

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	37
Micobacterias.....	41
Zoonosis	45
Factores de Riesgo Ambiental.....	50
Enfermedades no Transmisibles	53
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	60

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 47 de 2015 (22 nov. al 28 nov.)

Que la
diversión
sea tu
mejor
opción.



PRENDE LA FIESTA
SIN PÓLVORA
#FiestaSinPólvora



Los niños, niñas y adolescentes son la población con mayor riesgo. Las lesiones ocasionadas por los artefactos pirotécnicos afectan la integridad física y emocional de las personas y ocasionan un impacto social y ambiental e importantes pérdidas económicas.

En el año 2001 mediante la Ley 670, se desarrolló de forma parcial el artículo 44 de la Constitución Política, con el objetivo de garantizar la vida, la integridad física y la recreación de los niños expuestos al riesgo por manejo de artículos pirotécnicos o explosivos; el Gobierno Nacional reglamentó dicha Ley, expidiendo el Decreto 4481 de 2006, mediante el cual estableció los parámetros de la protección a los menores de edad, la atención de urgencias y los requisitos para la autorización de la distribución, venta y uso de la pólvora por parte de los alcaldes.

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

- <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/polvora-2015.aspx#.VmHg6nYvflU>
- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prende-la-fiesta-sin-p%C3%B3lvora-para-evitar-quemados-en-navidad.aspx>
- <http://www.icbf.gov.co/UltimasNoticias/faces/detalleNoticia.xhtml?noti=22046#.VmHhpXYvflU>



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.

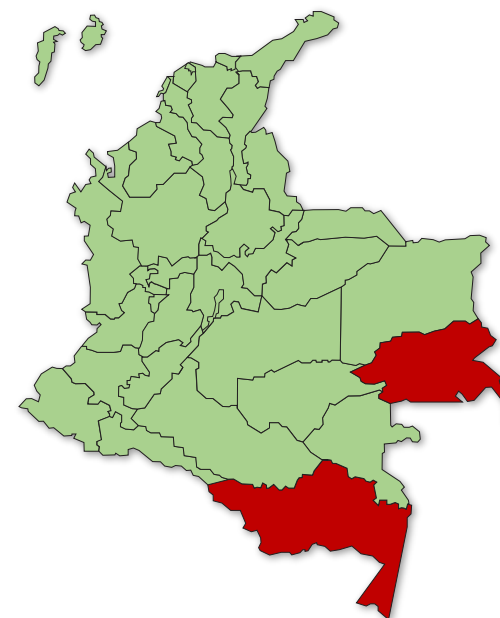
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 47

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 47 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) aumento 3 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana de 2014. El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1114 de 1122 municipios) permaneció igual con respecto a la semana anterior y 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 y Guainía, presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 95% (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 47 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 94 % (5202 de 5540 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 1 % con relación a la semana anterior y aumentó 1 % a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 47 de 2015 las entidades territoriales de Valle y Barranquilla incumplieron con la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

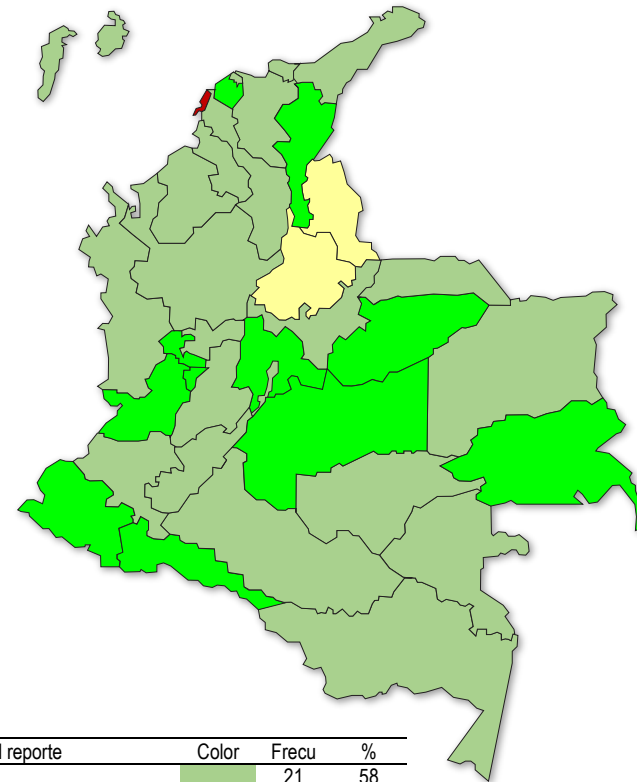
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 47 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 58,3 % (21) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 33 % (12) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 5,6% (2) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos, adicionalmente el distrito de Cartagena no envió 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 47 de 2015



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde claro	21	58
Con inconsistencias	Verde oscuro	12	33
Reporte para menos del 100% de los eventos	Amarillo	2	6
Sin reporte de notificación negativa	Rojo oscuro	1	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 84 % (27) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos Amazonas, Cundinamarca, Tolima y Nariño obtuvieron riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio; en riesgo alto continúa el departamento de Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	84 %	27	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

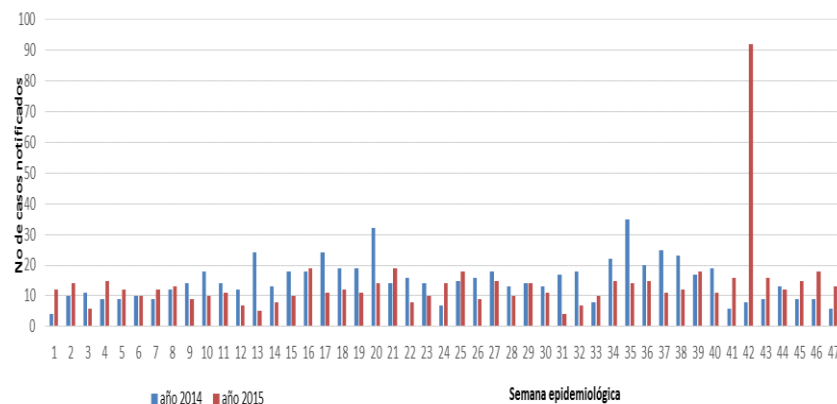
• Difteria

A la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria, procedentes de los departamentos de Valle del Cauca, Sucre y Santander, los cuales fueron descartados.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 47 (648 casos) muestra una disminución del 7,8 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la que se notificaron 703 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 47 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 22,7 % (147 casos), Bolívar 14,4 % (93 casos), Antioquia 11,1 % (72 casos), Valle del

Cauca 6 % (39 casos), Nortes de Santander 5,1 % (33 casos), Santander 3,9 % (25 casos), Cundinamarca 3,1 % (20 casos), Caldas 2,8 % (18 casos), Quindío 2,6 % (17 casos), Sucre 2,5 % (16 casos), Barranquilla 2,5 % (16 casos) y Cauca 2,5 % (16 casos) y otras entidades territoriales 21 % (136 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 46 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 31 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 15 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	7	9	16
Arauca	0	2	2
Bogotá	3	5	8
Caldas	0	1	1
Risaralda	1	1	2
Tolima	0	3	3
Valle	3	5	8
Huila	0	2	2
Cesar	0	2	2
Quindío	1	0	1
Santander	0	1	1
Total	15	31	46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 52 % (16) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 29% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

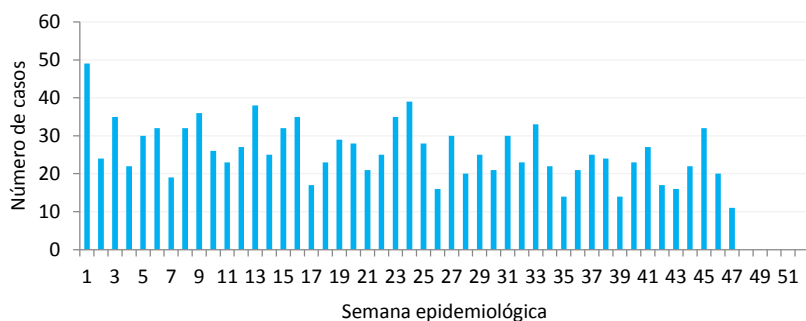
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	16	52%
Contacto con sintomático respiratorio	9	29%
Defunción	5	16%
Viaje internacional	1	3%
Total	31	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 1216 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 25,8 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 47, 2015

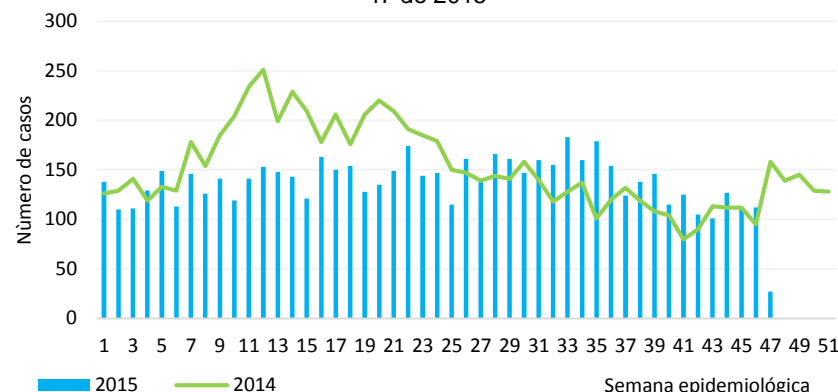


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 47 se notificaron 112 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 89 casos corresponden a pacientes con IRAG y 23 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6441 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 47 de 2015 muestra una disminución del 10,7 % 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 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Tolima (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 47 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clinica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	8
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	5
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardio Infantil	5
	Hospital de Suba	9
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	2
	Hospital San Rafael de Tunja	2
Caldas	El Piloto Assbasalud	4
	Servicios Especiales de Salud	3
Cartagena	Gestión Salud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clinica Llanos	6
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	1
	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlinico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	0
	Red de Salud de Ladera	0
Total		112

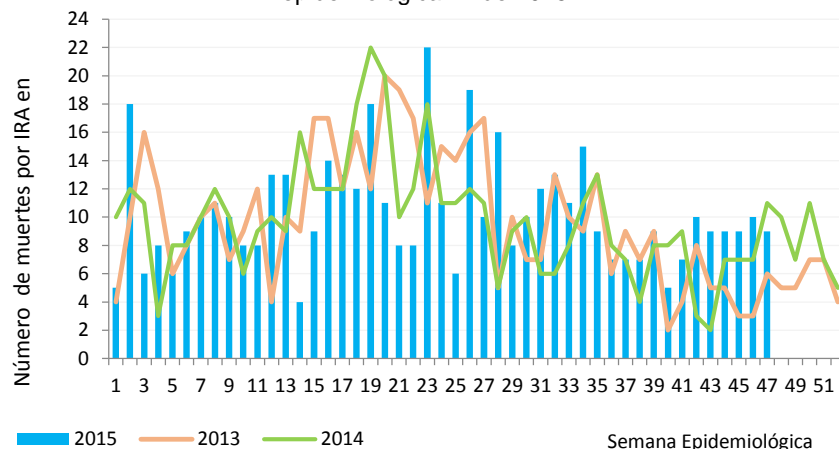
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 12 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cuatro corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 47 para un acumulado total de 482 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 47 de 2015 muestra un aumento del 3,8 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

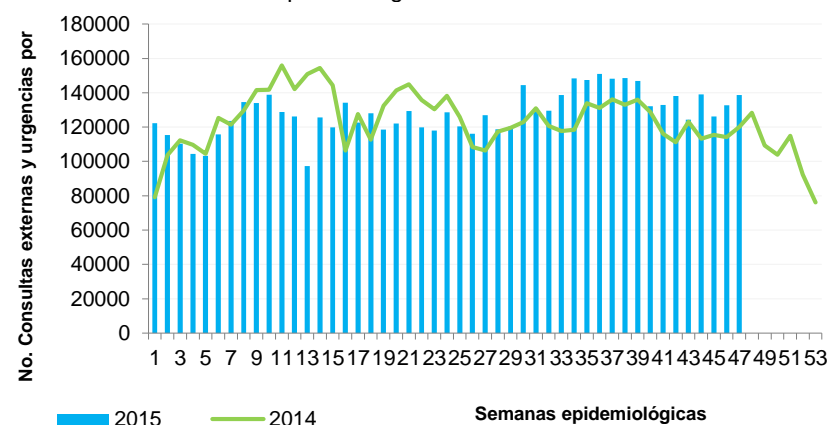
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bolívar y Bogotá con dos casos, Caldas, Nariño, Chocó, Cartagena, La Guajira, Tolima, Atlántico y Valle del Cauca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 47 la mortalidad nacional es de 11,2 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 138.755 registros de un total de 1.713.134 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 47 ha habido un aumento del 2,3 % (Gráfica 5).

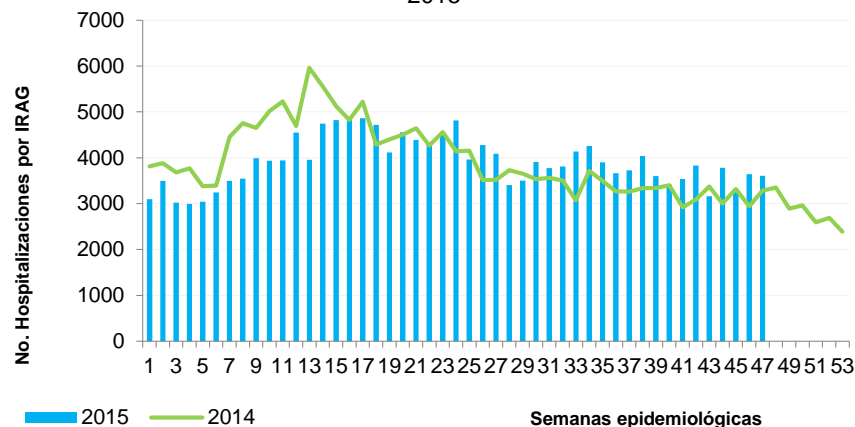
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3605 registros de un total de 50.743 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 47 ha habido una disminución del 1,6 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

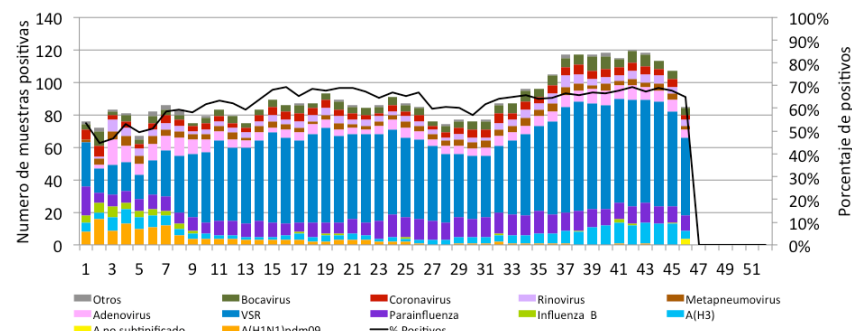
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 274 registros de un total de 3434 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,0 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 47 ha habido una disminución del 5,0 %.

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 46 de 2015 se han analizado 6587 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,7 %; de estas el 6,8 % fueron positivas para influenza y el 55,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (52,1%), seguido de Parainfluenza (11,2 %), Adenovirus (6,9%), Bocavirus (5,1 %), Coronavirus (4,7 %), Metapneumovirus (4,0 %), Rinovirus (4,1%) y otros virus (0,9 %) (ver gráfica 7).

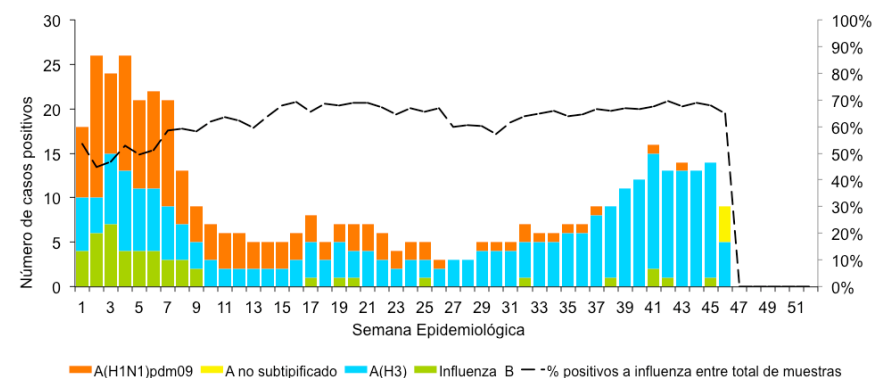
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015



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 (62,4%) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (36,6 %) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

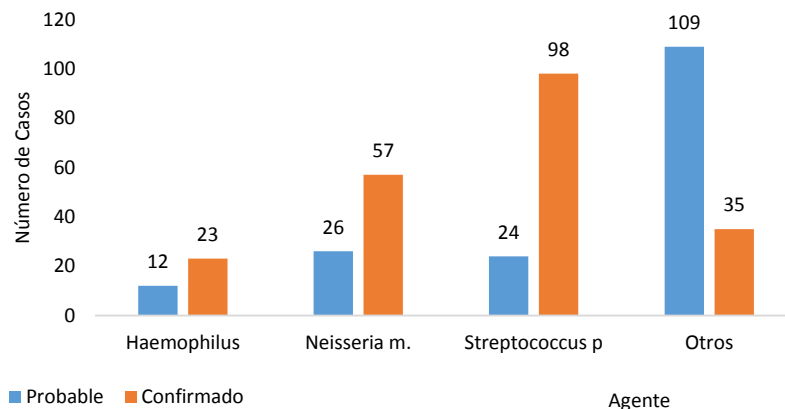
• Meningitis

A la semana epidemiológica 47 de 2015 fueron notificados al Sivigila 588 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 204 (34,7%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 384 casos.

De estos 384 casos, 171(44,5%) corresponden a casos probables, 213(55,5%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 47 muestra un aumento del 28,95% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 456 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacteriana notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 47 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 83(21,6%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 122(31,8%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 35(9,1%) y meningitis por otros agentes 144 (37,5%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bolívar con el 54,2% de los casos; meningitis por

otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	18	24	19	68	17,7
Bogotá	6	15	28	8	57	14,8
Valle Del Cauca	7	9	8	16	40	10,4
Cundinamarca	3	8	4	8	23	6,0
Bolívar	2	5	5	8	20	5,2
Cartagena	0	6	10	4	20	5,2
Santander	1	1	6	9	17	4,4
Cauca	1	0	2	13	16	4,2
Meta	1	5	1	4	11	2,9
Córdoba	0	4	3	3	10	2,6
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,3
Arauca	1	1	2	5	9	2,3
Choco	1	1	2	5	9	2,3
Nariño	0	0	3	6	9	2,3
Huila	0	3	5	0	8	2,1
Tolima	0	1	4	3	8	2,1
Cesar	1	0	1	5	7	1,8
Putumayo	1	1	0	4	6	1,6
Boyacá	0	0	4	1	5	1,3
Risaralda	0	2	2	0	4	1,0
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,0
Magdalena	0	0	0	4	4	1,0
La Guajira	0	0	1	3	4	1,0
Caquetá	0	0	1	2	3	0,8
Atlántico	0	0	1	1	2	0,5
Casanare	0	1	0	1	2	0,5
Guainía	1	0	0	1	2	0,5
Sta. Marta D.E.	0	0	0	2	2	0,5
Sucre	0	0	1	1	2	0,5
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Total	35	83	122	144	384	100

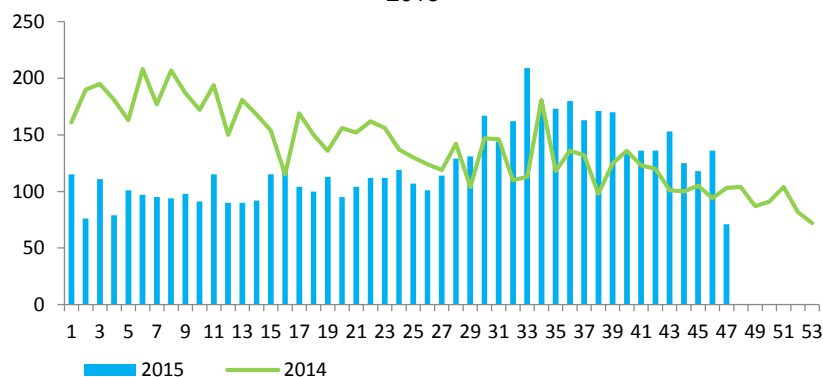
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 47 se notificaron 44 muertes confirmadas: 25 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 11 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 47 de 2015 se notificaron al Sivigila 5747 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014 se evidencia una disminución del 15,8%, ya que para la misma semana epidemiológica se había reportado 6828 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos de parotiditis notificados, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Departamento	Casos	%
Bogotá	2124	37,0
Antioquia	679	11,8
Cundinamarca	388	6,8
Valle	320	5,6
Boyacá	224	3,9
Santander	213	3,7
Sucre	175	3,0
Barranquilla	175	3,0
Norte Santander	144	2,5
Tolima	121	2,1
Cesar	106	1,8
Nariño	97	1,7
Guajira	90	1,6
Huila	88	1,5
Choco	85	1,5
Atlántico	82	1,4
Meta	77	1,3
Caldas	76	1,3
Cauca	73	1,3
Risaralda	72	1,3
Caquetá	50	0,9
Magdalena	46	0,8
Quindío	33	0,6
Cartagena	29	0,5
San Andrés	29	0,5
Bolívar	26	0,5
Córdoba	25	0,4
Sta. Marta D.E.	24	0,4
Putumayo	20	0,3
Casanare	20	0,3
Arauca	15	0,3
Vichada	13	0,2
Amazonas	3	0,1
Guaviare	2	0,03
Exterior	2	0,03
Guainia	1	0,02
Total	5747	100,0

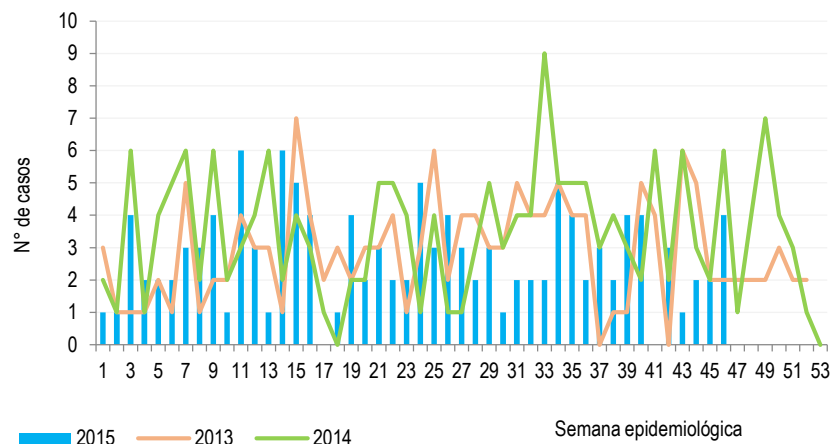
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 437 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 47 de 2015 se han notificado al Sivigila 125 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 25,6 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 168 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

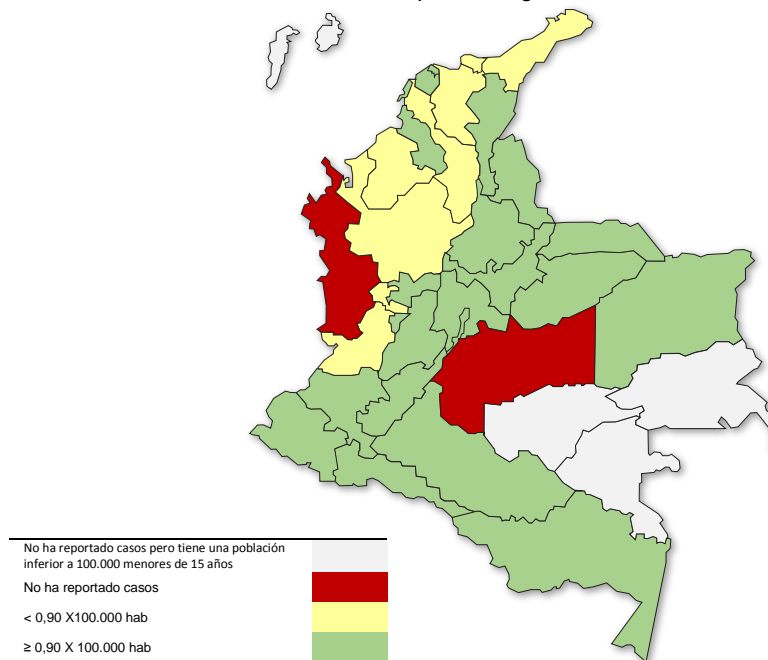


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 47 es de 0,97 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 47 es de 0,90). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron tres casos probables de PFA procedentes de Cundinamarca, Barranquilla y Sucre. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

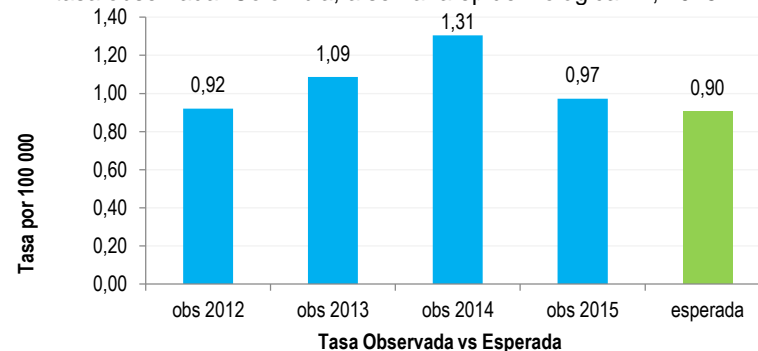
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 47 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,97 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015

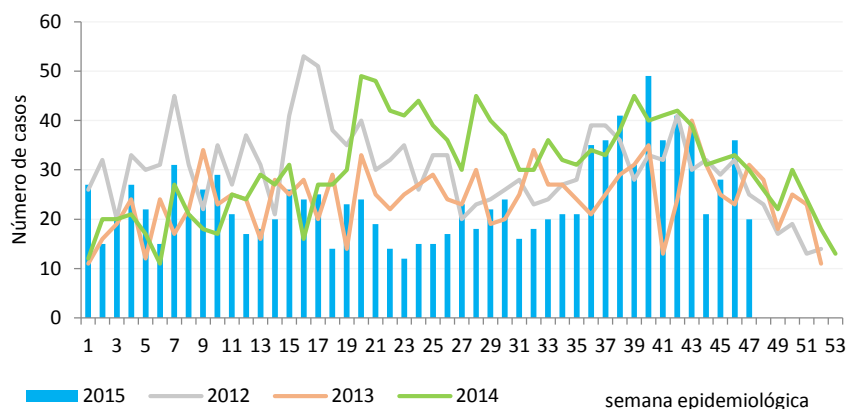


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se reportaron 1133 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 22,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1468 casos, se observa una disminución del 1,7 % con respecto al año 2013 y una caída del 23,8 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 47 de 2015

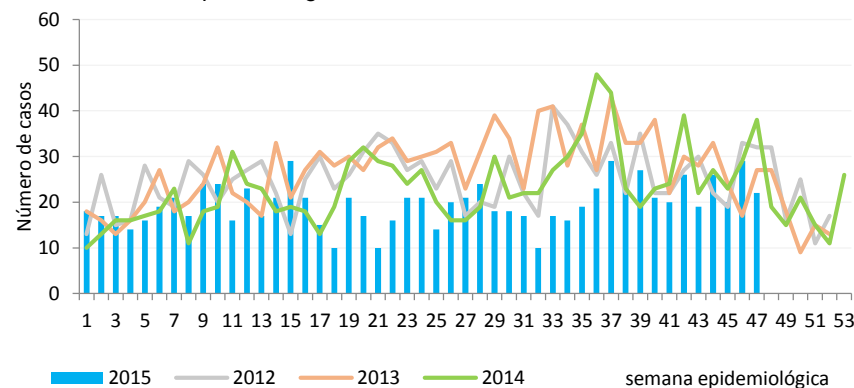


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (672), Antioquia (120), Cundinamarca (68), el distrito de Barranquilla (47), San Andrés (33), el distrito de Cartagena (23), Atlántico (19), el distrito de Santa Marta (19), Norte de Santander (15), Valle del Cauca (14) y Sucre (13); otras entidades territoriales que notifican casos son Boyacá y Caldas con nueve casos cada uno, Nariño con siete casos, Cesar, Meta, Risaralda y Santander con cinco casos cada uno, Huila con cuatro casos, Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Chocó y Córdoba con dos casos cada uno, Cauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Tolima con un caso cada uno; se notifican 13 casos del exterior, seis de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se reportaron 924 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 16,9 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 1112 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 28,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 22,8 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (657), Antioquia (103), Cundinamarca (48), Caldas (20), Boyacá (15) y Valle del Cauca (14); otras entidades que notifican casos son Nariño, San Andrés y Santander con siete casos cada uno, Meta, Norte de Santander con seis casos cada uno, Quindío y Risaralda con cinco casos cada uno, Tolima con cuatro casos, Bolívar y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Cauca y el distrito de Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito de Barranquilla, con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 4,27 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 47 de 1,81.

Un total de 11 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 47: San Andrés (52,33), Bogotá (16,87), Santa Marta (4,34), Cundinamarca (4,33), Vichada (4,17), Barranquilla (3,94), Antioquia (3,45), Caldas (2,94), Cartagena (2,60), Vaupés (2,29) y Boyacá (1,88). No cumplen con la tasa esperada: Sucre, Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Quindío, Meta, Risaralda, Guaviare, Casanare, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Cesar, Santander, Bolívar, Huila, Chocó, Tolima, Putumayo, Cauca, Córdoba, Magdalena y La Guajira. Dos entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas y Guainía (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015

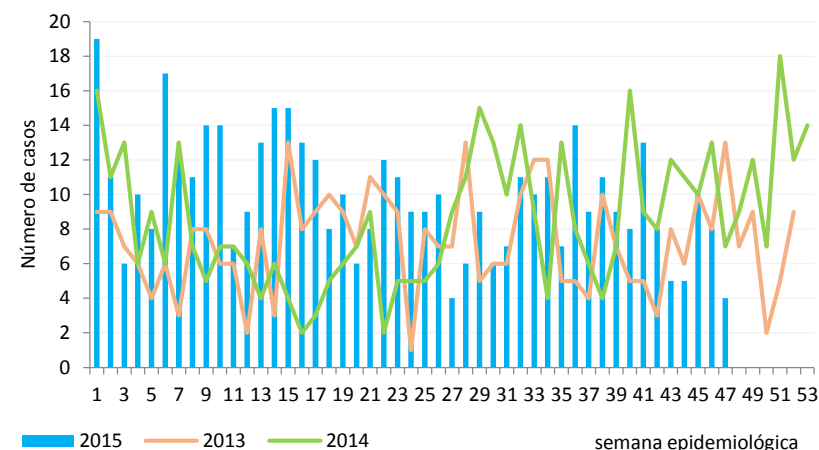
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	40	76.442	52,33
Bogotá, D.C.	1329	7.878.783	16,87
Santa Marta	21	483.865	4,34
Cundinamarca	116	2.680.041	4,33
Vichada	3	71.974	4,17
Barranquilla	48	1.218.475	3,94
Antioquia	223	6.456.299	3,45
Caldas	29	987.991	2,94
Cartagena	26	1.001.755	2,60
Vaupés	1	43.665	2,29
Boyacá	24	1.276.407	1,88
Sucre	14	851.515	1,64
Atlántico	20	1.242.388	1,61
Norte de Santander	21	1.355.787	1,55
Arauca	4	262.315	1,52
Quindío	8	565.310	1,42
Meta	11	961.334	1,14
Risaralda	10	951.953	1,05
Guaviare	1	111.060	0,90
Casanare	3	356.479	0,84
Nariño	14	1.744.228	0,80
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle del Cauca	28	4.613.684	0,61
Cesar	6	1.028.890	0,58
Santander	12	2.061.079	0,58
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Putumayo	1	345.204	0,29
Cauca	3	1.379.169	0,22
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	2057	48.203.405	4,27

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 47= 1,81 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 464 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 20,8 % cuando se reportaron 384 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,7 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (255), Bogotá (104), Cundinamarca (19) y Sucre (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con siete casos, Casanare con seis casos, Huila, Boyacá y Meta, con cinco casos cada uno, Bolívar, Norte de Santander, Putumayo y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Caldas y Chocó, con tres casos cada uno, Atlántico, Córdoba y Guainía con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días con procedencia del municipio de Tumaco-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 47 de 2014 se tenían nueve casos notificados: siete descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 54 casos de los cuales:

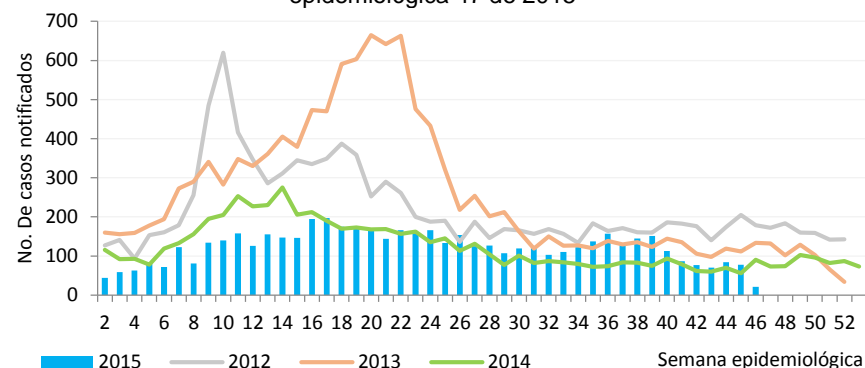
- 42 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima. Se eliminan dos casos confirmados de la SE 46 ya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

Comparado con el año 2014 se habían notificado 72 casos y confirmado 59; esto representa una disminución del 25% en los casos notificados, y una disminución del 3,3% de casos confirmados.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 5767 casos. Se evidencia una disminución del 4,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 6030 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

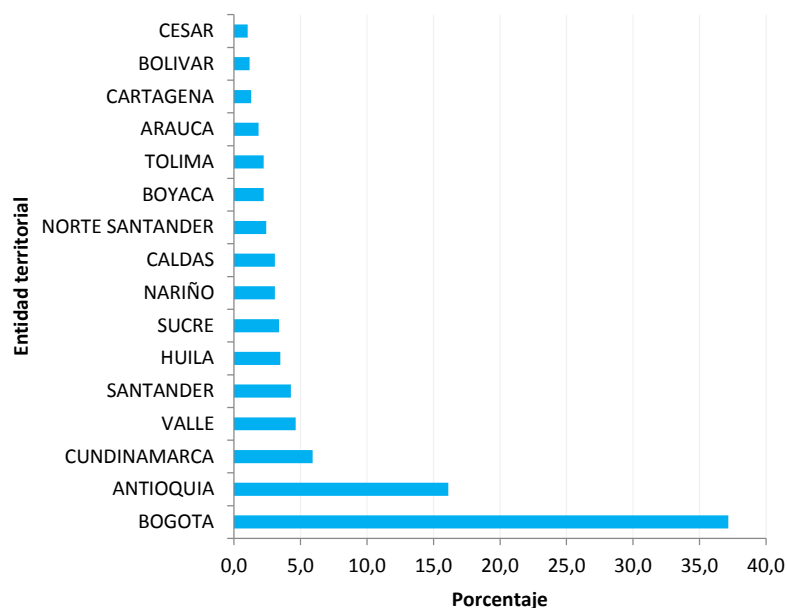


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 5767 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 75 % de los casos (4321) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 37,2 % (2143 casos), Antioquia 16,1 % (929 casos), Cundinamarca 5,9 %, (341 casos), Valle del Cauca 4,6 % (267 casos), Santander 4,3 % (246 casos), Huila 3,5 % (200 casos) y Sucre 3,4 % (195 casos).

De los 5767 casos notificados a la semana 47 se han confirmado 659 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 80 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,8 %, Bogotá (13,8 %), Huila (8,8 %), Valle del Cauca (7,9 %), Sucre (5,2 %), Caldas (5,2 %), Santander (4,4 %), Norte de Santander (3,8 %), Arauca y Nariño (3,6 % cada uno) y Cundinamarca (2,9%). (ver gráfica 17)

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



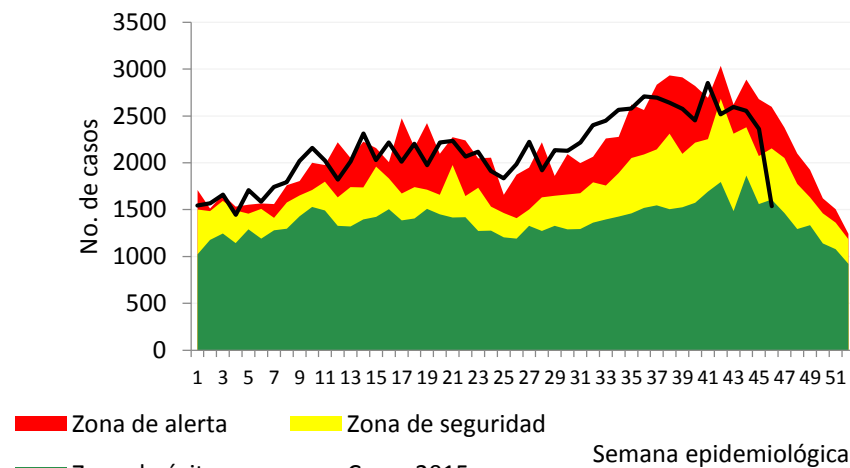
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 100 362 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 2% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 98 497 casos. A la semana 47 la incidencia para el país es de 208,2 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 47 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a la semana 47 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 de 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; una de Valle del Cauca; una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 47 se descartaron tres muertes asociadas a varicela.

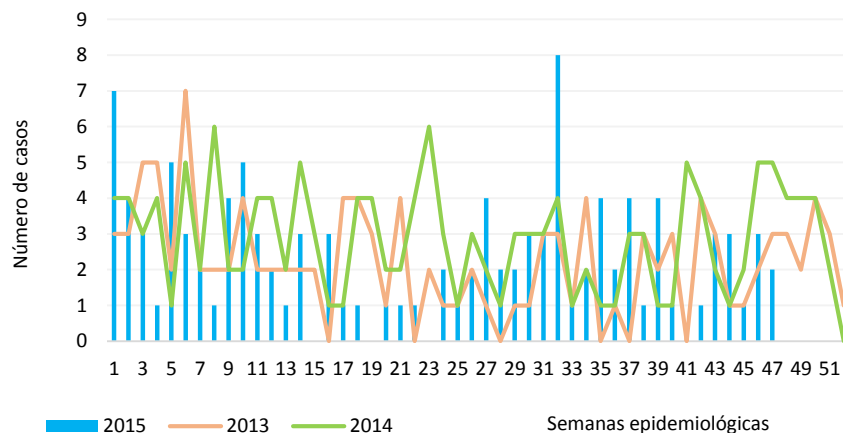
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 47 de 2015 cinco casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales tres fueron de notificación tardía para la semanas epidemiológicas 29, 32 y 43, dos notificadas en la semana actual y dos descartadas de la semanas epidemiológicas 27 y 38, para un acumulado nacional de 111 casos (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 25,68 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 47 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 47	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	59	873444	67,55
de 1 a 4 años	52	3448193	15,08
Total país	111	4321637	25,68

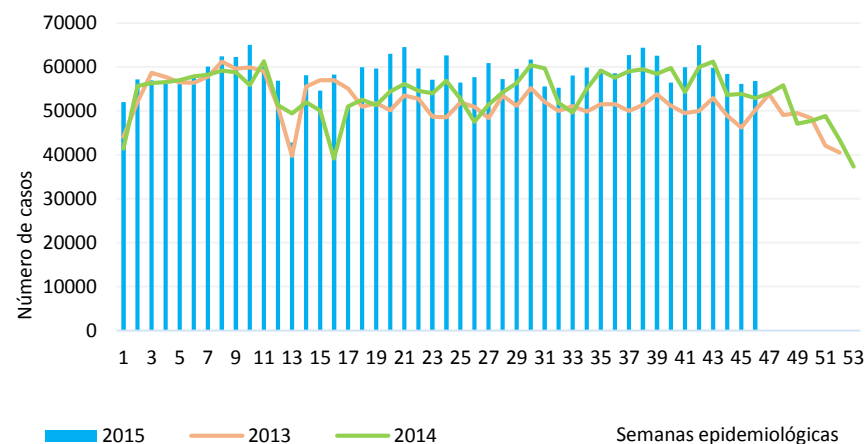
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 47 de 2015, 28 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 59 601 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 761 787 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 10,32% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 7,34%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 47	54.027	59.601	10,32%
Casos Acumulados a SE 47	2.573.048	2.761.787	7,34%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 47 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 57,29 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Barranquilla, Meta, Magdalena, Antioquia y La Guajira. Estos nueve territorios aportan el 51,2% del total del evento en el país (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015

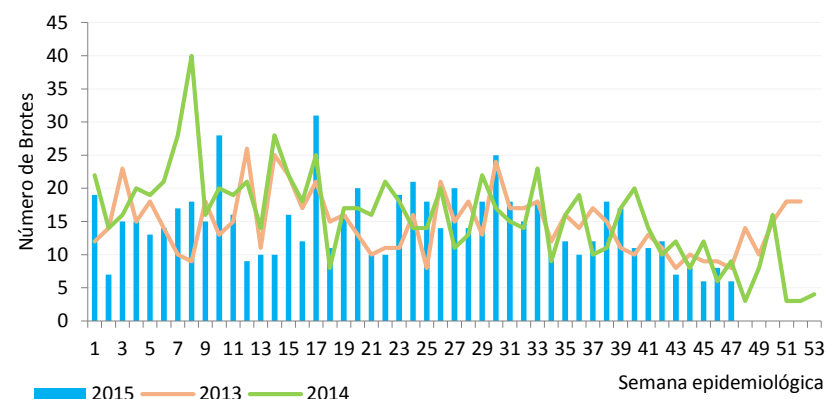
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	7263	0,3%	76.243	95,26
Bogotá	713871	25,8%	7.878.783	90,61
Quindío	40403	1,5%	565.310	71,47
Nariño	105723	3,8%	1.744.228	60,61
Barranquilla	73260	2,7%	1.218.475	60,12
Meta	57630	2%	961.334	59,95
Magdalena	45381	2%	775957	58,48
Antioquia	376125	14%	6456299	58,26
La Guajira	55464	2%	957.797	57,91
Colombia	2761787	100,00%	48.203.405	57,29

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 47 del 2015 se notificaron al Sivigila 7952 casos de ETA, involucrados en 680 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 14,6% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,5 (ver gráfica 21).

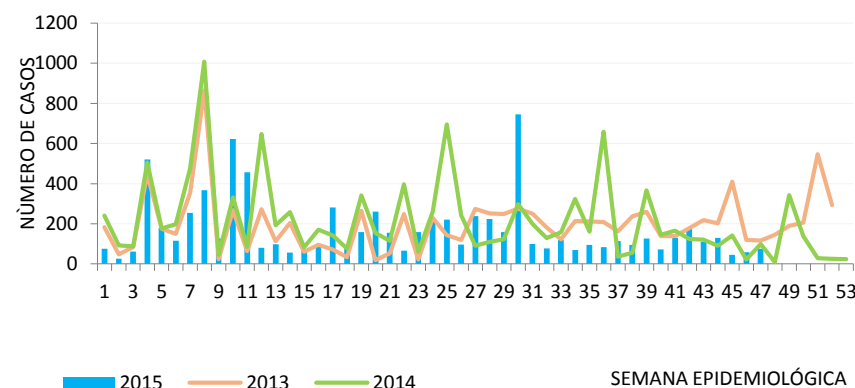
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 25,7% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 169 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 47 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,7%), cinco a nueve años (15,6%) y uno a cuatro años (9,8%). El 55% de los casos están como confirmados por

clínica, el 23% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexo epidemiológico.

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

Tabla 10. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	94	13,8
Atlántico	82	12,1
Valle Del Cauca	53	7,8
Sucre	46	6,8
Antioquia	43	6,3
Magdalena	39	5,7
La Guajira	32	4,7
Nariño	31	4,6
Cartagena	29	4,3
Huila	29	4,3
Boyacá	19	2,8
Quindío	19	2,8
Bolívar	18	2,6
Cesar	18	2,6
Norte De Santander	15	2,2
Santander	13	1,9
Casanare	13	1,9
Barranquilla	11	1,6
Putumayo	11	1,6
Cauca	8	1,2
Tolima	8	1,2
Arauca	8	1,2
Caldas	7	1,0
Risaralda	7	1,0
Caquetá	6	0,9
Cundinamarca	6	0,9
Meta	5	0,7
Chocó	4	0,6
Córdoba	3	0,4
Vichada	2	0,3
San Andrés	1	0,1
NACIONAL	680	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 11. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 47 ,2015.

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

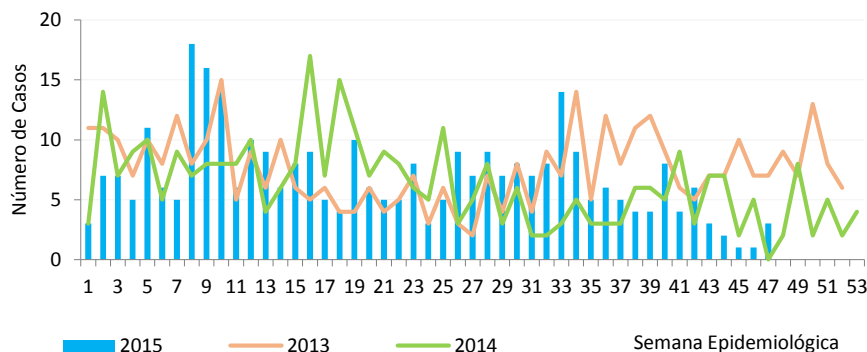
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 47 se notificaron seis brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Huila, Bolívar, Antioquia y Bogotá; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes), establecimiento educativo (un brote) casino particular (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se ha notificado 321 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron tres casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,2% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23 Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,6% 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 47 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	100	31,2
Norte de Santander	74	23,1
Huila	17	5,3
Meta	15	4,7
Bogotá	13	4,0
Sucre	13	4,0
Nariño	12	3,7
Valle del Cauca	12	3,7
Cauca	10	3,1
Bolívar	7	2,2
Cesar	7	2,2
Chocó	7	2,2
Santander	6	1,9
Caldas	4	1,2
Barranquilla	3	0,9
Cartagena	3	0,9
La Guajira	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Cundinamarca	2	0,6
Risaralda	2	0,6
San Andrés	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Quindío	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	321	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 47 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 20 a 24 años (12,5%), de 5 a 9 años (12,1%) y de 10 a 14 años (11,5%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	35	10,9
5-9	39	12,1
10-14	37	11,5
15-19	29	9,0
20-24	40	12,5
25-29	29	9,0
30-34	25	7,8
35-39	21	6,5
40-44	8	2,5
45-49	9	2,8
50-54	14	4,4
55-59	11	3,4
60-64	6	1,9
65-69	6	1,9
70-74	5	1,6
75-79	3	0,9
80 Y MÁS	4	1,2
TOTAL	321	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 14. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

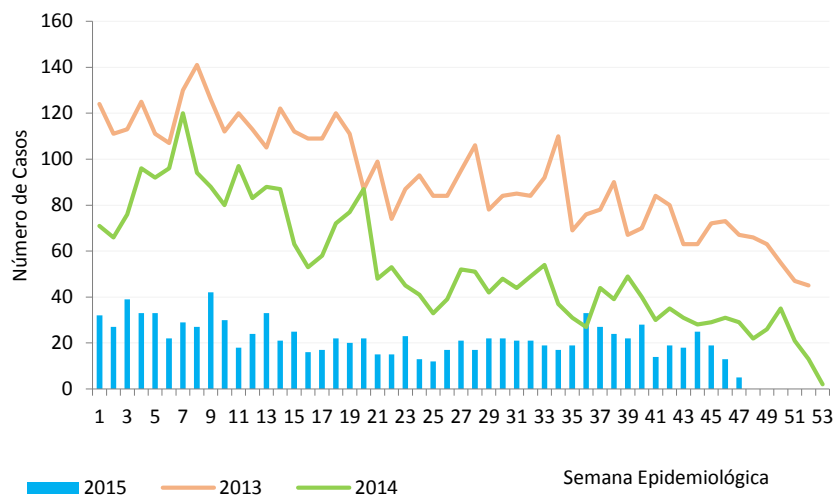
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	70
Antioquia	65
Nariño	11
Meta	7
Bogotá	6
Bolívar	5
Huila	4
Valle del Cauca	4
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Córdoba	1
Total	181

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

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron 1053 casos de hepatitis A, de los cuales cinco se notificaron esta semana; el 50,4% fueron confirmados por laboratorio, 48,8% por clínica y 0,8% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 47 se presentó una disminución en la notificación del 61,3% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (21,2%), Valle del Cauca (9,5%), Bogotá (8%) y Huila (5,7%) (ver tabla 15).

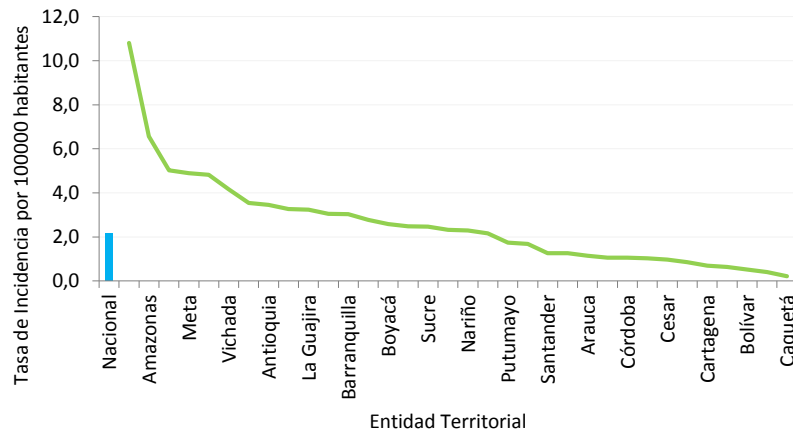
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	223	21,2
Valle Del Cauca	100	9,5
Bogotá	83	7,9
Huila	58	5,5
Norte De Santander	48	4,6
Meta	47	4,5
Cauca	45	4,3
Nariño	40	3,8
Tolima	39	3,7
Barranquilla	37	3,5
Boyacá	33	3,1
Atlántico	31	2,9
La Guajira	31	2,9
Risaralda	29	2,8
Santander	26	2,5
Caldas	23	2,2
Cundinamarca	23	2,2
Sucre	21	2,0
Córdoba	18	1,7
Quindío	14	1,3
Guaviare	12	1,1
Bolívar	11	1,0
Cesar	10	0,9
Magdalena	8	0,8
Cartagena	7	0,7
Casanare	6	0,6
Putumayo	6	0,6
Santa Marta	5	0,5
Amazonas	5	0,5
Arauca	3	0,3
Vichada	3	0,3
Exterior	3	0,3
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Caquetá	1	0,1
TOTAL	1053	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 47 fue de 2,2 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 10,8, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,5%), cinco a nueve años (12,4%) y 25 a 29 años (11,7%). El 38% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron al Sivigila 18 casos de enfermedad de Chagas, siete corresponden a casos agudos y 11 casos crónicos, cinco corresponden a la semana 47 y 13 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 el acumulado es de 872 casos, de los cuales 92 % (803/872) corresponden a casos crónicos (402 confirmados y 401 probables) y 8 % (69/872) casos agudos (13 confirmados y 56 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 17,5% respecto al año anterior, en el cual se había notificado 1057 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos un 17,06%, seguido de Casanare con un 15,57 %, Santander con un 13,70%, Bogotá con un 13,70 y La Guajira con un 10,83 %. Estos departamentos notificaron el 70,73 % 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 47 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	126	31,42	11	2,74	137	17,06
Casanare	11	2,74	114	28,36	125	15,57
Santander	65	16,21	45	11,19	110	13,70
Bogotá	63	15,71	46	11,44	109	13,57
Guajira	2	0,50	85	21,14	87	10,83
Cesar	40	9,98	23	5,72	63	7,85
Nte Santander	5	1,25	31	7,71	36	4,48
Arauca	13	3,24	19	4,73	32	3,99
Cundinamarca	11	2,74	5	1,24	16	1,99
Huila	4	1,00	4	1,00	8	1,00
Meta	7	1,75	1	0,25	8	1,00
Guaviare	6	1,50	0	0,00	6	0,75
Guainía	1	0,25	4	1,00	5	0,62
Antioquia	3	0,75	1	0,25	4	0,50
Bolívar	0	0,00	3	0,75	3	0,37
Barranquilla	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Caldas	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Quindío	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Cauca	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Nariño	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Risaralda	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Sucre	0	0,00	2	0,50	2	0,25
Tolima	27	6,73	4	1,00	31	3,86
Valle	3	0,75	1	0,25	4	0,50
Caquetá	4	1,00	0	0,00	4	0,50
Putumayo	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Sta. Marta D.E.	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Vichada	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Total casos	401	100,00%	402	100,00%	803	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Bogotá, Santander y Córdoba representan el 61 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 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 47 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	12	1	13	1,45
Casanare	4	8	12	11,59
Bogotá	8	0	8	0,00
Santander	5	0	5	0,00
córdoba	3	1	4	1,45
Tolima	4	0	4	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Cundinamarca	3	0	3	0,00
Cesar	1	1	2	1,45
Guajira	2	0	2	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	2	2	2,90
Total	56	13	69	18,84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

*Los casos fueron notificado por el departamento de Norte de Santander

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.763 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron 355.902 casos, de los cuales 352.151 fueron confirmados por clínica, 3.196 confirmados por laboratorio y 555 sospechosos (ver tabla 18).

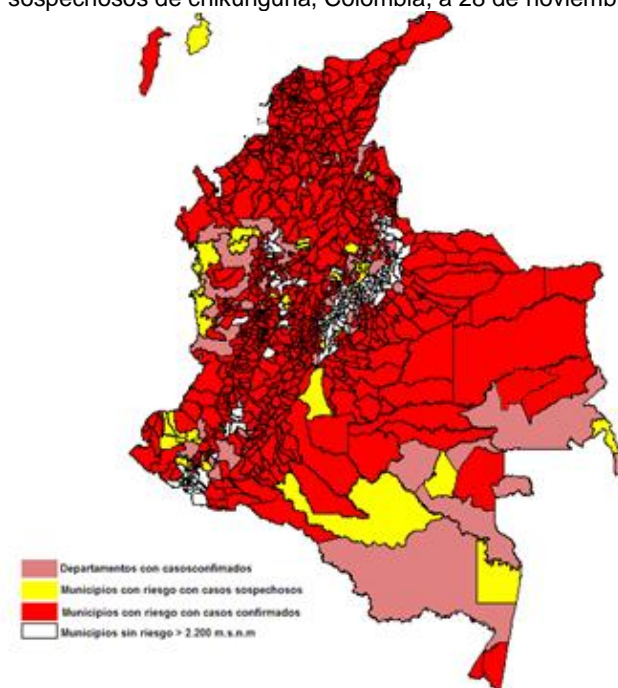
Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 28 de noviembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 46-2015	833	0	13	846
Acumulado 2015	352.151	3.196	555	355.902
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 28 de noviembre 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	9	5	4	18
	Caquetá	6.696	41	17	6.754
	Guainía	52	25	1	78
	Guaviare	1.819	105	0	1.924
	Vaupés	2	3	1	6
	Putumayo	821	20	0	841
Total		9.399	199	23	9.621

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	14.509	172	157	14.838
	Bogotá*	0	1	9	10
	Caldas	2.935	57	18	3.010
	Cundinamarca	17.476	249	23	17.748
	Huila	28.541	205	0	28.746
	Quindío	5.684	29	0	5.713
	Risaralda	4.766	66	0	4.832
	Tolima	40.801	354	30	41.185
	Total	114.712	1.133	237	116.082

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	726	67	29	822
	Norte Santander	6.093	86	7	6.186
	Santander	11.443	89	83	11.615
	Total	18.262	242	119	18.623

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

La región Orinoquía ha notificado 356 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	15.501	136	0	15.637
	Meta	20.865	130	80	21.075
	Vichada	276	26	0	302
Total		42.106	356	80	42.542

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	3.723	50	5	3.778
	Chocó	949	31	53	1.033
	Nariño	2.209	48	34	2.291
	Valle	118.916	1.026	1	119.943
Total		125.797	1.155	93	127.045

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.808	7	0	1.815
	Barranquilla	5.877	3	0	5.880
	Bolívar	601	7	0	608
	Cartagena	494	5	0	499
	Cesar	3.766	48	0	3.814
	Córdoba	12.585	9	1	12.595
	Guajira	4.471	9	0	4.480
	Magdalena	2.497	4	0	2.501
	San Andrés	1.228	1	2	1.231
	Sta. Marta D.E	1.612	7	0	1.619
	Sucre	6.936	11	0	6.947
Total		41.875	111	3	41.989

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 46), se han confirmado 72 muertes por

chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (73/461.208) (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 chikungunya, Colombia acumulado 2014-2015

Dep	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	
Arauca	Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Atlántico	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	
Atlántico	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	1	0	0	0	
Atlántico	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	
Bolívar	Magangué	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	
Caquetá	Florencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cartagena	Cartagena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	Santander De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cesar	Agustín Codazzi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Córdoba	Montería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
N. Santander	Cúcuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
N. Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N. Santander	Tibu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
N. Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quindío	La Tebaida	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	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	1	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Corozal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Armero (Guayabal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Carmen De Apicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Chaparral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Espinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Guamo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Ibagué	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Melgar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Purificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valle	Cali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
Valle	Versalles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Venezuela	Ureña	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	Cumaribo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

Recomendaciones en vigilancia

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

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

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

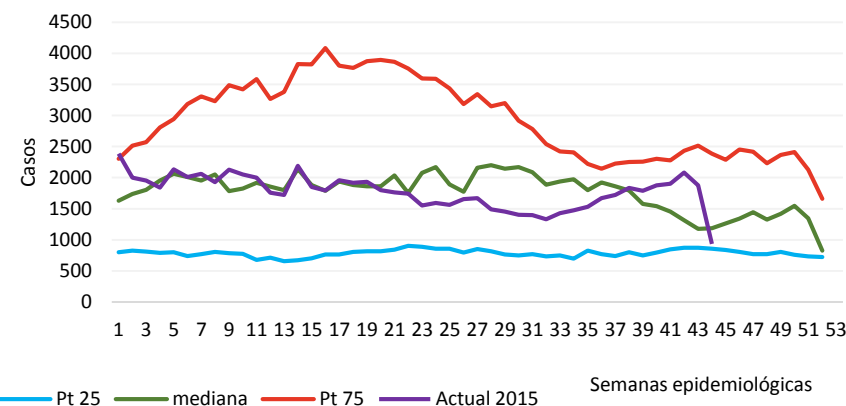
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,3 % (1/44) de las semanas epidemiológicas, 56,8 % (25/44) en zona de éxito y seguridad; y 40,9% (18/44) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 78123 casos totales de dengue, 77086 casos (98,7 %) de dengue y 1037 casos (1,3 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 12970 casos, lo que representa un 12,9 % de variación. Se han notificado en promedio 1775 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,3 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 50,4 % pertenecen al régimen contributivo, 41,1% al régimen subsidiado. El 33,3 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 51 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 796 casos (1,0%) en población indígena y 2032 casos (2,6%) en afrocolombianos (ver tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	37516	48,7%	501	48,3%	38017	48,7%
	Masculino	39570	51,3%	536	51,7%	40106	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	38945	50,5%	418	40,3%	39363	50,4%
	Especial	2274	2,9%	26	2,5%	2300	2,9%
	No afiliado	2450	3,2%	45	4,3%	2495	3,2%
	excepción	1854	2,4%	12	1,2%	1866	2,4%
	Subsidiado	31563	40,9%	536	51,7%	32099	41,1%
Pertenencia étnica	Indígena	780	1,0%	16	1,5%	796	1,0%
	ROM, Gitano	333	0,4%	8	0,8%	341	0,4%
	Raizal	87	0,1%	1	0,1%	88	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2002	2,6%	30	2,9%	2032	2,6%
	Otro	73871	95,8%	982	94,7%	74853	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2371	3,1%	65	6,3%	2436	3,1%
	1 a 4 años	5246	6,8%	90	8,7%	5336	6,8%
	5 a 9 años	8360	10,8%	209	20,2%	8569	11,0%
	10 a 14 años	9512	12,3%	165	15,9%	9677	12,4%
	15 a 19 años	8386	10,9%	115	11,1%	8501	10,9%
	20 a 24 años	7278	9,4%	73	7,0%	7351	9,4%
	25 a 29 años	6502	8,4%	39	3,8%	6541	8,4%
	30 a 34 años	5659	7,3%	33	3,2%	5692	7,3%
	35 a 39 años	4455	5,8%	29	2,8%	4484	5,7%
	40 a 44 años	3658	4,7%	26	2,5%	3684	4,7%
	45 a 49 años	3300	4,3%	26	2,5%	3326	4,3%
	50 a 54 años	3196	4,1%	36	3,5%	3232	4,1%
	55 a 59 años	2409	3,1%	24	2,3%	2433	3,1%
	60 a 64 años	1836	2,4%	18	1,7%	1854	2,4%
	65 y más años	4918	6,4%	89	8,6%	5007	6,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 22,2 %, Santander con 9,6 %, Tolima con 9,4 %, Meta con 7,4 %, Antioquia con 6,8 %, Huila con 4,7 %, Quindío con 4,4 %, Norte de Santander con 3,8 %, Cesar con 3,9 %, Cundinamarca con 3,6 %, Sucre con 3,0 % y Bolívar con 2,4 %. Para dengue grave el 79 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,5 %, Huila con 11,1 %, Valle con 10,9%, Bolívar con 4,7%, Antioquía con 4,6 %, Sucre con 4,3%, Cesar con 4,1 %, Norte De Santander con 4,1 %, Meta con 3,5%, Santander con 3,4 %, Atlántico con 3,4% y Cundinamarca con 3,2 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1500 casos durante las 44 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta y Medellín, que a su vez han notificado más de 24 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 44 de 2015 es de 292,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, siendo Meta, Tolima, Boyacá, Quindío, Casanare, Cundinamarca y Putumayo, las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 540 casos por 100000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Ibagué, Calarcá, Espinal, Aguazul, San Gil, Armenia, Cali y Garzón, presentaron incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, 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 63,4 % (16463/25963). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,9 % (943/1037),

Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca y Atlántico presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander.

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han confirmado 61 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Casanare y Quindío con una muerte cada uno; Bolívar, Huila, Caquetá y Sucre con dos muertes cada uno; Santander, Norte de Santander, Cesar y Meta con tres muertes confirmadas cada uno, 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 47 de 2015 se notificó un caso probable de Fiebre amarilla al Sivigila, procedente del departamento de Meta

El acumulado a semana epidemiológica 47 de 2015 es de 22 casos notificados al Sivigila como casos probables, esta notificación muestra una disminución del 40,5 % respecto al año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 22 casos notificados como probables (21/22) el 95,4 % tienen reportes de laboratorio negativos para Fiebre Amarilla y un caso se encuentra en estudio (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Meta	0	5	1	6	27,27
Antioquia	0	2	0	2	9,09
Caquetá	0	2	0	2	9,09
Guaviare	0	2	0	2	9,09
Arauca	0	1	0	1	4,54
Bogotá	0	1	0	1	4,54
Guainía	0	1	0	1	4,54
Huila	0	1	0	1	4,54
Magdalena	0	1	0	1	4,54
Nariño	0	1	0	1	4,54
Risaralda	0	1	0	1	4,54
Vichada	0	1	0	1	4,54
*Exterior	0	2	0	2	9,09
Total	0	21	1	22	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 47 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 7060 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 6947 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 98 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3701 casos, es decir 34,4 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 437 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 71,9 % de la notificación (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1438	20	0	1458	20,7%	20,7%
Meta	942	12	0	954	13,5%	34,2%
Tolima	763	2	0	765	10,8%	45,0%
Santander	452	3	0	455	6,4%	51,4%
Choco	409	4	0	413	5,8%	57,3%
Nariño	363	2	0	365	5,2%	62,5%
Norte Santander	340	1	0	341	4,8%	67,3%
Guaviare	313	14	0	327	4,6%	71,9%
Bolívar	249	4	10	263	3,7%	75,7%
Risaralda	243	0	0	243	3,4%	79,1%
Caquetá	230	7	0	237	3,4%	82,5%
Córdoba	198	4	2	204	2,9%	85,3%
Putumayo	185	4	0	189	2,7%	88,0%
Cundinamarca	150	5	0	155	2,2%	90,2%
Vichada	97	0	0	97	1,4%	91,6%
Valle del Cauca	94	1	0	95	1,3%	92,9%
Caldas	89	1	0	90	1,3%	94,2%
Cauca	78	1	0	79	1,1%	95,3%
Boyacá	63	2	0	65	0,9%	96,2%
Sucre	41	0	3	44	0,6%	96,9%
Guainía	40	2	0	42	0,6%	97,5%
Vaupés	33	1	0	34	0,5%	97,9%
Amazonas	24	1	0	25	0,4%	98,3%
Huila	22	1	0	23	0,3%	98,6%
Cesar	17	1	0	18	0,3%	98,9%
Arauca	16	1	0	17	0,2%	99,1%
Desconocido	19	2	0	21	0,2%	99,4%
Exterior	12	0	0	12	0,2%	99,5%
La Guajira	7	1	0	8	0,1%	99,6%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Santa Marta D.E.	5	1	0	6	0,1%	99,8%
Cartagena	5	0	0	5	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	4	0,1%	100,0%
Total Colombia	6947	98	15	7060		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Rovira (Tolima) con 216 casos (3,1 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 215 casos (3,0 %), Tumaco (Nariño) con 214 casos (3,0 %), Rio Blanco (Risaralda) con 209 casos (3,0 %), San José del Guaviare con 183 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquia) con 171 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 135 casos (1,9 %), Taraza (Antioquia) con 125 casos (1,8%), Tierra Alta (Córdoba) con 120 casos (1,7 %), Vista Hermosa (Meta) con 115 casos (1,6 %) y Chaparral (Tolima) con 114 casos (1,6 %). Para el caso de

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

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

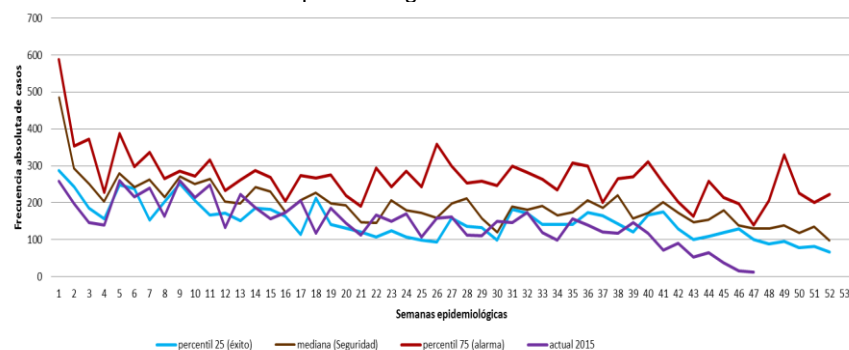
Tabla 29. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		6947	98	15
Sexo	Femenino	20,7%	16,3%	53,3%
	Masculino	79,3%	83,7%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,6%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	1,0%	6,7%
	15 a 19 años	11,8%	11,2%	0,0%
	20 a 24 años	26,8%	21,4%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	19,4%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	9,2%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	9,2%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	9,2%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	5,1%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	4,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,3%	2,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,1%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,1%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	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%	9,2%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,4%	89,8%	93,3%
	Cabecera municipal	11,6%	14,3%	13,3%
	Centro poblado	17,6%	34,7%	46,7%
	Rural disperso	70,8%	51,0%	40,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	14,3%	0,0%
	Especial	6,5%	6,1%	0,0%
	No afiliado	4,6%	4,1%	0,0%
	Excepción	35,6%	44,9%	0,0%
	Subsidiado	48,0%	30,6%	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 44 semanas epidemiológicas (93,6 %) y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 13, 22 y 30 del año 2015 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015

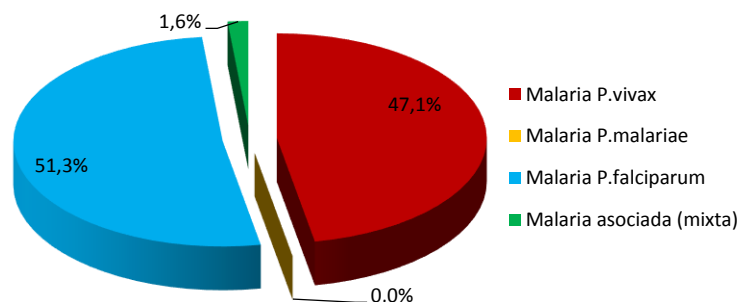


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron al Sivigila 45.882 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 21.608 casos (47,1%) por *P. vivax*, 23.547 casos (51,3 %) por *P. falciparum* y 727 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 763 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (Ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 33 entidades territoriales y 362 municipios. El 75,3 % de los casos se concentró en tres departamentos: Choco con el 50,1 % de los casos, seguido de Antioquia con 12,8% y Nariño con 75,3 % y % (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

Departamento	Malaria Mixta	Malaria Falciparum	Malaria Malarie	Malaria Vivax	Frecuencia Absoluta Casos	Frecuencia Relativa De Casos	Frecuencia Acumulada
Choco	403	14573	0	8016	22992	50,1%	50,1%
Antioquia	34	1338	0	4505	5877	12,8%	62,9%
Nariño	13	5520	0	165	5698	12,4%	75,3%
Amazonas	51	330	0	3166	3547	7,7%	83,1%
Valle	15	519	0	1462	1996	4,4%	87,4%
Córdoba	9	125	0	1029	1163	2,5%	90,0%
Otros Departamentos	202	1142	0	3264	4608	10,0%	100,0%
Total	727	23547	0	21607	45881	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,1% de los casos se presentaron en 12 municipios, de mayor a menor frecuencia: Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), Bagadó (Choco), Tumaco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia (Amazonas), Puerto Nariño (Amazonas), El Bagre (Antioquia), El Charco (Nariño), Novita (Chocó), Los anteriores con una notificación superior a los 1000 casos en lo corrido del año (ver tabla 31).

Tabla 31. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

Departamento De Procedencia	Municipio De Procedencia	Malaria Asociada (Formas Mixtas)	Malaria Falciparum	Malaria Malarie	Malaria Vivax	Total General	Frecuencia Relativa De Casos	Frecuencia Acumulada De Casos
Choco	Quibdó	138	3844	0	1781	5763	12,6%	12,6%
Choco	Tadó	4	1603	0	865	2472	5,4%	17,9%
Valle	Buenaventura	5	442	0	1297	1744	3,8%	21,7%
Choco	Lloró	27	933	0	640	1600	3,5%	25,2%
Choco	Bagadó	21	500	0	1065	1586	3,5%	28,7%
Nariño	Tumaco	8	1484	0	66	1558	3,4%	32,1%
Choco	Bajo Baudó	15	1025	0	261	1301	2,8%	34,9%
Amazonas	Leticia	2	53	0	1194	1249	2,7%	37,6%
Amazonas	Puerto Nariño	12	84	0	1117	1213	2,6%	40,3%
Antioquia	El Bagre	6	359	0	843	1208	2,6%	42,9%
Nariño	El Charco	1	1189	0	14	1204	2,6%	45,5%
Choco	Nóvita	19	881	0	290	1190	2,6%	48,1%
Otros Municipios		470	11152	0	12176	23798	51,9%	100,0%
Colombia		728	23549	0	21609	45886	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, el 58,11 % de los casos fueron pacientes del sexo masculino, y el 41,89%, del sexo femenino. Por pertenencia étnica el 51,96 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 25,53 en indígenas y 22,18 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,82 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (20,04% %) (ver tabla 32).

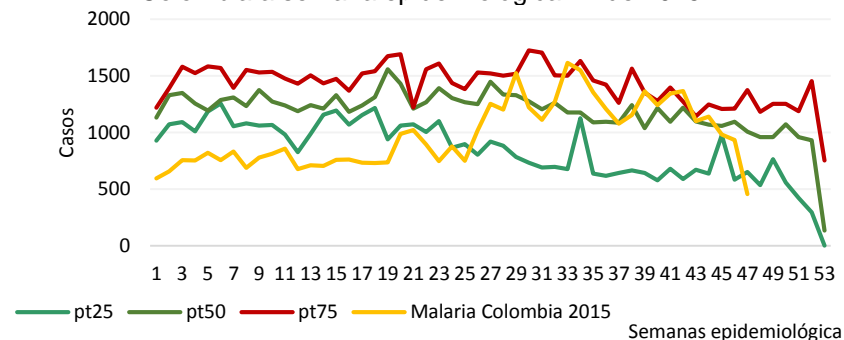
Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.

Variable Social y Demográfica		Malaria Asociada (Formas Mixtas)	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		727	23547	21608	45882
Sexo	Femenino	37,55%	43,28%	40,52%	41,89%
	Masculino	62,45%	56,72%	59,48%	58,11%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,7%	1,6%	1,1%
	1 a 4 años	10,2%	6,8%	11,4%	9,0%
	5 a 9 años	12,1%	12,3%	12,1%	12,2%
	10 a 14 años	12,5%	14,1%	11,9%	13,0%
	15 a 19 años	12,2%	12,6%	12,7%	12,6%
	20 a 24 años	14,2%	11,1%	11,0%	11,1%
	25 a 29 años	8,5%	9,6%	8,4%	9,0%
	30 a 34 años	6,7%	7,3%	7,5%	7,4%
	35 a 39 años	5,8%	6,1%	6,0%	6,1%
	40 a 44 años	4,7%	4,8%	4,5%	4,6%
	45 a 49 años	3,2%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,2%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	2,9%	2,7%	2,4%	2,6%
	60 a 64 años	1,2%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,8%	2,5%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	29,57%	13,69%	38,30%	25,53%
	ROM	0,00%	0,15%	0,24%	0,19%
	Raizal	0,14%	0,07%	0,12%	0,09%
	Palenquero	0,14%	0,06%	0,04%	0,05%
	Afrocolombiano	35,08%	75,57%	26,80%	51,96%
Área de procedencia	Otros	35,08%	10,46%	34,51%	22,18%
	Cabecera municipal	30,81%	37,06%	22,39%	30,05%
	Centro Poblado	41,54%	31,68%	22,63%	27,57%
Afiliación al Sistema	Rural disperso	27,65%	31,27%	54,98%	42,37%
	Contributivo	5,09%	5,11%	5,35%	5,22%
General de Seguridad Social en Salud	Especial	4,54%	2,73%	3,21%	2,98%
	Sin afiliación	21,60%	20,21%	19,80%	20,04%
	Excepción	1,93%	0,61%	1,25%	0,93%
Subsidiado		66,85%	71,33%	70,40%	70,82%

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 35 semanas epidemiológicas (74,5 %) y en zona de alarma ocho semanas epidemiológicas (17%), y en zona de brote cuatro semanas epidemiológicas (8,5%) (ver gráfica 29).

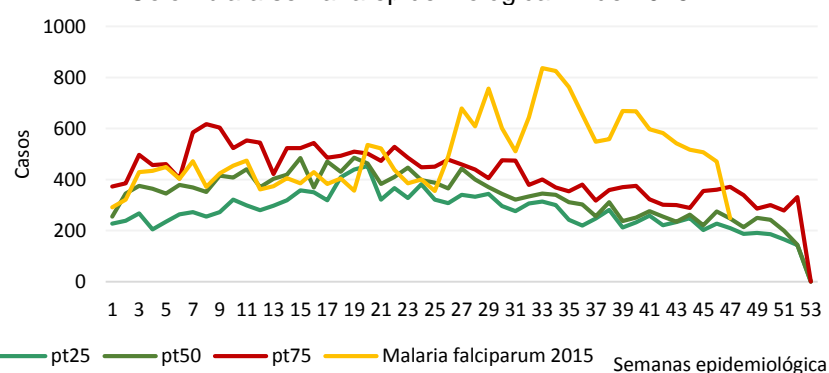
Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 29,8% (13/47) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 48,9 % de las semanas epidemiológicas (23/47) y zonas de éxito y seguridad en el 21,4% (14/47) (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo corrido de 2015, se han presentado brotes en siete entidades territoriales.

Se notificaron 763 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,1 %), Valle del Cauca (16 %), Antioquía (13,1%) y Nariño (8,5 %), que a su vez concentraron el 75,8 % de la notificación (ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

Dto Procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Choco	291	38,1%	38,1%
Valle	122	16,0%	54,1%
Antioquia	100	13,1%	67,2%
Nariño	65	8,5%	75,8%
Amazonas	47	6,2%	81,9%
Guainía	27	3,5%	85,5%
Bolívar	17	2,2%	87,7%
Risaralda	15	2,0%	89,6%
Córdoba	15	2,0%	91,6%
Vichada	11	1,4%	93,1%
Exterior	10	1,3%	94,4%
Cauca	9	1,2%	95,5%
Santander	4	0,5%	96,1%
Meta	4	0,5%	96,6%
Caquetá	4	0,5%	97,1%
Guaviare	4	0,5%	97,6%
Tolima	3	0,4%	98,0%
Quindío	3	0,4%	98,4%
Caldas	3	0,4%	98,8%
Barranquilla	2	0,3%	99,1%
Norte Santander	1	0,1%	99,2%
Huila	1	0,1%	99,3%
Putumayo	1	0,1%	99,5%
Cundinamarca	1	0,1%	99,6%
Magdalena	1	0,1%	99,7%
Cartagena	1	0,1%	99,9%
Sucre	1	0,1%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 97 casos (13,3 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 75 casos (9,8%) (ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

Departamento	Municipio procedencia	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia acumulada
Choco	* Choco. Municipio Desconocido	13	1,7%	1,7%
Choco	Acandí	8	1,0%	2,8%
Choco	Alto Baudó (Pie De Pato)	12	1,6%	4,3%
Choco	Atrato	4	0,5%	4,8%
Choco	Bagadó	14	1,8%	6,7%
Choco	Bahía Solano (Mutis)	5	0,7%	7,3%
Choco	Bajo Baudó (Pizarro)	4	0,5%	7,9%
Choco	Bojaya (Bellavista)	7	0,9%	8,8%
Choco	Canton De San Pablo (Managru)	5	0,7%	9,4%
Choco	Certegui	2	0,3%	9,7%
Choco	Condoto	13	1,7%	11,4%
Choco	Itmina	22	2,9%	14,3%
Choco	Jurado	5	0,7%	14,9%
Choco	Lloro	12	1,6%	16,5%
Choco	Medio Atrato	9	1,2%	17,7%
Choco	Medio Baudó (Boca De Pepe)	3	0,4%	18,1%
Choco	Medio San Juan	7	0,9%	19,0%
Choco	Novita	2	0,3%	19,3%
Choco	Nuquí	6	0,8%	20,1%
Choco	Quibdó	97	12,7%	32,8%
Choco	Rio Iro	4	0,5%	33,3%
Choco	Rioquito	6	0,8%	34,1%
Choco	Riosucio	3	0,4%	34,5%
Choco	San Jose Del Palmar	2	0,3%	34,7%
Choco	Tadó	25	3,3%	38,0%
Choco	Unguía	1	0,1%	38,1%
Valle	Andalucía	2	0,3%	38,4%
Valle	Buenaventura	75	9,8%	48,2%
Valle	Buga	5	0,7%	48,9%
Valle	Bugalagrande	2	0,3%	49,1%
Valle	Cali	22	2,9%	52,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los municipios con mayor riesgo epidemiológico para malaria hasta semana epidemiológica 47 son: Bagadó (Chocó, 195,7), Tarapacá (Amazonas, 162,5), Puerto Nariño (Amazonas, 150,8), Novita (Chocó, 149,8), Lloro (Choco 144,0) y Tadó (Choco 131,2) (ver tabla 35).

Tabla 35. IPA por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

MPIO	IPA GENERAL	IVA	IFA
Bagadó	195,7	131,4	61,7
Tarapacá (ANM)	162,5	113,9	40,0
Puerto Nariño	150,8	138,9	10,4
Nóvita	149,8	36,5	110,9
Lloró	144,0	57,6	84,0
Tadó	131,2	45,9	85,1
El Cantón del San Pablo	98,8	12,9	84,7
Vigía del Fuerte	85,7	33,1	52,6
Pueblo Rico	85,0	57,0	26,9
Bajo Baudó	75,2	15,1	59,3
Río Quito	71,3	14,0	56,7
Medio San Juan	64,7	23,0	38,8
Río Iro	60,6	23,7	30,5
Atrato	60,0	9,8	49,3
Carmen del Darién	54,9	21,0	33,7
El Bagre	51,7	36,1	15,4
La Pedrera (ANM)	50,8	49,9	0,8
Quibdó	49,9	15,4	33,3
La Guadalupe (ANM)	49,7	49,7	0,0
Inírida	49,5	45,8	3,1
Taraira	47,8	46,7	1,0
Medio Baudó	46,3	34,2	11,3
Segovia	45,8	38,7	7,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

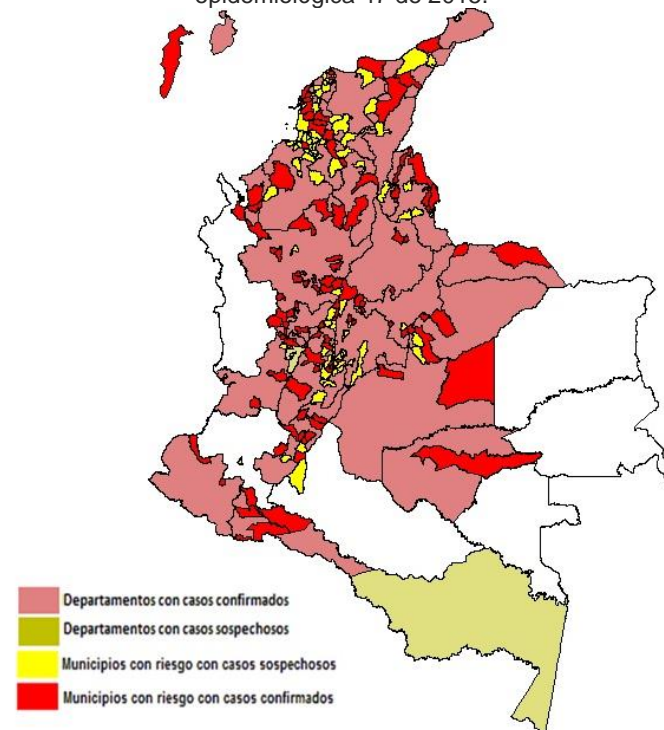
Se han confirmado dos muertes por malaria. La primera corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; se refiere como especie parasitaria de infección, *Plasmodium falciparum*, no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica uno 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.

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 enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, se han podido confirmar por laboratorio a semana epidemiológica 47 un total 578 casos positivos del virus (se mantiene el número de casos positivos en comparación con la semana epidemiológica anterior, según la información suministrada por laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud), distribuidos en 26 de las 36 entidades territoriales. Se han notificado 3.700 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 30 de las 36 entidades territoriales (ver mapa 7).

Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.



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

Distribución por regiones de Colombia de casos confirmados por laboratorio

Una vez confirmada la circulación del virus Zika en el país, se observa la mayor frecuencia de casos confirmados en la región caribe, presentando 212 casos distribuidos en 10 entidades territoriales y 21 municipios (ver tabla 36)

Tabla 36. Distribución de casos confirmados en la región Caribe, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Caribe	Barranquilla	Barranquilla	6
	Atlántico	Malambo	1
	Cartagena	Cartagena	56
	Bolívar	* Bolívar. Municipio Desconocido	2
	Bolívar	Arjona	2
	Bolívar	Córdoba	1
	Bolívar	El Carmen De Bolívar	1
	Bolívar	Magangue	2
	Bolívar	Maria La Baja	2
	Bolívar	Rio Viejo	1
	Bolívar	San Jacinto	3
	Bolívar	San Juan Nepomuceno	2
	Bolívar	Santa Rosa	3
	Bolívar	Santa Rosa Del Sur	13
	Bolívar	Turbaco	55
	Cesar	Valledupar	2
	Córdoba	Monteria	5
	La Guajira	Manaure	1
	La Guajira	San Juan Del Cesar	1
	Santa Marta	Santa Marta	4
	Sucre	Sincelejo	12
	San Andrés	San Andrés	37
	Total región		212

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La siguiente región con mayor número de casos es la región oriental con un total de 181 casos confirmados, provenientes de tres entidades territoriales y 18 municipios (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos confirmados en la región Oriental, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Oriental	Boyacá	Campohermoso	1
	Boyacá	Chitaraque	1
	Boyacá	Muzo	5
	Boyacá	Otanche	1
	Boyacá	Paez	1
	Boyacá	Pajarito	1
	Boyacá	Puerto Boyacá	8
	Boyacá	San Pablo De Borbur	1
	Boyacá	Umbita	1
	N. De Santander	* N. De Santander. Municipio Desconocido	2
	N. De Santander	Cucuta	86
	N. De Santander	El Zulia	39
	N. De Santander	Ocaña	2
	N. De Santander	Puerto Santander	18
	N. De Santander	San Cayetano	1
	N. De Santander	Tibu	2
	N. De Santander	Villa Del Rosario	2
	Santander	Bucaramanga	5
	Santander	Lebrija	4
	Total región		181

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región central mantuvo un total de 145 casos positivos, procedentes de seis entidades territoriales y 53 municipios (ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución de casos confirmados en la región central, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Central	Antioquia	* Antioquia. Municipio Desconocido	1
	Antioquia	Medellín	35
	Antioquia	Apartado	1
	Antioquia	Bello	6
	Antioquia	Ciudad Bolívar	2
	Antioquia	Cañasgordas	2
	Antioquia	Caucasia	4
	Antioquia	Cocorna	1
	Antioquia	El Bagre	1
	Antioquia	Girardota	1
	Antioquia	Hispania	1
	Antioquia	Itagüí	4
	Antioquia	Maceo	2
	Antioquia	Mutata	1
	Antioquia	Puerto Nare	1
	Antioquia	Rionegro	1
	Antioquia	San Carlos	1
	Antioquia	San Luis	3
	Antioquia	Taraza	1
	Antioquia	Turbo	1
	Antioquia	Uramita	1
	Antioquia	Valparaiso	4
	Caldas	Manizales	1
	Caldas	Chinchiná	1
	Caldas	La Dorada	2
	Caldas	Marmato	8
	Caldas	Riosucio	1
	Caldas	Viterbo	1
	Cundinamarca	Agua De Dios	1
	Cundinamarca	El Peñón	1
	Cundinamarca	Girardot	3
	Cundinamarca	La Palma	1
	Huila	* Huila. Municipio Desconocido	1
	Huila	Neiva	1
	Huila	Campoalegre	2
	Huila	Garzón	1
	Huila	Hobo	1
	Huila	Iquira	1
	Huila	La Plata	1
	Huila	Tello	1
	Huila	Yaguara	1
	Risaralda	Pereira	13
	Risaralda	Balboa	1
	Risaralda	Belén De Umbria	2
	Risaralda	Dosquebradas	3
	Risaralda	La Celia	4
	Risaralda	Mistrato	2
	Risaralda	Pueblo Rico	1
	Tolima	Ibague	8
	Tolima	Espinal	1
	Tolima	Flandes	1
	Tolima	Lérida	1
	Tolima	Valle De San Juan	1
	Tolima	Venadillo	1
	Tolima	Villahermosa	1
Total región			145

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región de la Amazonía continúa con 20 casos confirmados, distribuidos en dos entidades territoriales y siete municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos confirmados en la región de la Amazonía, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región de la Amazonía	Putumayo	* Putumayo. Municipio Desconocido	1
	Putumayo	Mocoa	6
	Putumayo	Puerto Asís	9
	Putumayo	Puerto Guzmán	1
	Putumayo	San Miguel	1
	Putumayo	Villagarzon	1
	Guaviare	El Retorno	1
Total región			20

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

En la región pacífica se mantienen 11 casos procedentes de dos entidades territoriales y cuatro municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos confirmados en la región Pacífica, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Pacífico	Nariño	Santa Bárbara	1
	Nariño	Taminango	5
	Valle Del Cauca	Cali	4
	Valle Del Cauca	Tuluá	1
Total región			11

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región de la Orinoquía continúa con nueve casos confirmados procedentes de tres entidades territoriales y seis municipios (ver tabla 41).

Tabla 41. Distribución de casos confirmados en la región Orinoquía, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Orinoquía	Meta	Villavicencio	1
	Meta	Puerto Gaitán	1
	Arauca	Arauca	3
	Arauca	Saravena	1
	Casanare	Yopal	1
	Casanare	Tauramena	2
	Total región		9

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica

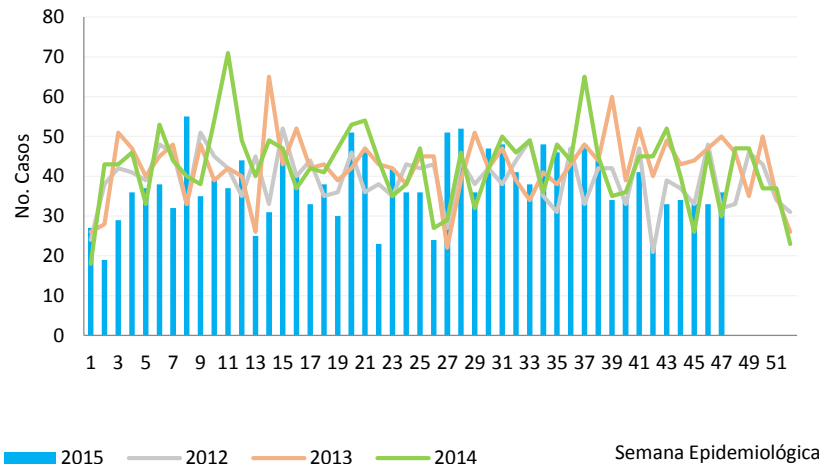
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika, captados por los diferentes servicios de Salud.
- Fortalecer las actividades de vigilancia activa institucional y vigilancia activa comunitaria.
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- El código CIE 10 bajo el cual se deben registrar las consultas a los servicios de salud es el A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Cuando sean captados casos sospechosos que no cumplen con criterios para recolección de muestras (día 1 a 5 después de inicio de síntomas), se debe realizar investigación epidemiológica de campo y búsqueda activa comunitaria para identificar otros casos sospechosos a partir de los cuales se pueda hacer recolección y envío de muestras al INS, con el objetivo de captar oportunamente la circulación del virus y generar las actividades de control.
- Los casos que no cumplan con definición de casos es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad
- Ante cualquier duda con referencia a la vigilancia epidemiológica, favor comunicarse con el equipo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis del Instituto Nacional de Salud.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 47 se han notificado 1777 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 202 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,25%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2230 casos (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



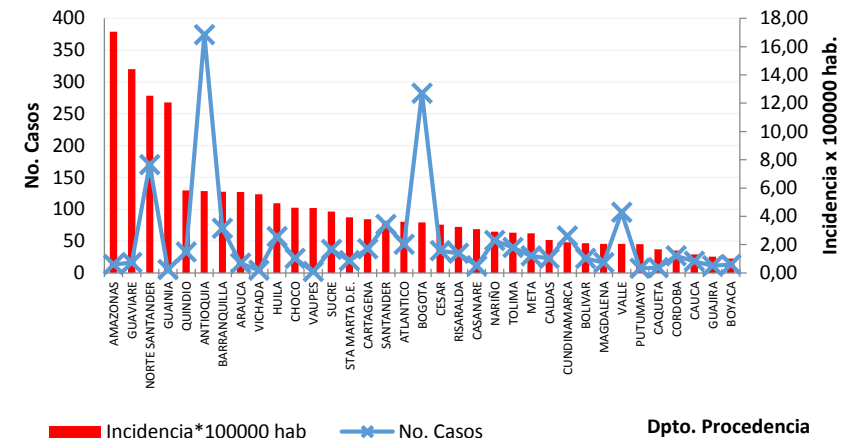
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,05 %), Bogotá (15,87 %), Norte de Santander (9,57 %), Valle del Cauca (5,35 %) y Santander (4,28 %), los cuales en conjunto representan el 56,11 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,69 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades

territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (17,05), Guaviare (14,41), Norte de Santander (12,54), Guainía (12,05), Quindío (5,84) y Antioquia (5,79) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la notificación de hepatitis B se evidencia un predominio en la proporción de sexo masculino (57,46 %), sin embargo estas proporciones por sexo varían según departamentos y distritos. La distribución de los casos de hepatitis B por edad muestra que las tres cuartas partes del total (63,25 %) de los casos se presentan en la población entre 15 y 39 años de edad; persiste la tendencia de que el grupo de edad más afectado es el de 25 a 29 años con un 18,68 % de los casos notificados (ver tabla 42).

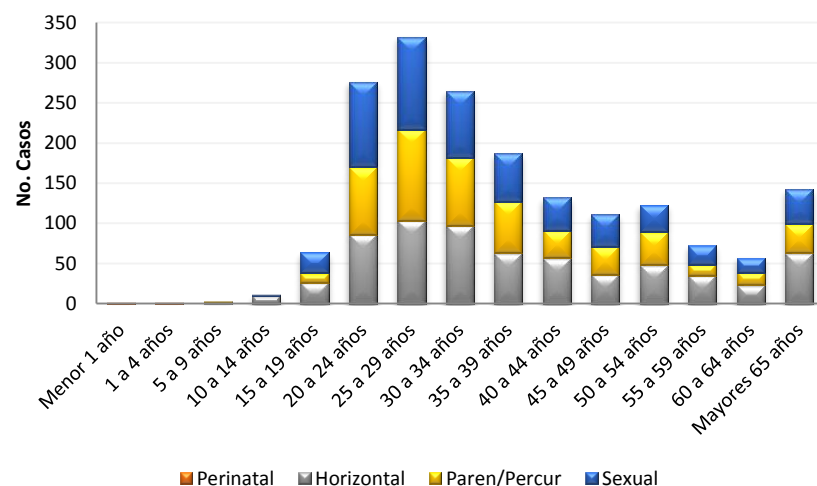
Tabla 42. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Grupo de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total	% Total
Menor 1 año	0	0,00	1	100,00	1	0,06
1 a 4 años	0	0,00	1	100,00	1	0,06
5 a 9 años	2	66,67	1	33,33	3	0,17
10 a 14 años	5	45,45	6	54,55	11	0,62
15 a 19 años	44	68,75	20	31,25	64	3,60
20 a 24 años	133	48,19	143	51,81	276	15,53
25 a 29 años	152	45,78	180	54,22	332	18,68
30 a 34 años	130	49,06	135	50,94	265	14,91
35 a 39 años	89	47,59	98	52,41	187	10,52
40 a 44 años	58	43,94	74	56,06	132	7,43
45 a 49 años	24	21,62	87	78,38	111	6,25
50 a 54 años	32	26,02	91	73,98	123	6,92
55 a 59 años	21	29,17	51	70,83	72	4,05
60 a 64 años	20	35,09	37	64,91	57	3,21
Mayores 65 años	46	32,39	96	67,61	142	7,99
Total general	756	42,54	1021	57,46	1777	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis de los modos de transmisión del virus de la hepatitis B llama la atención la persistencia en el aumento del reporte de casos por transmisión horizontal (36,52%). La transmisión sexual representa el 33,20 % de los casos, donde es notoria la elevada proporción de este mecanismo entre las personas de 15 a 39 años (promedio de grupos de edad del 35,42 %) (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Distribución de los casos de hepatitis B notificados por modo de transmisión y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

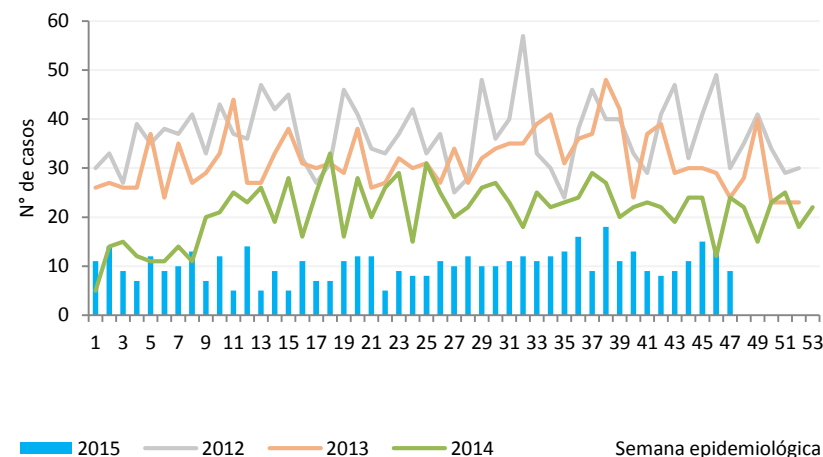
Durante la semana 47 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Cundinamarca. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 34 muertes por hepatitis B y ocho muertes por hepatitis 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

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 47 del 2015 han sido notificados 485 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 995 casos, por lo tanto se observa una disminución del 51,26 % 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 34).

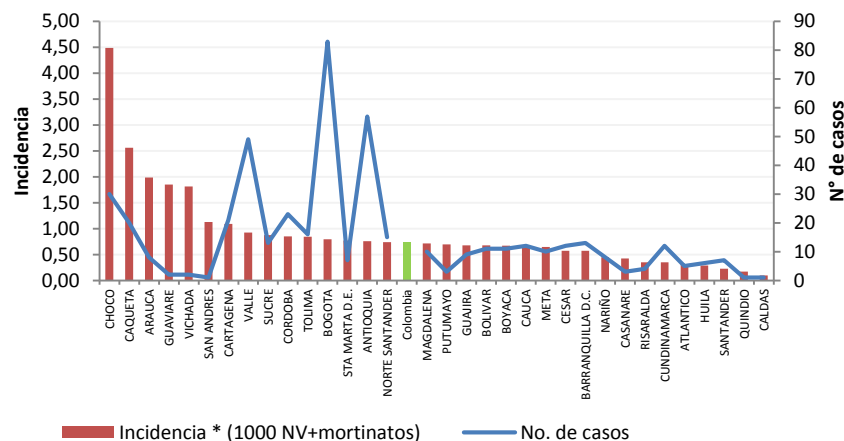
Gráfica 34. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 47 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Caquetá, Arauca, Guaviare y Vichada (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



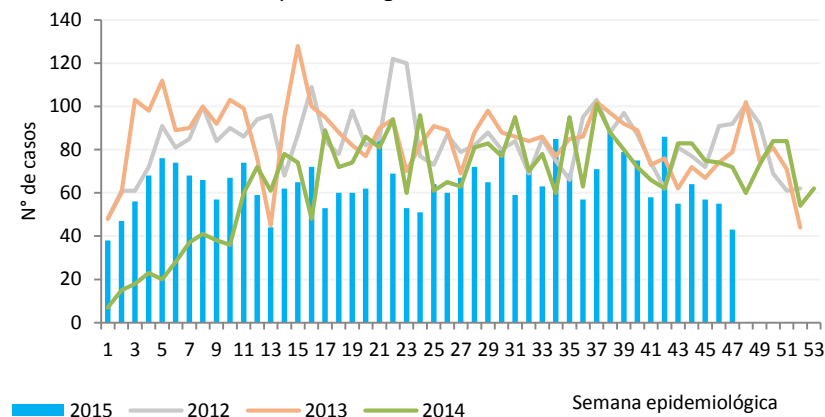
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 47 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,73 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 era de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 47 del 2015 han sido notificados 3030 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 3055 casos, se observa una disminución del 0,82 % en la notificación (ver gráfica 36).

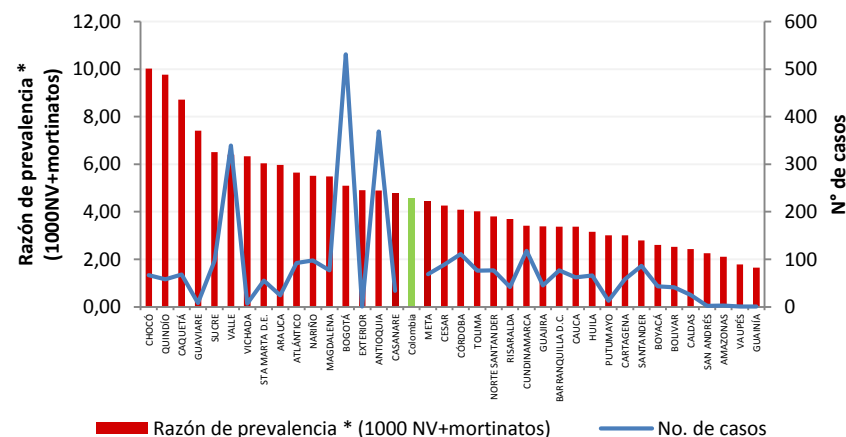
Gráfica 36. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 47 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Caquetá, Guaviare y Sucre (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



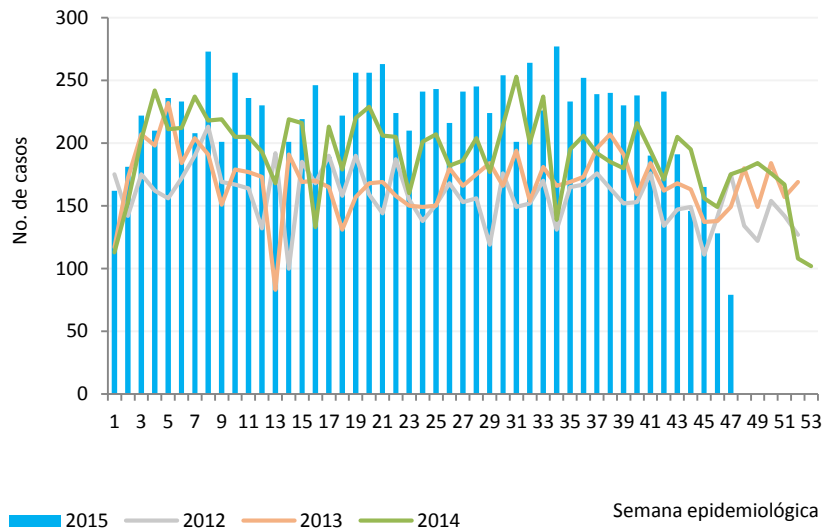
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 47 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,57 casos por 1000 nacidos vivos.

- *VIH/SIDA y muerte por SIDA*

A semana epidemiológica 47 de 2013 se notificaron 7957 casos, para el 2014 se notificaron 9178 casos y para el 2015 a semana 47 se han reportado 10312 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 12,36 % (1134 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

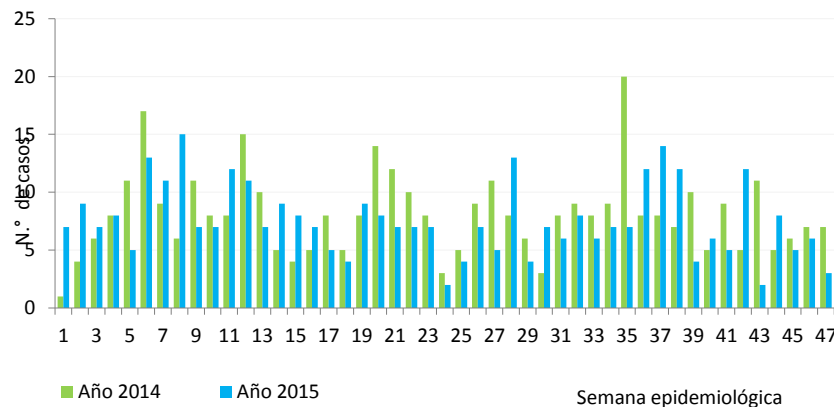
A semana epidemiológica 47 de los 10312 casos notificados 9621 casos se encuentran en estadio VIH y SIDA y 691 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado al Sivigila 355 casos de lepra, de estos el 73,8 % (262 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 26,2 % (93 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 91 % (323 casos) ingresaron como nuevos, el 5,9 % como recidiva (21 casos) y 11 casos como reingreso por abandono. Con respecto al año anterior (380 casos hasta SE 47) para esta semana se observa una disminución del 6,6 % en la notificación (ver gráfica 39).

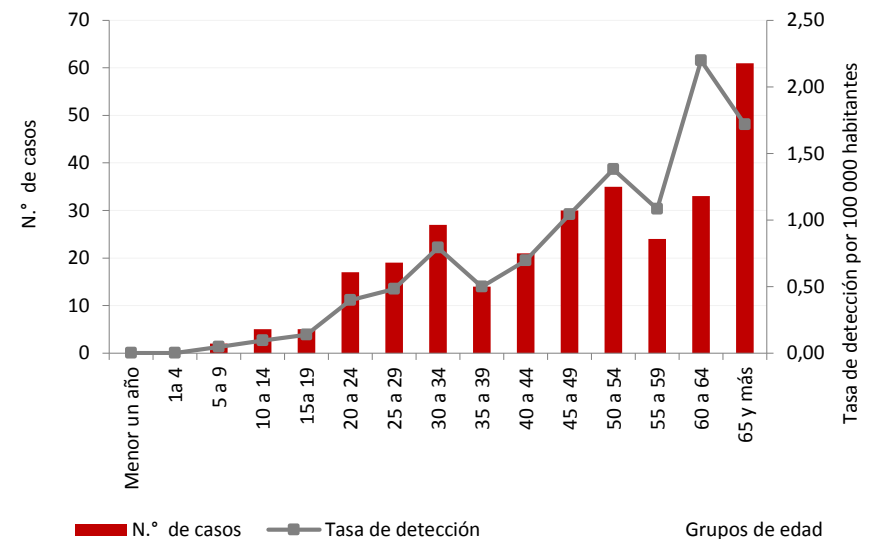
Gráfica 39. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 es de 0,67 casos por 100 000 habitantes. El 62,8 % (203 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 (2,31 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Valle del Cauca ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,6 % (37 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 43).

Tabla 43. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 47 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	35	35	34	2,51	1	0
Huila	25	28	25	2,16	1	2
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Cesar	19	19	18	1,75	0	1
Santander	34	33	33	1,60	0	0
Tolima	18	20	20	1,42	0	0
Casanare	3	6	5	1,40	1	0
Magdalena	19	20	17	1,35	2	1
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
Valle Del Cauca	37	37	35	0,76	0	2
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Risaralda	8	7	5	0,53	1	1
Bolívar	13	12	9	0,43	2	1
Caldas	5	5	4	0,40	1	0
Choco	1	3	2	0,40	1	0
Sucre	4	4	3	0,35	0	1
Atlántico	3	9	8	0,33	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Bogotá	29	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Córdoba	3	3	3	0,18	0	0
Nariño	3	3	3	0,17	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Antioquia	10	9	8	0,12	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Total	355	355	323	*0,67	21	11

*Tasa Nacional de detección de casos nuevos de lepra

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (355), el 37,2 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 16 casos con grado dos de discapacidad y el 62,8 % a lepra multibacilar presentando 32 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 143 casos (40,3 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 44).

Tabla 44. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

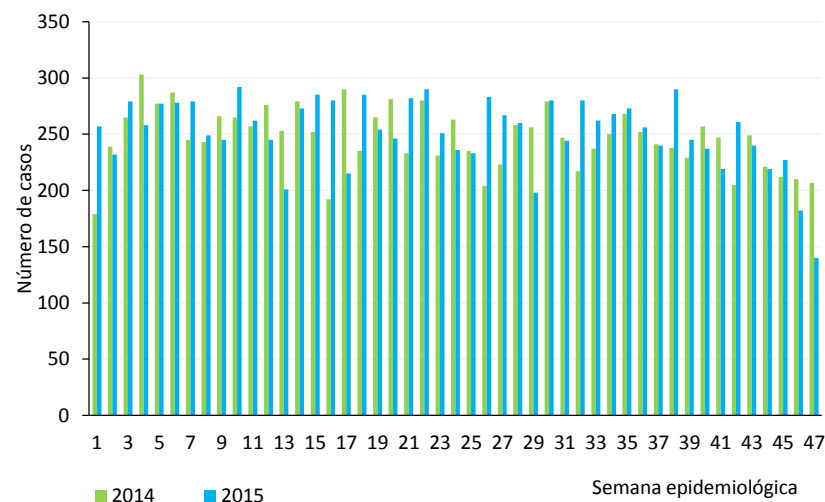
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	80	36	16	132	37,2
Multibacilar	132	59	32	223	62,8
Total	212	95	48	355	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado al Sivigila 11855 casos de tuberculosis de todas las formas, el 81,4% (9656 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2186 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 399 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 2,2% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,0% (8770 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,1% (2857 casos) por clínica y el 1,9 % (228 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 45).

Tabla 45. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7524	1238	8	8770	74,0
Confirmado por clínica	1950	903	4	2857	24,1
Confirmado por nexa epidemiológico	182	45	1	228	1,9
TOTAL	9656	2186	13	11855	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 47, el 90% (10665 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,0 % (476 casos) como recaída, el 3,4% (400 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,0% (242 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (59 casos) como fracaso (ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8600	2065	10665	90,0
Recaída	423	53	476	4,0
Fracaso	52	7	59	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	368	32	400	3,4
Otros pacientes previamente tratados	213	29	242	2,0
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	9656	2186	11855	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,6%, seguido de afrocolombianos con el 7,2%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 822 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2186 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,1%, meníngea con el 18,3% y la ganglionar con el 16,4% (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	790	36,1
MENINGEA	399	18,3
GANGLIONAR	358	16,4
OTRO	188	8,6
OSTEOARTICULAR	106	4,8
PERITONEAL	86	3,9
SIN DATO	57	2,6
INTESTINAL	49	2,2
GENITOURINARIA	44	2,0
PERICARDICA	41	1,9
RENAL	32	1,5
CUTANEA	36	1,6
TOTAL	2186	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (10665 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (70,8 casos por 100 000 habitantes), seguido de Choco (42,4 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 22,1 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 47).

Tabla 47. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 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	2	2,0	54	70,8
Antioquia	1570	24,3	447	321,0	2017	31,2
Arauca	82	31,3	26	17,0	108	41,2
Atlántico	268	21,6	37	26,0	305	24,5
Barranquilla	426	35,0	56	44,0	482	39,6
Bogotá	572	7,3	333	229,0	905	11,5
Bolívar	68	6,2	21	17,0	89	8,1
Boyacá	66	5,2	25	21,0	91	7,1
Caldas	216	21,9	45	31,0	261	26,4
Caquetá	98	20,5	24	20,0	122	25,5
Cartagena	185	18,5	39	29,0	224	22,4
Casanare	67	18,8	19	16,0	86	24,1
Cauca	159	11,5	51	43,0	210	15,2
Cesar	206	20,0	36	27,0	242	23,5
Choco	179	35,8	33	22,0	212	42,4
Córdoba	150	8,8	36	29,0	186	10,9
Cundinamarca	254	9,5	71	53,0	325	12,1
Guajira	195	20,4	26	2,7	221	23,1
Guaviare	23	20,7	2	1,8	25	22,5
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	239	20,7	45	3,9	284	24,6
Magdalena	94	11,9	4	0,5	98	12,4
Meta	293	30,5	54	5,6	347	36,1
Nariño	120	6,9	29	1,7	149	8,5
Nte Santander	300	22,1	58	4,3	358	26,4
Putumayo	70	20,3	12	3,5	82	23,8
Quindío	153	27,1	28	5,0	181	32,0
Risaralda	332	34,9	71	7,5	403	42,3
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	421	20,4	89	4,3	510	24,7
Sta. Marta D.E.	112	23,1	19	3,9	131	27,1
Sucre	46	5,4	8	0,9	54	6,3
Tolima	323	22,9	70	5,0	393	27,9
Valle Del Cauca	1211	26,2	237	5,1	1448	31,4
Vaupés	7	16,0	3	6,9	10	22,9
Vichada	21	29,2	2	2,8	23	32,0
Exterior	12	0,0	4	0,0	16	0,0
Total	8600	----	2065	----	10665	----
Tasa Incidencia	----	17,8	----	4,3	----	22,1

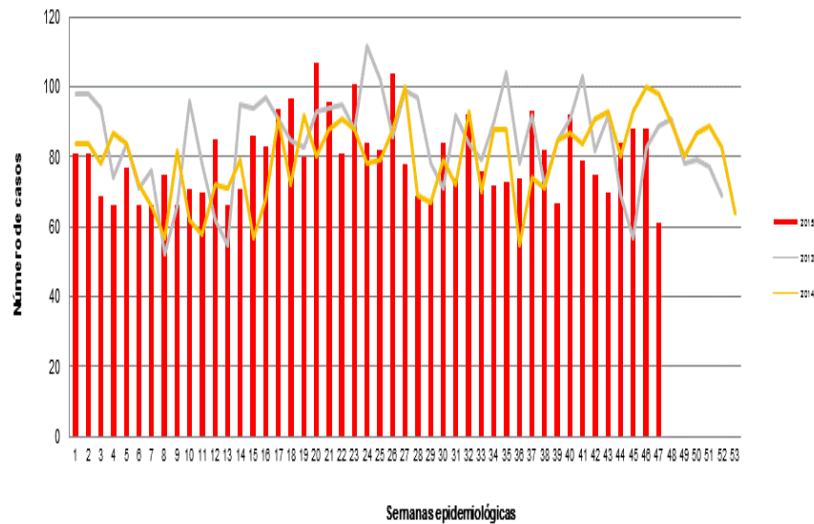
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 47 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3744 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, en la semana 47 se notificaron 61 casos, y de semanas anteriores se notificaron 30. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3745 casos, lo que implica una variación de -0,03 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 79,7 casos (IC 95% 71,9 – 87,4) (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015



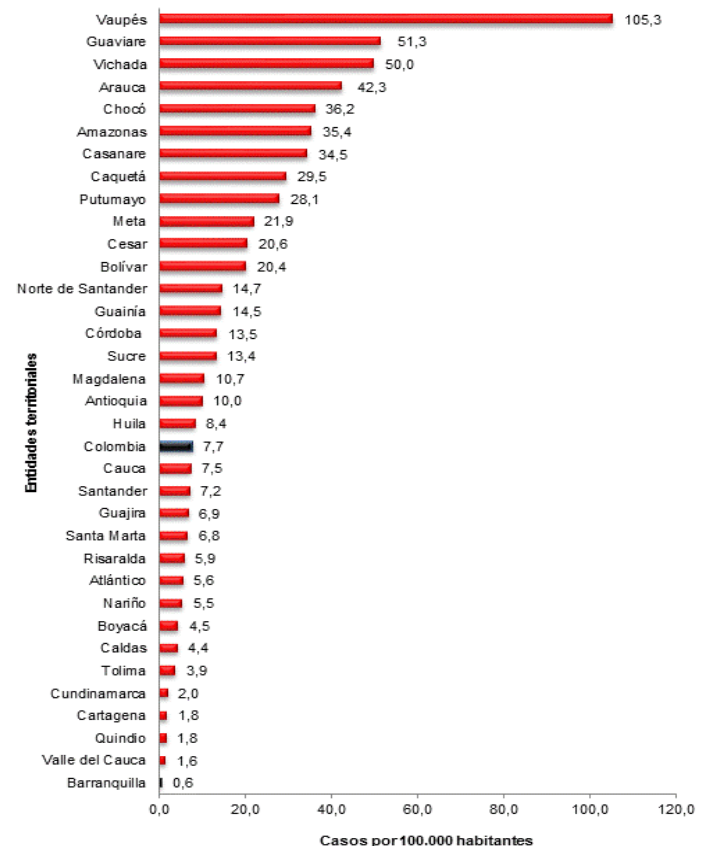
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 47, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1211 y 1055 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,3 %), Córdoba (6,1 %), Bolívar (6,0 %), Cesar (5,7 %), Meta (5,6 %), Norte de Santander (5,3 %), Chocó (4,8 %),

Santander (4,0%), Caquetá (3,8 %) y Casanare (3,3 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,9 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 7,74 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 7,50 – 7,99); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 29,5 y 31,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 44).

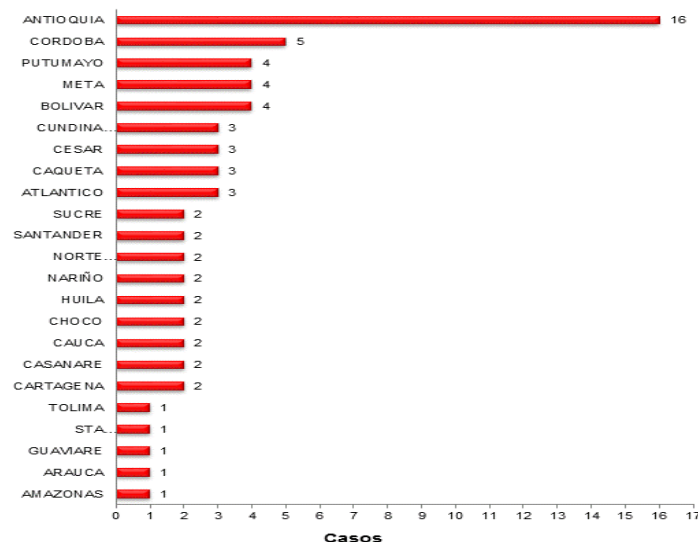
Gráfica 44. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 47, los 61 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (18,03%), Córdoba (11,48%), Norte de Santander, Meta, Cesar y Cansare (6,56% cada una), Putumayo y Arauca (4,92 % cada una); estas entidades acumulan el 65,57% de la notificación durante la semana (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 61 los casos fueron notificados por 53 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Aguachica, Arauquita, Cartagena, Cerete, El Tarra, Montería, Yopal y Monteblando (dos casos cada uno); acumulando así el 21,1% de los accidentes ofídicos del país. El 71,2% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32 años y el 62,1% de los pacientes proceden del área rural. El 57,0 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 62 % fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 75,9 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1587 casos (68,8 % de los casos),

moderados 1048 casos (86,7 % de los casos), 201 graves (90,5% de los casos). Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 13403 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,76 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

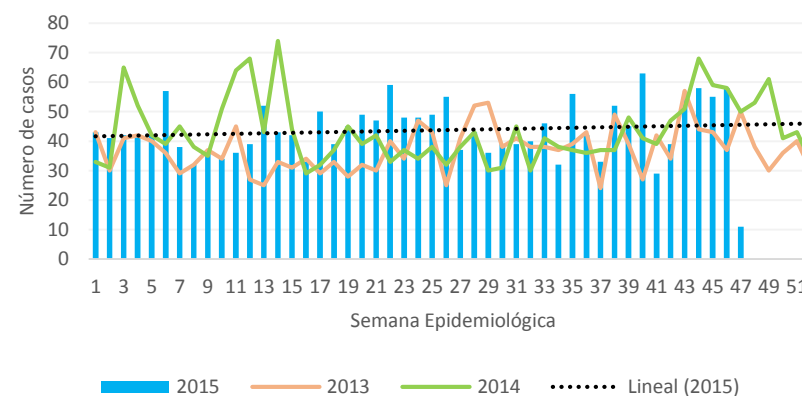
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 47 se han reportado 25 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (cuatro casos), Chocó (tres casos), Boyacá, Córdoba, Nariño, Arauca, Sucre, Bolívar, (dos caso cada una), Caldas, Norte de Santander, Cauca, Guaviare, La Guajira y Vaupés (un caso cada una), representando una letalidad de 0,67%.

Alertas En la semana 47 no se reportan defunciones.

• *Leptospiriosis*

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han reportado al Sivigila 2.049 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 2.026 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,12%, 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 46).

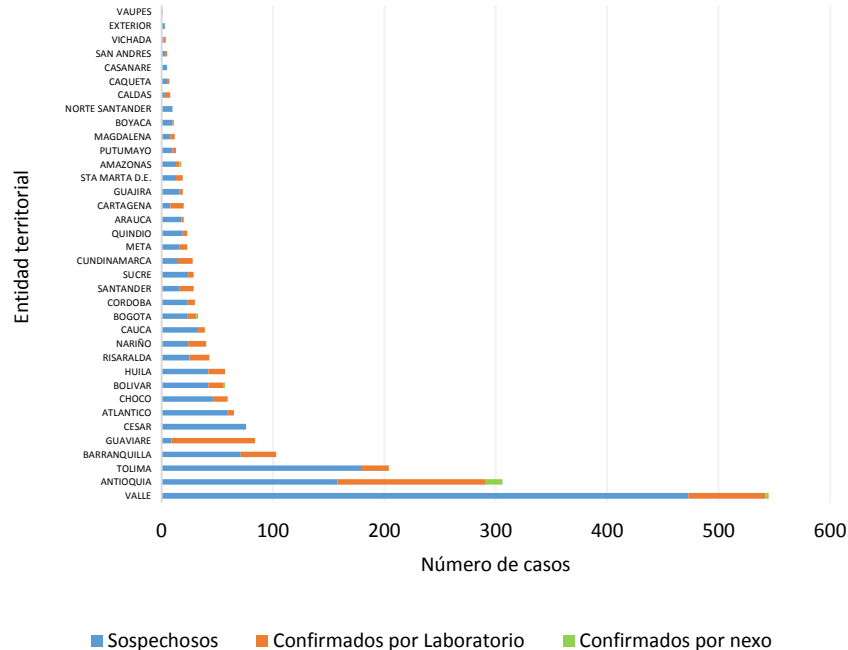
Gráfica 46. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 51,49 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 25,57% 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 1,17% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015

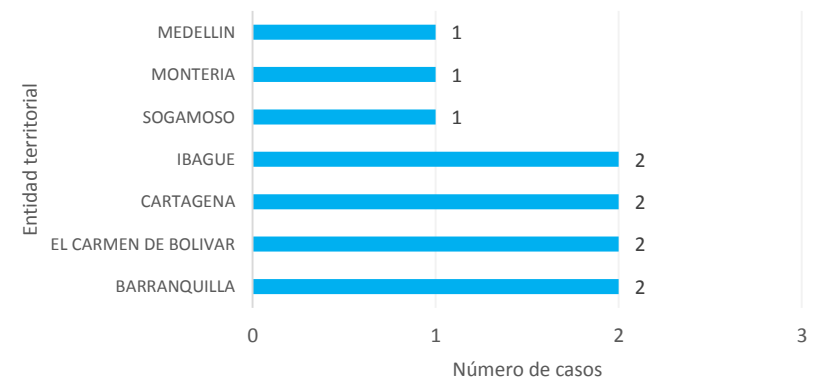


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 46 es de 1,137 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 47 de 2015 se notificaron 11 casos de leptospirosis, frente a 50 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 78% para la misma semana del presente año. El 72,7% de los casos fueron notificados por los municipios de Carmen de Bolívar, Cartagena, Ibagué y Barranquilla (ver gráfica 48).

Gráfica 48. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

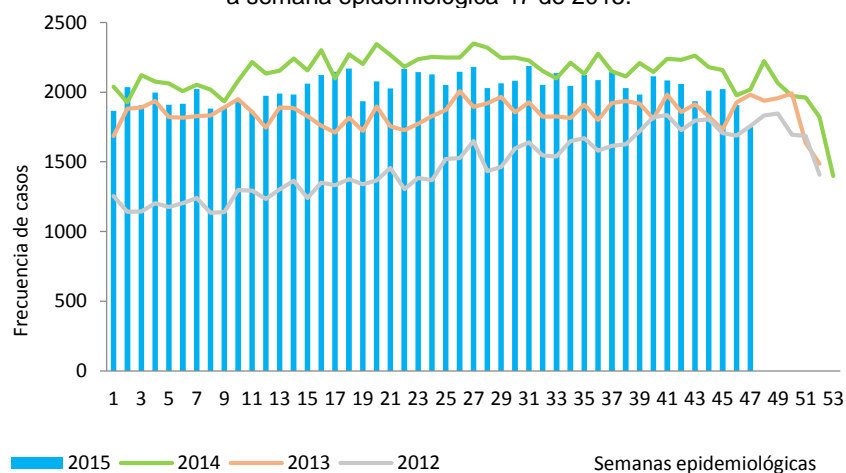
El 61,54% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,53% proceden de cabecera municipal; el 53,93% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,16% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 47 de 2015 se han notificado 80 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 28 han sido descartadas y cinco está confirmada. Las 52 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (ocho), Tolima (ocho), Sucre (cuatro), Cartagena (dos), Córdoba (dos), Norte de Santander (dos), Cesar (dos), Risaralda (dos), Meta (una), Nariño (una), Atlántico (una), Santander (una), Caldas (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Cauca (una), Putumayo (una) y Quindío (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 95.371 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 6,32 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 49).

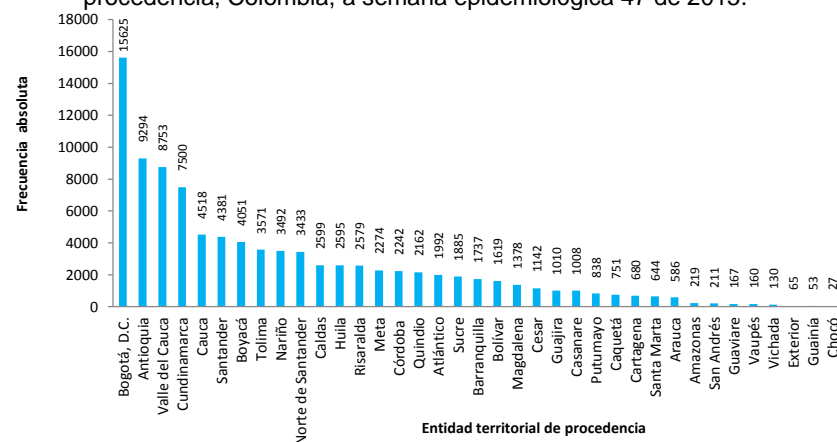
Gráfica 49. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (41.156 agresiones) y Occidente (33.424 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,38 %), Antioquia (9,75 %), Valle del Cauca (9,18 %), Cundinamarca (7,86 %), Cauca (4,74 %) y Santander (4,59 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,50 % de la notificación del país (ver gráfica 50).

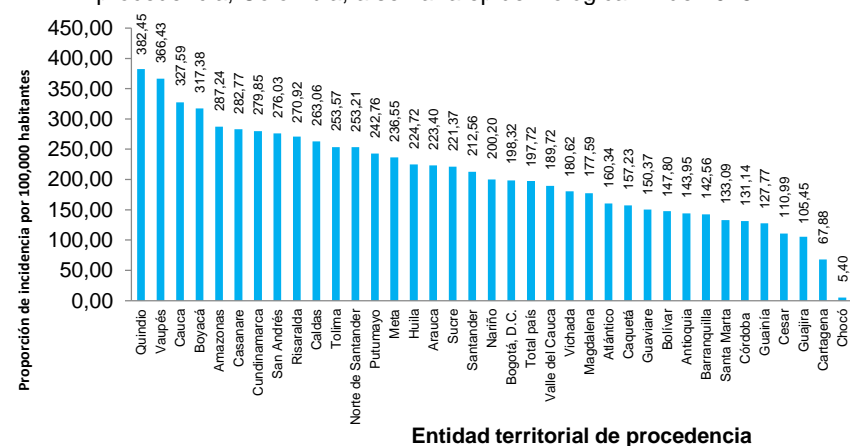
Gráfica 50. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.



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 197,72 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 51).

Gráfica 51. 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 47 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.750 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 268 casos (17,59 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.018 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 968 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,52 años, el 53,46 % (50.982) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,38 % (2.266 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 57.272 casos de agresiones (60,05%), como exposiciones leves a 30.507 casos (31,99%), como exposiciones graves 7.372 casos (7,73 %) y 220 casos (0,23 %) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida con agua y jabón en 92.484 pacientes (96,97 %) y sutura a 7.340 pacientes (7,70 %), se ordenó aplicación de suero 7.265 pacientes (7,62 %) y de vacuna a 34.711 pacientes (36,40%).

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

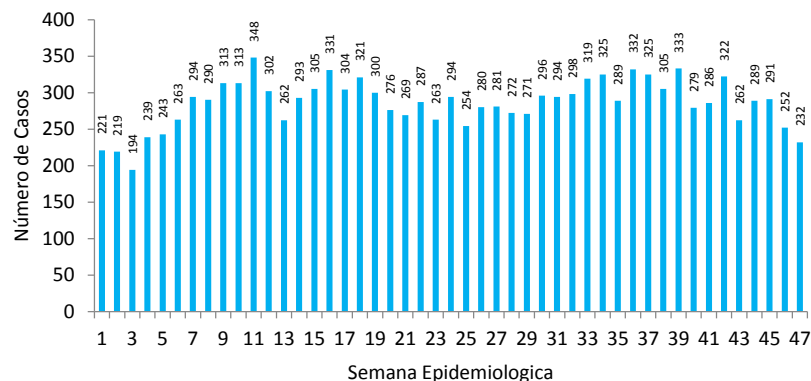
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 47 se reportaron al Sivigila 232 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 13431 casos de los cuales el 53,82% (7229) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,11% (4581) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

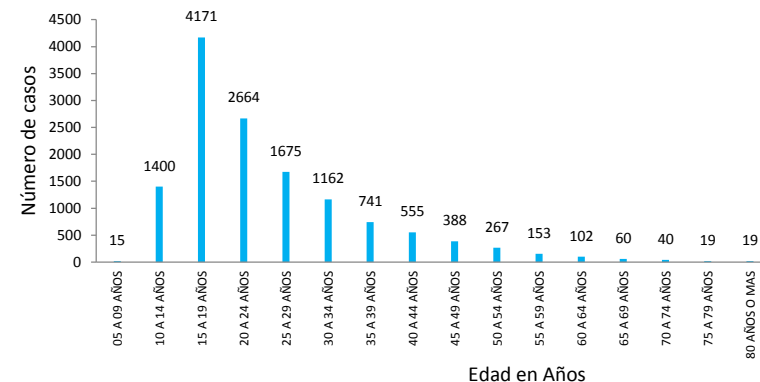
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,06% (4171) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,83% (2664) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,89% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 10492 (77,97%) ocurrieron en cabecera municipal, 1925 (14,33%) en rural disperso y 1034 (7,70%) en centro poblado (ver tabla 48).

Tabla 48. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 46, Colombia, 2015.

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	1	0	13
Medicamentos	6292	491	446	7229
Metales	7	0	1	8
Metanol	27	3	3	33
Otras Sustancias Químicas	992	107	166	1265
Plaguicidas	2880	411	1290	4581
Solventes	133	8	12	153
Sustancias Psicoactivas	129	13	7	149
Total general	10472	1034	1925	13431

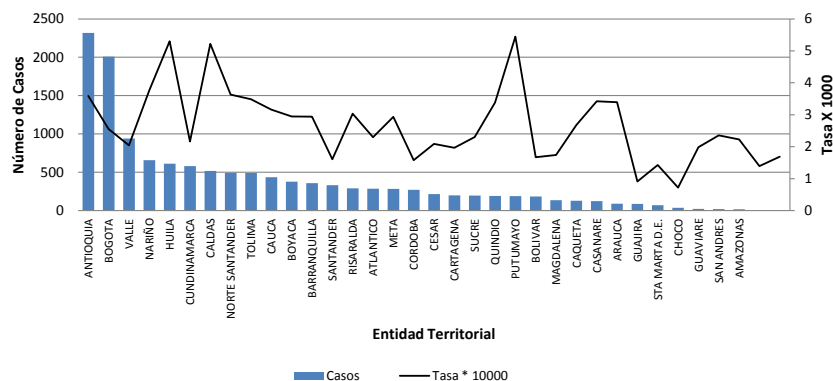
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,08%) y centros poblados (47,49%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,01%.

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

departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 54).

Gráfica 54 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 47, Colombia, 2015.

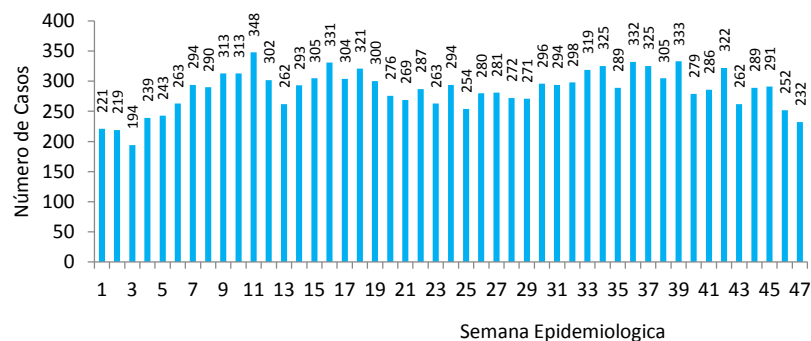


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Intoxicaciones por sustancias químicas

En la semana epidemiológica 47 se reportaron al Sivigila 232 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 13431 casos de los cuales el 53,82% (7229) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,11% (4581) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 55).

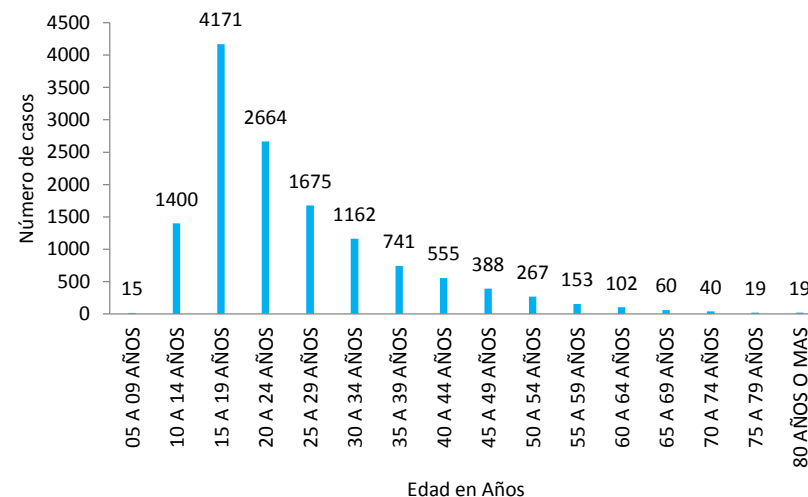
Gráfica 55. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,06% (4171) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,83% (2664) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,89% de los casos reportados (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 10492 (77,97%) ocurrieron en cabecera municipal, 1925 (14,33%) en rural disperso y 1034 (7,70%) en centro poblado (ver tabla 49).

Tabla 49. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 46, Colombia, 2015.

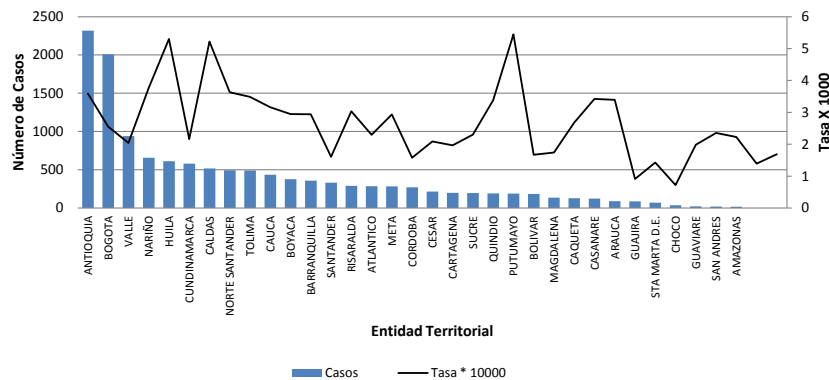
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	1	0	13
Medicamentos	6292	491	446	7229
Metales	7	0	1	8
Metanol	27	3	3	33
Otras Sustancias Químicas	992	107	166	1265
Plaguicidas	2880	411	1290	4581
Solventes	133	8	12	153
Sustancias Psicoactivas	129	13	7	149
Total General	10472	1034	1925	13431

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 (60,08%) y centros poblados (47,49%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,01%.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,7% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,6%), Bogotá (15,3%), Valle (7,2%), Nariño 8 (5,0%) y Huila (4,7%). Sin embargo las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 57).

Gráfica 57 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 47, Colombia, 2015.



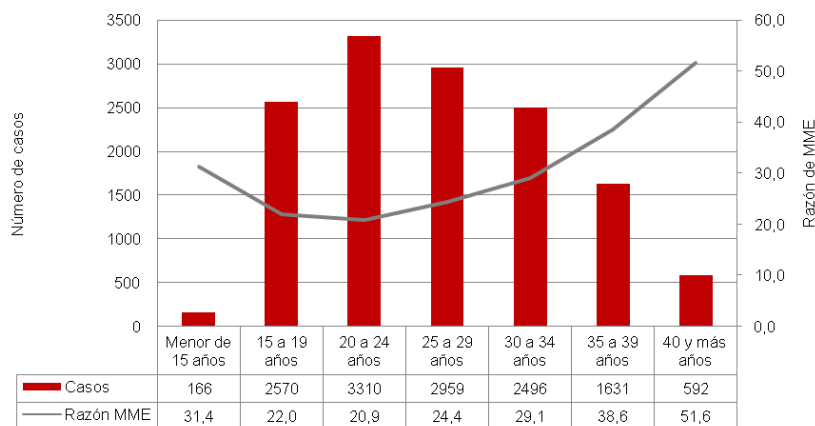
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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 47 de 2015 es de 13.724. 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 51,6 casos por 1.000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 38,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 31,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.

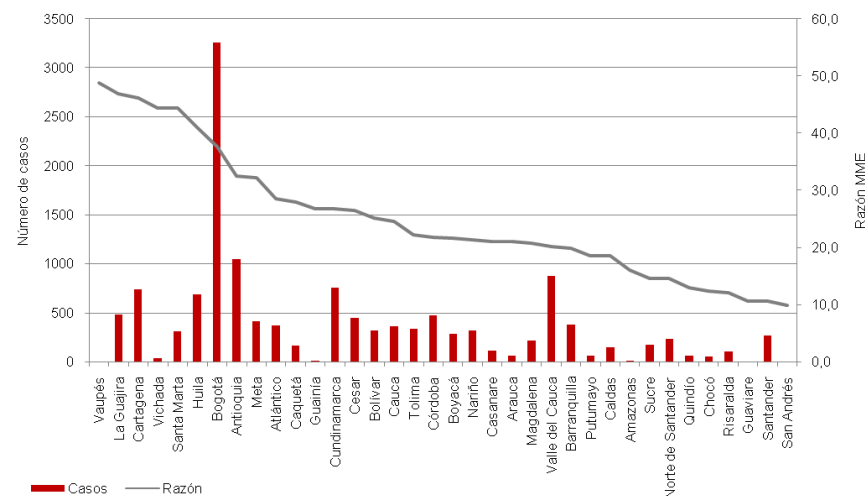


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.

Según el lugar de residencia, el 23,8% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,6% y Valle del Cauca con el 6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés quien mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior con 48,8

casos por 1.000 nacidos vivos, La Guajira con 46,9 y Cartagena con 46,1 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

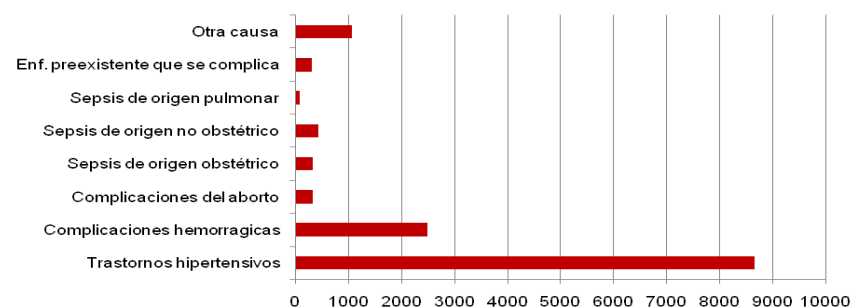
Gráfica 59. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.



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 47 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,1% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,2% (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2015.



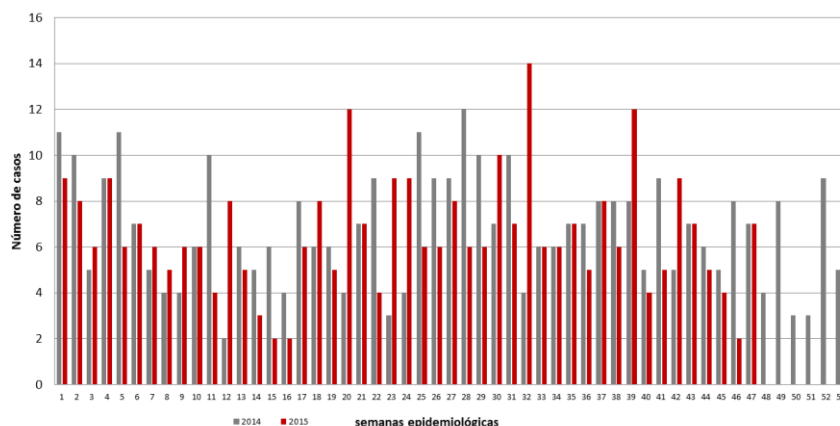
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado en el país un total de 432 casos de muertes maternas. De estos, 308 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 87 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 37 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes, la semana 39 con 11 muertes y en la semana 30 donde se notificaron 10 casos (ver gráfica 61).

Gráfica 61. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 47, 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 4,8% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 5,5% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 3,6% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 15,9% (ver tabla 50).

Tabla 50. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015.

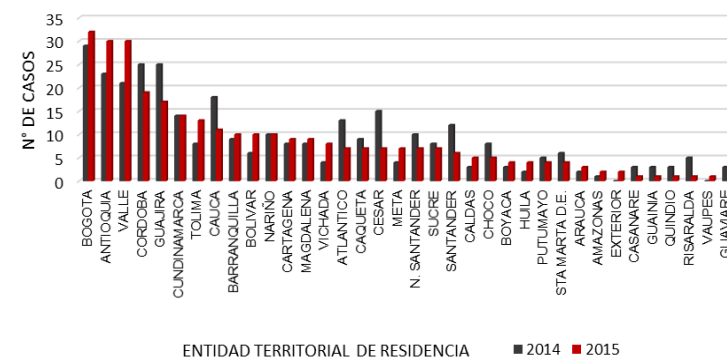
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	314	75	32	421
2014	326	84	44	454
2015	308	87	37	432

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 47 de 2015 ingresaron 11 casos de muertes maternas de las cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos corresponden a muertes maternas tardías y dos casos por lesión de causa externa. En total siete casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 47 (todos los casos se clasificaron como muertes maternas tempranas) y cuatro casos pertenecían a semanas epidemiológicas anteriores, los cuales fue 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, Cartagena, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Boyacá, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 47 de 2015. San Andrés no ha notificado casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 47 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 47, 2015.



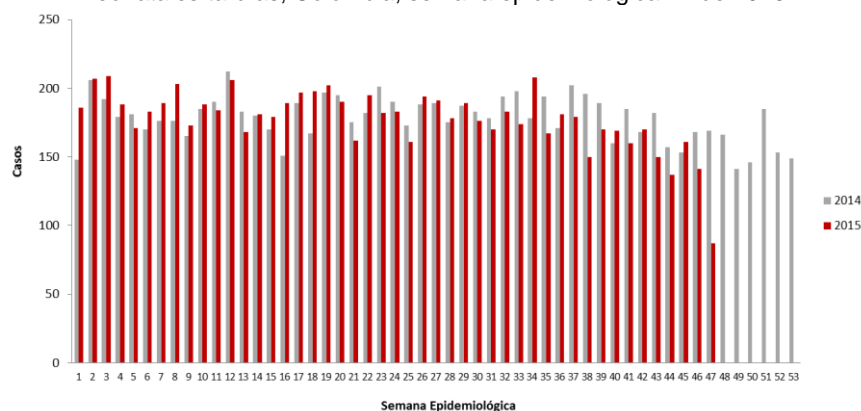
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8359 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 47 se notificaron 87 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 4039 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 928 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2212 casos (26%) neonatales tempranas y 1180 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8497 casos, lo que representa un decremento del 1,6% (138 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 47 de 2015.

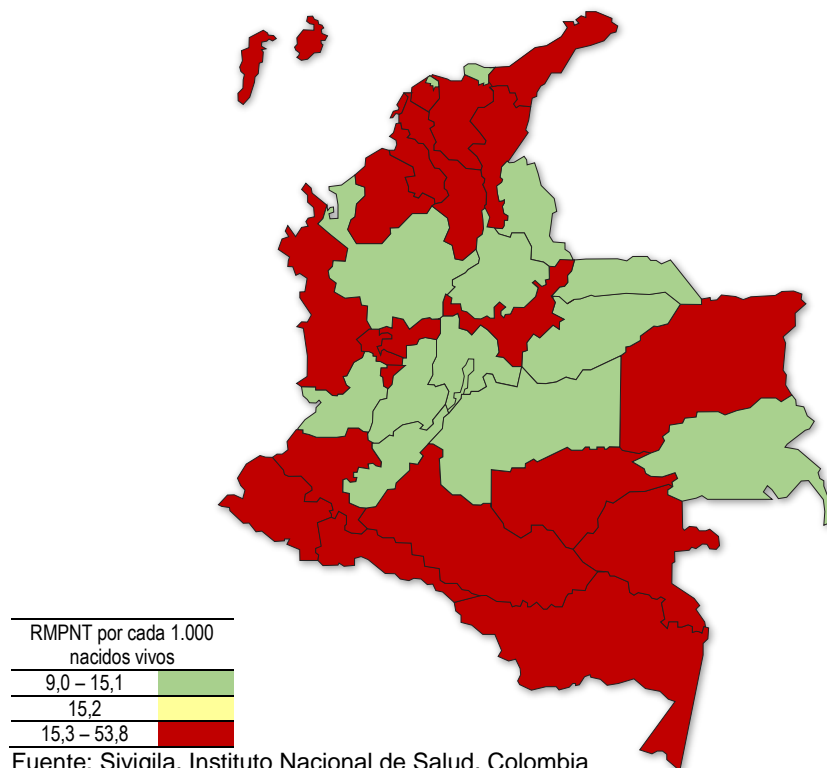


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 47, 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 1233 casos (14,8%), Antioquia 898 casos (10,7%), Valle del Cauca 645 casos (7,7%), Córdoba 413 casos (4,9%), Cundinamarca 409 casos (4,9%), Santander 303 (3,6%), Cesar 289 (3,5%), Cauca 278 (3,3%), Barranquilla 271 (3,2%), y Cartagena 254 casos (3%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 47 fue de 15,2 casos por cada mil nacidos vivos, 23 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 53,8 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,5 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 35,6 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 32,9 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 8).

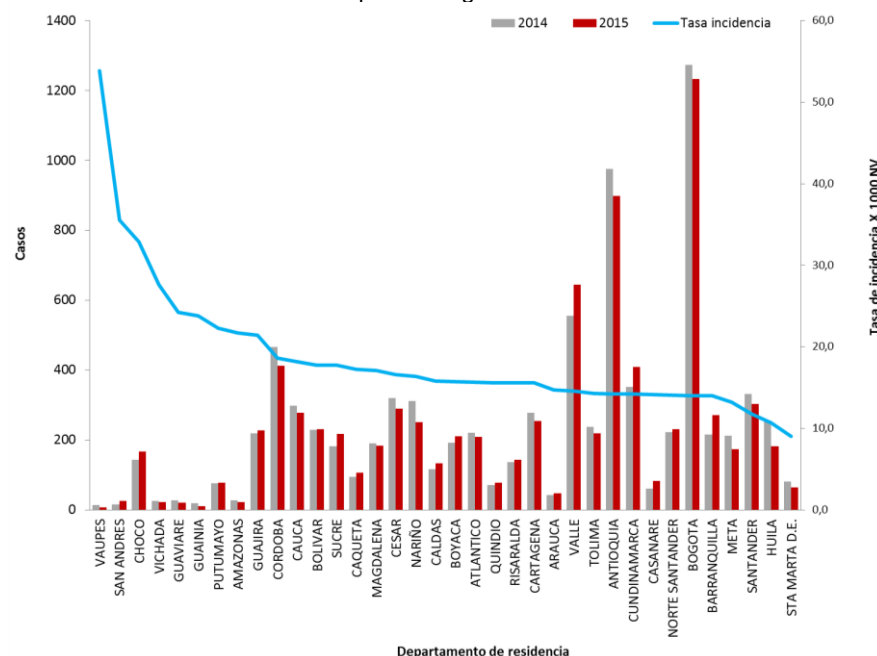
Mapa 8. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 47 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (62,5%), Casanare (36,7%), Barranquilla (26%), Sucre (19,2%), Cundinamarca (16,5%), Valle del Cauca (16,2%), Chocó (15,3%), Caldas (14,7%), Caquetá (13,8%) y Arauca (11,6%) (ver gráfica 64).

Gráfica 64. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.

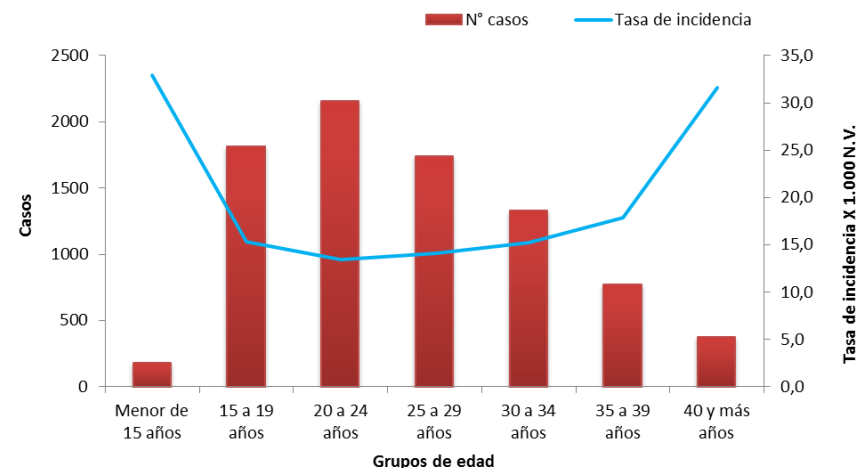


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

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 a 34 años se concentra el 62% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 32,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de

40 y más con 31,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 65).

Gráfica 65. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2015.



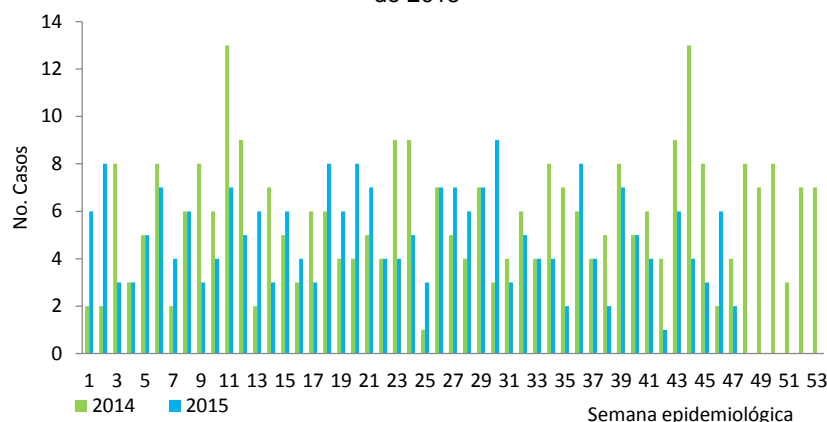
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 234 muertes registradas con diagnósticos de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 12% en la que se registraban 266 casos (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 47 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 47 se notificaron cuatro casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 43 y un caso de la semana 45. De los cuatro casos, tres se presentaron en menores de un año y uno en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cartagena, Valle, Guajira y Meta.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (13,7%), Córdoba (7,3%), Vichada (6,0%) y Cesar (6,0%). El 58,5 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,5% al sexo femenino. El 78,6 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,8% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,8% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 28,9% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,2 % y afrocolombianos con el 5,6%.

El 58,4% (n= 137) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41,6% (n=97) 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 en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

El 59,1% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

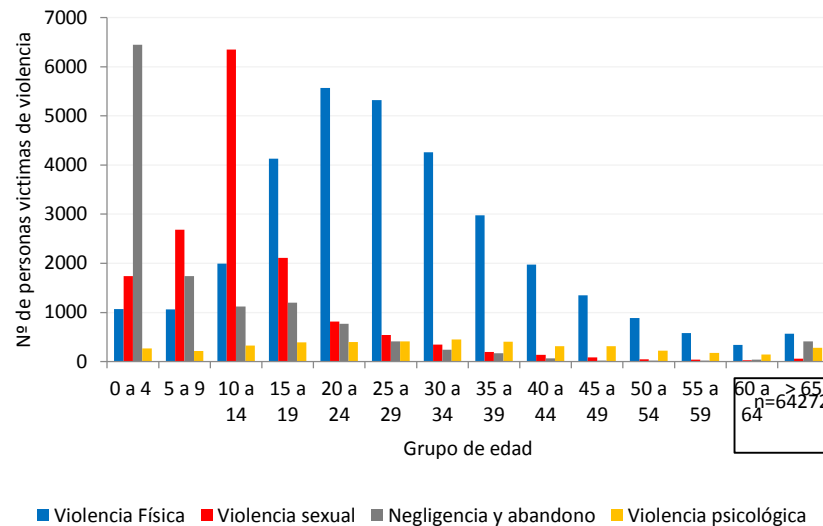
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado 64272 casos de violencia; de estos, el 78,12% (50209/64272) se presentó en mujeres: el 23,7% (15232/64272) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,41% (17624/64272) en adolescentes y el 48,9% (31416/64272) en población adulta.

De los 64272 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (32076/64272) fueron por violencia física, el 23,6% (15181/64272) por violencia sexual, 19,7% (12688/64272) por negligencia y abandono y el 6,7% (4327/64272) por violencia psicológica.

En los menores de cinco años se registró el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se registró con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 67).

Gráfica 67. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se encuentra diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,48 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 51).

Tabla 51. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 47, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	8267	197,20	6965	158,72	1,24	1,2	1,28
Adolescentes (10 a 19)	14588	345,57	3036	68,90	5,02	4,82	5,22
Adultos (> 20)	27354	171,07	4062	27,07	6,32	6,11	6,53
TOTAL	50209	205,74	14063	59,09	3,48	3,42	3,55

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

A semana epidemiológica 47 se notificaron en 21 entidades territoriales 65 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 58,46% (38/65) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 52).

Tabla 52. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	6	2	8
	Soledad	1	0	1
	Barranquilla	0	1	1
Atlántico	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caquetá	Florencia	1	0	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	2	0	2
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
	Pitalito	1	0	1
Nariño	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
Norte Santander	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
Santander	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Caicedonia	0	1	1
	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total general		38	27	65

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la fecha, se registran 134 casos sospechosos de muertes por estas causas, de los cuales 78 fueron por negligencia y abandono, 47 por violencia física, ocho por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 53).

Tabla 53. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	14	3	0	17
Arauca	2	1	1	0	4
Atlántico	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	1	5
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	4	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	7	1	0	0	8
Cauca	1	0	0	0	1
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	9	2	1	0	12
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	6	2	0	0	8
Nariño	2	2	1	0	5
Norte Santander	5	1	0	0	6
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	5	1	0	0	6
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	5	0	0	0	5
Valle Del Cauca	1	9	0	0	10
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	78	47	8	1	134

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

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 3 de diciembre de 2015, con fecha de corte del 29 de noviembre, el número total de casos acumulados es 28.637 con 11.315 muertes reportadas.

Liberia no reportó casos nuevos de EVE, los tres últimos casos se reportaron el 22 de noviembre.

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

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

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-december-2015>

Alerta epidemiológica, Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika, implicaciones para la salud pública en las Américas. 1 diciembre de 2015.

Ante el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones autoinmunes en zonas donde circula el virus Zika, y su posible relación con este virus, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, preparen a los servicios de salud ante una eventual demanda adicional en todos los niveles de atención sanitaria y una demanda más alta de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos, así como también que fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal. Se les insta además a que continúen con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor a través de una efectiva estrategia de control del vector y de comunicación pública. A continuación relacionamos algunos de los datos consignados en la alerta epidemiológica:

Incremento de anomalías congénitas: hasta el 30 de noviembre de 2015, se registraron 1248 casos (99,7/100.000 nacidos vivos) de microcefalia, incluido 7 fallecidos, en 14 estados, los cuales están bajo investigación. En el año 2000, la prevalencia de la microcefalia al nacer en Brasil fue de 5,5 casos/100.000 nacidos vivos y en 2010 de 5,7 casos/100.000 nacidos vivos. Estos datos demuestran un incremento de 20 veces la tasa observada en años anteriores. Los datos son obtenidos a partir del Sistema de Información de nacidos Vivos (Sinac, por sus siglas en portugués) que capta informaciones epidemiológicas relacionadas a la gestación, nacimiento y malformaciones congénitas, además de las características sociodemográficas de la madre.

Defunciones relacionadas a virus Zika: hasta el 28 de noviembre de 2015, el Ministerio de Salud de Brasil notificó tres defunciones asociadas a la infección por virus Zika, que corresponden a dos adultos y un recién nacido.

Incremento de síndromes neurológico: en julio de 2015, el Centro Nacional de Enlace de Brasil informó sobre la detección de pacientes con síndromes neurológicos que tenían historia reciente de infección por virus Zika, especialmente en el estado de Bahía. Hasta el 13 de julio de 2015 se identificaron 76 pacientes con síndromes neurológicos, de los cuales 55% (42/76) fueron confirmados como Síndrome de Guillain-Barré (SGB), 5/76 fueron confirmados como otras síndromes neurológicas, 4/76 fueron descartados y 25/76 continúan bajo investigación. Entre los que presentaron SGB, 62% (26/42) presentaron síntomas compatibles con infección por virus Zika.

Acciones de Vigilancia Epidemiológica: la vigilancia de infección por virus Zika debe desarrollarse a partir de la vigilancia ya existente para el dengue y el chikungunya, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. Según corresponda a la situación epidemiológica del país, la vigilancia debe estar orientada a: detectar la introducción del virus Zika en un área, monitorear la dispersión de la infección por virus Zika una vez introducida, y vigilar la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes tanto en adultos como en niños.

Fuente: <http://bit.ly/1XEKCUK>

- **Alertas nacionales**

Enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de ocurrencia: 28/11/2015

Lugar de ocurrencia: Vereda Sta. Brigida Municipio de Córdoba.

Enfermos/expuestos: 170/300

Signos y síntomas: náuseas, vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, calambre abdominal, mareo, deshidratación, mareo, escalofríos y cefalea.

Posibles alimentos implicados: pastel, gaseosa, consomé (con pollo y arepas de harina fritas), carnes de res y cerdo, cuy, pollo, arroz, gelatina, chicha y chapil.

Estado de pacientes: vivos 170; muertos: 0

Acciones realizadas: visita domiciliaria a las casas de los afectados para promover medidas inmediatas de control, reunión del personal de la dirección local de salud, para implementar medidas de control a corto plazo e instar a las entidades responsables de las medidas como empresa de servicios y comunidad en general.

Estado: abierto



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

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co