El 72% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86,4% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

No transmisibles

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 30 de diciembre de 2015, con fecha de corte del 27 de diciembre. El número total de casos acumulados es 28.637 con 11.315 muertes reportadas.

Liberia no reportó casos nuevos de EVE. Se continúa el seguimiento a los contactos hasta el 14 de enero para completar 42 días sin casos.

Guinea fue declarada libre de EVE el 29 de diciembre de 2015, por lo que entra en fase de vigilancia intensificada por 90 días.

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.

En la octava reunión del Comité de Emergencia de la OMS convocada en relación con el brote de EVE en África Occidental el 15 de diciembre de 2015 se declaró que sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-december-2015>

- **Alerta epidemiológica de fiebre amarilla 31 diciembre 2015**

Considerando que el virus de fiebre amarilla está circulando en varias zonas de la Región, y en el contexto del fenómeno del Niño, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, mantengan actualizados a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar

adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus, así como también continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

La vigilancia epidemiológica debe estar orientada a la detección precoz de la circulación del virus para la adopción oportuna de medidas adecuadas de control orientadas a prevenir nuevos casos, impedir la progresión de brotes y evitar la reurbanización de la enfermedad.

Las estrategias a implementar: vigilancia de casos clínicos compatibles con la enfermedad, vigilancia del síndrome febril icterico, vigilancia de epizootias y vigilancia de eventos post vacunales supuestamente atribuibles a la vacunación contra la fiebre amarilla.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32651&lang=es

- **Alertas nacionales**
- **Explosión de pólvora en Popayán, Cauca.**

Se presentó la explosión de pólvora en un local comercial (peluquería) el 24/12/2015 siendo 18:20 horas. Se ocasionó el fallecimiento de una menor de cuatro años por sofocación quien no presentó mayores quemaduras y una mujer de 42 años con quemadura grado dos del 80% de la superficie corporal en cara, cuello, tórax, abdomen, miembros inferiores y quemadura de la vía aérea.

Adicional a los casos anteriores se presentaron dos lesionados, un hombre de 40 años con quemadura grado dos en cabeza, espalda, extremidades, región glútea y genital, quien presenta choque hipovolémico con hipotensión sostenida por lo que requiere manejo en unidad de cuidado

intensivo con soporte ventilatorio. El segundo lesionado se trató de una menor de nueve años, que quemaduras de menos del 10% de superficie corporal, siendo grado 1, en quien se dio manejo ambulatorio.

- **Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en la cárcel La Modelo de Bogotá**

El 29 diciembre 2015 se notifica un brote ocurrido e investigado el 26 diciembre 2015, que lleva a la afectación de 31 personas siendo 537 las expuestas. El alimento implicado fue carne de cerdo y el cuadro clínico fue dado por náuseas, vómito, fiebre, malestar general, cefalea, diarrea, dolor abdominal y escalofrío. No se presentó ninguna defunción. Se realizó investigación epidemiológica, se implementó actividades de inspección, vigilancia y control, y se recolectaron diez muestras biológicas.

- **Brote de varicela en destacamento de seguridad de Policía Nacional en Bogotá.**

Se recibe notificación el 29 de diciembre de un brote con afectación de cinco auxiliares bachilleres, de los cuales tres casos están con lesiones resueltas y dos con lesiones activas. Se lleva a cabo investigación de campo, se realizan actividades de información, educación y comunicación en el dispensario, se lleva a cabo búsqueda activa comunitaria de mujeres gestantes en las viviendas de los casos, se realizó censo en busca de antecedente vacunal y de enfermedad, así como identificación de personas con factores de riesgo para complicaciones. Se llevó a cabo aislamiento de los casos, jornadas de limpieza y desinfección en el área de alojamiento.

- **Brote de ETA en Candelaria, Atlántico**

El 30 de diciembre se recibe notificación de brote ocurrido el 22 de diciembre, con afectación de 57 personas de 230 expuestas, requiriendo la hospitalización de dos casos, quienes presentaron vómito, diarrea, calambres abdominales, fiebre y náuseas. Los alimentos implicados son espaguetis, pollo, piña, mandarina y jugo de tomate de árbol, los cuales fueron comprados en un supermercado del municipio de Sabanalarga, por parte de funcionarios del Departamento de Prosperidad Social.

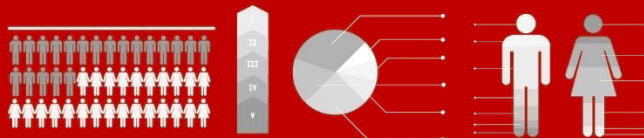
La posible hipótesis es el inadecuado almacenamiento, manipulación y conservación de los alimentos consumidos, la persona que manipuló el alimento no cuenta con un certificado de manipulación y las neveras no cuentan con la cadena de frío y no son aptas para refrigerar este tipo de alimentos en cantidad. Se recolectaron muestras biológicas y una unidad de piña (el resto de alimentos consumidos),

Estado del brote: abierto

- **Brote de ETA en Caloto, Cauca**

El 30 de diciembre se recibe notificación de brote ocurrido el 29 de diciembre de 2015, en que se afectan 102 personas de 250 expuestas, con síntomas dados por náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal. Los alimentos implicados fueron pololo en varias presentaciones, los cuales fueron consumidos durante la posesión de alcalde. Se recolectaron muestras alimento cuyo resultado se halla pendiente.

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co



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

Claudia Clavijo – cclavijo@ins.gov.co
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia
PBX (571) 220 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015