

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	18
Infecciones de transmisión sexual	26
Micobacterias.....	28
Zoonosis	31
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Enfermedades no Transmisibles	38
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	44

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 06 de 2015 (08 feb. al 14 feb.)



El sarampión es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños.

A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz.

La intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Se estima que entre 2000 y 2013 la vacuna contra el sarampión evitó 15,6 millones de muertes. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 75%, pasando de 544 000 en 2000 a 145 700 en 2013 (OMS).

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 06



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.

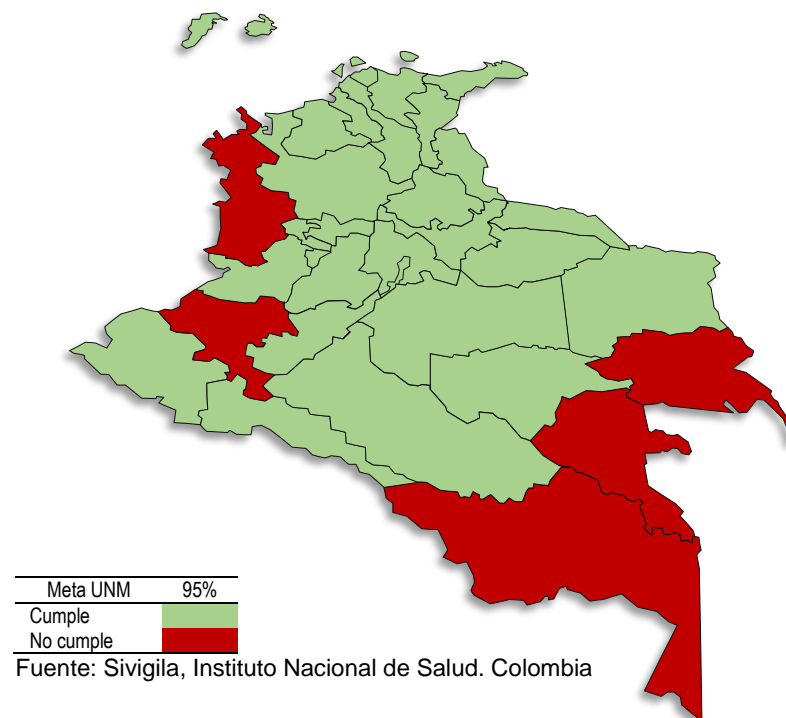
Semana epidemiológica número 06 de 2015 (08 feb. - 14 feb.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica seis del 2015, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1106 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 1 % con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

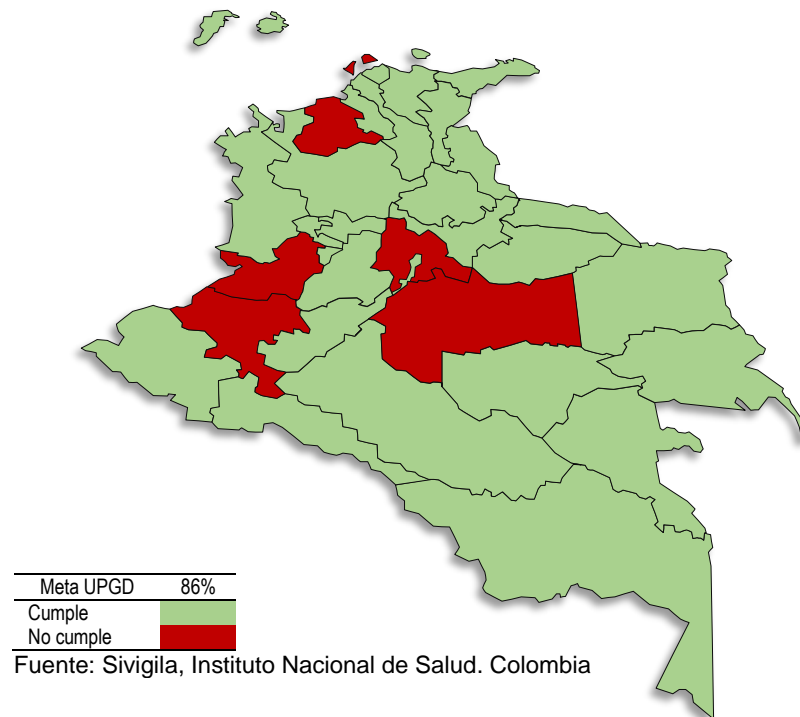
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 89 % (4910 de 5510 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 2 % respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

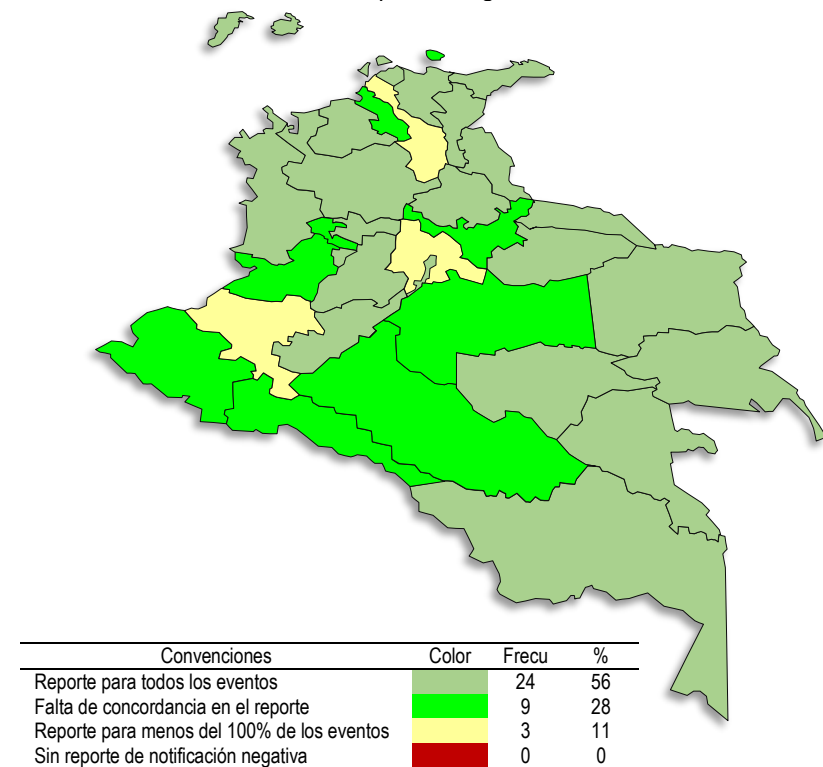
En la semana epidemiológica seis de 2015 Barranquilla, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Meta y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica seis de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica seis de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 24 (56 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el 28 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana, tres entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

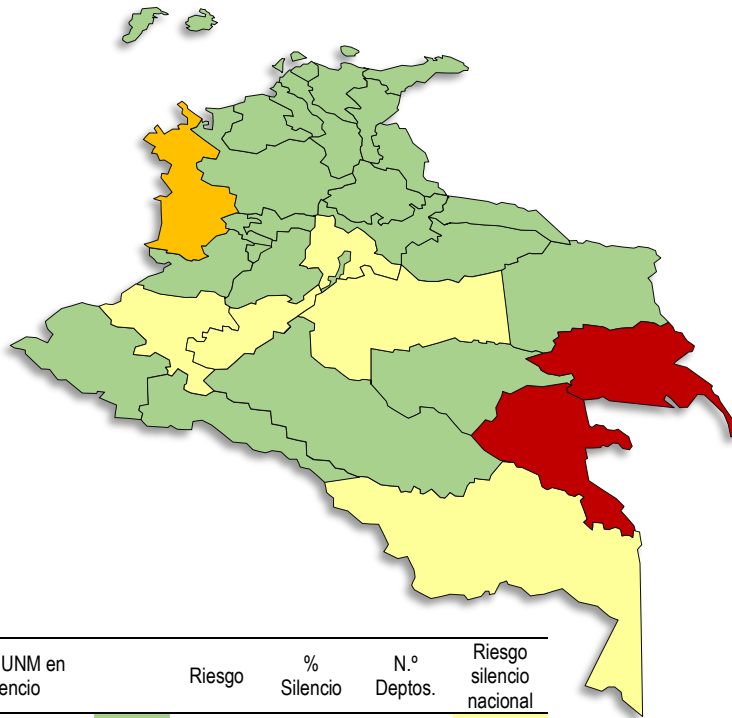
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 75 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Cauca, Cundinamarca, Huila, Meta y Vaupés. En riesgo medio quedaron Chocó y Vaupés y en riesgo alto Guainía (ver mapa 4).

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



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	75 %	24	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	6 %	2	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

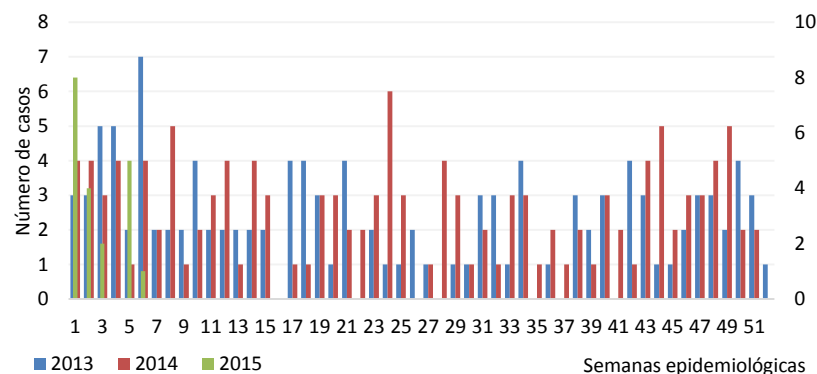
Para la semana epidemiológica seis de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado al Sivigila dos casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 4,63 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

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

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de 6 años	Número de muertes a SE 6	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4.321.637	20	4,63
Menores de 1 año	873.444	10	11,45
1 a 4 años	3.448.193	10	2,90

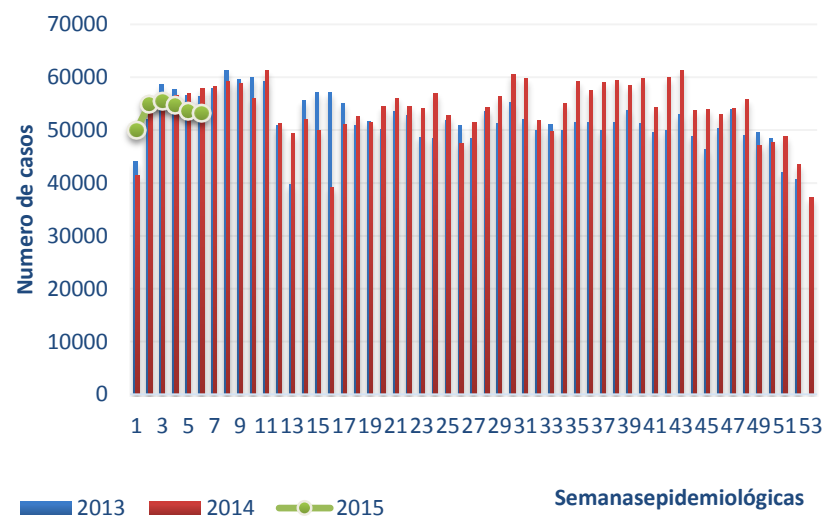
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron un total de 53 290 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 322.245 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución del 7,85% de casos con respecto al año anterior, pero en los casos acumulados hay un aumento del 20,68%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 6	57.828	53.290	-7,85%
Casos Acumulados a SE 6	267.018	322.245	20,68%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 21,07 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 50 955 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 hab.
Total país	48203406	322245	6,69
< 1 año	873444	18405	21,07
1 a 4 años	3448193	50955	14,78
5 a 9 años	4258678	24342	5,72
10 a 14	4282708	16854	3,94
15 a 19	4345112	18743	4,31
20 a 24	4292291	34514	8,04
25 a 29	3957939	34081	8,61
30 a 34	3539724	27236	7,69
35 a 39	3205979	19696	6,14
40 a 44	2879410	15385	5,34
45 a 49	2883795	13942	4,83
50 a 54	2680490	11755	4,39
55 a 59	2218791	9318	4,20
60 a 64	1728396	8185	4,74
65 a 69	1307382	5946	4,55
70 a 74	926841	4591	4,95
75 a 79	684618	3697	5,40
80 y más años	689614	4600	6,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica seis de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 6,68 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Quindío, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Caquetá, Risaralda, Meta, Cesar,

Huila y Norte de Santander. Estos siete territorios aportan el 54,8 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1017	0,32%	76.243	13,34
Quindío	6421	1,99%	565.310	11,36
Bogotá	78954	24,50%	7.878.783	10,02
Valle del Cauca	34012	10,55%	4.613.684	7,37
Antioquia	46015	14,28%	6.456.299	7,13
Caquetá	3394	1,05%	477.642	7,11
Risaralda	6707	2,08%	951.953	7,05
Meta	6746	2,09%	961.334	7,02
Cesar	7162	2,22%	1.028.890	6,96
Huila	7918	2,46%	1.154.777	6,86
Norte de Santander	9296	2,88%	1.355.787	6,86
Total País	322245	100	48.218.577	6,68

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

A semana epidemiológica seis de 2015 se ha notificado 59 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos de ESAVI, Colombia, 2015

Procedencia	Número de casos	Porcentaje
BOGOTÁ	11	19
ANTIOQUIA	9	16
BOYACA	6	10
VALLE	5	9
TOLIMA	3	5
QUINDIO	3	5
CUNDINAMARCA	3	5
SANTANDER	2	3
ATLANTICO	2	3
SUCRE	2	3
NARIÑO	2	3
CALDAS	2	3
NORTE SANTANDER	2	3
BOLIVAR	2	3
SAN ANDRES	1	2
CASANARE	1	2
ARAUCA	1	2
HUILA	1	2
Grand Total	58	100

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los casos notificados el 50 % (29 casos) requirieron hospitalización de los cuales: cuatro casos se clasifican como relacionados con la vacunación, ocho casos se clasifican como relacionados con el programa, tres casos se clasifican como coincidentes, dos casos se clasifican como no concluyentes y 12 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

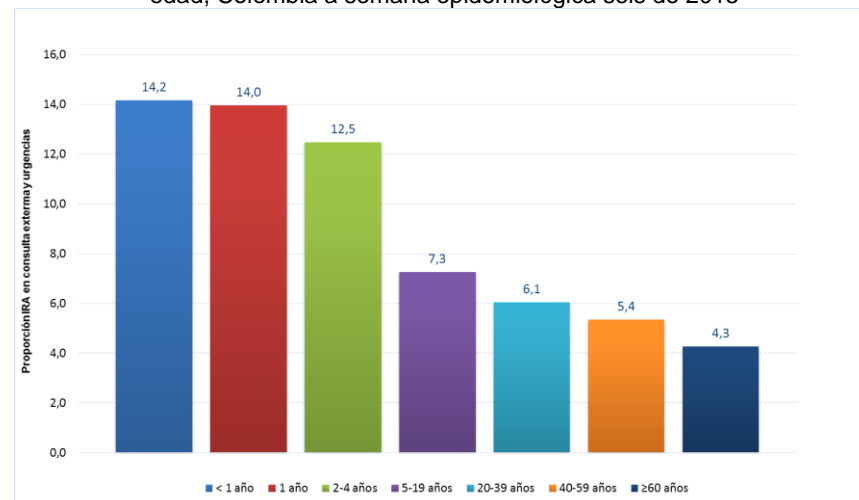
El 50 % (29 casos) de los casos notificados se clasifican como leves de los cuales: ocho casos se clasifican como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, cuatro casos se clasifican como relacionado con el programa, 10 casos se clasifican como coincidentes y siete casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• ***Infección respiratoria aguda***

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales.

Esta semana se notificó un total de 108.207 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.615.160 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica seis del total de consultas por todas las causas se encontró en 6,8 %, la semana anterior estaba en 6,7 %, la semana anterior estaba en 6,8 %; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de menores de un año de edad (14,2 %) seguido del grupo de un año (14,0 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (4,3 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015

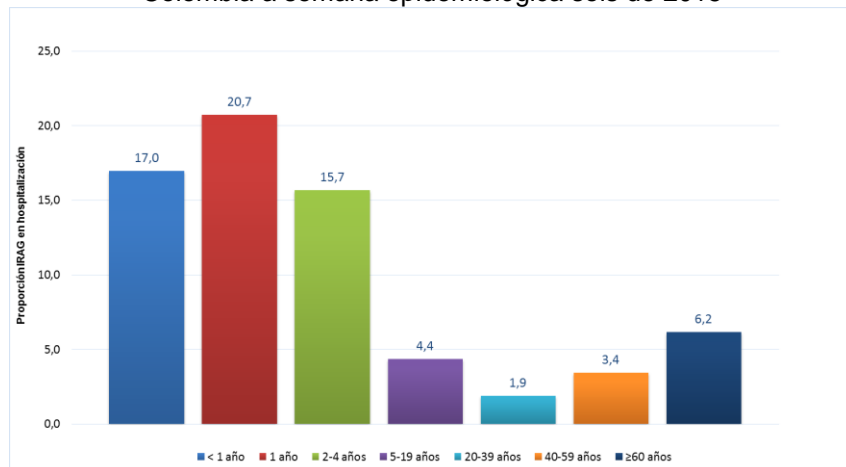


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2683 casos de un total de 46.582 hospitalizaciones por todas las causas; en UCI se hospitalizaron por IRAG 223 casos de un total de 2975 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

La proporción de IRAG a semana epidemiológica seis del total de hospitalizaciones (incluyendo hospitalizaciones en UCI) por todas las causas se encontró en 5,8 %, igual a la semana anterior; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (20,7 %) seguido del grupo de un año (17,0 %) y en menor proporción el grupo de 20 a 39 años (1,9 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de IRAG en hospitalización por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015



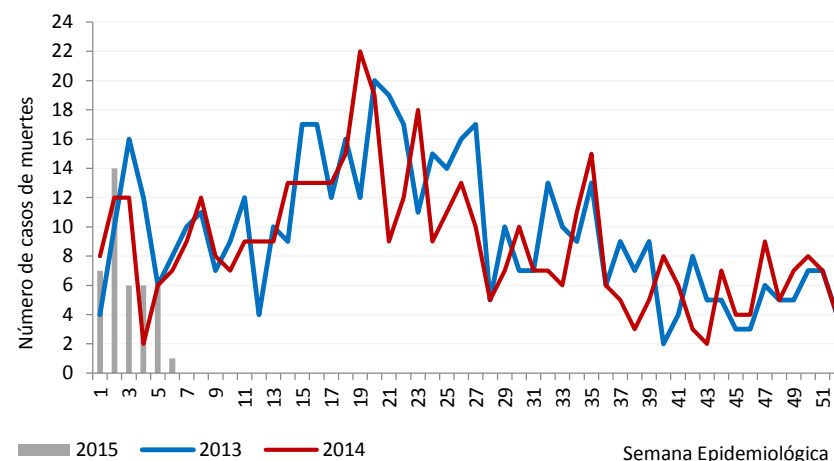
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron cuatro muertes por IRA en menores de cinco años, tres muertes notificadas en el código 600 y una en el código 348 que corresponde a la estrategia de IRAG inusitado; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, un caso corresponde a la semana epidemiológica tres y dos a la semana cinco, para un acumulado total de 42 muertes.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica seis de 2015 muestra una disminución del 15 % en comparación con las muertes a semana epidemiológica seis de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Sucre y Bolívar con un caso y Antioquia con dos casos.

A semana epidemiológica seis la tasa de mortalidad nacional es de 0,7 por cada 100.000 menores de cinco años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica seis se notificaron 119 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 79 casos corresponden a pacientes con IRAG y 40 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica seis el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 639.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar (Cartagena), Boyacá, Caldas, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica seis de 2015

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	16
Barranquilla	Clínica General del Norte	6
	Hospital Occidente de Kennedy	5
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	3
	Gestión Salud	2
Bolívar (Cartagena)	Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo - Casa Del Niño	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Caldas	El Piloto Assbasalud	10
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil Los Ángeles De Pasto	2
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	6
	Fundación Clínica Valle Del Lili	10
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado	3
Total		119

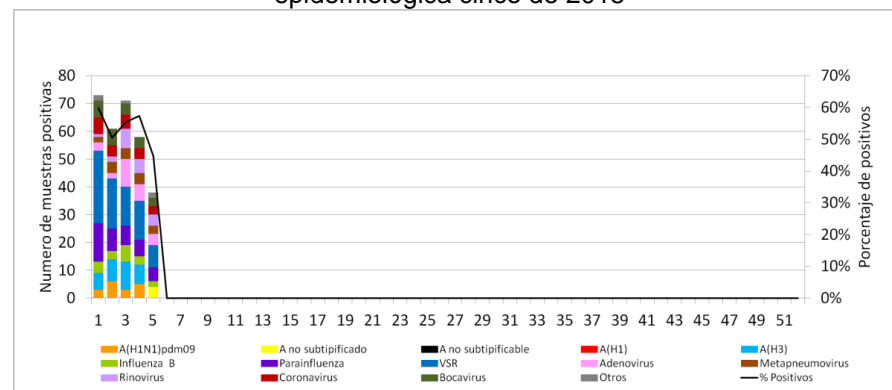
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 cinco de 2015 se ha analizado 557 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 54 %; de estas el 12,6 % fueron positivas para influenza y el 41,5 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (26,6 %), seguido de Parainfluenza (13,3 %), Influenza A (H3N2) (10,3 %), Adenovirus (8,3 %), Bocavirus (7,6 %), Coronavirus (7,3 %), Influenza B (6 %), Influenza A (H1N1) (5,6 %), Metapneumovirus (5,6 %), y otros virus (8 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

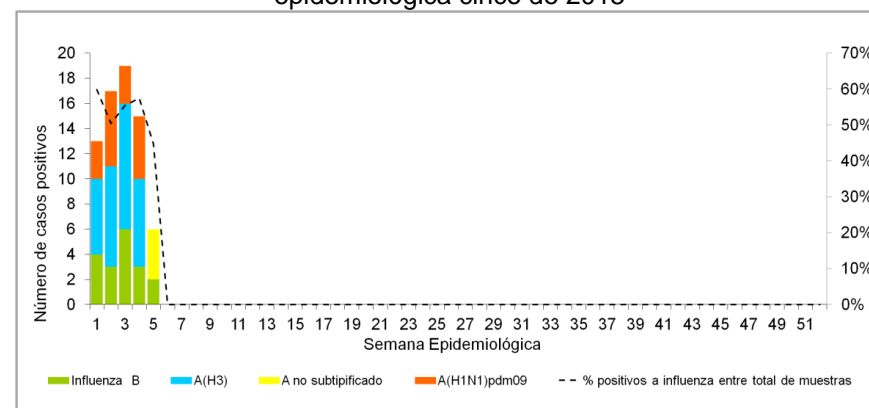
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa mayor proporción del subtipo de influenza A(H3N2) (59,6 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

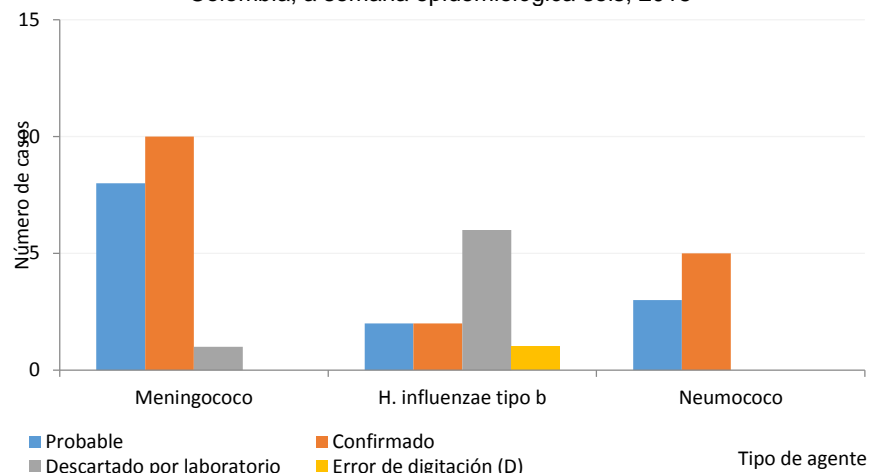
• Meningitis

A semana epidemiológica seis de 2015 fueron notificados al Sivigila 38 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 13 (34,2 %) corresponden a casos probables, 17 (44,7 %) corresponden a casos confirmados por laboratorio, siete (18,4 %)

a casos descartados por laboratorio y uno (2,6 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana seis muestra un descenso del 40,6 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 64 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica 06 de 2015 es: meningitis meningocócica 19 (50,0 %), meningitis por neumococo ocho (21,1 %) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 11 (28,9 %) (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



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

Según procedencia, los casos de meningitis por meningococo se presentaron en Cartagena (cinco), Antioquia (cuatro), Norte de Santander (dos), Bogotá, Bolívar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Tolima y Valle del Cauca un caso cada uno. Los casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* provienen de Córdoba (cuatro), Arauca (dos), Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cauca y Huila con un caso cada uno.

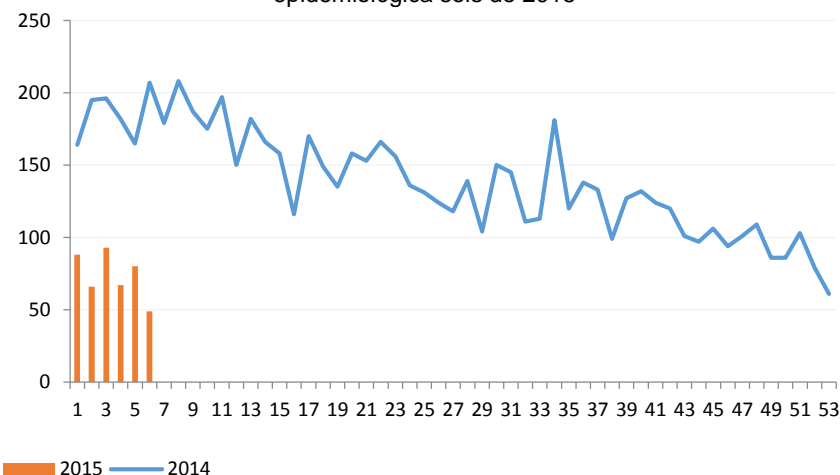
Los casos de meningitis por neumococo proceden de Bogotá con tres casos, Antioquia, Bolívar, Casanare, Córdoba y Sucre un caso cada uno.

A semana seis se reportan siete casos fallecidos: dos casos de meningitis por neumococo, uno en Sincelejo, Sucre, mujer de 18 años de edad, confirmado por laboratorio y otro en Bogotá, hombre de 86 años, confirmado por laboratorio; cuatro casos fallecidos por meningococo, uno de Salazar, Norte de Santander, hombre de 19 años (serogrupo C), tres del distrito de Cartagena (dos confirmados-una serogrupo B y uno probable) de 60 y 75 años de edad; y una defunción por *Haemophilus influenzae* de Cauca, Antioquia, mujer de 12 años, caso probable.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron al Sivigila 443 casos de parotiditis, de los cuales el 99,6 % (441) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (dos) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 60,0 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 1109 casos (ver gráfica 1).

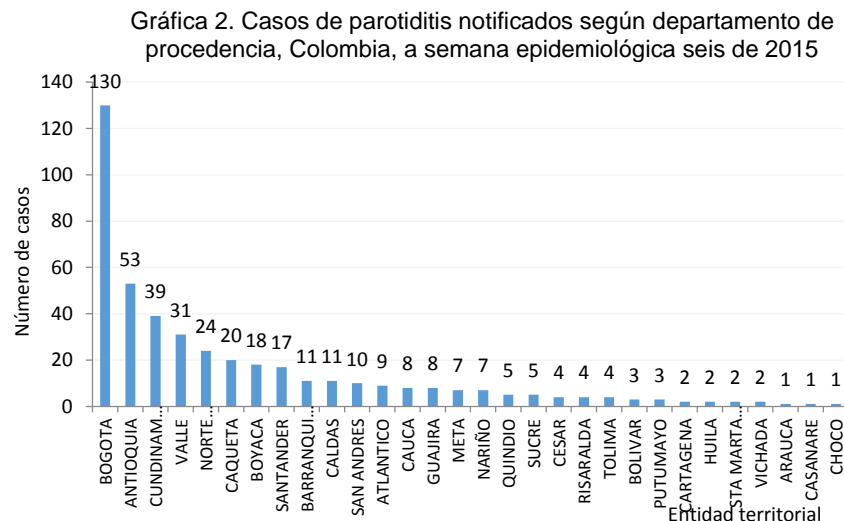
Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 67,0 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca Valle, Norte de Santander y Caquetá. Otras

entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés Islas, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vichada. Cinco entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana 05 (ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

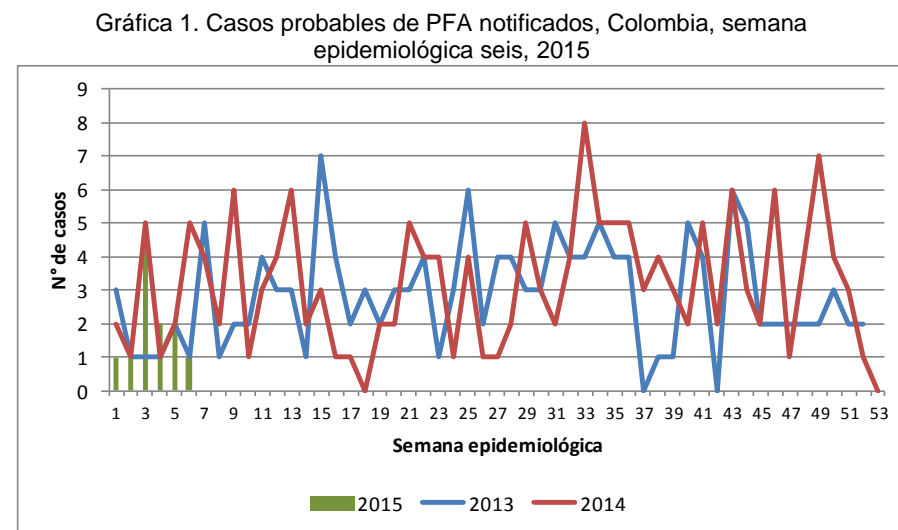
Un total de 114 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana seis, de los cuales el 46,0 % son de Bogotá, Medellín, Florencia y Cali.

Brote.

- Se notifica un brote de 18 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de siete casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se ha notificado al Sivigila 12 casos probables de parálisis flácida aguda; esta notificación muestra una disminución del 25 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 16 casos (ver gráfica 1).

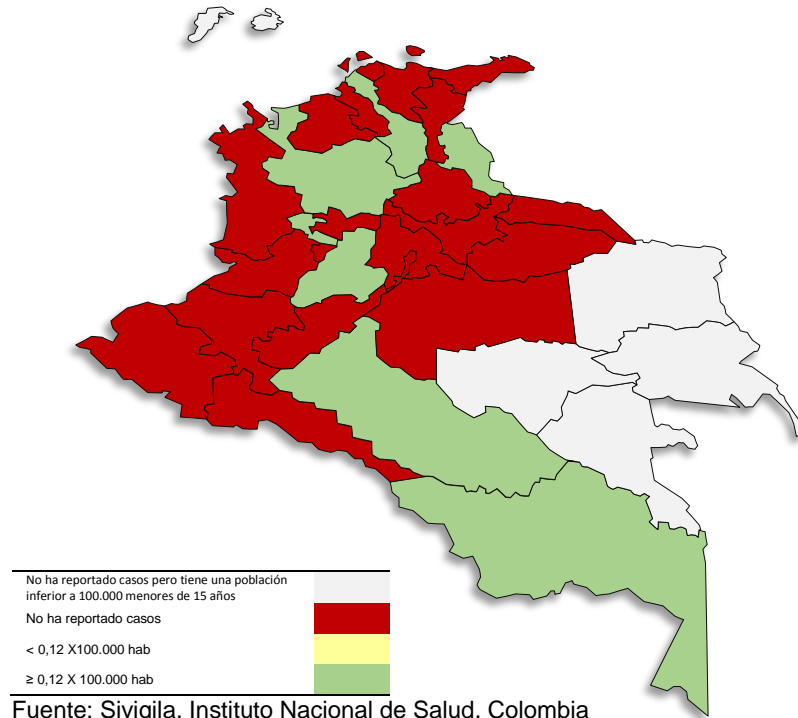


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,12 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Norte de Santander, Risaralda, Sucre y Tolima.

En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años (ver mapa 1).

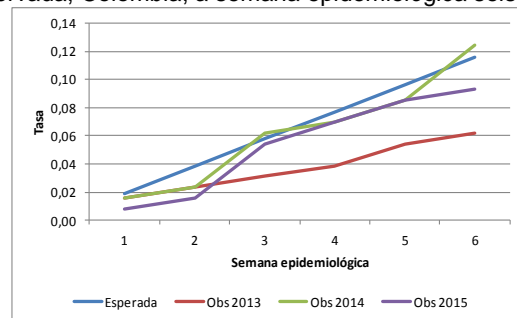
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica seis de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,09 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la observada, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015

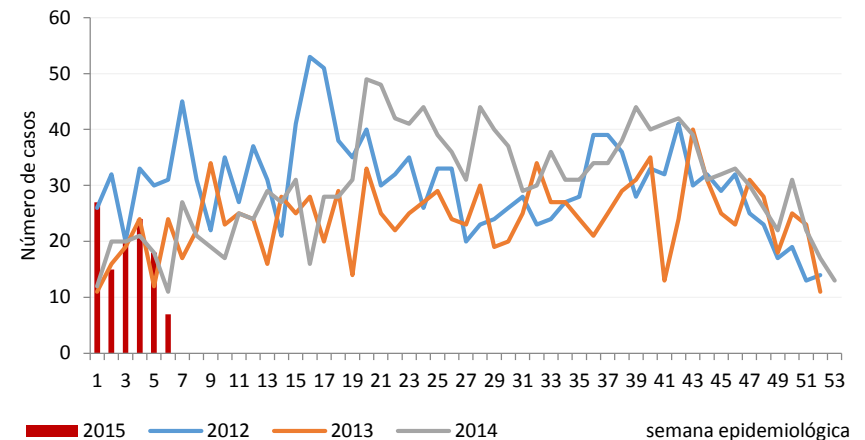


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se reportaron 111 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 8,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 102 casos, se observa un incremento del 4,7 con respecto al año 2013 y una caída del 35,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana seis de 2015

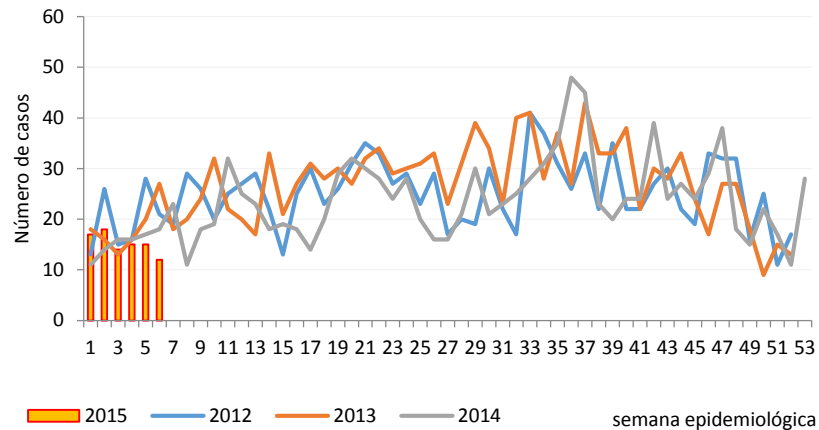


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de sarampión son de nueve entidades territoriales: Bogotá (86), Antioquia (12), Cundinamarca (cinco), Risaralda (dos), Valle (dos), Atlántico, San Andrés y Vichada con un caso cada uno; se notifica un caso del exterior procedente de Brasil notificado por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se reportaron 91 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un descenso del 1,1 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado 92 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 17,3 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,5 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de rubéola son de nueve entidades territoriales: Bogotá (69), Antioquia (siete), Cundinamarca (cuatro), Caldas (tres), Boyacá, Tolima y Meta dos casos cada uno y, Santander y Valle del Cauca con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,42 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 06 de 0,23.

Un total de seis entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 06: Bogotá (1,97), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Cundinamarca (0,34), Antioquia (0,29) y Caldas (0,30). No cumplen con la tasa esperada Meta, Risaralda, Boyacá, Tolima, Atlántico, Valle del Cauca y Santander. Un total de 23 entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

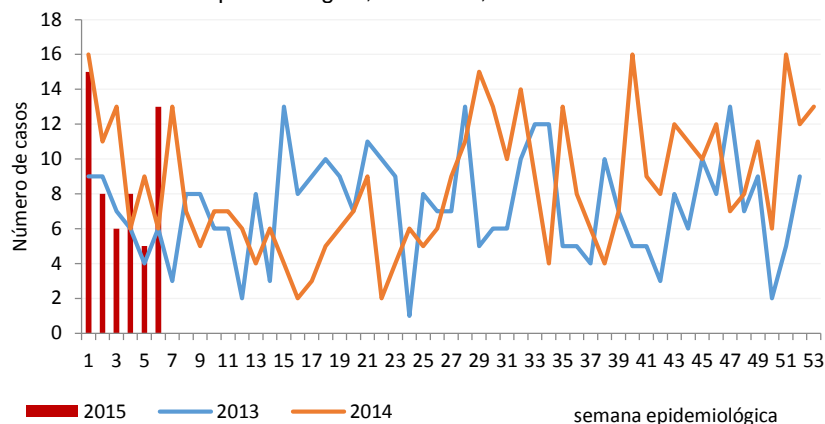
Departamento	Evento (Sarampión/Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	155	7878783	1,97
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Cundinamarca	9	2.680.041	0,34
Caldas	3	987.991	0,30
Antioquia	19	6.456.299	0,29
Risaralda	2	951.953	0,21
Meta	2	961.334	0,21
Boyacá	2	1.276.407	0,16
Tolima	2	1.408.272	0,14
Atlántico	1	1.242.388	0,08
Valle del Cauca	3	4.613.684	0,07
Santander	1	2.061.079	0,05
Exterior	1	NA	NA
Total	202	48.203.405	0,42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2015. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 06= 0.23 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado 55 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 9,8 % cuando se reportaron 61 casos (ver gráfica 3). Según procedencia, el 100 % de los casos provienen de nueve entidades territoriales: Antioquia (30), Bogotá (10), Huila (tres), Casanare (tres), Cundinamarca (tres), Bolívar (dos), Sucre (dos) y Boyacá y Chocó con un caso cada uno (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica seis de 2015 no se notificaron casos de tétanos de accidental; se hizo ajuste de una mortalidad de Huila, Neiva, hombre de 54 años, confirmado por clínica. En el acumulado del año se han notificado cinco casos de tétanos accidental: dos casos probables reportados por Atlántico (Soledad), tres casos confirmados por clínica notificados por Norte de Santander (Cúcuta), Huila (Neiva) y Antioquia (Dabeiba) y un caso descartado de Cartagena.

Se reportan dos casos fallecidos,

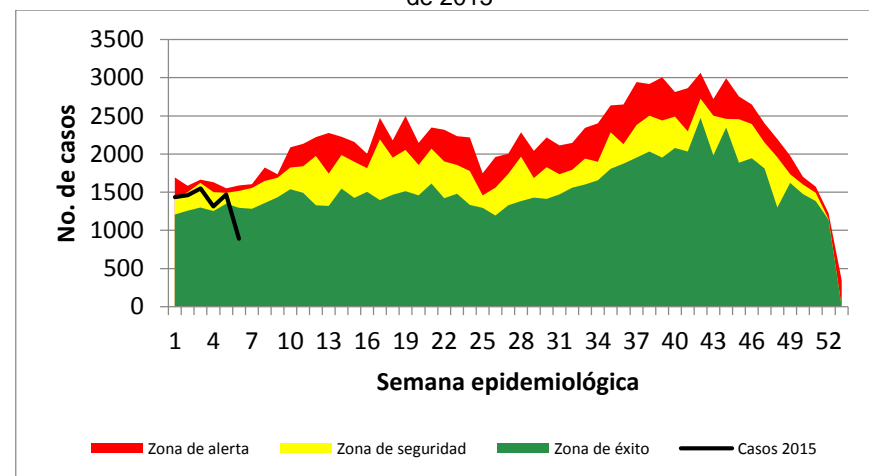
- Semana uno, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.
- Semana cuatro, de Nieva, Huila, hombre de 54 años, confirmado por clínica.

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado 8 118 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 18,4 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 9 945 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 16,84 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 06 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

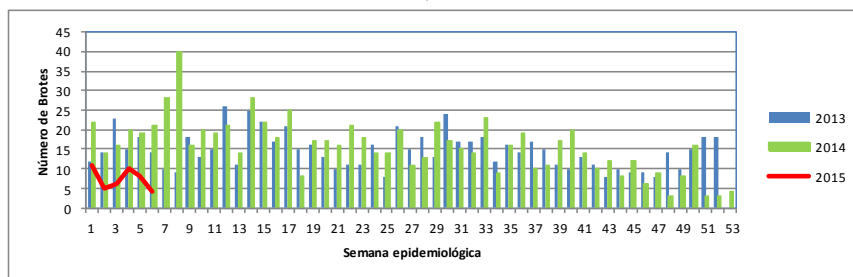
Acumulado a semana seis se han notificado dos muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla y una de Acevedo (Huila).

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

• ETA

Hasta la semana epidemiológica seis del 2015 se notificaron al Sivigila 695 casos de ETA, involucrados en 44 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa disminución en la notificación del 60,7% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 7,3 brotes (ver gráfica 1).

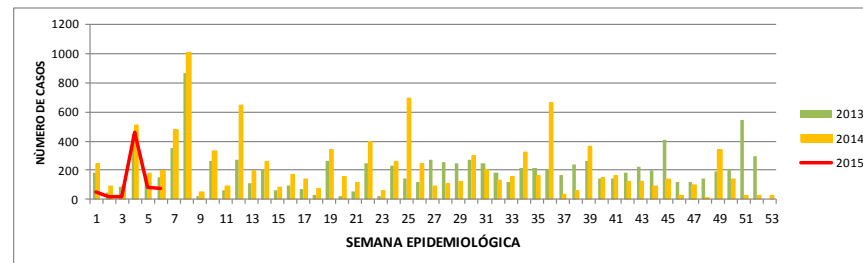
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica seis del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: uno a cuatro años (16,5%), 20 a 24 años (13,1%) y 30 a 34 años (10,8%). El 60% de los casos están como confirmados por clínica, el 21% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 1% confirmados por nexo epidemiológico (ver gráfica 2).

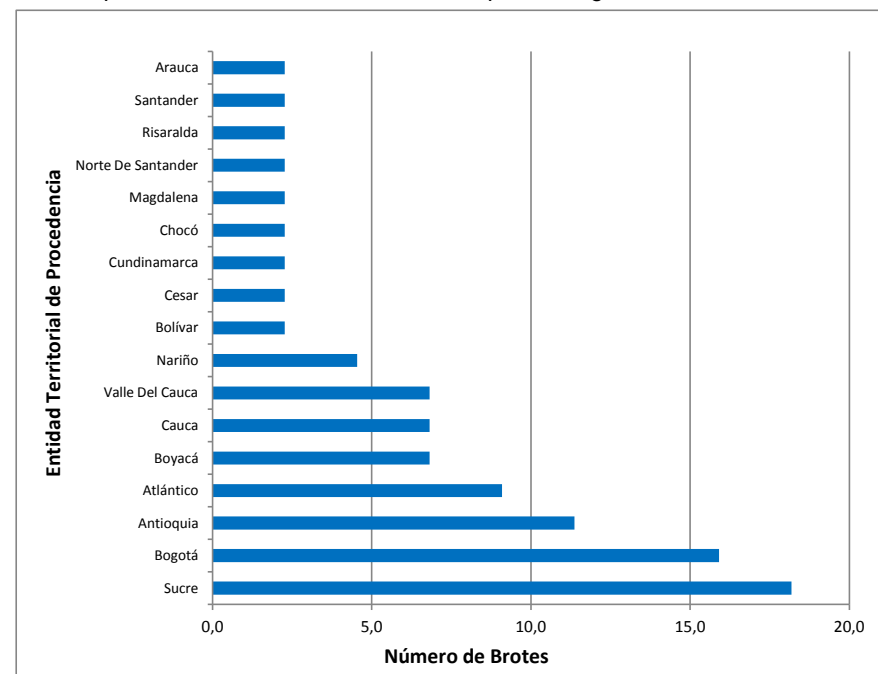
Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis por entidad territorial de procedencia Sucre (18,2%), Bogotá (15,9%) y Antioquia (11,4%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

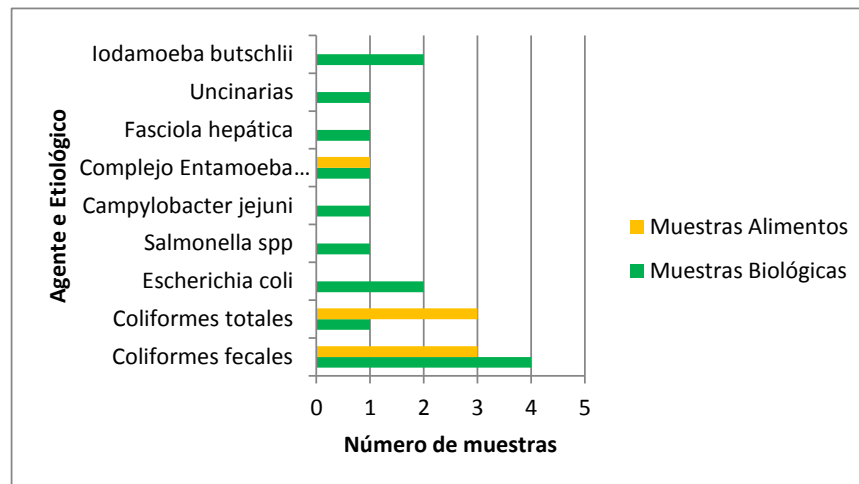
Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Iodamoeba butschlii*, Uncinarias, *Fasciola hepática*, Complejo, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Escherichia coli*, Coliformes fecales y Coliformes totales; (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

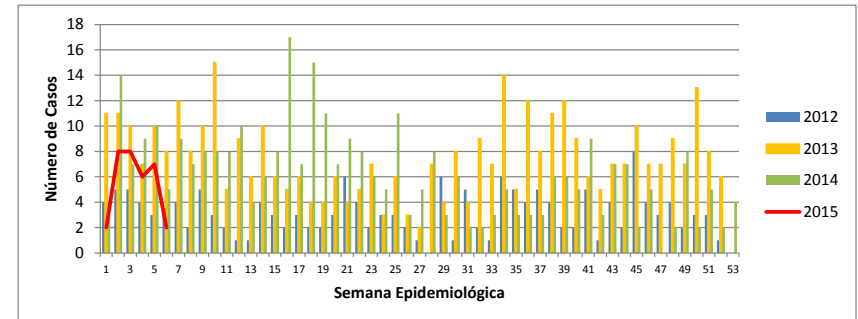
En la semana epidemiológica seis se notificaron cuatro brotes de ETA que involucraron 75 casos; los departamentos que notificaron estos brotes fueron Cauca y Sucre; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuado almacenamiento, fallas en cocción, inadecuada conservación, contaminación cruzada y mala acidificación.

• **Febre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se ha notificado 33 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en la semana epidemiológica seis se notificaron dos casos para este evento.

De los casos notificados se observa una disminución en la notificación del 31,25% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

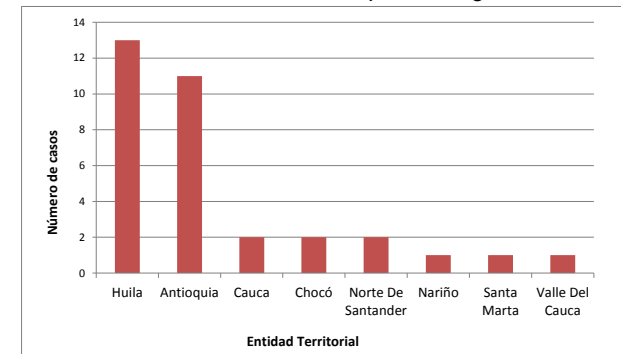
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 85% de los casos fueron notificados por las siguientes entidades territoriales Huila, Antioquia, Cauca, Chocó y Norte de Santander (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



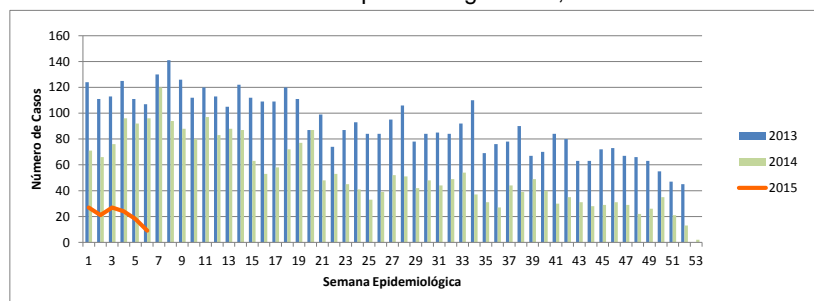
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica seis de 2015, los grupos de edad más afectados son el de cinco a nueve años (15%), de 15 a 19 años (15%) y de 20 a 24 años (12%). Hasta esta semana no hay casos confirmado casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotificados en el Instituto Nacional de Salud.

- Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica seis se notificaron 126 casos de hepatitis A, estando como confirmados 51% por laboratorio, 48% por clínica y 1% casos por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica seis se presentó una disminución en la notificación del 74,6% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

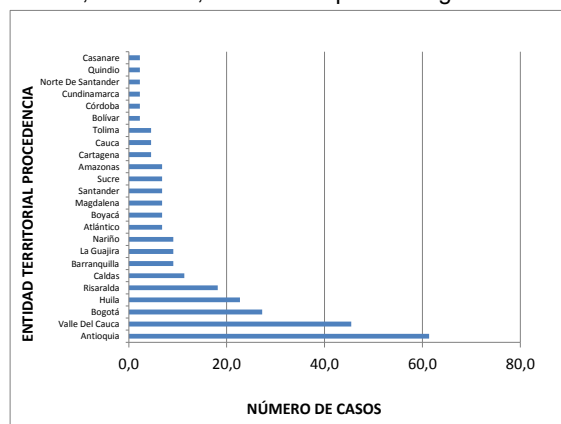
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (61,4%), Valle del Cauca (45,5%), Bogotá (27,3%) y Huila (22,7%) (ver gráfica 2).

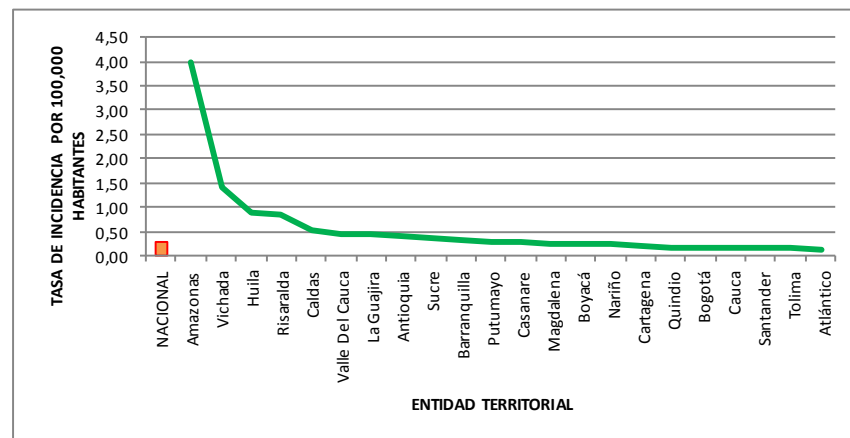
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica seis fue de 0,26 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 4, Vichada con 1,4, Huila con 0,9 y Risaralda con 0,8 por 100 000 habitantes (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural disperso y el 12% en centro poblado. En cuanto a la población, el 94% pertenece a otros grupos étnicos, el 2% a indígenas, el 2% a ROM y gitanos, y el 2% afrocolombianos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (19,8%), 10 a 14 años (13,5%) y cinco a nueve años (11,9%). El 37% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron al Sivigila ocho casos de Enfermedad de Chagas, de los cuales uno corresponde a Chagas agudo probable y siete a Enfermedad de Chagas crónico (dos casos confirmados y cinco probables).

El acumulado a semana epidemiológica seis de 2015 es de 44 casos, de los cuales 93,1 % (41/44) corresponden a casos crónicos (10 confirmados y 31 probables) y 6,9 % (3/44) casos agudos (uno confirmado y dos probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 11 entidades territoriales. Boyacá notificó el 34,1% de los casos, Casanare y Santander el 14,6 %, cada uno). El 24.4% (10/41) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	1	10%	13	41,9%	14	34,1%
Casanare	5	50%	1	3,2%	6	14,6%
Santander	1	10%	5	16,1%	6	14,6%
Bogotá D.C	0	0%	4	12,9%	4	9,8%
Norte De Santander	2	20%	1	3,2%	3	7,3%
Huila	0	0%	2	6,5%	2	4,9%
Tolima	0	0%	2	6,5%	2	4,9%
Arauca	0	0%	1	3,2%	1	2,4%
Cauca	1	10%	0	0,0%	1	2,4%
Cesar	0	0%	1	3,2%	1	2,4%
Guaviare	0	0%	1	3,2%	1	2,4%
Total casos	10	100,00%	31	100,00%	41	100,00%

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El caso confirmado corresponde a paciente de sexo femenino de 23 años de edad, quien fue captada por el municipio de Cúcuta, Norte de Santander. La procedencia se encuentra en estudio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Cundinamarca	1	0	1	100 %
En estudio*	0	1	1	100 %
Meta	1	0	1	0 %
Total	1	2	3	67 %

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso es notificado por Norte de Santander y se encuentra en investigación epidemiológica de campo para verificación de procedencia.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron 11.968 de los cuales 10.726 fueron confirmados por clínica y 1.242 notificados como sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 189.959 casos (ver tabla 1).

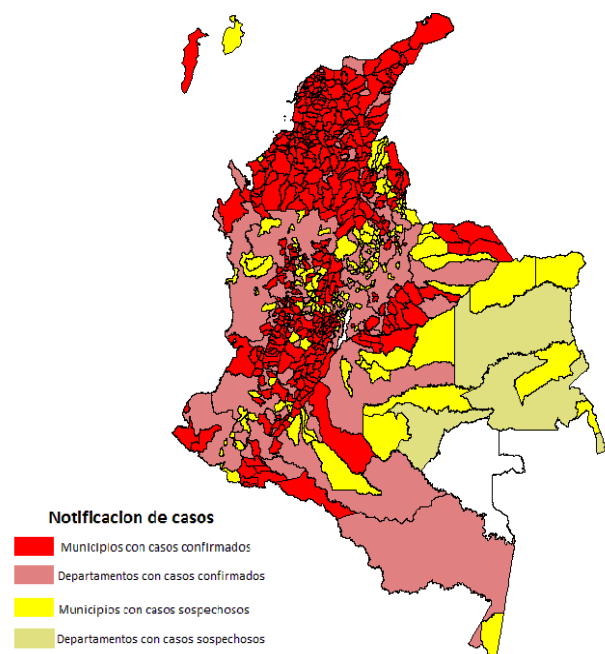
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 14 de Febrero de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 6 -2015	10.726	0	1.242	11.968
Acumulado 2014-2015	183.718	1.317	4.924	189.959

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 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 y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 14 de Febrero 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 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá y Putumayo y casos sospechosos en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	0	1	18	19
	CAQUETA	34	1	100	135
	GUAINIA	0	0	7	7
	GUAVIARE	0	0	7	7
	VAUPES	0	0	0	0
	PUTUMAYO	87	24	2	113
Total		121	26	134	281

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

La región Central ha reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Tolima y Bogotá Distrito Capital (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	6011	47	99	6157
	BOGOTA*	0	1	223	224
	CALDAS	1873	14	19	1906
	CUNDINAMARCA	9590	53	216	9859
	HUILA	17753	37	138	17928
	QUINDIO	99	1	1	101
	RISARALDA	34	4	0	38
	TOLIMA	13328	36	2245	15609
Total		48688	193	2941	51822

*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; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	16	8	52	76
	NTE SANTANDER	28813	344	197	29354
	SANTANDER	1467	12	85	1564
	Total	30296	364	334	30994

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

La región Orinoquía ha notificado ocho casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	150	3	849	1002
	CASANARE	461	2	14	477
	META	320	4	70	394
	VICHADA	0	0	10	10
	Total	931	9	943	1883

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

La región Pacífico ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Chocó y Nariño (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	40	6	112	158
	CHOCO	1	2	9	12
	NARIÑO	15	3	17	35
	VALLE	5589	24	4	5617
	Total	5645	35	142	5822

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio y por clínica del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia, Santa Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	3195	32	33	3260
	BARRANQUILLA	6602	16	0	6618
	BOLIVAR	18249	302	0	18551
	CARTAGENA	12545	28	0	12573
	CESAR	1934	35	16	1985
	CORDOBA	14560	91	9	14660
	GUAJIRA	10520	46	26	10592
	MAGDALENA	5035	30	335	5400
	SAN ANDRES	547	5	9	561
	STA MARTA D.E.	5582	10	0	5592
	SUCRE	19268	95	2	19365
	Total	98037	690	430	99157

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

Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, ocho muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis cuatro fueron descartadas y cinco permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes probables con chikunguña, Colombia, acumulado 2014-2015

Departamento	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	Descartada	No notificado
Sucre	Sincelejo	Magangué	Positivo	Descartada	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	Descartada	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Negativo	Descartado	Notificado

*Resultado de muestras de suero y/o tejido producto de viscerotomía o autopsia

**Muerte probable no notificado al Sivigila

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.

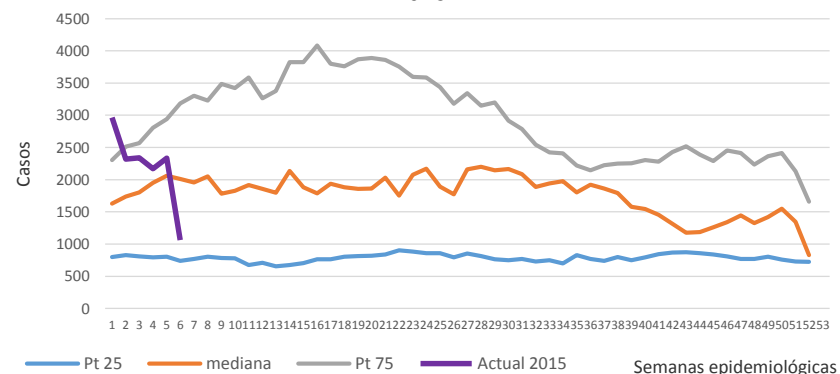
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

Más información en el siguiente enlace:
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobrela-fiebre-Chikungunya.aspx>

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de seguridad en la semana epidemiológica seis, en zona de alarma desde las semanas dos a la cinco y en zona de brote en la semana uno. Se observa una tendencia al descenso en la notificación de los casos, sin embargo, 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 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron 13 190 casos totales de dengue, de los cuales 13 027 (98,8 %) corresponden a dengue y 163 (1,2 %) a dengue grave.

A la semana seis de 2014 se habían notificado 13 992 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan una disminución de del 5,7 %, es decir 802 casos menos. Se están notificando en promedio 2 198 casos semanales.

El 29,7 % (3 863/13 027) de los casos de dengue y el 46,6 % (76/163) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un ligero predominio en el régimen contributivo, seguido del régimen

subsidiado. El 54,6 % (89/163) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	6509	50,0%	74	45,4%	6583	49,9%
	Masculino	6518	50,0%	89	54,6%	6607	50,1%
Tipo de régimen	Contributivo	6854	52,6%	70	42,9%	6924	52,5%
	Régimen especial	358	2,7%	7	4,3%	365	2,8%
	No afiliado	491	3,8%	10	6,1%	501	3,8%
	excepcional	540	4,1%	5	3,1%	545	4,1%
	Subsidiado	4784	36,7%	71	43,6%	4855	36,8%
Pertenencia étnica	Indígena	118	0,9%	2	1,2%	120	0,9%
	ROM, Gitano	76	0,6%	0	0,0%	76	0,6%
	Raizal	11	0,1%	0	0,0%	11	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	264	2,0%	5	3,1%	269	2,0%
	Otro	12557	96,4%	156	95,7%	12713	96,4%
Grupos de edad	Menor de 1 año	470	3,6%	7	4,3%	477	3,6%
	1 a 4 años	790	6,1%	14	8,6%	804	6,1%
	5 a 9 años	1180	9,1%	28	17,2%	1208	9,2%
	10 a 14 años	1423	10,9%	27	16,6%	1450	11,0%
	15 a 19 años	1419	10,9%	19	11,7%	1438	10,9%
	20 a 24 años	1209	9,3%	18	11,0%	1227	9,3%
	25 a 29 años	1150	8,8%	6	3,7%	1156	8,8%
	30 a 34 años	950	7,3%	3	1,8%	953	7,2%
	35 a 39 años	806	6,2%	7	4,3%	813	6,2%
	40 a 44 años	659	5,1%	5	3,1%	664	5,0%
	45 a 49 años	645	5,0%	5	3,1%	650	4,9%
	50 a 54 años	624	4,8%	9	5,5%	633	4,8%
	55 a 59 años	469	3,6%	4	2,5%	473	3,6%
	60 a 64 años	363	2,8%	3	1,8%	366	2,8%
	65 y más años	870	6,7%	8	4,9%	878	6,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de 10 entidades territoriales: Valle del Cauca con 2 295 casos, Tolima con 1862 casos, Antioquía con 1 106 casos, Santander con 1 103 casos, Huila con 993 casos, Cundinamarca con 954 casos, Meta con 832 casos, Quindío con 424 casos, Norte de Santander con 413 casos y Cesar con 339 casos. Para dengue grave el 76 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 26 casos, Tolima con 24 casos, Huila con 11 casos, Antioquía con 10 casos, Cundinamarca con ocho casos, Barranquilla con siete casos, Cesar con siete casos, Meta con siete casos, Sucre con siete casos, La Guajira con seis casos, Risaralda con seis casos y Santander con cinco casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Medellín, Neiva, Villavicencio, Bucaramanga, Girardot, Espinal y Cúcuta, que a su vez han notificado más de 200 casos durante las seis primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave son 19 los municipios que aportan el 50 % de los casos, donde los más afectados son: Cali, Ibagué, el distrito de Barranquilla y Neiva con más de cinco casos en lo corrido del año

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica seis es de 49,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 13 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y Cundinamarca y Tolima presentaron proporciones de incidencia superiores a 180 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 66,1 % (2109/3190) y para dengue grave fue de 93,3 % (152/163). Choco y Santa Marta registran el 100 % de hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma, mientras los departamentos de Tolima, Cesar, Valle del Cauca, Huila y Sucre, no registraron hospitalización de la totalidad de los casos reportados como dengue grave.

Hasta la semana epidemiológica seis se han notificado 53 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica seis de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado dos casos probables de fiebre amarilla. A la fecha las muestras se encuentran en el laboratorio de virología para su procesamiento. Uno de los casos probables proviene de Cumaribo - Vichada y fue notificado por Villavicencio – Meta y el otro caso proviene de Florencia – Caquetá.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron al Sivigila 274 casos de leishmaniasis distribuidos así: 269 casos confirmados (98,2 %) de leishmaniasis cutánea, tres casos (1,1 %) confirmados de leishmaniasis mucosa y dos casos confirmados de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 27 entidades territoriales, de las cuales Antioquia, Córdoba, Meta, Risaralda, Nariño, Santander y Bolívar concentraron el 71 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	83	1	0	84	30,7%	30,7%
Córdoba	26	0	0	26	9,5%	40,1%
Meta	24	0	0	24	8,8%	48,9%
Risaralda	18	0	0	18	6,6%	55,5%
Nariño	17	0	0	17	6,2%	61,7%
Santander	14	0	0	14	5,1%	66,8%
Bolívar	11	0	2	13	4,7%	71,5%
Caquetá	10	1	0	11	4,0%	75,5%
Cundinamarca	11	0	0	11	4,0%	79,6%
Choco	9	0	0	9	3,3%	82,8%
Guaviare	6	1	0	7	2,6%	85,4%
Tolima	7	0	0	7	2,6%	88,0%
Cauca	6	0	0	6	2,2%	90,1%
Putumayo	6	0	0	6	2,2%	92,3%
Amazonas	4	0	0	4	1,5%	93,8%
Norte Santander	4	0	0	4	1,5%	95,3%
Caldas	2	0	0	2	0,7%	96,0%
Valle del Cauca	2	0	0	2	0,7%	96,7%
Arauca	1	0	0	1	0,4%	97,1%
Boyacá	1	0	0	1	0,4%	97,4%
Cartagena	1	0	0	1	0,4%	97,8%
Exterior	1	0	0	1	0,4%	98,2%
Guainía	1	0	0	1	0,4%	98,5%
Huila	1	0	0	1	0,4%	98,9%
Sucre	1	0	0	1	0,4%	99,3%
Vaupés	1	0	0	1	0,4%	99,6%
Vichada	1	0	0	1	0,4%	100,0%
Total	269	3	2	274	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 excepción, de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

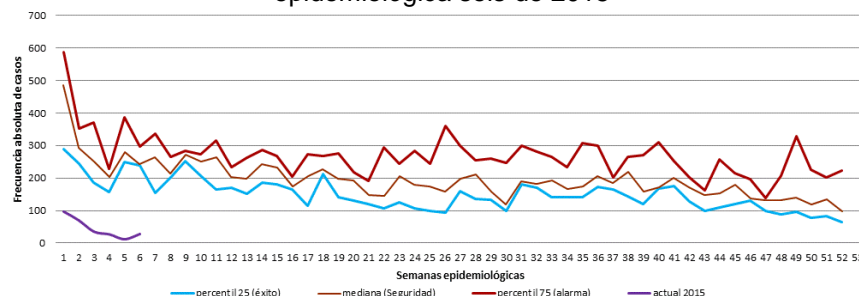
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		269	3	2
Sexo	Femenino	21,9%	0,0%	50,0%
	Masculino	78,1%	100,0%	50,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,0%	0,0%	50,0%
	1 a 4 años	5,9%	0,0%	50,0%
	5 a 9 años	5,2%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	7,1%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	6,7%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	30,5%	66,7%	0,0%
	25 a 29 años	18,6%	0,0%	0,0%
	30 a 34 años	9,3%	0,0%	0,0%
	35 a 39 años	5,6%	33,3%	0,0%
	40 a 44 años	3,7%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	1,9%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,1%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,2%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	0,4%	0,0%	0,0%
	65 y más años	1,9%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	6,3%	0,0%	0,0%
	ROM	0,4%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	6,3%	33,3%	0,0%
	Otros	87,0%	66,7%	100,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,6%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	16,0%	33,3%	50,0%
	Rural disperso	71,4%	66,7%	50,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	3,0%	33,3%	0,0%
	No afiliado	4,1%	0,0%	0,0%
	Excepción	48,3%	66,7%	0,0%
	Subsidiado	44,6%	0,0%	100,0%
	Especial	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las seis semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015

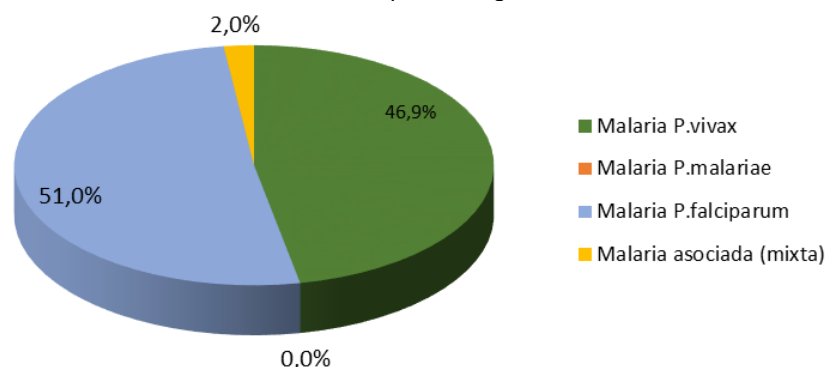


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron al Sivigila 2905 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 1363 casos (47 %) de *P. Vivax*, 1483 casos (51 %) de *P. falciparum* y 59 casos (2 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 45 casos de malaria complicada. Sin notificación de muertes por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 26 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 53,5 % de los casos, seguido de Antioquía con

16,5 % y Nariño con 11,9 %. Estas tres entidades territoriales concentraron el 82 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
CHOCO	39	967	547	1553	53,5%	53,5%
ANTIOQUIA	5	73	402	480	16,5%	70,0%
NARIÑO	1	339	7	347	11,9%	81,9%
CORDOBA	1	12	78	91	3,1%	85,1%
BOLIVAR	4	9	71	84	2,9%	88,0%
VALLE	0	5	59	64	2,2%	90,2%
VICHADA	6	21	25	52	1,8%	91,9%
RISARALDA	2	4	42	48	1,7%	93,6%
AMAZONAS	0	2	42	44	1,5%	95,1%
CAUCA	0	33	2	35	1,2%	96,3%
EXTERIOR	0	5	26	31	1,1%	97,4%
GUAINIA	0	2	24	26	0,9%	98,3%
GUAVIARE	0	4	18	22	0,8%	99,0%
META	0	2	4	6	0,2%	99,2%
DESCONOCIDO	1	0	4	5	0,2%	99,4%
VAUPES	0	0	4	4	0,1%	99,6%
CAQUETA	0	2	0	2	0,1%	99,6%
PUTUMAYO	0	1	1	2	0,1%	99,7%
QUINDIO	0	1	1	2	0,1%	99,8%
ATLANTICO	0	0	1	1	0,0%	99,8%
CARTAGENA	0	0	1	1	0,0%	99,8%
CASANARE	0	0	1	1	0,0%	99,9%
CESAR	0	0	1	1	0,0%	99,9%
GUAJIRA	0	0	1	1	0,0%	99,9%
HUILA	0	1	0	1	0,0%	100,0%
NORTE SANTANDER	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Casos	59	1483	1363	2905	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 49 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó y Tadó con más de 200 casos cada uno (ver tabla 2).

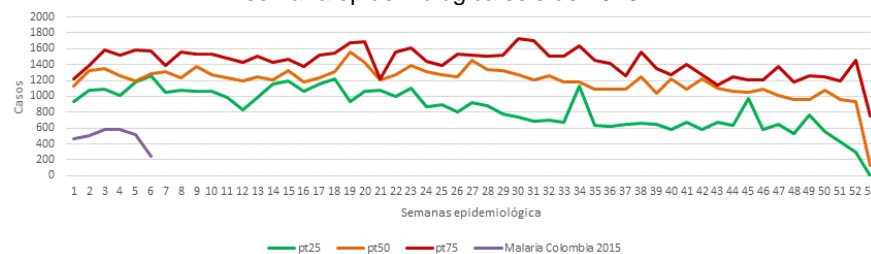
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	7	173	85	265	9,1%	9,1%
Tadó	0	169	92	261	9,0%	18,1%
Medio San Juan	15	55	63	133	4,6%	22,7%
Bagadó	0	26	94	120	4,1%	26,8%
Tumaco	1	108	5	114	3,9%	30,7%
El Bagre	1	29	73	103	3,5%	34,3%
Novita	0	71	25	96	3,3%	37,6%
Condoto	0	75	6	81	2,8%	40,4%
Rio Iro	8	41	23	72	2,5%	42,9%
Carmen Del Darien	0	35	34	69	2,4%	45,2%
El Charco	0	65	0	65	2,2%	47,5%
Atrato	0	56	8	64	2,2%	49,7%
Otros Municipios	27	580	855	1462	50,3%	100,0%
Colombia	59	1483	1363	2905	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las seis semanas epidemiológicas del año (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 1738 casos (59,8 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 18,6 % de la notificación y una concentración del 57,6 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,3 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,9 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		59	1483	1363	2905
Sexo	Femenino	45,8%	40,7%	39,3%	40,2%
	Masculino	54,2%	59,3%	60,7%	59,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,1%	1,5%	0,7%
	1 a 4 años	11,9%	5,9%	10,3%	8,1%
	5 a 9 años	11,9%	10,5%	10,2%	10,4%
	10 a 14 años	8,5%	15,2%	11,9%	13,5%
	15 a 19 años	18,6%	14,4%	13,6%	14,1%
	20 a 24 años	16,9%	11,7%	13,0%	12,4%
	25 a 29 años	5,1%	9,6%	9,3%	9,4%
	30 a 34 años	5,1%	7,5%	6,2%	6,8%
	35 a 39 años	6,8%	5,1%	6,9%	6,0%
	40 a 44 años	5,1%	4,9%	5,3%	5,1%
	45 a 49 años	5,1%	4,4%	4,0%	4,2%
	50 a 54 años	1,7%	3,6%	2,7%	3,1%
	55 a 59 años	3,4%	3,0%	2,1%	2,6%
	60 a 64 años	0,0%	2,1%	1,5%	1,8%
	65 y más años	0,0%	2,2%	1,6%	1,9%
Pertenencia étnica	Indígena	25,4%	6,9%	23,0%	14,8%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	40,7%	78,6%	30,0%	55,0%
	Otros	33,9%	14,3%	46,7%	29,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	30,5%	47,5%	23,8%	36,0%
	Centro Poblado	49,2%	25,2%	26,4%	26,3%
	Rural disperso	20,3%	27,3%	49,8%	37,7%
Afiliación al Sistema	Contributivo	5,1%	4,8%	6,7%	5,7%
	Subsidiado	1,7%	0,6%	0,9%	0,8%
General de Seguridad	Excepción	18,6%	14,9%	23,3%	18,9%
	Especial	1,7%	5,1%	3,6%	4,3%
Social en Salud	Sin afiliación	72,9%	74,6%	65,5%	70,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

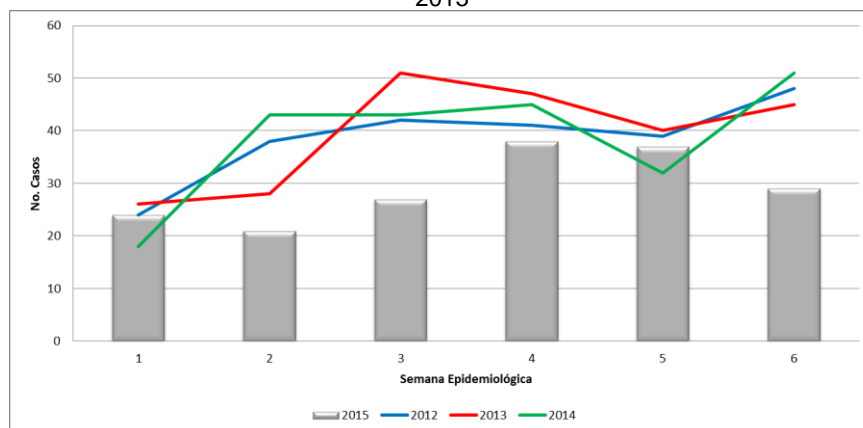
Se notificaron 45 casos de malaria complicada, Chocó con 12 casos, Antioquía con ocho casos, Risaralda con seis casos, Valle del Cauca con cinco casos, Caquetá con cuatro casos, Nariño y Caldas con dos casos cada uno, Bolívar, Cundinamarca y Tolima con un caso cada uno.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica seis se han notificado 176 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 19 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 15,94%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 232 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B por semana epidemiológica, Colombia, 2015



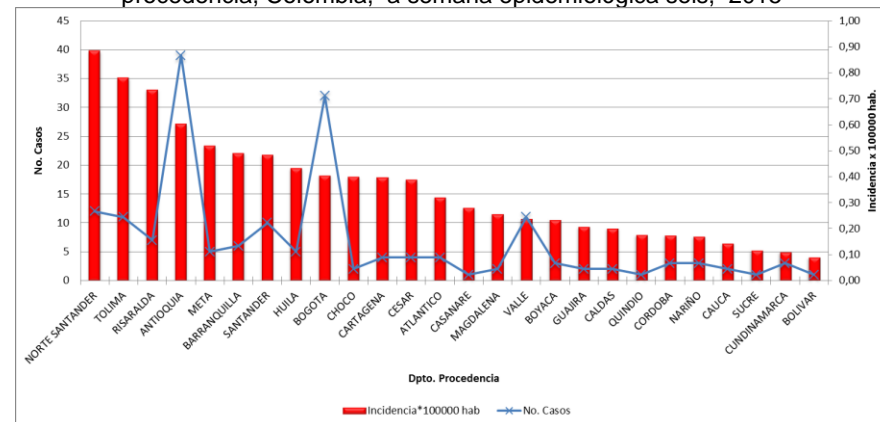
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,16%), Bogotá (18,18%), Norte de Santander (6,82%), Tolima (6,25%) y Valle del Cauca (6,25%), los cuales en conjunto representan el 59,66% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica seis de 2015, 10 entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,37 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Norte de Santander (0,89), Tolima (0,78), Risaralda (0,74), Antioquia (0,60) y Meta (0,52) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

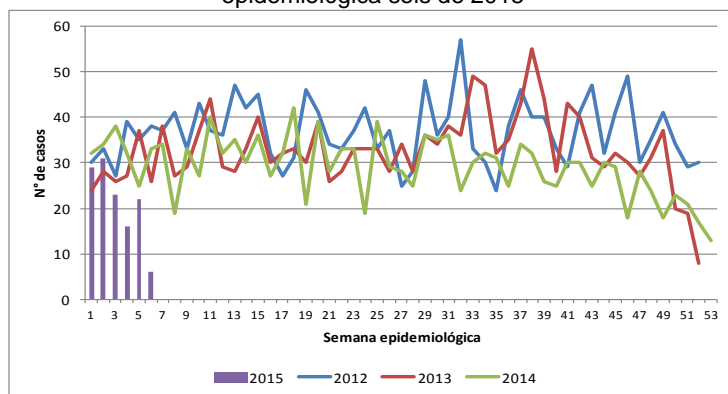
Durante la semana seis no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. En ese sentido, tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado dos muertes por hepatitis B y una muerte 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.

Como recomendación a los hallazgos expuestos, se está trabajando en el informe de realimentación a las entidades territoriales solicitando el ajuste de los casos, los avances en el conocimiento del protocolo de vigilancia y las búsquedas activas institucionales de los eventos, con el fin de determinar las causas de la disminución en la notificación de los casos teniendo en cuenta que con las nuevas estrategias de vigilancia para Hepatitis B y C se busca subsanar el problema de sub-registro al que están sometidos ambos eventos en el país.

- Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica seis del 2015 han sido notificados 127 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2014 se había notificado 194 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 34,54 % (ver gráfica 1).

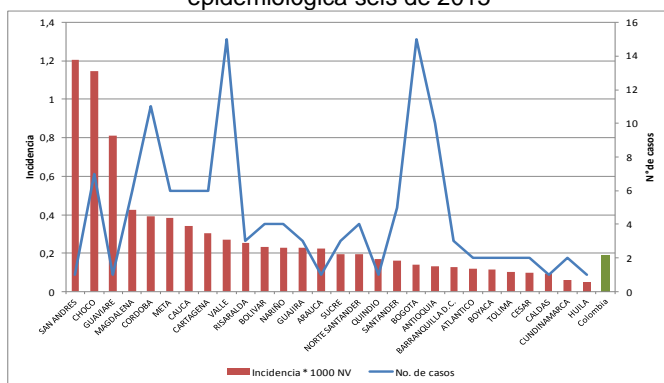
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica seis de 2015 son: Valle, Bogotá, Córdoba, Antioquia y Chocó. Por incidencia se encuentran: San Andrés, Chocó, Guaviare, Magdalena y Córdoba. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



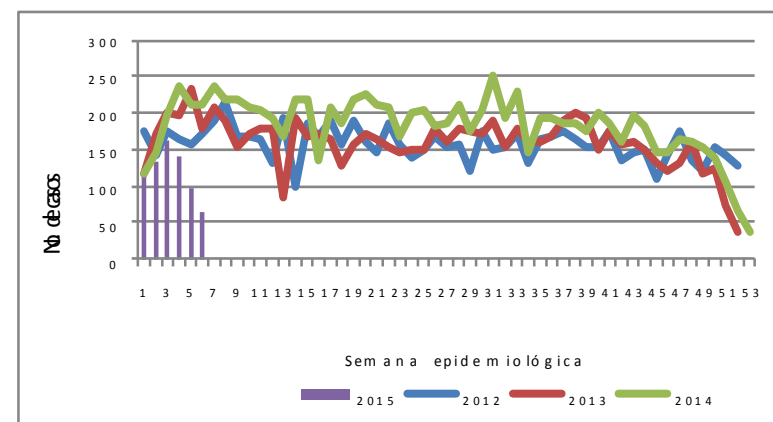
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana seis la Incidencia para Colombia es de 0,18 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante resaltar el no cumplimiento de la meta planteada en el Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita 2011-2015, para los años anteriores. Por este motivo se hace necesaria la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica seis de 2013 se notificaron 1096 casos, para el 2014 se notificaron 1116 casos y para el 2015 a semana seis se han reportado 716 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 35,84% (400 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

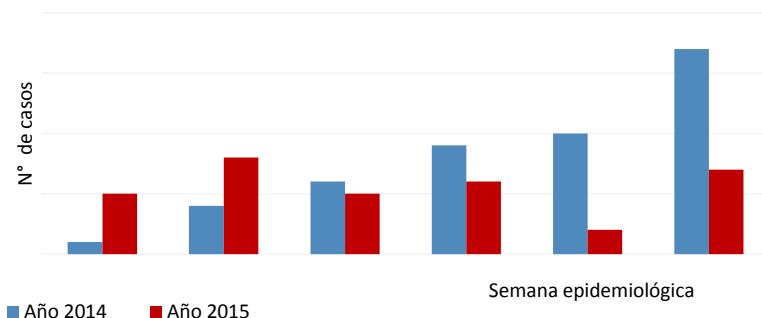
A semana epidemiológica seis, de los 716 casos notificados 678 están en estadio VIH y SIDA y 38 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica seis de 2015 se ha notificado al Sivigila 33 casos de lepra, de estos el 78,8 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 90,9 % (30 casos) ingresaron como nuevos y tres casos como recidiva. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 58,8 % en la notificación (ver gráfica 1).

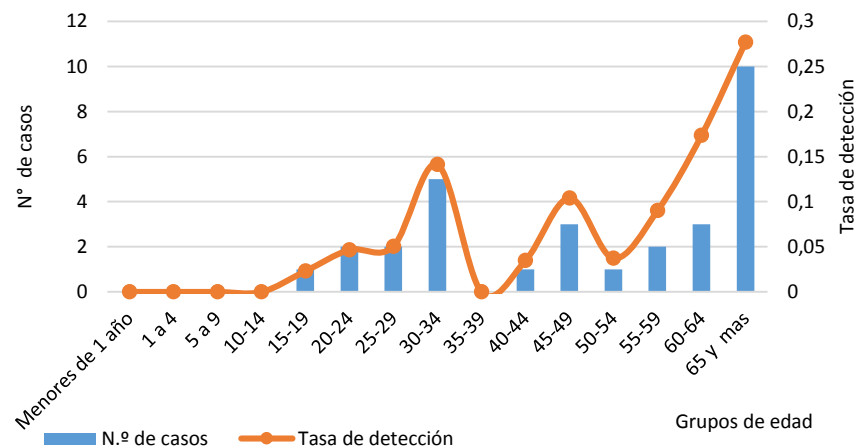
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica seis de 2015 es de 0,06 casos por 100 000 habitantes. El 66,7 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; los grupos de edad más afectados fueron: 65 y más seguido de 30 a 34 años. La tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,28 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,38 casos por 100 000 habitantes, seguido de Putumayo con 0,29 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos. El 47,2 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica seis de 2015.

Entidad territorial	Total de casos	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas
Arauca	1	1	0,38	0
Putumayo	1	1	0,29	0
Casanare	1	1	0,28	0
Huila	3	3	0,26	0
Santander	5	5	0,24	0
Norte Santander	3	3	0,22	0
Sta Marta D.E.	1	1	0,21	0
Chocó	1	1	0,20	0
Bolívar	3	3	0,14	0
Risaralda	1	1	0,11	0
Cartagena	1	1	0,10	0
Cesar	2	1	0,10	1
Atlántico	3	2	0,08	1
Valle del Cauca	2	2	0,04	0
Cundinamarca	1	1	0,04	0
Antioquia	3	2	0,03	1
Bogotá	1	1	0,01	0
Total	33	30	0,06	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 33,3 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan dos casos con grado dos de discapacidad; el 66,7 % a lepra multibacilar presentando cinco casos con grado dos de discapacidad. El 45,5 % ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	8	1	2	11
Multibacilar	10	7	5	22
Total	18	8	7	33

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron al Sivigila 1207 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 981 son pulmonares y 226 extrapulmonares; por tipo de caso, el 76,9% ingresó confirmado por laboratorio, el 21,5% por clínica y el 1,7% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	805	123	928	76,9
Confirmado por clínica	160	99	259	21,5
Confirmado por nexo epidemiológico	16	4	20	1,7
Sin dato	0	0	0	0,0
Total	981	226	1207	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica seis el 88,6% ingresó como casos nuevos, el 4,9% como recaídas y el 5,5 % como abandono (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015

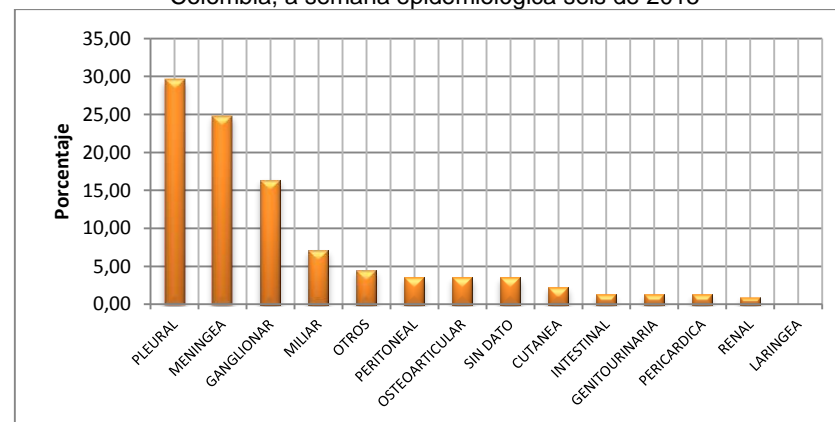
Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Nuevo	858	211	1069	88,6
Recaída	53	6	59	4,9
Fracaso	3	2	5	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida de seguimiento	59	7	66	5,5
Otros pacientes previamente tratados	5	0	5	0,4
Sin dato	3	0	3	0,2
Total	981	226	1207	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica seis de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos de mayor proporción de casos fueron: población indígena con el 3,9%, seguido de población afrocolombiana con el 6,1% y el 89,1 % a otros grupos poblacionales, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertes por este evento al Sivigila.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 226 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 29,6%, seguido de la meníngea con el 24,7% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por entidad territorial de residencia, Risaralda presenta la mayor tasa de incidencia de 4,5 casos por 100 000 habitantes, seguida de Meta con 4,4 casos por 100 000 habitantes y Antioquía con 4,3 casos por 100 000 habitantes; Las entidades territoriales de Antioquia, Valle de Cauca y Bogotá aportan el mayor número de casos. La incidencia acumulada para el país a semana epidemiológica seis es de 2,5 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Total	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.		
Amazonas	2	2,62	0	0,00	2	2,62
Antioquia	228	3,53	51	0,79	279	4,32
Arauca	5	1,91	1	0,38	6	2,29
Atlántico	32	2,58	5	0,40	37	2,98
Barranquilla	34	2,79	10	0,82	44	3,61
Bogotá	54	0,69	37	0,47	91	1,16
Bolívar	8	0,73	1	0,09	9	0,82
Boyacá	5	0,39	4	0,31	9	0,71
Caldas	27	2,73	2	0,20	29	2,94
Caquetá	9	1,88	4	0,84	13	2,72
Cartagena	20	2,00	5	0,50	25	2,50
Casanare	12	3,37	3	0,84	15	4,21
Cauca	14	1,02	6	0,44	20	1,45
Cesar	28	2,72	2	0,19	30	2,92
Chocó	9	1,80	3	0,60	12	2,40
Córdoba	14	0,82	2	0,12	16	0,94
Cundinamarca	27	1,01	10	0,37	37	1,38
Guajira	15	1,57	2	0,21	17	1,77
Guaviare	2	1,80	0	0,00	2	1,80
Guainía	1	2,41	0	0,00	1	2,41
Huila	33	2,86	5	0,43	38	3,29
Magdalena	9	1,14	0	0,00	9	1,14
Meta	37	3,85	5	0,52	42	4,37
Nariño	11	0,63	7	0,40	18	1,03
Norte santander	37	2,73	2	0,15	39	2,88
Putumayo	3	0,87	0	0,00	3	0,87
Quindío	13	2,30	4	0,71	17	3,01
Risaralda	36	3,78	7	0,74	43	4,52
San andrés	1	1,31	1	1,31	2	2,62
Santander	59	2,86	14	0,68	73	3,54
Sta marta d.e.	9	1,86	1	0,21	10	2,07
Sucre	5	0,59	0	0,00	5	0,59
Tolima	35	2,49	12	0,85	47	3,34
Valle del cauca	143	3,10	20	0,43	163	3,53
Vaupés	1	2,29	0	0,00	1	2,29
Vichada	3	4,17	0	0,00	3	4,17
Total	981	2,03	226	0,47	1207	2,50

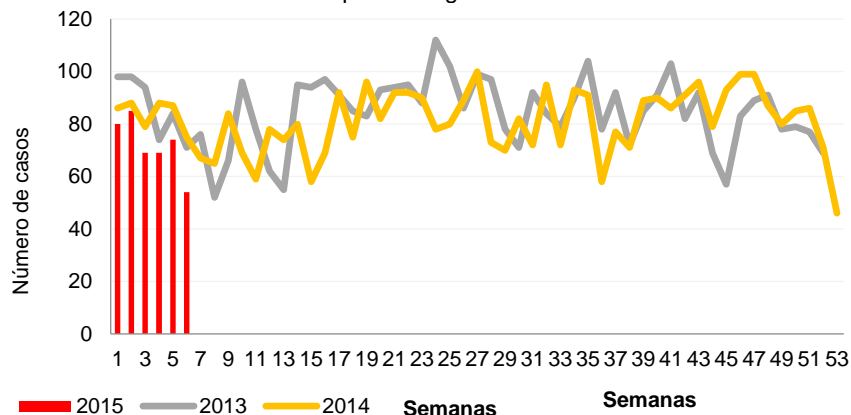
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica seis de 2015 se ha reportado al Sivigila 431 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales notificados en esta semana fueron 54 casos, lo que implica una disminución en la notificación del 28 % comparado con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, semana epidemiológica seis de 2015

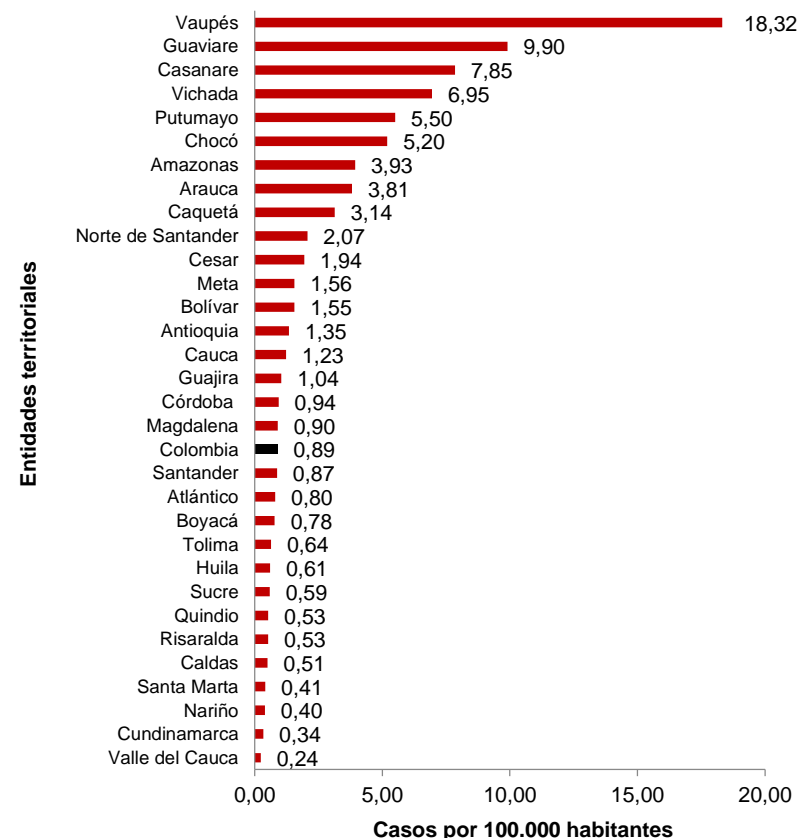


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (161 y 88 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (20,19 %), Norte de Santander (6,5 %), Chocó (6 %), Cesar (4,64 %), Putumayo (4,41 %), Santander (4,18 %) y Bolívar y Cauca (3,94 % cada uno); de estas ocho entidades territoriales proceden el 53,83 % del total de los casos.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 0,89 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 4,12 y 3,41 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada, Putumayo y Chocó (ver gráfica 2).

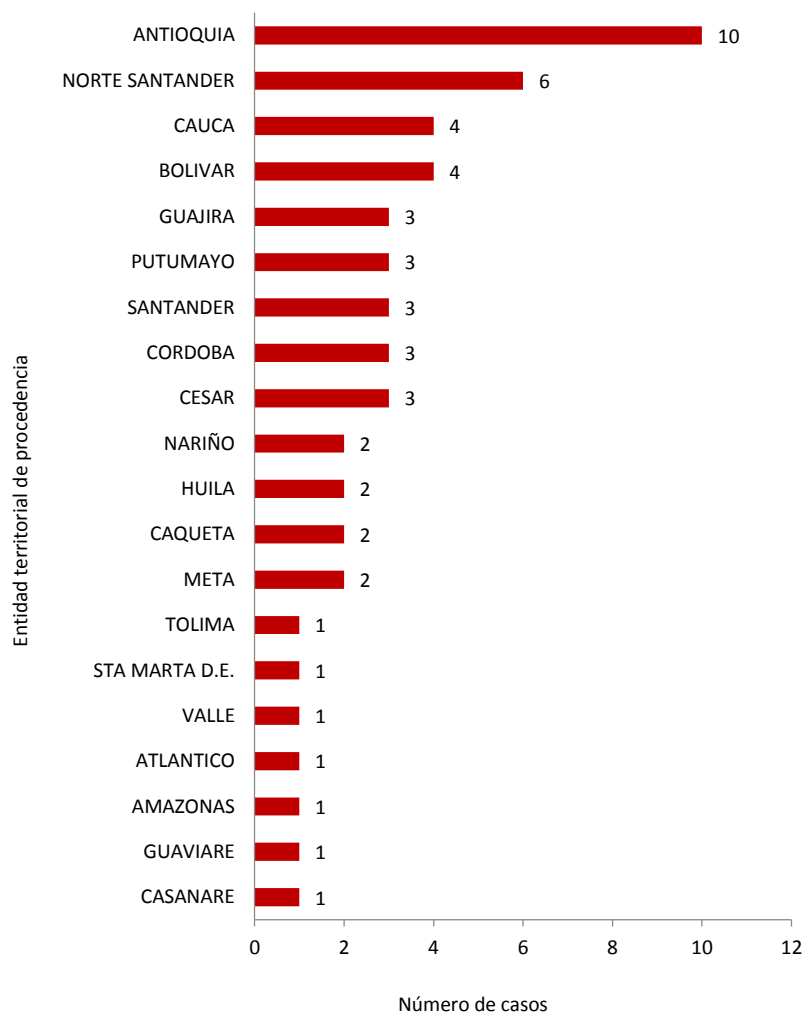
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los accidentes fueron notificados por 20 departamentos y distritos: Antioquia (18,5%), Norte de Santander (11,1 %), Bolívar y Cauca (7,4 % cada uno), Cesar, Córdoba, Santander, Putumayo y Guajira (5,6 % cada uno), acumulan el 72,2 % de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por 48 municipios, siendo los de mayor reporte: Carepa (Antioquia), Achi (Bolívar), San Bernardo del Viento (Córdoba), San Juan del Cesar (Guajira), Villagarzón (Putumayo), y San Vicente de Chucuri (Santander), con dos casos cada uno; Tarapacá (Amazonas), Betulia, Briceño, Cáceres,

Chigorodó, Girardota, Taraza, Vegachi y Zaragoza (Antioquia) con un caso cada uno; acumulando el 38,9 % de los accidentes.

El 76,1 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31,8 años y el 67,1 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de los pacientes el 52,7 % fue hospitalizado indicador que se encuentra por debajo de la meta establecida (100%) y el 73,3 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 168 casos (53,1 %), moderados 129 casos (40,8 %); 19 graves (6,0 %).

Analizando el consumo de antiveneno podemos determinar que se emplearon 1513 viales de suero para el manejo de los accidentes, en promedio 3,5 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 33 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana se ha reportado dos casos de muerte procedente del departamento de Antioquia, y uno en Vaupés, representando para el país una tasa de mortalidad de 0,06 casos por cada millón de habitantes y una letalidad de 0,70%.

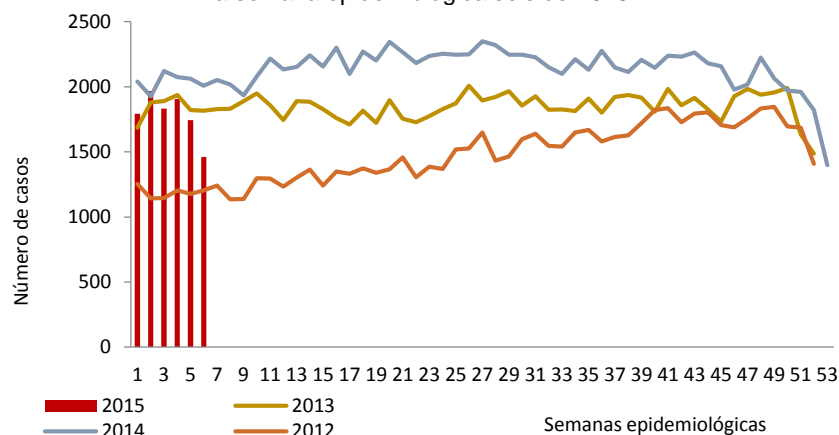
Alertas

No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado al Sivigila 10.702 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, de los cuales 1460 casos correspondieron a esta semana, presentando una disminución en la notificación de casos del 27,25 % en comparación con el año 2014 (2007) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.

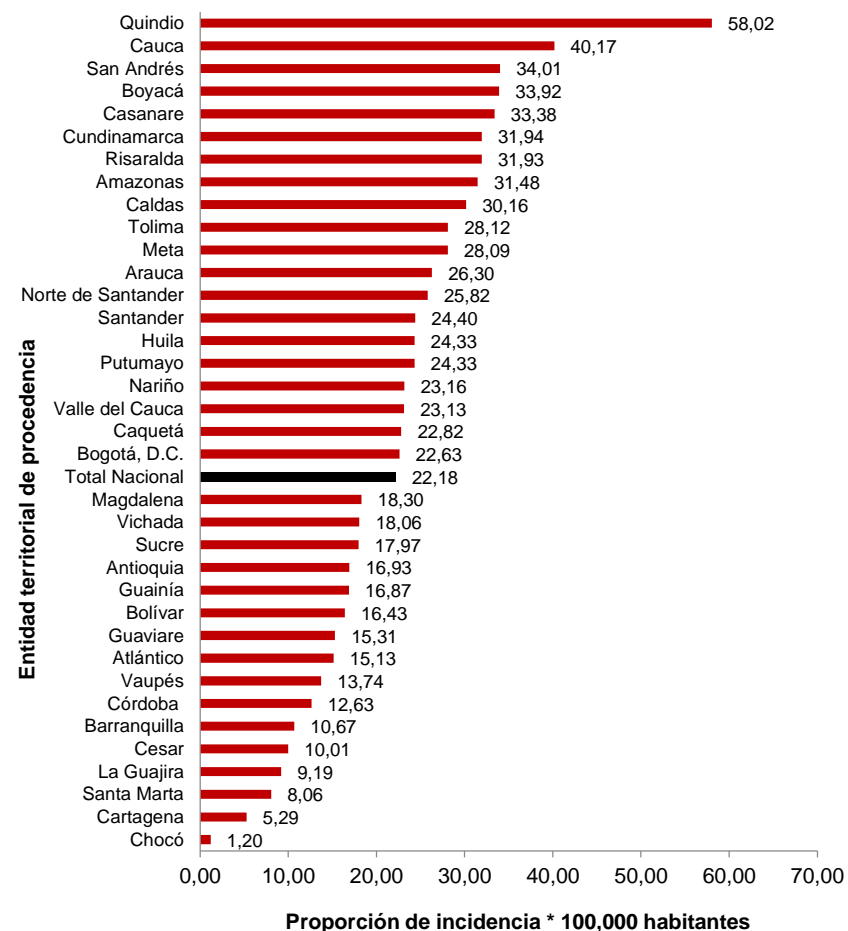


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De las regiones Centro Oriente y Occidente procede el mayor número de casos (4.602 y 5054 respectivamente). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,66 %), Antioquia (10,21 %), Valle del Cauca (9,97 %), Cundinamarca (8,00 %), Cauca (5,18 %), Santander (4,70) y Boyacá (4,05 %), estas entidades territoriales acumulan el 58,77 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 22,33 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, San Andrés, Boyacá y Casanare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.

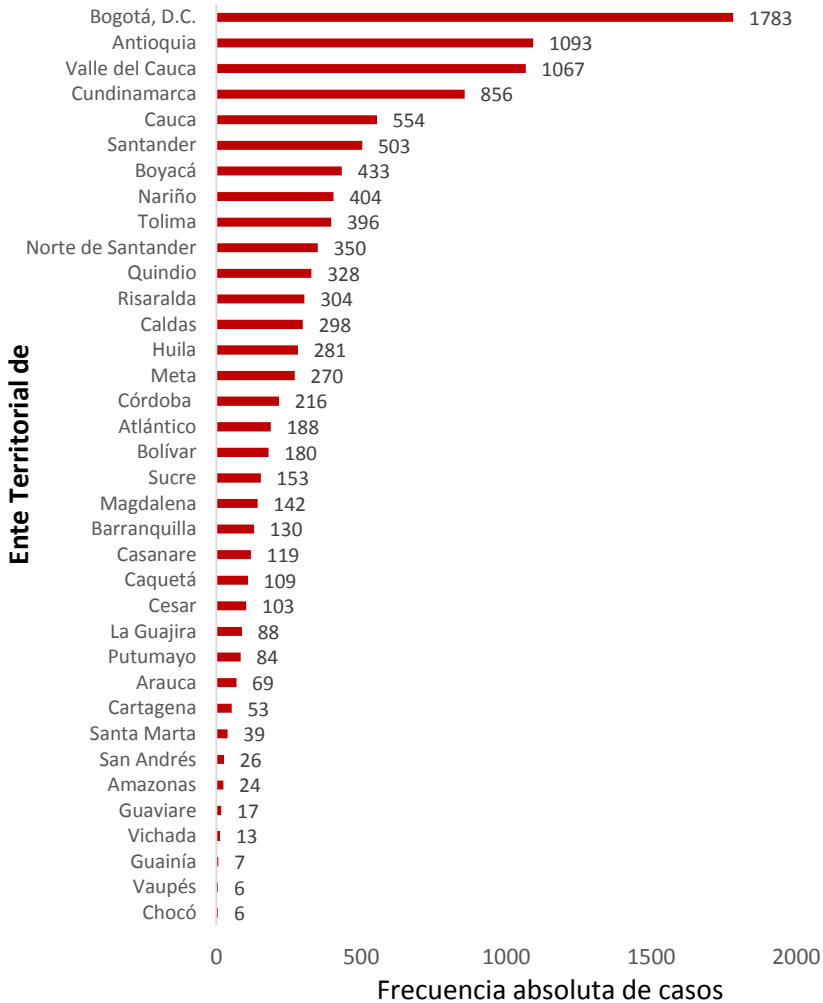


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica seis se notificaron 1.522 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 547 casos menos (27,25 %) que en la misma semana de 2014 y 77 casos menos (4,82 %) que en la semana seis de 2015.

Los accidentes fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 772 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,58 años y el 53,88 % de los casos ocurrieron en hombres y para el manejo de los casos 242 pacientes requirieron hospitalización (2,26 %).

Las agresiones se clasificaron como no exposición 6.2741 casos (58,60 %), exposición leve 3.588 casos (33,53 %) y exposición

grave 839 casos (7,84 %). Con respecto al tratamiento, en general, se realizó lavado de la herida a 10.377 pacientes (96,98 %), sutura 912 pacientes (8,52 %), orden de aplicación de vacuna 3817 pacientes (35,67 %) y orden de aplicación de suero 793 pacientes (7,41 %).

Rabia humana

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

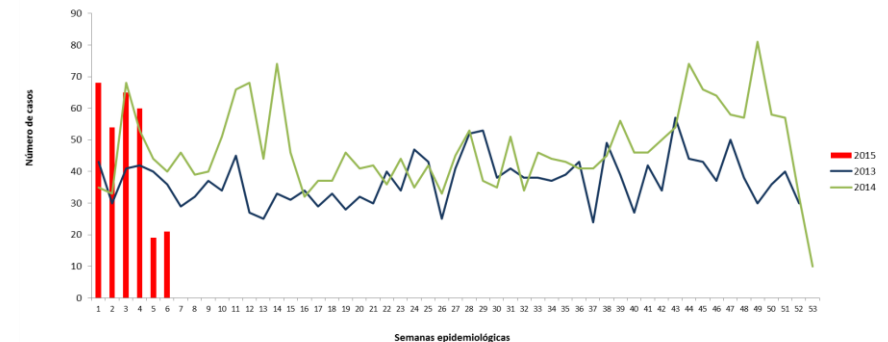
Rabia animal

En esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni gatos en el territorio nacional

• *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica seis del presente año se ha reportado al Sivigila 336 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 273 del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 5.12 % comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis , Colombia , semana epidemiológica seis de 2015

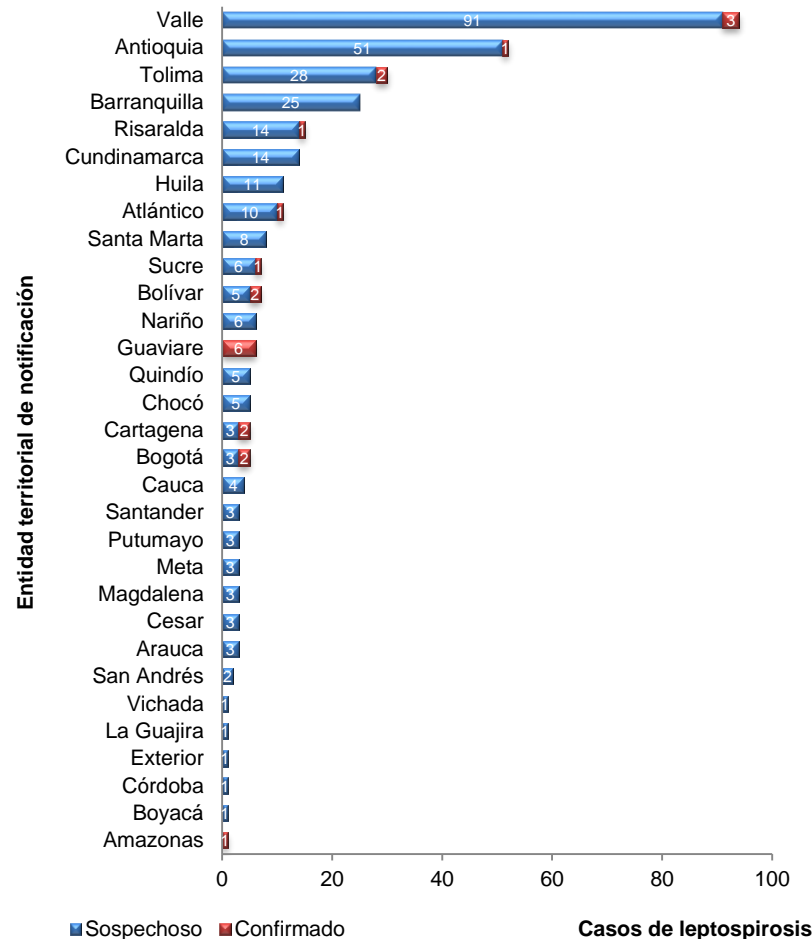


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 27 departamentos o cuatro distritos y el 59.83 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca,

Antioquia, Barranquilla y Tolima. Hasta la fecha se encuentran el 93,45 % de los casos como sospechosos; el distrito de Cartagena, Bogotá, y los departamentos del Valle del Cauca, Guaviare, Sucre, Tolima y Risaralda y Atlántico han confirmado los veintidós casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia en Colombia hasta la semana epidemiológica seis de 2015



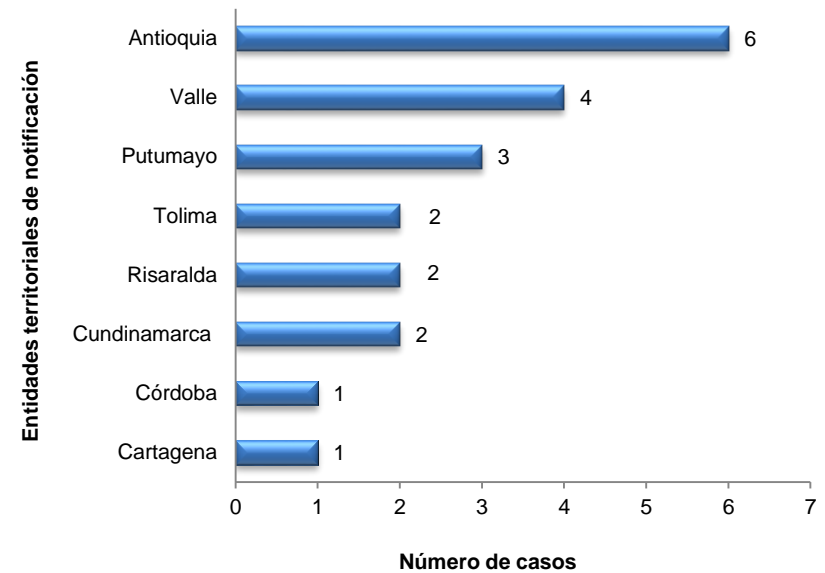
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica cuatro es de 0,70 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica seis de 2015 se notificaron 21 casos de leptospirosis, frente a 40 casos ocurridos en la misma semana de 2014, y 36 casos de 2013, lo que implica una disminución de casos del 52,5% en el último año.

Durante esta semana los casos fueron notificados por ocho departamentos o distritos de los cuales Antioquia, Valle del Cauca y Putumayo agrupan el 61,90 % del reporte semanal (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por trece municipios; Medellín, Turbo, La Ceja, Itagüí, (Antioquia), presentaron dos cada uno y un caso respectivamente, mientras que Cali, Buenaventura (Valle del Cauca) tres y un caso respectivamente; Puerto Asís (Putumayo) con tres casos; Ibagué (Tolima) con dos casos, Girardot (Cundinamarca) con dos casos; Con un caso se encuentran

Sahagún (Córdoba), Santa Rosa de Cabal, Pereira (Risaralda) y Cartagena (Bolívar).

El 57.73 % de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 33,4 años; el 10.41 % proceden del área rural; el 94,6% los casos estaban afiliados a alguna EAPB, y se reportó 70.83 % de hospitalizaciones por esta causa.

Con respecto a las muertes por este evento se ha notificado tres casos, de los cuales dos son procedentes de Antioquia y uno Chocó. Todos los casos se encuentran sospechosos.

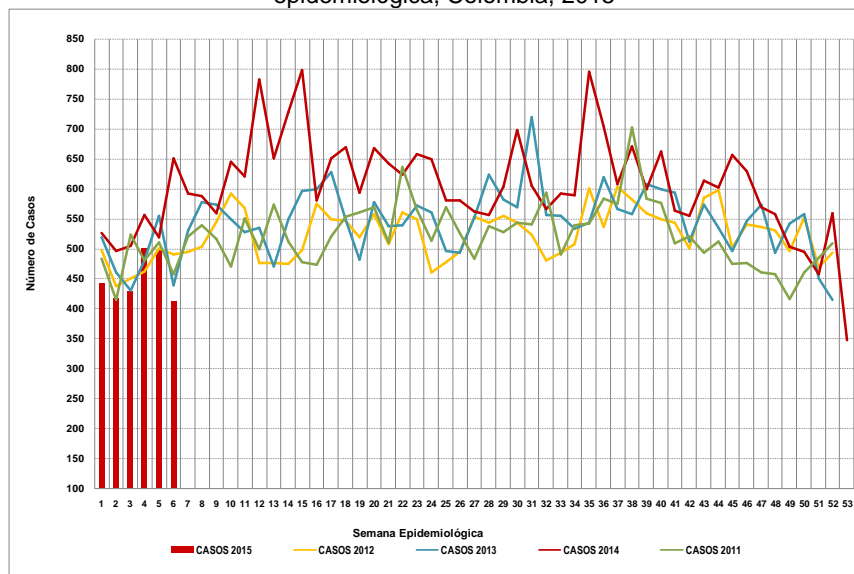
Alertas: No se reportó casos de muerte por el evento.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica seis del año 2015 se han notificado 2699 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 3253 casos, lo que representa una disminución del 20,53% en la notificación acumulada de casos (gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 450 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica seis se notificaron 413 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica seis y solo para

semana seis, 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 (944 casos), seguido por plaguicidas (728 casos) y sustancias psicoactivas (505 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 6 de 2015.

Evento	casos a semana 6	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 6	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	944	1,96	141	0,29
Intoxicación por plaguicidas	728	1,51	113	0,23
Intoxicación por sustancias psicoactivas	505	1,05	78	0,16
Intoxicación por otras sustancias químicas	377	0,78	65	0,13
Intoxicación por solventes	84	0,17	11	0,02
Intoxicación por gases	34	0,07	3	0,01
Intoxicación por metanol	21	0,04	2	0,00
Intoxicación por metales	6	0,01	0	0,00
Total	2699	5,60	413	0,86

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica seis se notificaron 24 casos de reincidencias, de estos 10 casos son reincidentes en dos oportunidades, y cuatro son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 13 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 10 casos.

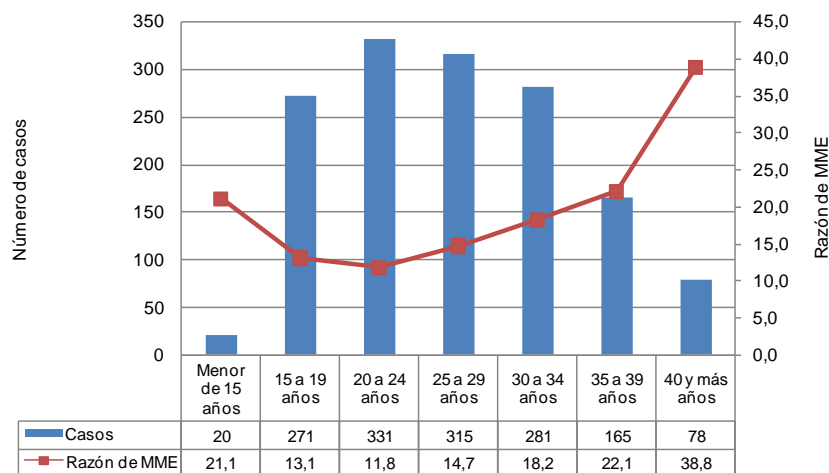
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica seis de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 213 casos de morbilidad materna extrema, el total acumulado hasta esta semana es de 1461 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en los grupos de edad de 20 a 24 años, con el 22,7% (331 casos) seguido por el grupo 25 a 29 años con el 21,6% (315 casos). En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 21,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 38,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La edad mínima es de 13 años y la máxima de 54 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.

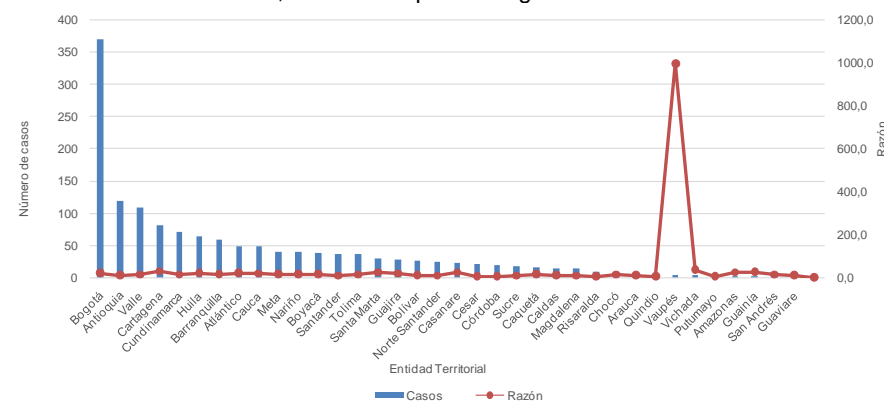


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de residencia, el 25,4% (371) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,2% (120 casos), Valle con el 7,5% (109 casos), Cartagena 5,6% (82 casos), Huila con el 4,5% (65 casos). Barranquilla con el 4,1% (60 casos), las anteriores entidades territoriales aportan el 60% del total de casos a nivel nacional.

Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador esta Vaupés con 1000, casos por 1000 nacidos vivos, Vichada 35,7 por cada 1000 nacidos vivos, Cartagena con 29,4 casos por 1.000 nacidos vivos, Guainía 28,2 por cada 1000 nacidos vivos, Casanare 24 casos por 1.000 nacidos vivos, Amazonas 23,8 por cada 1000 nacidos vivos, Santa Marta 22,8 casos por 1.000 nacidos vivos Bogotá con 22,8 por cada 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

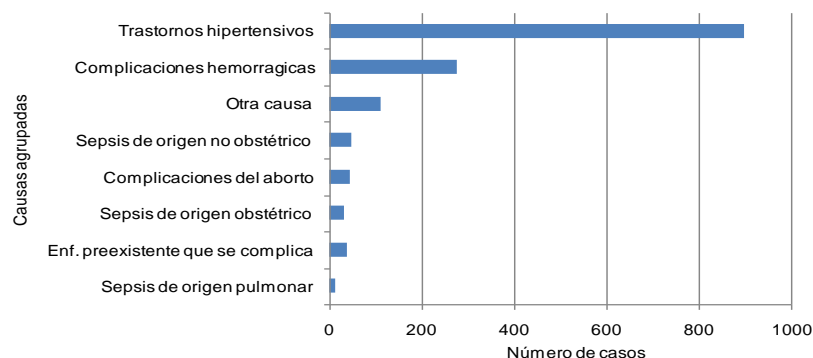
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 06 de 2015 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 61,7% (900 casos) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,4% (276 casos) (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2014.

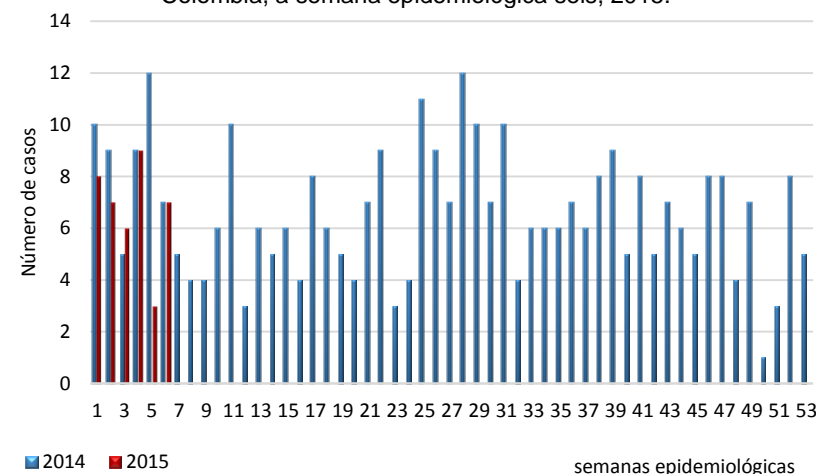


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015.

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado un total de 53 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 40 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, diez casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y tres casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica seis de 2015, hubo un ingreso de 14 casos de muertes maternas, de los cuales 11 casos corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa. Siete de los casos de muertes maternas tempranas que ingresaron corresponden a semana epidemiológica seis y los restantes a semanas anteriores, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,6.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa con relación al año 2014, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías frente a los dos años anteriores. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,6 con lo cual de forma preliminar no se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya

que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015.

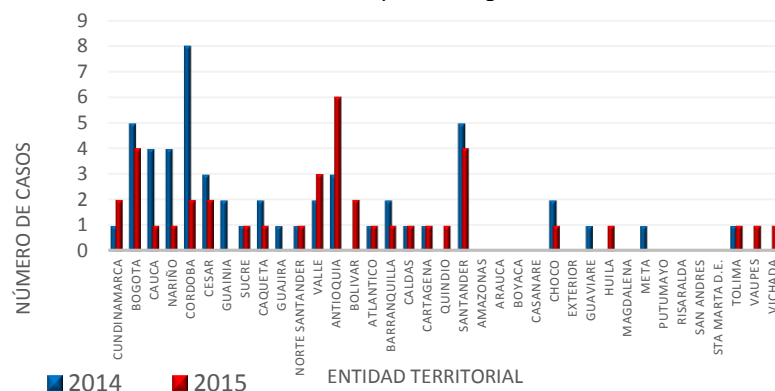
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	37	9	7	53	6,1
2014	52	9	4	65	8,6
2015	40	10	3	53	6,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Cundinamarca, Valle, Antioquia, Bolívar, Quindío, Huila, Vaupés y Vichada; en contraste los departamentos de Bogotá, Cauca, Nariño, Córdoba, Cesar, Guainía, Caquetá, Guajira, Barranquilla, Santander, Chocó, Guaviare y Meta, han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Boyacá, Casanare, Magdalena, Putumayo, Risaralda, San Andrés, y Santa Marta, no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica seis en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 el 63,8% (23) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015.



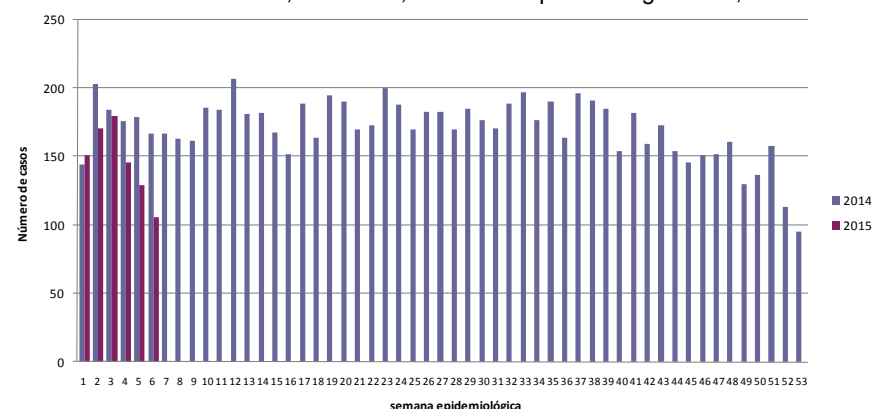
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado un total acumulado de 883 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana seis se notificaron 106 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 417 casos (47%) corresponden a muertes fetales anteparto, 80 casos (9%) muertes fetales intraparto, 260 casos (29%) neonatales tempranas y 126 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 1053 casos lo que representa un decremento del 19% (170 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015

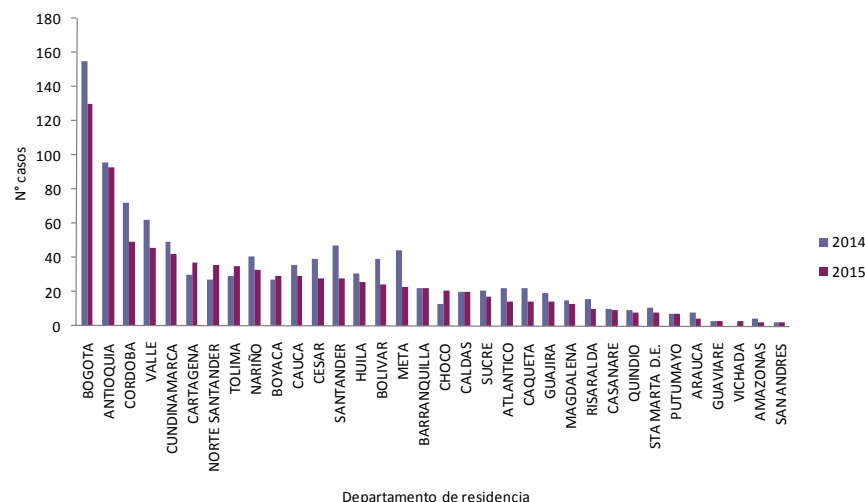


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica seis 35 entidades territoriales notificaron casos, Guainía no ha notificado casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 130 casos (14,72%), Antioquia 93 casos (10,53%), Córdoba 49 casos (5,55%), Valle, 46 casos (5,21%); Cundinamarca 42 casos (4,76%), Cartagena 37 casos (4,19%), Norte de Santander 36 casos (4,08%), Tolima 35 casos (3,96%), Nariño 33 casos (3,74%), Boyacá 27 casos (3,28%)

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos notificados según departamento de residencia hasta semana seis (6) de 2015 frente a 2014 fueron: Vichada (100%), Choco (38,1%), Norte de Santander (25%), Cartagena (18,9%), Tolima (17,1%), Boyacá (6,9%) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardíasegún departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015

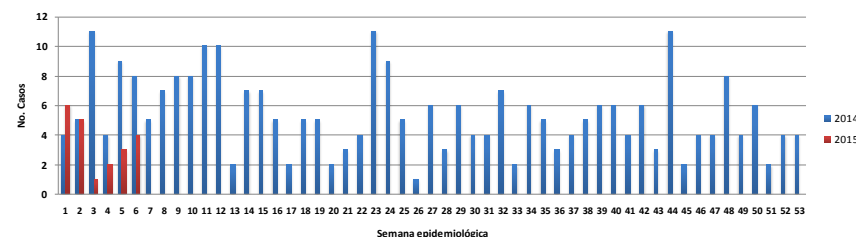


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado un total de 21 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 50% en la que se registraban ocho casos. El promedio semanal de casos está entre tres y cuatro (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

En la semana epidemiológica seis se notifican cinco casos de los cuales por fecha de defunción cuatro corresponden a la semana seis y uno a la semana cinco. La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (23,8%), Córdoba (9,5%) y Antioquia (9,5%). El 47,6 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 52,4% al sexo femenino. El 71,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 28,5% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 13% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 42,8% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 47,6 %.

El 42,8% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los cuatro meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 3,6 kg., y talla de 53 cm. El 57,1% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 16 meses con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,8 kg., y talla de 67 cm.

El 76,1% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar van de dos a seis.

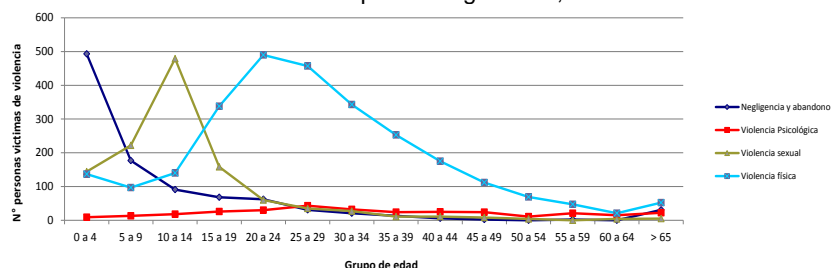
- Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Para la semana epidemiológica seis de 2015 se han notificado 5216 casos de violencia. De estos el 79% (4121/5216) se presentó en mujeres y el 21% (1095/5216) en hombres. El 25% (1294/5216) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,3 (1321/5216) contra adolescentes y el 50 % (2601/5216) a población adulta.

De los 5216 casos notificados de violencias de género, el 52,4% (2731/5216) fueron por violencia física, el 22,4% (1168/5216) por violencia sexual, 19,1% (997/5216) por negligencia y abandono y el 6% (313/5216) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años y mayores de 60 presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,67 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica seis, 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)	670	16	624	14,2	1,12	1,01	1,25
Adolescentes (10 a 19)	1112	26,3	209	4,7	5,55	4,79	6,44
Adultos (> 20)	2339	14,6	262	1,7	8,38	7,37	9,52
TOTAL	4121	16,9	1095	4,6	3,67	3,43	3,92

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de salud, Colombia

A semana epidemiológica seis se notificaron 11 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento, municipio de procedencia y sexo, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Medellín	1	0	1
Bolívar	San Pablo	1	0	1
Cesar	San Estanislao	1	0	1
Huila	San Alberto	1	0	1
Norte de Santander	Neiva	1	0	1
Putumayo	Ocaña	1	0	1
Santander	Mocoa	0	1	1
Sucre	Bucaramanga	1	0	1
Valle del Cauca	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Total		8	3	11

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de salud, Colombia

Se lleva acumulados 17 casos de muertes, de cuales una ingresó en la semana epidemiológica 6 (ver tabla 3)

Tabla 3. Casos de mortalidad por violencia de género, por, sexo, Colombia, a semana epidemiológica seis, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
Antioquia	0	0	1	1
Bolívar	0	1	0	1
Caldas	0	1	0	1
Casanare	2	0	0	2
Cauca	1	0	0	1
Cundinamarca	1	0	0	1
Huila	1	0	0	1
Magdalena	0	1	0	1
Meta	1	0	0	1
Nariño	1	0	1	2
Santander	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Tolima	0	1	0	1
Valle del Cauca	0	2	0	2
TOTAL	9	6	2	17

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de salud, Colombia

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 18 de febrero de 2015)

- El número total de casos de EVE en África Occidental es de 23.218 casos con 9.365 muertes reportadas.
- Se han reportado 128 casos nuevos confirmados durante la semana al 15 de febrero; 52 en Guinea, 2 en Liberia y 74 en Sierra Leona.
- La prefectura de Mali al norte de Guinea, en la frontera con Senegal, informó dos nuevos casos confirmados.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado un total de 833 casos de trabajadores de la salud con 488 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/en/ebola-situation-report/situation-reports/ebola-situation-report-18-february-2015>

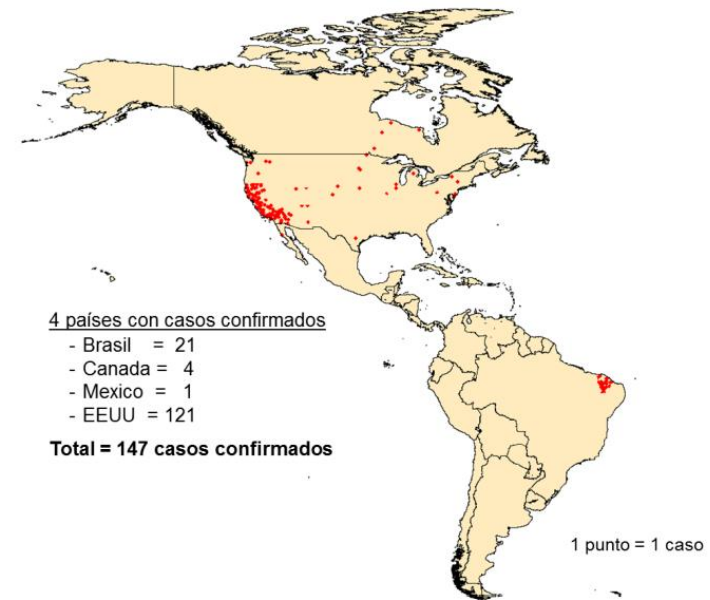
Brotos de sarampión, implicaciones para las Américas

(Alerta 9 de febrero de 2015).

Entre el 2003 al 2014, el número total de casos importados registrados alcanzó 5.077 casos. La mayoría de ellos se registraron en el año 2011 (n=1.369) y en 2014 (n=1.848). Hasta la semana epidemiológica 5 (SE) del 2015 (que finalizó el siete de febrero de 2015), se han registrado un total de 147 casos, la mayor parte relacionados con el brote en los Estados Unidos.

Figura: Mapa de casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 1 de enero a 8 de febrero de 2015.

Casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 1 de enero a 8 de febrero de 2015



Fuente: Datos provisionales notificados por los países a AD/FGL/IM de la OPS/OMS.

- **Alertas nacionales**

Orientaciones para las autoridades nacionales

Se aconseje a todo viajero mayor de seis meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que, al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola).

Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se debe vacunar a los lactantes menores de 6 meses.

Es importante reconocer los signos y síntomas: fiebre, exantema, tos - coriza o conjuntivitis, dolor articular, linfadenopatía (ganglios inflamados)

Evitar contacto por siete días con otras personas a partir del inicio del exantema.

Promover para sarampión y rubeola la solicitud de pruebas de inmunidad/ vacunación, sensibilizar en la notificación, indagar sobre la historia de viajes de los pacientes y hacer seguimiento a contactos.

Recomendar la inmunización a trabajadores del turismo y transporte, campañas de educación pública.



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

Dr. Fernando de la Hoz Restrepo
Director General

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
Edición

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 **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co