

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	51
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	57

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 45 de 2015 (08 nov. al 14 nov.)



Reunión Nacional

Vigilancia en Salud Pública

RETOS 2016

7 al 9 de diciembre de 2015



Del 1 al 4 de diciembre en la ciudad de Bogotá, tendrá lugar la Reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública “Retos en la vigilancia 2016” organizada por el Instituto Nacional de Salud, este evento tiene como objetivo presentar los análisis de los resultados obtenidos de la vigilancia 2015, así como la actualización en lineamientos y los nuevos eventos nacionales para vigilancia en salud pública en el 2016, está dirigido a los líderes de la vigilancia y salud pública de las entidades territoriales quienes pueden preinscribirse en el siguiente enlace.

<https://www.ticketcode.co/eventos/reunion-nacional-de-vigilancia-en-salud-publica>



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.

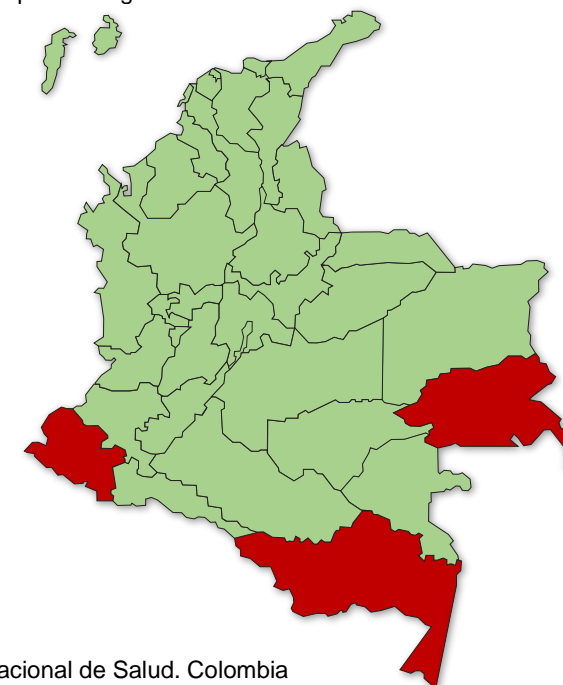
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 45

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 45 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumento 3% en relación a la misma semana de 2014.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99% (1112 de 1122 municipios) que permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó 1% con relación de la misma semana de 2014. El país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 45 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 % (5143 de 5472 UPGD); se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 1% en relación con la semana anterior y la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 45 de 2015 el departamento de Guainía incumplió la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

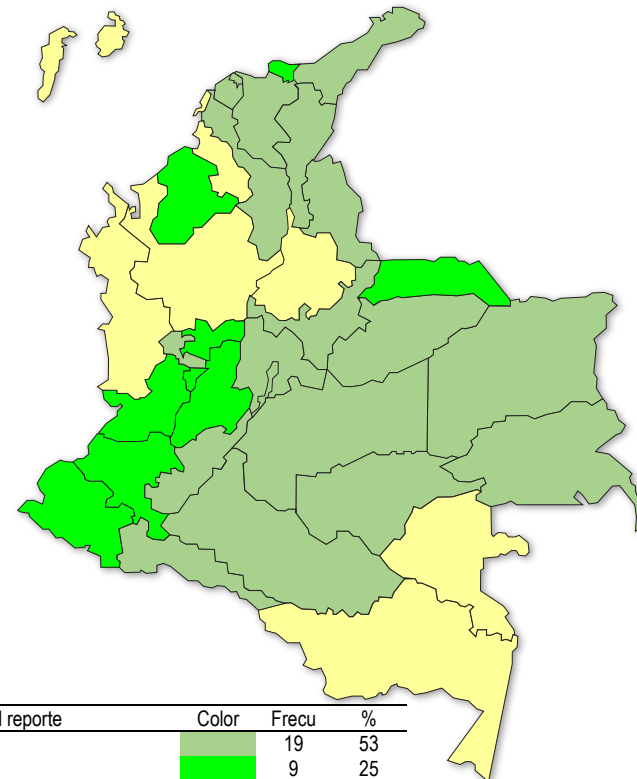
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 45 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 53 % (19) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 25 % (9) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 22% (8) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos; todos los departamentos enviaron 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 45 de 2015



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	19	53
Con inconsistencias	Amarillo	9	25
Reporte para menos del 100% de los eventos	Rojo	8	22
Sin reporte de notificación negativa	Naranja	0	0

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, Bolívar, Chocó y Nariño, obtuvieron riesgo bajo, es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio; en alto riesgo continúa 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 45 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	83 %	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

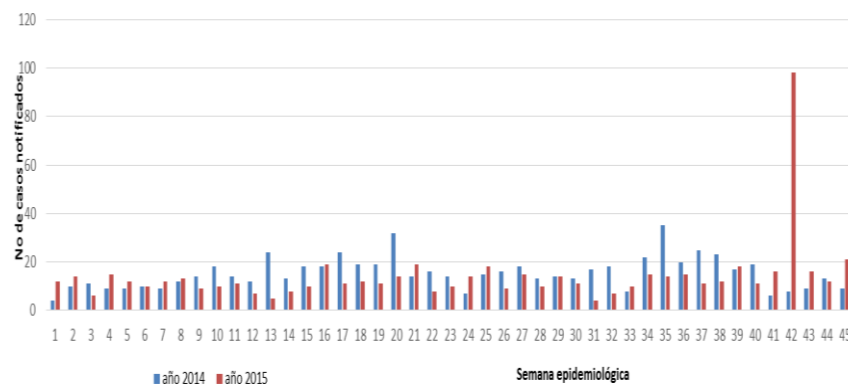
• *Difteria*

A la semana epidemiológica 45 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 45 (629 casos) muestra una disminución del 8,6 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la que se notificaron 688 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2014-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 45 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 23,7 % (149 casos), Bolívar 13,4 % (84 casos), Antioquia 11,3 % (71 casos), Valle del Cauca 6 % (38 casos), Nortes de Santander 5,1 % (32 casos),

Santander 4 % (25 casos), Quindío 3,2 % (20 casos), Barranquilla 2,9 % (18 casos), Cundinamarca 2,9 % (18 casos), Sucre 2,5 % (16 casos), Caldas 2,4 % (15 casos) y Atlántico 2,2 % (14 casos) y otras entidades territoriales 11 % (129 casos).

• *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 40 casos de IRAG inusitado por 10 entidades territoriales, de estos 28 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 12 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 45, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	10	5	15
Arauca	0	4	4
Barranquilla	0	1	1
Bogotá	0	8	8
Boyacá	0	2	2
Caldas	0	4	4
Cesar	2	0	2
Santa Marta D.E.	0	1	1
Tolima	0	1	1
Valle	0	2	2
Total	12	28	40

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 54% (15) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 18% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

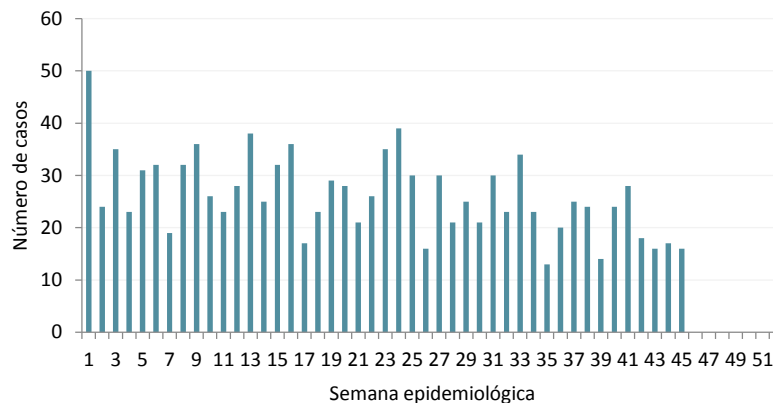
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 45, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	15	54%
Contacto con sintomático respiratorio	5	18%
Defunción	4	14%
Contacto con aves o cerdos	2	7%
Profesional de salud	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 1176 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 45, 2015

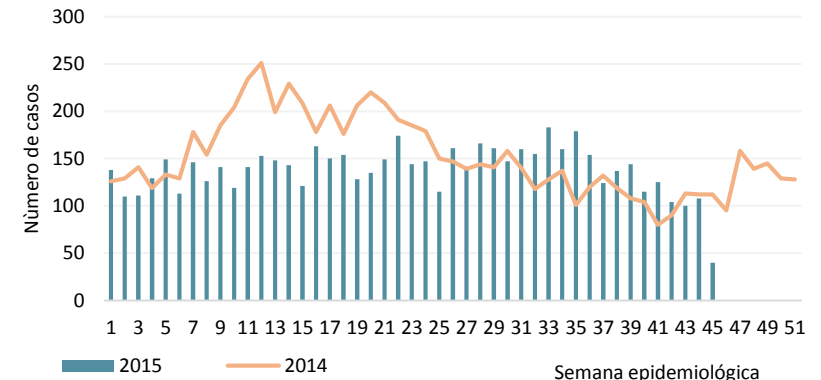


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 45 se notificaron 112 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 81 casos corresponden a pacientes con IRAG y 31 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6208 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 44 de 2015 muestra una disminución del 10,8 % 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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 45 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	14
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	0
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	9
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	2
	Gestión Salud	5
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
Nariño	Hospital Departamental de Villavicencio	7
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	5
Norte Santander	Hospital Infantil los Angeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	1
Tolima	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle de Lili	12
	Red de Salud de Ladera	4
Total		112

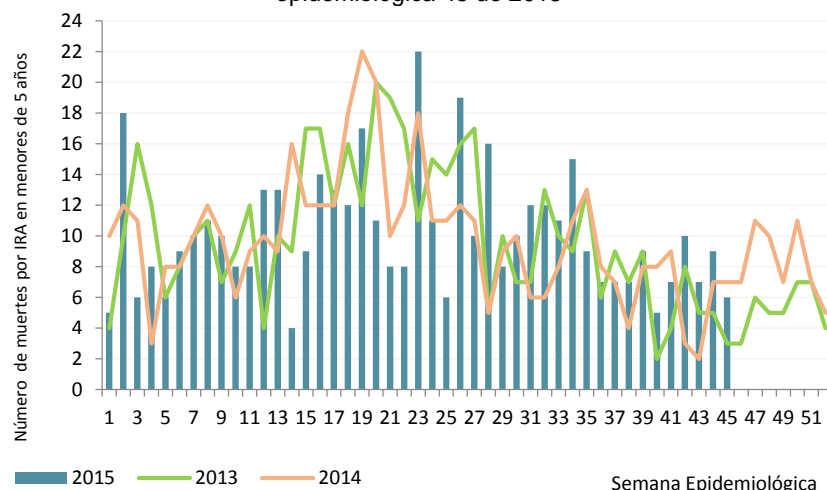
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 14 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, ocho corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 45; durante esta semana se descartaron cuatro casos para un acumulado total de 456 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 45 de 2015 muestra un aumento del 2,2 % 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 45 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: Antioquia con cinco casos, Putumayo, Chocó, Valle del Cauca, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Atlántico, Caldas y Cesar con un caso cada uno.

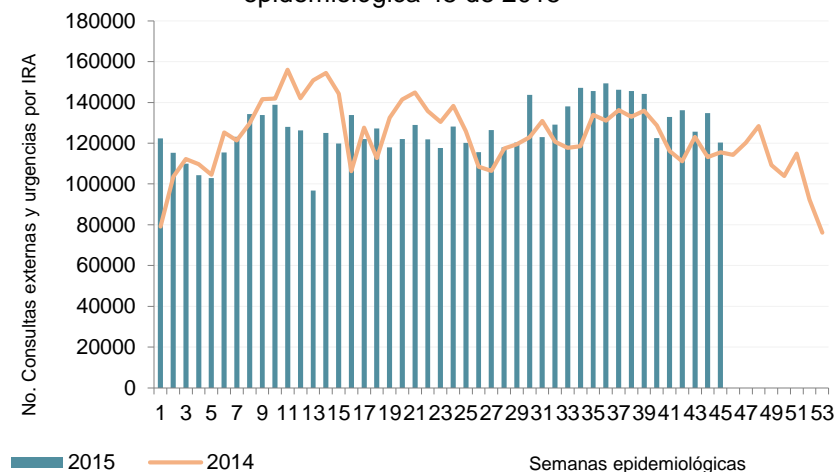
A semana epidemiológica 45 la mortalidad nacional es de 10,5 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades

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 120.314 registros de un total de 1.518.324 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,9 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 45 ha habido un aumento del 0,8 % (Gráfica 5).

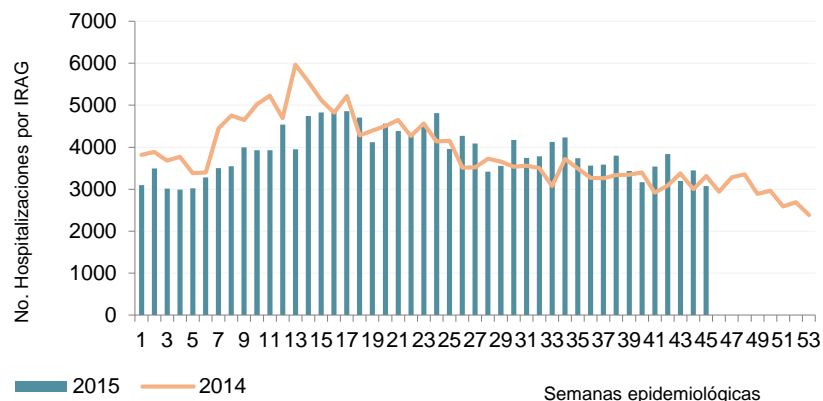
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3075 registros de un total de 45.765 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 45 ha habido una disminución del 2,9 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

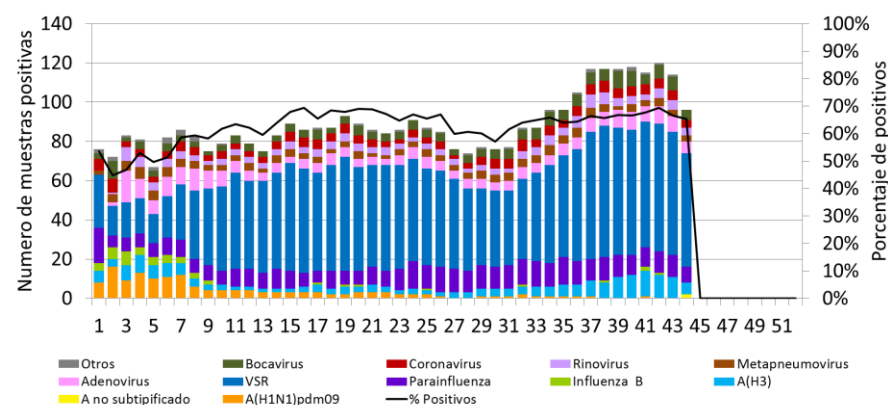
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 207 registros de un total de 3104 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 45 ha habido una disminución del 7,3 %.

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 44 de 2015 se han analizado 6277 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,4%; de estas el 6,7 % fueron positivas para influenza y el 55,7 % 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 (7%), Bocavirus (5,2 %), Coronavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,1 %), Rinovirus (4,1%) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 7).

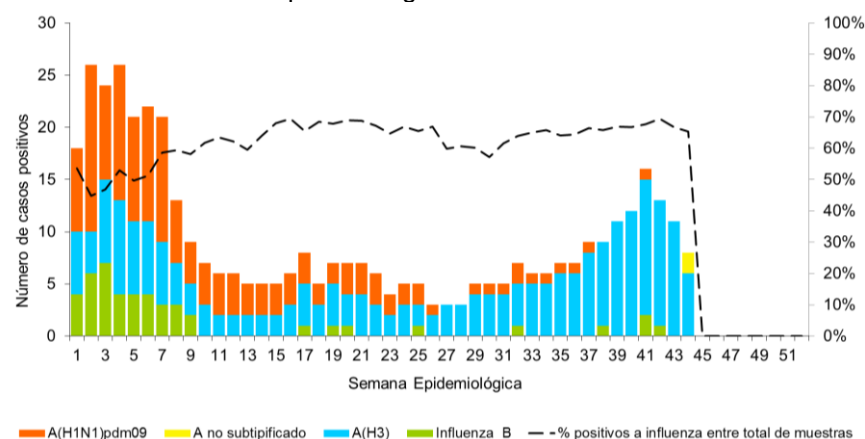
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



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 (60,2%) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (39,3 %) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



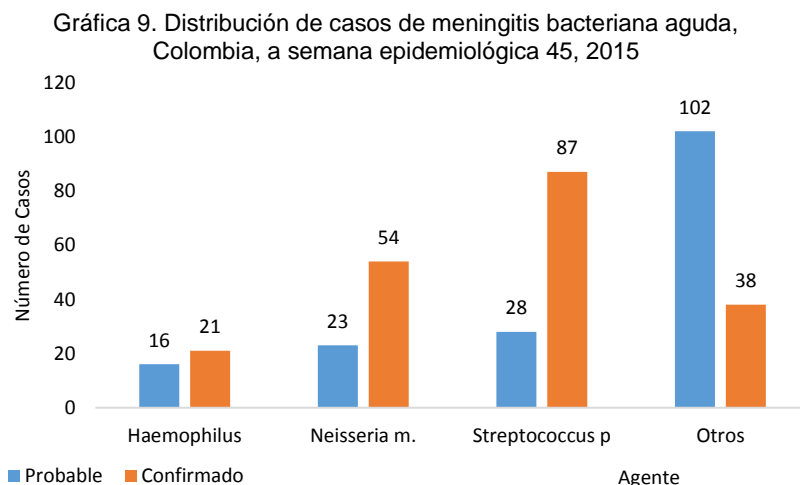
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 45 de 2015 fueron notificados al Sivigila 560 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 191 (34,1%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 369 casos.

De estos 369 casos, 169 (45,8%) corresponden a casos probables, 200(54,2%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 45 muestra un aumento del 26,70% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 442 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 45 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 77 (20,9%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 115(31,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 37 (10,0%) y meningitis por otros agentes 140 (37,9%) (ver gráfica 9).



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, Bolívar y Cundinamarca con el 53,1% 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 45, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	16	22	20	66	17,9
Bogotá	6	14	25	6	51	13,8
Valle	7	9	8	13	37	10,0
Bolívar	2	5	6	8	21	5,7
Cundinamarca	3	7	3	8	21	5,7
Cartagena	0	6	7	5	18	4,9
Santander	0	0	6	9	15	4,1
Cauca	1	0	2	10	13	3,5
Meta	1	6	1	4	12	3,3
Nariño	0	0	3	7	10	2,7
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,4
Córdoba	0	4	3	2	9	2,4
Choco	1	1	2	5	9	2,4
Arauca	1	1	2	5	9	2,4
Tolima	0	1	4	3	8	2,2
Cesar	1	0	1	5	7	1,9
Huila	0	2	5	0	7	1,9
Putumayo	1	0	0	4	5	1,4
Guajira	1	0	1	3	5	1,4
Guainía	2	0	1	1	4	1,1
Risaralda	0	2	2	0	4	1,1
Nte Santander	1	1	2	0	4	1,1
Boyacá	0	0	4	0	4	1,1
Caquetá	0	0	1	2	3	0,8
Magdalena	0	0	0	3	3	0,8
Atlántico	0	0	1	2	3	0,8
Caldas	0	0	0	3	3	0,8
Sta. Marta D.E.	0	0	0	2	2	0,5
Casanare	0	1	0	1	2	0,5
Sucre	0	0	1	1	2	0,5
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Total	37	77	115	140	369	100

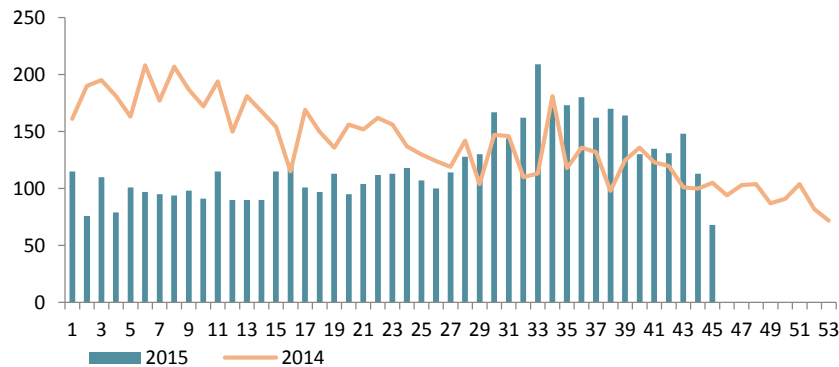
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 45 se notificaron 42 muertes confirmadas: 24 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 10 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 45 de 2015 se notificaron al Sivigila 5 440 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al 2014, se evidencia una disminución del 17,96%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se había reportado 6631 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos notificados de parotiditis hasta semana epidemiológica 45, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,0% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,6% de los casos (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	2005	36,9
Antioquia	650	11,9
Cundinamarca	372	6,8
Valle	303	5,6
Santander	203	3,7
Boyacá	196	3,6
Sucre	163	3,0
Barranquilla	163	3,0
Norte Santander	144	2,6
Tolima	117	2,2
Cesar	92	1,7
Nariño	92	1,7
Guajira	89	1,6
Choco	85	1,6
Huila	82	1,5
Meta	74	1,4
Cauca	71	1,3
Atlántico	71	1,3
Caldas	71	1,3
Risaralda	68	1,3
Caquetá	51	0,9
Magdalena	43	0,8
Quindío	35	0,6
Cartagena	29	0,5
San Andrés	28	0,5
Córdoba	24	0,4
Bolívar	23	0,4
Sta. Marta D.E.	22	0,4
Casanare	20	0,4
Putumayo	19	0,3
Arauca	15	0,3
Vichada	13	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	5440	100,0

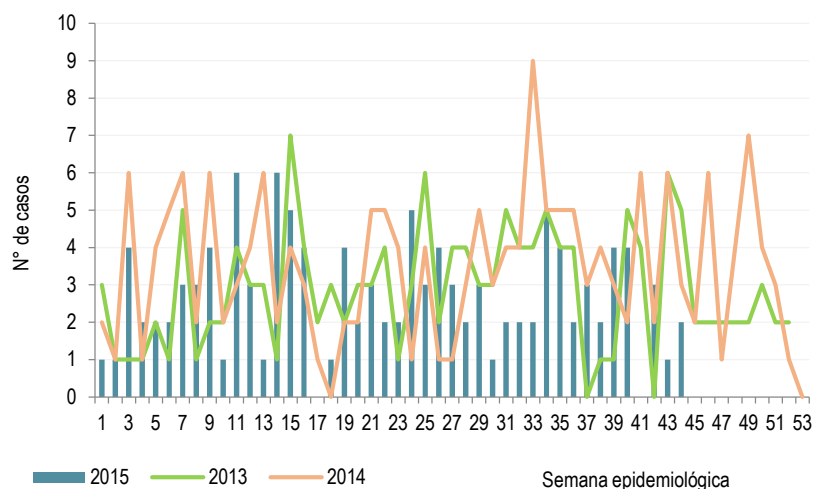
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 429 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,4% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado al Sivigila 119 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 24,2 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 157 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

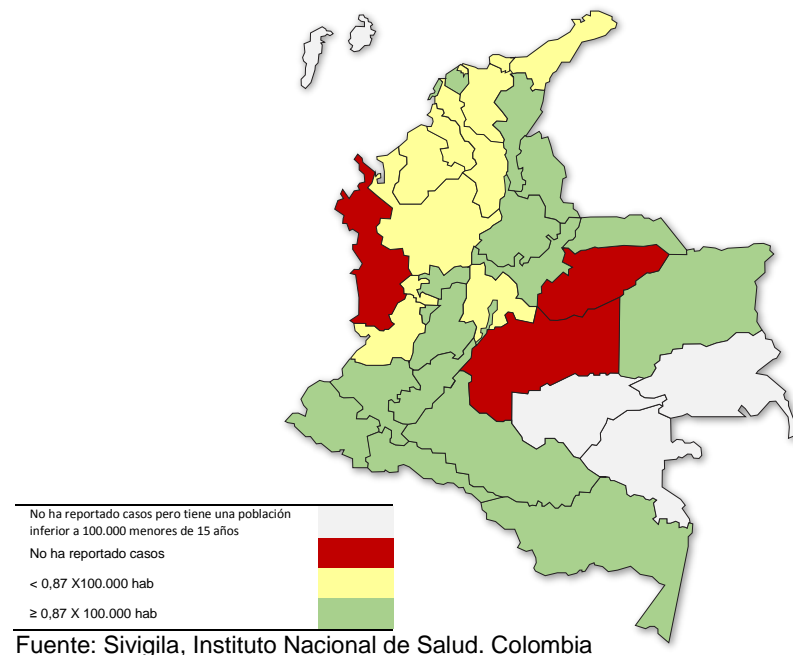


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 45 es de 0,93 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 45 es de 0,87). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

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

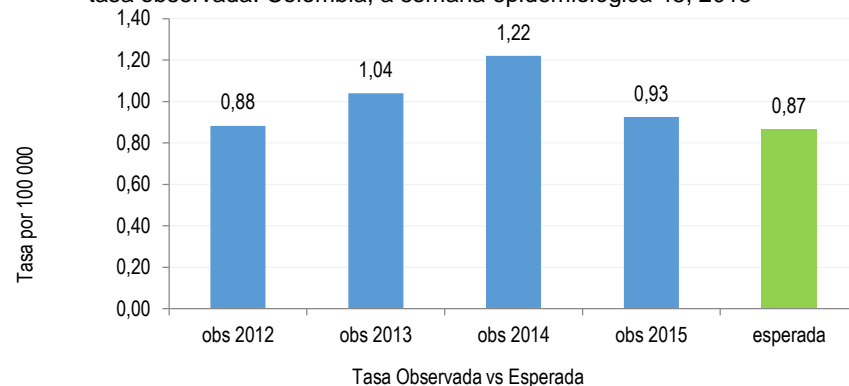
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 45 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,93 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 45, 2015

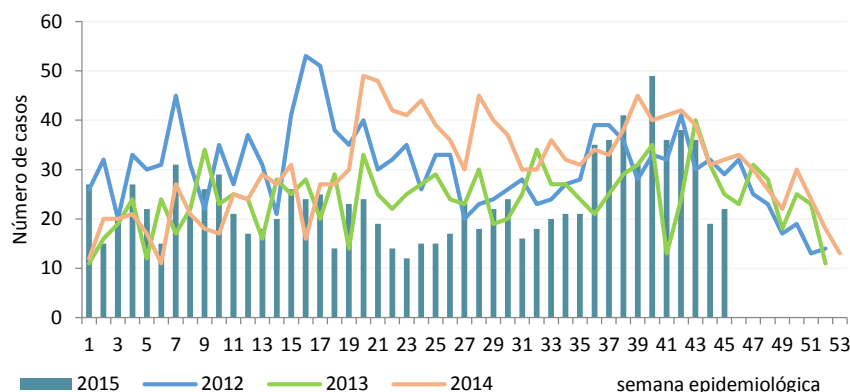


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se reportaron 1063 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 24,3 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1405 casos, se observa una disminución del 3,3 % con respecto al año 2013 y una caída del 25,7 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 45 de 2015

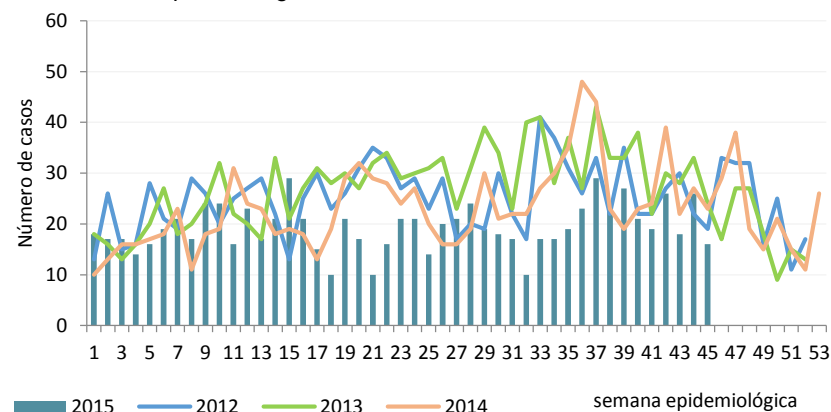


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (629), Antioquia (118), Cundinamarca (68), el distrito de Barranquilla (36), San Andrés (32), el distrito de Cartagena (22), Atlántico (19), el distrito de Santa Marta (19), Valle del Cauca (14) Norte de Santander (11) y Sucre (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Boyacá y Caldas con nueve casos cada uno, Nariño con siete casos, Risaralda con cinco casos, Huila, Meta y Santander con cuatro casos cada uno, Bolívar, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Arauca, Cesar, Chocó, 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 45 de 2015 se reportaron 869 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 16,8 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 1045 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 30,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,2 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,4 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (619), Antioquia (95), Cundinamarca (41), Caldas (19), Boyacá (15) y Valle del Cauca (14); otras entidades que notifican casos son Nariño y Santander con siete casos cada uno, Meta, Norte de Santander y San Andrés 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 4,01 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 45 de 1,73.

Un total de 11 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 45: San Andrés (49,71), Bogotá (15,84), Vichada (4,17), Santa Marta (4,34), Cundinamarca (4,07), Antioquia (3,30), Barranquilla (3,04), Caldas (2,83), Cartagena (2,50), Vaupés (2,29) y Boyacá (1,88). No cumplen con la tasa esperada: Atlántico, Quindío, Sucre, Norte de Santander, Arauca, Risaralda, Meta, Guaviare, Casanare, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar, Santander, Huila, Chocó, Tolima, Cesar, Putumayo, Córdoba, Cauca, 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 45 de 2015

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	38	76.442	49,71
Bogotá, D.C.	1248	7.878.783	15,84
Santa Marta	21	483.865	4,34
Vichada	3	71.974	4,17
Cundinamarca	109	2.680.041	4,07
Antioquia	213	6.456.299	3,30
Barranquilla	37	1.218.475	3,04
Caldas	28	987.991	2,83
Cartagena	25	1.001.755	2,50
Vaupés	1	43.665	2,29
Boyacá	24	1.276.407	1,88
Atlántico	20	1.242.388	1,61
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	12	851.515	1,41
Norte de Santander	17	1.355.787	1,25
Arauca	3	262.315	1,14
Risaralda	10	951.953	1,05
Meta	10	961.334	1,04
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
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Santander	11	2.061.079	0,53
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Cesar	3	1.028.890	0,29
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	1932	48.203.405	4,01

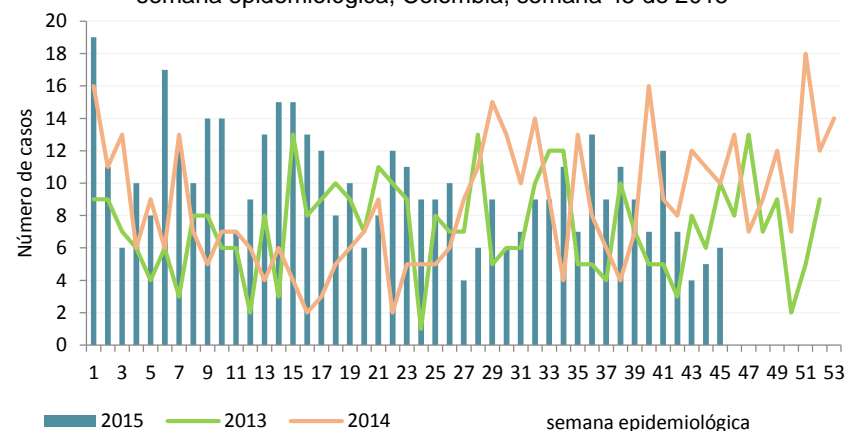
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 45= 1,73 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 439 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 20,6 % cuando se reportaron 364 casos (ver gráfica 15).

Según procedencia, el 85,2 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (241), Bogotá (101), Cundinamarca (17) y Sucre (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con siete casos, Casanare y Huila con cinco casos cada uno, Bolívar, Boyacá, Meta y Putumayo con cuatro casos cada uno, Caldas, Chocó, Norte de Santander y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico y Guainía con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el SIVIGILA.

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 45 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tétanos

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 45 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 representa una disminución importante dado que a semana 45 de 2014 se tenían nueve casos notificados: siete descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 58 casos de los cuales:

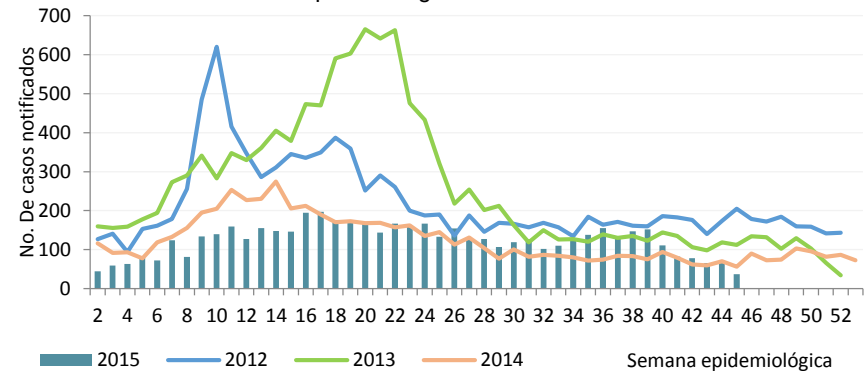
- 44 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- 12 casos probables del departamento de Antioquia, Bolívar, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Meta y Putumayo.
- Dos casos descartados de Cartagena.

Comparado con el año anterior se había notificado 70 casos y confirmado 55; esto representa una disminución del 17,1% en los casos notificados, y una disminución del 2,7% de casos confirmados en comparación con año 2014.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 5 555 casos. Se evidencia una disminución del 5,3% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5 867 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

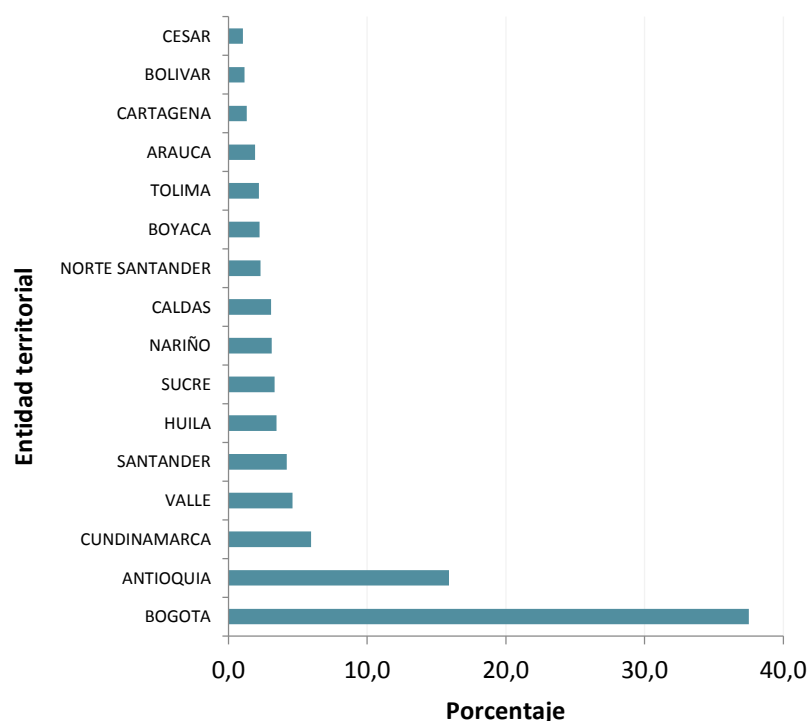


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 5 555 casos notificados a semana 45 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%).

De los 5 555 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 75% de los casos (4166 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 37,5% (2084 casos), Antioquia 15,9% (883 casos), Cundinamarca 6,0 %, (331 casos), Valle del Cauca 4,6 % (257 casos), Santander 4,2 % (234 casos), Huila 3,5 % (192 casos) y Sucre 3,3 % (185 casos), (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



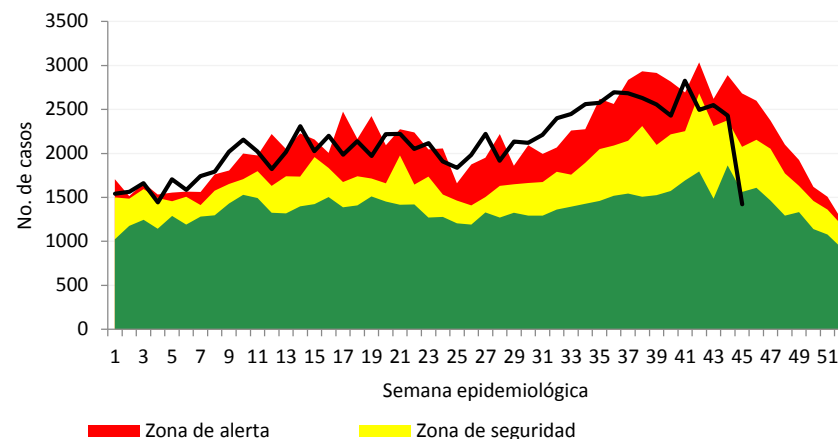
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 95 342 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 1,6% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 93 883 casos. A semana epidemiológica 45 la incidencia para el país es de 197,8 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 45 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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 45 se han notificado 31 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 Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), una de Cartagena, siete muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté, Montería y Valencia, dos muertes de Santa Marta, dos de Villavicencio (Meta), una muerte en Arauca y una de Valle del Cauca, una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 45 se descartan tres muertes asociadas a varicela.

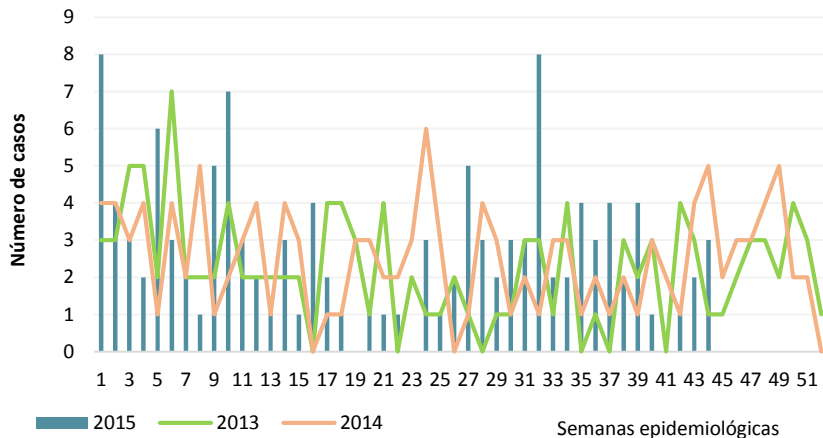
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia no se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 45 de 2015 casos nuevos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, sin embargo se reportaron casos de notificación tardía así: 1 de SE 4, 1 de SE 10, 1 de SE 43 y 1 de SE 44; se descartó una muerte de la SE 27, para un acumulado nacional de 107 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 45, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 24,76 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 45 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 45	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	56	64,11
de 1 a 4 años	3448193	51	14,79
Total país	4321637	107	24,76

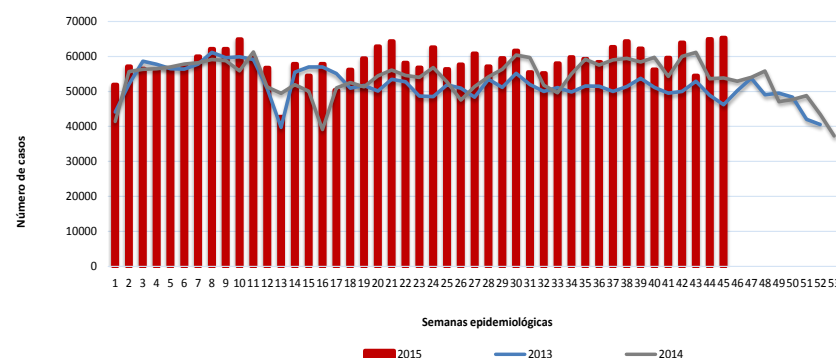
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 45 de 2015, 27 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 65 523 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 691 610 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 45, 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 21,80% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 11,58%; 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 45 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 45	53.659	65.357	21,80%
Casos Acumulados a SE 45	2.412.199	2.691.610	11,58%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 45 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 55,84 casos por 1000 habitantes fueron: Guainía, Amazonas, Bogotá, Quindío, Barranquilla, Magdalena, Nariño, 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 45 de 2015

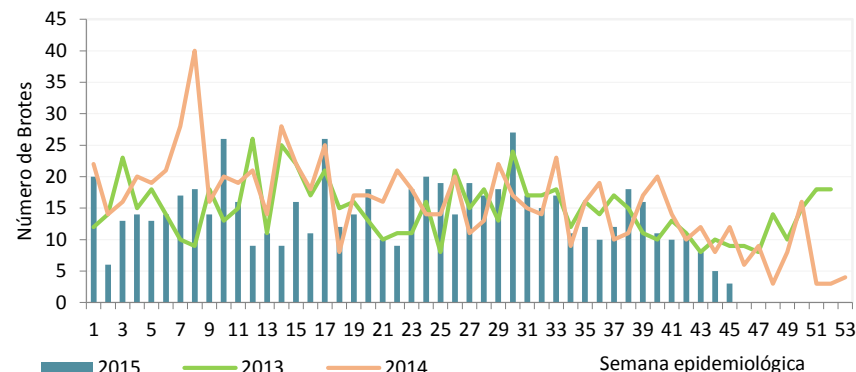
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Guainía	4444	0,1%	41.482	107,13
Amazonas	7393	0,3%	76.243	96,97
Bogotá	673831	25,4%	7.878.783	85,52
Quindío	38986	1,5%	565.310	68,96
Barranquilla	72551	2,7%	1.218.475	59,54
Magdalena	46085	1,7%	775957	59,39
Nariño	102053	3,8%	1.744.228	58,51
Antioquia	372155	13,9%	6.456.299	57,64
Guajira	53760	2,0%	957.797	56,13
Total País	2691610	100%	48.203.405	55,84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Hasta la semana epidemiológica 45 del 2015 se notificaron al Sivigila 7456 casos de ETA, involucrados en 644 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 17,5% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,3 (ver gráfica 21).

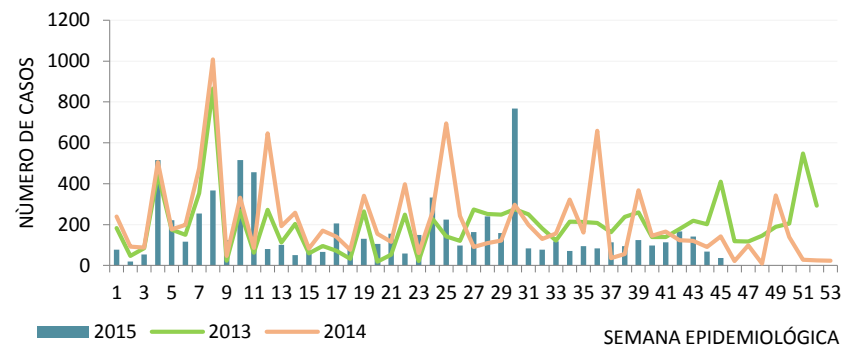
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 29,5% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 165,7 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 45 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 5 a 9 años (16,6%), 10 a 14 años (16,4%) y 1 a 4 años (9,2%). El 52% de los casos están como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 19% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexa 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 45 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	81	12,6
Atlántico	78	12,1
Valle Del Cauca	52	8,1
Sucre	47	7,3
Magdalena	40	6,2
Antioquia	39	6,1
Nariño	31	4,8
La Guajira	28	4,3
Huila	25	3,9
Cartagena	23	3,6
Boyacá	20	3,1
Quindío	19	3,0
Bolívar	18	2,8
Cesar	17	2,6
Norte De Santander	16	2,5
Santander	13	2,0
Casanare	13	2,0
Barranquilla	11	1,7
Putumayo	11	1,7
Cauca	8	1,2
Tolima	8	1,2
Arauca	8	1,2
Caldas	7	1,1
Risaralda	7	1,1
Cundinamarca	6	0,9
Caquetá	4	0,6
Chocó	4	0,6
Córdoba	3	0,5
Meta	3	0,5
San Andrés	2	0,3
Vichada	2	0,3
Nacional	644	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, periodo epidemiológico X - 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

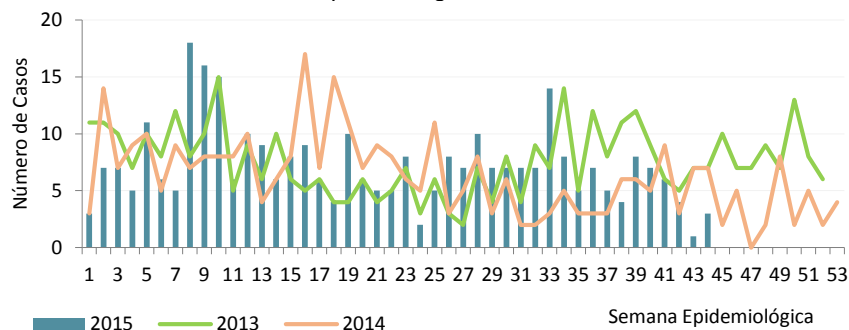
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 45 se notificaron tres brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Bogotá, Nariño y Norte de Santander; los establecimientos implicados fueron: establecimiento militar (un brote), establecimiento comercial (un brote) y club social (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se ha notificado 317 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, esta semana no se notificaron casos. Se observa un aumento en la notificación del 4,6% 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 45, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 72% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 60% 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 45 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	104	32,8
Norte de Santander	71	22,4
Huila	17	5,4
Meta	13	4,1
Sucre	12	3,8
Cauca	11	3,5
Nariño	11	3,5
Valle del Cauca	11	3,5
Bolívar	10	3,2
Chocó	10	3,2
Bogotá	7	2,2
Cesar	5	1,6
Santander	5	1,6
Caldas	4	1,3
Cundinamarca	4	1,3
La Guajira	4	1,3
Cartagena	3	0,9
Risaralda	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	317	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 45 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,9%), de 5 a 9 años (12,3%) y de 20 a 24 años (11,4%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	34	10,7
5-9	39	12,3
10-14	41	12,9
15-19	29	9,1
20-24	36	11,4
25-29	28	8,8
30-34	25	7,9
35-39	19	6,0
40-44	9	2,8
45-49	9	2,8
50-54	13	4,1
55-59	12	3,8
60-64	6	1,9
65-69	5	1,6
70-74	5	1,6
75-79	3	0,9
80 Y MÁS	4	1,3
TOTAL	317	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 Nariño (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015.

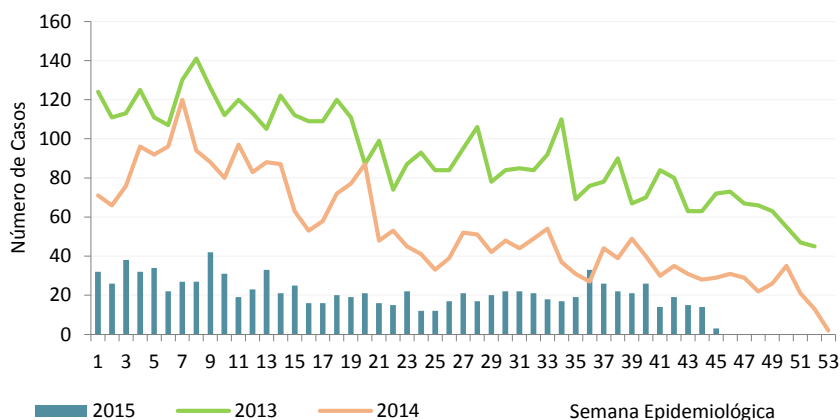
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	70
Antioquia	65
Nariño	11
Meta	7
Bogotá	6
Bolívar	5
Huila	4
Valle del Cauca	4
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Córdoba	1
Total	181

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

- Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 45 se notificaron 988 casos de hepatitis A, de los cuales tres se notificaron esta semana; el 50,2% fueron confirmados por clínica, 49% por laboratorio y 0,8% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 45 se presentó una disminución en la notificación del 62,9% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 45, 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 (19,3%), Valle del Cauca (9,9%), Bogotá (8,3%) y Huila (6%) (ver tabla 15).

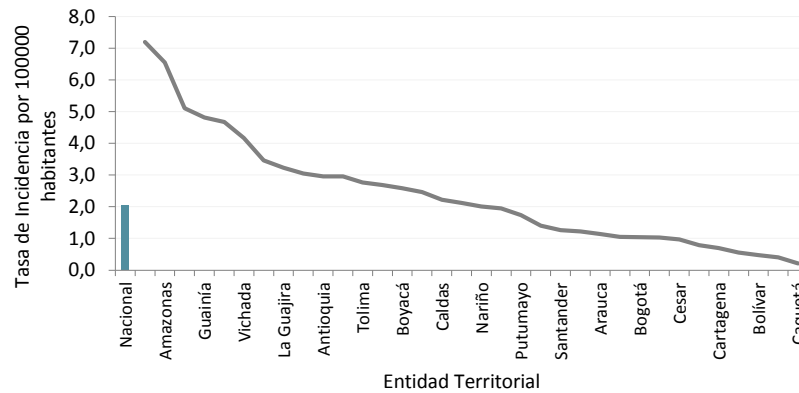
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	191	19,3
Valle del Cauca	98	9,9
Bogotá	82	8,3
Huila	59	6,0
Norte De Santander	47	4,8
Meta	45	4,6
Tolima	39	3,9
Cauca	37	3,7
Barranquilla	36	3,6
Nariño	35	3,5
Boyacá	33	3,3
La Guajira	31	3,1
Atlántico	30	3,0
Risaralda	29	2,9
Santander	26	2,6
Caldas	22	2,2
Cundinamarca	21	2,1
Sucre	21	2,1
Córdoba	18	1,8
Quindío	11	1,1
Bolívar	10	1,0
Cesar	10	1,0
Guaviare	8	0,8
Cartagena	7	0,7
Magdalena	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Santa Marta	5	0,5
Casanare	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	988	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 45 fue de 2 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,11 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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 9% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,5% a indígenas, el 1,8% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos y de 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,4%), 5 a 9 años (12,9%) y 25 a 29 años (11,8%). El 38% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron al Sivigila 13 casos de enfermedad de Chagas, correspondientes a casos crónicos; dos corresponden a la semana 45 y 11 casos a semanas anteriores. Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 el acumulado es de 841 casos; el 91,8 % (780/841) corresponden a casos crónicos (396 confirmados y 384 probables) y 7,2 % (61/841) a casos agudos (siete confirmados y 54 probables). Hay una disminución del 19 % de la notificación en relación con el año anterior, que registraba 1039 casos a la misma semana. Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales; Boyacá notificó el mayor número de casos seguido de Casanare, Bogotá, Santander y La Guajira; estos departamentos notificaron el 71 % de los 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 45 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	118	30,73	10	2,53	128	16,41
Casanare	10	2,60	114	28,79	124	15,90
Bogotá	65	16,93	44	11,11	109	13,97
Santander	61	15,89	44	11,11	105	13,46
Guajira	2	0,52	85	21,46	87	11,15
Cesar	38	9,90	23	5,81	61	7,82
Norte Santander	5	1,30	31	7,83	36	4,62
Arauca	12	3,13	18	4,55	30	3,85
Tolima	26	6,77	4	1,01	30	3,85
Cundinamarca	10	2,60	5	1,26	15	1,92
Huila	4	1,04	4	1,01	8	1,03
Meta	6	1,56	1	0,25	7	0,90
Guaviare	6	1,56	0	0,00	6	0,77
Antioquia	3	0,78	1	0,25	4	0,51
Guainía	1	0,26	3	0,76	4	0,51
Valle	3	0,78	1	0,25	4	0,51
Caquetá	4	0,00	0	1,10	4	0,51
Bolívar	0	0,00	3	0,76	3	0,38
Caldas	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Quindío	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Risaralda	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Sucre	0	0,00	2	0,51	2	0,26
Putumayo	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Barranquilla	1	0,26	0	0,00	1	0,13
Cauca	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Nariño	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Sta. Marta D.E.	1	0,26	0	0,00	1	0,13
Vichada	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Total casos	384	100,00%	396	100,00%	780	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, Tolima, Casanare, Cundinamarca y Santander registran el 52 % de los casos notificados a nivel nacional; el 11,48 % (7/61) de los casos notificados en fase aguda han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	12	1	13	1,64
Tolima	6	0	6	0,00
Casanare	3	2	5	3,28
Cundinamarca	4	0	4	0,00
Santander	4	0	4	0,00
Bogotá	3	0	3	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,64
Arauca	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Cesar	1	1	2	1,64
Guajira	2	0	2	0,00
Huila	2	0	2	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Putumayo	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	2	2	3,28
Total	54	7	61	11,48

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se registraron 106.592 casos de chikunguña; hasta la semana epidemiológica 45 del año 2015 se notificaron 353.323 casos, de los cuales 350.519 fueron confirmados por clínica, 2.297 confirmados por laboratorio y 507 sospechosos (ver tabla 18).

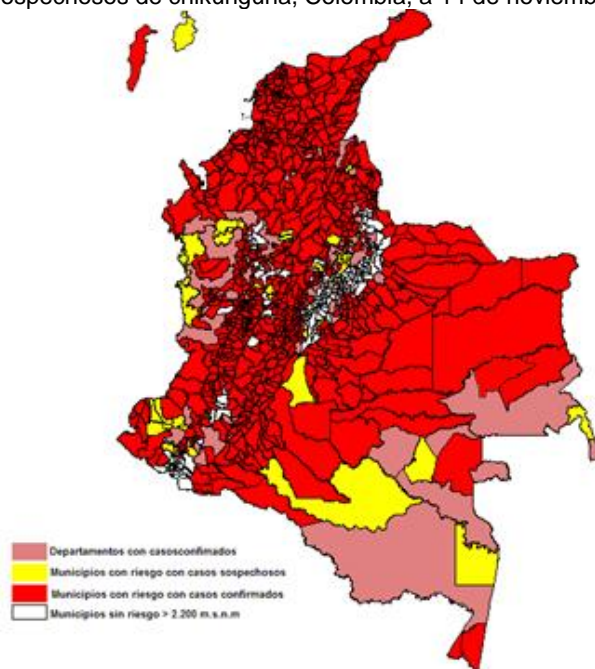
Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 14 de noviembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 45-2015	736	0	9	745
Acumulado 2015	350.519	2.297	507	353.323
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales que han notificado casos confirmados por laboratorio y casos sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima, 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 14 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 Amazonia se han reportado 114 casos confirmados por laboratorio procedentes de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 19).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonia	Amazonas	9	5	4	18
	Caquetá	6.681	37	17	6.735
	Guainía	53	23	1	77
	Guaviare	1.859	30	0	1.889
	Vaupés	2	3	1	6
	Putumayo	722	16	0	738
Total		9.326	114	23	9.463

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 y Tolima (ver tabla 20).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.564	34	135	14.733
	Bogotá*	0	1	0	1
	Caldas	2.949	34	17	3.000
	Cundinamarca	17.298	225	22	17.545
	Huila	28.469	189	0	28.658
	Quindío	5.650	0	0	5.650
	Risaralda	4.727	48	0	4.775
	Tolima	40.652	257	27	40.936
Total		114.309	788	201	115.298

*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	718	64	25	807
	Nte Santander	6.107	53	5	6.165
	Santander	11.338	25	82	11.445
	Total	18.163	142	112	18.417

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

La región Orinoquia ha notificado 274 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 Orinoquia por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquia	Arauca	5.424	49	0	5.473
	Casanare	15.512	112	0	15.624
	Meta	20.790	88	78	20.956
	Vichada	268	25	0	293
	Total	41.994	274	78	42.346

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	3.721	42	5	3.768
	Choco	959	19	53	1.031
	Nariño	1.780	38	34	1.852
	Valle	118.682	830	0	119.512
	Total	125.142	929	92	126.163

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, Providencia y Santa Catalina, Santa Marta y Sucre (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	1.786	1	0	1.787
	Barranquilla	5.732	0	0	5.732
	Bolívar	592	5	0	597
	Cartagena	489	0	0	489
	Cesar	3.758	13	0	3.771
	Córdoba	12.562	7	0	12.569
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.475	2	0	2.477
	San Andrés	1.225	1	1	1.227
	Sta. Marta D.E.	1.611	5	0	1.616
	Sucre	6.886	6	0	6.892
	Total	41.585	50	1	41.636

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 45), se han confirmado 72 muertes por chikunguña en el país, de las cuales siete tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0,016% (72/458.613) (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. Procedencia	Mun. Procedencia	2014																2015																		
		36	38	42	45	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	30	32
Amazonas	Leticia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	1	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	0	1	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	Sant. De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cesar	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	1	0	1	0	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Garzón	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	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Norte De 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	
Norte De 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	
Norte De 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		
Norte De 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		
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	0	1	1	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	1	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	
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	0	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
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	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	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	

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 de chikunguña; esta circunstancia se dará solo en la excepción de tener resultados de laboratorio positivos para los dos eventos.

- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa 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 no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos que en el Sivigila han sido notificados como 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, personas con 65 y más 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

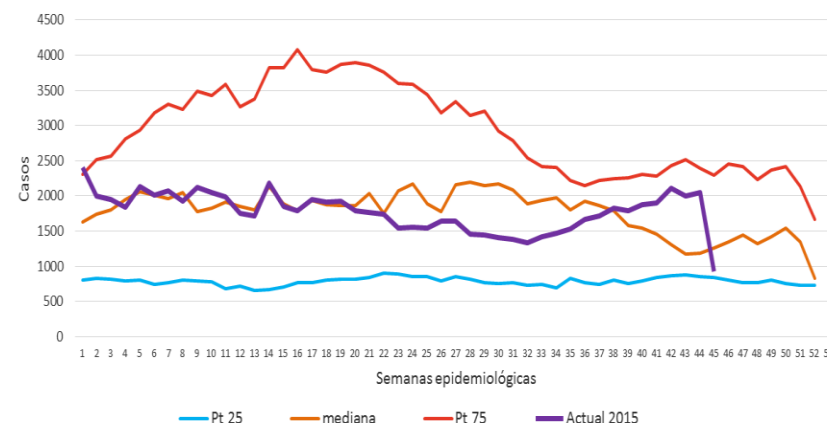
Información por departamento y municipio.

<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 en una de las 45 semanas epidemiológicas, 25 en zona de éxito y seguridad y 19 en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos 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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 80034 casos del evento, 78961 casos de dengue (el 98,7 %) y 1073 casos de dengue grave (el 1,3 %).

Con respecto del mismo periodo epidemiológico de 2014, se registra una reducción de 1334 casos, lo que representa un 14,3 % de variación. Se han notificado en promedio 1778 casos semanales en 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,3 % de los casos de dengue se presentó en hombres. El 50,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo, 41,0% al régimen subsidiado. El 33,3 % de los casos de dengue y el 51,6 % de los casos de dengue grave se

registraron en los menores de 14 años. Se han notificado 823 casos (1,0%) en población indígena y 2096 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 45 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	38429	48,7%	520	48,5%	38949	48,7%
	Masculino	40532	51,3%	553	51,5%	41085	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	39730	50,3%	427	39,8%	40157	50,2%
	Especial	2308	2,9%	26	2,4%	2334	2,9%
	No afiliado	2729	3,5%	52	4,8%	2781	3,5%
	Excepción	1905	2,4%	13	1,2%	1918	2,4%
	Subsidiado	32289	40,9%	555	51,7%	32844	41,0%
Pertenencia étnica	Indígena	806	1,0%	17	1,6%	823	1,0%
	ROM, Gitano	336	0,4%	8	0,7%	344	0,4%
	Raizal	93	0,1%	0	0,0%	93	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2066	2,6%	30	2,8%	2096	2,6%
	Otro	75647	95,8%	1018	94,9%	76665	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2405	3,0%	70	6,5%	2475	3,1%
	1 a 4 años	5398	6,8%	94	8,8%	5492	6,9%
	5 a 9 años	8676	11,0%	217	20,2%	8893	11,1%
	10 a 14 años	9819	12,4%	173	16,1%	9992	12,5%
	15 a 19 años	8635	10,9%	115	10,7%	8750	10,9%
	20 a 24 años	7455	9,4%	75	7,0%	7530	9,4%
	25 a 29 años	6609	8,4%	41	3,8%	6650	8,3%
	30 a 34 años	5781	7,3%	36	3,4%	5817	7,3%
	35 a 39 años	4541	5,8%	31	2,9%	4572	5,7%
	40 a 44 años	3701	4,7%	27	2,5%	3728	4,7%
	45 a 49 años	3341	4,2%	26	2,4%	3367	4,2%
	50 a 54 años	3273	4,1%	34	3,2%	3307	4,1%
	55 a 59 años	2456	3,1%	24	2,2%	2480	3,1%
	60 a 64 años	1867	2,4%	19	1,8%	1886	2,4%
	65 y más años	5004	6,3%	91	8,5%	5095	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 22,0 %, Santander con 9,4 %, Tolima con 9,4 %, Meta con 7,3 %, Antioquia con 6,8 %, Huila con 4,7 %, Quindío con 4,4 %, Norte de Santander con 3,9 %, Cesar con 4,0 %, Cundinamarca con 3,5 %, Sucre con 3,0 % y Bolívar con 2,5 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,6 %, Huila con 11,3 %, Valle con 10,7 %, Bolívar con 4,8 %, Antioquia con 4,6 %, Sucre con 4,4 %, Cesar con 4,4 %, Norte De Santander con 3,9 %,

Meta con 3,5 %, Santander con 3,4 %, Atlántico con 3,4% y Cundinamarca con 3,1 %.

El 50 % de los casos de dengue proceden de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que han notificado más de 1500 casos durante las 45 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta y Medellín, que han notificado más de 24 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 45 de 2015 es de 305,2 casos x 100 000 habitantes de la población a riesgo (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 en riesgo. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 63,7 % (17071/26801); la hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91,5 % (982/1073); Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare, Cundinamarca y Atlántico registraron hospitalizaciones inferiores al 80 %; nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander).

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han confirmado 61 muertes por dengue, procedentes 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 cada uno, Cundinamarca con seis muertes, Valle del Cauca con siete y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• *Fiebre amarilla*

En la semana epidemiológica 45 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila.

El acumulado registrado hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 es de 20 casos notificados al Sivigila como casos probables; esta notificación muestra una disminución del 46 % en relación con el año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 20 casos notificados como probables (20/20) el 100 % han sido descartados (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	Total de casos	Frecuencia relativa
META	0	3	3	15,0
Antioquia	0	2	2	10,0
Caquetá	0	2	2	10,0
Guaviare	0	2	2	10,0
Arauca	0	1	1	5,0
Bogotá	0	1	1	5,0
Córdoba	0	1	1	5,0
Guainía	0	1	1	5,0
Huila	0	1	1	5,0
Magdalena	0	1	1	5,0
Nariño	0	1	1	5,0
Risaralda	0	1	1	5,0
Vichada	0	1	1	5,0
*Exterior	0	2	2	10,0
Total casos	0	20	20	100,00%

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 45 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 6711 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 6601 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 95 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. En referencia con el mismo periodo del año 2014, se ha registrado una reducción de 3653 casos, que corresponde al 35,2 % de disminución.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 428 municipios, con mayor número de casos reportados por Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que concentran el 71,3 % de la notificación (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1393	20	0	1413	21,1%	21,1%
Meta	890	13	0	903	13,5%	34,5%
Tolima	658	0	0	658	9,8%	44,3%
Santander	434	3	0	437	6,5%	50,8%
Choco	368	4	0	372	5,5%	56,4%
Nariño	350	2	0	352	5,2%	61,6%
Norte Santander	334	1	0	335	5,0%	66,6%
Guaviare	298	14	0	312	4,6%	71,3%
Bolívar	240	4	10	254	3,8%	75,0%
Risaralda	237	0	0	237	3,5%	78,6%
Caquetá	219	7	0	226	3,4%	81,9%
Córdoba	195	4	2	201	3,0%	84,9%
Putumayo	185	4	0	189	2,8%	87,8%
Cundinamarca	145	5	0	150	2,2%	90,0%
Vichada	96	0	0	96	1,4%	91,4%
Valle del Cauca	93	1	0	94	1,4%	92,8%
Caldas	85	1	0	86	1,3%	94,1%
Cauca	76	1	0	77	1,1%	95,2%
Boyacá	63	1	0	64	1,0%	96,2%
Sucre	41	0	3	44	0,7%	96,9%
Guainía	40	2	0	42	0,6%	97,5%
Vaupés	30	1	0	31	0,5%	97,9%
Amazonas	24	1	0	25	0,4%	98,3%
Huila	21	1	0	22	0,3%	98,6%
Desconocido	19	2	0	21	0,3%	99,0%
Cesar	16	1	0	17	0,3%	99,2%
Arauca	16	1	0	17	0,3%	99,5%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,6%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,7%
La Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total Colombia	6601	95	15	6711		

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de Pueblo Rico (Risaralda) con 211 casos (el 3,1 %), Tumaco (Nariño) con 207 casos (el 3,1 %), Rio Blanco (Risaralda) con 189 casos (el 2,8 %), Rovira (Tolima) con 188 casos (el 2,8 %), San José del Guaviare con 170 casos (el 2,5 %), Dabeiba (Antioquía) con 166 casos (el 2,5 %), Arboledas (Norte de Santander) con 134 casos (el 2,0 %), Taraza (Antioquía) con 120 casos (el 1,8%), Tierra Alta (Córdoba) con 118 casos (el 1,8%), Vista Hermosa (Meta) con 111 casos (el 1,7 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 100 casos (el 1,5 %). Para leishmaniasis visceral, los casos se registraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se registran en hombres de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción, procedentes 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. Los casos de leishmaniasis visceral se registran en menores de cuatro años (el 93,3 %), pertenecientes al régimen subsidiado (ver tabla 29).

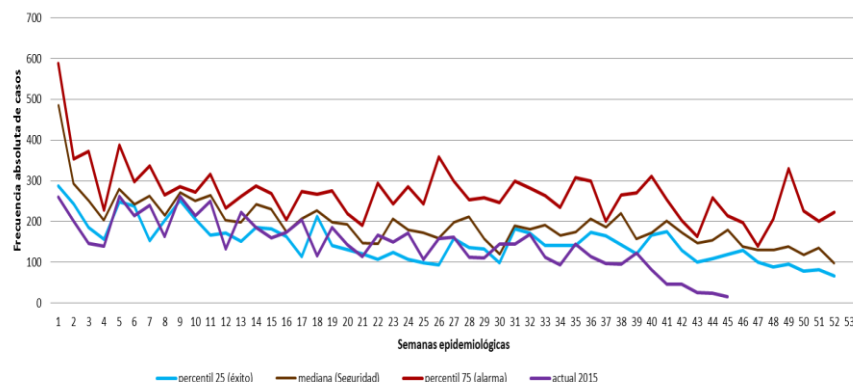
Tabla 29. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		6601	95	15
Sexo	Femenino	20,7%	14,7%	53,3%
	Masculino	79,3%	85,3%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,1%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	1,1%	6,7%
	15 a 19 años	12,0%	11,6%	0,0%
	20 a 24 años	26,8%	22,1%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	20,0%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	9,5%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	10,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	8,4%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,2%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	4,2%	0,0%
	55 a 59 años	2,3%	2,1%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,2%	0,0%
	65 y más años	2,5%	2,1%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	1,1%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,2%	9,5%	0,0%
	Otros	89,5%	89,5%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	11,8%	13,7%	13,3%
	Centro poblado	17,8%	35,8%	46,7%
	Rural disperso	70,4%	50,5%	40,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	14,7%	0,0%
	Especial	0,5%	2,1%	0,0%
	No afiliado	4,7%	4,2%	0,0%
	Excepción	42,0%	50,5%	0,0%
	Subsidiado	47,6%	28,4%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 42 semanas epidemiológicas 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 45 de 2015

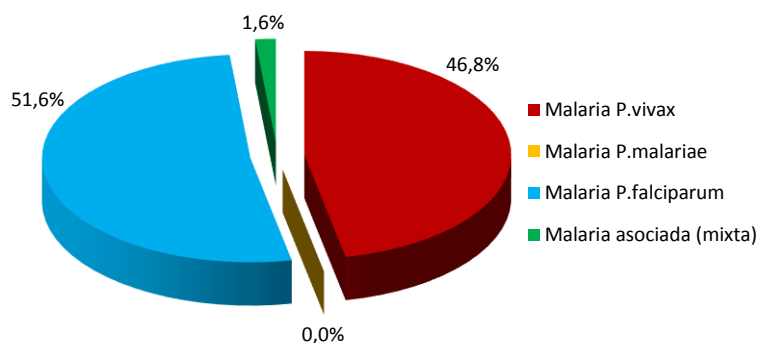


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron al Sivigila 43.067 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 20.167 casos (46,8 %) por *P. vivax*, 22.212 casos (51,6 %) por *P. falciparum* y 688 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 682 casos de malaria complicada y 2 muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 33 entidades territoriales y 354 municipios. El 75,3 % de los casos se concentró en tres departamentos: Choco con el 49,2 % de los casos, seguido de Antioquia con 13,0% y Nariño con 12,9 % y % (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	370	13621	0	7280	21271	49,4%	49,4%
Antioquia	34	1280	0	4306	5620	13,0%	62,4%
Nariño	13	5370	0	156	5539	12,9%	75,3%
Amazonas	49	297	0	2941	3287	7,6%	82,9%
Valle	15	463	0	1413	1891	4,4%	87,3%
Córdoba	9	123	0	977	1109	2,6%	89,9%
Guainía	18	66	0	891	975	2,3%	92,2%
Risaralda	13	254	0	573	840	2,0%	94,1%
Bolívar	83	157	0	524	764	1,8%	95,9%
Vichada	59	125	0	320	504	1,2%	97,1%
Exterior	13	87	0	347	447	1,0%	98,1%
Guaviare	4	83	0	218	305	0,7%	98,8%
Cauca	1	242	0	34	277	0,6%	99,4%
Meta	0	10	0	26	36	0,1%	99,5%
Vaupés	0	1	0	33	34	0,1%	99,6%
Putumayo	1	4	0	23	28	0,1%	99,7%
Desconocido	1	3	0	17	21	0,0%	99,7%
Nte Santander	1	0	0	19	20	0,0%	99,8%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,0%	99,8%
Sucre	1	0	0	14	15	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	10	13	0,0%	99,9%
Santander	1	2	0	7	10	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	8	9	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	4	0	3	7	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	6	6	0,0%	100,0%
Sta. Marta D.E.	0	2	0	3	5	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Quindío	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	688	22212	20167	20167	43067		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,2 % de los casos se presentaron en 12 municipios, de mayor a menor frecuencia: Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Lloró (Chocó), Bagadó (Choco), Bajo Baudó

(Chocó), El Charco (Nariño), Leticia (Amazonas), Puerto Nariño (Amazonas), Novita (Chocó), y El Bagre (Antioquia). 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 45 de 2015

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	Total general	Frecuencia relativa de casos
Choco	Quibdó	131	3713	0	1688	5532	12,8%
Choco	Tadó	5	1525	0	843	2373	5,5%
Valle	Buenaventura	5	392	0	1254	1651	3,8%
Nariño	Tumaco	8	1444	0	66	1518	3,5%
Choco	Lloró	26	847	0	555	1428	3,3%
Choco	Bagadó	11	454	0	781	1246	2,9%
Choco	Bajo Baudó	14	933	0	252	1199	2,8%
Nariño	El Charco	1	1183	0	13	1197	2,8%
Amazonas	Leticia	2	55	0	1104	1161	2,7%
Amazonas	Puerto Nariño	11	82	0	1060	1153	2,7%
Choco	Novita	18	850	0	282	1150	2,7%
Antioquia	El Bagre	6	340	0	799	1145	2,7%
Otros Municipios		450	10394	0	11470	22314	51,8%
Colombia		688	22212	0	20167	43067	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, el 58,3 % de los casos fueron pacientes del sexo masculino, y el 41,7%, del sexo femenino. Por pertenencia étnica el 52,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 25,0 % en indígenas y 22,4 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,0 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,9 %) (Ver tabla 32).

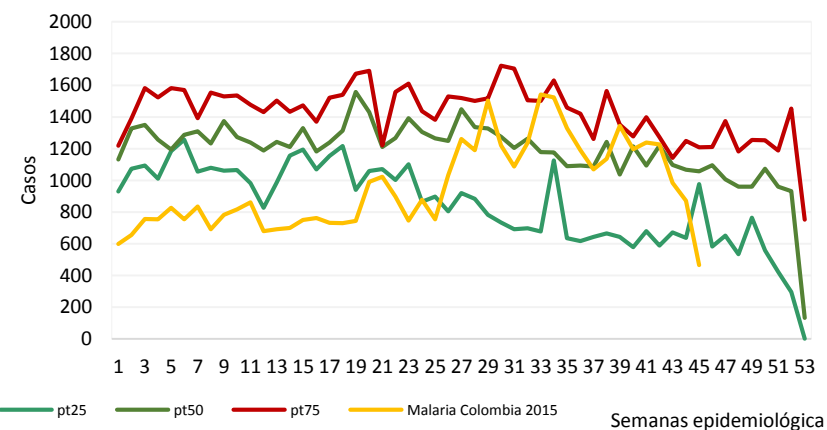
Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.

Variable social y demográfica	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria vivax	Total
Casos	688	22212	20167	43067
Sexo	Femenino	36,5%	43,2%	40,3%
	Masculino	63,5%	56,8%	59,7%
Pertenencia étnica	Indígena	30,5%	13,5%	37,5%
	ROM	0,0%	0,2%	0,2%
	Raizal	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	32,7%	75,9%	26,9%
	Otros	36,5%	10,4%	35,2%
Área de procedencia	Cabecera municipal	29,1%	37,5%	22,9%
	Centro Poblado	42,3%	31,2%	21,4%
	Rural disperso	28,6%	31,3%	55,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	5,1%	5,4%
	Especial	4,5%	2,7%	3,2%
	Sin afiliación	21,8%	20,1%	19,6%
	Excepción	2,0%	0,6%	1,3%
	Subsidiado	66,4%	71,6%	70,5%

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 37 semanas epidemiológicas (82,2 %) y en zona de alarma en siete semanas epidemiológicas (15,6 %) (Ver Gráfica 29).

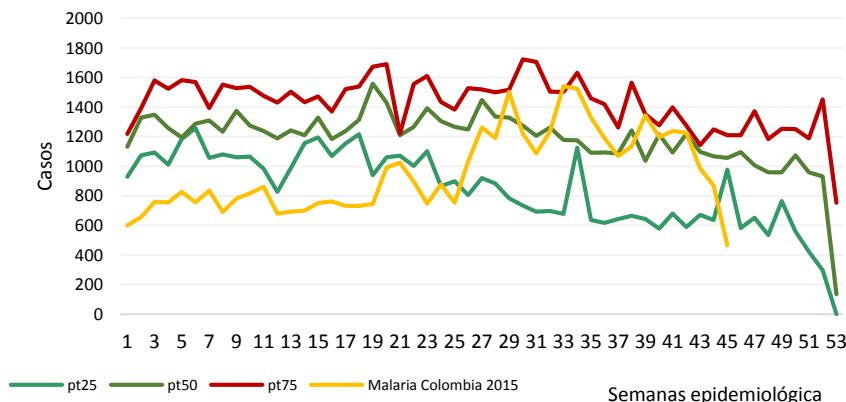
Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 31,1 % (14/45) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 46,7 % de las semanas (21/45) y zonas de éxito y seguridad en el 22,2 % (10/45) (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

- Amazonas: 34 semanas en Brote y mayor afectación en los municipios de Puerto Nariño (37 semanas), Leticia (26 semanas), Tarapacá (21 semanas) y La Pedrera (11 semanas).
- Guainía: 42 semanas en Brote y mayor afectación en el municipio de Inírida (43 semanas en brote).
- Nariño: 17 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Tumaco (21 semanas), El Charco (33 semanas) y Roberto Payán (20 semanas).
- Risaralda: 7 semanas epidemiológica en brote y mayor afectación en Pueblo Rico (12 semanas)
- Valle del Cauca: 10 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en Buenaventura (11 semanas).
- Vichada: 4 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Cumaribo (3 semanas) y Puerto Carreño (24 semanas).
- Chocó: 36 semanas epidemiológicas en brote y afectación en más del 80 % de los municipios, principalmente Quibdó, Tadó, Lloró, Novita, Bajo Baudó, Bagadó, medio San Juan, Cantón de San Pablo, Itsmina, Atrato, y Río Quito.

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 45 de 2015 fue de 3,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, sin embargo, 54 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA: Bagadó (Chocó, 153,8), Tarapacá (amazonas, 147,1), Novita (Chocó, 144,8) y Puerto Nariño (Amazonas, 143,4).

Se notificaron 707 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,8 %), Valle del Cauca (15,8 %), Antioquía (12,7 %) y Nariño (8,2 %), que a su vez concentraron el 75,5 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 95 casos (13,3 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 69 casos (9,8 %), Tumaco con 41 casos (5,8 %), Leticia con 38 casos (5,4 %) e Inírida (Guainía) con 26 casos (3,7 %) (Ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	274	38,8%	38,8%
Valle	112	15,8%	54,6%
Antioquia	90	12,7%	67,3%
Nariño	58	8,2%	75,5%
Amazonas	46	6,5%	82,0%
Guainia	26	3,7%	85,7%
Bolivar	15	2,1%	87,8%
Vichada	12	1,7%	89,5%
Risaralda	12	1,7%	91,2%
Exterior	10	1,4%	92,6%
Cauca	9	1,3%	93,9%
Córdoba	9	1,3%	95,2%
Meta	4	0,6%	95,8%
Guaviare	4	0,6%	96,3%
Santander	4	0,6%	96,9%
Caquetá	4	0,6%	97,5%
Caldas	3	0,4%	97,9%
Tolima	3	0,4%	98,3%
Quindío	3	0,4%	98,7%
Barranquilla	2	0,3%	99,0%
Cundinamarca	1	0,1%	99,2%
Norte Santander	1	0,1%	99,3%
Huila	1	0,1%	99,4%
Putumayo	1	0,1%	99,6%
Magdalena	1	0,1%	99,7%
Sucre	1	0,1%	99,9%
Cartagena	1	0,1%	100,0%
Total Colombia	707	100%	

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 01 de 1015. El segundo caso corresponde a hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, se refieren complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares, la muerte ocurrió en la semana 14.

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 INS, se han confirmado por laboratorio 488 casos hasta la semana epidemiológica 45. De otra parte, se han notificado 1589 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila); Bolívar, Antioquia, Norte de Santander y Cartagena tienen el mayor registro de casos confirmados; Cartagena y Cundinamarca tienen el mayor registro de casos sospechosos (ver tabla 34).

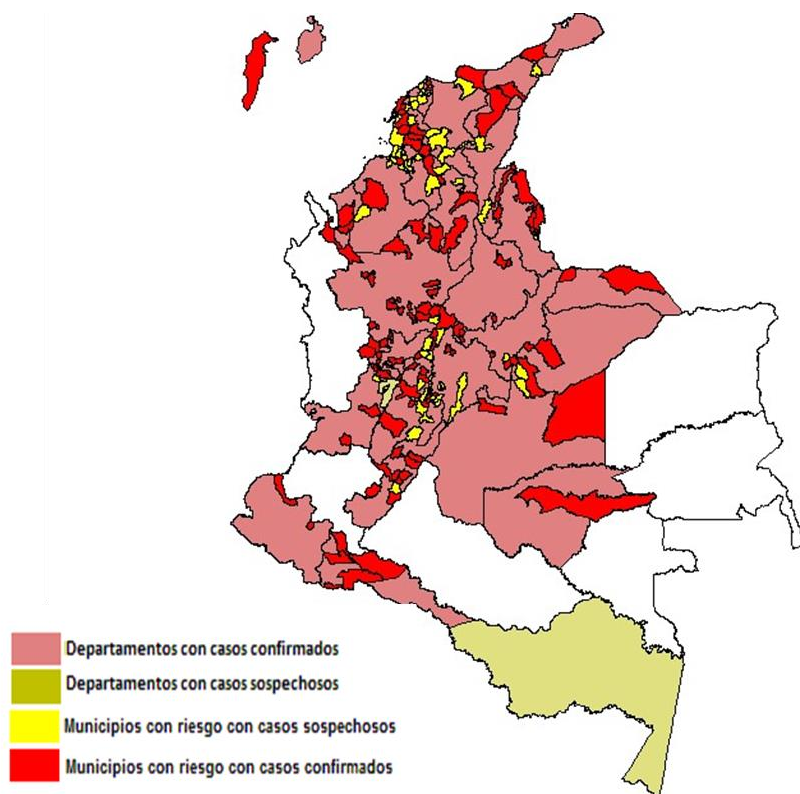
Tabla 34. Distribución de casos confirmados y sospechosos por virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015.

Departamento	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	5	0	5
Tolima	14	155	169
Huila	10	11	21
Meta	2	1	3
Cundinamarca	6	307	313
Casanare	3	6	9
Antioquia	75	4	79
Córdoba	5	40	45
Santander	9	0	9
Sucre	12	143	155
Caquetá	0	0	0
Norte Santander	62	34	96
Barranquilla	6	67	73
Quindío	0	1	1
Arauca	4	0	4
Risaralda	26	2	28
Guajira	2	1	3
Cauca	0	0	0
Cesar	2	24	26
Caldas	14	11	25
Magdalena	0	7	7
Nariño	6	0	6
Guaviare	1	0	1
Atlántico	1	32	33
Sta. Marta.	4	92	96
San Andrés	37	163	200
Choco	0	0	0
Boyacá	20	4	24
Putumayo	19	1	20
Bolívar	87	162	249
Cartagena	56	320	376
Vichada	0	0	0
Guainía	0	0	0
Amazonas	0	1	1
Bogotá	0	2	2
Vaupés	0	0	0
Total general	488	1589	2077

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología INS.

Los casos confirmados están distribuidos en 26 de las 36 entidades territoriales; los casos sospechosos están distribuidos en 25 de las 36 entidades territoriales (ver mapa 7).

Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila individual, Laboratorio de Arbovirus-RNL. 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, a la semana epidemiológica 45 la región caribe registra el mayor número de casos confirmados por laboratorio, con 212 casos distribuidos en 10 entidades territoriales y 21 municipios (ver tabla 35)

Tabla 35. Distribución de casos confirmados en la región caribe de Colombia a semana epidemiológica 45 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	María 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	Montería	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 INS.

La siguiente región con mayor número de casos confirmados por laboratorio es la región central con 145, procedentes de seis entidades territoriales y 53 municipios (ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución de casos confirmados en la región central de Colombia a semana epidemiológica 45 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	Hispana	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	Tarazá	1
	Antioquia	Turbo	1
	Antioquia	Uramita	1
	Antioquia	Valparaiso	4
	Caldas	Manizales	1
	Caldas	Chinchina	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	Belen 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	Lerida	1
	Tolima	Valle De San Juan	1
	Tolima	Venadillo	1
	Tolima	Villahermosa	1
Total Región			145

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología INS.

La región oriental a semana epidemiológica 45 presenta 91 casos confirmados por laboratorio, provenientes de tres entidades territoriales y 17 municipios (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos confirmados en la región oriental de Colombia a semana epidemiológica 45 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
	Nte Santander	* N. De Santander. Municipio Desconocido	2
	Nte Santander	Cucuta	32
	Nte Santander	El Zulia	13
	Nte Santander	Puerto Santander	11
	Nte Santander	San Cayetano	1
	Nte Santander	Tibu	2
	Nte Santander	Villa Del Rosario	1
	Santander	Bucaramanga	5
	Santander	Lebrija	4
Total región			91

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología INS.

La región de la Amazonía a semana epidemiológica 45 presentó 20 casos confirmados por laboratorio, distribuidos en dos entidades territoriales y seis municipios (ver tabla 38).

Tabla 38 Distribución de casos confirmados en la región de la Amazonía de Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región de la Amazonía	Putumayo	* Putumayo. Municipio Desconocido	1
	Putumayo	Mocoa	6
	Putumayo	Puerto Asis	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 INS.

En la región pacífica se han confirmado por laboratorio 11 casos procedentes de dos entidades territoriales y cuatro municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos confirmados en la región pacífico de Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015.

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

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología INS.

La región de la Orinoquía presentó nueve casos confirmados por laboratorio, procedentes de tres entidades territoriales y seis municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos confirmados en la región de la Orinoquía de Colombia a semana epidemiológica 45 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 INS.

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 (BAC y BAI).
- 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).
- 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.
- 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.

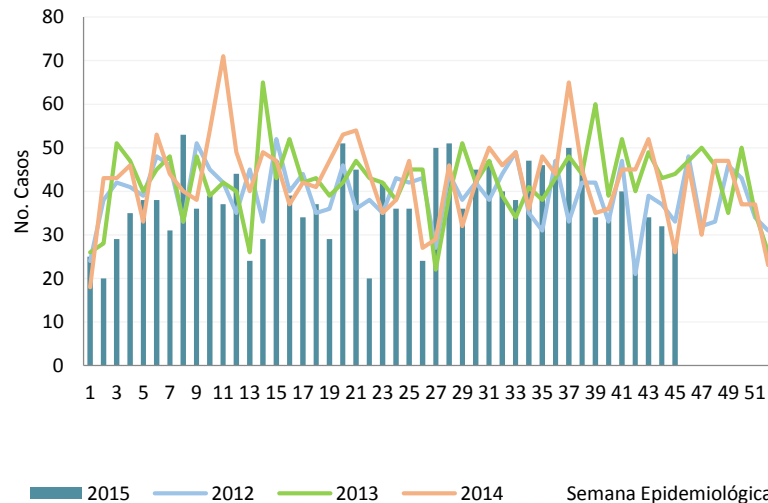
- En los casos que no cumplan con la definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 45 se han notificado 1686 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 197 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,41%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2150 casos (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

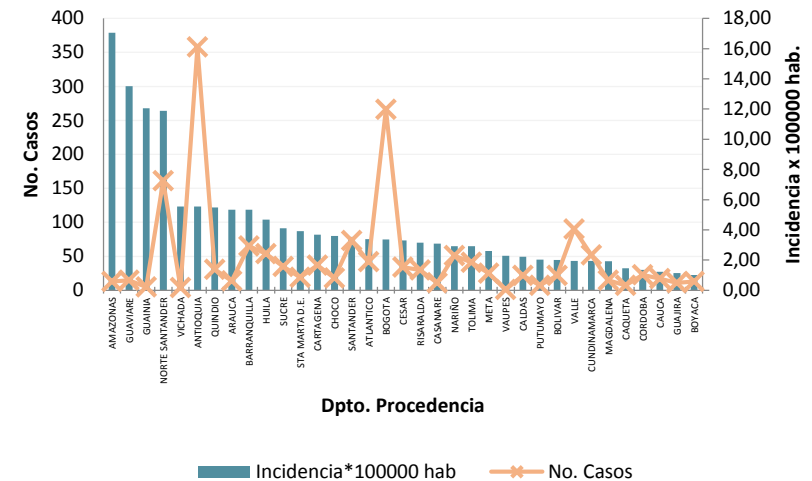


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,23 %), Bogotá (15,78 %), Norte de Santander (9,55 %), Valle del Cauca (5,34 %) y Santander (4,44 %), los cuales en conjunto representan el 56,23 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,49 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (17,05), Guaviare (13,51), Guainía (12,05), Norte de Santander (11,88), Vichada (5,56) y Antioquia (5,54) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En hepatitis B se evidencia un predominio en la proporción de sexo masculino (57,24 %), 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 (63,35 %) de los casos se presentan en la población entre 15 y 39 años de edad; permanece la tendencia de que el rango de edad más afectado es el de 25 a 29 años, el cual representa el 18,80 % de los casos notificados (ver tabla 41).

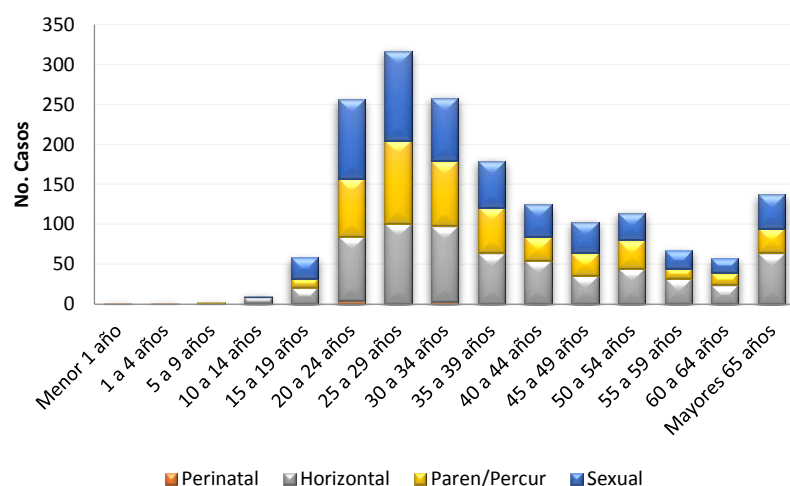
Tabla 41. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Rango 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	0,18
10 a 14 años	4	40,00	6	60,00	10	0,59
15 a 19 años	40	68,97	18	31,03	58	3,44
20 a 24 años	125	48,83	131	51,17	256	15,18
25 a 29 años	148	46,69	169	53,31	317	18,80
30 a 34 años	129	50,00	129	50,00	258	15,30
35 a 39 años	85	47,49	94	52,51	179	10,62
40 a 44 años	57	45,60	68	54,40	125	7,41
45 a 49 años	20	19,42	83	80,58	103	6,11
50 a 54 años	29	25,44	85	74,56	114	6,76
55 a 59 años	20	29,85	47	70,15	67	3,97
60 a 64 años	19	33,33	38	66,67	57	3,38
Mayores 65 años	43	31,39	94	68,61	137	8,13
Total general	721	42,76	965	57,24	1686	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 (37,07%). La transmisión sexual representa el 33,87 % de los casos, donde es notoria la proporción elevada de este mecanismo entre las personas de 15 a 39 años (promedio de grupos de edad del 36,37 %) (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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

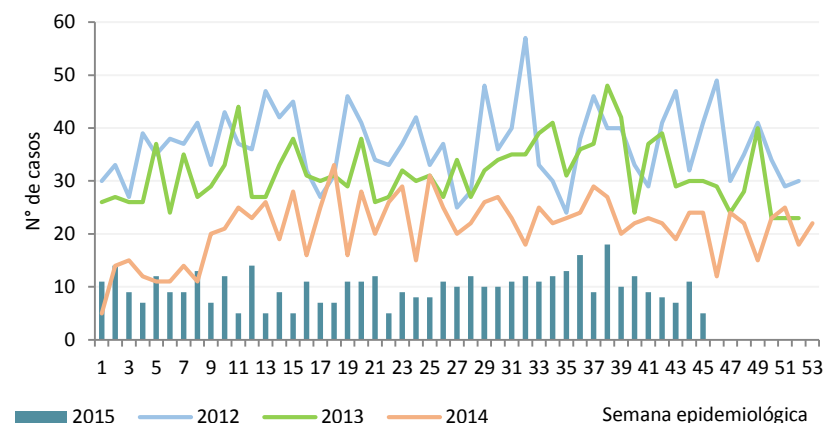
Durante la semana 45 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Cartagena. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 32 muertes por hepatitis B y ocho muertes por hepatitis 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 45 del 2015 han sido notificados 447 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 959 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,39 % 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).

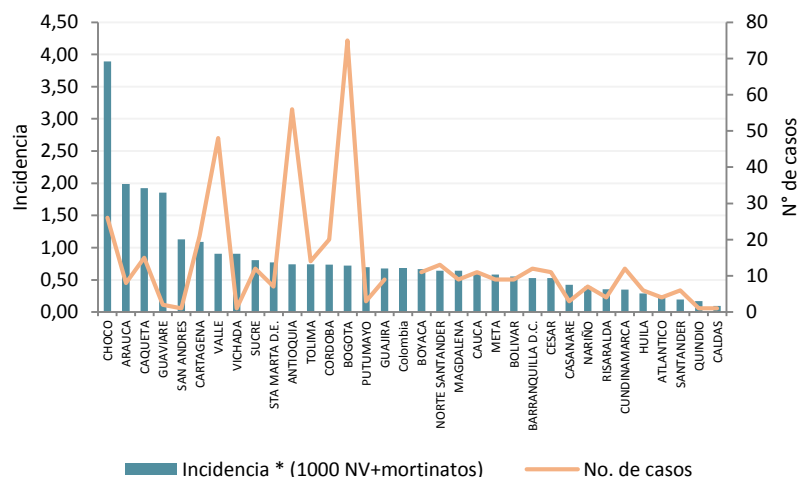
Gráfica 34. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 45 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, Guaviare y San Andrés (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



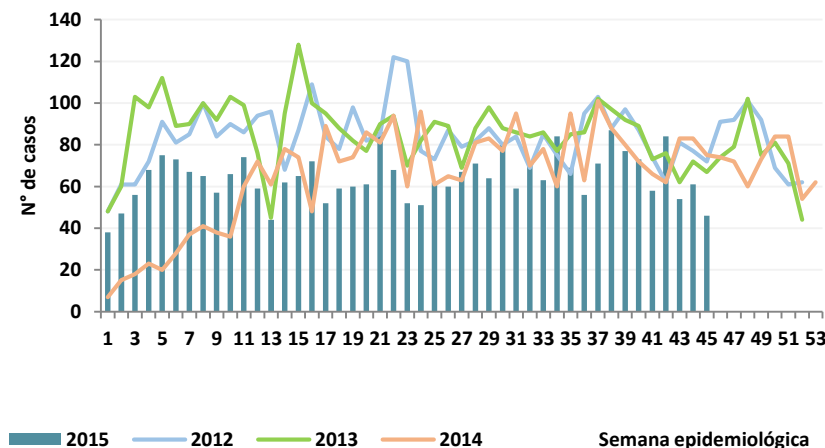
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 45 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,67 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 45 del 2015 han sido notificados 2895 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2909 casos, se observa una disminución del 0,48 % en la notificación (ver gráfica 36).

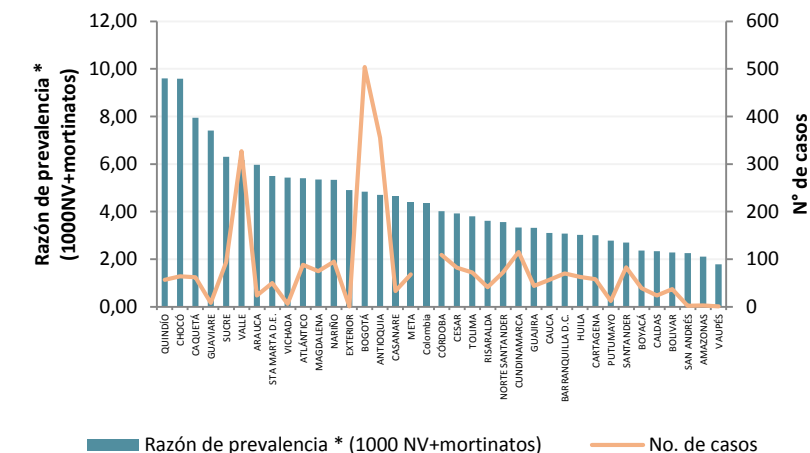
Gráfica 36. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 45 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Quindío, Chocó, Caquetá, Guaviare y Sucre (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



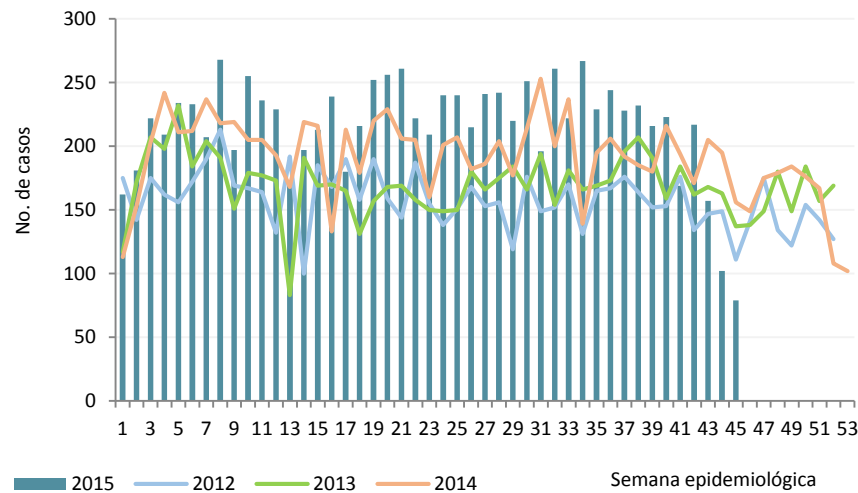
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 45 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,36 casos por 1000 nacidos vivos.

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

A semana epidemiológica 45 de 2013 se notificaron 7670 casos, para el 2014 se notificaron 8854 casos y para el 2015 a semana 45 se han reportado 9740 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 10,01 % (886 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 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

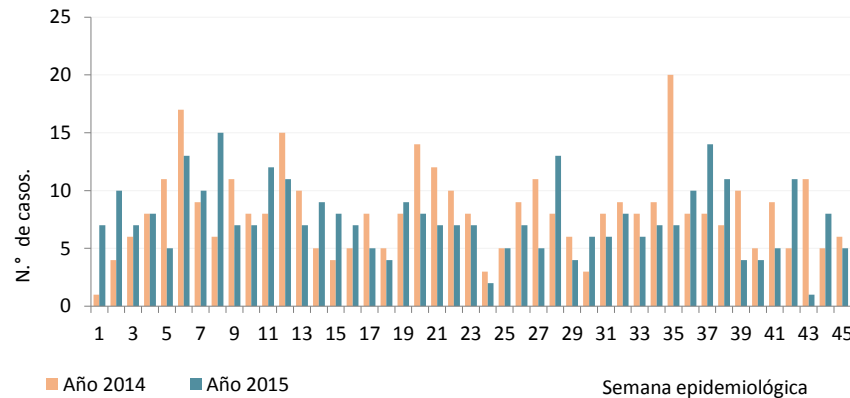
A semana epidemiológica 45 de los 9740 casos notificados 9078 casos están en estadio VIH y SIDA y 662 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 45 de 2015 se ha notificado al Sivigila 339 casos de lepra, de estos el 74,9 % (254 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,1 % (85 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,4 % (303 casos) ingresaron como nuevos, el 6,2 % como recidiva (21 casos) y 15 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (366 casos hasta SE 45) para esta semana se observa una disminución del 7,4 % en la notificación (ver gráfica 39).

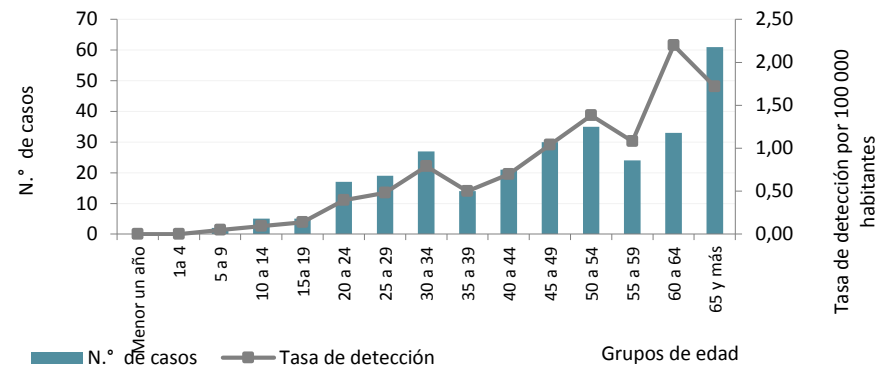
Gráfica 39. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 es de 0,63 casos por 100 000 habitantes. El 62,7 % (190 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 (2,20 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 44 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 Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 9,7 % (33 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 42).

Tabla 42. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 45 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
Nte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Huila	22	25	22	1,91	1	2
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Cesar	19	19	18	1,75	0	1
Santander	33	32	32	1,55	0	0
Casanare	3	6	5	1,40	1	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Magdalena	18	19	16	1,27	2	1
Tolima	15	17	17	1,21	0	0
Sta. Marta D.E.	5	6	5	1,03	1	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Valle Del Cauca	37	37	31	0,67	0	6
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Caldas	5	5	4	0,40	1	0
Choco	1	3	2	0,40	1	0
Bolívar	12	11	8	0,38	2	1
Atlántico	3	9	8	0,33	1	0
Risaralda	6	5	3	0,32	1	1
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Bogotá	29	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Nariño	3	3	3	0,17	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Córdoba	2	2	2	0,12	0	0
Antioquia	9	8	7	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Total	339	339	303	0,63	21	15

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (339), el 35,4 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 16 casos con grado dos de discapacidad y el 64,6 % a lepra multibacilar presentando 31 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 139 casos (41 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 43).

Tabla 43. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

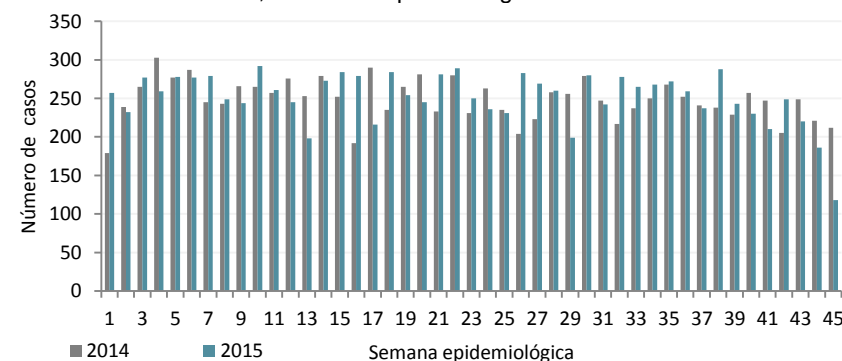
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
<i>Paucibacilar</i>	70	34	16		120	35,4
<i>Multibacilar</i>	130	58	31		219	64,6
Total	200	92	47		339	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado al Sivigila 11326 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,5% (9229 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2084 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 370 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 1,0% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 41).

Gráfica 41. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,1% (8396 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,8% (2698 casos) por clínica y el 2,0 % (232 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 44).

Tabla 44. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7204	1184	8	8396	74,1
Confirmado por clínica	1841	853	4	2698	23,8
Confirmado por nexo epidemiológico	184	47	1	232	2,0
TOTAL	9229	2084	13	11326	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 45, el 89,9% (10184 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1% (460 casos) como recaída, el 3,4% (386 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,0% (230 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5% (53 casos) como fracaso (ver tabla 45).

Tabla 45. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8217	1967	10184	89,9
Recaída	410	50	460	4,1
Fracaso	46	7	53	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	354	32	386	3,4
Otros pacientes previamente tratados	202	28	230	2,0
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	9229	2084	11326	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 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 748 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2084 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,6%, meníngea con el 17,8% y la ganglionar con el 16,1% (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	762	36,6
MENINGEA	370	17,8
GANGLIONAR	336	16,1
OTRO	182	8,7
OSTEOARTICULAR	101	4,8
PERITONEAL	81	3,9
SIN DATO	57	2,7
INTESTINAL	49	2,4
GENITOURINARIA	40	1,9
PERICARDICA	39	1,9
RENAL	32	1,5
CUTANEA	35	1,7
TOTAL	2084	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (10184 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (70,8 casos por 100 000 habitantes), seguido de Chocó y Risaralda (41,2 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 21.1 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 46).

Tabla 46. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 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 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	1471	22,8	428	321,0	1899	29,4
Arauca	75	28,6	22	17,0	97	37,0
Atlántico	262	21,1	32	26,0	294	23,7
Barranquilla	412	33,8	51	44,0	463	38,0
Bogotá	546	6,9	314	229,0	860	10,9
Bolívar	66	6,0	21	17,0	87	7,9
Boyacá	65	5,1	23	21,0	88	6,9
Caldas	201	20,3	40	31,0	241	24,4
Caquetá	92	19,3	24	20,0	116	24,3
Cartagena	175	17,5	38	29,0	213	21,3
Casanare	65	18,2	19	16,0	84	23,6
Cauca	149	10,8	47	43,0	196	14,2
Cesar	199	19,3	33	27,0	232	22,5
Choco	176	35,2	30	22,0	206	41,2
Córdoba	146	8,5	34	29,0	180	10,5
Cundinamarca	232	8,7	67	53,0	299	11,2
Guajira	181	18,9	26	2,7	207	21,6
Guaviare	21	18,9	2	1,8	23	20,7
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	235	20,4	44	3,8	279	24,2
Magdalena	94	11,9	4	0,5	98	12,4
Meta	283	29,4	51	5,3	334	34,7
Nariño	117	6,7	28	1,6	145	8,3
Nte Santander	285	21,0	57	4,2	342	25,2
Putumayo	68	19,7	12	3,5	80	23,2
Quindío	148	26,2	28	5,0	176	31,1
Risaralda	323	33,9	69	7,2	392	41,2
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	404	19,6	86	4,2	490	23,8
Sta. Marta D.E.	110	22,7	19	3,9	129	26,7
Sucre	45	5,3	8	0,9	53	6,2
Tolima	306	21,7	69	4,9	375	26,6
Valle Del Cauca	1165	25,3	228	4,9	1393	30,2
Vaupés	7	16,0	3	6,9	10	22,9
Vichada	19	26,4	2	2,8	21	29,2
Exterior	12	0,0	3	0,0	15	0,0
Total	8217	----	1967	----	10184	----
Tasa Incidencia	----	17,0	----	4,1	----	21,1

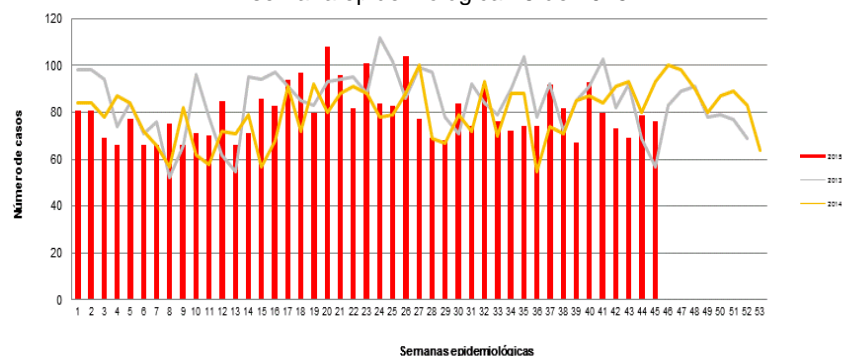
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han reportado al Sivigila 3579 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia; en la semana 45 se notificaron 99 accidentes, 76 de esta semana y 23 de semanas anteriores. En el año 2014 a la misma semana, se habían reportado 3547 casos. En promedio por semana epidemiológica se han reportado 79,5 casos (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



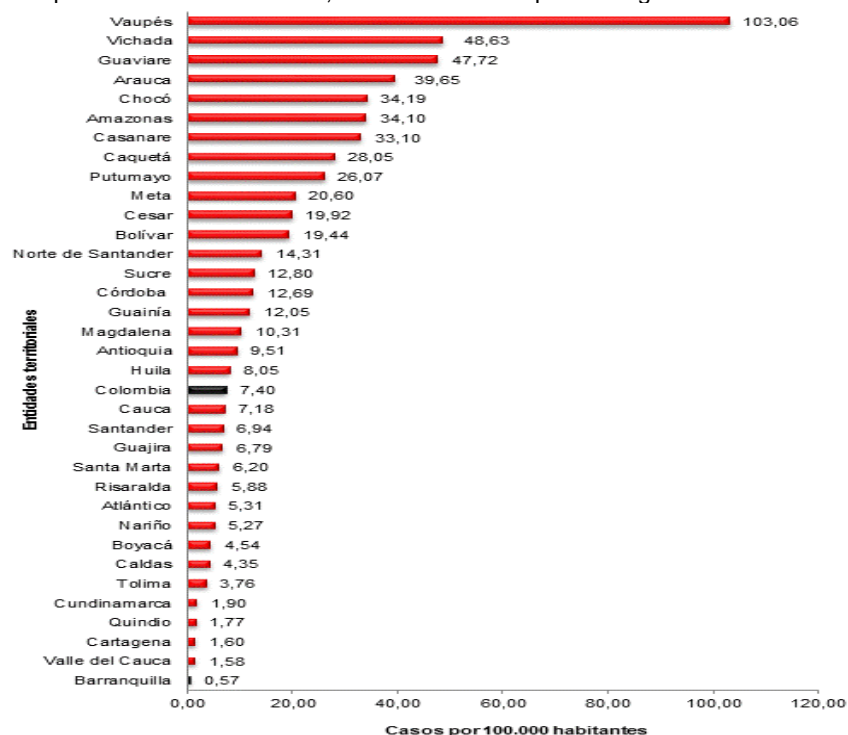
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 45, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1158 y 1008 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son Antioquia con el 17,2 %, Córdoba con el 6,1 %, Bolívar con el 6,0 %, Cesar con el 5,7 %, Meta con el 5,5%, Norte de Santander con el 5,4 %, Chocó con el 4,8 %, Santander con el 4,0%, Caquetá con el 3,7 % y Casanare con el 3,3 %; de estos 10 departamentos procede el 61,7 % de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 7,4 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 7,16 – 7,64); las

regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de incidencia con 27,8 y 30,2 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son Vaupés, Vichada, Guaviare, Arauca y Chocó (ver gráfica 44).

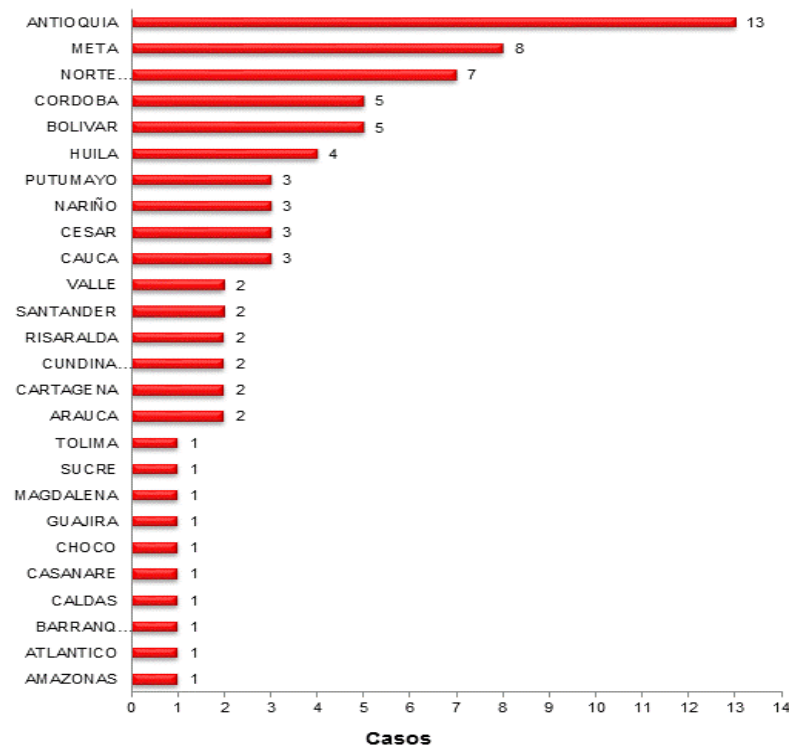
Gráfica 44. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 45 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 45, los 76 accidentes ofídicos fueron notificados por 26 entidades territoriales; los de mayor frecuencia relativa fueron Antioquia con el 17,11%, Meta con el 10,53%, Norte de Santander con el 9,21 %, Córdoba y Bolívar con el 6,58 % cada uno, Huila con el 5,26%, Putumayo, Nariño, Cesar y Cauca con el 3,95% cada uno; estas entidades acumularon el 71,0% 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 45 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 45 los casos fueron notificados por 65 municipios; Acacias, Cartagena, Cúcuta, La Jagua de Ibirico, Mocoa, Montería, Popayán, San Carlos, San Pablo, Teorama, Yarumal y Fuente de Oro con dos casos cada uno, acumularon el 31,6% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,4% de los accidentes registrados fueron en hombres; la media de la edad es 32,1 años; el 63,7% de los pacientes proceden del área rural, de los cuales el 46,1 % son hombres.

En el 62,2% de los accidentes notificados, los pacientes fueron hospitalizados, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 76,0 % de las personas notificadas con accidentes recibieron suero antiofídico de acuerdo con la severidad del accidente, así: leves 1518 casos (el 68,9 % de los

casos), moderados 1006 casos (el 86,9 % de los casos), 190 graves (el 90,0% de los casos); se ha informado el uso de 12859 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,77 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

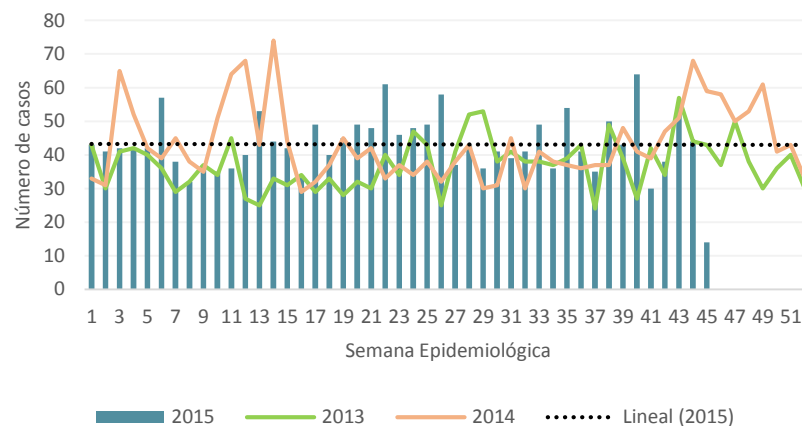
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 45 se han reportado 23 defunciones, de Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Arauca (dos casos), Sucre (dos casos), Caldas, Norte de Santander, Cauca, Bolívar, Guaviare, La Guajira y Vaupés (un caso cada una), para una letalidad registrada de 0,64%.

Alertas En la semana 45 no se reportaron defunciones.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.941 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.918 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,18%, 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).

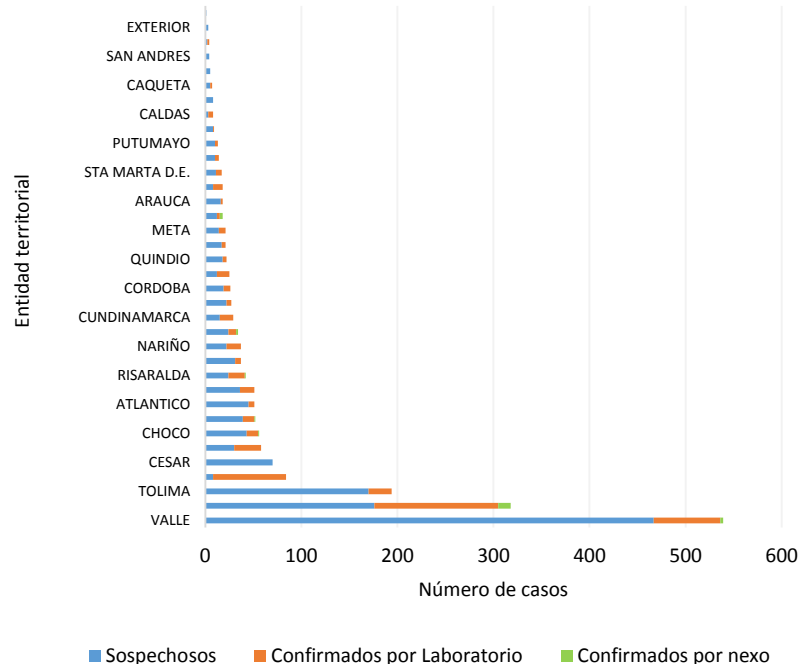
Gráfica 46. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 54,15 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 26,22% 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 1,24% 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 45 de 2015

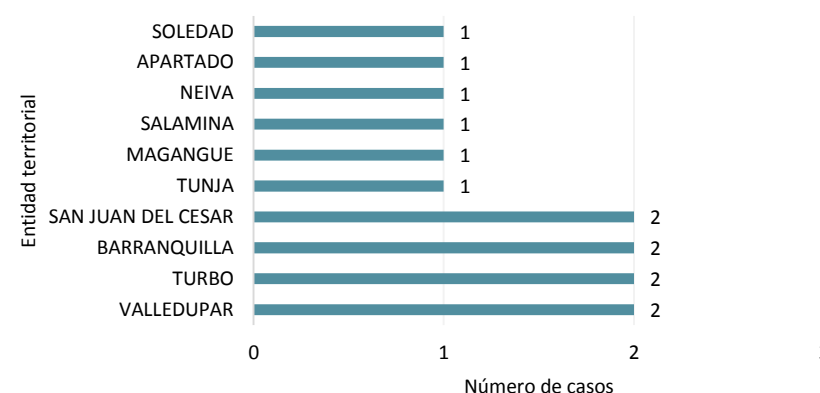


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 45 es de 1,106 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 45 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 36 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 38,8% para la misma semana del presente año. El 57,14% de los casos fueron notificados por los municipios de Valledupar, Turbo Barranquilla y San Juan de Cesar (ver gráfica 48).

Gráfica 48. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 61,12% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,43% proceden de cabecera municipal; el 52,25% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,18% de hospitalizaciones por este evento.

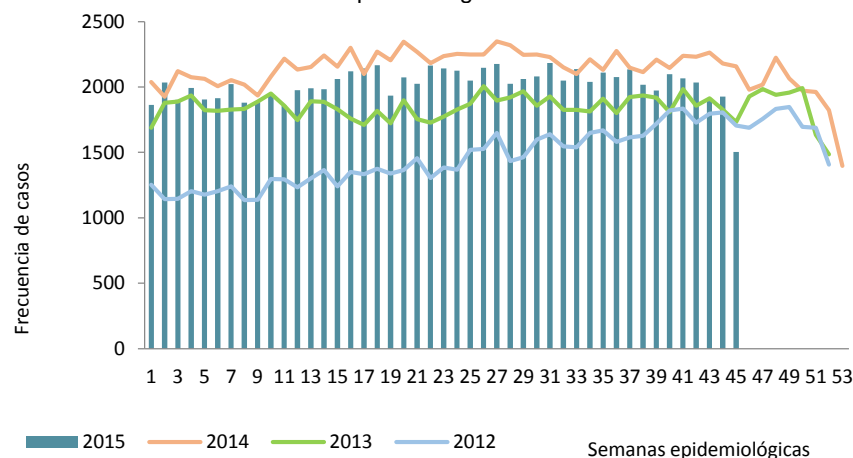
Hasta la semana 45 de 2015 se han notificado 75 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 28 han sido descartadas y cinco son confirmadas. Las 47 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (ocho), Tolima (cinco), Risaralda (tres), Cartagena (dos), Córdoba (dos), Sucre (dos), Norte de Santander (dos), Cesar (dos), Meta (una), Nariño (una), Atlántico (una), Santander (una), Magdalena

(una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Cauca (una), Caldas (una) Putumayo (una) y Quindío (una) .

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 90.877 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,12 % con respecto del año 2014 en la notificación de casos (ver gráfica 49).

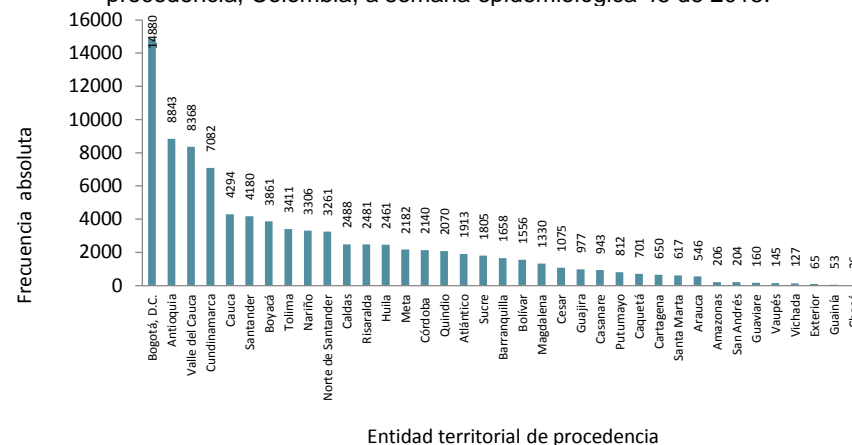
Gráfica 49. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (39.136 agresiones) y Occidente (31.876 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,37 %), Antioquia (9,73 %), Valle del Cauca (9,21 %), Cundinamarca (7,79 %), Cauca (4,73 %) y Santander (4,60 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,43 % de la notificación del país (ver gráfica 50).

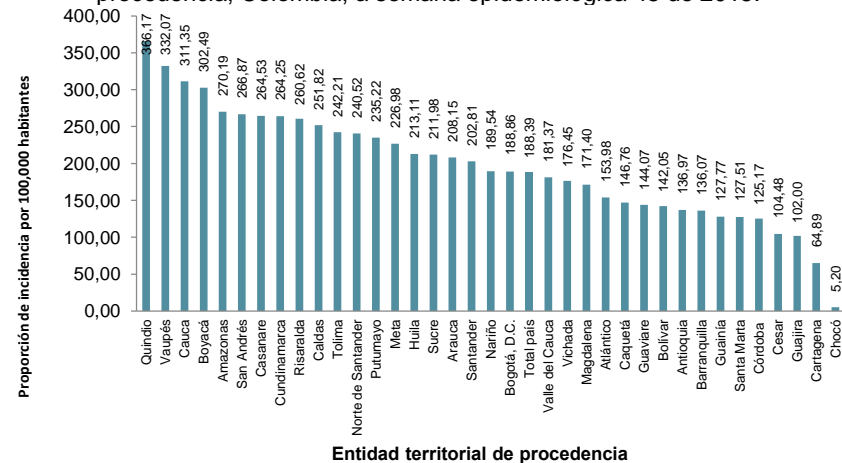
Gráfica 50. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.



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 188,39 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 45 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.504 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 654 casos (el 30,31 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.158 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, 964 unidades notificadoras municipales y cuatro distritos.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,52 años; el 53,45% (47.446) de los casos notificados se registraron en hombres y en el 2,36 % (2.143 casos) se registra hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 54.591 de las agresiones (el 60,07%), como exposiciones leves a 29.084 casos (el 32,00%), como exposiciones graves 6.999 casos (el 7,70 %) y 203 casos (el 0,22 %) no fueron clasificados. En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida con agua y jabón en 88.135 pacientes (el 96,98 %) y sutura a 7.020 pacientes (el 7,72 %), se ordenó aplicación de suero a 6.883 pacientes (el 7,57 %) y de vacuna a 33.054 pacientes (el 36,37%).

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

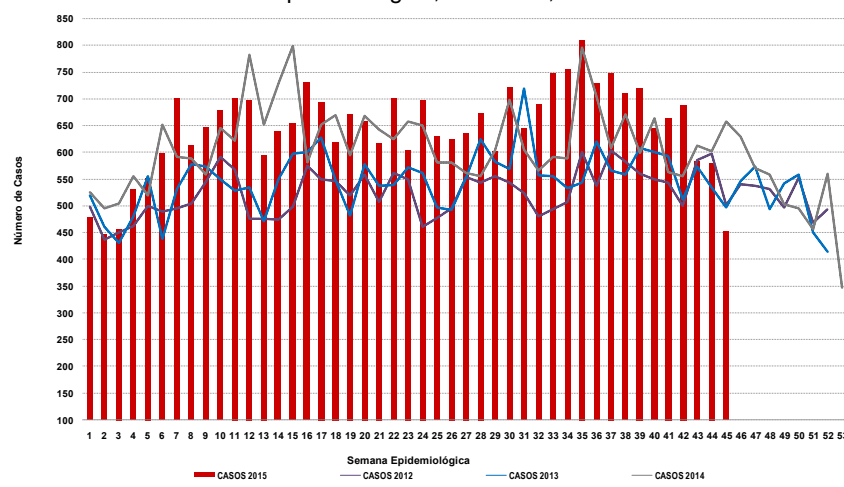
Rabia animal: durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 45 del año 2015 se han notificado 29044 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 27922 casos, lo que representa un aumento de 3,86% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 645 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 45 se notificaron 452 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 169 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 44 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 45 y solo para semana 45, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (9692 casos), seguido por plaguicidas (7552 casos) y sustancias psicoactivas (5958 casos) (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015.

Evento	Casos a semana 45	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 45	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9692	20,11	150	0,31
Intoxicación por plaguicidas	7552	15,67	108	0,22
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5958	12,36	103	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	3970	8,24	66	0,14
Intoxicación por solventes	815	1,69	10	0,02
Intoxicación por gases	763	1,58	4	0,01
Intoxicación por metanol	216	0,45	9	0,02
Intoxicación por metales	78	0,16	2	0,00
TOTAL	29044	60,25	452	0,94

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

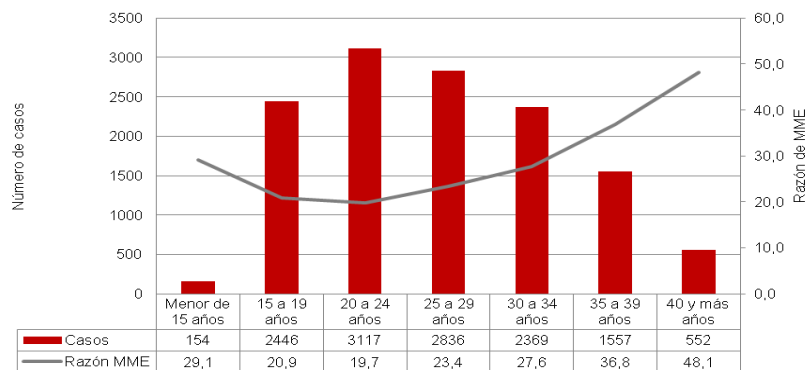
Hasta la semana epidemiológica 45 se notificaron 680 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en seis oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, once casos son reincidentes en dos oportunidades y 292 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 288 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 218 casos.

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

• Morbilidad materna extrema

El acumulado de casos notificados de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 es de 13.031. De acuerdo con la edad de las madres, el grupo de 20 a 24 años con un 23,9% es el que más registra casos, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las mujeres de 40 y más años con 48,1 casos por 1.000 nacidos vivos, en las de 35 a 39 años con 36,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y en las adolescentes menores de 15 años con 29,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 53).

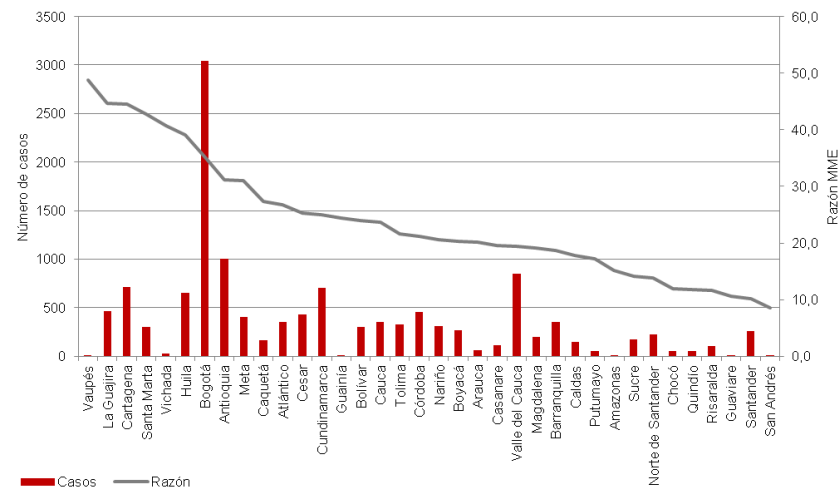
Gráfica 53. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,4% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema por territorios, Vaupés (que mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior) con 48,8 casos por 1.000 nacidos vivos, La Guajira con 44,7 y Cartagena con 44,5 casos por 1.000 nacidos vivos registran la mayor frecuencia (ver Gráfica 54).

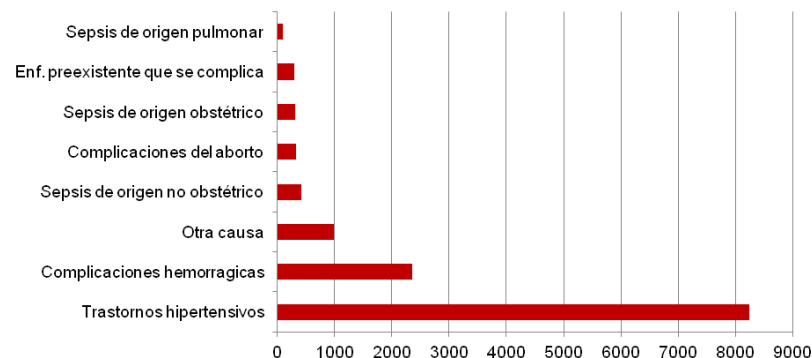
Gráfica 54. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 45 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,2%, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1% (mismo porcentaje de la semana anterior) (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015.



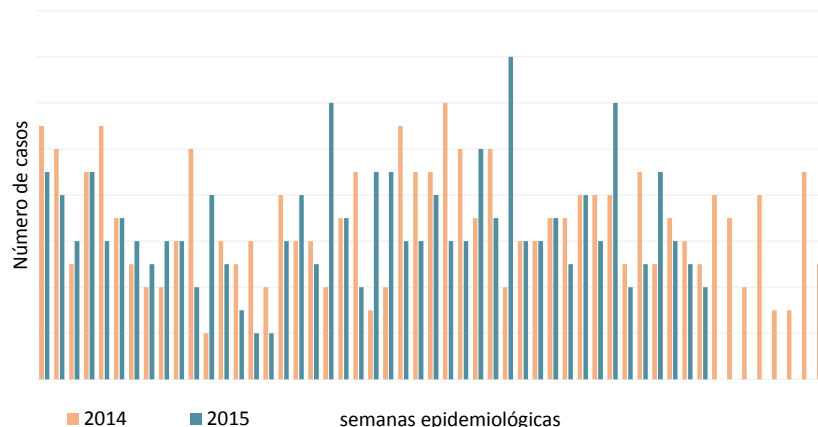
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado en el país 415 casos de muertes maternas, de las cuales 298 se clasificaron como muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 82 casos se clasificaron como muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo) y 35 casos clasificados como muertes por lesiones de causa externa.

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes, la semana 39 con 11 muertes y en la semana 30 donde se notificaron 10 casos (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia a semana epidemiológica 45, 2014 - 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 4,6% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 4,2% con respecto de las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 1,2% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 18,6% (ver tabla 48).

Tabla 48. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2015.

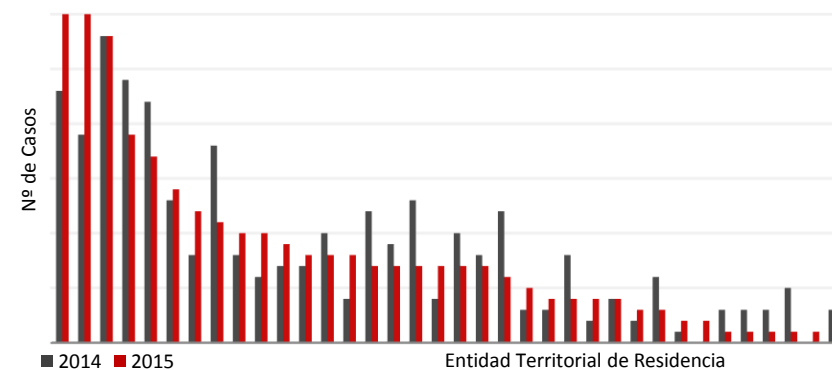
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	306	75	29	410
2014	311	81	43	435
2015	298	82	35	415

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 45 de 2015 ingresaron siete muertes maternas, de las cuales cinco se clasificaron como muertes maternas tempranas, una como muerte materna tardía y una por lesión de causa externa, seis casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 45 (cuatro muertes maternas tempranas, la muerte materna tardía y la muerte por lesión de causa externa) y una muerte materna de semana epidemiológica anterior, notificado tardíamente.

De acuerdo con el lugar de residencia con respecto de la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Boyacá, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior; en contraste, San Andrés no ha notificado casos los años 2014 y 2015 y Guaviare no ha registrado muertes maternas tempranas hasta la semana 45 de 2015. Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015, 34 entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2015.



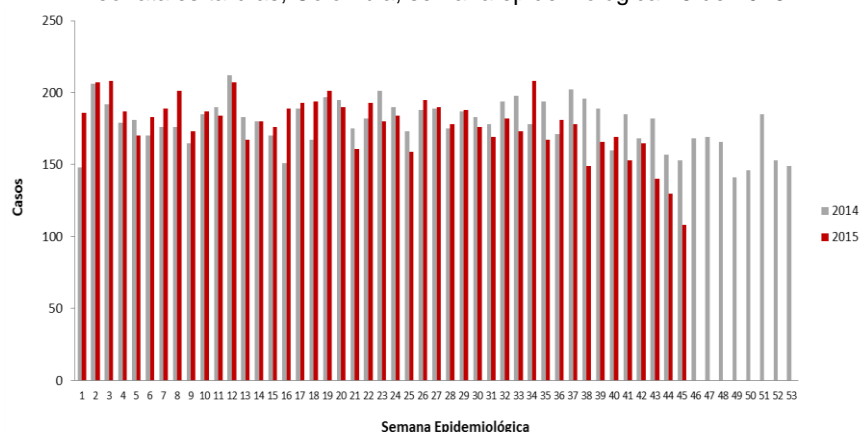
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8014 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 45 se notificaron 108 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 3883 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 884 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2124 casos (27%) neonatales tempranas y 1123 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8160 casos, lo que representa un decremento del 3% (146 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015.



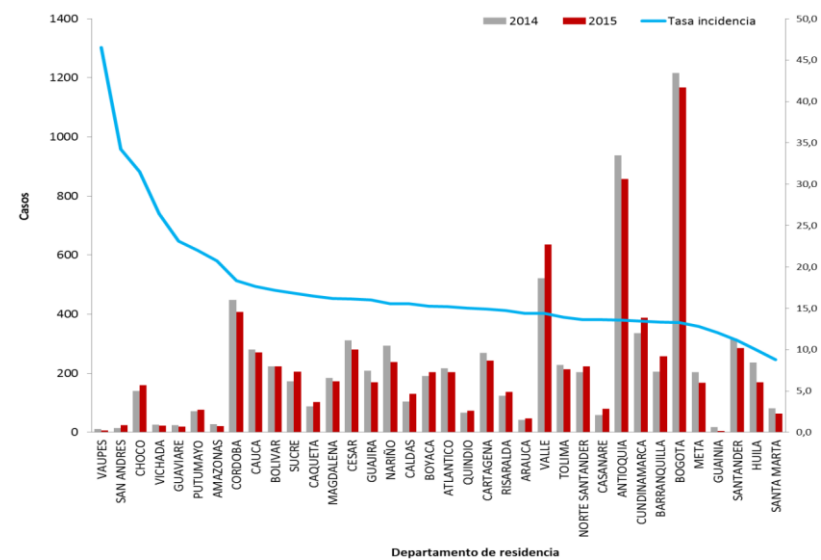
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 45, todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1167 casos (14,5%), Antioquia 857 casos (10,6%), Valle del Cauca 635 casos (8%), Córdoba 407 casos (5,1%), Cundinamarca 388 casos (4,9%), Santander 286 (3,5%), Cesar 281 (3,5%), Cauca 270 (3,3%), Barranquilla 258 (3,2%), y Cartagena 243 casos (3,1%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 45 fue de 14,6 casos por cada mil nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 46,5 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,0 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 34,2 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 31,5 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 45 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (66,7%), Casanare (36%), Barranquilla (25,2%), Caldas (24,8%), Valle del Cauca (21,6%), Sucre (19,8%), Caquetá (15,9%), Cundinamarca (13,5%), Chocó (13,6%), Arauca (11,9%), (Ver gráfica 59).

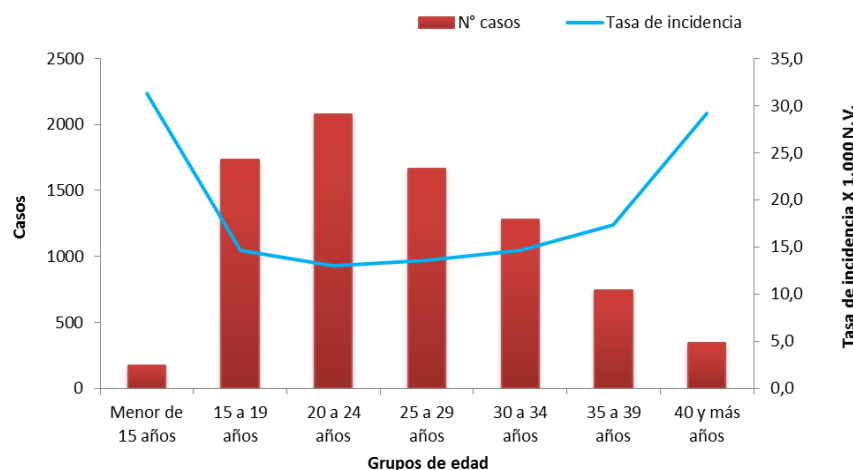
Gráfica 59. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 63% de los casos y en mayores de 34 años el 13%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 31,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 29,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2015.



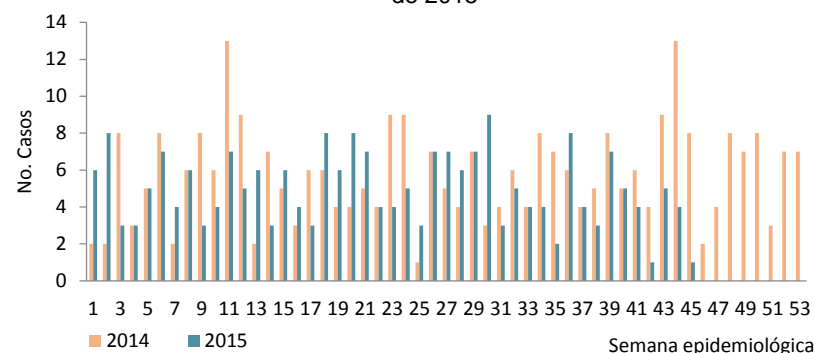
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 224 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 en la que se registraban 260 casos, se encuentra una disminución del 13,8% (ver gráfica 61).

Gráfica 61. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 45 se notificaron dos casos, de los cuales por fecha de defunción uno corresponde a esta semana y el otro caso a la semana 44; uno de los casos se presentó en un menor de un año y el otro en un niño de uno a cuatro años. La entidad territorial que notificó fue La Guajira.

Por lugar de residencia, los casos se registran principalmente en La Guajira el 11,6% de los casos, en Córdoba el 7,6%, en Vichada el 6,7% y en Cesar el 5,8%. El 59,2 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,8% al sexo femenino; el 78,5 % estaba afiliado al régimen subsidiado, el 15,2% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 31% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,4% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40,7 % y afrocolombianos con el 6 %.

El 58,5% (n= 131) de las muertes ocurrieron en 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, una mediana de peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41,5% (n=93) de las muertes ocurrieron en el grupo de uno a cuatro años; la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida, con una 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 85,6% pertenecen al estrato socioeconómico uno. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

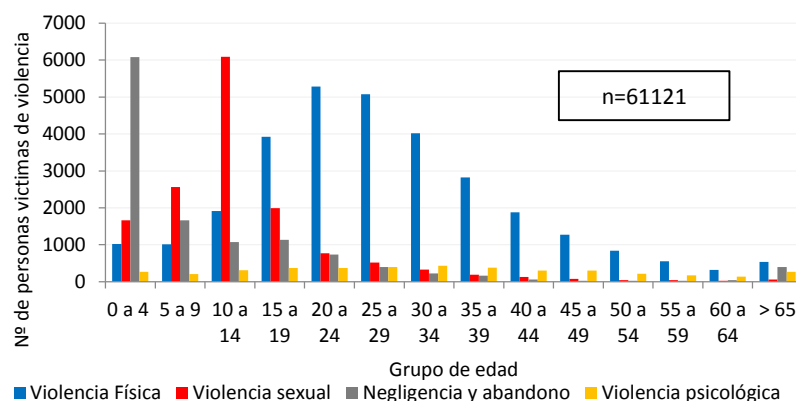
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2015 se han notificado 61121 casos de violencia; de estos, el 78,17% (47780/61121) se registró en mujeres; el 23,66% (14462/61121) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,50% (16811/61121) en adolescentes y el 48,83% (29848/61121) en población adulta.

De los 61121 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (30485/61121) fue por violencia física, el 23,7% (14490/61121) por violencia sexual, 19,7% (12013/61121) por negligencia y abandono y el 6,8% (4133/61121) 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 62).

Gráfica 62. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 45, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hay diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,49 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 49).

Tabla 49. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 45, 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)	7866	187,64	6596	150,31	1,25	1,21	1,29
Adolescentes (10 a 19)	13921	329,77	2890	65,59	5,03	4,83	5,23
Adultos (> 20)	25993	162,56	3855	25,69	6,33	6,12	6,54
TOTAL	47780	195,79	13341	56,06	3,49	3,43	3,56

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

A semana epidemiológica 45 se notificaron en 21 entidades territoriales 64 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 57,81% (37/64) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 50).

Tabla 50. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	2	7
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	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
Choco	Valledupar	2	0	2
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Nariño	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
Sucre	Floridablanca	0	1	1
	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		37	27	64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 51. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45, 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	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
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	5	1	0	0	6
Cauca	1	1	0	0	2
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	7	0	0	8
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	76	47	7	1	131

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la fecha, se registran 131 casos sospechosos de muertes por estas causas, 76 por negligencia y abandono, 47 por violencia física, siete por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 51).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

➤ Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 11 de noviembre de 2015, con fecha de corte en la semana del 08 de noviembre. El número total de casos acumulados es 28.635 con 11.314 muertes reportadas. Liberia fue declarada libre de la enfermedad el 3 de septiembre de 2015. Sierra Leona declarada libre de la enfermedad el 7 de noviembre de 2015, ahora estos dos países entraron en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días desde la fecha de declaratoria, para Guinea no fueron notificados nuevos casos para la semana del 8 de noviembre.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-18-november-2015>

➤ Seguimiento viajero contacto con exposición desconocida

Se está en seguimiento a un viajero de sexo masculino de 40 años de edad, funcionario de la Organización de Naciones Unidas de nacionalidad colombiana, clasificado como contacto con exposición desconocida, quien arribó a Bogotá el 31/10/2015, procedente de Sierra Leona, hallándose en seguimiento de registro de temperatura encontrándose al momento asintomático.

➤ Seguimiento de MERS coronavirus

Entre la semana del 26 de octubre al 01 de noviembre, el punto focal del Reino de Arabia Saudita notificó siete casos adicionales del síndrome respiratorio del Medio Oriente por coronavirus, incluido una muerte. De manera global, desde el inicio del brote en septiembre de 2012, OMS ha notificado 1618 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 579 muertes relacionadas.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/13-november-2015-mers-saudi-arabia/en/>

• Alertas nacionales

➤ Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

• Brotes de enfermedad transmitida por alimentos en los Juegos Nacionales

El 11/11/2015 ocurre y se notifica un brote en el municipio de Quibdó con presencia de 14 enfermos de 100 expuestos. Posibles alimentos implicados agua, jugos envasados, galletas y fruta. El cuadro clínico fue dado por diarrea, fiebre, malestar general, cefalea, vómito. Se requirió la hospitalización de tres pacientes. Se implementaron investigación epidemiológica de campo, actividades de información, educación y comunicación, con recolección de muestras cuyos resultados están pendientes.

El 12/11/2015 se recibe notificación de brote que aparece el 09/11/2015 en el municipio de Melgar, Tolima con ocho enfermos de 10 expuestos, cuyo posible alimento implicado fue un jugo de fruta natural. El cuadro clínico fue dado por diarrea, fiebre, odinofagia, dolor abdominal, ardor ocular, sin requerirse hospitalización. Se implementaron acciones de inspección, vigilancia y control, estando pendiente resultado de muestras biológicas.

➤ Inmunoprevenibles

• Brote de meningitis en establecimiento militar

El 12/11/2015 se notifica un caso de sexo masculino de 22 años de edad, quien estaba en un establecimiento militar en Cubarral - Meta e inicia síntomas el 08/11/2015 durante permiso militar, quien presenta cefalea, desorientación, fiebre, signos meníngeos y deterioro progresivo del estado de conciencia. Consulta a institución de salud el 10/11/2015 donde se hace impresión diagnóstica de meningitis bacteriana y se remite al Hospital Militar Central (HMC) el mismo día. Se halló tensión normal, taquicárdico y taquipneico, alteración del estado de conciencia, leucocitosis con neutrofilia, líquido cefalorraquídeo (LCR) compatible con meningitis bacteriana por lo que recibe manejo antibiótico. Se

confirma por el laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud (INS) *Neisseria meningitidis* del serogrupo C.

Se notificó el 13/11/2015 otro caso de un militar contacto del anterior en Cubarral de 20 años de edad, en el municipio de Guadalupe Huila, quien inicia síntomas entre el 11 y 12/11/2015, consulta el 12/11/2015 con síntomas gastrointestinales, disartria, mutismo, fiebre, taquicardia, malestar. Se inició manejo antibiótico y remisión HMC el 14/11/2015. LCR turbio. El 18/11/2015 el INS da confirmación para el mismo agente infeccioso.

Se realizó investigación epidemiológica de campo conjunta entre fuerzas militares y entidad territorial, con quimioprofilaxis a contactos, actividades de información, educación y comunicación, búsqueda activa comunitaria diaria y vacunación del personal militar.

Al momento la evolución de los dos pacientes es satisfactoria y no se han hallado más casos.

- **Brote de varicela en los Juegos Nacionales**

El día 12/11/2015 se notifica un caso de un deportista de bádminton de Popayán que ocurre el mismo día en el municipio de Melgar Tolima, con exposición de 10 personas, por lo que se establece investigación epidemiológica de campo, aislamiento, manejo de en el domicilio en su ciudad de origen y seguimiento a contactos en los dos municipios.



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