

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual	31
Micobacterias.....	34
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	42
Enfermedades no Transmisibles	44
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	51

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



Semana epidemiológica número 37 de 2015 (13 sep. al 19 sep.)



“El Día Mundial de la Rabia destaca la importancia de los programas de vacunación canina”.

El 28 de septiembre -Día Mundial de la Rabia- expertos en esa enfermedad de la OMS y de todo el mundo han resaltado la importancia de los programas de vacunación canina como la opción más eficaz para reducir el riesgo de rabia, dolencia que mata a alrededor de 50 000 personas cada año.

A nivel mundial, las mordeduras de perro son la causa de casi todos los casos humanos de muerte por rabia, con un número mucho menor de casos anuales atribuibles a otros animales domésticos y salvajes, en particular murciélagos.

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

- <http://www.who.int/es/>



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* establecen que:

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

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

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

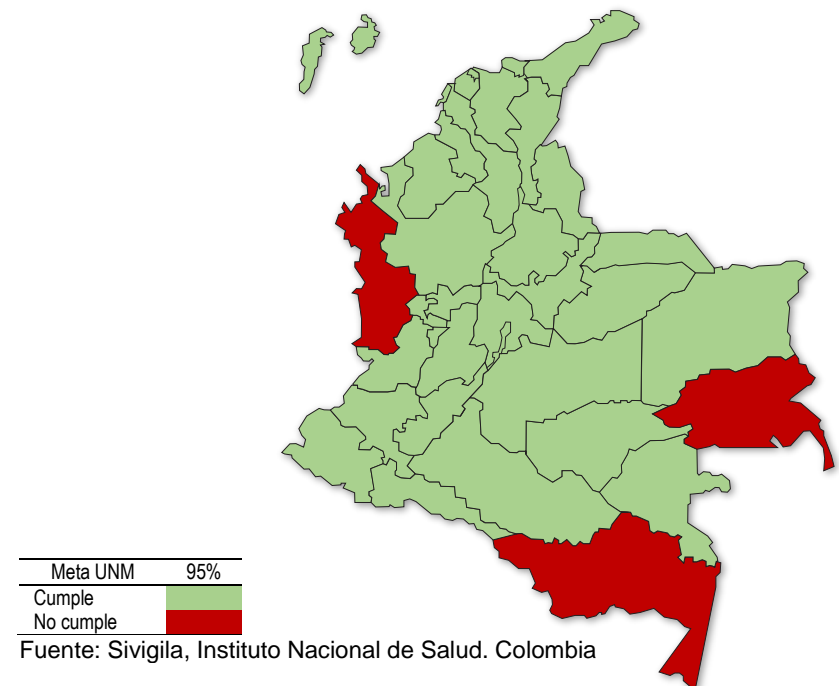
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 037

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 37 de 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 % (1111 de 1122 municipios) permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

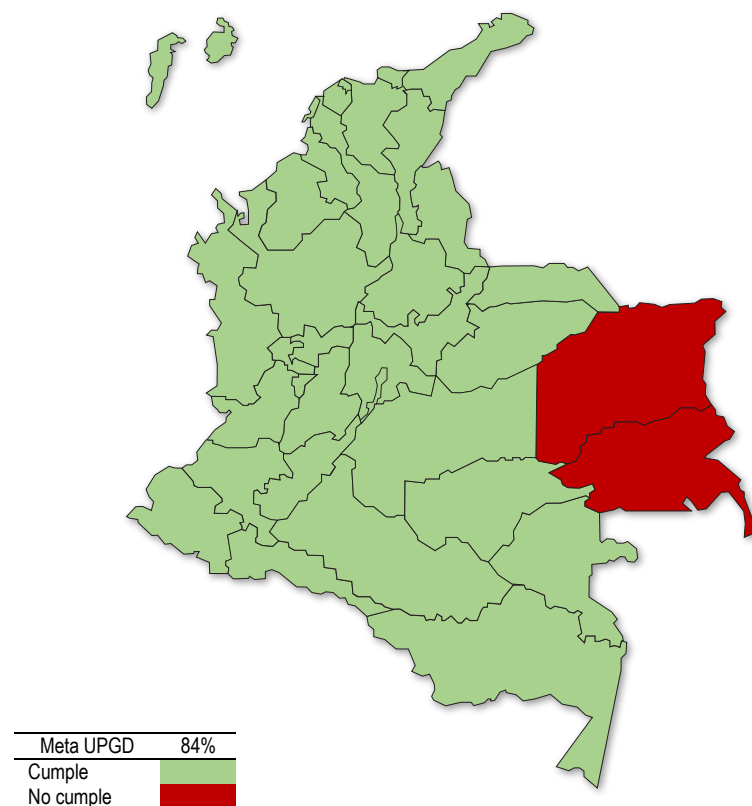
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5264 de 5563 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual con relación a la semana anterior y disminuyó 1 % con respecto a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 37 de 2015 los departamentos de Guainía y Vichada incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

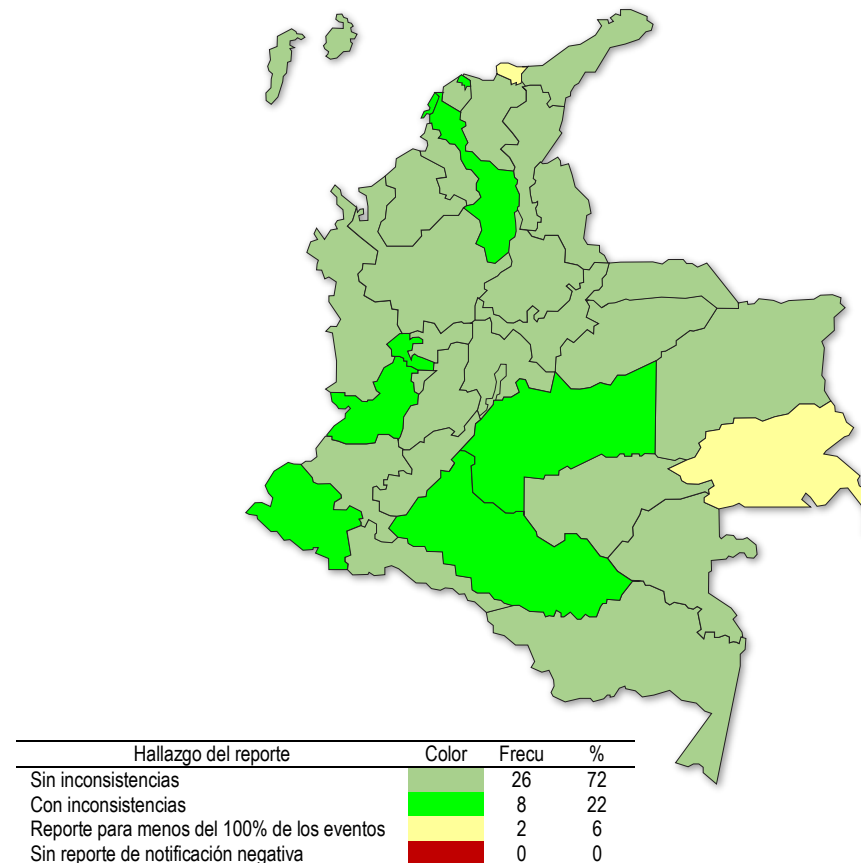
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 37 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 72 % (26) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, ocho entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y dos dejaron de informar uno o más de los quince eventos establecidos (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 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

El 19 % (seis) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó y Nariño. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	79 %	24	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	19 %	6	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

A la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descartó por error de digitación, un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descartó por laboratorio y un caso procedente del departamento de Sucre descartado.

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

A la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado 470 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 43 casos por error de digitación, para un total de 427 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales:

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 37 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	66	41	107	25,1%
Antioquia	22	33	55	12,9%
Valle del Cauca	13	16	29	6,8%
Norte Santander	14	12	26	6,1%
Santander	9	12	21	4,9%
Quindío	5	11	16	3,7%
Barranquilla	8	8	16	3,7%
Atlántico	9	6	15	3,5%
Cundinamarca	10	4	14	3,3%
Sucre	6	7	13	3,0%
Boyacá	5	7	12	2,8%
Caldas	6	6	12	2,8%
Cauca	6	5	11	2,6%
Cesar	5	4	9	2,1%
Tolima	5	3	8	1,9%
Huila	3	5	8	1,9%
Magdalena	4	3	7	1,6%
Nariño	5	2	7	1,6%
Risaralda	4	2	6	1,4%
Córdoba	3	3	6	1,4%
Casanare	2	2	4	0,9%
Sta Marta D.E.	1	3	4	0,9%
Caquetá	3	0	3	0,7%
Cartagena	2	1	3	0,7%
San Andrés	1	2	3	0,7%
Vichada	1	1	2	0,5%
Arauca	0	2	2	0,5%
Meta	0	2	2	0,5%
Bolívar	2	0	2	0,5%
Choco	0	1	1	0,2%
Putumayo	1	0	1	0,2%
Exterior	0	1	1	0,2%
Guaviare	0	1	1	0,2%
Total General	221	206	427	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 52 % (221 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 52 casos se relacionan con la vacuna, 108 casos se relacionan con el programa de vacunación, 34 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 27 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 48 % (206 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 129 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 40 casos se relacionan con el programa de vacunación, 30 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 7 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 32 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos, 22 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 10 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 37, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	4	7	11
Bogotá	2	5	7
Risaralda	1	2	3
Huila	0	2	2
Cesar	1	1	2
Nariño	1	1	2
Barranquilla	0	1	1
Caldas	1	0	1
Quindío	0	1	1
Valle	0	1	1
Casanare	0	1	1
Total	10	22	32

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 59 % (13) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 18 % corresponde a defunciones por IRA sin etiología determinada (ver tabla 2).

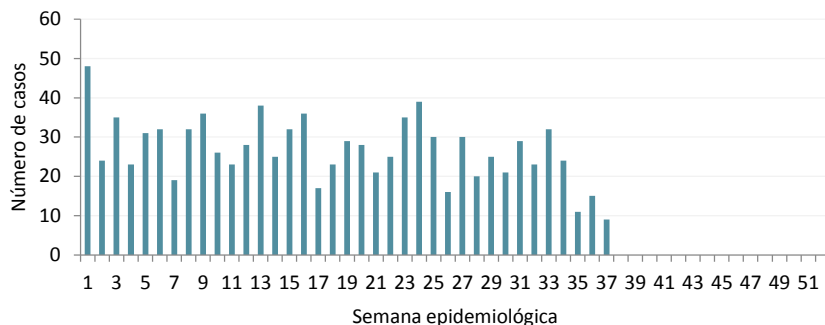
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 37, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	13	59%
Defunción	4	18%
Contacto con sintomático respiratorio	3	14%
Antecedente de viaje	1	5%
Contacto con aves o cerdos	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 990 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 37, 2015



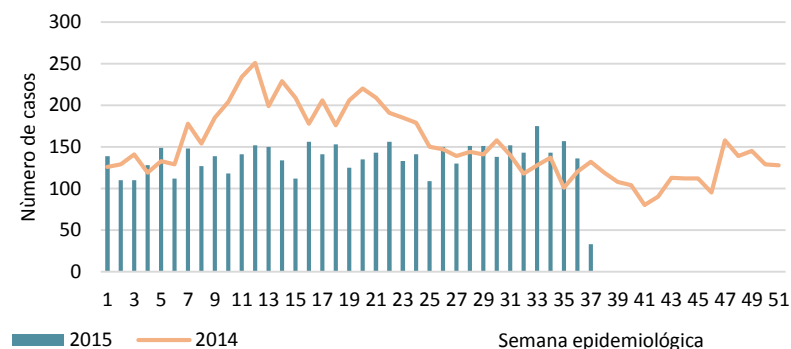
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 37 se notificaron 124 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 106 casos corresponden a pacientes con IRAG y 18 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 5020 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 37 de 2015 muestra una disminución del

18,0 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	17
Barranquilla	Clinica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	9
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	7
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	4
	Hospital San Rafael de Tunja	4
Caldas	El Piloto Assbasalud	1
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	5
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	11
	Fundación Hospital San Pedro	0
Norte Santander	Policlinico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	10
	Red de Salud de Ladera	0
Total		124

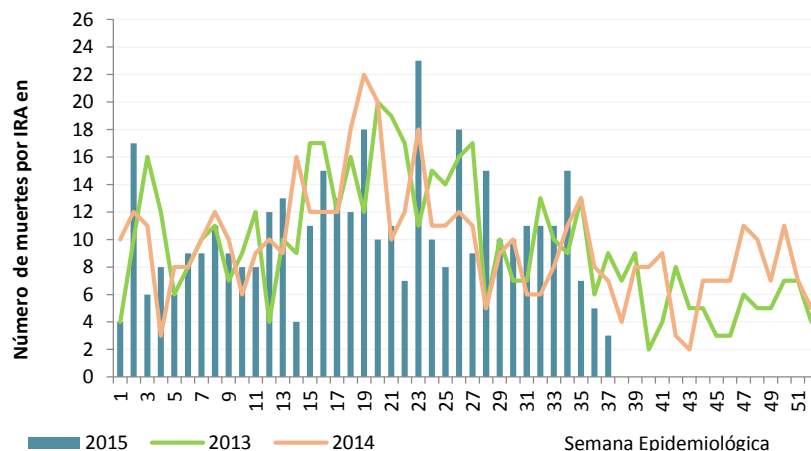
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron ocho muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y tres a la semana epidemiológica 37, se descartaron dos casos durante esta semana para un acumulado total de 387 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 37 de 2015 muestra una disminución del 2,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

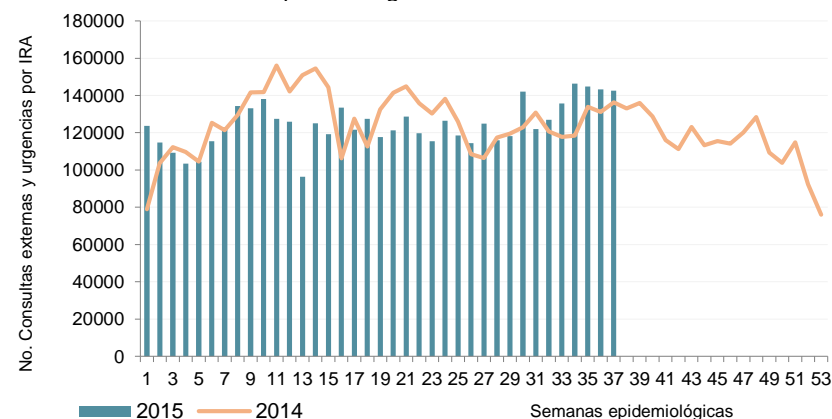
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: la Guajira y Bogotá con dos casos, Quindío, Bolívar, Antioquia y Nariño con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 37 la mortalidad nacional es de 9,0 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 142.564 registros de un total de 1.817.295 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,8 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha habido una disminución del 1,6 % (Gráfica 4).

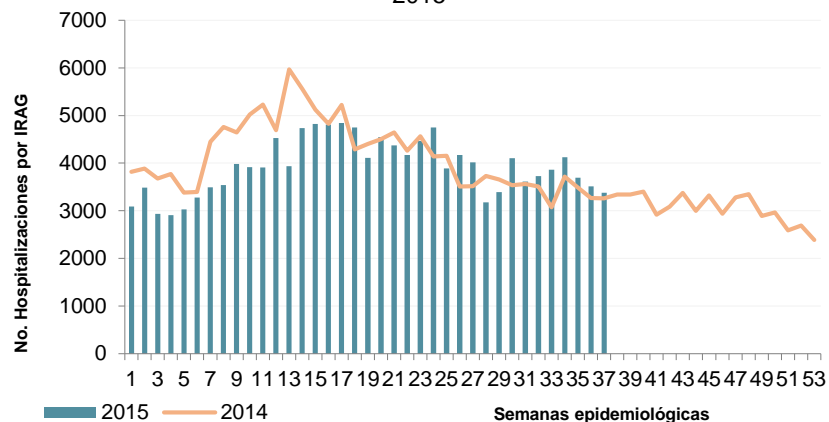
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3377 registros de un total de 50.763 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha habido una disminución del 5,9 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

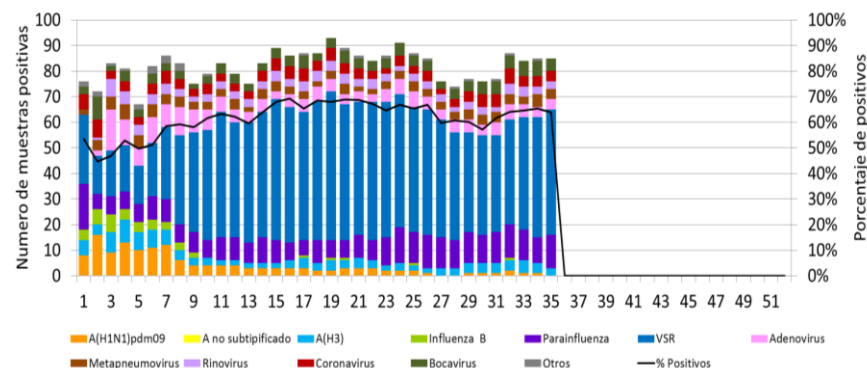
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 209 registros de un total de 3.144 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 37 ha habido una disminución del 6,1 %.

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 35 de 2015 se han analizado 4710 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 61 %; de estas el 6,8 % fueron positivas para influenza y el 54,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (51%), seguido de Parainfluenza (11,8 %), Adenovirus (7 %), Bocavirus (5 %), Coronavirus (4,9 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (3,9 %) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 6).

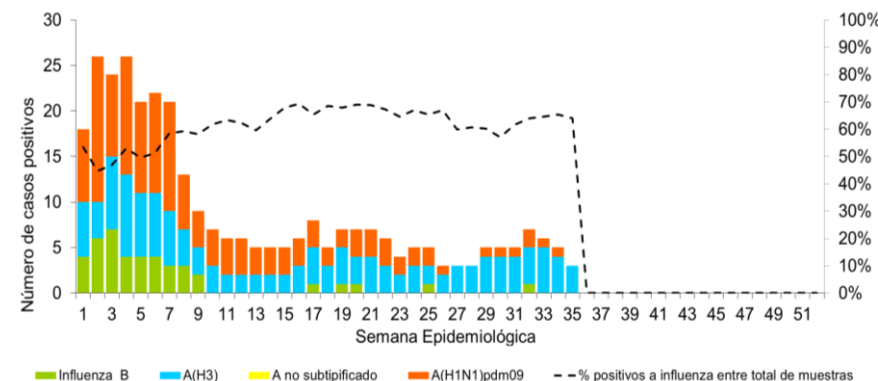
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 el de mayor proporción (51,6 %), seguido por influenza A (H3N2) con el (48,4 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

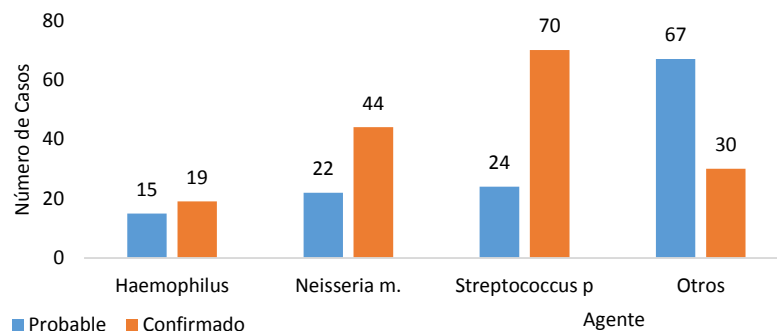
• Meningitis

A semana epidemiológica 37 de 2015 fueron notificados al Sivigila 477 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 144 (30,2%) casos descartados por laboratorio y 42 (8,8%) descartados como error de digitación quedando un total de 291 casos.

De estos 291 casos, 128(44,0%) corresponden a casos probables, 163(56,0%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 37 muestra un aumento del 16,94% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 372 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 37 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 66 (22,7%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 94 (32,3%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 34(11,7%) y meningitis por otros agentes 97 (33,3%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015



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

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cartagena y Bolívar; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	15	20	12	54	18,6
Bogotá	6	7	20	4	37	12,7
Valle Del Cauca	6	9	7	11	33	11,3
Cartagena	0	8	6	6	20	6,9
Bolívar	1	6	5	6	18	6,2
Cundinamarca	3	5	2	4	14	4,8
Santander	0	1	4	7	12	4,1
Barranquilla	1	1	1	7	10	3,4
Cauca	1	1	2	6	10	3,4
Córdoba	0	1	3	4	8	2,7
Meta	1	4	1	1	7	2,4
Choco	1	1	2	3	7	2,4
Huila	0	2	5	0	7	2,4
Cesar	1	0	1	4	6	2,1
Magdalena	0	1	0	5	6	2,1
Tolima	0	1	3	1	5	1,7
Nariño	1	0	3	1	5	1,7
Arauca	1	0	1	2	4	1,4
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,4
Guainía	2	0	1	1	4	1,4
Risaralda	0	1	1	1	3	1,0
Atlántico	0	0	1	2	3	1,0
Putumayo	1	0	0	2	3	1,0
Sucre	0	0	1	1	2	0,7
Boyacá	0	0	2	0	2	0,7
Guajira	0	0	0	2	2	0,7
Caquetá	0	0	0	2	2	0,7
Quindío	0	1	0	1	2	0,7
Caldas	0	0	0	1	1	0,3
Total	34	66	94	97	291	100

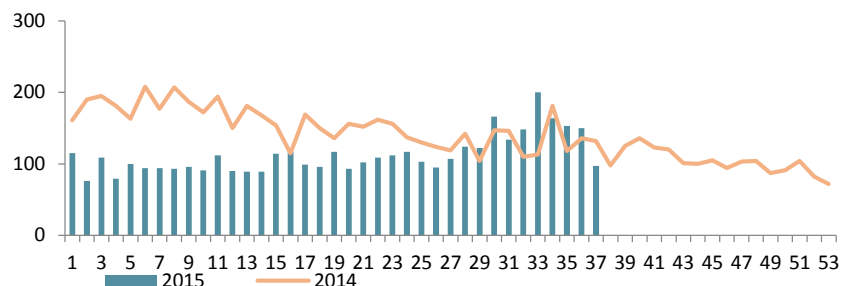
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 37 se notificaron 36 muertes confirmadas: 19 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, nueve muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cinco muertes por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 4166 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 27,21%, ya que para la misma semana epidemiológica se había reportado 5723 casos (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,3 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,9% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1541	37,0
Antioquia	504	12,1
Cundinamarca	285	6,8
VALLE Del Cauca	236	5,7
Santander	148	3,6
Boyacá	135	3,2
Barranquilla	134	3,2
Sucre	130	3,1
Norte Santander	115	2,8
Tolima	97	2,3
Guajira	86	2,1
Atlántico	62	1,5
Cesar	61	1,5
Risaralda	58	1,4
Nariño	56	1,3
Huila	55	1,3
Caldas	53	1,3
Meta	50	1,2
Cauca	50	1,2
Caquetá	43	1,0
Choco	39	0,9
Magdalena	35	0,8
Quindío	30	0,7
San Andrés	28	0,7
Cartagena	25	0,6
Córdoba	19	0,5
Bolívar	17	0,4
Putumayo	16	0,4
Casanare	15	0,4
Sta. Marta D.E.	14	0,3
Vichada	13	0,3
Arauca	11	0,3
Amazonas	2	0,0
Guainia	1	0,02
Guaviare	1	0,02
Exterior	1	0,02
Total	4166	100,0

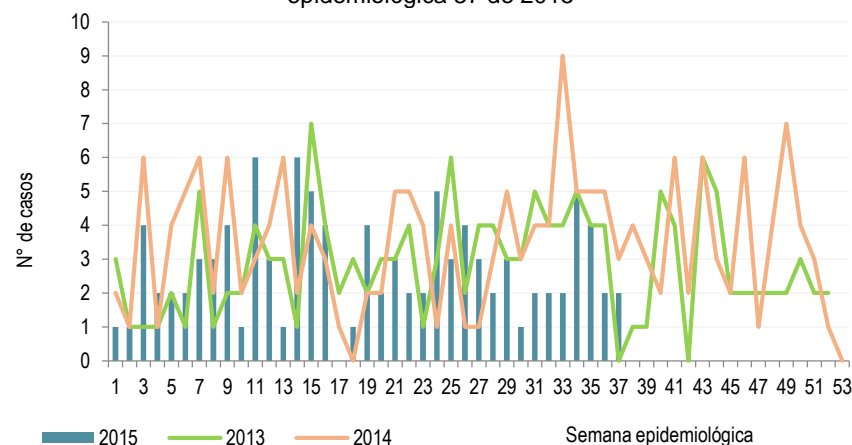
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 379 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 51,0% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado al Sivigila 102 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 20,9 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 129 casos a la misma semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

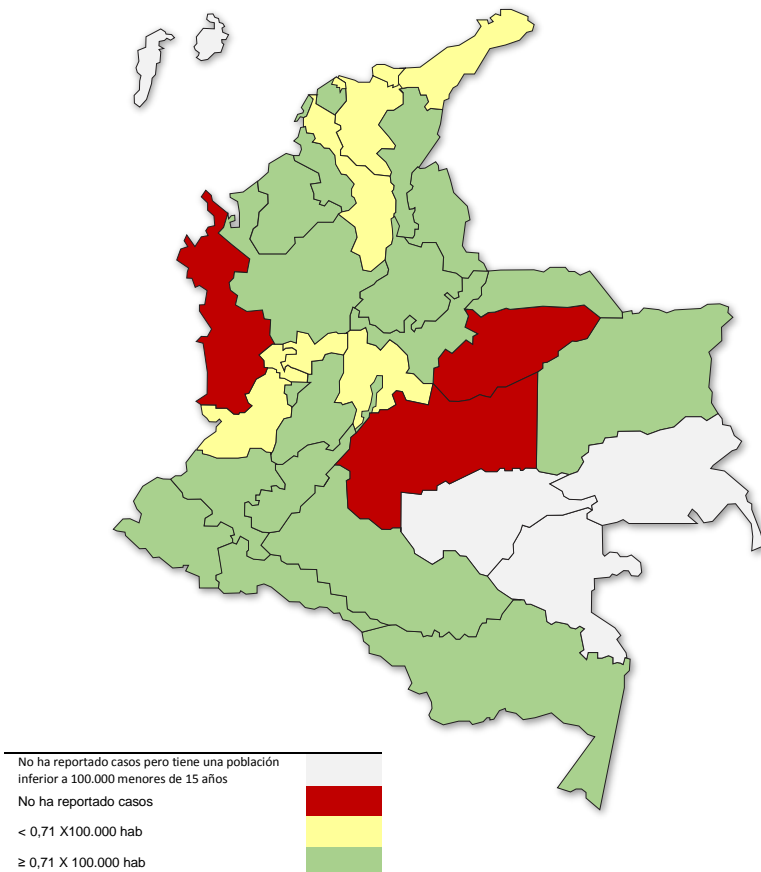


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana epidemiológica 37 es de 0,79 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 37 es de 0,71). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron tres casos probables de PFA procedentes de Bogotá, Putumayo y Magdalena. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 1).

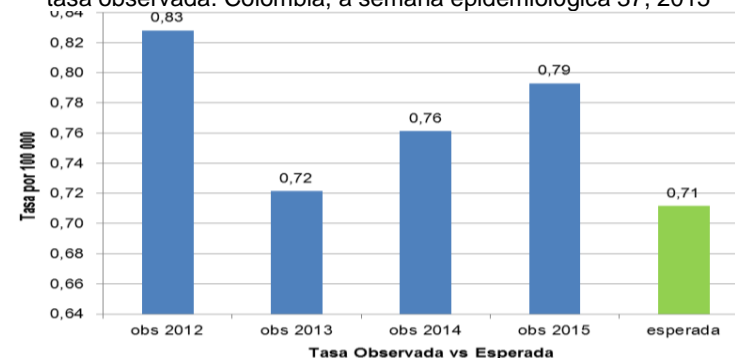
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,79 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que 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 tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015

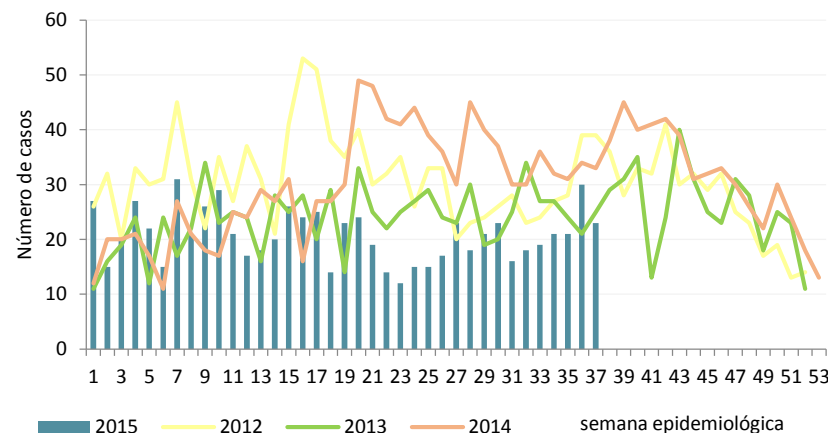


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se reportaron 770 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 29,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1097 casos, se observa una disminución del 11,6 % con respecto al año 2013 y una caída del 34,1 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 37 de 2015



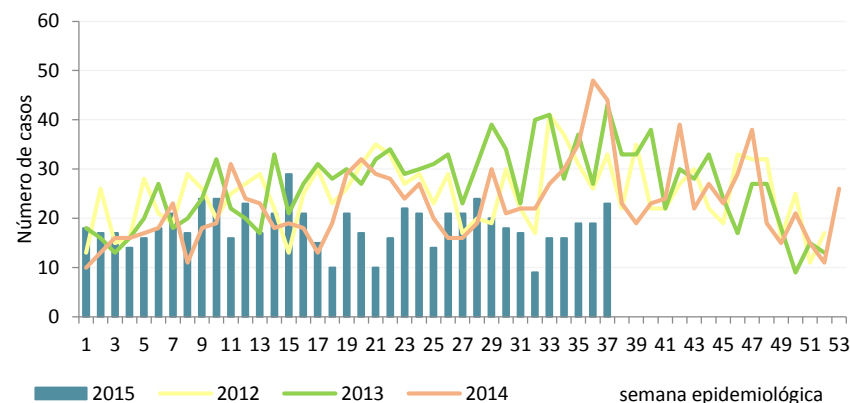
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,7 % de los casos sospechosos de sarampión son de nueve entidades territoriales: Bogotá (486), Antioquia (94), Cundinamarca (55), Atlántico (14), el distrito de Barranquilla (14), el distrito de Cartagena (12), Valle del Cauca (11), Sucre (10) y el distrito de Santa Marta (10); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Nariño con siete casos, Boyacá con seis casos, Risaralda y San Andrés con cinco casos cada uno, Caquetá, Santander y Vichada con tres casos cada uno, Chocó, Huila, Meta, Norte de Santander y Quindío con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Tolima con un caso cada uno; se notifican siete casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

En la semana 36 se confirma por laboratorio un caso de sarampión, mujer de 23 años, procedente de Suiza, nexa epidemiológico con hermano enfermo en Suiza, caso que inició erupción máculopapular generalizada el día 5 de septiembre en la ciudad de Cartagena. Las pruebas de laboratorio del INS reportan IgM dudosa para sarampión, IgG negativa para sarampión y RT-PCR en orina e hisopado nasofaríngeo POSITIVAS para sarampión; pruebas moleculares confirman un genotipo B3 de circulación actual en Europa y por primera vez detectado en Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se reportaron 682 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 19,3 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 845 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 32,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,3 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (478), Antioquia (75), Cundinamarca (32), Caldas (14), Valle del Cauca (13), y Boyacá (11); otras entidades que notifican casos son Quindío con siete casos, Meta, Nariño, San Andrés y Santander con seis casos cada uno, Norte de Santander con cinco casos, Risaralda y Tolima con cuatro casos cada uno, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,01 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 37 de 1,42.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 37: San Andrés (14,39), Bogotá (12,24), Vichada (4,17), Cundinamarca (3,25), Antioquia (2,62), Caldas (2,33), Vaupés (2,29), Santa Marta (2,27) y Quindío (1,59). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Boyacá, Cartagena,

Barranquilla, Atlántico, Risaralda, Guaviare, Meta, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Chocó, Tolima, Casanare, Huila, Cesar, Cauca, Córdoba, La Guajira y Bolívar. Un total de cinco entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	11	76.442	14,39
Bogotá, D.C.	964	7.878.783	12,24
Vichada	3	71.974	4,17
Cundinamarca	87	2.680.041	3,25
Antioquia	169	6.456.299	2,62
Caldas	23	987.991	2,33
Vaupés	1	43.665	2,29
Santa Marta	11	483.865	2,27
Quindío	9	565.310	1,59
Sucre	12	851.515	1,41
Boyacá	17	1.276.407	1,33
Cartagena	13	1.001.755	1,30
Barranquilla	15	1.218.475	1,23
Atlántico	15	1.242.388	1,21
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Meta	8	961.334	0,83
Nariño	13	1.744.228	0,75
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle del Cauca	24	4.613.684	0,52
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Santander	9	2.061.079	0,44
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Casanare	1	356.479	0,28
Huila	3	1.154.777	0,26
Cesar	2	1.028.890	0,19
Cauca	2	1.379.169	0,15
Córdoba	2	1.709.644	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1452	48.203.405	3,01

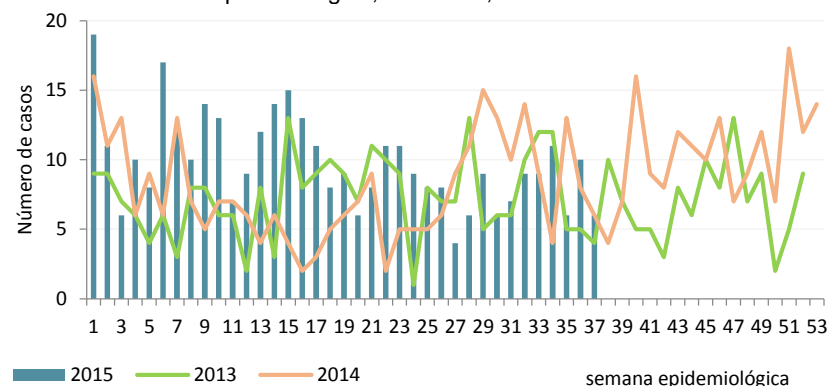
Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 37= 1,42 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 362 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 26,1 % cuando se reportaron 287 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 37 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (206), Bogotá (73), Sucre (14) y Cundinamarca (13); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Casanare, Huila, y Nariño con cinco casos cada uno, Putumayo con cuatro casos, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Chocó y Valle del Cauca con tres casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Quindío y Vichada con un caso cada uno. 11 entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el SIVIGILA.

En la semana 36 el Laboratorio de virología del INS reporta un resultado de IgM POSITIVA en un recién nacido, femenino, de 11 días de vida, que nació el 28 de agosto de 2015, con malformaciones cardíacas múltiples (ductus arterioso persistente,

CIA, hipertensión pulmonar), ictericia, hepatomegalia, microcefalia y además con VDRL Reactiva 64 Dils (sífilis congénita temprana). Está pendiente la recolección de segunda muestra de suero un mes después de la primera; el resultado de las pruebas de RT-PCR en orina e hisopado nasofaríngeo es negativo para virus de rubéola.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 37 de 2015 no se han notificado casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 37 de 2014 se tenían ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 39 casos de los cuales:

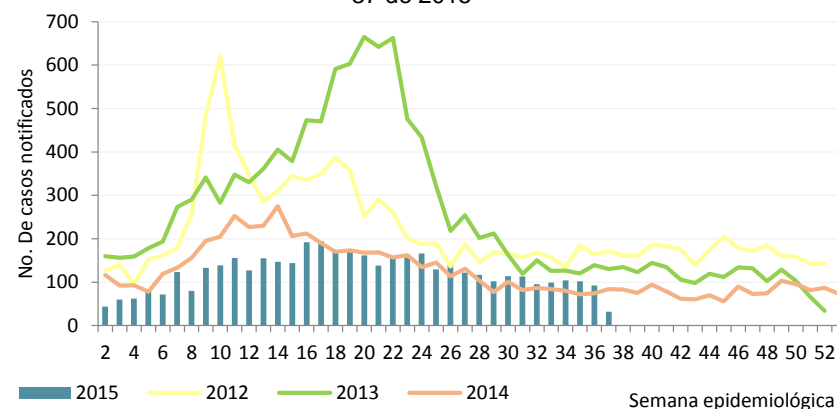
- 32 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Choco, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- Cuatro casos probables del departamento de Antioquia, Cauca, Córdoba y Tolima.
- Tres casos descartados, dos de Cartagena y un caso de Fundación-Magdalena.

Comparado con el año anterior se había notificado 51 casos y confirmado 41; esto representa una disminución del 17,4% en los casos notificados, y un incremento del 7,25% de casos confirmados a comparación del año 2014.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 4500 casos. Se evidencia una disminución del 15% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó hasta la misma semana un acumulado de 5289 casos (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

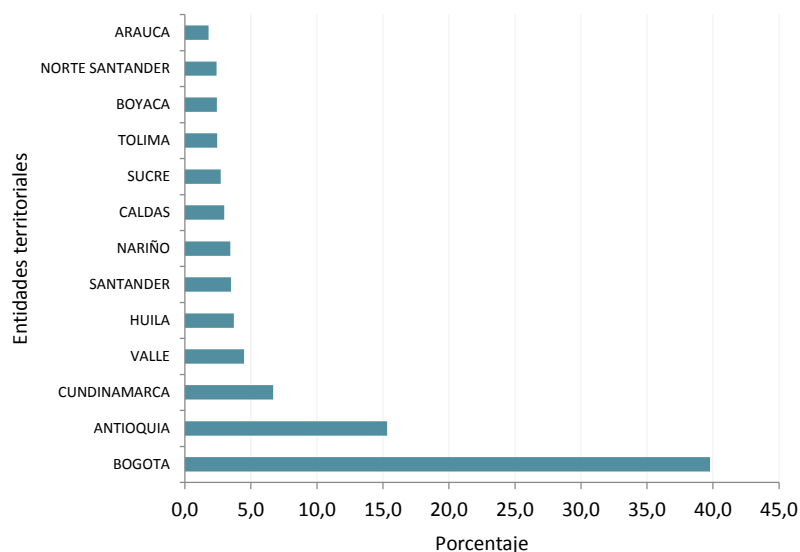


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4500 casos notificados a semana 37 se han confirmado 414 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 81,6 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 25,4 %, Bogotá (15,9 %), Huila (10,4%), Sucre (6,0 %), Nariño (4,3 %), Arauca (4,1 %) Valle del Cauca (4,1 %), Norte de Santander (3,6 %), Cundinamarca (2,7 %).

De los 4500 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 82,1% de los casos (3694 casos) se concentra en nueve entidades territoriales: Bogotá 39,4% (1771 casos), Antioquia 15,4% (694 casos), Cundinamarca 6,6 %, (297 casos), Valle del Cauca 4,4% (199 casos), Huila 3,7 % (166 casos), Santander 3,5 % (157 casos), Nariño 3,4 % (152 casos), Caldas 3,0 % (135 casos) y Sucre 2,7 % (123 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semanas epidemiológica 36 de 2015



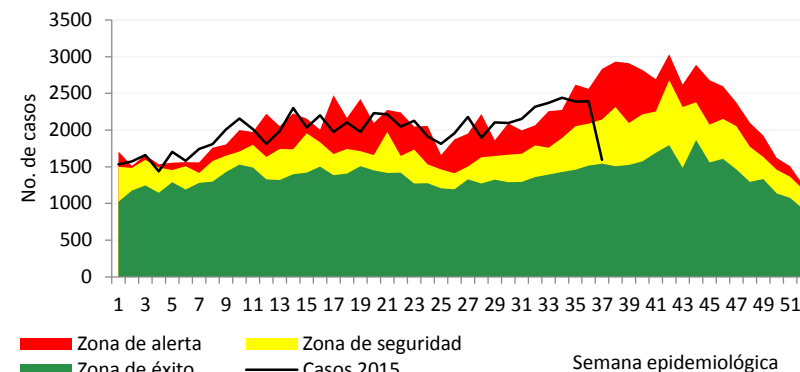
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 73.835 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 1,7% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 72.566 casos. A semana 37 la incidencia para el país es de 153,2 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 37 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 37 se han notificado 27 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, tres de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal y San Pedro, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), cinco muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cerete y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca.

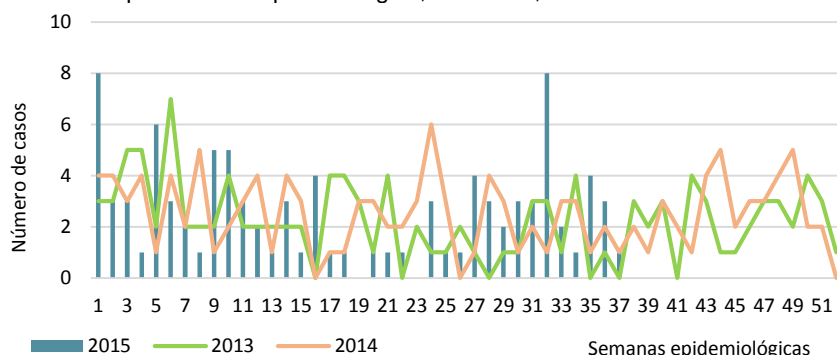
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia, se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 37 de 2015 dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de las cuales una fue de notificación tardía de la semana epidemiológica 28 y uno en la SE actual; para el 2014 en la misma semana se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 95 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 21,98 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 37	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	50	57,24
de 1 a 4 años	3448193	45	13,05
Total país	4321637	95	21,98

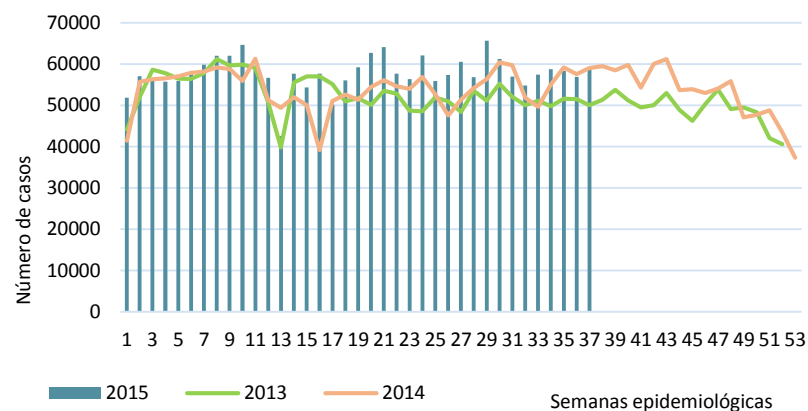
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 36 de 2015, 22 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 59 185 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 139.105 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observó una disminución del 0,26% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,67%; 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 37 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 37	59.030	59.185	0,26%
Casos Acumulados a SE 37	2.005.382	2.139.105	6,67%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 141,53 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 354 837 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2139105	44,38
< 1 año	873444	123622	141,53
1 a 4 años	3448193	354837	102,91
5 a 9 años	4258678	163500	38,39
10 a 14	4282708	113298	26,45
15 a 19	4345112	124417	28,63
20 a 24	4292291	225185	52,46
25 a 29	3957939	219304	55,41
30 a 34	3539724	176906	49,98
35 a 39	3205979	129502	40,39
40 a 44	2879410	99708	34,63
45 a 49	2883795	89167	30,92
50 a 54	2680490	77100	28,76
55 a 59	2218791	62091	27,98
60 a 64	1728396	52832	30,57
65 a 69	1307382	39653	30,33
70 a 74	926841	30415	32,82
75 a 79	684618	26090	38,11
80 y más años	689614	31478	45,65

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 44,38 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

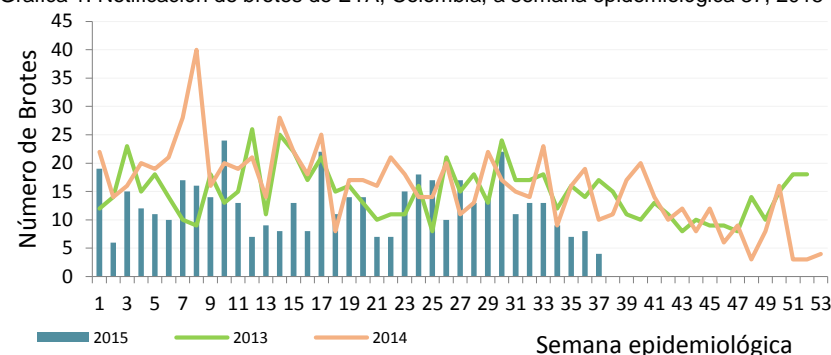
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	5854	0,3%	76.243	76,78
Bogotá	540548	25,3%	7.878.783	68,61
Quindío	32786	1,5%	565.310	58,00
Magdalena	36486	1,7%	775.957	47,02
Antioquia	302300	14,1%	6.456.299	46,82
Nariño	81084	4%	1.744.228	46,49
Valle del Cauca	209261	9,8%	4.613.684	45,36
COLOMBIA	2139105	100%	48203405	44,38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 37 del 2015 se notificaron al Sivigila 5988 casos de ETA, involucrados en 468 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 30,9% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,6 (ver gráfica 1).

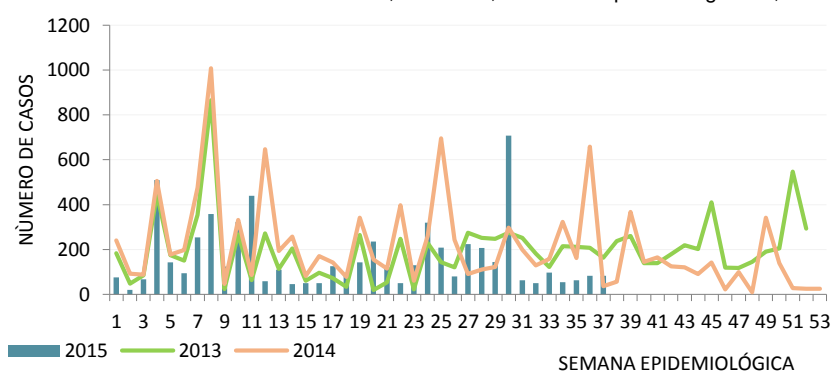
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 36,1% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 161 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 37 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (16,8%), 5 a 9 años (16,2%) y 20 a 24 años (8,9%). El 49% de los casos están como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 22% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexa epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Sucre fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 1).

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	67	14,3
Atlántico	56	12,0
Sucre	37	7,9
Magdalena	34	7,3
Nariño	27	5,8
Antioquia	24	5,1
Cartagena	23	4,9
Valle del Cauca	22	4,7
Huila	19	4,1
Bolívar	16	3,4
Boyacá	16	3,4
Cesar	15	3,2
Quindío	13	2,8
La Guajira	11	2,4
Casanare	11	2,4
Barranquilla	8	1,7
Caldas	7	1,5
Cauca	7	1,5
Risaralda	7	1,5
Tolima	7	1,5
Arauca	7	1,5
Putumayo	7	1,5
Cundinamarca	6	1,3
Santander	6	1,3
Norte de Santander	4	0,9
Córdoba	3	0,6
Caquetá	2	0,4
Chocó	2	0,4
Meta	2	0,4
Vichada	2	0,4
NACIONAL	468	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 37 brotes han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se han identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 2).

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 37, 2015.

	M. Biológicas	M. alimentos	Total
**Coliformes totales	9	20	29
**Coliformes fecales	5	17	22
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	18	22
<i>Salmonella</i> spp	11	4	15
<i>Escherichia coli</i>	8	6	14
<i>Iodamoeba butschlii</i>	4	0	4
<i>Fasciola hepática</i>	2	0	2
<i>Taenia solium</i>	2	0	2
<i>Shigella</i> sp	1	0	1
<i>Endolimax nana</i>	1	0	1
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Bacillus cereus</i>	0	1	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	0	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica</i> /dispar	1	0	1
Uncinarias	1	0	1
Total	51	66	117

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia –

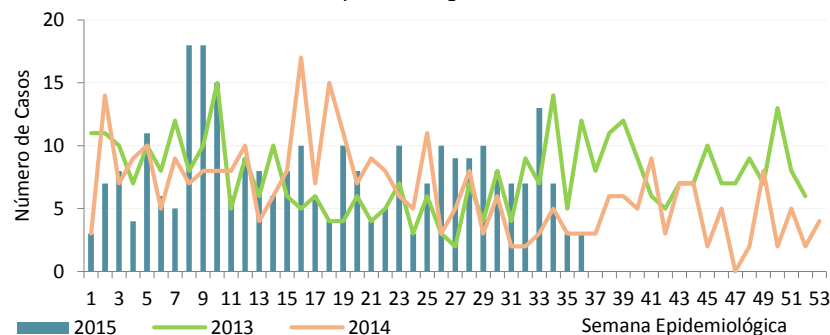
** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 37 se notificaron cuatro brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Casanare y Huila; los establecimientos implicados fueron hogar (dos brotes), establecimientos educativos (un brote), y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado 285 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 10,5% 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 37, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 72% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,5% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	86	30,3
Norte de Santander	64	22,5
Huila	36	12,7
Valle del Cauca	12	4,2
Cauca	10	3,5
Sucre	10	3,5
Chocó	9	3,2
Bolívar	8	2,8
Meta	6	2,1
Cesar	5	1,8
Santander	5	1,8
Bogotá	4	1,4
Caldas	4	1,4
Cundinamarca	4	1,4
Nariño	4	1,4
Cartagena	3	1,1
Caquetá	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Atlántico	1	0,4
Barranquilla	1	0,4
Córdoba	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Tolima	1	0,4
Casanare	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Total	284	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (11,9%), de 5 a 9 años (11,6%) y de 0 a 4 años (11,2%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	32	11,2
5-9	33	11,6
10-14	34	11,9
15-19	27	9,5
20-24	31	10,9
25-29	26	9,1
30-34	26	9,1
35-39	17	6,0
40-44	8	2,8
45-49	9	3,2
50-54	12	4,2
55-59	11	3,9
60-64	5	1,8
65-69	3	1,1
70-74	6	2,1
75-79	1	0,4
80 Y MÁS	4	1,4
TOTAL	285	100,0

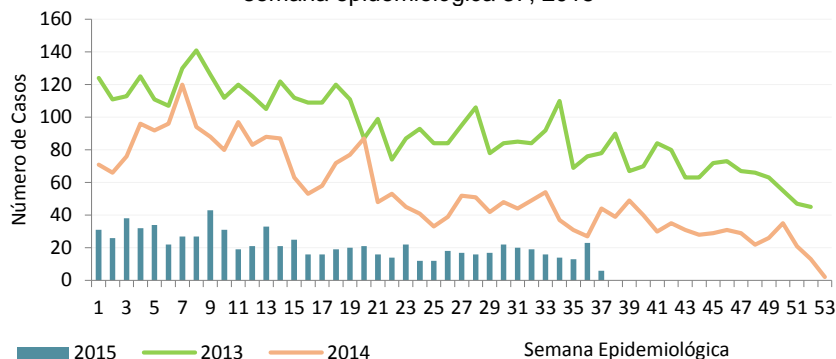
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (37 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 37 se notificaron 799 casos de hepatitis A, de los cuales seis se notificaron esta semana; el 51,1% fueron confirmados por clínica, el 48,1% por laboratorio y 0,8% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 37 se presentó una disminución en la notificación del 66,5% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (14,5%), Valle del Cauca (10,8%), Bogotá (7,4%) y Huila (6,8%) (ver tabla 1).

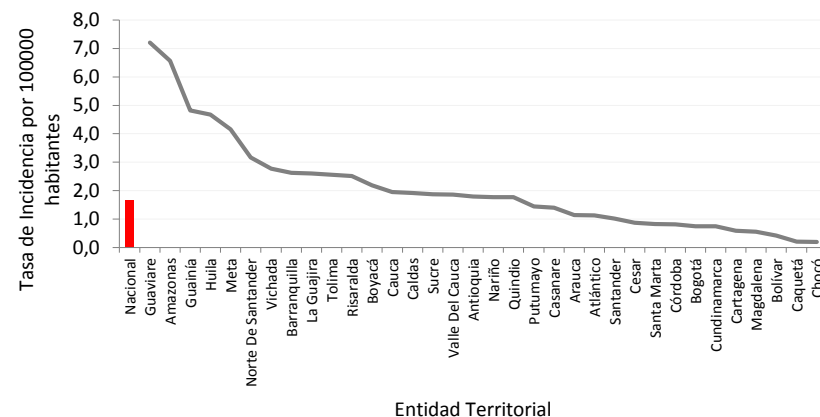
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	116	14,5
Valle del Cauca	86	10,8
Bogotá	59	7,4
Huila	54	6,8
Norte de Santander	43	5,4
Meta	40	5,0
Tolima	36	4,5
Barranquilla	32	4,0
Nariño	31	3,9
Atlántico	28	3,5
Boyacá	28	3,5
Cauca	27	3,4
La Guajira	25	3,1
Risaralda	24	3,0
Santander	21	2,6
Cundinamarca	20	2,5
Caldas	19	2,4
Sucre	16	2,0
Córdoba	14	1,8
Quindío	10	1,3
Bolívar	9	1,1
Cesar	9	1,1
Guaviare	8	1,0
Magdalena	7	0,9
Cartagena	6	0,8
Casanare	5	0,6
Putumayo	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Santa Marta	4	0,5
Arauca	3	0,4
Exterior	3	0,4
Guainía	2	0,3
Vichada	2	0,3
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
TOTAL	799	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 37 fue de 1,7 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Guainía con 4,8 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,2% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,3% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos, el 0,5% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,6%), 5 a 9 años (13,8%) y 15 a 19 años (12,1%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 19 casos de enfermedad de Chagas corresponden a casos en fase crónica, nueve corresponden a la semana 37 y 10 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 el acumulado es de 706 casos, de los cuales 91,8 % (648/706) corresponden a casos crónicos (329 confirmados y 319 probables) y 8,2% (58/706) casos agudos (seis confirmados y 52 probables). Los casos crónicos fueron notificados por 27 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 16,36 %, seguido de Bogotá con un 14,97 %, Casanare con un 14,66 %, La Guajira con un 13,43 % y Santander 11,57 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	104	32,60	2	0,61	106	16,36
Bogotá	59	18,50	38	11,55	97	14,97
Casanare	6	1,88	89	27,05	95	14,66
Guajira	2	0,63	85	25,84	87	13,43
Santander	45	14,11	30	9,12	75	11,57
Cesar	29	9,09	17	5,17	46	7,10
Norte Santander	3	0,94	30	9,12	33	5,09
Tolima	22	6,90	4	1,22	26	4,01
Arauca	6	1,88	16	4,86	22	3,40
Cundinamarca	11	3,45	4	1,22	15	2,31
Huila	4	1,25	4	1,22	8	1,23
Guaviare	6	1,88	0	0,00	6	0,93
Meta	5	1,57	0	0,00	5	0,77
Antioquia	3	0,94	1	0,30	4	0,62
Guainía	1	0,31	3	0,91	4	0,62
Bolívar	0	0,00	3	0,91	3	0,46
Valle	3	0,94	0	0,00	3	0,46
Caldas	2	0,63	0	0,00	2	0,31
Quindío	2	0,63	0	0,00	2	0,31
Caquetá	2	0,63	0	0,00	2	0,31
Barranquilla	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Cauca	0	0,00	1	0,30	1	0,15
Nariño	0	0,00	1	0,30	1	0,15
Risaralda	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Sa Marta D.E.	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Sucre	0	0,00	1	0,30	1	0,15
Putumayo	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Total Casos	319	100,00%	329	100,00%	648	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10,34 % (6/58) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Bogotá	9	0	9	0,00
Boyacá	6	1	7	1,72
Santander	7	0	7	0,00
Tolima	6	0	6	0,00
Arauca	4	0	4	0,00
Casanare	3	1	4	1,72
Cesar	2	1	3	1,72
Córdoba	2	1	2	1,72
Antioquia	2	0	2	0,00
Cundinamarca	2	0	1	0,00
Atlántico	1	0	3	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Guajira	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	1	1	1,72
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	1	1	1,72
Total	52	6	58	10,34

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentó un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado 336.093 casos, de los cuales 333.173 fueron confirmados por clínica, 1961 confirmados por laboratorio y 959 sospechosos (ver tabla 1).

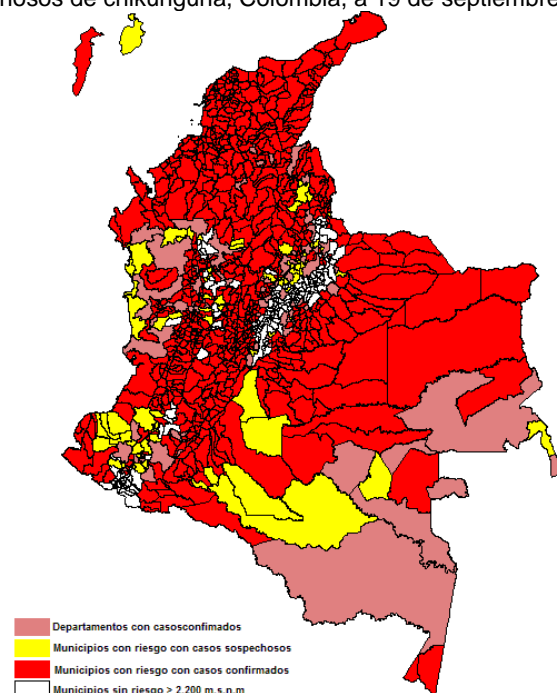
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 19 septiembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 37-2015	3.796	0	61	3.815
Acumulado 2015	333.173	1.961	959	336.093
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 19 de septiembre de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonia se ha reportado 92 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonia	Amazonas	9	5	5	19
	Caquetá	6.426	32	80	6.538
	Guainía	57	18	1	76
	Guaviare	1.669	28	0	1.697
	Vaupés	2	2	1	5
	Putumayo	515	7	0	522
Total		8.678	92	87	8.857

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

En la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda y Tolima (ver tabla 3).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	13.974	34	133	14.141
	Bogotá*	0	1	219	220
	Caldas	2.822	23	55	2.900
	Cundinamarca	16.414	196	41	16.651
	Huila	27.975	157	0	28.132
	Quindío	5.084	0	0	5.084
	Risaralda	3.256	24	0	3.280
	Tolima	38.889	217	10	39.116
Total		108.414	652	458	109.524

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 4).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	669	55	34	758
	Norte Santander	6.024	50	15	6.089
	Santander	10.017	18	92	10.127
	Total	16.710	123	141	16.974

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

La región Orinoquía ha notificado 186 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de 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 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	5.413	19	0	5.432
	CASANARE	15.443	71	0	15.514
	META	19.005	72	104	19.181
	VICHADA	236	24	0	260
Total		40.097	186	104	40.387

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	3.629	31	60	3.720
	CHOCO	891	19	68	978
	NARIÑO	1.409	36	38	1.483
	VALLE	113.163	779	0	113.942
Total		119.092	865	166	120.123

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.727	0	0	1.727
	Barranquilla	5.193	0	0	5.193
	Bolívar	529	1	0	530
	Cartagena	427	0	0	427
	Cesar	3.664	13	0	3.677
	Córdoba	12.505	6	0	12.511
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.341	2	0	2.343
	San Andrés	990	1	3	994
	Sta. Marta D.E.	1.592	5	0	1.597
	Sucre	6.745	5	0	6.750
	Total	40.182	43	3	40.228

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

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 37), se han confirmado 58 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen coinfección con

dengue. La letalidad corresponde a 0.013% (58/440.933) (número de muertes/ casos confirmados). La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de muertes por chikungunya, Colombia acumulado 2014-2015

Año	Semana Epidemiológica	Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep Notificación	Edad
2014	36	Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 Meses
2014	38	Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años
2014	42	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 Años
2014	45	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 Años
2014	48	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 Años
2014	48	Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 Meses
2014	49	Atlántico	Soledad	Barranquilla	Barranquilla	73 Años
2014	49	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 Años
2014	49	Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 Años
2014	49	Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años
2014	49	Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	21 Días
2014	50	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 Años
2014	50	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 Años
2014	51	Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años
2014	51	Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Meses
2014	52	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 Años
2014	52	Huila	Campo alegre	Neiva	Huila	17 Días
2014	52	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	69 Años
2014	52	Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años
2014	53	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años
2014	53	Guajira	San Juan Del Cesar	San Juan Del Cesar	Guajira	6 Meses
2014	53	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 Años
2014	53	Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 Años
2015	1	Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años
2015	1	Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años
2015	1	Sucre	Sincelejo	Sincelejo	Sucre	66 Años
2015	2	Tolima	Armero (Guayabal)	Ibagué	Tolima	48 Años
2015	2	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años
2015	3	Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años
2015	3	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años
2015	4	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años
2015	4	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años
2015	4	Tolima	Melgar	Girardot	Cundinamarca	3 Años
2015	5	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años
2015	5	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	53 Años
2015	5	Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años
2015	5	Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años
2015	6	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años
2015	7	Caquetá	Florencia	Florencia	Caquetá	73 Años
2015	7	Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años
2015	7	Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años
2015	7	Huila	Garzon	Neiva	Huila	89 Años
2015	8	Tolima	Carmen Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses
2015	8	Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años
2015	8	Amazonas	Leticia	Leticia	Amazonas	26 Años
2015	10	Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	43 Años
2015	12	Tolima	Purificación	Libano	Tolima	90 Años
2015	12	Tolima	Espinal	Espinal	Tolima	66 Años
2015	13	Cauca	Santander Quilichao	Cali	Valle	55 Años
2015	13	Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años
2015	13	Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	55 Años
2015	14	Quindío	La Tebaida	Armenia	Quindío	56 Años
2015	17	Valle	Cali	Cali	Valle	21 Años
2015	18	Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	65 Años
2015	19	Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	49 Años
2015	21	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	2 Años
2015	22	Risaralda	Pereira	Pereira	Risaralda	5 Años
2015	24	Arauca	Arauca	Arauca	Arauca	34 Años

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.
- Debe ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.

- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

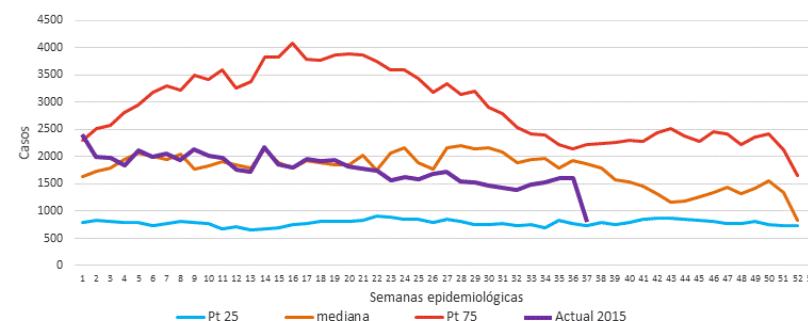
Información por departamento y municipio.

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

Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,7 % (1/37) de las semanas epidemiológicas, 64,9 % (24/37) en zona de éxito y seguridad; y 32,4% (12/37) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 65.535 casos totales de dengue, de los cuales 64.679 (98,7 %) corresponden a dengue y 856 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 72.792 casos de dengue, lo que representa una reducción de 9257 casos, es decir, 11,4 % de variación. Se notificaron 1771 casos semanales en promedio.

El 31,7% (20501/64679) de los casos de dengue y el 48,5 % (415/856) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (444/856) de los casos de dengue grave se presentaron en hombres. En general, se han notificado 666 casos (1,0%) en población indígena y 1559 casos (2,4 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	31562	49,5%	412	46,1%	31974	48,8%
	Masculino	33117	50,5%	444	53,9%	33561	51,2%
Tipo de régimen	Contributivo	33098	52,8%	337	41,9%	33435	51,0%
	Especial	1503	3,0%	21	3,0%	1524	2,3%
	No afiliado	2223	3,2%	43	4,4%	2266	3,5%
	excepción	2338	2,4%	22	1,8%	2360	3,6%
	Subsidiado	25517	38,7%	433	49,0%	25950	39,6%
Pertenencia étnica	Indígena	653	1,0%	13	1,6%	666	1,0%
	ROM, Gitano	280	0,5%	8	0,5%	288	0,4%
	Raizal	73	0,1%	1	0,2%	74	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro col	1532	2,4%	27	3,0%	1559	2,4%
	Otro	62129	96,0%	807	94,7%	62936	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1984	3,0%	54	7,0%	2038	3,1%
	1 a 4 años	4249	6,1%	69	6,8%	4318	6,6%
	5 a 9 años	6638	9,1%	155	14,7%	6793	10,4%
	10 a 14 años	7630	11,1%	137	14,7%	7767	11,9%
	15 a 19 años	6728	10,6%	93	11,0%	6821	10,4%
	20 a 24 años	6180	9,8%	66	8,9%	6246	9,5%
	25 a 29 años	5638	9,1%	30	3,9%	5668	8,6%
	30 a 34 años	4959	8,0%	29	3,3%	4988	7,6%
	35 a 39 años	3850	6,2%	25	2,8%	3875	5,9%
	40 a 44 años	3176	5,2%	26	3,2%	3202	4,9%
	45 a 49 años	2876	4,7%	22	3,3%	2898	4,4%
	50 a 54 años	2775	4,5%	31	5,1%	2806	4,3%
	55 a 59 años	2100	3,4%	22	3,0%	2122	3,2%
	60 a 64 años	1576	2,5%	14	1,6%	1590	2,4%
	65 y más años	4320	6,8%	83	10,7%	4403	6,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,3 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,0 %, Santander con 10,1 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 7,9 %, Antioquia con 6,0 %, Quindío con 4,7 %, Huila con 4,7 %, Cundinamarca con 3,7 %, Norte de Santander con 3,7 %, Cesar con 3,3 % y Casanare con 2,5 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 21,7 %, Valle con 12,0 %, Huila con 10,7 %, Cesar con 4,6 %, Santander con 4,1 %, Sucre con 4,1 %, Meta con 4,0 %, Cundinamarca con 3,9 %, Antioquia con 3,7 %, Norte De Santander con 3,6 %, Barranquilla con 3,3%, Atlántico con 3,0 %, y Quindío con 2,7 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1000 casos durante las 37 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta, Villavicencio, Valledupar, Medellín, Tello, Espinal, Pereira, Armenia, Puerto Boyacá, Soledad y Tuluá, que a su vez han notificado más de 10 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 37 de 2015 es de 245 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, donde Meta, Quindío, Casanare, Tolima, Boyacá, Vichada y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 500 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendémicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Aguazul, Cali, San Gil, Garzón y Bucaramanga, presentaron incidencias superiores a 430 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61 % (14125/23144). La hospitalización

para los casos de dengue grave fue de 90,5% (775/856), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo 10 entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Bolívar, Boyacá y Atlántico).

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han confirmado 50 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Meta y Caquetá con dos muertes cada uno; Cesar Norte de Santander y Santander con tres muertes confirmadas, cada uno, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 13 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 18 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 17 tienen reportes de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	En Estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	0	3	16,66
Caquetá	0	1	1	2	11,11
Antioquia	0	2	0	2	11,11
Guaviare	0	2	0	2	11,11
Arauca	0	1	0	1	5,55
Bogotá	0	1	0	1	5,55
Guainía	0	1	0	1	5,55
Huila	0	1	0	1	5,55
Magdalena	0	1	0	1	5,55
Nariño	0	1	0	1	5,55
Risaralda	0	1	0	1	5,55
Vichada	0	1	0	1	5,55
Exterior*	0	1	0	1	5,55
Total casos	0	17	1	18	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al Sivigila 5371 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 5283 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 74 casos (1,3%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 401 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 71 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1153	17	0	1170	21,8%	21,8%
Meta	732	9	0	741	13,8%	35,6%
Tolima	457	0	0	457	8,5%	44,1%
Santander	356	2	0	358	6,7%	50,8%
Nariño	291	1	0	292	5,4%	56,2%
Choco	277	3	0	280	5,2%	61,4%
Norte Santander	266	1	0	267	5,0%	66,4%
Guaviare	239	12	0	251	4,7%	71,0%
Bolivar	208	4	10	222	4,1%	75,2%
Caquetá	178	4	0	182	3,4%	78,6%
Córdoba	165	2	2	169	3,1%	81,7%
Putumayo	158	4	0	162	3,0%	84,7%
Risaralda	152	0	0	152	2,8%	87,6%
Cundinamarca	118	4	0	122	2,3%	89,8%
Vichada	83	0	0	83	1,5%	91,4%
Cauca	65	0	0	65	1,2%	92,6%
Valle del Cauca	62	1	0	63	1,2%	93,8%
Caldas	60	1	0	61	1,1%	94,9%
Boyacá	48	0	0	48	0,9%	95,8%
Sucre	36	0	2	38	0,7%	96,5%
Guainía	37	1	0	38	0,7%	97,2%
Vaupés	28	1	0	29	0,5%	97,7%
Amazonas	25	1	0	26	0,5%	98,2%
Desconocido	16	2	0	18	0,3%	98,6%
Cesar	14	1	0	15	0,3%	98,8%
Arauca	14	1	0	15	0,3%	99,1%
Huila	13	1	0	14	0,3%	99,4%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,6%
La Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Santa Marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,8%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	5283	74	14	5371	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 24,5 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 169 casos (3,1 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 139 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquía) con 136 casos (2,5 %), San

José del Guaviare con 136 casos (2,5 %), Rio Blanco (Tolima) con 136 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 121 casos (2,3 %), Arboledas (Norte de Santander) con 107 casos (2,0 %), Tierra Alta (Córdoba) con 103 casos (1,9%), Vista Hermosa (Meta) con 98 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 90 casos (1,7 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 80 casos (1,5 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (92,9 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 2).

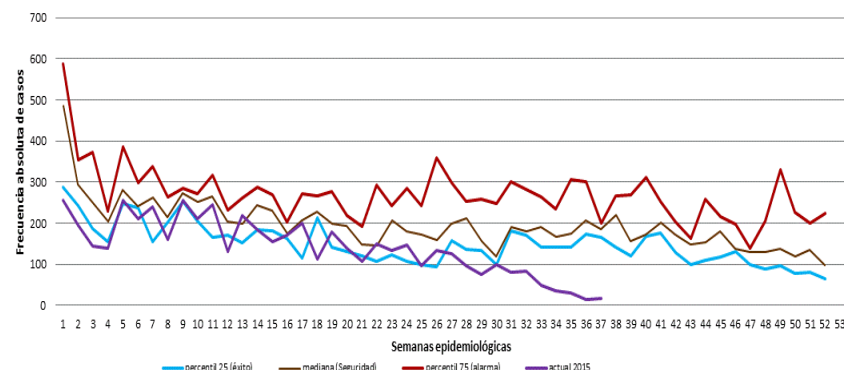
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		5283	74	14
Sexo	Femenino	20,4%	9,5%	57,1%
	Masculino	79,6%	90,5%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,2%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	5,7%	2,7%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	1,4%	7,1%
	15 a 19 años	11,7%	13,5%	0,0%
	20 a 24 años	27,2%	24,3%	0,0%
	25 a 29 años	15,9%	14,9%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	9,5%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	9,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	9,5%	0,0%
	45 a 49 años	2,6%	4,1%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	4,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	1,4%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	2,7%	0,0%
	65 y más años	2,6%	2,7%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,4%	1,4%	7,1%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	9,5%	0,0%
	Otros	90,2%	89,2%	92,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,6%	13,5%	14,3%
	Centro poblado	18,6%	37,8%	42,9%
	Rural disperso	68,8%	48,6%	42,9%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,1%	17,6%	0,0%
	Especial	0,5%	1,4%	0,0%
	No afiliado	4,7%	5,4%	0,0%
	Excepción	42,6%	52,7%	0,0%
	Subsidiado	47,0%	23,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 37 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015

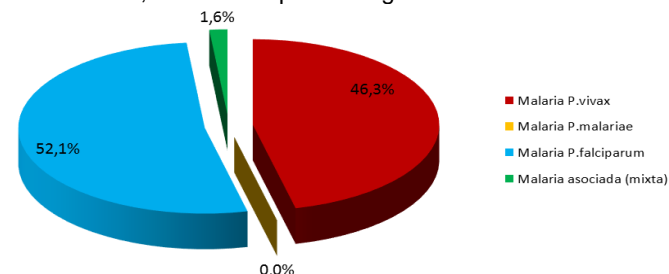


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron al Sivigila 32.084 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 14.861 casos (46,3 %) por *P. vivax*, 16.721 casos (51,1 %) por *P. falciparum* y 502 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 583 casos de malaria complicada y 9 muertes en estudio por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 301 municipios. El 75,8 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 48,1 % de los casos, seguido de Antioquia con 14,2 % y Nariño con 13,5 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	265	10075	0	5101	15441	48,1%	48,1%
Nariño	5	4424	0	118	4547	14,2%	62,3%
Antioquia	27	934	0	3373	4334	13,5%	75,8%
Amazonas	31	164	0	2182	2377	7,4%	83,2%
Valle del Cauca	7	255	0	1102	1364	4,3%	87,5%
Córdoba	7	110	0	820	937	2,9%	90,4%
Guainía	17	49	0	539	605	1,9%	92,3%
Risaralda	12	162	0	417	591	1,8%	94,1%
Bolívar	65	107	0	386	558	1,7%	95,9%
Exterior	14	79	0	304	397	1,2%	97,1%
Vichada	42	93	0	214	349	1,1%	98,2%
Guaviare	4	53	0	149	206	0,6%	98,8%
Cauca	0	178	0	23	201	0,6%	99,4%
Meta	0	8	0	17	25	0,1%	99,5%
Putumayo	2	4	0	14	20	0,1%	99,6%
Sucre	1	1	0	16	18	0,1%	99,6%
Desconocido	1	2	0	14	17	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	17	17	0,1%	99,8%
Caquetá	0	12	0	4	16	0,0%	99,8%
Vaupés	0	1	0	13	14	0,0%	99,8%
Caldas	0	2	0	6	8	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	5	6	0,0%	99,9%
Quindío	0	1	0	4	5	0,0%	99,9%
Santander	0	1	0	4	5	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	4	4	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	2	4	0,0%	99,9%
Casanare	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	2	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	3	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	502	16721	0	14861	32084	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,6 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), El Charco (Nariño) y Leticia (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 970 casos en lo corrido del año (ver tabla 2).

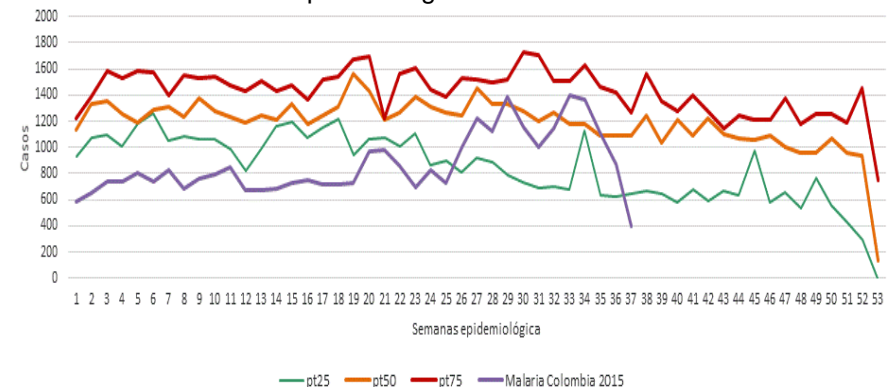
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	82	2629	0	1207	3918	12,2%	12,2%
Tadó	2	1131	0	640	1773	5,5%	17,7%
Tumaco	4	1141	0	58	1203	3,7%	21,5%
Buenaventura	2	213	0	982	1197	3,7%	25,2%
El Charco	0	1006	0	4	1010	3,1%	28,4%
Leticia	2	45	0	928	975	3,0%	31,4%
Lloro	22	554	0	372	948	3,0%	34,4%
Puerto Nariño	4	51	0	874	929	2,9%	37,3%
Novita	16	637	0	200	853	2,7%	39,9%
Bajo Baudó (Pizarro)	12	640	0	179	831	2,6%	42,5%
El Bagre	4	267	0	551	822	2,6%	45,1%
Bagadó	9	265	0	534	808	2,5%	47,6%
Otros municipios	343	8142	0	8332	16817	52,4%	100,0%
Total Colombia	502	16721	0	14861	32084	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 33 semanas epidemiológicas (89,2%) y en zona de alarma en cuatro semanas epidemiológicas (10,8 %) (ver grafica 2).

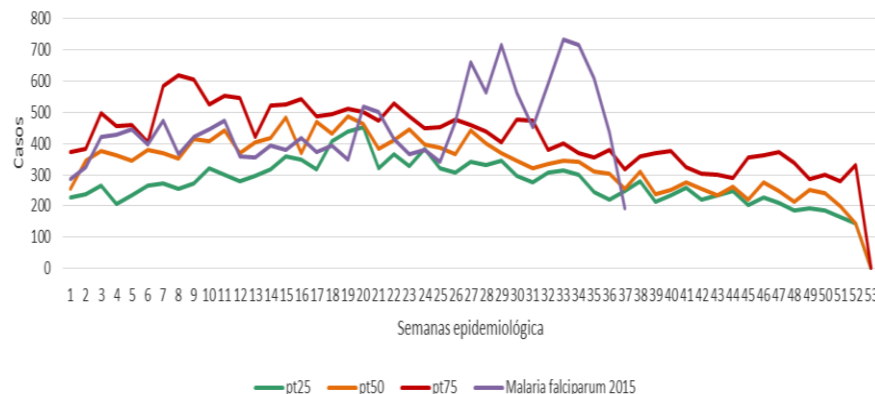
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 37,8 % (14/37) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 29,7 % de las semanas (11/37) y zona de éxito y seguridad en el 32,4 % (12/37) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 18.737 casos (58,4 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,8 % de la notificación y una concentración del 48,8 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,6 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 23,0 % en indígenas y 23,1 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,1 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,9 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		502	16721	14861	32084
Sexo	Femenino	38,4%	43,1%	40,0%	41,6%
	Masculino	61,6%	56,9%	60,0%	58,4%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,6%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	12,0%	6,7%	10,9%	8,7%
	5 a 9 años	11,4%	12,7%	12,2%	12,5%
	10 a 14 años	12,0%	14,9%	12,6%	13,8%
	15 a 19 años	12,2%	11,1%	11,0%	11,1%
	20 a 24 años	15,5%	11,3%	11,5%	11,5%
	25 a 29 años	8,5%	9,9%	8,6%	9,3%
	30 a 34 años	7,6%	7,4%	7,6%	7,5%
	35 a 39 años	5,2%	5,8%	6,1%	5,9%
	40 a 44 años	4,1%	4,7%	4,6%	4,6%
	45 a 49 años	2,5%	4,1%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,1%	3,6%	3,3%	3,5%
	55 a 59 años	3,1%	2,7%	2,5%	2,6%
	60 a 64 años	1,2%	1,9%	1,5%	1,7%
	65 y más años	1,0%	2,6%	2,3%	2,5%
Pertenencia étnica	Indígena	30,7%	11,3%	35,8%	23,0%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	33,9%	78,0%	26,8%	53,6%
Área de procedencia	Otros	35,3%	10,5%	37,0%	23,1%
	Cabecera municipal	28,9%	38,3%	22,4%	30,8%
	Centro Poblado	42,4%	30,7%	20,3%	26,1%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	28,7%	31,0%	57,3%	43,1%
	Contributivo	4,8%	4,9%	5,0%	4,9%
	Especial	0,4%	0,6%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	21,3%	20,1%	19,6%	19,9%
	Excepción	4,4%	3,0%	3,7%	3,4%
Subsidiado		69,1%	71,4%	70,8%	71,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 583 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,4 %), Valle del Cauca (16,6 %), Antioquía (12,9 %) y Nariño (8,4 %), que a su vez concentraron el 76,3 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 75 casos (12,9 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 56 casos (9,6 %), Leticia con 34 casos (5,8 %) Tumaco con 34 casos (5,8 %), y Tadó (Chocó) con 22 casos (3,8 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	224	38,4%	38,4%
Valle	97	16,6%	55,1%
Antioquia	75	12,9%	67,9%
Nariño	49	8,4%	76,3%
Amazonas	38	6,5%	82,8%
Guainía	17	2,9%	85,8%
Bolívar	12	2,1%	87,8%
Risaralda	10	1,7%	89,5%
Vichada	8	1,4%	90,9%
Caquetá	8	1,4%	92,3%
Exterior	8	1,4%	93,7%
Cauca	7	1,2%	94,9%
Córdoba	7	1,2%	96,1%
Desconocido	4	0,7%	96,7%
Santander	3	0,5%	97,3%
Meta	3	0,5%	97,8%
Quindío	3	0,5%	98,3%
Guaviare	2	0,3%	98,6%
Caldas	2	0,3%	99,0%
Barranquilla	1	0,2%	99,1%
Cundinamarca	1	0,2%	99,3%
Magdalena	1	0,2%	99,5%
Putumayo	1	0,2%	99,7%
Sucre	1	0,2%	99,8%
Cartagena	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	583	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

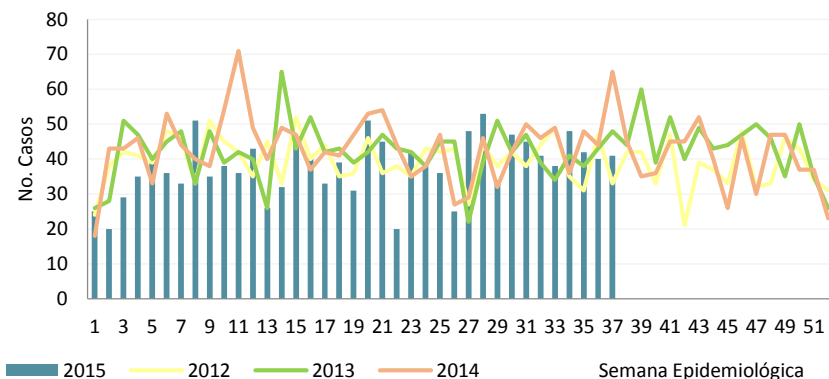
Se tienen nueve muertes de malaria en estudio, procedentes de los departamentos de Chocó con cinco muertes (55,5 %), Nariño con dos muertes (22,2 %), Valle del Cauca con una muerte (11,1%) y una muerte del exterior (11,1%), procedente de Venezuela. El 55,5 % en el sexo femenino. El 33,3 % (tres) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 22,2 % (dos) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 33,3 % (tres) de población indígena, 33,3 % 37,5 % (tres) en otros grupos y 33,3 % (tres) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 55,5 % (cinco) en el régimen subsidiado, 22,2 % (dos) sin afiliación y 22,2 % (dos) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 14, 21,23, 24, 27, 29 y 33 de 2015.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 37 se han notificado 1401 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 156 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,07%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1751 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



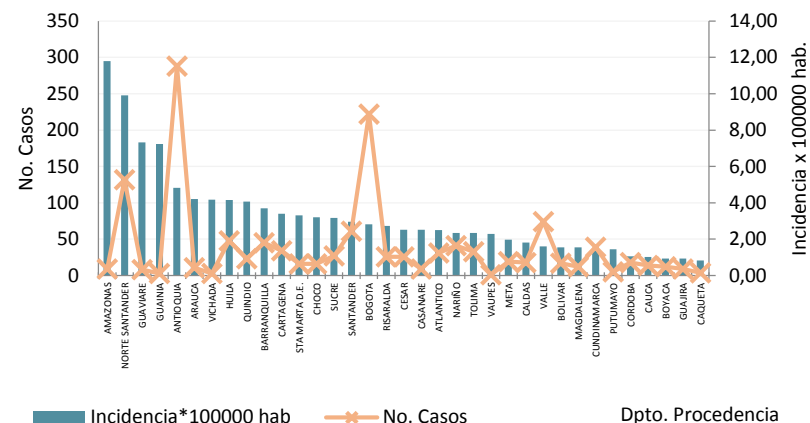
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (20,56%), Bogotá (15,85%), Norte de Santander (9,42%), Valle del Cauca (5,28%) y Santander (4,35%), los cuales en conjunto representan el 55,46% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 37 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,90 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (9,92), Guaviare (7,33), Guainía (7,23), Antioquia (4,82) y Arauca (4,21) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 37 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 25 muertes por hepatitis B y siete muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

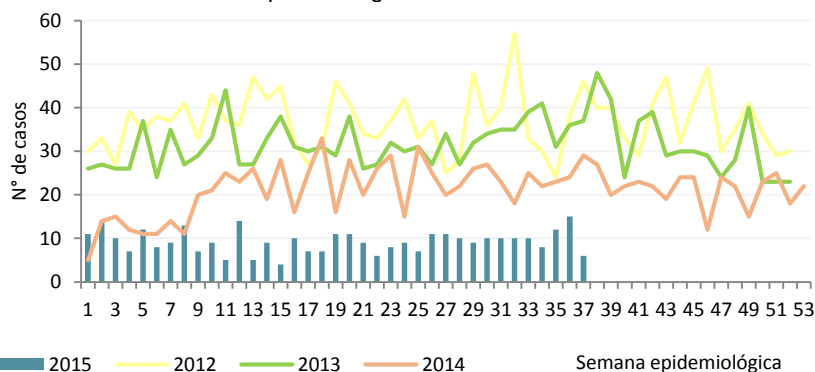
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• **Sífilis**

Sífilis Congénita

A la semana epidemiológica 37 del 2015 han sido notificados 344 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, y a la misma fecha en 2014 se había notificado 778 casos por lo tanto, se observa una disminución del 55,78 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

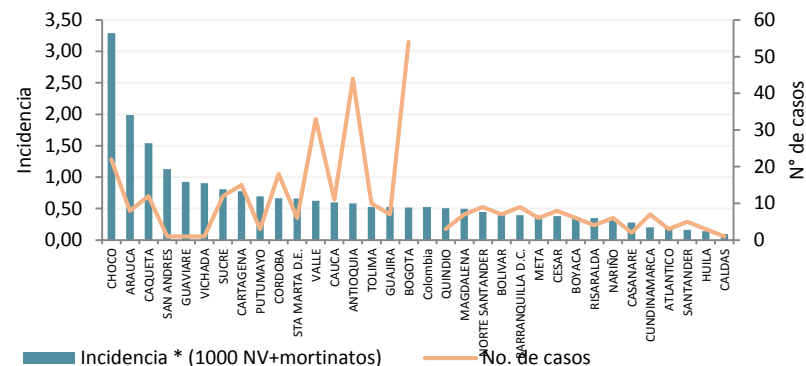
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 37 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba; por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, San Andrés y Guaviare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



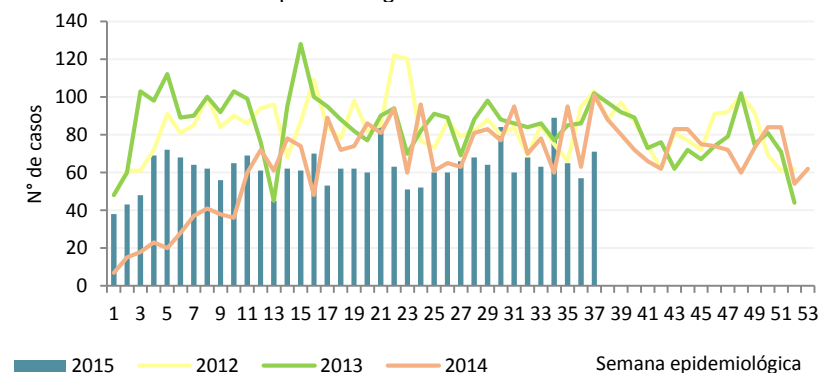
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 37 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,52 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A la semana epidemiológica 37 del 2015 han sido notificados 2315 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2300 casos, se observa un incremento del 0,65 % en la notificación (ver gráfica 1).

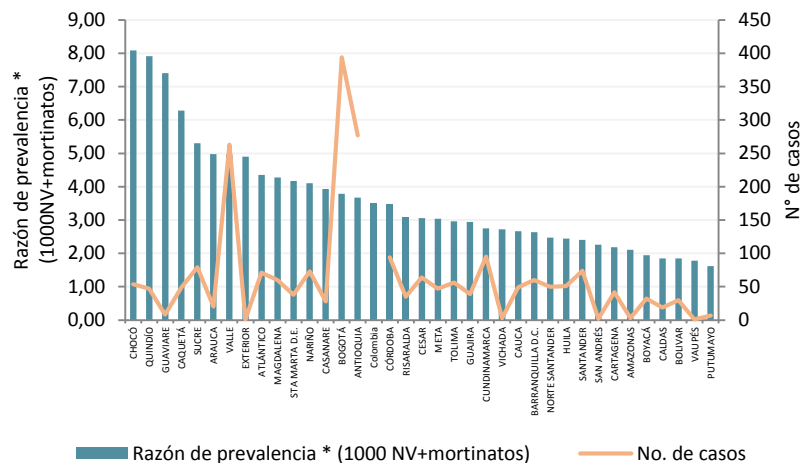
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 37 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba; por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Guaviare, Caquetá y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



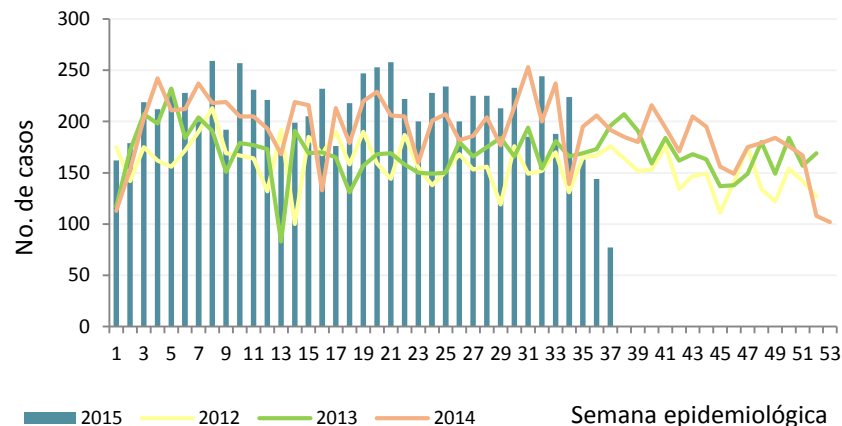
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 37 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,49 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 37 de 2013 se notificaron 6299 casos, para el 2014 se notificaron 7352 casos y para el 2015 a semana epidemiológica 37 se han notificado 7755 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 5,78 % (403 casos), tendencia que puede variar más, por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

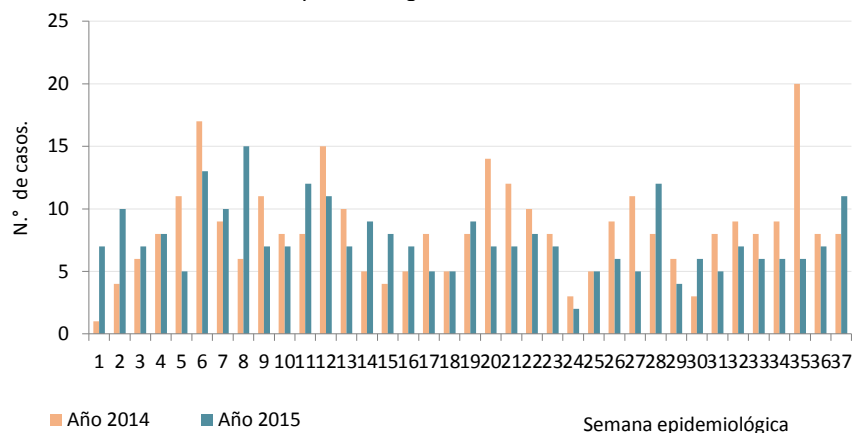
A la semana epidemiológica 37, de los 7755 casos notificados, 7266 casos están en estadio VIH y SIDA y 489 aparecen con condición final muerte.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado al Sivigila 279 casos de lepra; de estos el 75,6 % (211 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 24,4% (68 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 91,4 % (255 casos) ingresaron como nuevos, el 6,5 % como recidiva (18 casos) y seis casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (308 casos hasta SE 37), se observa una disminución del 9,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

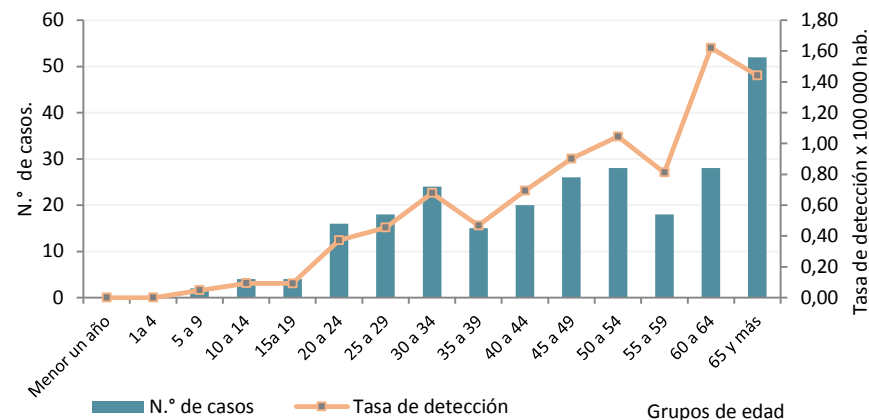
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 es de 0,53 casos por 100.000 habitantes. El 63,5 % (162 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (1,44 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



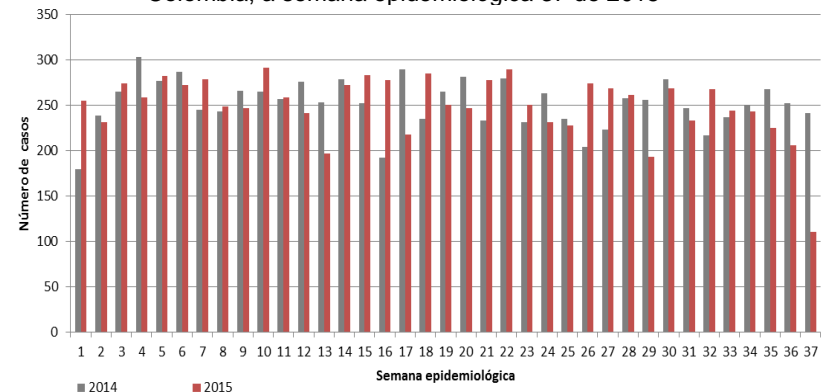
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país, con 5,34 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,29 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,5 % (32 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 37 de 2015 se ha notificado al Sivigila 9241 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (7523 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (1705 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 313 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 1,0% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,2% (6854 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,2% (2238 casos) por clínica y el 1,6 % (149 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	5885	960	9	6854	74,2
Confirmado por clínica	1515	720	3	2238	24,2
Confirmado por nexa epidemiológico	123	25	1	149	1,6
TOTAL	7523	1705	13	9241	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	32	32	31	2,29	1	0
Cesar	17	17	17	1,65	0	0
Cartagena	16	16	14	1,40	1	1
Huila	15	18	16	1,39	1	1
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Santander	27	26	26	1,26	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	2	4	3	0,84	1	0
Santa Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Magdalena	11	12	9	0,71	2	1
Tolima	10	10	10	0,71	0	0
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	5	6	6	0,62	0	0
Valle Del Cauca	28	28	27	0,59	0	1
Cauca	7	7	7	0,51	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	9	8	7	0,33	1	0
Risaralda	5	4	3	0,32	1	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Atlántico	1	7	6	0,24	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Bogotá	27	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	2	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	8	7	6	0,09	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	279	279	255	0,53	18	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (279), el 37,3 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan 13 casos con grado dos de discapacidad y el 62,7 % a lepra multibacilar presentando 20 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 114 casos (40,9 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	64	27	13	104	37,3
Multibacilar	101	54	20	175	62,7
Total	165	81	33	279	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 37, el 89,6% (8282 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (383 casos) como recaída, el 3,5% (320 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1 % (198 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (45 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6669	1613	8282	89,6
Recaída	344	39	383	4,1
Fracaso	39	6	45	0,5
Paciente Con Tratamiento Después De Pérdida Al Seguimiento	296	24	320	3,5
Otros Pacientes Previamente Tratados	175	23	198	2,1
Sin Dato	0	0	13	0,1
Total	7523	1705	9241	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 603 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1705 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,5%, meníngea con el 18,4% y la ganglionar con el 16,5% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	606	35,5
MENINGEA	313	18,4
GANGLIONAR	281	16,5
OTRO	143	8,4
OSTEOARTICULAR	86	5,0
PERITONEAL	62	3,6
SIN DATO	50	2,9
INTESTINAL	40	2,3
GENITOURINARIA	32	1,9
PERICARDICA	32	1,9
RENAL	29	1,7
CUTANEA	31	1,8
Total	1705	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (8282 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (59,0 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (34,4 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 17,2 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	43	56,4	2	2,0	45	59,0
Antioquia	1201	18,6	344	321,0	1545	23,9
Arauca	61	23,3	18	17,0	79	30,1
Atlántico	211	17,0	25	26,0	236	19,0
Barranquilla	347	28,5	44	44,0	391	32,1
Bogotá	451	5,7	243	229,0	694	8,8
Bolívar	57	5,2	18	17,0	75	6,8
Boyacá	51	4,0	22	21,0	73	5,7
Caldas	162	16,4	32	31,0	194	19,6
Caquetá	70	14,7	23	20,0	93	19,5
Cartagena	133	13,3	29	29,0	162	16,2
Casanare	55	15,4	16	16,0	71	19,9
Cauca	118	8,6	44	43,0	162	11,7
Cesar	160	15,6	27	27,0	187	18,2
Choco	149	29,8	23	22,0	172	34,4
Córdoba	127	7,4	30	29,0	157	9,2
Cundinamarca	188	7,0	58	53,0	246	9,2
Guajira	146	15,2	19	2,0	165	17,2
Guaviare	19	17,1	2	1,8	21	18,9
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	188	16,3	36	3,1	224	19,4
Magdalena	74	9,4	3	0,4	77	9,7
Meta	220	22,9	40	4,2	260	27,0
Nariño	96	5,5	31	1,8	127	7,3
Norte Santander	226	16,7	44	3,2	270	19,9
Putumayo	46	13,3	13	3,8	59	17,1
Quindío	119	21,1	22	3,9	141	24,9
Risaralda	258	27,1	57	6,0	315	33,1
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	323	15,7	75	3,6	398	19,3
Sta. Marta D.E.	87	18,0	14	2,9	101	20,9
Sucre	37	4,3	7	0,8	44	5,2
Tolima	262	18,6	53	3,8	315	22,4
Valle Del Cauca	943	20,4	190	4,1	1133	24,6
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	14	19,5	2	2,8	16	22,2
Exterior	10	0,0	3	0,0	13	0,0
Total	6669	---	1613	---	8282	---
Tasa Incidencia	---	13,8	---	3,3	---	17,2

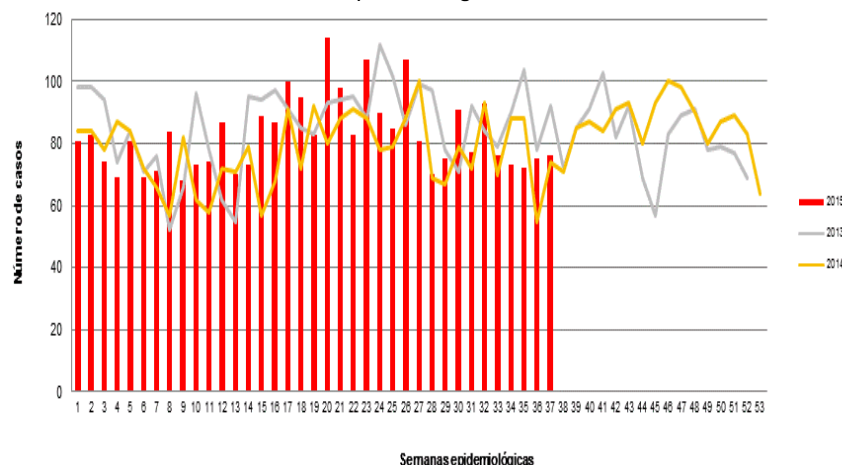
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A la semana epidemiológica 37 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3054 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 37 se notificaron 76 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 37 fueron 92 casos. En el año 2014 a la misma semana se había reportado acumulados 2863 casos lo que implica un incremento en la notificación del 6,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015

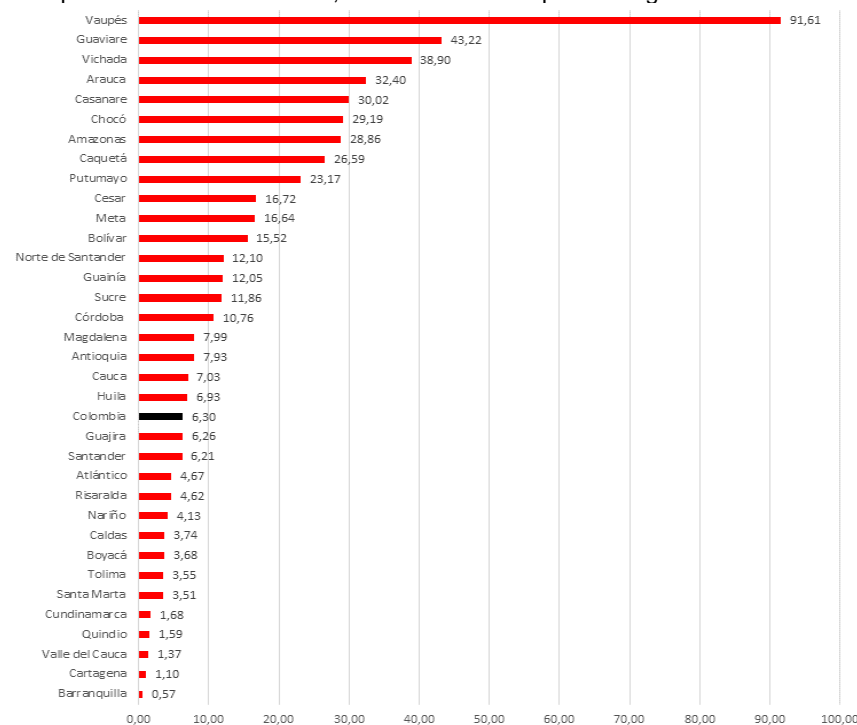


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 37, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (980 y 842 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (6,0 %), Cesar Y Bolívar (5,6 % cada una), Norte de Santander (5,4%), Meta (5,2 %), Chocó (4,8%), Santander y Caquetá (4,2% cada una), Casanare (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,4% del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 6,3 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,01 – 6,22); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de incidencia con 25,5 y 25,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional, las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

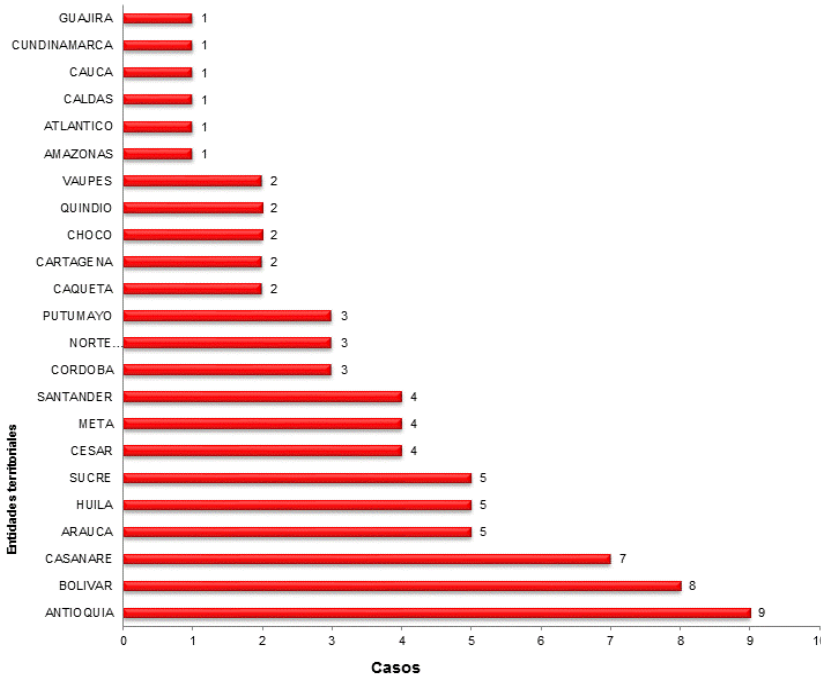
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 37, los 76 accidentes ofídicos fueron notificados por 23 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (12,00%), Bolívar (10,67%), Casanare (9,33%), Arauca, Huila y Sucre (6,67% cada una); estas entidades acumulan el 52,0% 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 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 37 los casos fueron notificados por 61 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Yopal (cuatro casos), Arauca y Pitalito (tres casos), Barranco de Loba, Cartagena, Florencia, Fortul, Mitú, Paz de Ariporo, Sincelejo (dos casos cada uno) acumulando así el 34,2% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,0 años y el 64,1% de los pacientes proceden del área rural. El 46,7 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 61,0% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,6 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1262 casos (67,1 %), moderados 1003 casos (85,3 %); 171 graves (89,5%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 10.645 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

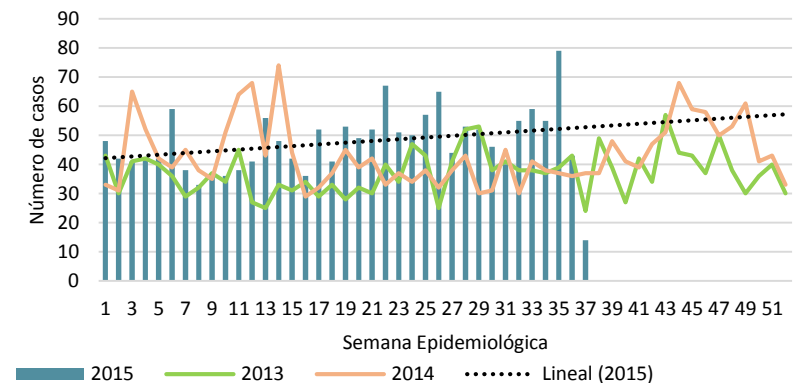
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 37 se han reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Arauca (dos caso), Sucre (dos caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,79%.

Alertas De la semana 37 no se reportaron defunciones.

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han reportado al Sivigila 1755 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1528 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 12,93%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

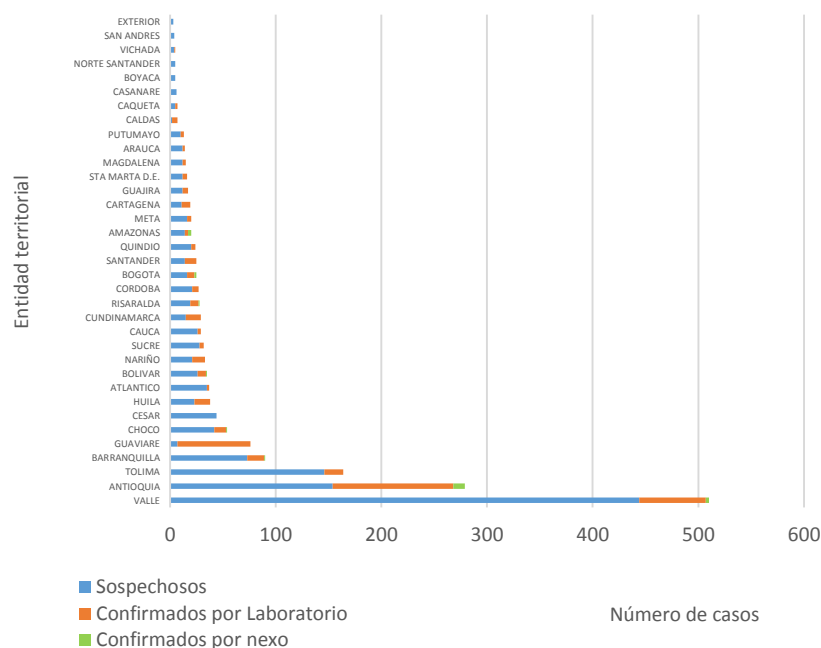
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 54,30 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,22% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,31% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015

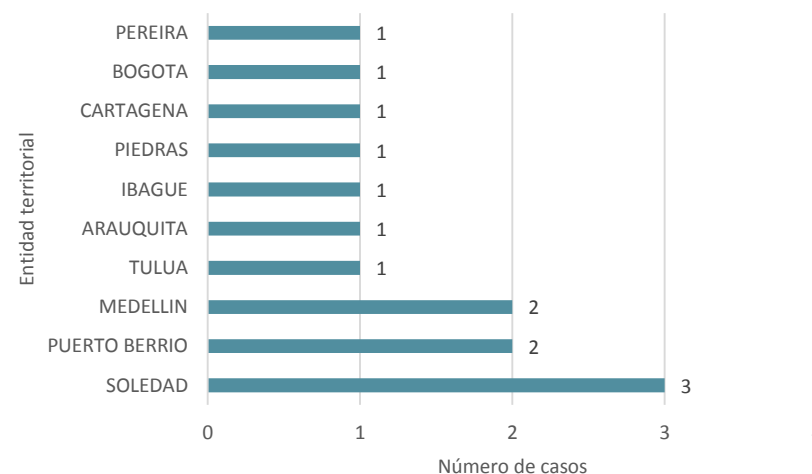


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 37 es de 0,929 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 37 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 37 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 62,16% para la misma semana del presente año. El 50% de los casos fueron notificados por los municipios de Soledad, Puerto Berrio y Medellín (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60,80% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,26% proceden de cabecera municipal; el 53,56% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 77,89% de hospitalizaciones por este evento.

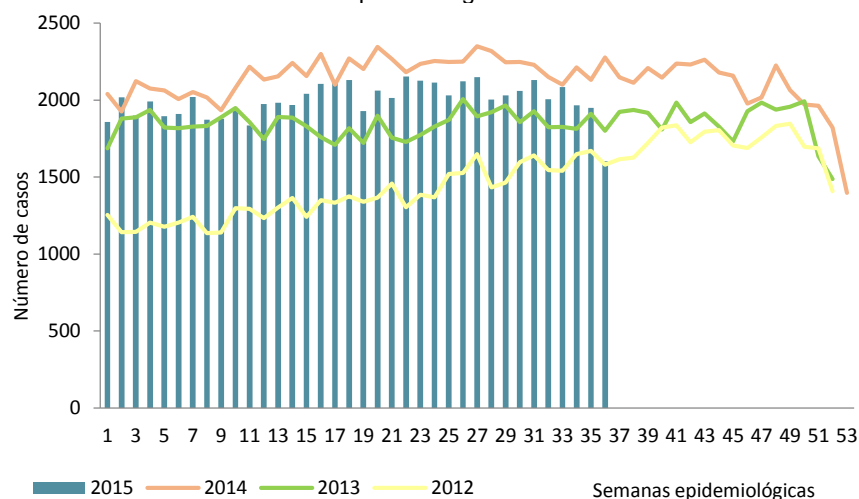
Hasta la semana 37 de 2015 se han notificado 66 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 18 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 48 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (once), Valle de Cauca (siete), Tolima (tres), Sucre (tres), Meta (dos), Cartagena (dos), Nariño (dos), Atlántico (dos), Norte de Santander (dos), Córdoba (una), Santander

(una), Magdalena (una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Vichada (una), Casanare (una), Cauca (una), Caldas (una), Risaralda (una), Putumayo (una), Quindío (una) y Cesar (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado al Sivigila 74.116 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,68% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

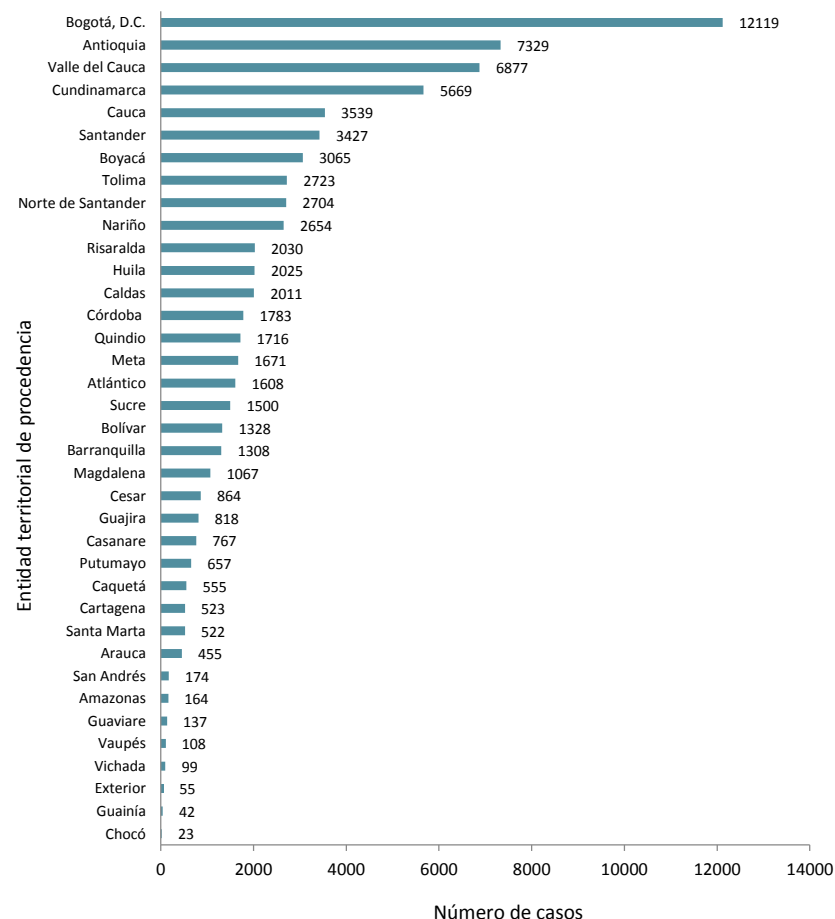
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (31.732 agresiones) y Occidente (26.179 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,35%), Antioquia (9,89%), Valle del Cauca (9,28 %), Cundinamarca (7,65 %), Cauca (4,77 %) y Santander (4,62 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,56% de la notificación del país (ver gráfica 2).

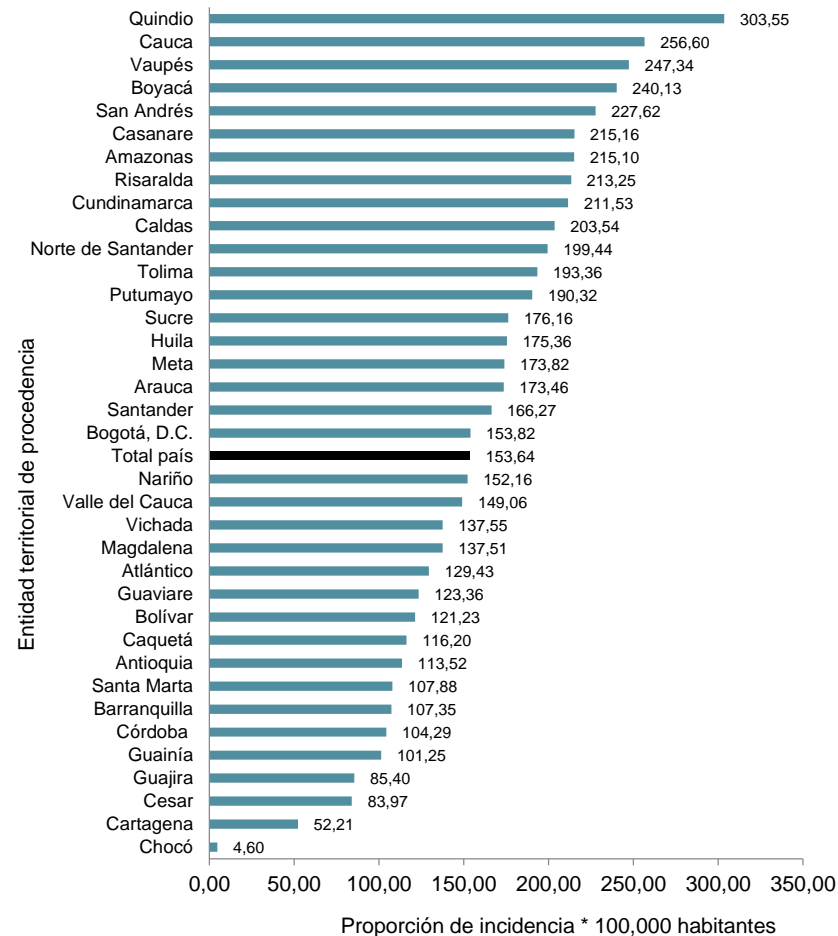
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 153,64 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, Boyacá y San Andrés (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.692 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 457 casos (21,27 %) menos que en la misma semana de 2014 (2149 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 956 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,46 años, el 53,48% (39.640) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,30 % (1706 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 44.530 casos de agresiones (60.08%), como exposiciones leves a 23.855 casos (32,19%), como exposiciones graves 5.662 casos (7,64%) y 69 casos (0,09 %) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 71.978 pacientes (97,12%) y sutura a 5.752 pacientes (7,76%), se ordenó aplicación de suero 5.577 pacientes (7,52 %) y de vacuna a 27.002 pacientes (36,43%).

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

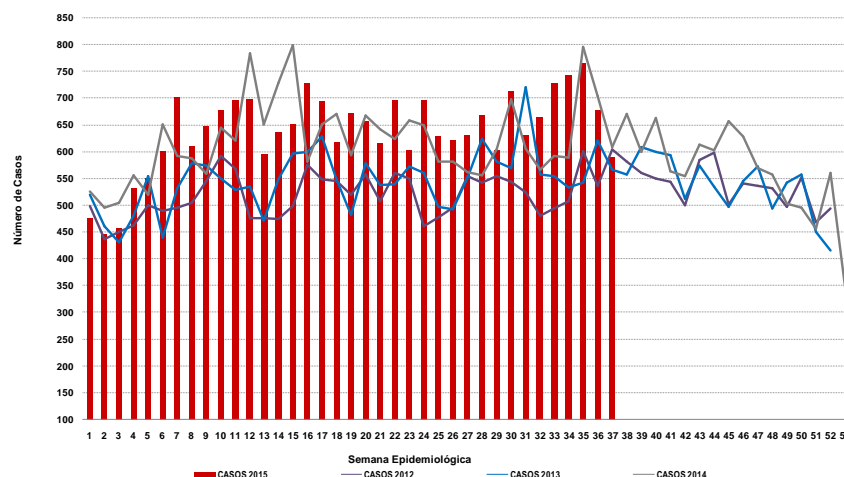
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 37 del año 2015 se han notificado 23.618 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 había notificado 22.999 casos, lo que representa un aumento de 2.62 % en la notificación acumulada de casos (ver 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 ha notificado 638 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 37 se notificaron 590 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 99 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 36 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 37 y solo para semana

37, 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 (7839 casos), seguido por plaguicidas (6254 casos) y sustancias psicoactivas (4757 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.

Evento	Casos a semana 37	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 37	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	7839	16,26	195	0,40
Intoxicación por plaguicidas	6254	12,97	158	0,33
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4757	9,87	128	0,27
Intoxicación por otras sustancias químicas	3255	6,75	73	0,15
Intoxicación por solventes	683	1,42	19	0,04
Intoxicación por gases	598	1,24	14	0,03
Intoxicación por metanol	171	0,35	3	0,01
Intoxicación por metales	61	0,13	0	0,00
TOTAL	23618	49,00	590	1,22

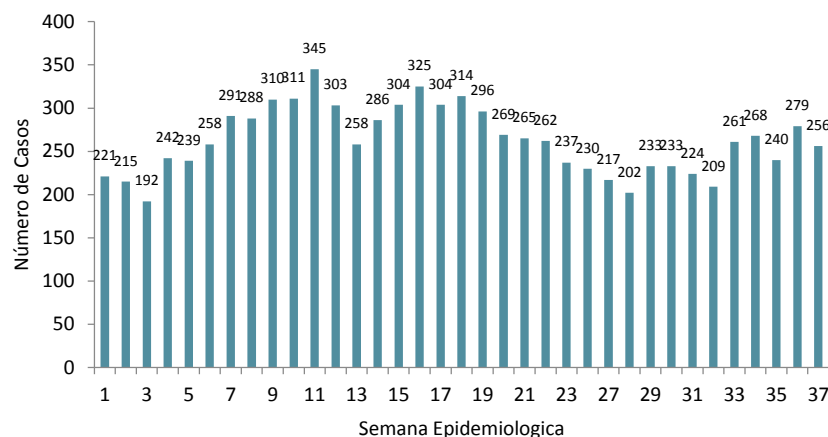
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias Hasta la semana epidemiológica 37 se notificaron 457 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en seis oportunidades, un caso es reincidente en cinco oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, ocho casos son reincidentes en dos oportunidades y 205 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 205 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva con 144 casos.

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 37, se reportaron al Sivigila 256 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 9187 casos de los cuales el 53,39% (4905) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,4% (3160) intoxicaciones por plaguicidas (Ver gráfica 1).

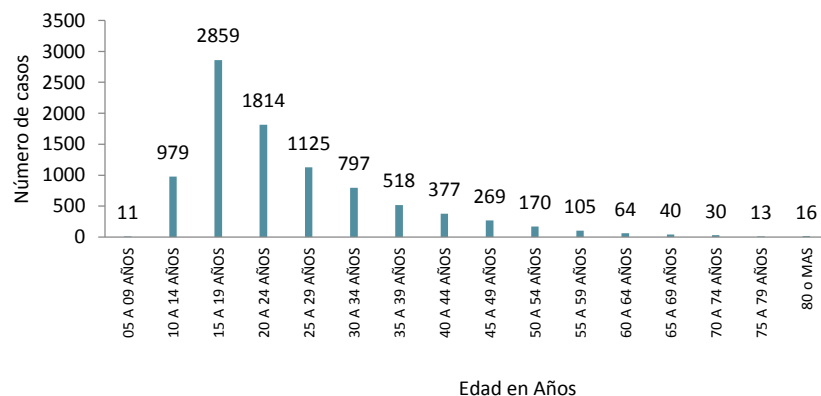
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,12% (2859) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,75% (1814) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,87% de los casos reportados (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 7164 (77,98%) ocurrieron en cabecera municipal, 1317 (14,34%) en rural disperso y 706 (7,68%) en centro poblado (Ver tabla 1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 37

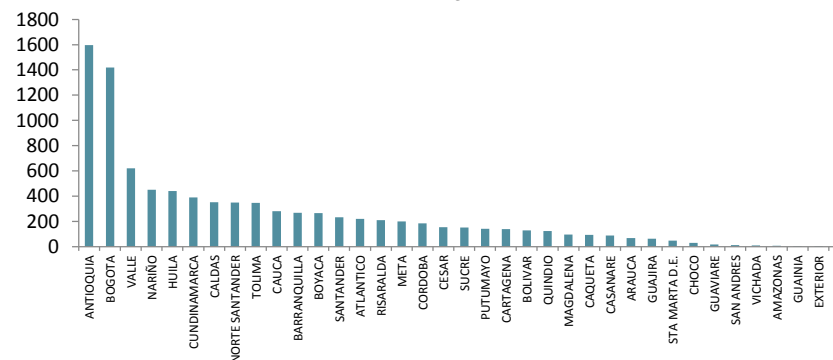
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	10	0	0	10
Medicamentos	4283	329	293	4905
Metales	6	0	0	6
Metanol	18	2	3	23
Otras Sustancias Químicas	673	81	122	876
Plaguicidas	1994	281	885	3160
Solventes	94	4	11	109
Sustancias Psicoactivas	86	9	3	98
Total General	7164	706	1317	9187

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (59,8%) y centros poblados (46,6%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,2% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,3% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,4%), Bogotá (15,4%), Valle (6,7%), Nariño 8 (4,9%) y Huila (4,8%) (Ver gráfica 3).

Gráfica 3 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015



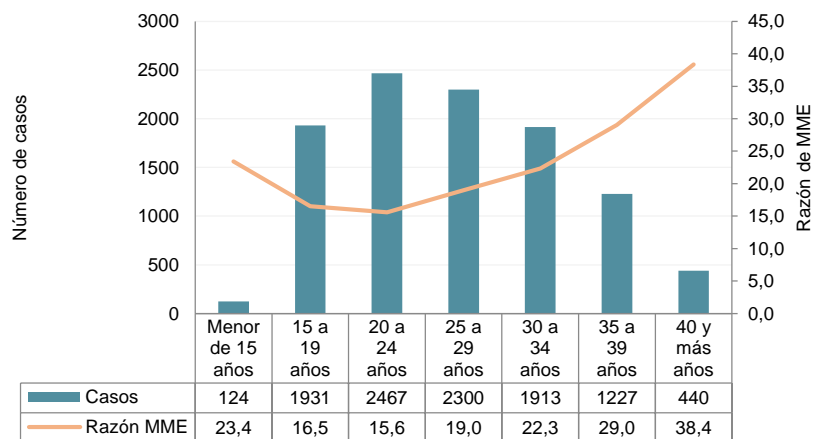
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 es de 10.402. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,1%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 38,4 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 29,0 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 23,4 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.

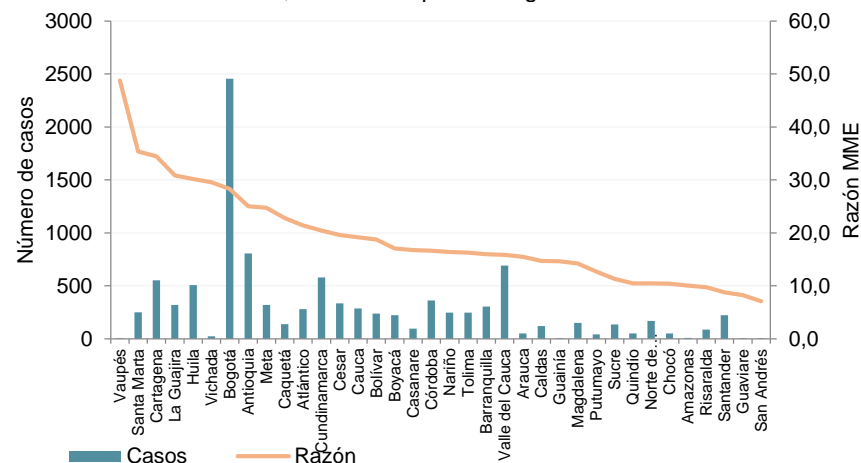


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de octubre de 2014.

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

48,8 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 35,4 y Cartagena con 34,4 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

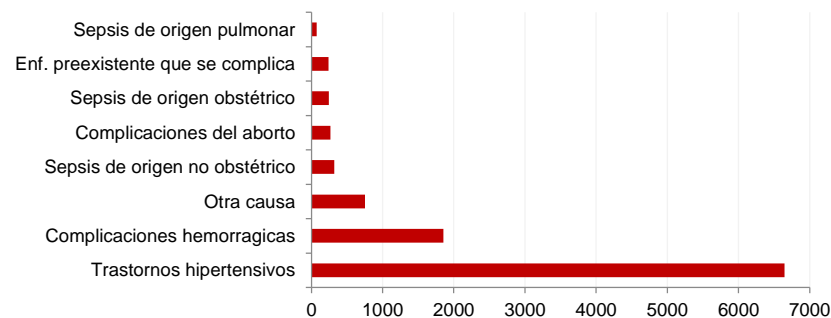
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 37 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,9% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,8% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2015.



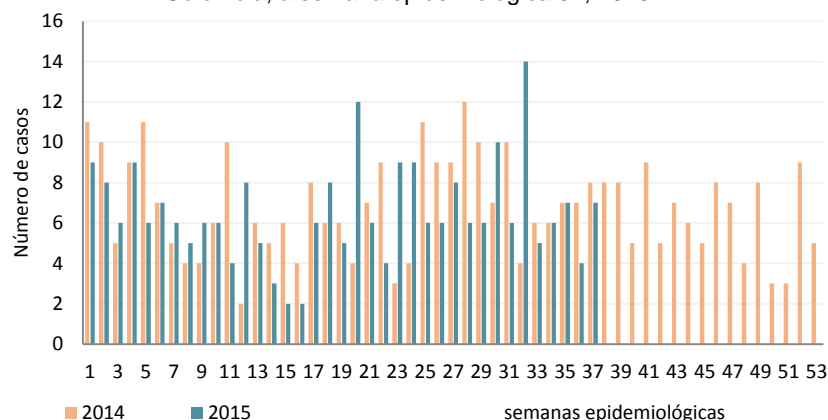
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado en el país un total de 334 casos de muertes maternas. De estos, 242 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 64 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 28 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes seguidos de la semana 20 con 12 muertes, seguido de las semanas uno, cuatro y 23 en donde se notificaron nueve casos en cada una. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 6,5 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 9,5% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 2% en relación con el 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tempranas han disminuido en 6,2%, las muertes maternas tardías han disminuido en 12,3% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 26,3%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,5 con lo cual de forma preliminar 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 por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015.

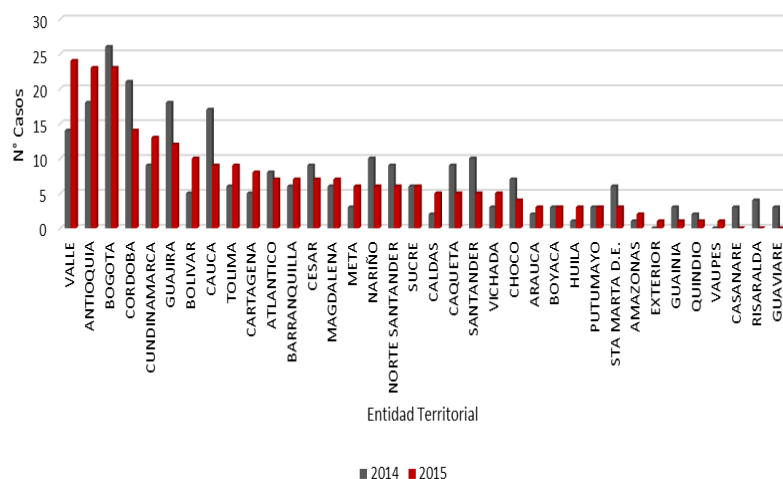
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	263	56	22	341	7,1
2014	258	73	38	369	7,0
2015	242	64	28	334	6,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 37 de 2015, ingresaron 11 casos de muertes maternas, de los cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y dos casos presentaron lesiones de causa externa. Nueve de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 37 (siete de los casos corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas por lesiones de causa externa) y dos casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,5.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Bolívar, Tolima, Cartagena, Barranquilla, Magdalena, Meta, Caldas, Vichada, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Risaralda y Guaviare no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 37 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 el 88,8% (32) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015.



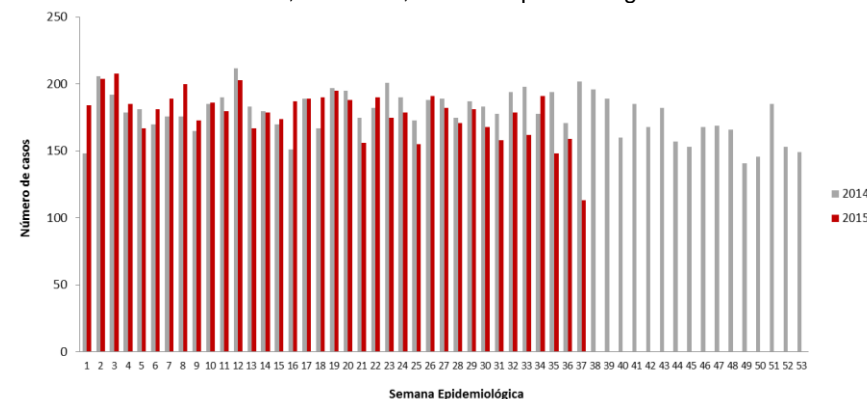
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado un total acumulado de 6587 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 37 se notificaron 113 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3179 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 716 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1766 casos (27%) neonatales tempranas y 926 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se había notificado 6770 casos, lo que representa un decremento del 2,7% (183 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.

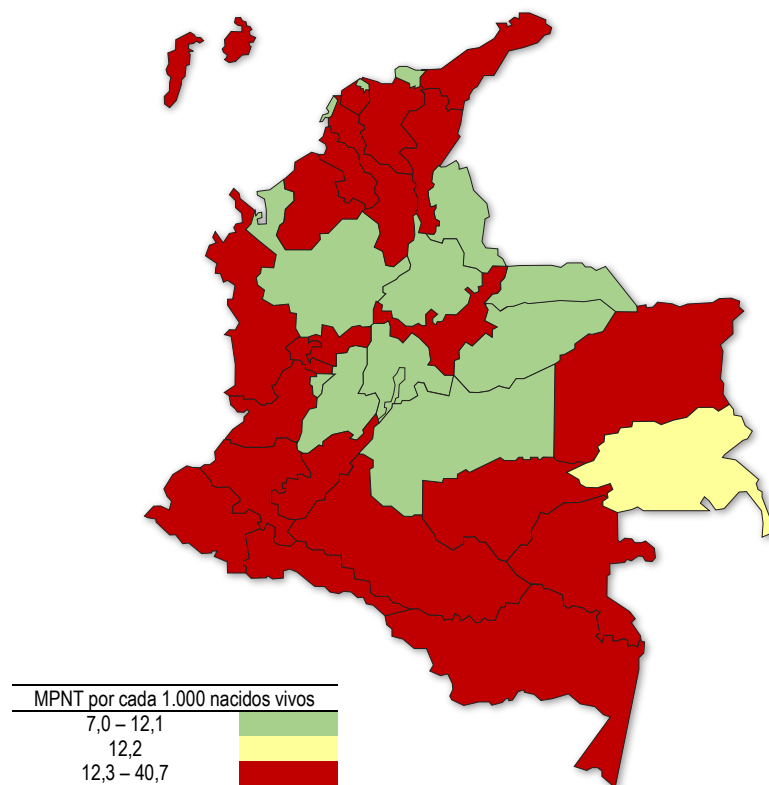


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 37, todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 941 casos (14,3%), Antioquia 719 casos (10,9%), Valle del Cauca 542 casos (8,2%), Córdoba 331 casos (5%), Cundinamarca 317 casos (4,8%), Santander 232 (3,5%), Cesar 223 (3,4%), Barranquilla 217 (3,3%), Cauca 219 (3,3%) y Nariño 214 casos (3,2%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 37 fue de 12,2 casos por cada mil nacidos vivos, 20 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la razón más alta con 40,7 casos por cada mil nacidos vivos, razón que está 3 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 28,4 por cada mil nacidos vivos y Chocó 26,4 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 1).

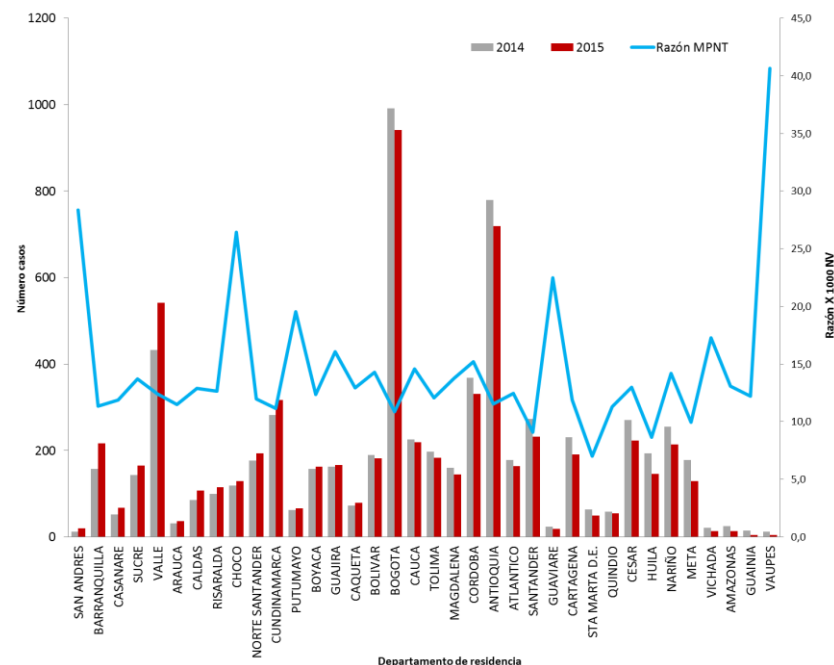
Mapa 1. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por departamento de residencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 37 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (67%), Barranquilla (38%), Casanare (31%), Valle del Cauca (25%), Caldas (24%), Arauca (16%), Sucre (15%), Risaralda (15%) y Cundinamarca (12,4%) (ver gráfica 2).

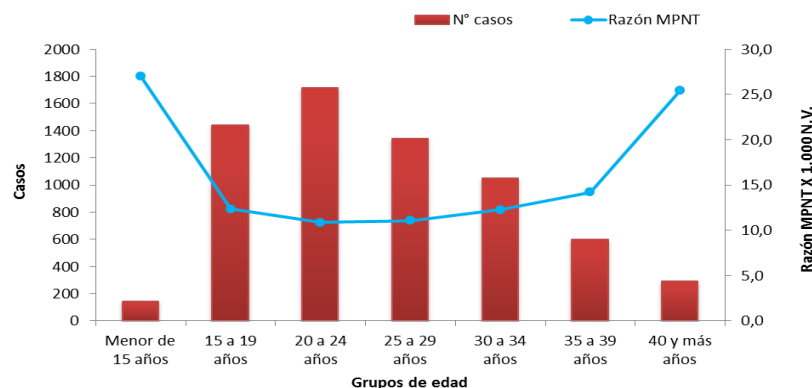
Gráfica 2. Comparativo de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 años la máxima 50, por grupos de edad la cuarta parte de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 64% y en mayores de 40 años el 5%. Las razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 27 casos por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 26 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo con la edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2015.

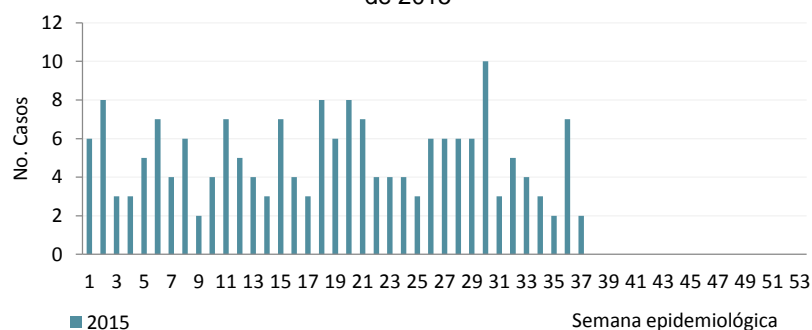


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia
DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se ha notificado un total de 185 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartó un caso del departamento del Cesar (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 37 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 37 se notificaron seis casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 21, 24, 28 y 36. De los seis casos, cuatro se presentaron en menores de un año y dos en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cesar, Meta, Córdoba, Guajira, Santa Marta, Valle y Boyacá.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,4%), Vichada (8,1%), Córdoba (8,1%) y Cesar (7,0%). El 59,5 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,5% al sexo femenino. El 78,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,2% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,3% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 25% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 50,5% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 41,8 % y afrocolombianos con el 7,6%.

El 57,2% (n= 106) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres y seis meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 42,7% (n=79) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,6% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

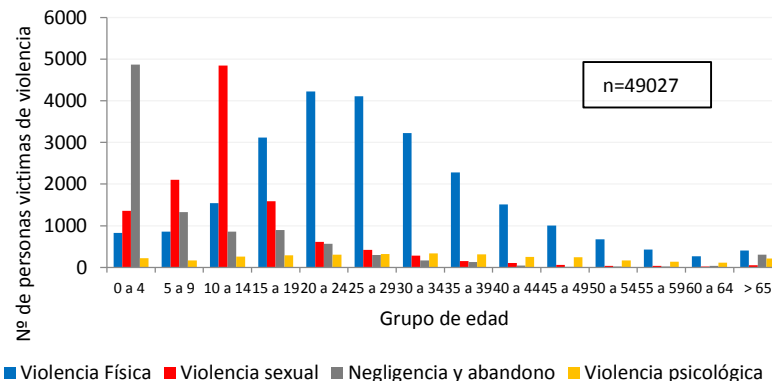
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2015 se han notificado 49.027 casos de violencia. De estos el 78% (38233/49027) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,93% (11732/49027) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,33% (13402/49027) en adolescentes y el 48,73% (23893/49027) en población adulta.

De los 49.027 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (24452/49027) fueron por violencia física, el 23,8% (11679/49027) por violencia sexual, 19,5% (9558/49027) por negligencia y abandono y el 6,8% (3338/49027) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años 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 de género según grupo de edad a semana epidemiológica 37, Colombia, 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 3,45 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 37, Colombia, 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)	6329	150,97	5403	123,13	1,23	1,18	1,27
Adolescentes (10 a 19)	11066	262,14	2336	53,01	4,94	4,73	5,17
Adultos (> 20)	20838	130,32	3055	20,36	6,4	6,16	6,65
TOTAL	38233	156,67	10794	45,35	3,45	3,38	3,53

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

A semana epidemiológica 37 se notificaron en 20 entidades territoriales, 56 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 57,14% (32/56) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amagá	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	1	6
	Soledad	1	0	1
	Barranquilla	0	1	1
Atlántico	Bogotá	3	3	6
	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
	Duitama	1	0	1
Boyacá	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
	Riosucio	0	1	1
	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
Caldas	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
	Quibdó	2	0	2
	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Cundinamarca	Acevedo	0	1	1
	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
Huila	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Nariño	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
Norte Santander	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
	Total General	32	24	56

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 102 casos sospechosos de muertes, de los cuales 61 fueron por negligencia y abandono, 33 por violencia física, seis por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	7	3	0	10
Arauca	1	1	0	0	2
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	1	0	2
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	1	6	0	0	7
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	7	1	0	0	8
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	2	0	1	0	3
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	3	0	0	0	3
Valle Del Cauca	0	6	0	0	6
Vichada	4	0	0	0	4
Total General	61	33	6	2	102

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 23 de septiembre de 2015, con fecha de corte en la semana del 20 de septiembre.
- El número total de casos acumulados es 28.331 con 11.310 muertes. En África Occidental es 28.295 con 11.295 muertes reportadas.
- Durante la semana, Guinea confirmó 2 casos nuevos después de 14 días sin casos
- En los últimos 21 días se notificaron nueve casos nuevos, tres en Guinea y seis en Sierra Leona.
- Liberia fue declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre y se encuentra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Se han reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-23-september-2015>

Actualización Epidemiológica MERS Coronavirus. 17 de septiembre de 2015

- A la fecha se han notificado 1570 casos confirmados con 555 muertes
- Corea ha notificado 185 casos siendo un caso adicional originario de este país que se notificó en China
- El último caso de infección por MERS – CoV en la República de Corea fue reportado el 4 de julio de 2015.
- Entre el 6 y 11 de septiembre de 2015, se ha notificado 22 casos adicionales de MERS - CoV en Arabia Saudita.
- Aún no se constituye como una ESPII

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/17-september-2015-mers-saudi-arabia/en/>

• Alertas nacionales

Seguimiento casos sospechosos de Sarampión en Santa Marta.

Se trata del viajero proveniente de Suiza quien fue caso confirmado de sarampión y contrajo la enfermedad al estar expuesta a sus hermanos quienes enfermaron en su país de origen, cuyo inicio de síntomas fue 04 de septiembre e inicio de erupción 05 de septiembre de 2015.

Acciones adelantadas

- Seguimiento a seis casos sospechosos hallados por intensificación de la vigilancia sin ser contactos del caso índice con resultados de laboratorio negativo para sarampión rubeola en tres casos, pendiente en dos casos y negativo para sarampión con dudoso para rubeola en un caso en quien está pendiente reporte de segunda muestra.
- Seguimiento telefónico a 22 contactos del caso confirmado hasta el momento asintomáticos.
- Vacunación a trabajadores del parque Tayrona y turistas.
- 94 personas vacunadas con sarampión - rubeola durante las búsquedas activas comunitarias
- Búsqueda activa institucional de casos en 14 instituciones prestadoras de servicios de salud del distrito de Santa Marta.

Acciones pendientes

- Continuar con seguimiento telefónico diario a contactos del caso confirmado de sarampión en Taganga, Hostal en Santa Marta (actualmente asintomáticos) y parque Tayrona.
- Seguidimientos a contactos de casos sospechosos identificados por notificación inmediata y búsqueda activa institucional.
- Continuar con la vacunación de bloqueo de los casos sospechosos identificados

Emergencia en Norte de Santander por cierre de frontera con Venezuela.

Con corte al 23 de septiembre de 2015, se tiene un total de 1930 personas ubicadas en alojamientos temporales de emergencia (ATE), estando en Cúcuta 1130 en siete y en Villa del Rosario 800 en seis alojamientos.

Actividades de vigilancia en salud pública

- Se continúa con la búsqueda activa comunitaria en cada uno de los A.T.E., con el fin de identificar signos y síntomas de enfermedades de interés en Salud Pública. El día 22 de septiembre se visitaron los siguientes alojamientos: Hotel Caravana, Hotel Savac, Colegio INEM, sin encontrar eventos de interés en salud pública.
- Se efectúa visitas periódicas dentro del albergue para vigilar los problemas de salud.
- Las enfermeras del Área Metropolitana y sanidad portuaria realizaron recorrido por los diferentes albergues y encontraron falencias en la notificación y en el envío de la información, situación que fue notificada por la enfermera del área metropolitana a la secretaria de salud de Cúcuta.

Emergencia en Arauca por cierre de frontera con Venezuela.

- A la fecha se cuenta con un (1) ATE en el municipio de Arauquita, en el que se encuentran 22 personas de los cuales 9 son niños y no se han reportado eventos de interés en salud pública.
- Han regresado al país 663 personas con corte al 16 de septiembre, siendo deportados 15, expulsados 6, repatriados 7, voluntarios 616 y sin información 19.

Emergencia en La Guajira por cierre de frontera con Venezuela.

El 15 de septiembre llegaron 60 personas deportadas, pendiente verificar cuantas personas están en alojamiento temporal.

Actividades de vigilancia en salud pública

- Búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública priorizados.

- Casa de paso temporal: registro de personas en tránsito y comunicación de las condiciones de salud de las personas que salieron de Maicao a las entidades territoriales receptoras.
- Revisión de saneamiento básico agua potable, alimentos.
- Se recomendó una zona de aislamiento para pacientes sintomáticos respiratorios y de piel.
- Apoyo a la entidad territorial en la construcción de plan de acción de vigilancia en salud pública durante la emergencia.

Fuente: Boletín de Vigilancia Intensificada. Ministerio de Salud y Protección Social. Emoción 23/09/2015. Fecha de corte: 22/09/2015

Casos de mortalidad en menores de cinco años con desnutrición del departamento del Vichada

Al sistema de vigilancia en salud pública a la semana epidemiológica 36 se han notificado 15 muertes en menores de cinco años del departamento del Vichada que al parecer presentan desnutrición, con edades comprendidas entre los 2 a 58 meses. El 80% (12 casos) fallecieron en el departamento del Meta, el 6% (1 caso) en Guainía y el 13% (2 casos) en Vichada. La mitad de los casos se han presentado entre las semanas 31 a la 36.

El 60% eran niños y el 40% eran niñas. Residían en los municipios de Cumaribo (nueve casos, 60%), Puerto Carreño (cuatro casos, 26,6%), Primavera (un caso, 6,7%) y Venezuela (un caso, 6,7%). Todos los casos menos dos tienen pertenencia étnica indígena. El 20% (n= 3) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; las muertes se registran a los dos, tres y nueve meses de vida.

Los niños fallecidos se encontraban afiliados al régimen subsidiado en un 73,3% (11 casos) y no asegurados en un 26,7% (4 casos). El 93,3% de los niños fallecieron en instituciones de salud. La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 93% pertenecen al estrato socioeconómico 1.

Cuatro niños recibieron lactancia materna; se registra como alimentación complementaria mañoco, casabe y colada de plátano. Los menores ingresan en las instituciones de tercer nivel en muy malas condiciones con diagnósticos como kwashiorkor, marasmo, pelagra vs dermatitis amoniacal, queilitis, enfermedad diarreica agua, sepsis de origen pulmonar y gastrointestinal, poliparasitismo intestinal e infección de vías urinarias. Es de anotar que tres de los niños ya habían tenido procesos de recuperación nutricional. Existen dificultades en la anamnesis por historia clínica para la identificación de antecedentes perinatales debido a la barrera del lenguaje.

Pendiente: Realizar las unidades de análisis por parte de la Secretaría Departamental de Salud. Realizar investigaciones epidemiológicas de campo para la identificación de niños que estén a riesgo de muerte por desnutrición.

Intoxicación en institución educativa de Medellín

El 21/09/2015 (6:00 am) varios estudiantes de bachillerato compraron sustancias psicoactivas “clozapina – clonazepam” que consumieron vía oral acompañadas de un energizante, luego ingresaron al plantel educativo. Cinco alumnos presentan mareo, náuseas, somnolencia, diaforesis, agitación psicomotriz, disartria, pérdida del conocimiento parcial. Los menores fueron estabilizados y remitidos a diferentes IPS. Hospitalizados 1.

Acciones: búsqueda de casos nuevos, sesiones educativas con escuela de seguridad ciudadana, asistencia a los programas de Secretaría de Gobierno sobre plan desarme: (desarme de drogas, violencia, intolerancia), utilizar manual de convivencia para aplicar medidas como sanción pedagógica y acompañamiento psicológico, y programa de inclusión: evaluar si hay conflictos intra o extra familiar.



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

Oscar Pacheco García
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

Alfonso Campo Carey
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co