

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.....	48
Enfermedades no Transmisibles	51
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	58

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Semana epidemiológica número 48 de 2015 (29 nov. al 05 dic.)



Colombia vigila posibles complicaciones relacionadas con el virus del zika

El Gobierno Nacional, a través del Instituto Nacional de Salud (INS), adelanta la vigilancia especial para manifestaciones neurológicas relacionadas con el virus del zika.

El Ministro de Salud y Protección Social, explicó que desde el inicio del brote en Turbaco (Bolívar), debido a algunos reportes aislados de los brotes de la Polinesia Francesa y Brasil sobre alteraciones neurológicas en pacientes con fiebre por virus del zika, el INS instauró la notificación de este tipo de casos y actualmente tiene en seguimiento varios pacientes.

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

- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-vigila-posibles-complicaciones-relacionadas-con-el-virus-del-zika.aspx>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/abc-zika.pdf>



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.

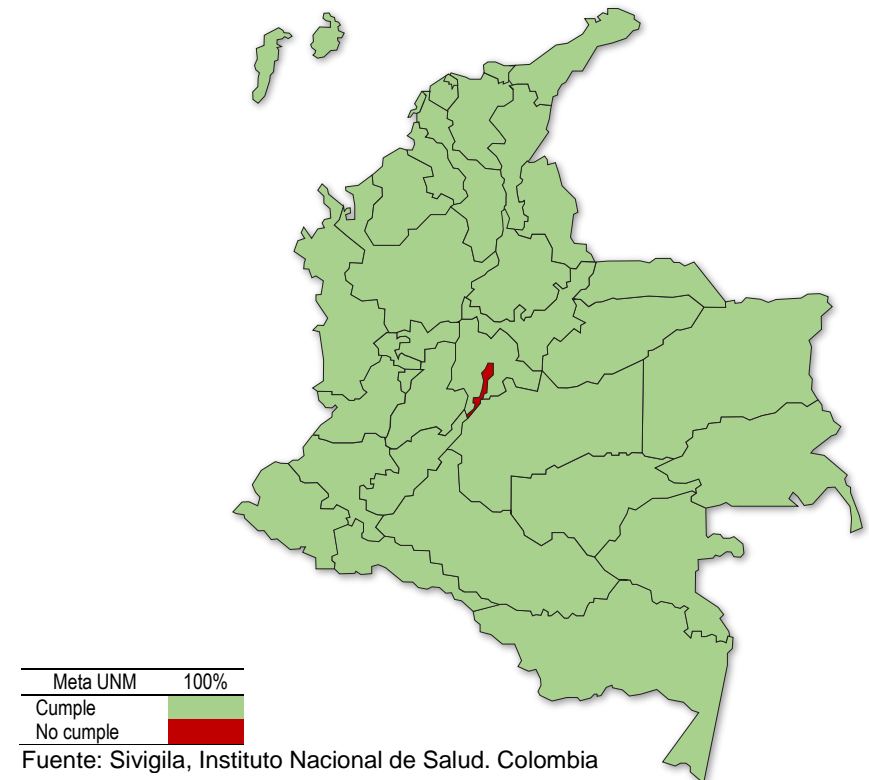
De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

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 48

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a la semana epidemiológica 48 de 2015 fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), disminuyó 3 % con respecto a la semana anterior e igualmente a la misma semana de 2014, debido a inconsistencias presentadas en el envío de archivos planos por el distrito de Bogotá (ver mapa 1).

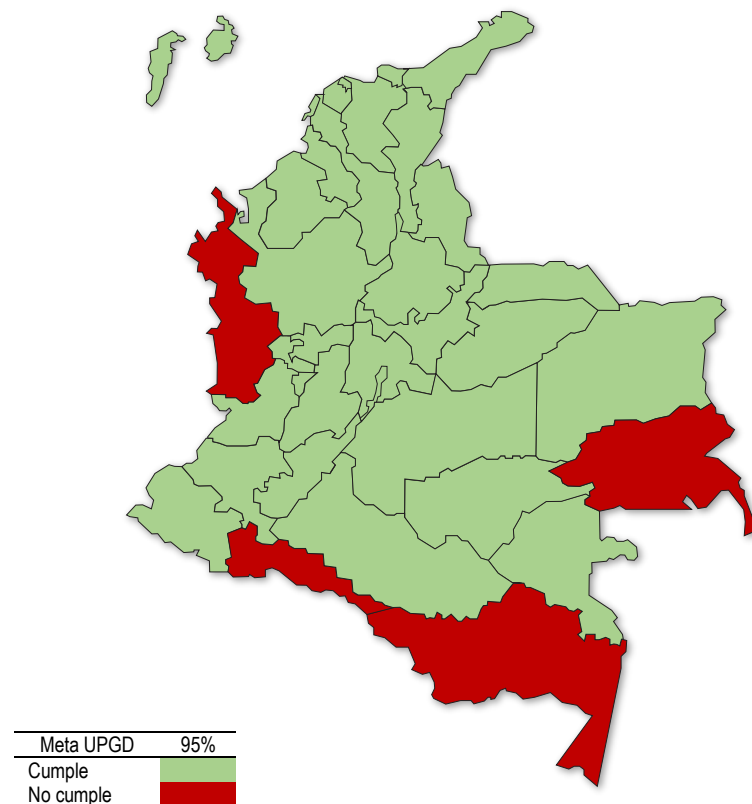
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UND, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1110 de 1122 municipios), que permaneció igual con respecto de la semana anterior y 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, Chocó, Guainía y Putumayo presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida del 95% (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

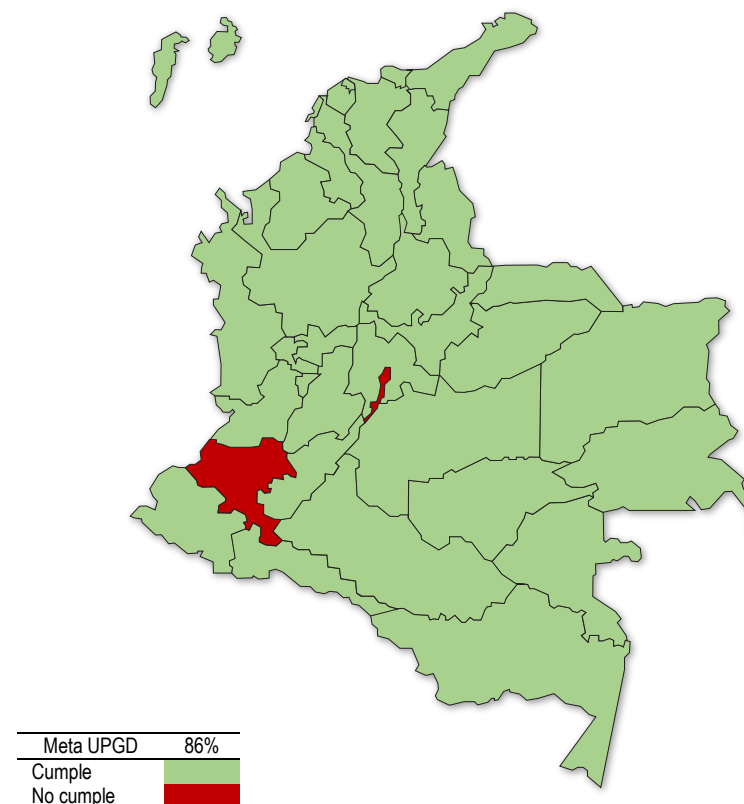


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 83 % (4590 de 5540 UPGD); en consecuencia, no se cumplió la meta del 86 % para este nivel en el territorio nacional. La notificación disminuyó 11 % en relación con la semana anterior y 9 % en relación con la misma semana del año 2014, que se presentó porque el distrito de Bogotá tiene 631 UPGD caracterizadas y por inconsistencia en los archivos planos ocasionó el silencio epidemiológico en su totalidad para este nivel de notificación.

De igual forma el departamento de Cauca incumplió con la meta establecida en la notificación de 124/147 UPGD (ver mapa 3).

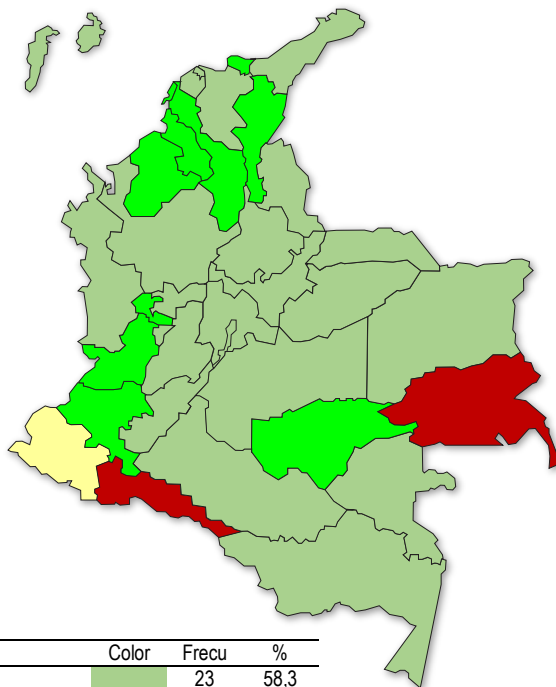
Mapa 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 48 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 58,3 % (23) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 33 % (10) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 5,6 % (una) presentó reporte para menos de 100% de los eventos; adicionalmente, Guainía y Putumayo no enviaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	23	58,3
Con inconsistencias	Amarillo	10	33,3
Reporte para menos del 100% de los eventos	Rojo	1	5,6
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	2	2,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1,1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 78 % (25) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos Amazonas, Boyacá, Cundinamarca, Chocó y Huila obtuvieron riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio; en riesgo alto continúa el departamento de Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 5).

Mapa 5. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	26	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	19 %	6	
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

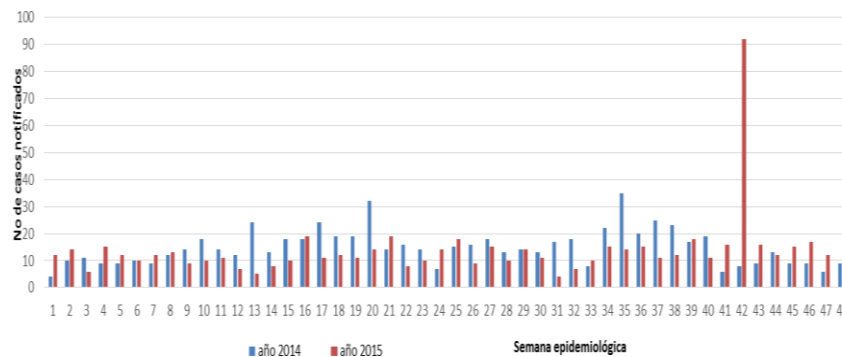
• Difteria

A la semana epidemiológica 48 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 48 (652 casos) muestra una disminución del 8,4 % en la notificación del evento con respecto al 2014, donde hasta esta semana se notificaron 712 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 48 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 22,7 % (148 casos), Bolívar 14,3 % (93 casos), Antioquia 11,2 % (73 casos), Valle del Cauca 6,1 % (40 casos), Nortes de Santander 5,1 % (33 casos), Santander 3,8 % (25 casos), Cundinamarca 3,1 % (20 casos),

Caldas 2,8 % (18 casos), Quindío 2,6 % (17 casos), Sucre 2,5 % (16 casos), Cauca 2,5 % (16 casos) y Barranquilla 2,5 % (16 casos) y otras entidades territoriales 21 % (137 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 38 casos de IRAG inusitado por nueve entidades territoriales, de estos 31 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los siete 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 48, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	4	11	15
Bogotá	2	6	8
Caldas	0	1	1
Tolima	0	3	3
Valle	0	3	3
Huila	0	1	1
Cesar	1	0	1
Santander	0	4	4
Barranquilla	0	2	2
Total	7	31	38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 48 % (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 29% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

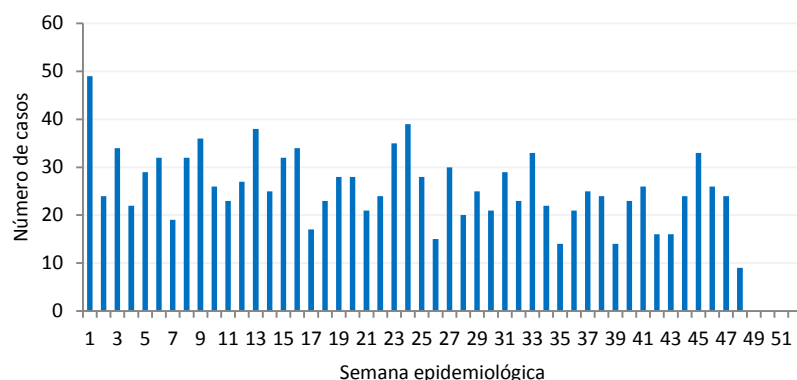
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 48, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	15	48%
Contacto con sintomático respiratorio	9	29%
Defunción	3	10%
Viaje internacional	2	6%
Contacto con aves o cerdos	1	3%
Profesional de salud	1	3%
Total	31	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 1238 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 26 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 48, 2015

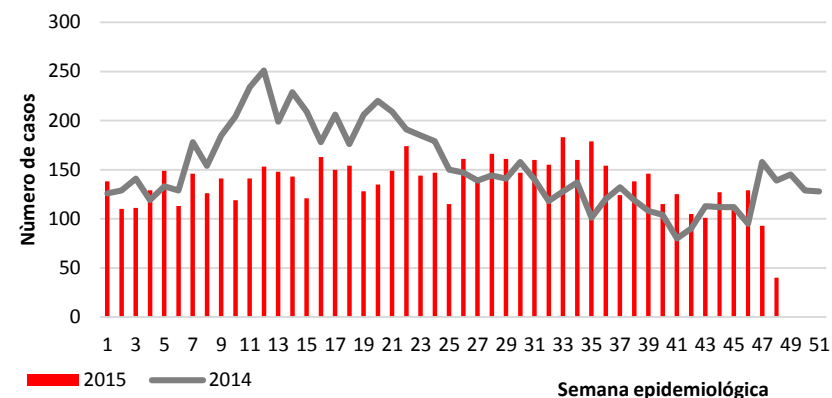


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 48 se notificaron 125 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 89 casos corresponden a pacientes con IRAG y 36 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6566 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 48 de 2015, muestra una disminución del 10,7 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 48 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	21
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	6
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	8
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	4
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	10
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	13
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	4
	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	10
Total		125

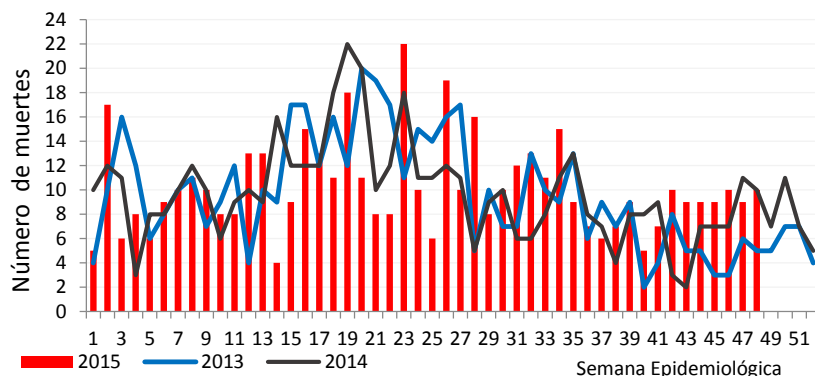
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 11 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, una corresponde a notificación tardía y 10 a la semana epidemiológica 48; durante esta semana se descartaron cuatro casos, para un acumulado total de 489 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 48 de 2015 muestra un aumento del 3,1 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá y Cesar con dos casos, Cundinamarca, Antioquia, Huila, Meta, Norte de Santander, Tolima y Chocó con un caso cada uno.

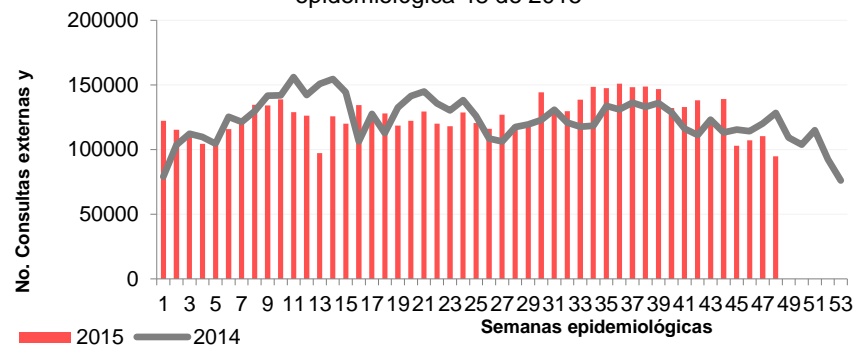
A semana epidemiológica 48 la mortalidad nacional es de 11,3 por cada 100 000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 94.616 registros de un total de 1.250.352 consultas externas y urgencias por todas las

causas obteniendo una proporción de IRA del 7,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 48 ha habido una disminución del 0,4 % (Gráfica 5).

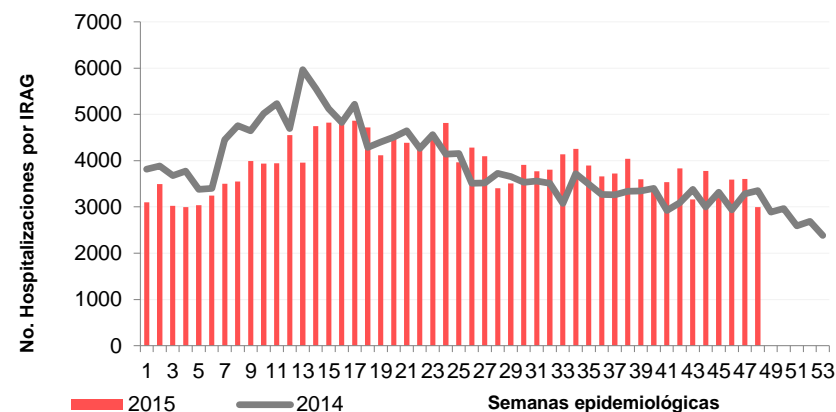
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 2.999 registros de un total de 47.175 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,4 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 48 ha habido una disminución del 1,8 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

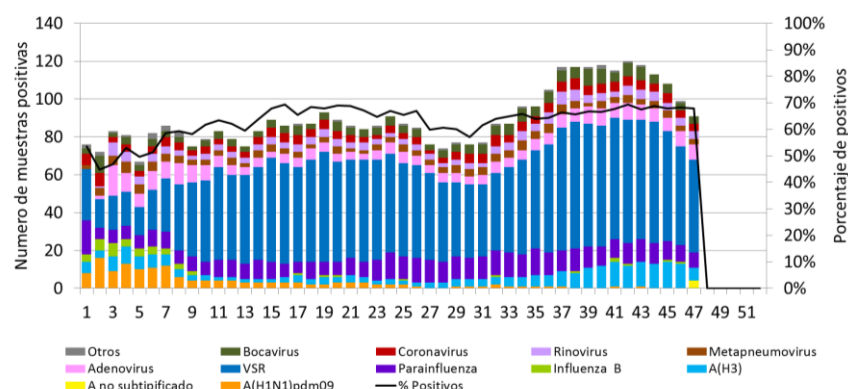
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 186 registros de un total de 3.095 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,0 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 48 ha habido una disminución del 6,2 %.

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 47 de 2015 se han analizado 6736 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,9 %; de estas el 6,9 % fueron positivas para influenza y el 56% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

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

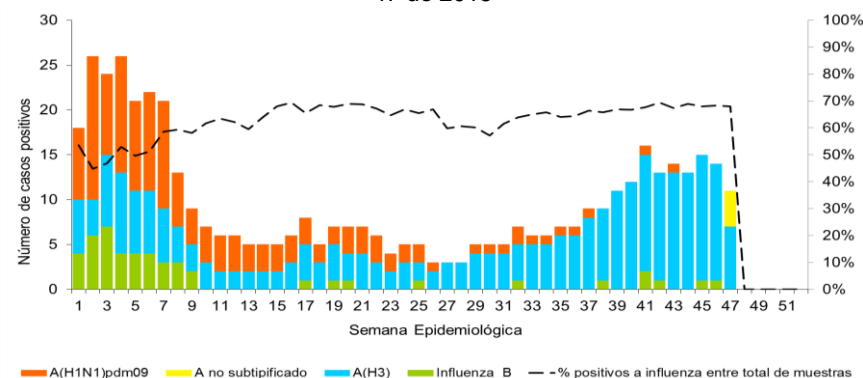
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015



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 (63,8%) el de mayor proporción seguido por influenza A(H1N1)pdm09 con el (35,2 %) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 47 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

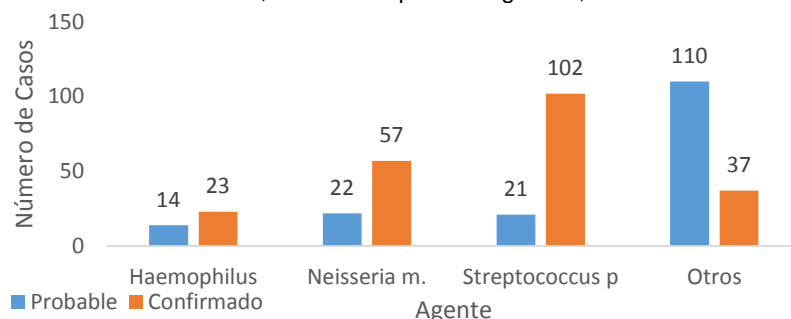
• Meningitis

A la semana epidemiológica 48 de 2015 fueron notificados al Sivigila 603 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 217 (36,0%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 386 casos.

De estos 386 casos, 167(43,3%) corresponden a casos probables, 219(56,2%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 48 muestra un aumento del 28,68% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 465 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacteriana notificadas como probables y confirmadas a la semana epidemiológica 48 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 79(20,5%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 123(31,9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 37(9,6%) y meningitis por otros agentes 147 (38,1%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bolívar con el 55,2% de los casos; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	17	23	21	68	17,6
Bogotá	6	15	28	9	58	15,0
Valle Del Cauca	7	9	9	16	41	10,6
Cundinamarca	3	8	4	9	24	6,2
Bolívar	3	5	5	9	22	5,7
Cartagena	0	6	10	4	20	5,2
Santander	1	1	6	10	18	4,7
Cauca	1	0	2	13	16	4,1
Meta	1	5	1	5	12	3,1
Córdoba	0	4	3	4	11	2,8
Arauca	1	1	2	6	10	2,6
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,3
Chocó	1	1	2	5	9	2,3
Nariño	0	0	3	5	8	2,1
Huila	0	3	5	0	8	2,1
Tolima	0	0	4	3	7	1,8
Cesar	1	0	1	5	7	1,8
Boyacá	0	0	5	1	6	1,6
Risaralda	0	2	2	1	5	1,3
Guajira	0	0	1	3	4	1,0
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,0
Caquetá	0	0	1	2	3	0,8
Atlántico	1	0	1	1	3	0,8
Magdalena	0	0	0	2	2	0,5
Sta Marta D.E.	0	0	0	2	2	0,5
Putumayo	1	0	0	1	2	0,5
Sucre	0	0	1	1	2	0,5
Guainía	1	0	0	1	2	0,5
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Total	37	79	123	147	386	100

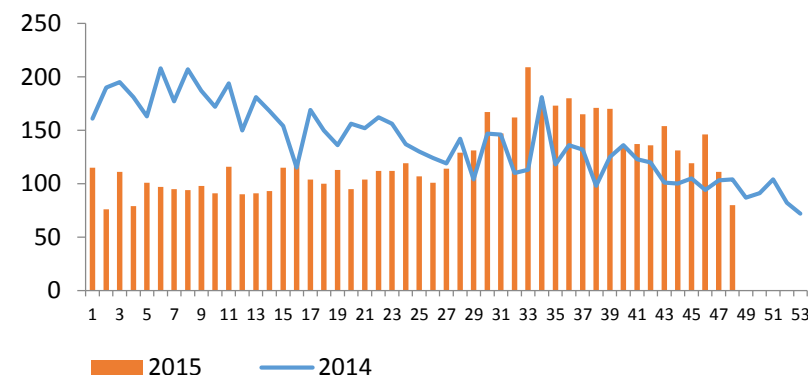
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 48 se notificaron 47 muertes confirmadas: 27 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 12 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 48 de 2015 se notificaron al Sivigila 5894 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 14,97%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 6932 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,1% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander y Tolima (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	2179	37,0
Antioquia	686	11,6
Cundinamarca	401	6,8
Valle	330	5,6
Boyacá	230	3,9
Santander	217	3,7
Sucre	184	3,1
Barranquilla	178	3,0
Norte Santander	148	2,5
Tolima	123	2,1
Cesar	106	1,8
Nariño	100	1,7
Huila	97	1,6
Guajira	90	1,5
Chocó	85	1,4
Atlántico	83	1,4
Meta	81	1,4
Caldas	77	1,3
Cauca	75	1,3
Risaralda	74	1,3
Caquetá	54	0,9
Magdalena	49	0,8
Quindío	34	0,6
San Andrés	30	0,5
Cartagena	29	0,5
Bolívar	27	0,5
Córdoba	25	0,4
Sta Marta D.E.	24	0,4
Putumayo	20	0,3
Casanare	20	0,3
Arauca	15	0,3
Vichada	14	0,2
Amazonas	4	0,1
Guaviare	2	0,03
Exterior	2	0,03
Guainía	1	0,02
Total	5894	100,0

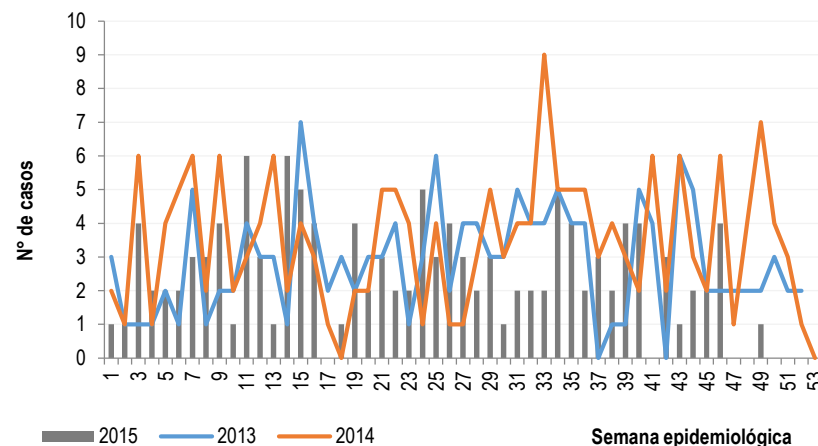
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 442 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 48 de 2015 se han notificado al Sivigila 126 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 28 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 175 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

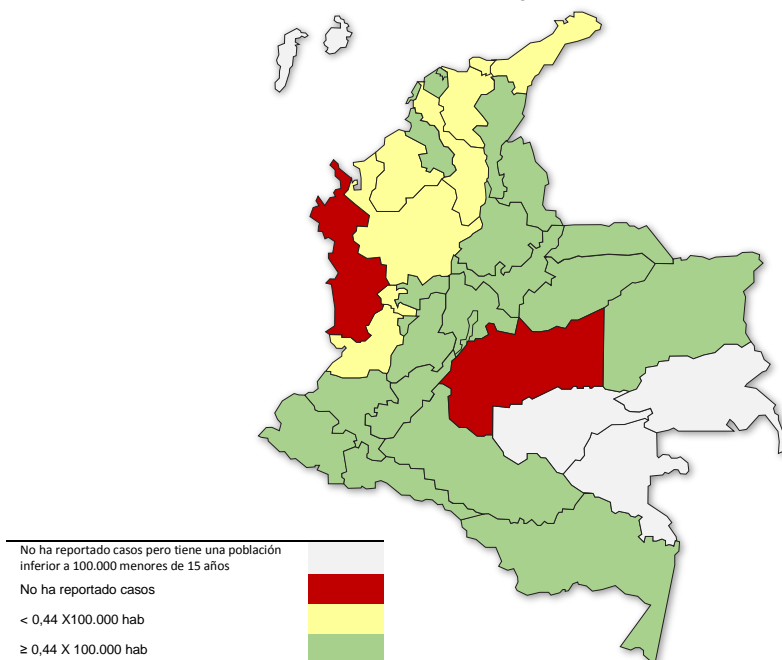


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a la semana 48 es de 0,98 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 48 es de 0,92). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificó un caso probable de PFA procedente de Santander. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 6).

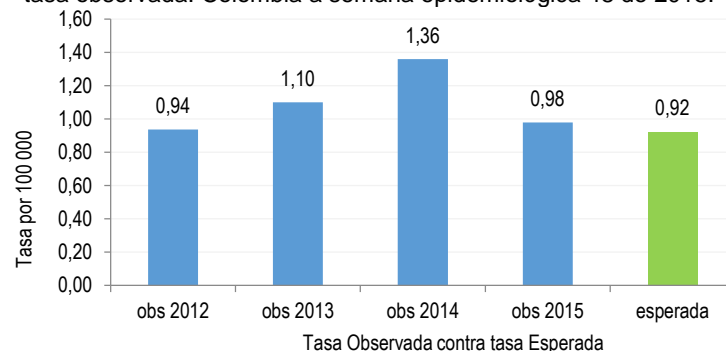
Mapa 6. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 48 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,98 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 48 de 2015.

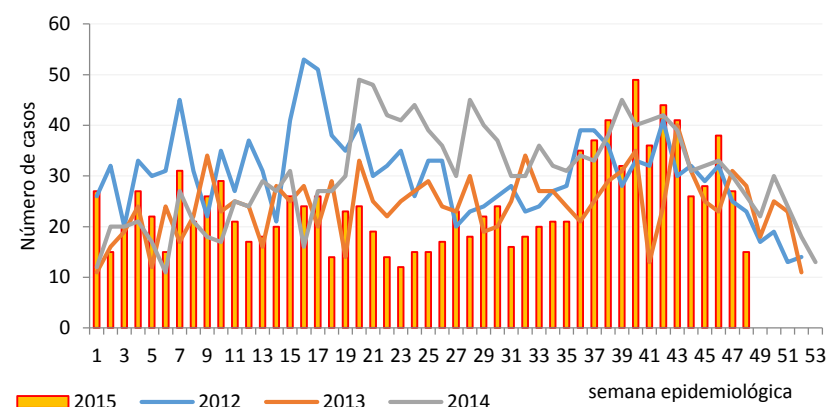


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se reportaron 1170 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 21,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1494 casos, se observa una disminución del 0,9 % con respecto al año 2013 y una caída del 22,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 48 de 2015

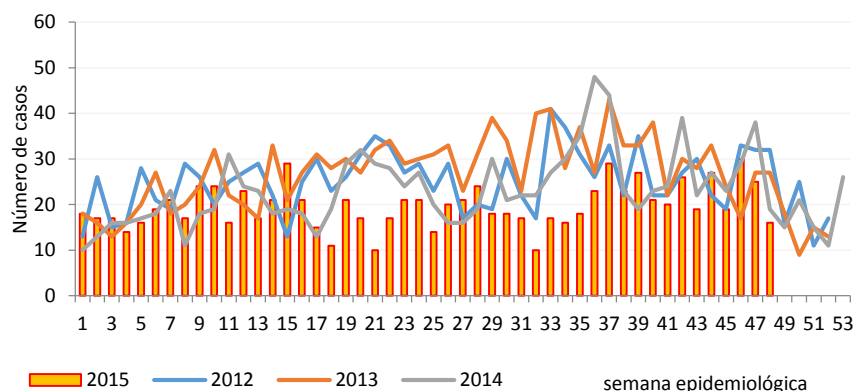


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (687), Antioquia (123), Cundinamarca (69), el distrito de Barranquilla (55), San Andrés (35), Atlántico (24), el distrito de Cartagena (23), el distrito de Santa Marta (19), Norte de Santander (16), Valle del Cauca (14) y Sucre (13); otras entidades territoriales que notifican casos son Boyacá y Caldas con nueve casos cada uno, Cesar y Nariño con siete casos cada uno, Meta, Risaralda y Santander con cinco casos cada uno, Huila con cuatro casos, Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Chocó y Córdoba con dos casos cada uno, Cauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Tolima con un caso cada uno; se notifican 13 casos del exterior, seis de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se reportaron 945 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 16,5 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 1131 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 28,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,1 %(ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2012-semana 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (670), Antioquia (106), Cundinamarca (50), Caldas (20), Boyacá (15) y Valle del Cauca (15); otras entidades que notifican casos son Nariño con nueve casos, San Andrés y Santander con siete casos cada uno, Meta y Norte de Santander con seis casos cada uno, Quindío y Risaralda con cinco casos cada uno, Tolima con cuatro casos, Bolívar y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Cauca y el distrito de Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito de Barranquilla, con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 4,39 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 48 de 1,85.

Un total de 12 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 48: San Andrés (54,94), Bogotá (17,22), Barranquilla (4,60), Cundinamarca (4,44), Santa Marta (4,34), Vichada (4,17), Antioquia (3,55), Caldas (2,94), Cartagena (2,60), Vaupés (2,29), Atlántico (2,01) y Boyacá (1,88). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Norte de Santander, Arauca, Quindío, Meta, Risaralda, Nariño, Guaviare, Casanare, Cesar, Valle del Cauca, Caquetá, Santander, Bolívar, Huila, Chocó, Tolima, Putumayo, Cauca, Córdoba, Magdalena y La Guajira. Dos entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas y Guainía (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

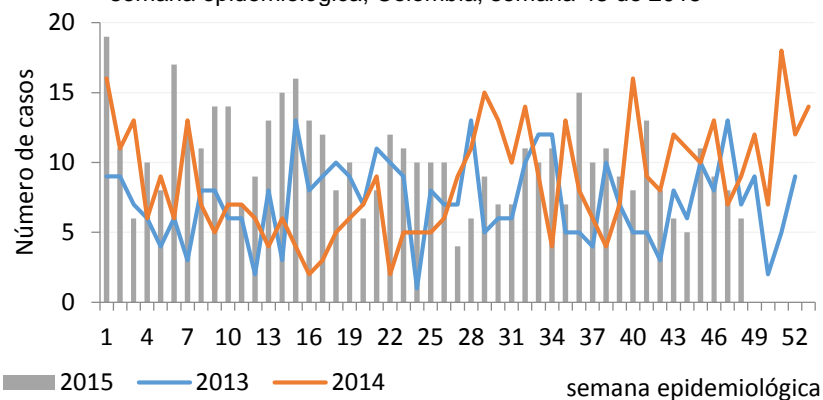
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	42	76.442	54,94
Bogotá, D.C.	1357	7.878.783	17,22
Barranquilla	56	1.218.475	4,60
Cundinamarca	119	2.680.041	4,44
Santa Marta	21	483.865	4,34
Vichada	3	71.974	4,17
Antioquia	229	6.456.299	3,55
Caldas	29	987.991	2,94
Cartagena	26	1.001.755	2,60
Vaupés	1	43.665	2,29
Atlántico	25	1.242.388	2,01
Boyacá	24	1.276.407	1,88
Sucre	14	851.515	1,64
Norte de Santander	22	1.355.787	1,62
Arauca	4	262.315	1,52
Quindío	8	565.310	1,42
Meta	11	961.334	1,14
Risaralda	10	951.953	1,05
Nariño	16	1.744.228	0,92
Guaviare	1	111.060	0,90
Casanare	3	356.479	0,84
Cesar	8	1.028.890	0,78
Valle del Cauca	29	4.613.684	0,63
Caquetá	3	477.642	0,63
Santander	12	2.061.079	0,58
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Putumayo	1	345.204	0,29
Cauca	3	1.379.169	0,22
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	2058	48.203.405	4,39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 48= 1,85 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 483 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 22,9 % cuando se reportaron 393 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 83,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (261), Bogotá (109), Cundinamarca (19) y Sucre (16); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Nariño con nueve casos, Tolima con ocho casos, Casanare con siete casos, Boyacá y Casanare con seis casos cada uno, Bolívar, Huila y Meta con cinco casos cada uno, Norte de Santander, Putumayo y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Caldas, Chocó y Córdoba con tres casos cada uno, Atlántico, Caquetá y Guainía con dos casos cada uno y Cauca, Cesar, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 48 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días con procedencia del municipio de Tumaco-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 48 de 2014 se tenían nueve casos notificados: siete descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

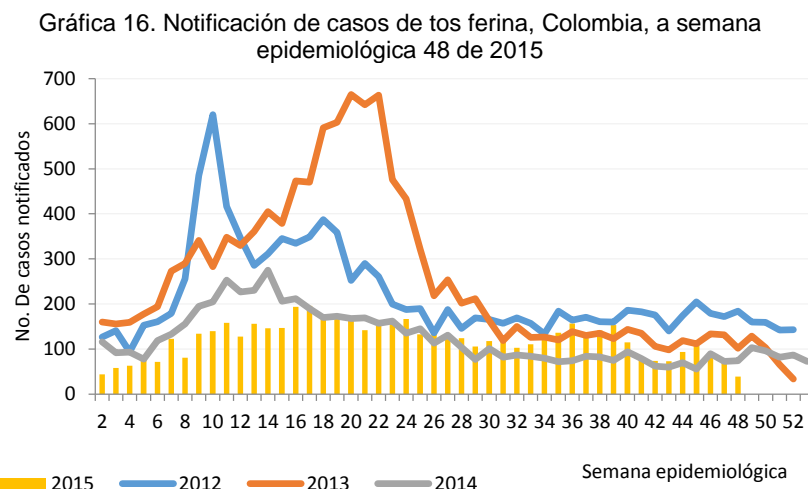
Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 54 casos de los cuales:

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

Comparado con el año anterior se habían notificado 72 casos y confirmado 59; esto representa una disminución del 22% en los casos notificados, y una disminución del 3,3% de casos confirmados a comparación del año 2014.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 5830 casos. Se evidencia una disminución del 4,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 6104 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

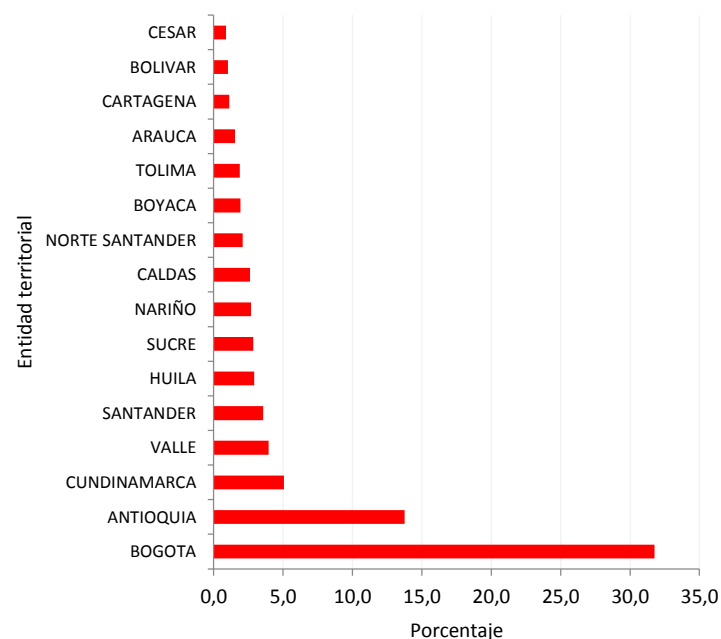


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 5830 casos notificados a semana 48 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 5830 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 69,2% de los casos (4675 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 31,8% (2143 casos), Antioquia 13,8% (929 casos), Cundinamarca 5,1 %, (341 casos), Valle del Cauca 4,0 % (267 casos), Santander 3,6 % (267 casos), Huila 2,9 % (200 casos) y Sucre 2,8 % (195 casos), Nariño 2,7 % (177 casos) y Caldas 2,6 % (casos 177).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



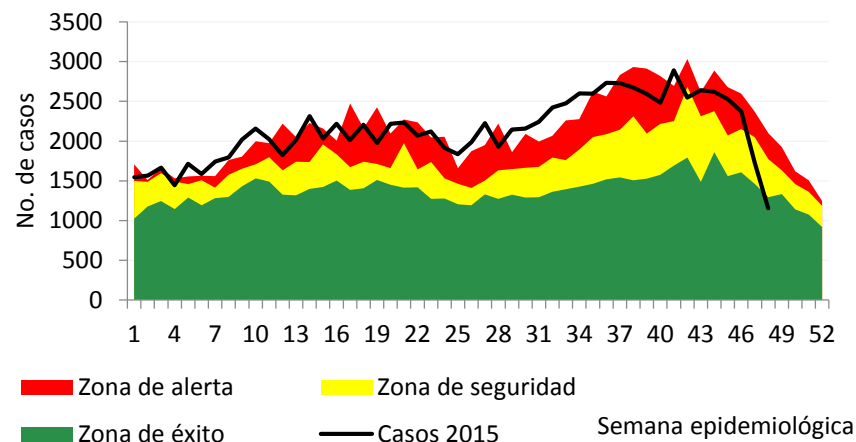
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 102 732 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 2,1% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 100 604 casos. A la semana 48 la incidencia para el país es de 209 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; inició el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 48 se terminó en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a la semana 48 se han notificado 33 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla; dos muertes de Carmen de Viboral y Caucasia (Antioquia); una de Huila en Acevedo; cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal, San Pedro y Sincé; una de Puerto Wilches (Santander); una de El Carmen (Norte de Santander); tres de Bogotá; tres de Magangué (Bolívar); una de Cartagena; siete muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté, Montería y Valencia; tres muertes de Santa Marta; dos de Villavicencio (Meta); una muerte en Arauca; una de Valle del Cauca; una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 47 se descartaron tres muertes asociadas a varicela.

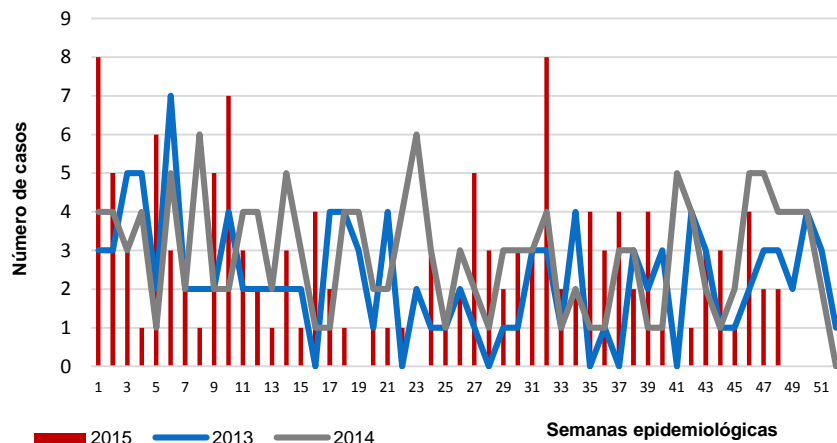
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 48 de 2015, 18 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales 16 fueron de notificación tardía para la semanas epidemiológicas uno, dos, cinco, nueve, 10, 15, 16, 17, 24, 27, 28, 36, 37, 38 y 46, y dos muertes correspondientes a esta semana; para un acumulado nacional de 129 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 48, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 29,85 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 48 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 48	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	69	79,00
de 1 a 4 años	3448193	60	17,40
Total país	4321637	129	29,85

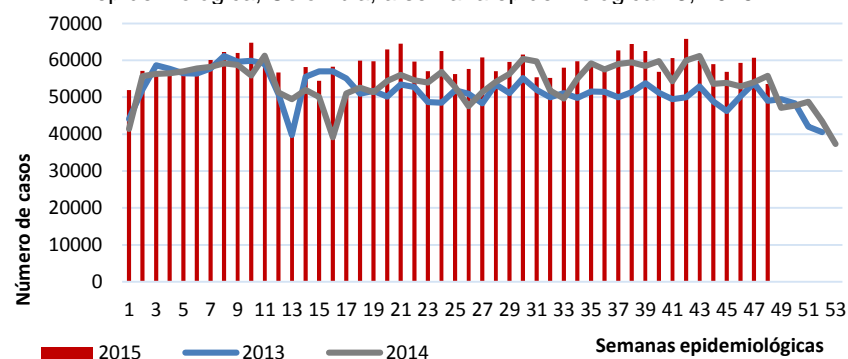
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 48 de 2015, 28 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 53 561 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 813 996 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 4,06% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 7,04%; 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 48 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 48	55.825	53.561	4,06%
Casos Acumulados a SE 48	2.628.873	2.813.996	7,04%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 48 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 58,38 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Barranquilla, Nariño, Magdalena, Antioquia y La Guajira. Estos nueve territorios aportan el 25% del total del evento en el país (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

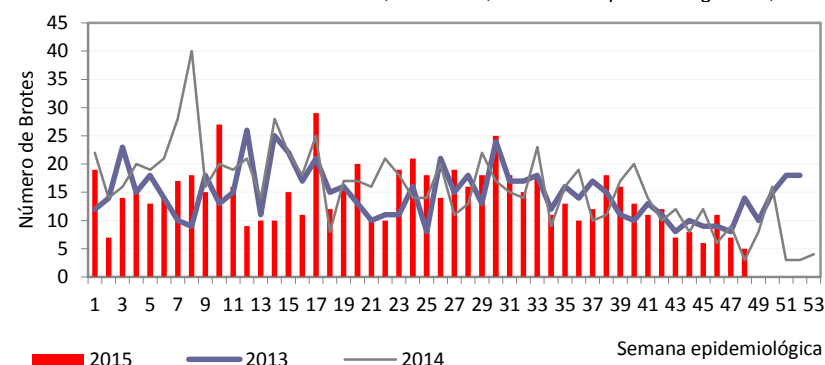
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)
Amazonas	7379	0,3%	76.243
Bogotá	728424	25,9%	7.878.783
Quindío	41028	1,5%	565.310
Meta	59308	2,1%	961.334
Barranquilla	74945	2,7%	1.218.475
Nariño	107252	4%	1.744.228
Magdalena	46048	2%	775957
Antioquia	382290	14%	6456299
La Guajira	56610	2%	957.797
Colombia	2813996	100,00%	48.203.405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración, hasta la semana epidemiológica 48 del 2015 se notificaron al Sivigila 8274 casos de ETA, relacionados en 688 brotes. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,3; con respecto de los brotes de ETA, se observa una disminución en la notificación del 13,9 % en relación con las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 21).

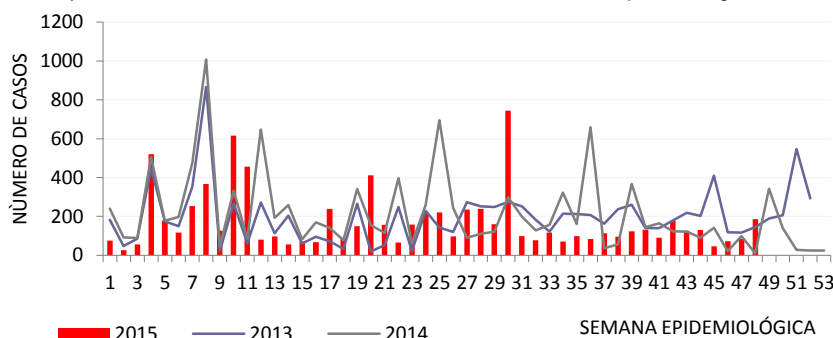
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana, hubo una disminución del 22,7% en relación con las mismas semanas del 2014; durante el 2015, el promedio de casos por semana es de 172,4 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 48 del 2015, por grupos de edad, la mayor proporción se registra en los grupos de 10 a 14 años (el 15,4%), de 5 a 9 años (el 14,6%) y de 20 a 24 años (el 10,4%). El 55,2% de los casos se han registrado como confirmados por clínica, el 23,7% como probables, el 17,2% como confirmados por laboratorio y el 3,9% confirmados por nexo epidemiológico.

Por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca registran el mayor número de brotes (ver tabla 10).

Tabla 10. Brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	97	14,1
Atlántico	80	11,6
Valle Del Cauca	54	7,8
Sucre	49	7,1
Antioquia	43	6,3
Magdalena	37	5,4
La Guajira	32	4,7
Nariño	32	4,7
Huila	29	4,2
Cartagena	27	3,9
Quindío	20	2,9
Bolívar	19	2,8
Boyacá	19	2,8
Cesar	18	2,6
Norte De Santander	15	2,2
Casanare	14	2,0
Santander	13	1,9
Barranquilla	11	1,6
Putumayo	11	1,6
Tolima	9	1,3
Caldas	8	1,2
Cauca	8	1,2
Arauca	8	1,2
Risaralda	7	1,0
Caquetá	6	0,9
Cundinamarca	6	0,9
Meta	5	0,7
Chocó	4	0,6
Córdoba	3	0,4
San Andrés	2	0,3
Vichada	2	0,3
NACIONAL	688	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 11. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 48 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
Complejo <i>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

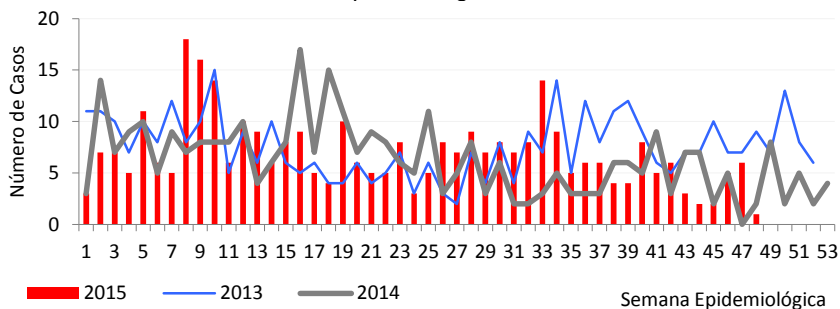
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 48 se notificaron cinco brotes procedentes de Bogotá, Nariño, Quindío y Sucre; los establecimientos implicados fueron el hogar (en cuatro brotes) y restaurante comercial (en un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 331 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea; un caso se notificó esta semana. Hay un aumento del 6,8 % en la notificación con respecto de las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales han notificado casos para este evento; el 60,1% 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 48 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	97	29,3
Norte de Santander	79	23,9
Huila	18	5,4
Meta	17	5,1
Valle del Cauca	13	3,9
Nariño	12	3,6
Bolívar	11	3,3
Cauca	11	3,3
Chocó	10	3,0
Sucre	10	3,0
Bogotá	9	2,7
Cesar	6	1,8
Santander	5	1,5
Caldas	4	1,2
Cundinamarca	4	1,2
La Guajira	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Risaralda	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	331	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 48 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (12,4%), el de 20 a 24 (12,1%) y el de 0 a 4 años (11,5%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	38	11,5
5-9	41	12,4
10-14	37	11,2
15-19	30	9,1
20-24	40	12,1
25-29	30	9,1
30-34	25	7,6
35-39	21	6,3
40-44	8	2,4
45-49	10	3,0
50-54	14	4,2
55-59	11	3,3
60-64	7	2,1
65-69	6	1,8
70-74	6	1,8
75-79	3	0,9
80 y más	4	1,2
TOTAL	331	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 14 entidades territoriales se han confirmado casos para fiebre tifoidea, con mayor número en Norte de Santander, Antioquia y Meta (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

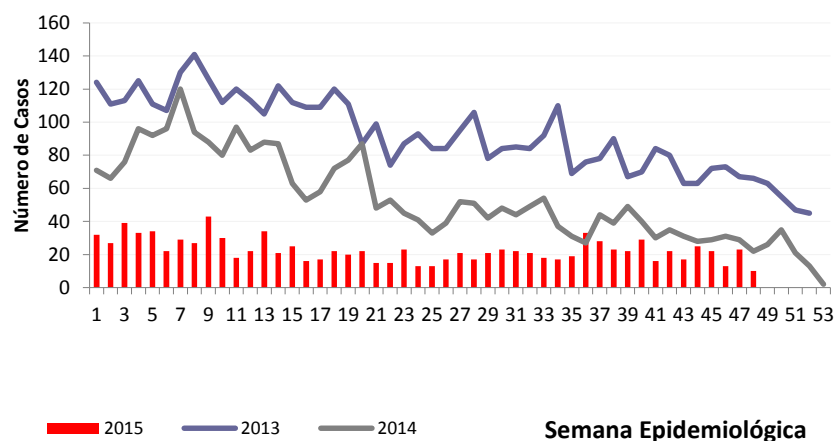
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	70
Antioquia	65
Nariño	11
Meta	7
Bogotá	6
Bolívar	5
Huila	4
Valle del Cauca	4
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Córdoba	1
Total	181

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

- Hepatitis A

Después del proceso de purificación de datos, hasta la semana epidemiológica 48 se han registrado 1091 casos de hepatitis A, diez de los cuales se notificaron esta semana; el 51,2% fueron confirmados por laboratorio, 48,1% por clínica y 0,7% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 48 se presentó una disminución en la notificación del 62% en relación con el 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia, el mayor número de casos registrados provienen de Antioquia (23%), Valle del Cauca (9,3%), Bogotá (7,9%) y Huila (5,3%) (ver tabla 15).

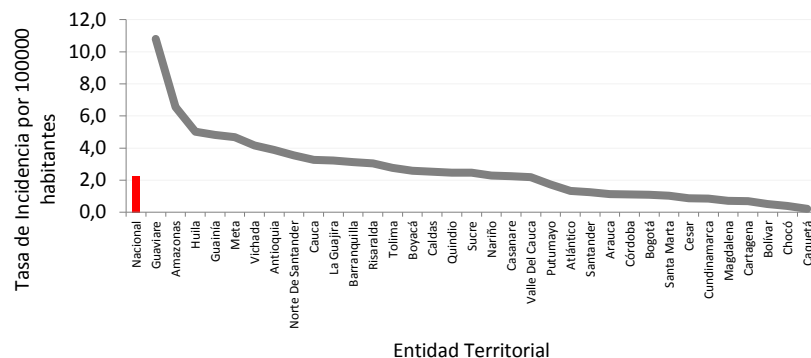
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	251	23,0
Valle del Cauca	101	9,3
Bogotá	86	7,9
Huila	58	5,3
Norte de Santander	48	4,4
Cauca	45	4,1
Meta	45	4,1
Nariño	40	3,7
Tolima	39	3,6
Barranquilla	38	3,5
Atlántico	33	3,0
Boyacá	33	3,0
La Guajira	31	2,8
Risaralda	29	2,7
Santander	26	2,4
Caldas	25	2,3
Cundinamarca	23	2,1
Sucre	21	1,9
Córdoba	19	1,7
Quindío	14	1,3
Guaviare	12	1,1
Bolívar	11	1,0
Cesar	9	0,8
Magdalena	9	0,8
Casanare	8	0,7
Cartagena	7	0,6
Putumayo	6	0,5
Santa Marta	5	0,5
Amazonas	5	0,5
Arauca	3	0,3
Vichada	3	0,3
Exterior	3	0,3
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Caquetá	1	0,1
TOTAL	1091	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 48 fue de 2,3 por 100 000 habitantes; los territorios de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron Guaviare con 10,8, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79% de los casos se registraron en la cabecera municipal, el 13% en el área rural y el 8% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,6% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,3% a indígenas, el 1,7% a afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos y el 0,1 % a palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron el de 20 a 24 años (16,1%), el de 5 a 9 años (12,2%) y el de 25 a 29 años (12,1%). 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 48 de 2015 se notificaron al Sivigila 14 casos de enfermedad de Chagas, 13 casos crónicos y uno agudo, tres corresponden a la semana 48 y 11 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 el acumulado es de 877 casos, de los cuales 92 % (807/877) corresponden a casos crónicos (406 confirmados y 401 probables) y 8 % (70/877) casos agudos (13 confirmados y 57 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 19,7 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 1093 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 16,85 %, seguido de Casanare con un 15,49%, Bogotá con un 14,37%, Santander con un 13,38 % y La Guajira con un 10,78 %. Estos departamentos notificaron el 70,88 % del total de casos a nivel nacional (ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyaca	125	31,17	11	2,71	136	16,85
Casanare	11	2,74	114	28,08	125	15,49
Bogota	67	16,71	49	12,07	116	14,37
Santander	63	15,71	45	11,08	108	13,38
Guajira	2	0,50	85	20,94	87	10,78
Cesar	40	9,98	22	5,42	62	7,68
Norte Santander	5	1,25	32	7,88	37	4,58
Arauca	13	3,24	19	4,68	32	3,97
Tolima	26	6,48	4	0,99	30	3,72
Cundinamarca	12	2,99	6	1,48	18	2,23
Huila	4	1,00	4	0,99	8	0,99
Meta	7	1,75	1	0,25	8	0,99
Guaviare	6	1,50	0	0,00	6	0,74
Guainia	1	0,25	4	0,99	5	0,62
Valle	3	0,75	1	0,25	4	0,50
Caqueta	4	1,00	0	0,00	4	0,50
Antioquia	2	0,00	1	1,10	3	0,37
Bolivar	0	0,00	3	0,74	3	0,37
Barranquilla	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Caldas	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Quindio	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Sucre	0	0,00	2	0,49	2	0,25
Putumayo	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Cauca	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Nariño	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Risaralda	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Sta Marta D.E.	1	0,25	0	0,00	1	0,12
Vichada	0	0,00	1	0,25	1	0,12
Total Casos	401	100%	406	100%	807	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Bogotá, Santander, Tolima y Córdoba que representan el 70 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 18,57 % (13/70) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyaca	12	1	13	1,43
Casanare	5	8	13	11,43
Bogota	9	0	9	0,00
Santander	5	0	5	0,00
Tolima	5	0	5	0,00
Cordoba	3	1	4	1,43
Antioquia	3	0	3	0,00
Cundinamarca	3	0	3	0,00
Arauca	2	0	2	0,00
Guajira	2	0	2	0,00
Atlantico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolivar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Cesar	0	1	1	1,43
Huila	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	0	1	0,00
Sucre	1	1	1	1,43
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	1	1	1,43
Total	57	13	70	18,57

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.763 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 356.820 casos, de los cuales 353.059 fueron confirmados por clínica, 3.195 confirmados por laboratorio y 566 sospechosos (ver tabla 18).

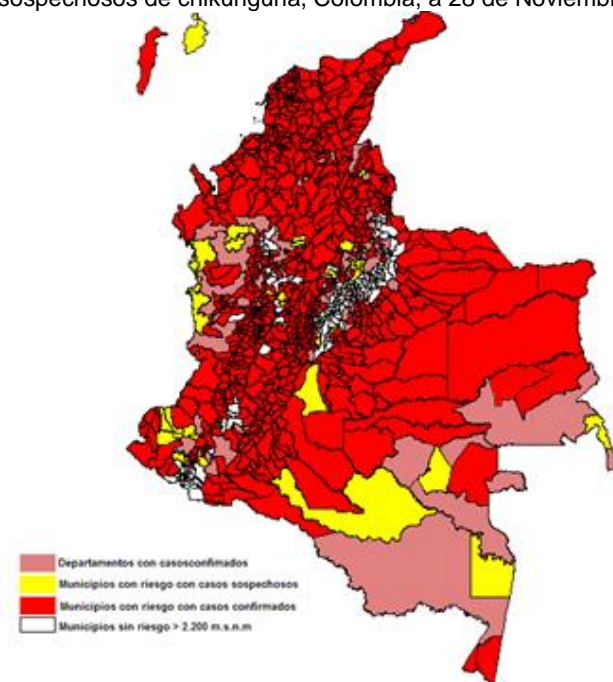
Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 28 de Noviembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 46-2015	619	0	3	622
Acumulado 2015	353.059	3.195	566	356.820
Acumulado 2014	104.405	1.456	902	106.763

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 7).

Mapa 7. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 28 de Noviembre de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	10	5	4	19
	Caqueta	6.702	41	17	6.760
	Guainía	52	25	1	78
	Guaviare	1.859	105	0	1.964
	Vaupés	2	3	1	6
	Putumayo	848	20	0	868
Total		9.473	199	23	9.695

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.558	172	158	14.888
	Bogotá*	0	1	12	13
	Caldas	2.941	57	18	3.016
	Cundinamarca	17.527	249	25	17.801
	Huila	28.575	205	0	28.780
	Quindío	5.714	29	0	5.743
	Risaralda	4.815	66	0	4.881
	Tolima	40.977	353	32	41.362
	Total	115.107	1.132	245	116.484

*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	731	67	29	827
	Nte Santander	6.105	86	7	6.198
	Santander	11.500	89	83	11.672
	Total	18.336	242	119	18.697

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

La región Orinoquía ha notificado 356 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 22).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.465	64	0	5.529
	Casanare	15.505	136	0	15.641
	Meta	20.925	130	81	21.136
	Vichada	281	26	0	307
Total		42.176	356	81	42.613

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	3.728	50	5	3.783
	Chocó	950	31	54	1.035
	Nariño	2.215	48	34	2.297
	Valle	119.086	1.026	1	120.113
Total		125.979	1.155	94	127.228

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.810	7	0	1.817
	Barranquilla	5.925	3	1	5.929
	Bolívar	609	7	0	616
	Cartagena	500	5	0	505
	Cesar	3.777	48	0	3.825
	Córdoba	12.601	9	1	12.611
	Guajira	4.472	9	0	4.481
	Magdalena	2.500	4	0	2.504
	San Andrés	1.229	1	2	1.232
	Sta Marta D.E.	1.616	7	0	1.623
	Sucre	6.949	11	0	6.960
	Total	41.988	111	4	42.103

Muertes. Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 46), se han confirmado 72 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (73/462.115) (número de muertes/ casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 25).

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

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

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

Recomendaciones en vigilancia

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

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

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

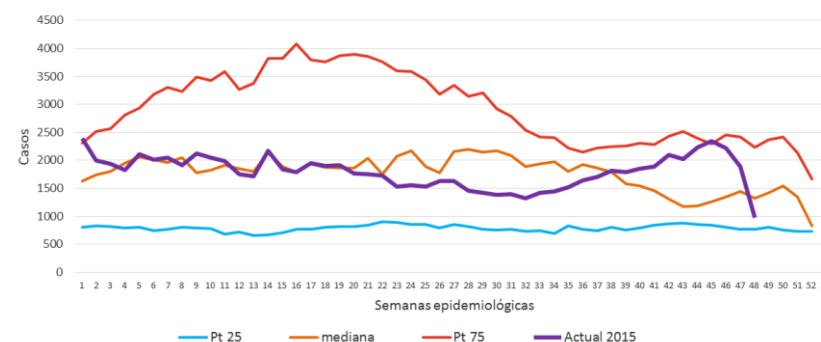
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 4,2 % (2/48) de las semanas epidemiológicas, 54,2 % (26/48) en zona de éxito y seguridad y 41,7% (20/48) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 86322 casos de dengue y 1190 casos (1,4 %) de dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 13640 casos, lo que representa un 13,6 % de variación. Se han notificado en promedio 1790 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,4 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 49,8 % pertenecen al régimen contributivo, 41,6 % al régimen subsidiado. El 33,6 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años, edad en la que también se registró el 52,0 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 909 casos (1,0%) en población indígena y 2287 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 48 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	41351	48,6%	563	47,3%	41914	48,6%
	Masculino	43781	51,4%	627	52,7%	44408	51,4%
Tipo de régimen	Contributivo	42485	49,9%	468	39,3%	42953	49,8%
	Especial	2524	3,0%	31	2,6%	2555	3,0%
	No afiliado	2760	3,2%	51	4,3%	2811	3,3%
	Excepción	2062	2,4%	15	1,3%	2077	2,4%
	Subsidiado	35301	41,5%	625	52,5%	35926	41,6%
Pertenencia étnica	Indígena	890	1,0%	19	1,6%	909	1,1%
	ROM, Gitano	362	0,4%	8	0,7%	370	0,4%
	Raizal	106	0,1%	1	0,1%	107	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2257	2,7%	30	2,5%	2287	2,6%
	Otro	81504	95,7%	1132	95,1%	82636	95,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2489	2,9%	73	6,1%	2562	3,0%
	1 a 4 años	5851	6,9%	105	8,8%	5956	6,9%
	5 a 9 años	9553	11,2%	246	20,7%	9799	11,4%
	10 a 14 años	10677	12,5%	195	16,4%	10872	12,6%
	15 a 19 años	9324	11,0%	126	10,6%	9450	10,9%
	20 a 24 años	8023	9,4%	81	6,8%	8104	9,4%
	25 a 29 años	7106	8,3%	45	3,8%	7151	8,3%
	30 a 34 años	6198	7,3%	39	3,3%	6237	7,2%
	35 a 39 años	4868	5,7%	37	3,1%	4905	5,7%
	40 a 44 años	3964	4,7%	32	2,7%	3996	4,6%
	45 a 49 años	3562	4,2%	31	2,6%	3593	4,2%
	50 a 54 años	3503	4,1%	37	3,1%	3540	4,1%
	55 a 59 años	2632	3,1%	24	2,0%	2656	3,1%
	60 a 64 años	2023	2,4%	21	1,8%	2044	2,4%
	65 y más años	5359	6,3%	98	8,2%	5457	6,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue procede de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 21,0 %, Santander con 9,2 %, Tolima con 9,6 %, Meta con 7,0 %, Antioquia con 6,9 %, Huila con 4,9 %, Cesar con 4,3 %, Quindío con 4,2 %, Norte de Santander con 4,0 %, Cundinamarca con 3,4 %, Sucre con 3,1 % y Atlántico con 2,8 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró también en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,6 %, Huila con 12,0 %, Valle con 10,3 %, Bolívar con 5,4 %, Cesar con 4,6 %, Sucre con 4,5 %, Antioquía con 4,4 %, Norte De Santander con 3,8 %, Meta con 3,4%, Atlántico con 3,3 %, Santander con 3,2 % y Cundinamarca con 2,8 %.

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 48 de 2015 es de 323 casos x 100 000 habitantes, cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 19 entidades territoriales, siendo Tolima, Boyacá, Meta, Casanare, Quindío, Cundinamarca, Putumayo y Huila las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 520 casos por 100000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipios hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Ibagué, Calarcá, Espinal, Aguazul, San Gil, Armenia, Cali y Garzón, presentaron incidencias superiores a 550 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de El Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 64,5 % (19081/29600), la hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91,8 % (1092/1190); Guaviare, Arauca, Magdalena, Atlántico, Casanare, La Guajira y Cundinamarca, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han confirmado 63 muertes por dengue, procedentes de Cartagena, Córdoba, Amazonas, Casanare, Santa Marta, La Guajira, Caldas, Magdalena y Quindío, con una muerte cada uno; Bolívar, Sucre y Huila, con dos muertes cada uno; Santander, Norte de Santander, Cesar y Caquetá, con tres muertes cada uno; Meta con cuatro muertes, Cundinamarca con seis muertes, Valle del Cauca con ocho muertes y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikunguña.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila, procedente del departamento de Antioquia

El acumulado a semana epidemiológica 48 de 2015 es de 23 casos notificados al Sivigila como casos probables, esta notificación muestra una disminución del 37,8 % respecto al año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 23 casos notificados como probables (22/23) el 95,7% tienen reportes de laboratorio negativos para fiebre Amarilla y un caso se encuentra en estudio (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

Departamento de procedencia	Casos Confirmados	Resultados Negativos	Muestras en estudio	Total de Casos	Frecuencia Relativa
Meta	0	6	0	6	26,09
Antioquia	0	3	0	3	13,04
Caqueta	0	1	1	2	8,70
Guaviare	0	2	0	2	8,70
Arauca	0	1	0	1	4,35
Bogota	0	1	0	1	4,35
Guainia	0	1	0	1	4,35
Huila	0	1	0	1	4,35
Magdalena	0	1	0	1	4,35
Nariño	0	1	0	1	4,35
Risaralda	0	1	0	1	4,35
Vichada	0	1	0	1	4,35
*Exterior	0	2	0	2	8,70
Total	0	22	1	23	100

Fuente: SIVIGILA Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificaron al SIVIGILA 7162 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 7044 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 103 casos (1,4%) de leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Se presentó una reducción de 3738 casos, en relación con el mismo periodo del año 2014.

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

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1456	20	0	1476	20,6%	20,6%
Meta	931	13	0	944	13,2%	33,8%
Tolima	798	3	0	801	11,2%	45,0%
Santander	460	3	0	463	6,5%	51,4%
Choco	423	5	0	428	6,0%	57,4%
Nariño	366	2	0	368	5,1%	62,6%
Nte Santander	354	1	0	355	5,0%	67,5%
Guaviare	314	14	0	328	4,6%	72,1%
Bolívar	250	4	10	264	3,7%	75,8%
Risaralda	249	0	0	249	3,5%	79,3%
Caquetá	227	8	0	235	3,3%	82,5%
Córdoba	202	4	2	208	2,9%	85,4%
Putumayo	187	4	0	191	2,7%	88,1%
Cundinamarca	151	6	0	157	2,2%	90,3%
Valle	101	1	0	102	1,4%	91,7%
Vichada	96	0	0	96	1,3%	93,1%
Caldas	88	1	0	89	1,2%	94,3%
Cauca	79	1	0	80	1,1%	95,4%
Boyacá	63	2	0	65	0,9%	96,3%
Sucre	42	0	3	45	0,6%	97,0%
Guainía	39	2	0	41	0,6%	97,5%
Vaupés	31	1	0	32	0,4%	98,0%
Huila	23	1	0	24	0,3%	98,3%
Amazonas	23	1	0	24	0,3%	98,6%
Desconocido	19	1	0	20	0,3%	98,9%
Arauca	16	2	0	18	0,3%	99,2%
Cesar	17	1	0	18	0,3%	99,4%
Exterior	12	0	0	12	0,2%	99,6%
Guajira	7	1	0	8	0,1%	99,7%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	5	1	0	6	0,1%	99,9%
Cartagena	5	0	0	5	0,1%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total Colombia	7044	103	15	7162		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 26 % de los casos se concentró en los municipios de Pueblo Rico (Risaralda) con 221 casos (3,1 %), Tumaco (Nariño) con 218 casos (3,0 %), Rio Blanco (Risaralda) con 217 casos (3,0 %), Rovira (Tolima) con 215 casos (3,0 %), San José del Guaviare con 188 casos (2,7 %), Dabeiba (Antioquía) con 163 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 136 casos (1,9 %), Chaparral (Tolima) con 126 casos (1,8 %), Taraza (Antioquía) con 124 casos (1,7%), Tierra Alta (Córdoba) con 122 casos (1,7%) y Vista Hermosa (Meta) con 114 casos (1,6 %). En leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (el 57,1%).

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

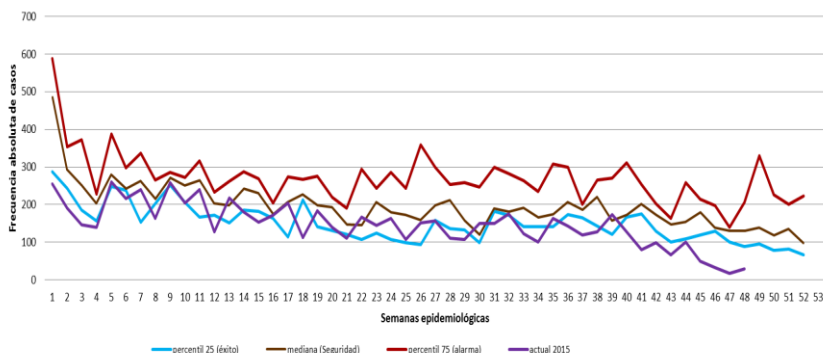
Tabla 29. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		7044	103	15
Sexo	Femenino	20,8%	16,5%	53,3%
	Masculino	79,2%	83,5%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,6%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	1,9%	0,0%
	10 a 14 años	6,7%	1,0%	6,7%
	15 a 19 años	11,9%	10,7%	0,0%
	20 a 24 años	26,9%	21,4%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	20,4%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	8,7%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	9,7%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	9,7%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	4,9%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	3,9%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	1,9%	0,0%
Pertenencia étnica	60 a 64 años	1,4%	2,9%	0,0%
	65 y más años	2,6%	2,9%	0,0%
	Indígena	4,8%	1,0%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Afrocolombiano	5,4%	8,7%	0,0%
	Otros	89,4%	90,3%	93,3%
	Cabecera municipal	11,6%	13,6%	13,3%
	Centro poblado	17,0%	35,9%	46,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	71,4%	50,5%	40,0%
	Contributivo	5,3%	13,6%	0,0%
	Especial	6,4%	5,8%	0,0%
	No afiliado	4,6%	3,9%	0,0%
	Excepción	35,3%	44,7%	0,0%
	Subsidiado	48,4%	32,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 44 semanas epidemiológicas (93,6 %) y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 13, 22, 30 y 39 del año 2015 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

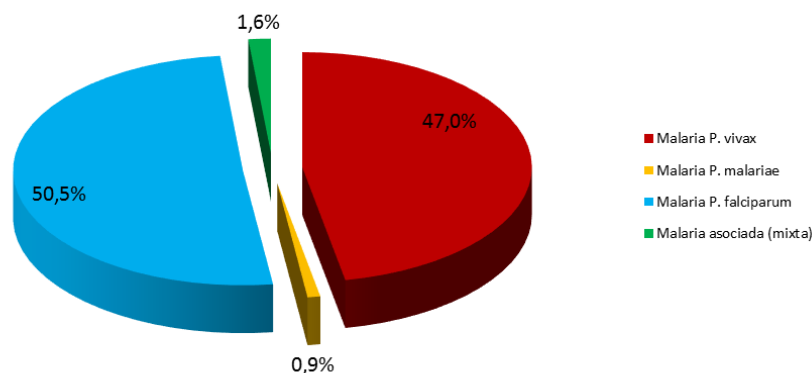


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron al Sivigila 47.260 casos de malaria no complicada, distribuidos en 22.212 casos (47,0%) por *P. vivax*, 23.879 casos (50,5 %) por *P. falciparum* y 746 casos (1,6 %) por malaria asociada y malaria por *P. malariae* 423 (0,9). Se notificaron 779 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 35 entidades territoriales y 367 municipios. El 75,6 % de los casos se concentró en Chocó con el 50,6 % de los casos, Antioquía con 12,7% y Nariño con 12,3 % (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

Choco	419	14921	250	8344	23934	50,6%	50,6%
Antioquia	34	1359	10	4578	5981	12,7%	63,3%
Nariño	13	5484	124	171	5792	12,3%	75,6%
Amazonas	52	346	1	3256	3655	7,7%	83,3%
Valle	15	507	20	1475	2017	4,3%	87,6%
Cordoba	9	123	3	1054	1189	2,5%	90,1%
Otros Departamentos	204	1139	15	3331	4692	9,9%	100,0%
Total	746	23879	423	22209	47260	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,3% de los casos se presentaron en 12 municipios, que son de mayor a menor frecuencia Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Bagadó (Chocó), Lloró (Choco), Tumaco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia (Amazonas), Puerto Nariño (Amazonas), El Bagre (Antioquia), El Charco (Nariño), Novita (Chocó), que han presentado una notificación superior a los 1000 casos en lo corrido del año 2015 (ver tabla 31).

Tabla 31. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Total general	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada de casos
Choco	Quibdó	149	3892	107	1845	5993	12,7%	12,7%
Choco	Tado	4	1636	5	880	2525	5,3%	18,0%
Valle	Buenaventura	5	441	6	1306	1758	3,7%	21,7%
Choco	Bagado	22	545	1	1158	1726	3,7%	25,4%
Choco	Lloro	27	955	17	644	1643	3,5%	28,9%
Nariño	Tumaco	8	1387	107	67	1569	3,3%	32,2%
Choco	Bajo Baudó (Pizarro)	16	1104	0	294	1414	3,0%	35,2%
Amazonas	Leticia	2	52	1	1210	1265	2,7%	37,9%
Amazonas	Puerto Nariño	12	85	0	1163	1260	2,7%	40,5%
Nariño	El Charco	1	1225	1	17	1244	2,6%	43,2%
Antioquia	El Bagre	6	370	2	860	1238	2,6%	45,8%
Choco	Novita	19	886	7	292	1204	2,5%	48,3%
Otros Municipios		475	11301	169	12476	24421	51,7%	100,0%
Colombia		746	23879	423	22212	47260	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, el 59,37 % de los casos fueron pacientes del sexo masculino; por grupos de edad, la mayor parte de los pacientes se concentraron entre 10 y 34 años de edad. Por pertenencia étnica el 51,96 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, el 25,53 % en indígenas y el 22,18 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,82 % y el 20,04% de los casos sin afiliación (ver tabla 32).

Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.

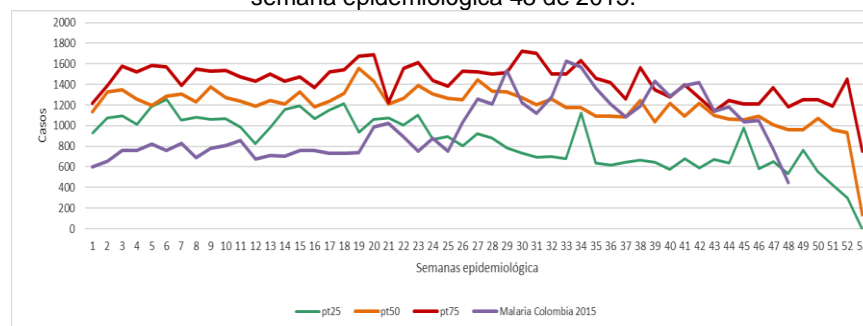
VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA		MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA VIVAX	TOTAL
Casos		746	23879	22212	47260
Sexo	Femenino	F	37,13%	43,25%	40,63%
	Masculino	M	62,87%	56,75%	59,37%
Grupos de edad	1 a 4 años	10,3%	6,9%	12,0%	1,1%
	5 a 9 años	12,6%	12,5%	13,0%	9,0%
	10 a 14 años	13,0%	14,3%	12,3%	12,2%
	15 a 19 años	12,3%	12,7%	12,7%	13,0%
	20 a 24 años	13,8%	11,1%	11,0%	12,6%
	25 a 29 años	8,6%	9,5%	8,3%	11,1%
	30 a 34 años	6,7%	7,3%	7,4%	9,0%
	35 a 39 años	5,6%	6,1%	6,0%	7,4%
	40 a 44 años	4,6%	4,7%	4,4%	6,1%
	45 a 49 años	3,4%	4,1%	3,6%	4,6%
	50 a 54 años	3,2%	3,6%	3,2%	3,9%
	55 a 59 años	2,9%	2,8%	2,4%	3,4%
	60 a 64 años	1,2%	1,8%	1,4%	2,6%
	65 y más años	1,7%	2,5%	2,3%	1,6%
Pertenencia étnica	Indígena	29,62%	13,73%	38,56%	25,53%
	ROM	0,00%	0,16%	0,23%	0,19%
	Raizal	0,13%	0,07%	0,12%	0,09%
	Palenquero	0,13%	0,05%	0,04%	0,05%
	Afrocolombiano	35,25%	75,79%	26,75%	51,96%
	Otros	34,85%	10,19%	34,31%	22,18%
Área de procedencia	Cabecera municipal	30,29%	37,30%	22,43%	30,05%
	Centro Poblado	41,82%	31,81%	22,93%	27,57%
	Rural disperso	27,88%	30,88%	54,64%	42,37%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,96%	5,05%	5,37%	5,22%
	Especial	4,56%	2,73%	3,21%	2,98%
	Sin afiliación	21,72%	20,01%	19,85%	20,04%
	Excepción	1,88%	0,65%	1,31%	0,93%
	Subsidiado	66,89%	71,56%	70,27%	70,82%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 36 semanas epidemiológicas (el 75,0 %), en zona de alarma durante siete semanas

epidemiológicas (el 14,6%) y en zona de brote cinco semanas epidemiológicas (el 10,4%) (ver gráfica 29).

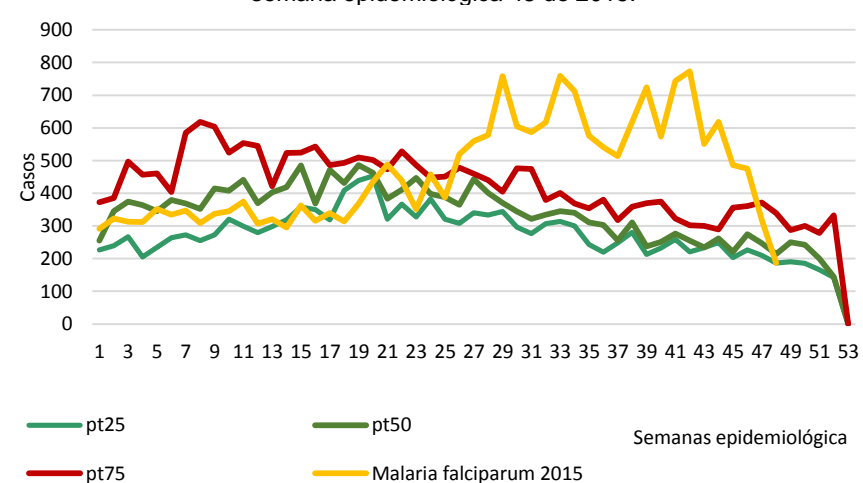
Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 8,5% (4/48) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 47,9 % de las semanas epidemiológicas (23/48) y zonas de éxito y seguridad en el 41,7% (20/48) (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

A la semana epidemiológica 48 se habían notificado 779 casos de malaria complicada. Los departamentos con mayor notificación son Chocó (con el 38,6 %), Valle del Cauca (con el 15,5 %), Antioquía (con el 12,8%) y Nariño (con el 8,5 %), que a su vez concentraron el 75,5 % de la notificación de casos de malaria complicada (ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, SE 48 de 2015.

Departamento procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Choco	301	38,6%	38,6%
Valle	121	15,5%	54,2%
Antioquia	100	12,8%	67,0%
Nariño	66	8,5%	75,5%
Amazonas	48	6,2%	81,6%
Guainia	27	3,5%	85,1%
Cordoba	19	2,4%	87,5%
Bolivar	17	2,2%	89,7%
Risaralda	15	1,9%	91,7%
Vichada	11	1,4%	93,1%
Exterior	10	1,3%	94,4%
Cauca	9	1,2%	95,5%
Santander	4	0,5%	96,0%
Meta	4	0,5%	96,5%
Caqueta	4	0,5%	97,0%
Guaviare	4	0,5%	97,6%
Tolima	3	0,4%	97,9%
Caldas	3	0,4%	98,3%
Quindio	3	0,4%	98,7%
Barranquilla	2	0,3%	99,0%
Putumayo	2	0,3%	99,2%
Cundinamarca	1	0,1%	99,4%
Norte Santander	1	0,1%	99,5%
Cartagena	1	0,1%	99,6%
Huila	1	0,1%	99,7%
Sucre	1	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0,1%	100,0%
Total general	779	100%	

Los municipios con mayor notificación de casos de malaria complicada fueron Quibdó (Chocó) con 103 casos (el 13,2 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 74 casos (el 9,5%), Tumaco con 49 casos (el 6,3%), Leticia con 40 casos (el 5,1 %) e Inírida (Guainía) con 27 casos (el 3,5 %) (ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

Municipio procedencia	Casos	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Quibdo	103	13,2%	13,2%
Buenaventura	74	9,5%	22,7%
Tumaco	49	6,3%	29,0%
Leticia	40	5,1%	34,1%
Puerto Inirida	27	3,5%	37,6%
Tado	25	3,2%	40,8%
Itmina	23	3,0%	43,8%
Cali	22	2,8%	46,6%
Apartado	17	2,2%	48,8%
Bagado	15	1,9%	50,7%
* Choco. Municipio Desconocido	13	1,7%	52,4%
Condoto	13	1,7%	54,0%
Alto Baudó (Pie De Pato)	12	1,5%	55,6%
Lloro	12	1,5%	57,1%
Pueblo Rico	10	1,3%	58,4%
Medio Atrato	9	1,2%	59,6%
Segovia	9	1,2%	60,7%
Acandí	8	1,0%	61,7%
Bojaya (Bellavista)	8	1,0%	62,8%
Carepa	8	1,0%	63,8%
Medio San Juan	7	0,9%	64,7%
El Bagre	7	0,9%	65,6%
Urrao	7	0,9%	66,5%
Chigorodo	7	0,9%	67,4%
Montelibano	7	0,9%	68,3%
Tierralta	7	0,9%	69,2%
Canton De San Pablo (Managru)	6	0,8%	70,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los municipios con mayor riesgo epidemiológico para malaria hasta la semana epidemiológica 48 fueron Bagadó (Chocó), con 213,01, Tarapacá (Amazonas), con 169,23, Puerto Nariño (Amazonas), con 156,66, Novita (Chocó), con 151,6, Lloró (Choco), con 147,9 y Tadó (Chocó) con 135,05 casos por 1000 habitantes en riesgo (ver tabla 35).

Tabla 35. IPA por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

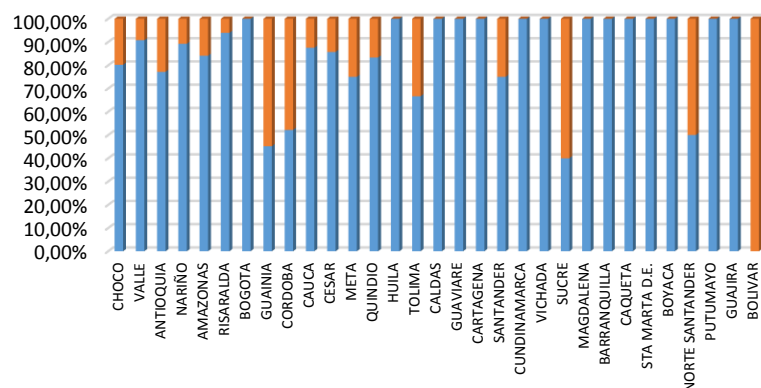
Municipio	IPA*	IVA*	IFA*
Bagadó	213,01	142,91	67,26
Tarapacá (ANM)	169,23	116,75	43,57
Puerto Nariño	156,66	144,60	10,57
Nóvita	151,60	36,77	111,56
Lloró	147,90	57,97	85,97
Tadó	134,05	46,72	86,85
El Cantón del San Pablo	104,28	13,89	88,47
Pueblo Rico	87,58	58,93	27,43
Vigía del Fuerte	86,83	33,93	51,75
Bajo Baudó	81,78	17,00	63,85
Río Quito	75,26	14,58	59,89
Medio San Juan	67,17	24,27	38,70
Río Iro	64,80	24,36	32,77
Atrato	62,09	9,93	50,50
Carmen del Darién	56,70	20,99	35,35
La Pedrera (ANM)	53,24	52,41	0,83
El Bagre	53,03	36,84	15,85
Quibdó	51,88	15,97	33,69
Inirida	50,20	46,43	3,05

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

* x 1000 habitantes en riesgo

A la semana epidemiológica 48 el 81 % de los pacientes con malaria complicada se hospitalizaron y el 19 % no. Catorce departamentos hospitalizan al 100% de los pacientes, lo que corresponde al 45,16% de entidades territoriales cumpliendo con la Guía de Atención Integral del Paciente con Malaria del Ministerio de Salud y Protección Social (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Porcentaje de pacientes hospitalizados por departamento de procedencia de malaria complicada, Colombia SE 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Mortalidad por malaria.

Se han confirmado dos muertes por malaria; la primera corresponde a un menor de sexo femenino, de un año de edad, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; la especie parasitaria de infección fue *Plasmodium falciparum*; no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica 1 de 2015. El segundo caso corresponde a un hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, con complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares; la muerte ocurrió en la semana 14.

Se tienen 12 muertes en estudio procedentes de los departamentos de Chocó (cinco), Antioquía (dos), Nariño (dos), Valle del Cauca (uno), Guaviare (uno) y Córdoba (uno).

• 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 podido confirmar por laboratorio a semana epidemiológica 48 de 2015 un total 615 casos positivos del ZIKV, distribuidos en 26 de las 36 entidades territoriales. Se han notificado 5063 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 33 de las 36 entidades territoriales (ver tabla 36).

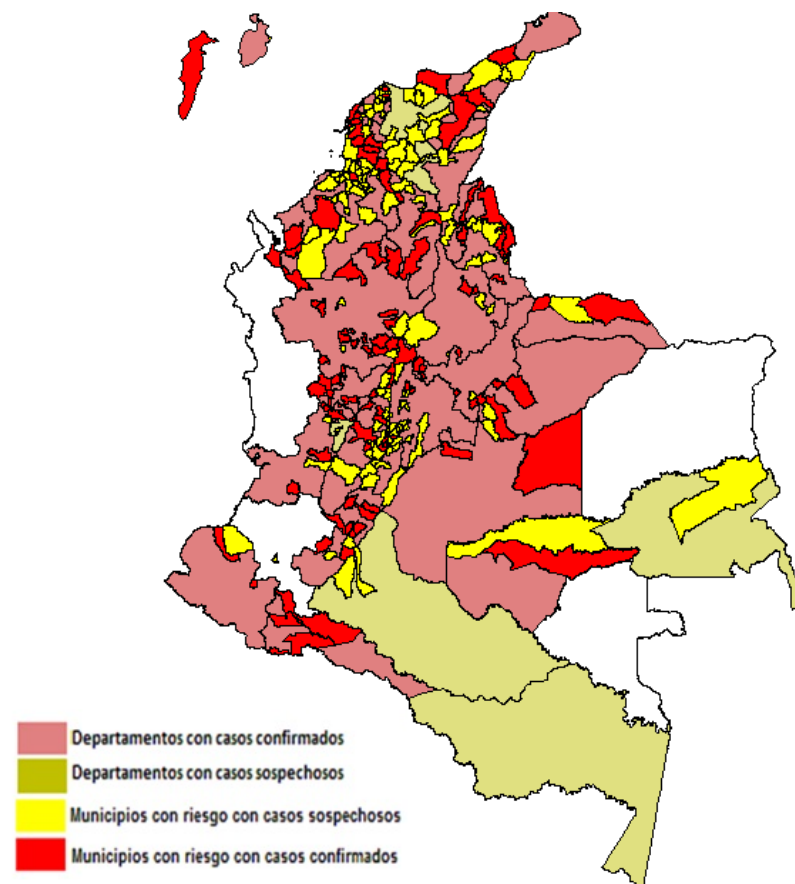
Tabla 36. Distribución de casos confirmados y sospechosos por virus Zika según entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Departamento de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Amazonas	0	3	3
Antioquia	74	14	88
Arauca	4	1	5
Atlántico	1	138	139
Barranquilla	6	368	374
Bogotá	0	6	6
Bolívar	87	298	385
Boyacá	20	8	28
Caldas	13	12	25
Caquetá	0	2	2
Cartagena	49	497	546
Casanare	3	12	15
Cauca	0	2	2
Cesar	2	52	54
Córdoba	5	258	263
Cundinamarca	6	1175	1181
Guainía	0	1	1
Guajira	2	24	26
Guaviare	1	1	2
Huila	10	83	93
Magdalena	0	47	47
Meta	2	3	5
Nariño	6	0	6
Norte Santander	187	335	522
Putumayo	19	5	24
Quindío	0	1	1
Risaralda	26	13	39
San Andrés	50	349	399
Santander	9	6	15
Sta Marta D.E.	4	433	437
Sucre	12	467	479
Tolima	13	441	454
Valle	4	4	8
Exterior	0	4	4
Total General	615	5063	5678

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

Se han confirmado casos en 107 municipios del territorio nacional, de los cuales 53 (49,53 %) corresponden a la región central y 22 (20,56 %) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados (22 municipios) (ver mapa 8).

Mapa 8. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015.



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

Distribución por regiones de Colombia de casos confirmados por laboratorio

Una vez confirmada la circulación del virus Zika en el país, se observa la mayor frecuencia de casos confirmados en la región caribe, presentando 212 casos distribuidos en 11 entidades territoriales y 22 municipios (ver tabla 37)

Tabla 37. Distribución de casos confirmados en la región Caribe, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Caribe	Barranquilla	Barranquilla	6
	Atlántico	Malambo	1
	Bolívar	* Bolívar. Municipio Desconocido	2
	Cartagena	Cartagena	49
	Bolívar	Arjona	2
	Bolívar	Córdoba	1
	Bolívar	El Carmen De Bolívar	1
	Bolívar	Magangue	2
	Bolívar	Maria La Baja	2
	Bolívar	Rio Viejo	1
	Bolívar	San Jacinto	3
	Bolívar	San Juan Nepomuceno	2
	Bolívar	Santa Rosa	3
	Bolívar	Santa Rosa Del Sur	13
	Bolívar	Turbaco	55
	Cesar	Valledupar	2
	Córdoba	Montería	5
	La Guajira	Manaure	1
	La Guajira	San Juan del Cesar	1
	Santa Marta	Santa Marta	4
	Sucre	Sincelejo	12
	San Andres	San Andres	50
	Total región		218

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

La siguiente región con mayor número de casos es la región oriental con un total de 216 casos confirmados, provenientes de tres entidades territoriales y 20 municipios (ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución de casos confirmados en la región Oriental, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Oriental	Boyaca	CAMPOHERMOSO	1
	Boyaca	CHITARAQUE	1
	Boyaca	MUZO	5
	Boyaca	OTANCHE	1
	Boyaca	PAEZ	1
	Boyaca	PAJARITO	1
	Boyaca	PUERTO BOYACA	8
	Boyaca	SAN PABLO DE BORBUR	1
	Boyaca	UMBITA	1
	Nte Santander	* N. DE SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2
	Nte Santander	CUCUTA	112
	Nte Santander	EL ZULIA	45
	Nte Santander	OCAÑA	2
	Nte Santander	PAMPLONA	1
	Nte Santander	PUERTO SANTANDER	18
	Nte Santander	SAN CAYETANO	1
	Nte Santander	TIBU	2
	Nte Santander	VILLA DEL ROSARIO	4
	Santander	BUARAMANGA	5
	Santander	LEBRIJA	4
	Total región		216

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

La región central presentó un total de 142 casos positivos, procedentes de seis entidades territoriales y 53 municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos confirmados en la región central, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Central	Antioquia	* Antioquia. Municipio Desconocido	1
	Antioquia	Medellin	35
	Antioquia	Apartado	1
	Antioquia	Bello	6
	Antioquia	Ciudad Bolívar	2
	Antioquia	Cañasgordas	2
	Antioquia	Caucasia	3
	Antioquia	Cocorna	1
	Antioquia	El Bagre	1
	Antioquia	Girardota	1
	Antioquia	Hispana	1
	Antioquia	Itagui	4
	Antioquia	Maceo	2
	Antioquia	Mutata	1
	Antioquia	Puerto Nare	1
	Antioquia	Rionegro	1
	Antioquia	San Carlos	1
	Antioquia	San Luis	3
	Antioquia	Taraza	1
	Antioquia	Turbo	1
	Antioquia	Uramita	1
	Antioquia	Valparaiso	4
	Caldas	Manizales	1
	Caldas	Chinchina	1
	Caldas	La Dorada	2
	Caldas	Marmato	8
	Caldas	Riosucio	1
	Cundinamarca	Agua De Dios	1
	Cundinamarca	El Peñon	1
	Cundinamarca	Girardot	3
	Cundinamarca	La Palma	1
	Huila	* Huila. Municipio Desconocido	1
	Huila	Neiva	1
	Huila	Campoalegre	2
	Huila	Garzon	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	Lerida	1
	Tolima	Valle De San Juan	1
	Tolima	Venadillo	1
	Tolima	Villahermosa	1
	Total región		142

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

La región de la Amazonía presentó 20 casos confirmados, distribuidos en dos entidades territoriales y siete municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos confirmados en la región de la Amazonía, Colombia a semana epidemiológica 48 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 Guzman	1
	Putumayo	San Miguel	1
	Putumayo	Villagarzon	1
	Guaviare	El Retorno	1
Total región			20

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

En la región pacífica se confirmaron 10 casos procedentes de dos entidades territoriales y cuatro municipios (ver tabla 41).

Tabla 41. Distribución de casos confirmados en la región Pacífica, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Pacífico	Nariño	Santa Barbara	1
	Nariño	Taminango	5
	Valle Del Cauca	Cali	3
	Valle Del Cauca	Tulua	1
Total región			10

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

La región de la Orinoquía presentó nueve casos confirmados procedentes de tres entidades territoriales y seis municipios (ver tabla 42).

Tabla 42. Distribución de casos confirmados en la región Orinoquía, Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015

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

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

Acciones de vigilancia epidemiológica

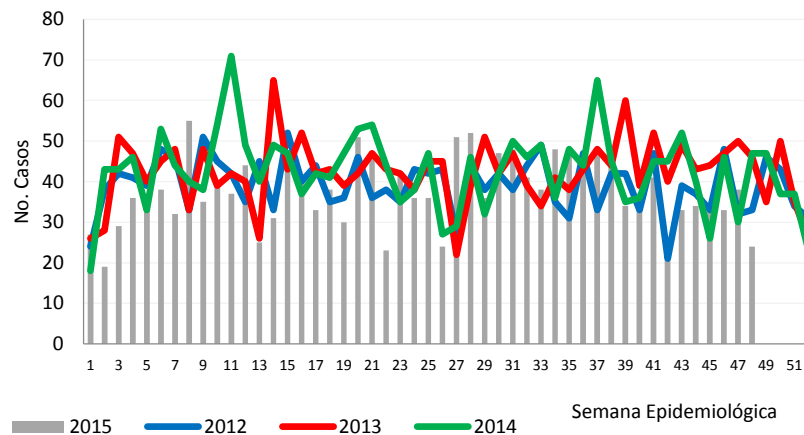
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika, captados por los diferentes servicios de Salud.
- Fortalecer las actividades de vigilancia activa institucional y vigilancia activa comunitaria.
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 48 se han notificado 1806 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 205 casos de hepatitis C. En el año 2014 se notificaron 2283 casos que comparados con el mismo período de este año, reflejan una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la hepatitis A del 11,91% (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

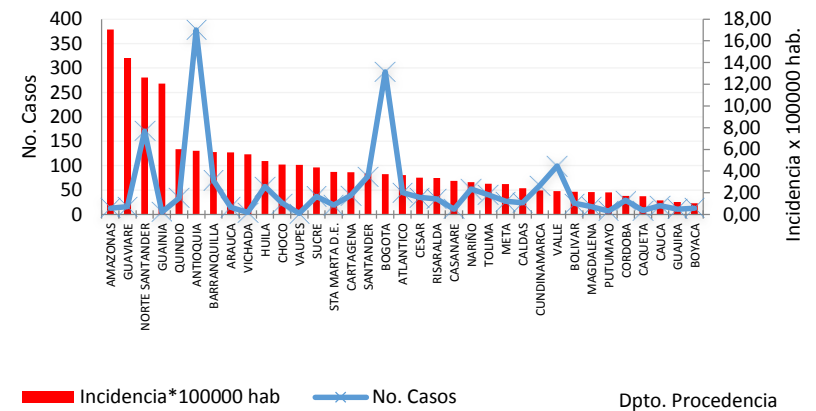


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden Antioquia (el 20,93 %), Bogotá (el 16,17 %), Norte de Santander (el 9,47 %), Valle del Cauca (el 5,48 %) y Santander (el 4,32 %), los cuales en conjunto representan el 56,37 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,75 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (con 17,05), Guaviare (con 14,41), Norte de Santander (con 12,61), Guainía (con 12,05), Quindío (con 6,01) y Antioquia (con 5,85) (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la notificación de hepatitis B se registra mayor proporción en el sexo masculino con el 57,75%; 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 de los casos (el 67,28 %) se presentan en la población entre 20 y 44 años de edad; el grupo de edad más afectado es el de 25 a 29 años con el 18,60 % de los casos notificados (ver tabla 43).

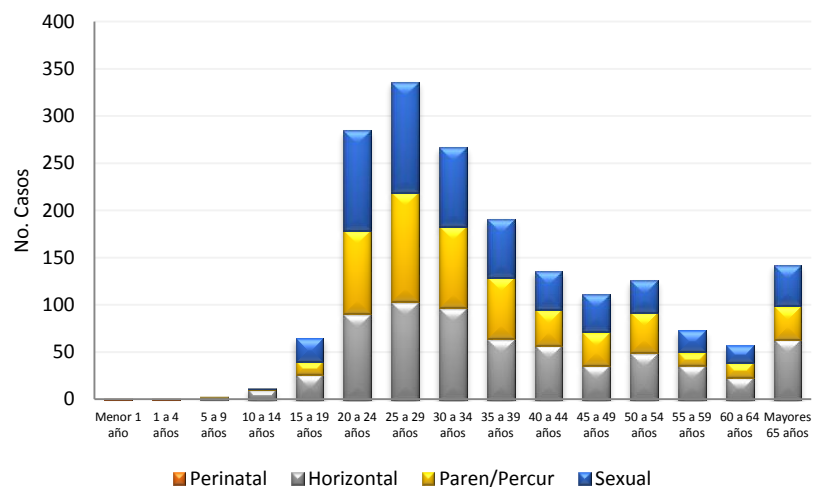
Tabla 43. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Grupo de edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total	% Total
Menor 1 año	0	0,00	1	100,00	1	0,06
1 a 4 años	0	0,00	1	100,00	1	0,06
5 a 9 años	2	66,67	1	33,33	3	0,17
10 a 14 años	6	50,00	6	50,00	12	0,66
15 a 19 años	44	67,69	21	32,31	65	3,60
20 a 24 años	137	48,07	148	51,93	285	15,78
25 a 29 años	152	45,24	184	54,76	336	18,60
30 a 34 años	130	48,69	137	51,31	267	14,78
35 a 39 años	90	47,12	101	52,88	191	10,58
40 a 44 años	58	42,65	78	57,35	136	7,53
45 a 49 años	24	21,62	87	78,38	111	6,15
50 a 54 años	33	26,19	93	73,81	126	6,98
55 a 59 años	21	28,77	52	71,23	73	4,04
60 a 64 años	20	35,09	37	64,91	57	3,16
Mayores 65 años	46	32,39	96	67,61	142	7,86
Total general	763	42,25	1043	57,75	1806	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis de los modos de transmisión del virus de la hepatitis B llama la atención la persistencia en el aumento del reporte de casos por transmisión horizontal (36,92%); la transmisión sexual representa el 33,43 % de los casos, principalmente entre las personas de 15 a 39 años (promedio de grupos de edad del 34,88 %) (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Distribución de los casos de hepatitis B notificados por modo de transmisión y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

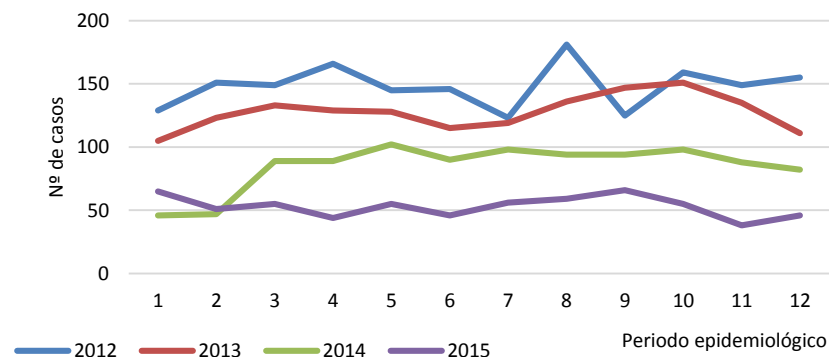
Durante la semana 48 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B, ni se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 34 muertes por hepatitis B y ocho muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 48 del 2015 han sido notificados 636 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso; de acuerdo con instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social, por el periodo de transición se ingresaron 143 casos que cumplen definición de caso antigua y que nacieron antes de octubre de este año. A la misma fecha en 2014 se había notificado 1017 casos, por lo tanto se observa una disminución del 37,46 % en la notificación, lo cual puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 35).

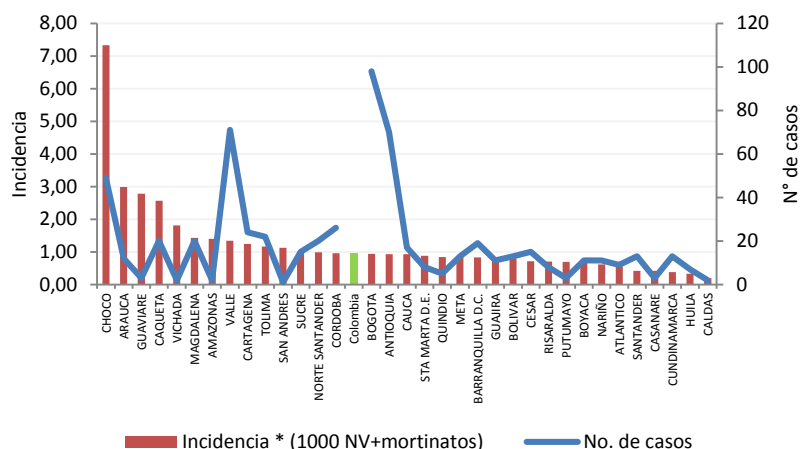
Gráfica 35. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a periodo epidemiológico XII de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 48 de 2015 fueron Bogotá, Valle, Antioquia, Chocó y Córdoba. Las mayores razones de incidencia se encuentran en Chocó, Arauca, Guaviare, Caquetá y Vichada (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



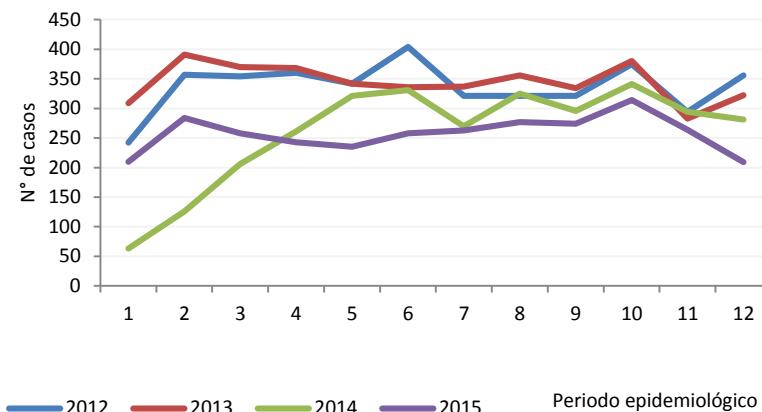
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 48 la razón de incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,96 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 era de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 48 del 2015 han sido notificados 3089 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 3115 casos; se observa una disminución del 0,83 % en la notificación (ver gráfica 37).

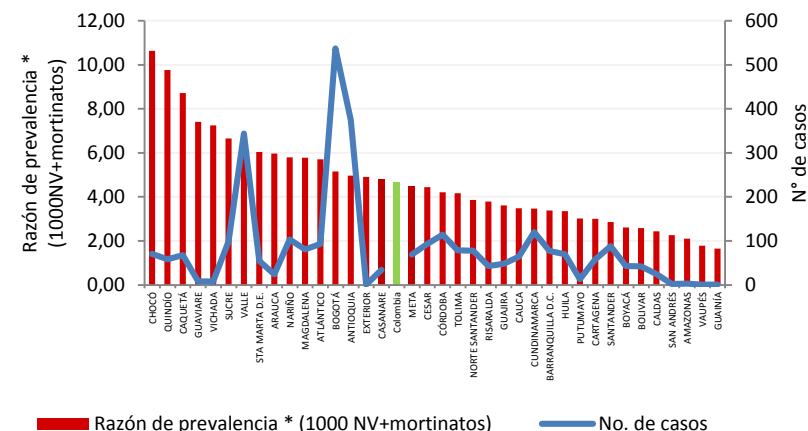
Gráfica 37. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 48 de 2015 fueron Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Las mayores razones de prevalencia se encuentran en Chocó, Quindío, Caquetá, Guaviare y Vichada (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



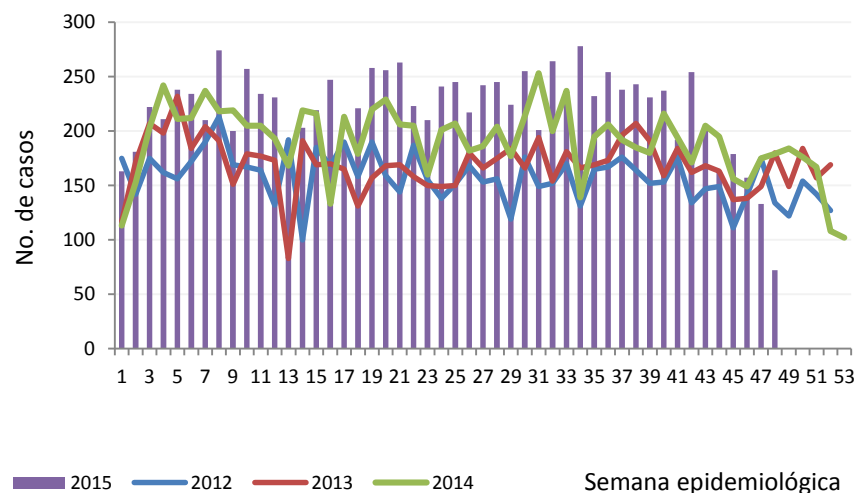
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 48 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,66 casos por 1000 nacidos vivos.

- *VIH/SIDA y muerte por SIDA*

A semana epidemiológica 48 de 2013 se notificaron 8137 casos, para el 2014 se notificaron 9357 casos y para el 2015 a semana 48 se han reportado 10540 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 14,06 % (1183 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

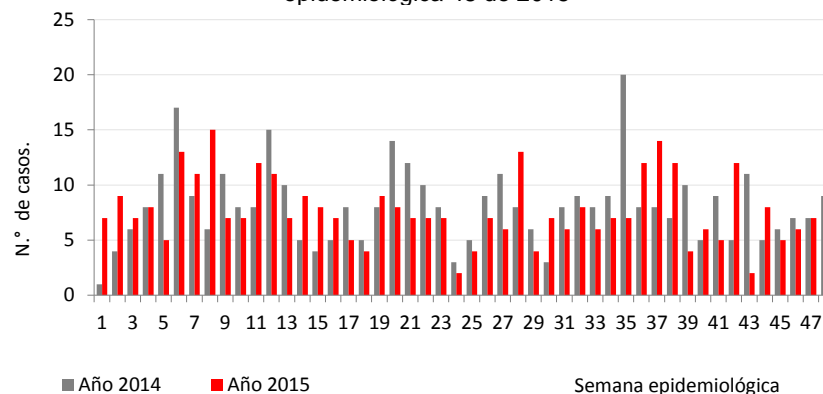
A semana epidemiológica 48 de los 10540 casos notificados 9826 casos están en estadio VIH y SIDA y 714 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 48 de 2015 se ha notificado al Sivigila 365 casos de lepra, de estos el 74 % (270 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 26 % (95 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 91,2 % (333 casos) ingresaron como nuevos, el 5,8 % como recidiva (21 casos) y 11 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (389 casos hasta SE 48) para esta semana se observa una disminución del 6,2 % en la notificación (ver gráfica 40).

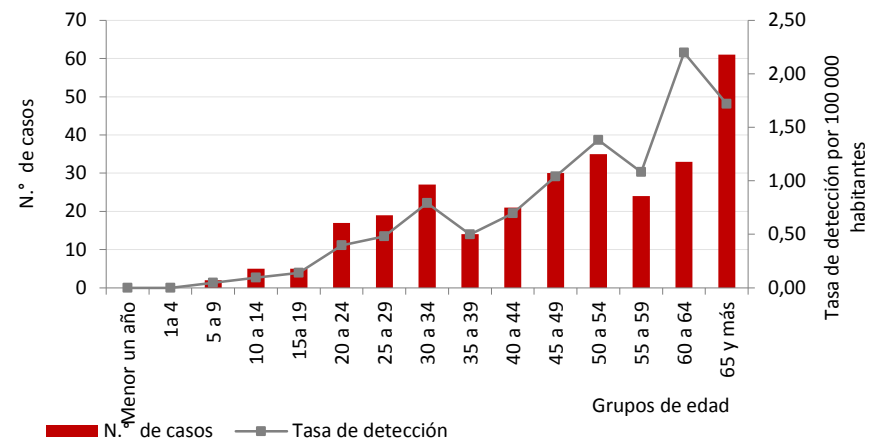
Gráfica 40. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 es de 0,69 casos por 100 000 habitantes. El 57,5 % (210 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 (2,37 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 48 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 2,51 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Valle del Cauca ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,1 % (37 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 44).

Tabla 44. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	35	35	34	2,51	1	0
Huila	26	29	26	2,25	1	2
Cesar	20	20	19	1,85	0	1
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Santander	36	35	35	1,70	0	0
Magdalena	20	21	18	1,43	2	1
Tolima	18	20	20	1,42	0	0
Casanare	3	6	5	1,40	1	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Sta Marta D.E.	5	6	5	1,03	1	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Caqueta	4	4	4	0,84	0	0
Valle Del Cauca	37	37	35	0,76	0	2
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Cauca	9	9	9	0,65	0	0
Risaralda	8	7	5	0,53	1	1
Bolivar	15	14	11	0,52	2	1
Caldas	5	5	4	0,40	1	0
Choco	1	3	2	0,40	1	0
Sucre	4	4	3	0,35	0	1
Atlantico	3	9	8	0,33	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Bogota	30	18	16	0,20	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindio	1	1	1	0,18	0	0
Cordoba	3	3	3	0,18	0	0
Nariño	3	3	3	0,17	0	0
Boyaca	2	2	2	0,16	0	0
Antioquia	10	9	8	0,12	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Total	365	365	333	*0,69	21	11

*Tasa Nacional de detección de casos nuevos de lepra

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (365), el 37,5 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 16 casos con grado dos de discapacidad y el 62,5 % a lepra multibacilar presentando 33 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 146 casos (40 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 45).

Tabla 45. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

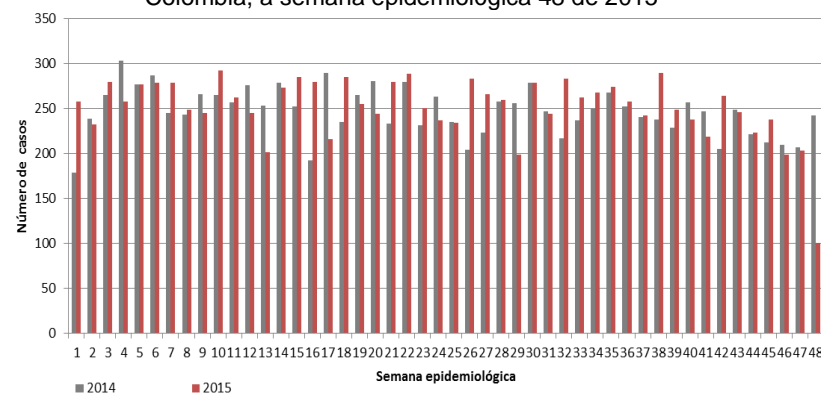
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	84	37	16	137	37,5
Multibacilar	135	60	33	228	62,5
Total	219	97	49	365	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado al Sivigila 12073 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,5% (9844 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,3% (2216 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 407 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 1,9% 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 42).

Gráfica 42. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,1% (8951 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9% (2889 casos) por clínica y el 1,9 % (233 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 46).

Tabla 46. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7686	1257	8	8951	74,1
Confirmado por clínica	1972	913	4	2889	23,9
Confirmado por nexo epidemiológico	186	46	1	233	1,9
TOTAL	9844	2216	13	12073	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 48, el 90% (10860 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,0 % (485 casos) como recaída, el 3,4% (406 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1% (250 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (59 casos) como fracaso (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8767	2093	10860	90,0
Recaída	432	53	485	4,0
Fracaso	52	7	59	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	374	32	406	3,4
Otros pacientes previamente tratados	219	31	250	2,1
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	9844	2216	12073	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,6%, seguido de afrocolombianos con el 7,16%; y población indígena con el 5,43%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 844 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2216 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,0%, meníngea con el 18,4% y la ganglionar con el 16,3% (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	798	36,0
MENINGEA	407	18,4
GANGLIONAR	361	16,3
OTRO	190	8,6
OSTEOARTICULAR	111	5,0
PERITONEAL	86	3,9
SIN DATO	59	2,7
INTESTINAL	50	2,3
GENITOURINARIA	45	2,0
PERICARDICA	41	1,9
RENAL	32	1,4
CUTANEA	36	1,6
TOTAL	2216	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (10860 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (72,1 casos por 100 000 habitantes), seguido de Choco (42,8 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 22,5 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 48).

Tabla 48. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 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	53	69,5	2	2,0	55	72,1
Antioquia	1607	24,9	454	321,0	2061	31,9
Arauca	82	31,3	26	17,0	108	41,2
Atlántico	272	21,9	37	26,0	309	24,9
Barranquilla	437	35,9	57	44,0	494	40,5
Bogotá	583	7,4	339	229,0	922	11,7
Bolívar	69	6,3	21	17,0	90	8,2
Boyacá	68	5,3	26	21,0	94	7,4
Caldas	219	22,2	45	31,0	264	26,7
Caquetá	102	21,4	24	20,0	126	26,4
Cartagena	186	18,6	38	29,0	224	22,4
Casanare	67	18,8	19	16,0	86	24,1
Cauca	161	11,7	51	43,0	212	15,4
Cesar	209	20,3	36	27,0	245	23,8
Chocó	181	36,2	33	22,0	214	42,8
Córdoba	153	8,9	39	29,0	192	11,2
Cundinamarca	257	9,6	71	53,0	328	12,2
Guajira	198	20,7	26	2,7	224	23,4
Guaviare	24	21,6	2	1,8	26	23,4
Guainia	6	14,5	1	2,4	7	16,9
Huila	243	21,0	45	3,9	288	24,9
Magdalena	98	12,4	5	0,6	103	13,0
Meta	300	31,2	54	5,6	354	36,8
Nariño	121	6,9	29	1,7	150	8,6
Norte Santander	306	22,6	59	4,4	365	26,9
Putumayo	71	20,6	12	3,5	83	24,0
Quindío	156	27,6	28	5,0	184	32,5
Risaralda	335	35,2	71	7,5	406	42,6
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	434	21,1	91	4,4	525	25,5
Sta Marta D.E.	116	24,0	21	4,3	137	28,3
Sucre	47	5,5	8	0,9	55	6,5
Tolima	330	23,4	70	5,0	400	28,4
Valle Del Cauca	1230	26,7	242	5,2	1472	31,9
Vaupés	7	16,0	3	6,9	10	22,9
Vichada	22	30,6	2	2,8	24	33,3
Exterior	12	0,0	4	0,0	17	0,0
Total	8767	---	2092	---	10860	---
Tasa Incidencia	---	18,2	---	4,3	---	22,5

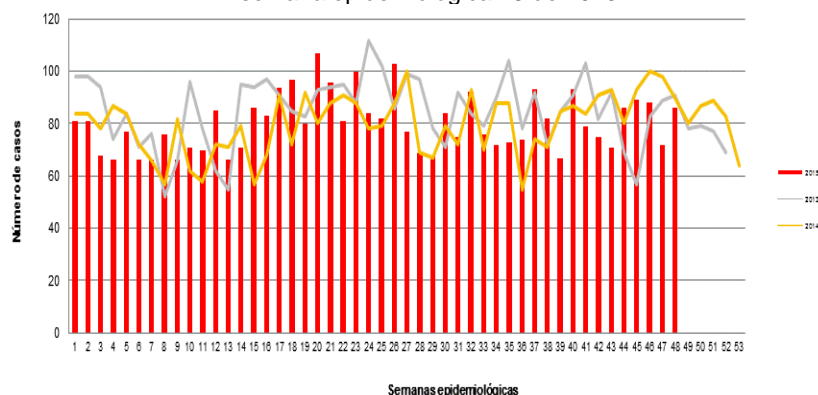
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 48 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3844 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, en la semana 48 se notificaron 86 casos, 14 de semanas anteriores; en el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3835 casos. En promedio por semana epidemiológica se han reportado 80,1 casos (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



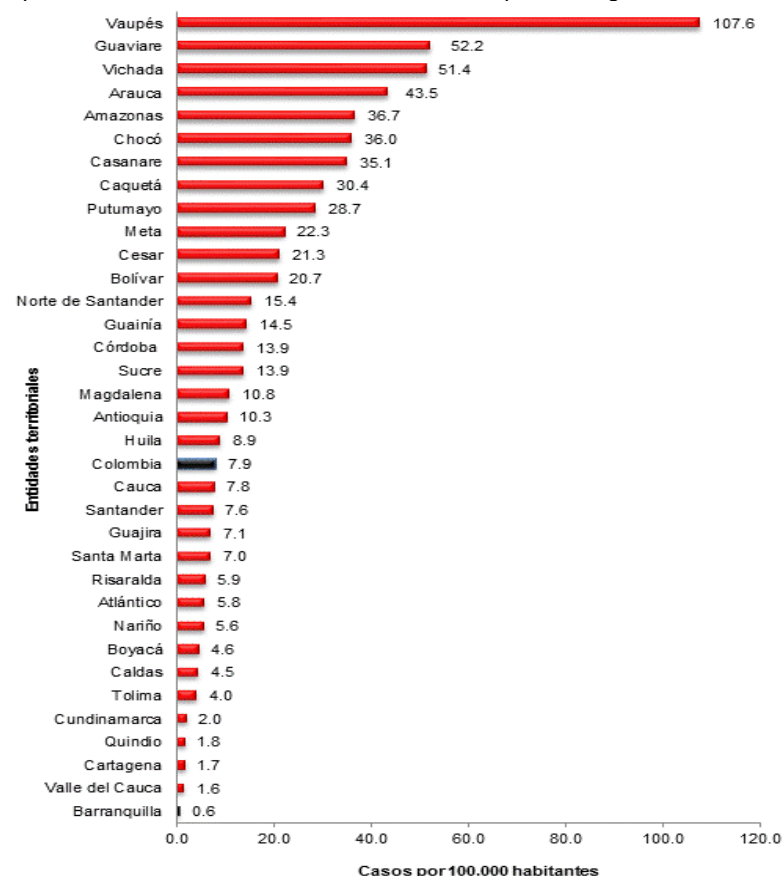
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a semana 48, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1237 y 1084 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son Antioquia (17,4 %), Córdoba (6,2 %), Bolívar (5,9 %), Cesar (5,7 %), Meta (5,6 %), Norte de Santander (5,4 %), Chocó (4,7 %), Santander (4,1%), Caquetá (3,8 %) y Casanare (3,3 %), de donde procede el 61,9 % de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 7,95 casos por 100.000 habitantes (IC 95 % 7,7–8,2); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia

con 30,3 y 32,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 45).

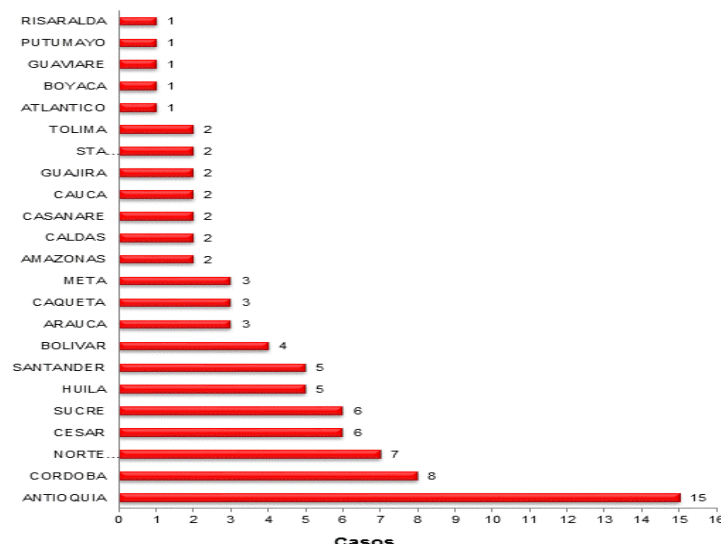
Gráfica 45. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 48, los 86 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, con mayor frecuencia relativa en Antioquia (17,4%), Córdoba (9,3%), Norte de Santander (8,1%), Cesar y Sucre (7,0% cada una), Huila y Santander (5,8 % cada una), que acumulan el 54,65% de la notificación durante la semana (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 48, los casos fueron notificados por 69 municipios, con mayor número de casos en Montería (cinco casos), Sincelejo (cuatro casos), Aguachica y Tame (tres casos cada uno); acumulando así el 17,4% de los accidentes ofídicos del país.

El 70,9% de los afectados fueron hombres, la media de edad es 33 años y el 78,6% de los pacientes registran procedencia del área rural. El 56,6 % de los casos son hombres de la zona rural.

En relación con el manejo de las personas registradas, el 62,3 % fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 76,0 % de las personas recibieron suero antiofídico de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1628 casos (el 68,8 % de los casos), moderados 1083 casos (el 87,0 % de los casos), graves 205 casos (el 89,9% de los casos).

Se emplearon 13809 ampollas de suero antiofídico para el manejo de los accidentes, en promedio 4,8 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

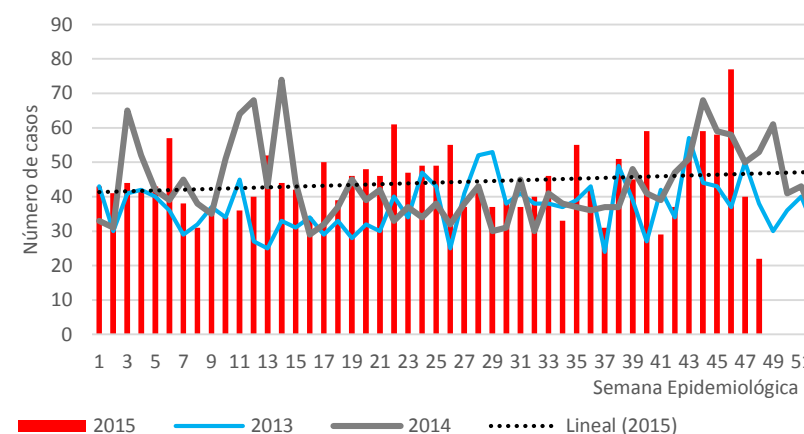
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico. Hasta la semana 48 se han reportado 27 defunciones en Antioquia (cuatro casos), Chocó (tres casos), Boyacá, Córdoba, Nariño, Arauca, Sucre, Bolívar, Cauca, Vaupés (dos casos cada una), Caldas, Norte de Santander, Guaviare y La Guajira (un caso cada una), con una letalidad de 0,70%.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han reportado al Sivigila 2.115 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 2.079 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,7%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015

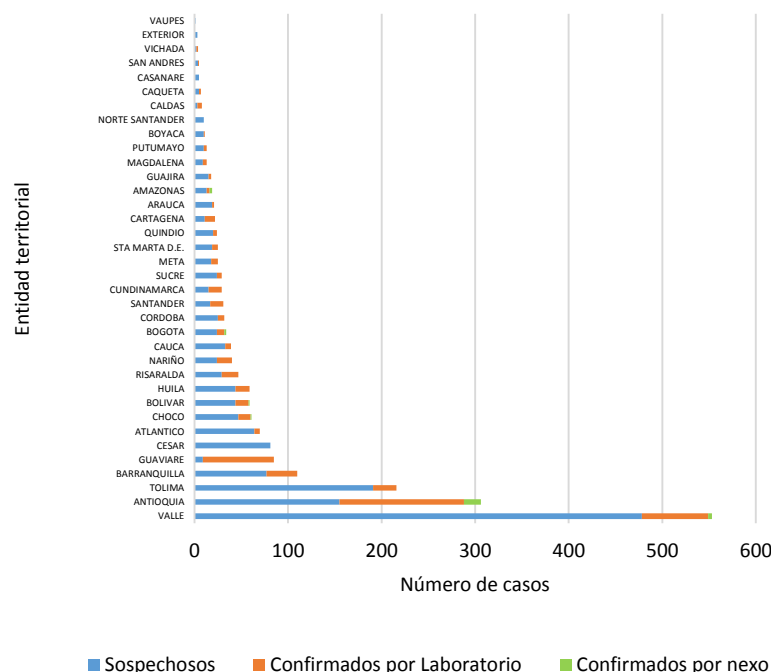


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 50,83 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,96% 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 1,37% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 48).

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



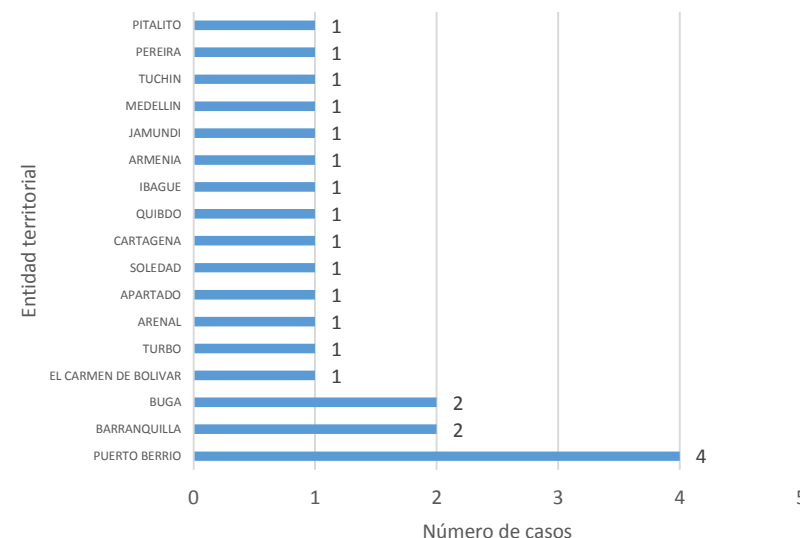
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 48 es de 1,156 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 48 de 2015 se notificaron 22 casos de leptospirosis, frente a 53 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 58,49% para

la misma semana del presente año. El 18,18% de los casos fueron notificados por el municipio de Puerto Berrio (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

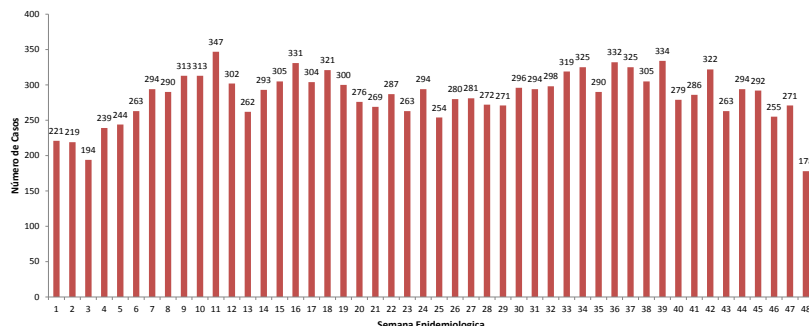
Hasta la semana 48 de 2015 se han notificado 82 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 31 han sido descartadas y cinco está confirmada. Las 51 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (ocho), Tolima (seis), Cartagena (tres), Córdoba (tres), Sucre (dos), Norte de Santander (dos), Cesar (dos), Risaralda (dos), Atlántico (dos), Meta (una), Barranquilla (una), Nariño (una), Santander (una), Caldas (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Cauca (una), Putumayo (una) y Quindío (una).

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 48 se reportaron al Sivigila 178 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 13660 casos de los cuales el 53,82% (7352) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,10% (4658) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 50).

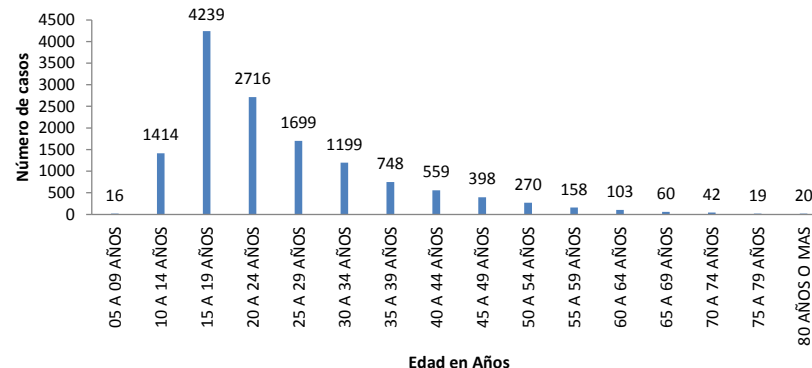
Gráfica 50. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,03% (4239) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,88% (2716) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos reúnen el 50,92% de los casos reportados (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 10659 (78,03%) ocurrieron en cabecera municipal, 1956(14,32%) en rural disperso y 1045 (7,65%) en centro poblado (ver tabla 49).

Tabla 49. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 48, Colombia, 2015.

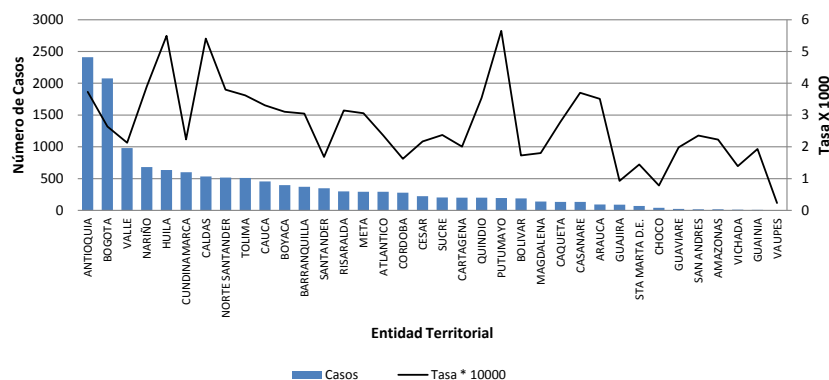
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	1	0	13
Medicamentos	6403	499	450	7352
Metales	7	0	1	8
Metanol	27	3	3	33
Otras Sustancias Químicas	1014	108	168	1290
Plaguicidas	2930	413	1315	4658
Solventes	136	8	12	156
Sustancias Psicoactivas	130	13	7	150
Total General	10659	1045	1956	13660

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,07%) y centros poblados (47,75%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,23% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,65% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,6%), Bogotá (15,2%), Valle (7,2%), Nariño 8 (5,0%) y Huila (4,6%). Sin embargo las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 52).

Gráfica 52 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48, Colombia, 2015.

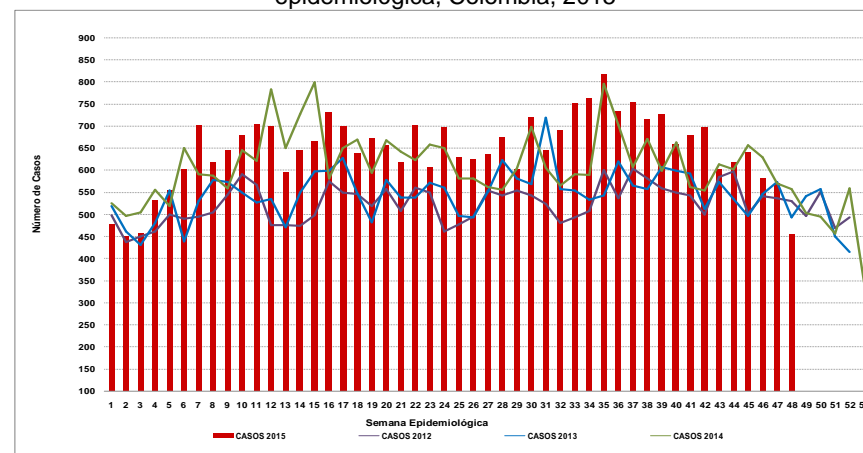


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 48 del año 2015 se han notificado 31051 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 29679 casos, lo que representa un aumento de 4,42% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 647 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 48 se notificaron 455 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 77 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 47 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 48 y solo para semana 48, 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 (10327 casos), seguido por plaguicidas (8083 casos) y sustancias psicoactivas (6430 casos) (ver tabla 50).

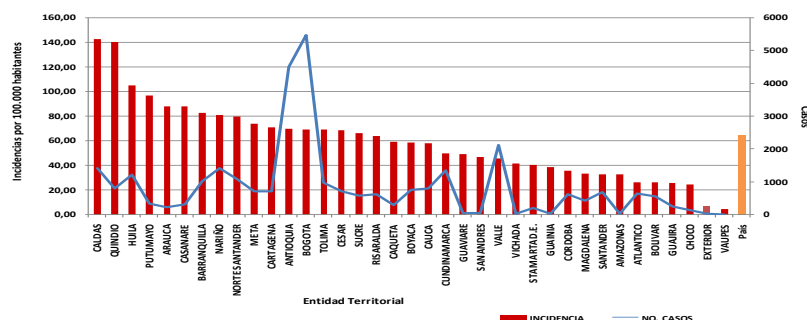
Tabla 50. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.

Evento	Casos a semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	10327	21,42	138	0,29
Intoxicación por plaguicidas	8083	16,77	132	0,27
Intoxicación por sustancias psicoactivas	6430	13,34	87	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	4219	8,75	63	0,13
Intoxicación por solventes	879	1,82	15	0,03
Intoxicación por gases	802	1,66	15	0,03
Intoxicación por metanol	227	0,47	5	0,01
Intoxicación por metales	84	0,17	0	0,00
TOTAL	31051	----	455	----
TASA DE INCIDENCIA		64,42		0,94

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de donde proceden los mayores números de casos fueron, Bogotá (5477 casos), Antioquia (4503 casos), Valle (2122 casos), Nariño (1412) y Caldas (1411 casos). Por otra parte, para esta semana epidemiológica el departamento con mayor proporción de incidencia fue Caldas con 142,81 casos por 100.000 habitantes, Quindío con 140,64 casos por 100.000 habitantes, Huila con 105,21 casos por 100.000 habitantes, Putumayo con 97,33 casos por 100.000 habitantes y Arauca con 88,44 casos por 100.000 habitantes y (Ver gráfica 54).

Gráfica 54. Comportamiento de incidencia y casos de intoxicaciones por sustancias químicas según entidades territoriales, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado 284 defunciones, para esta semana epidemiológica se notificaron 5 casos: dos defunciones por plaguicidas, dos defunciones por sustancias psicoactivas y una por otras sustancias. Los dos casos de defunción por plaguicidas tuvieron una exposición intencional suicida; los dos casos de defunción por sustancias psicoactivas presentaron un tipo de exposición intencional psicoactivo; y el caso restante de defunción por otras sustancias presentó un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

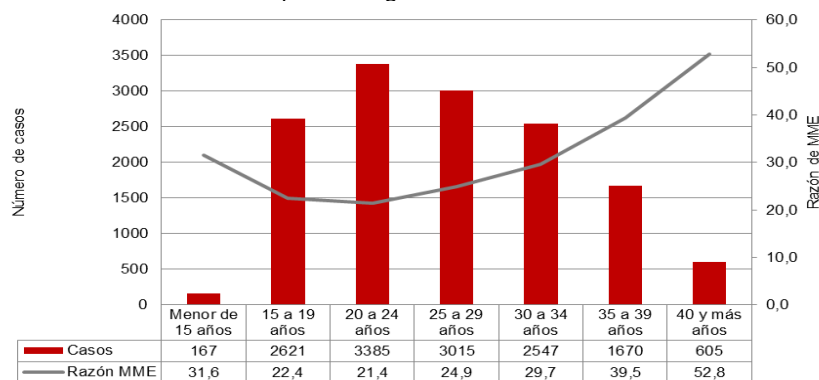
Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 788 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en siete oportunidades, tres casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, catorce casos son reincidentes en dos oportunidades, 337 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 330 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 264 casos.

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

• Morbilidad materna extrema

El total de casos de morbilidad materna extrema registrados hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 es de 14.010. Por la edad de las madres, el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,2%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,5%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 52,8 casos por 1.000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 39,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos y en adolescentes menores de 15 años con 31,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 55).

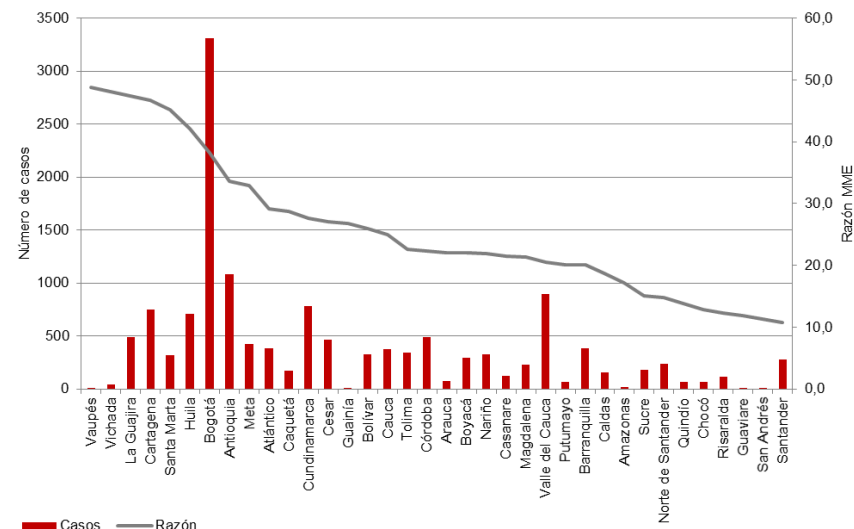
Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,6% de los casos se registra en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle del Cauca con el 6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés, que mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior con 48,8, Vichada con 48,1 y La Guajira con 47,4 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

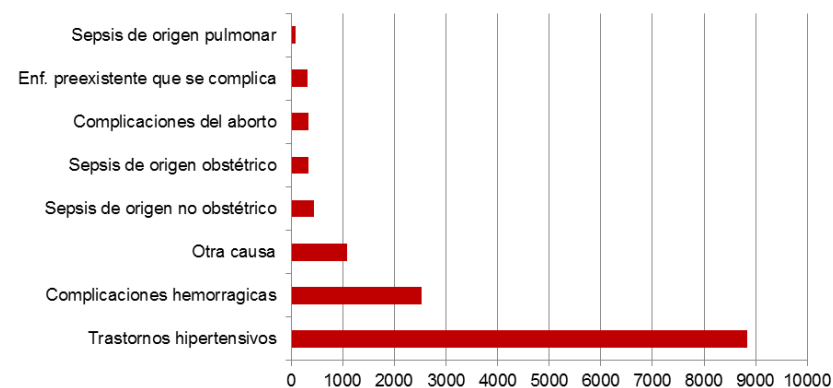
Gráfica 56. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.



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

Las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 48 de 2015, corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,1% de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1% (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015.



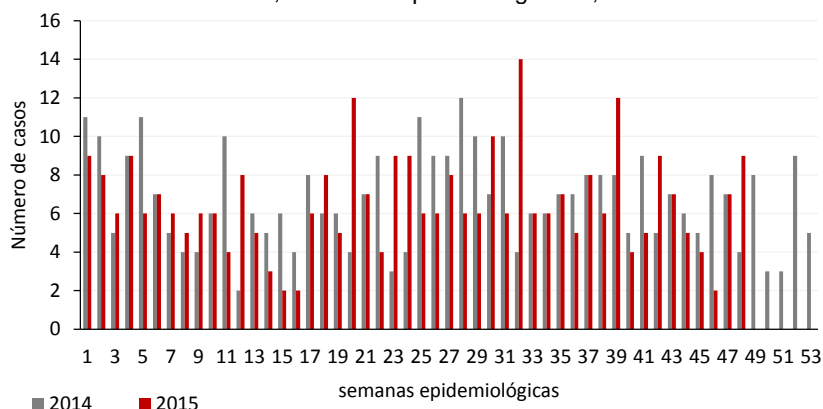
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado en el país 445 muertes maternas, 316 de las cuales corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 91 casos corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo) y 38 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa.

El mayor número de casos se notificó durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de muertes maternas, de forma preliminar se encuentra una disminución de 3,2% en los casos notificados en relación con el año 2014; según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 4,2% en relación con las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 5,8% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 13,6% (ver tabla 51).

Tabla 51. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015.

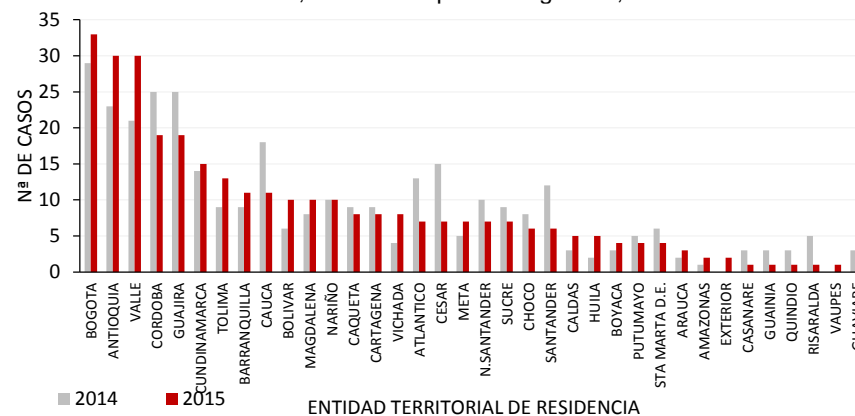
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	323	76	32	431
2014	330	86	44	460
2015	316	91	38	445

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 48 de 2015 ingresaron 13 muertes maternas, de las cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una por lesión de causa externa, 12 de las cuales corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 48 y una a semanas epidemiológicas anteriores, notificada tardíamente.

Por lugar de residencia, en relación con la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Huila, Boyacá, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior; en contraste, Guaviare no ha registrado muertes maternas tempranas hasta la semana 48 de 2015 y San Andrés no ha notificado casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015, el 94,4% (34) de las entidades territoriales ha notificado muertes maternas tempranas (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015.

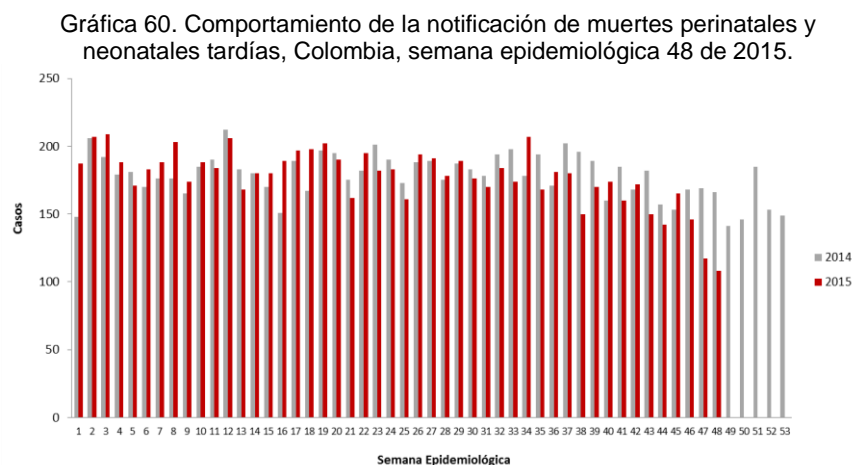


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8521 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 48 se notificaron 108 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 4115 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 946 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2262 casos (27%) neonatales tempranas y 1198 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8663 casos, lo que representa un decremento del 1,6% (142 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 60).

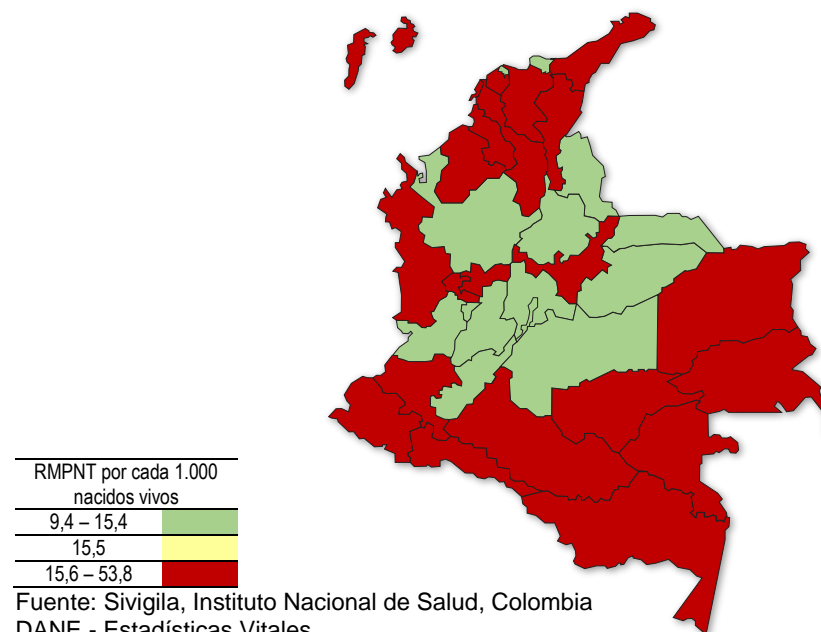


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 48, todas las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1266 casos (14,9%), Antioquia 909 casos (10,7%), Valle del Cauca 654 casos (7,7%), Córdoba 419 casos (4,9%), Cundinamarca 418 casos (4,9%), Santander 310 (3,6%), Cesar 296 (3,5%), Cauca 285 (3,3%), Barranquilla 272 (3,2%), y Cartagena 255 casos (3%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 48 fue de 15,5 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 53,8 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,5 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 35,6 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 33,1 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 9).

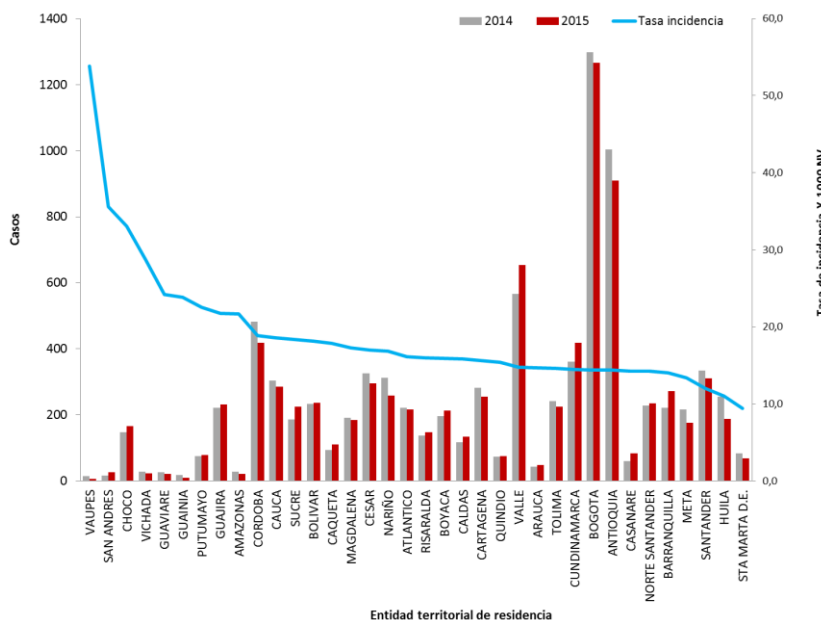
Mapa 9. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 48 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (62,5%), Casanare (36,1%), Barranquilla (23,1%), Sucre (20,3%), Caquetá (18,1%), Valle del Cauca (15,5%), Cundinamarca (15,5%), Caldas (14,5%), Chocó (13,6%) y Arauca (11,6%) (Ver gráfica 61).

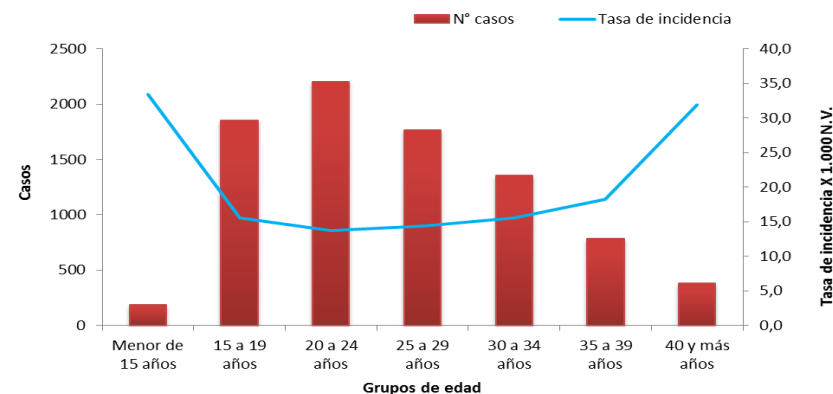
Gráfica 61. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 33,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más años con 31,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2015.



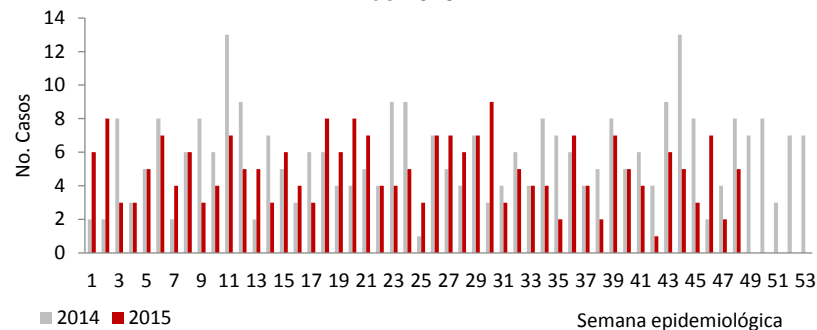
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana 48 de 2015, se han notificado 239 muertes de niños menores de 5 años por diferentes patologías, pero que presentan también desnutrición dentro de alguno de sus diagnósticos. Todos esos casos se encuentran en análisis para definir la causa que explica la muerte.

En el año 2014 a la misma semana epidemiológica se registraban 274 casos, mostrando una disminución del 12,8% (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana 48 se notificaron ocho casos, de los cuales cinco por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 44, un caso de la semana 45 y un caso de la semana 46.

De los ocho casos, cuatro se presentaron en menores de un año y cuatro en niños de uno a cuatro años en Cartagena, Cesar, Chocó, Guajira, Tolima y Vichada.

Por lugar de residencia, los departamentos que más aportan estas muertes son; La Guajira (el 13,8%), Córdoba (el 7,1%), Vichada y Cesar (con el 6,7% cada uno).

El 57,7% (138/239) de las muertes ocurrieron en menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida. Con una mediana de peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 42,3% (101/239) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida, con una mediana de peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 72 cm.

El 58,6 % de las muertes corresponde al sexo masculino. El 79,5 % de los casos se encontraba afiliado al régimen subsidiado, el 15,9% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,3% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 28,3% estaba inscrito en el programa

de crecimiento y desarrollo. Por pertenencia étnica, el 51,5 % de los casos corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,6 % y afrocolombianos con el 5,9%.

El 59% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86% pertenecen al estrato socioeconómico uno.

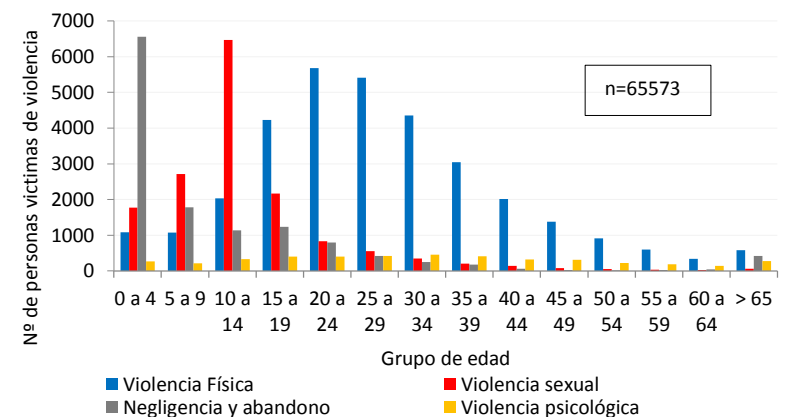
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 65573 casos de violencia, el 78,1% (51212/65573) de los cuales se presentó en mujeres, el 23,6% (15488/65573) fue en niños y niñas, el 27,4% (17997/65573) en adolescentes y el 48,9% (32088/65573) en población adulta.

De los 65573 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (32749/65573) fueron por violencia física, el 23,6% (15475/65573) por violencia sexual, 19,8% (12951/65573) por negligencia y abandono y el 6,7% (4398/65573) 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 64).

Gráfica 64. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 48, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015

Se encuentra diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,48 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 52).

Tabla 52. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 48, 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)	8397	200,30	7091	161,59	1,24	1,2	1,28
Adolescentes (10 a 19)	14896	352,87	3101	70,37	5,01	4,82	5,21
Adultos (> 20)	27919	174,60	4169	27,78	6,28	6,08	6,49
TOTAL	51212	209,85	14361	60,34	3,48	3,41	3,54

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

A semana epidemiológica 48 se notificaron en 21 entidades territoriales 66 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 59,1% (39/66) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 53).

Tabla 53. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	6	2	8
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	Aguachica	1	0	1
	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
Chocó	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	2	0	2
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Barbacoas	1	0	1
	Pasto	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Cucuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
	Calarca	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
Santander	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolu	0	1	1
	Caicedonia	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total general		39	27	66

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

Hasta la fecha, se registran 135 casos sospechosos de muertes por estas causas, de los cuales 79 fueron por negligencia y abandono, 47 por violencia física, ocho por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 54).

Tabla 54. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	14	3	0	17
Arauca	2	1	1	0	4
Atlántico	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	1	5
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	4	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	7	1	0	0	8
Cauca	1	0	0	0	1
Cesar	1	1	0	0	2
Chocó	2	0	0	0	2
Córdoba	1	1	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	9	2	1	0	12
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	6	2	0	0	8
Nariño	2	2	1	0	5
Norte Santander	5	1	0	0	6
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	5	1	0	0	6
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	5	0	0	0	5
Valle Del Cauca	1	9	0	0	10
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	79	47	8	1	135

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

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

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 9 de diciembre de 2015, con fecha de corte del 6 de diciembre. El número total de casos acumulados es 28.637 con 11.315 muertes reportadas.

Liberia no reportó casos nuevos de EVE. Los tres últimos casos se reportaron el 22 de noviembre. Se encuentran en seguimiento 165 contactos derivados de los tres casos confirmados (15 de los contactos en seguimiento se consideran de alto riesgo). A partir de la investigación desarrollada en relación al primer caso reportado de este conglomerado de tres casos, se cree que el contagio se debió a una rara reemergencia de la enfermedad en un sobreviviente.

Guinea no reportó nuevos casos EVE en la semana hasta el 6 de diciembre. El 29 de octubre se reportó el último caso confirmado en este país.

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

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-9-december-2015>

Actualización Situación MERS-Coronavirus, Arabia Saudita, 4 de diciembre 2015

- A nivel mundial, desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1621 casos MERS - CoV confirmados por laboratorio, incluyendo al menos 584 muertes relacionadas.
- Entre el 2 y el 27 de noviembre 2015, el Centro Nacional de Enlace para el RSI para el Reino de Arabia Saudita notificó a la OMS de 3 casos adicionales de MERS - CoV, incluyendo 2 muertes.
- La OMS no ha recomendado restricciones en comercio y viajes con estos países debido a que los casos están asociados a una sola cadena de transmisión relacionada con el déficit en manejo de bioseguridad en los hospitales que atienden casos.

• Alertas nacionales

Brote de parotiditis institución militar

Fecha de notificación: 03/12/2015

Fecha de inicio de síntomas caso índice: 07/11/2015

Lugar de ocurrencia: localidad de la Candelaria-Bogotá

Enfermos/expuestos: 8/1442

Signos y síntomas caso índice: cefalea, fiebre, emesis, dolor y edema en región sub-mandibular derecha.

Estado de pacientes: vivos 8; muertos: 0

Acciones realizadas: investigación de campo donde se verifican condiciones higiénicas y sanitarias de los alojamientos, baños y áreas comunes. Se observa que los baños presentan humedades y filtraciones en las paredes. No hay hacinamiento y los alojamientos se encuentran en buenas condiciones en cuanto a los catres, pisos, paredes y condiciones generales de los mismos. No se toma medida de suspensión de actividades debido a que las tasas de ataque son menores al 10 %.

Pendiente: verificar acta de inspección vigilancia y control por saneamiento básico al establecimiento y certificados de lavado de tanques de almacenamiento de agua potable.

Estado: abierto

Brote de enfermedad transmitida por alimentos institución carcelaria

Fecha de notificación al INS: 10/12/2015

Fecha de investigación: 09/12/2015

Fecha de inicio de síntomas: 05/12/2015

Expuestos/Enfermos: 9/sin información.

Lugar de ocurrencia: localidad San Cristóbal-Bogotá

Posibles alimentos implicados: colada de maíz, huevo ranchero, pan blanco, mango, yogurt, pan blandito, sopa de mote, arroz con zanahoria y alverja, pechuga en salsa de verduras, pepinos guisados, criollitas, jugo de mora, agua de panela con leche, pan

de queso, arroz, carne asada, verduras salteadas, yuca, jugo de guayaba y tinto.

Signos y Síntomas: diarrea, dolor abdominal, escalofrío, náuseas, cefalea.

Estado de pacientes: vivos 9; muertos 0

Número de hospitalizados: 0

Acciones realizadas: el equipo de urgencias y emergencias realizó la revisión del rancho y entrevistas a las personas que presentaron síntomas: evidenciando que todos consultaron al médico y se encuentran en tratamiento con metronidazol e hidratantes orales.

Pendiente: continuación de la investigación epidemiológica de campo. Resultados de muestras de alimentos.

Estado: abierto



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

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

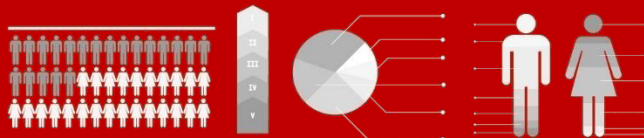
Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co