

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	29
Micobacterias.....	32
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 15 de 2015 (12 abr. al 18 abr.)



Violencia homicida en Colombia

Es el estudio que publicó el Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud en el presente mes, sobre violencia homicida en Colombia. Un grupo interdisciplinario conformado por médicos, salubristas, epidemiólogos, economistas, psicólogos, antropólogos, sociólogos, ingenieros y estadistas se dio a la tarea de explicar de manera sistemática la violencia homicida y sus efectos para el país. Para ellos, “la violencia debe ser comprendida como un iceberg de tal forma que la parte visible es más pequeña que aquella que subyace a las causas múltiples y complejas del problema”, dice el informe.

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

- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/4to%20Informe%20ONS.pdf>
- Artículo Revista SEMANA <http://www.semana.com/nacion/articulo/radiografia-de-la-violencia-que-nos-mata/424544-3>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 15



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

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

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

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

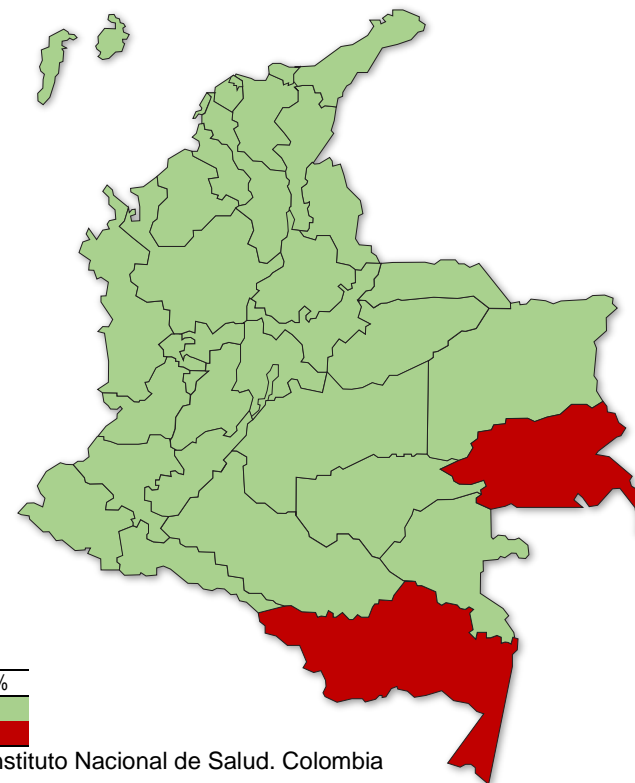
Semana epidemiológica número 15 de 2015 (12 abr. - 18 abr.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 15 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 % (1112 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

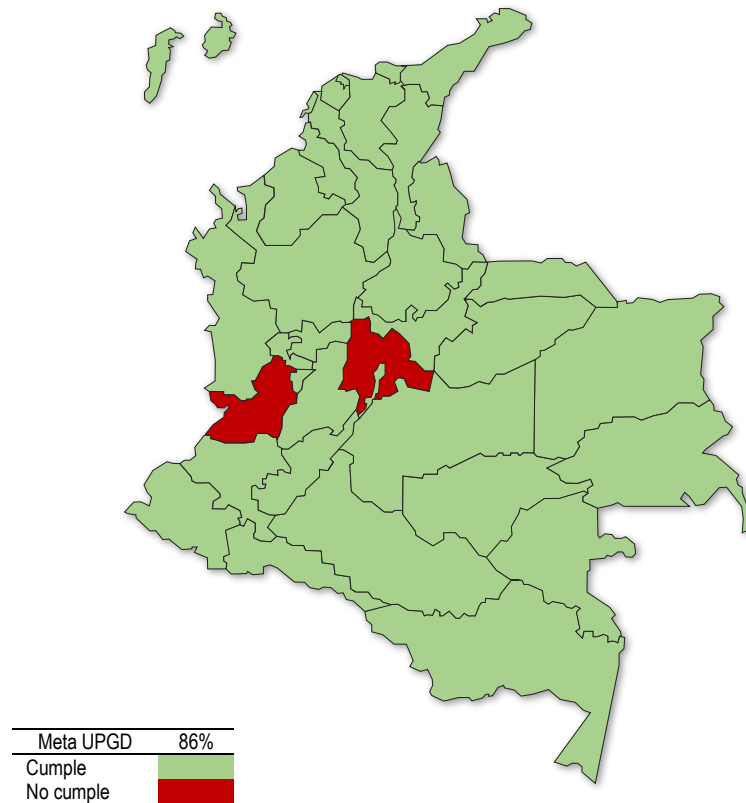


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 92 % (5061 de 5504 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció aumentó 1 % respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 15 de 2015 los departamentos de Cundinamarca y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

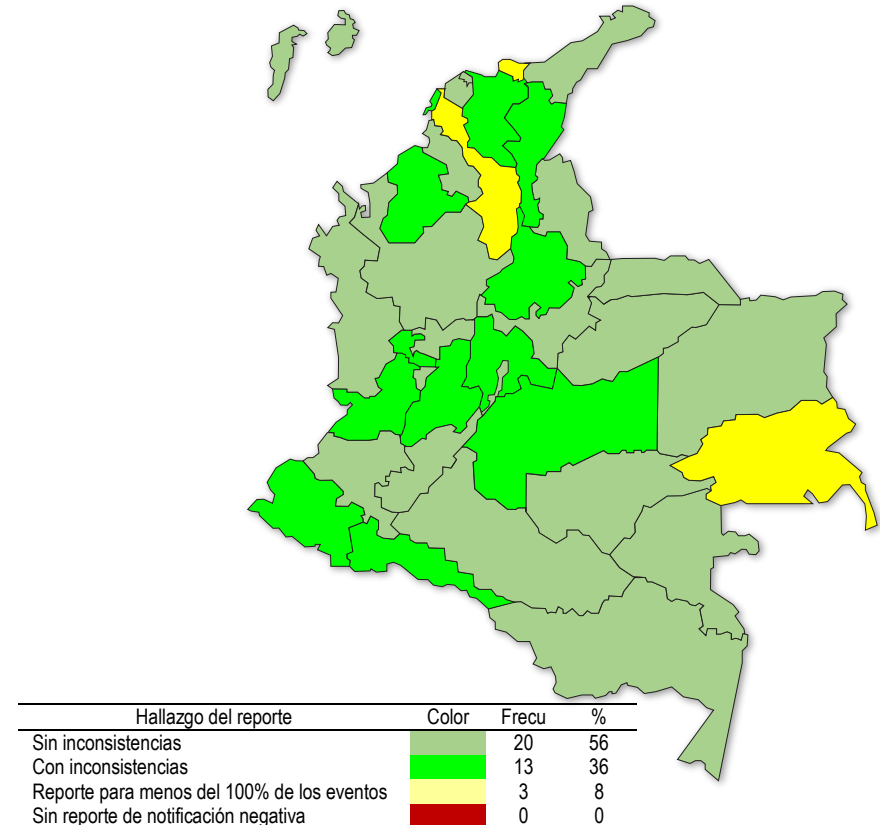
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 15 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 20 (56 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 36 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana tres entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (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 15 de 2015

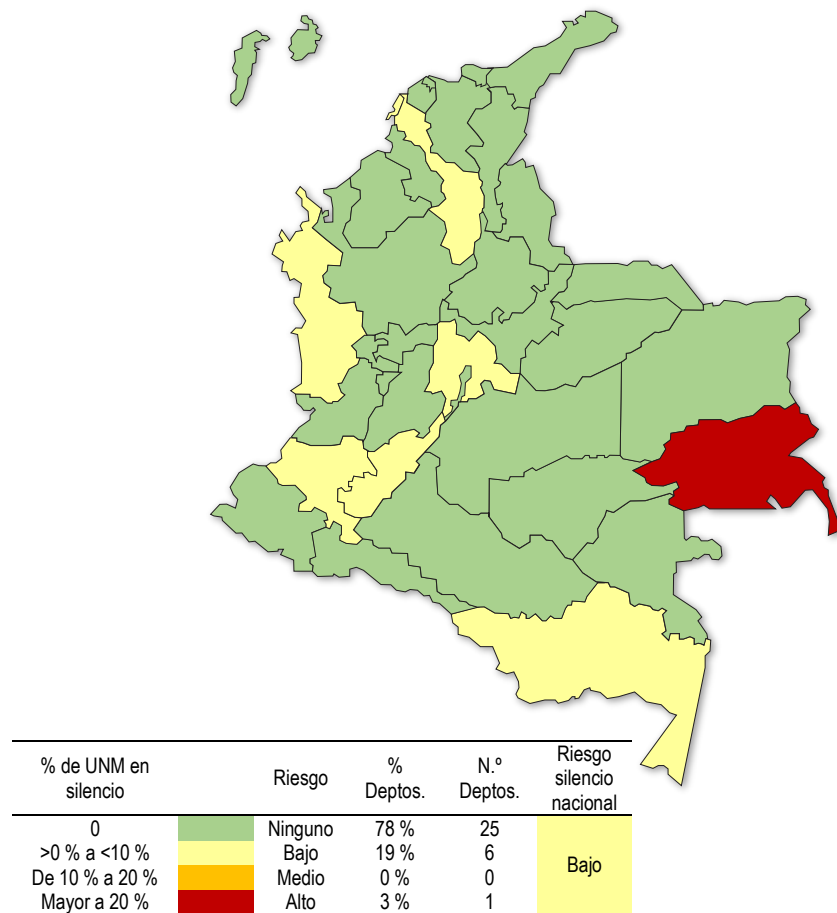


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Cauca, Chocó, Cundinamarca y Huila. En riesgo alto continúa Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca, el cual se encuentra actualmente en investigación y se realizara el ajuste una vez se obtengan los resultados de laboratorio.

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

A semana epidemiológica 15 de 2015 se ha notificado 154 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan ocho casos por error de digitación, para un total de 146 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 15 de 2015

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	21	12	33	22,6%
Antioquia	6	14	20	13,7%
Valle	4	8	12	8,2%
Boyacá	6	4	10	6,8%
Norte Santander	6	2	8	5,5%
Santander	5	1	6	4,1%
Caldas	3	3	6	4,1%
Quindío	2	3	5	3,4%
Sucre	2	3	5	3,4%
Atlántico	3	1	4	2,7%
Magdalena	3	0	3	2,1%
Barranquilla	2	1	3	2,1%
Cundinamarca	1	2	3	2,1%
Cartagena	2	1	3	2,1%
Huila	3	0	3	2,1%
Cauca	1	2	3	2,1%
Caquetá	2	0	2	1,4%
Arauca	1	1	2	1,4%
Nariño	2	0	2	1,4%
Tolima	1	1	2	1,4%
Cesar	1	1	2	1,4%
Vichada	0	2	2	1,4%
Bolívar	1	0	1	0,7%
San Andrés	1	0	1	0,7%
Meta	0	1	1	0,7%
Casanare	1	0	1	0,7%
Santa Marta D.E.	1	0	1	0,7%
Choco	0	1	1	0,7%
Córdoba	1	0	1	0,7%
Total	82	64	146	100,0%

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

Del total de casos notificados, el 56 % (82 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 20 casos se relacionan con la vacuna, 34 casos se relacionan con el programa de vacunación, 5 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 23 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

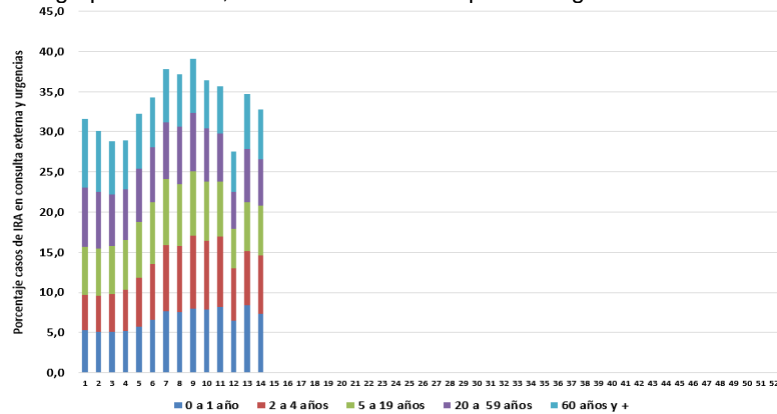
El 44 % (64 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 35 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, seis casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 10 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 112.851 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.701.745 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 15 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %, la semana anterior estaba en 7,0 %.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 59 años (38,4 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) y en menor porcentaje el grupo de mayores de 60 años (10,3 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015

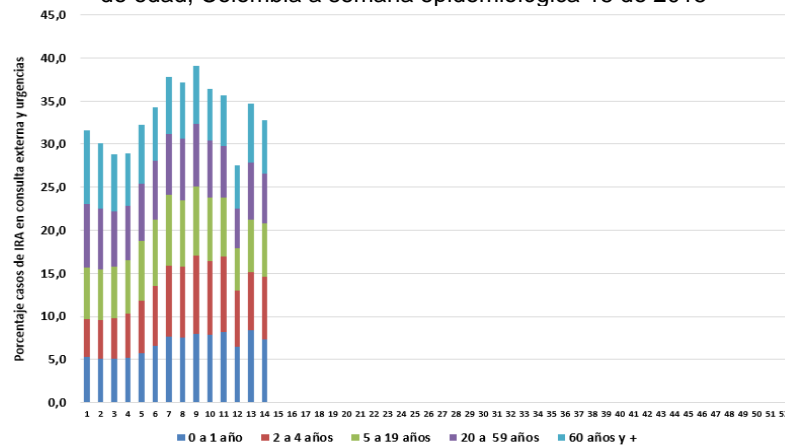


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 4046 casos de un total de 49.194 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 15 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,6 %, la semana anterior estaba en 6,5 %.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de 0 a 1 año (38,7 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (19,1 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (10,4 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

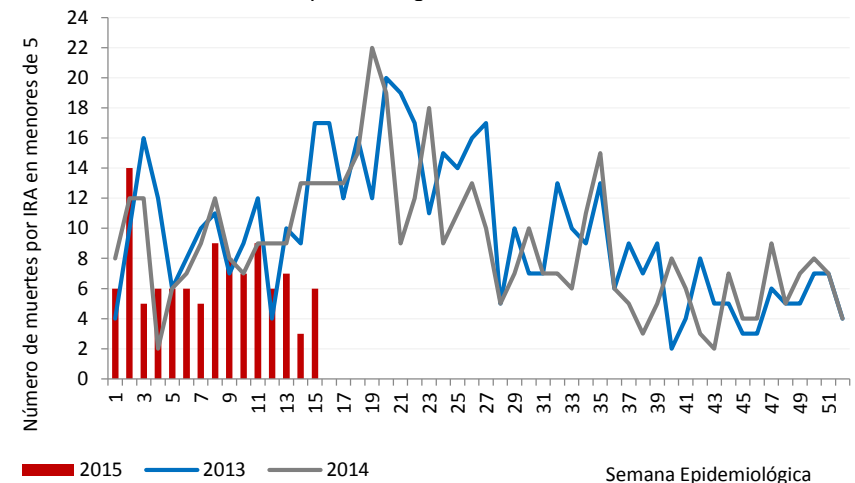
En UCI se hospitalizaron esta semana 212 casos de IRAG, de un total de 3040 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 15 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,3 %, la semana anterior estaba en 7,5 %.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron ocho muertes por IRA en menores de 5 años; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, dos corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 15, para un acumulado total de 103 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 15 de 2015 muestra una disminución del 24,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 15, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de muertes en menores de 5 años notificadas durante esta semana son: Bogotá con tres casos, La Guajira con dos casos, Cesar, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno.

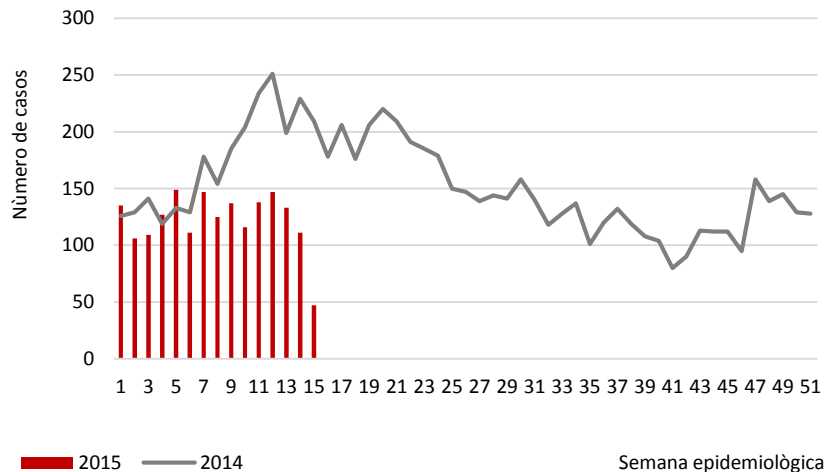
A semana epidemiológica 15 la tasa de mortalidad nacional es de 2,4 por cada 100 000 menores de 5 años. Las Entidades Territoriales con la

mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 15 se notificaron 145 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 128 casos corresponden a pacientes con IRAG y 17 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 15 de 2015 muestra una disminución del 29,8 % 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 15, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 15 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	19
	Fundación Cardioinfantil	8
	Hospital el Tunal	16
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	5
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	13
	E.S.E Santiago de Tunja	3
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
	Gestión Salud	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	12
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	7
	Hospital Infantil los Ángeles	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	13
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
Total		145

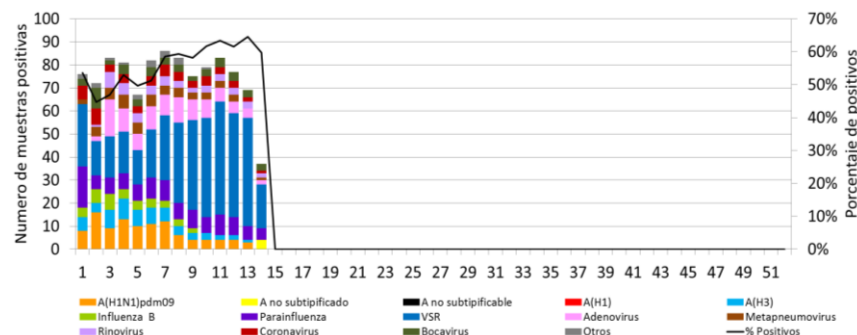
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han analizado 1897 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 55,4 %; de estas el 10,9 % fueron positivas para influenza y el 44,4 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (39,9 %), seguido de Parainfluenza (10,8 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (9,9 %), Adenovirus (9,4 %), Influenza A (H3N2) (5,9 %), Coronavirus (5%), Bocavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,6 %), Rinovirus (4,2 %), Influenza B (3,5%), y otros virus (1,7 %) (ver gráfica 5).

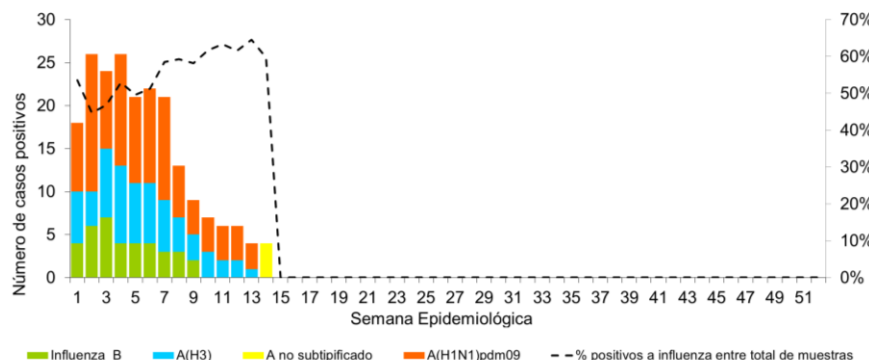
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (61,2 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 14 de 2015



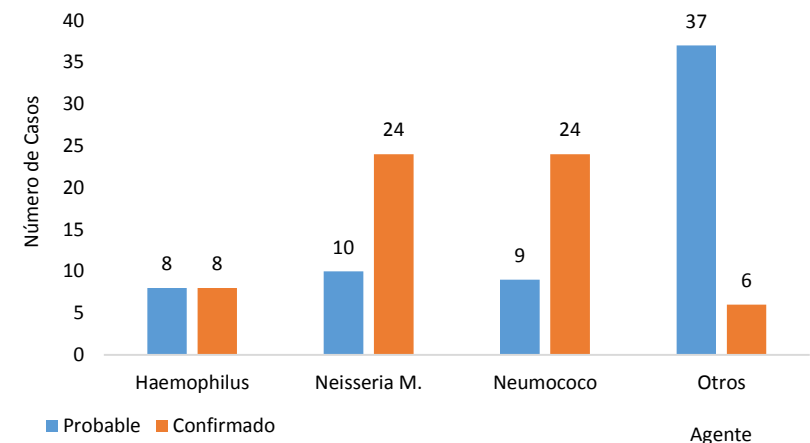
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 15 de 2015 fueron notificados al Sivigila 166 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 64 (38,6%) corresponden a casos probables, 62 (37,3%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 30 (18,1%) casos descartados por laboratorio y 10 (6%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 15 muestra una disminución del 0,6% con respecto al 2014, en el cual se había reportado 168 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 15 de 2015 es: meningitis meningocócica 34 (20,4%), meningitis por neumococo 33 (19,8%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 16 (9,6%) y meningitis por otros agentes 43 (25,7%) (ver gráfica No 1)

Gráfica No 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015



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

Los departamentos de procedencia con el 80,3% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Valle, Tolima, Santander, Córdoba, Barranquilla, Cundinamarca, Guainía, Cesar y Norte de Santander; meningitis por otros agentes es el que registra el

mayor número de casos, seguido por meningitis por *Neisseria meningitidis* (ver tabla 1).

Tabla N° 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	5	8	5	6	24	19,0
Bogotá	2	4	8	4	18	14,3
Bolívar	1	5	2	3	11	8,7
Cartagena	0	6	1	4	11	8,7
Valle	1	1	1	3	6	4,8
Tolima	0	1	2	2	5	4,0
Santander	0	0	1	4	5	4,0
Córdoba	1	1	1	1	4	3,2
Barranquilla	1	0	1	2	4	3,2
Cundinamarca	0	3	1	0	4	3,2
Guainía	1	0	1	1	3	2,4
Cesar	1	0	1	1	3	2,4
Norte Santander	1	1	1	0	3	2,4
Amazonas	0	0	1	1	2	1,6
Guajira	0	1	0	1	2	1,6
Choco	0	1	1	0	2	1,6
Cauca	1	0	0	1	2	1,6
Huila	0	0	1	1	2	1,6
Sucre	0	0	1	1	2	1,6
Magdalena	0	1	0	1	2	1,6
Atlántico	0	1	0	1	2	1,6
Boyacá	0	0	0	1	1	0,8
Nariño	0	0	1	0	1	0,8
Putumayo	0	0	0	1	1	0,8
Casanare	0	0	1	0	1	0,8
Quindío	0	0	0	1	1	0,8
Caldas	0	0	1	0	1	0,8
Caquetá	0	0	0	1	1	0,8
Arauca	1	0	0	0	1	0,8
Vichada	0	0	0	1	1	0,8
Total	16	34	33	43	126	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

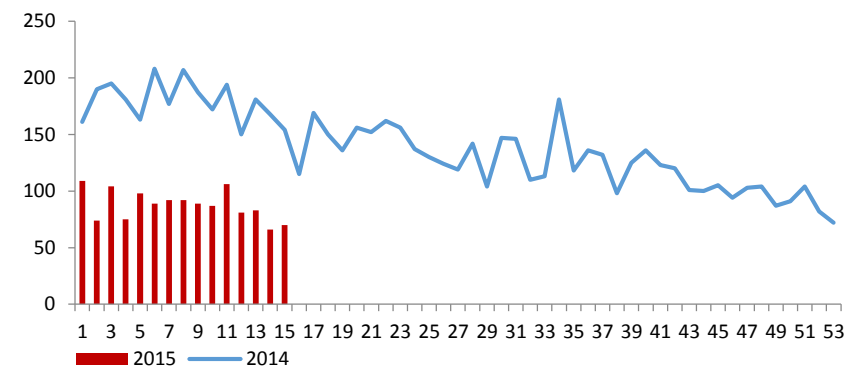
A semana 15 se notificaron 12 muertes confirmadas:

Seis muertes por meningitis por neumococo, cuatro muertes por meningitis meningococcica, una muerte por meningitis por *Haemophilus* y una muerte por meningitis por otros agentes.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 315 casos de parotiditis, de los cuales el 99,3 % (1 307) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,6 % (ocho) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 51 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2 688 casos (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Casos de parotiditis a semana epidemiológica 15, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,6 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Guajira, Boyacá, Norte de Santander, y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia, Valle y Cundinamarca (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad territorial	Casos	Porcentaje
Bogotá	437	33,4
Antioquia	150	11,5
Valle	86	6,6
Cundinamarca	84	6,4
Barranquilla	60	4,6
Santander	57	4,4
Guajira	54	4,1
Boyacá	50	3,8
Norte Santander	48	3,7
Tolima	27	2,1
Caquetá	26	2,0
Risaralda	23	1,8
Cauca	20	1,5
Nariño	18	1,4
Atlántico	17	1,3
Caldas	17	1,3
San Andrés	16	1,2
Sucre	15	1,1
Meta	15	1,1
Quindío	15	1,1
Huila	10	0,8
Magdalena	9	0,7
Cartagena	9	0,7
Bolívar	8	0,6
Casanare	7	0,5
Cesar	7	0,5
Arauca	6	0,5
Putumayo	6	0,5
Vichada	5	0,4
Córdoba	3	0,2
Sta. Marta D.E.	2	0,2
Total	1307	100

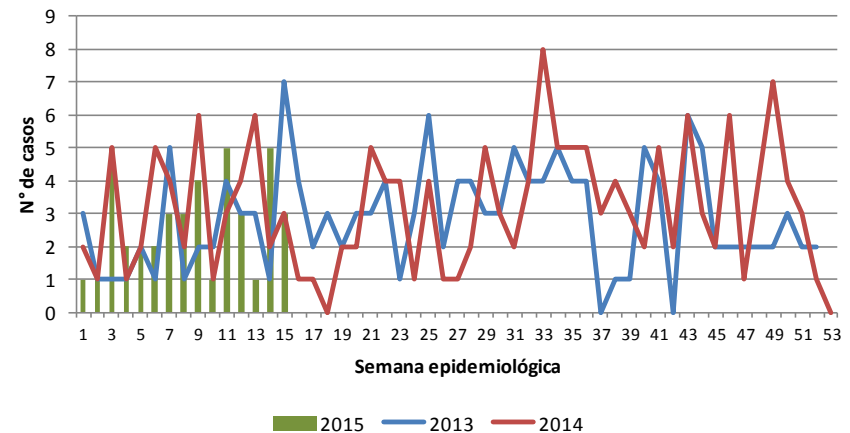
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 211 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 15, de los cuales el 52,1% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Riohacha.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado al Sivigila 41 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 12,8% respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 47 casos a semana epidemiológica 15.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados a semana epidemiológica 15 Colombia años 2014 a 2015

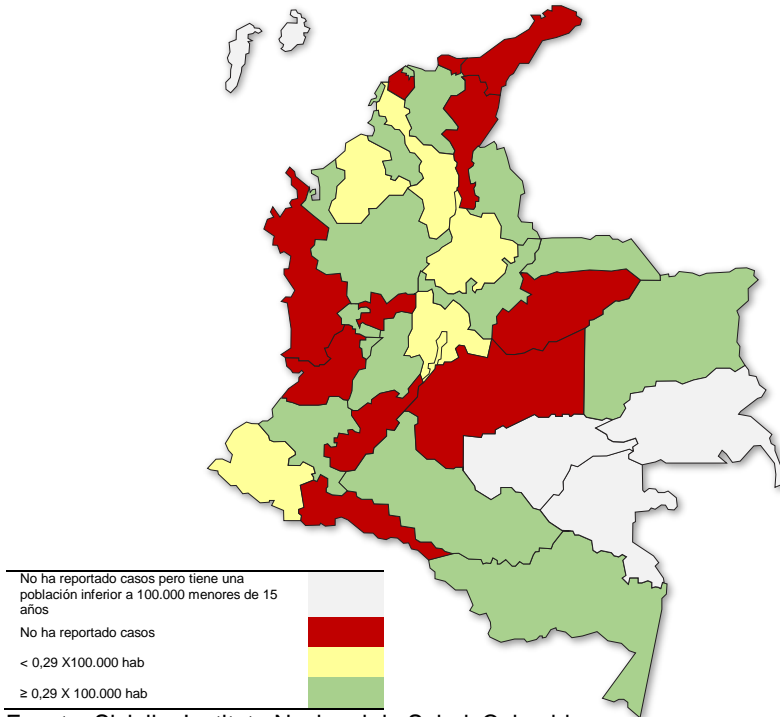


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,29 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

En el mapa, las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 aparecen en rojo, las entidades territoriales que han notificados casos probables pero no superan la tasa esperada aparecen en amarillo, las entidades territoriales que superan la tasa nacional aparecen en verde y aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años aparecen en blanco (Ver mapa 1).

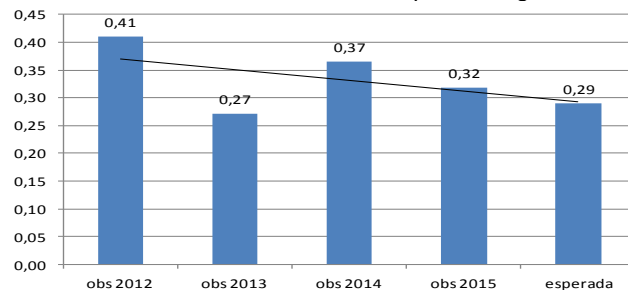
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 15 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,32 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 15, 2015

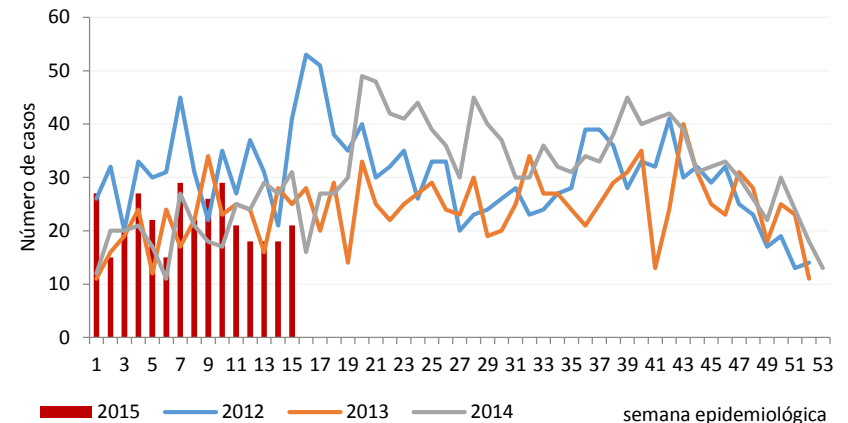


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se reportaron 328 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 2,5 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 320 casos; así mismo se observa un aumento del 2,5 % con respecto al año 2013 y una caída del 29,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 15 de 2015



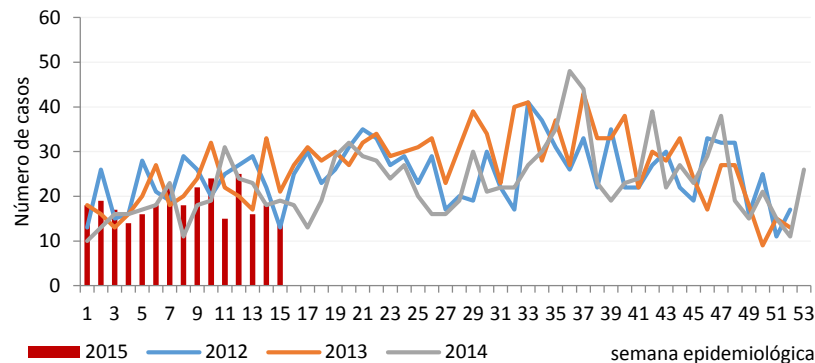
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 83,8 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (225), Antioquia (34) y Cundinamarca (16); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con siete casos, el distrito de Barranquilla y Sucre con cinco casos, Caldas y San Andrés con cuatro casos, Atlántico, Boyacá y Risaralda con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, el distrito de Santa Marta, Santander, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se reportaron 276 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un comportamiento igual al año anterior cuando se habían notificado

también 276 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 12,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 16,1 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,4 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (201), Antioquia (21) y Cundinamarca (11); otras entidades que notifican casos son Santander con ocho casos, Boyacá y Valle del Cauca con siete casos, Caldas con cinco casos, Meta con cuatro casos, Tolima con tres casos Norte de Santander y Risaralda con dos casos cada uno, y Cauca, Cesar, Nariño, Quindío y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,25 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 15 de 0,58.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 15: Bogotá (5,41), San Andrés (5,23), Vichada (1,39), Cundinamarca (1,01), Caldas (0,91), Antioquia (0,85), Boyacá (0,78), Meta (0,62) y Sucre (0,59). No cumplen con la tasa esperada Santander, Risaralda, Santa Marta, Barranquilla, Cesar, Tolima, Casanare, Atlántico, Valle del Cauca, Norte de Santander, Caquetá, Cartagena, Quindío, La Guajira, Cauca y Nariño. Un total de 11 entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

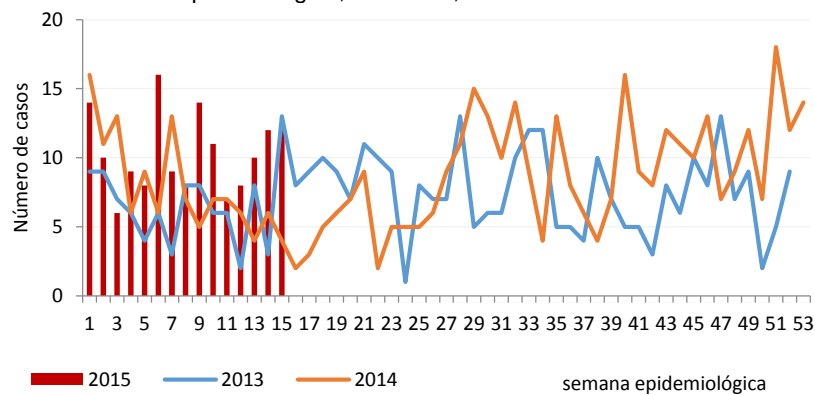
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	426	7.878.783	5,41
San Andrés	4	76.442	5,23
Vichada	1	71.974	1,39
Cundinamarca	27	2.680.041	1,01
Caldas	9	987.991	0,91
Antioquia	55	6.456.299	0,85
Boyacá	10	1.276.407	0,78
Meta	6	961.334	0,62
Sucre	5	851.515	0,59
Risaralda	5	951.953	0,53
Santander	9	2.061.079	0,44
Santa Marta	2	483.865	0,41
Barranquilla	5	1.218.475	0,41
Valle del Cauca	14	4.613.684	0,30
Norte de Santander	4	1.355.787	0,30
Cesar	3	1.028.890	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Atlántico	3	1.242.388	0,24
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Quindío	1	565.310	0,18
La Guajira	1	957.797	0,10
Cauca	1	1.379.169	0,07
Nariño	1	1.744.228	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Bolívar	0	1.095.406	0,00
Chocó	0	500.093	0,00
Córdoba	0	1.709.644	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Huila	0	1.154.777	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	604	48.203.405	1,25

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 15= 0.58 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado 154 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 28,3 % cuando se reportaron 120 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2013-semana 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 82,4 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (90), Bogotá (29) y Sucre (ocho); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Cundinamarca con seis casos, Huila con tres casos, Bolívar, Casanare y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo, Quindío, Tolima y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 15 de 2014 se tenían cuatro casos notificados: tres descartados y uno confirmado.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado 11 casos de los cuales

- Ocho casos se encuentran confirmados de los departamentos de Antioquia, Cartagena, Cauca, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Sucre

- dos casos probables de los departamentos de Atlántico y Caquetá
- un caso descartado de Cartagena.

El año anterior 2014 se habían notificado 26 casos y confirmado 25; esto representa una disminución del 57,7 % en los casos notificados y del 23,4 % en los ocho confirmados.

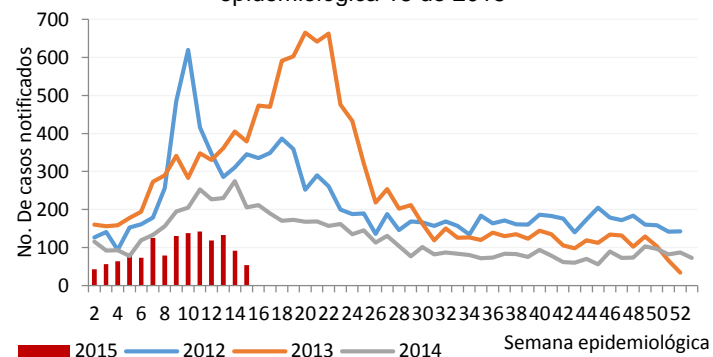
Se reportan tres casos fallecidos:

- Semana 1, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.
- Semana 4, de Nieva, Huila, hombre de 54 años, confirmado por clínica.
- Semana 13, de Cartagena, hombre de 35 años, confirmado por clínica.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado 1 411 casos de tosferina. Se evidencia una disminución del 44,0 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 2 520 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



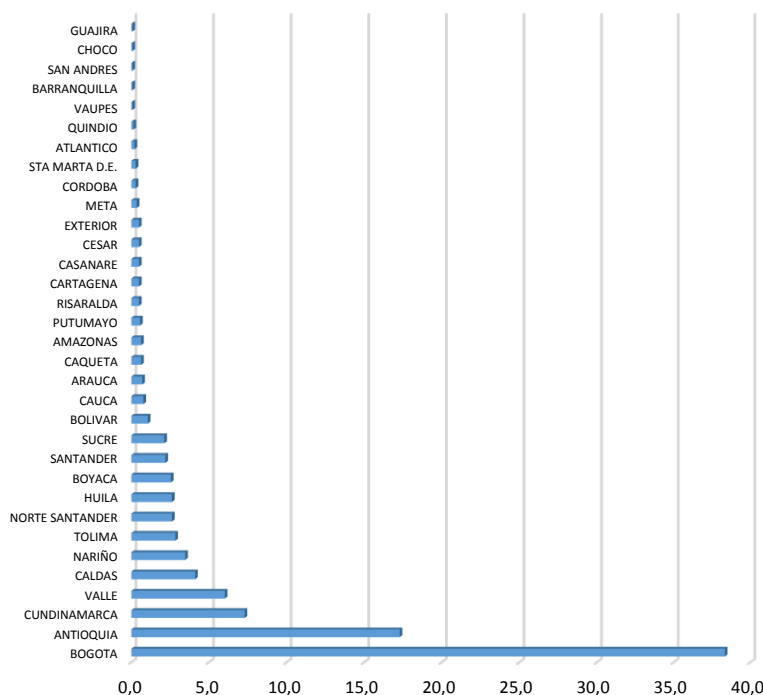
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 15 se han confirmado 98 casos para tos ferina: Bogotá (20), Antioquia (20), Nariño (8), Caldas (8), Norte de Santander (5), Bolívar, Valle y Sucre con cuatro casos

cada uno, Santander, Huila, Cauca, Cartagena tres casos cada uno, Arauca, Amazonas, Cundinamarca y Boyacá dos casos cada uno, Barranquilla, Cesar, Caquetá, Atlántico un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela y notificado por el departamento de Norte de Santander. Se han confirmado 125 casos hasta periodo epidemiológico III, pero aún falta que algunas entidades territoriales realicen los ajustes en el sistema de vigilancia.

De los 1 411 casos notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 73,1 % (925 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 38,3 % (541 casos), Antioquia 17,3 % (244 casos), Cundinamarca 7,3 % (103 casos), Valle del Cauca 6,0 % (85), Caldas 4,1 (58).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



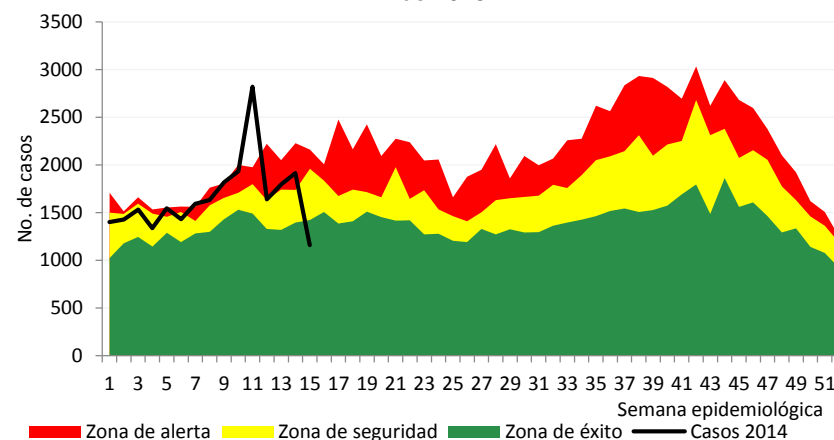
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado 24 978 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 6,7 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 26 764 casos. A semana 15 la incidencia para el país es de 51,8 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 15 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 15 se han notificado 11 muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una de Santa Marta, una Bogotá y cuatro muertes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia (Córdoba) respectivamente.

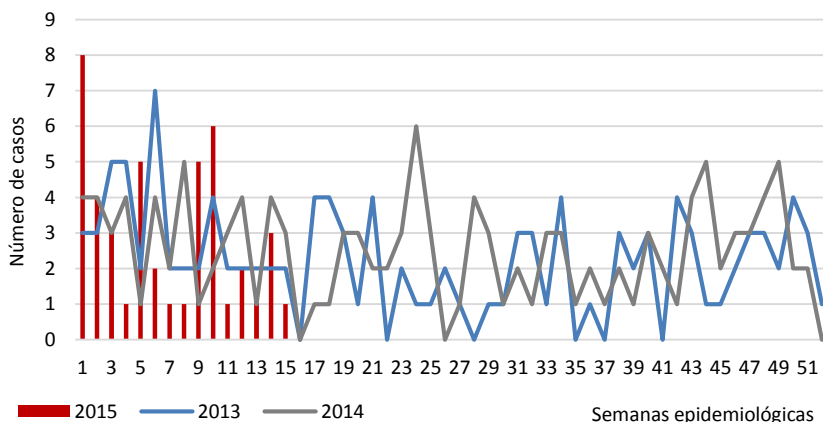
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia, se notificó al Sivigila en la semana epidemiológica 15 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; para un total acumulado en el país de 44 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2013-2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 10,18 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 15	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de 1 año	873444	24	27.48
de 1 a 4 años	3448193	20	5.80
Total país	4321637	44	10.18

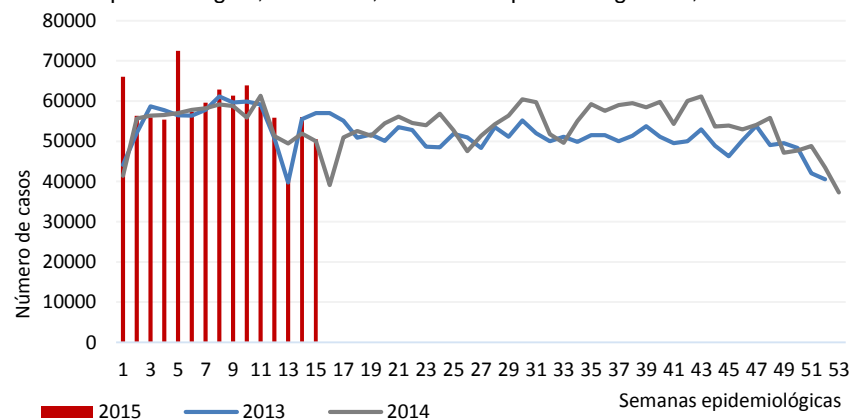
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 15 de 2015, 14 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta, debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 50 561 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 873 790 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 1,04 % de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,45%; 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 15 de 2015

Casos Notificados en SE 15	50,041	50,561	1.04%
Casos Acumulados a SE 15	820,865	873,790	6.45%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 55,42 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 146 210 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	873790	18.13
< 1 año	873444	48408	55.42
1 a 4 años	3448193	146210	42.40
5 a 9 años	4258678	65175	15.30
10 a 14	4282708	46083	10.76
15 a 19	4345112	50924	11.72
20 a 24	4292291	91086	21.22
25 a 29	3957939	90116	22.77
30 a 34	3539724	73014	20.63
35 a 39	3205979	52886	16.50
40 a 44	2879410	40857	14.19
45 a 49	2883795	37054	12.85
50 a 54	2680490	31664	11.81
55 a 59	2218791	25485	11.49
60 a 64	1728396	22070	12.77
65 a 69	1307382	16301	12.47
70 a 74	926841	12790	13.80
75 a 79	684618	10516	15.36
80 y más años	689614	13151	19.07

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 15 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 17,16 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío y Valle del Cauca. Estos cinco territorios aportan el 11,11% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

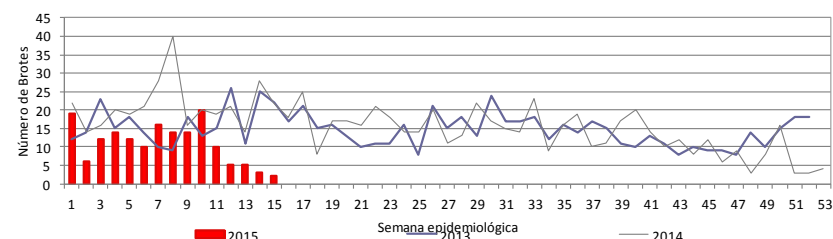
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia por 1000 habitantes
Amazonas	2535	0.3%	76,243	33.25
Bogotá	223966	25.6%	7,878,783	28.43
Quindío	14520	1.7%	565,310	25.69
Valle del Cauca	116663	13.4%	4,613,684	25.29
Colombia	873790	100.0%	48,203,405	18.13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 15 del 2015 se notificaron al Sivigila 2372 casos de ETA, involucrados en 162 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 49,4% en relación a las mismas semanas del 2015. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11 (ver gráfica 1).

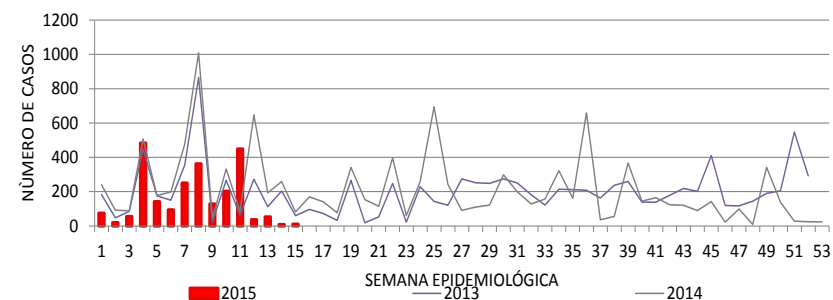
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 46,4% con respecto a las mismas semanas del 2015. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 158 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 15 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (18,2%), 5 a 9 años (11%) y 20 a 24 años (11%). El 58% de los casos están como confirmados por clínica, el 26% como probables, el 13,7% como confirmados por laboratorio y el 2,3% confirmados por nexo epidemiológico.

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

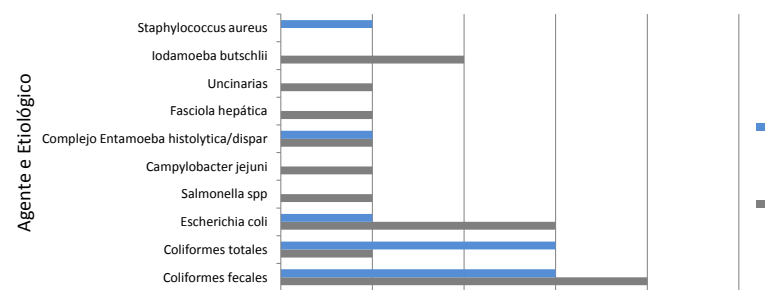
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	30	18,5
Atlántico	20	12,3
Nariño	13	8,0
Antioquia	12	7,4
Sucre	11	6,8
Magdalena	9	5,6
Valle Del Cauca	9	5,6
Boyacá	7	4,3
Cartagena	7	4,3
Bolívar	4	2,5
Cauca	4	2,5
Cundinamarca	4	2,5
Huila	4	2,5
Quindío	3	1,9
Santander	3	1,9
Tolima	3	1,9
Arauca	3	1,9
Putumayo	3	1,9
Barranquilla	2	1,2
Cesar	2	1,2
La Guajira	2	1,2
Norte De Santander	2	1,2
Risaralda	2	1,2
Chocó	1	0,6
Meta	1	0,6
Casanare	1	0,6
NACIONAL	162	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron Coliformes fecales, Coliformes totales, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp*, *Campylobacter jejuni*, Complejo Entamoeba histolytica/dispar, *Fasciola hepática*, *Uncinarias* y *Lodamoeba butschlii* (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



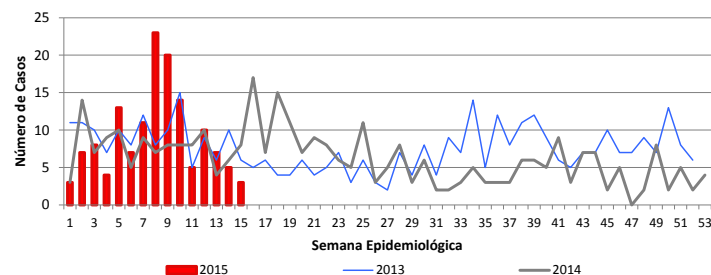
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 15 se notificaron dos brotes de ETA que involucraron 11 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Atlántico y Nariño; los principales factores de riesgo identificados fueron fallas en la cadena de frío, inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, higiene personal, fallas limpieza utensilios malas condiciones ambientales, agua no potable; los establecimientos implicados en los brotes fueron restaurantes (un brote) y establecimiento militar (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se ha notificado 140 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales tres casos se notificaron en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 21,3% con respecto a las mismas semanas del 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 39% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 67,1% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	36	25,7
Norte de Santander	36	25,7
Cauca	22	15,7
Huila	15	10,7
Chocó	7	5,0
Bogotá	5	3,6
Valle del Cauca	5	3,6
Bolívar	3	2,1
Casanare	3	2,1
Caldas	2	1,4
Nariño	2	1,4
Cesar	1	0,7
Meta	1	0,7
Santa Marta	1	0,7
Santander	1	0,7
Total	140	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 15 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 20 a 24 años (12,9%), de 0 a 4 años (12,1%) y de 25 a 29 años (12,1%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	17	12,1
5-9	15	10,7
10-14	16	11,4
15-19	14	10,0
20-24	18	12,9
25-29	17	12,1
30-34	8	5,7
35-39	7	5,0
40-44	4	2,9
45-49	2	1,4
50-54	7	5,0
55-59	3	2,1
60-64	4	2,9
65-69	3	2,1
70-74	2	1,4
75-79	2	1,4
80 y más	1	0,7
TOTAL	140	100,0

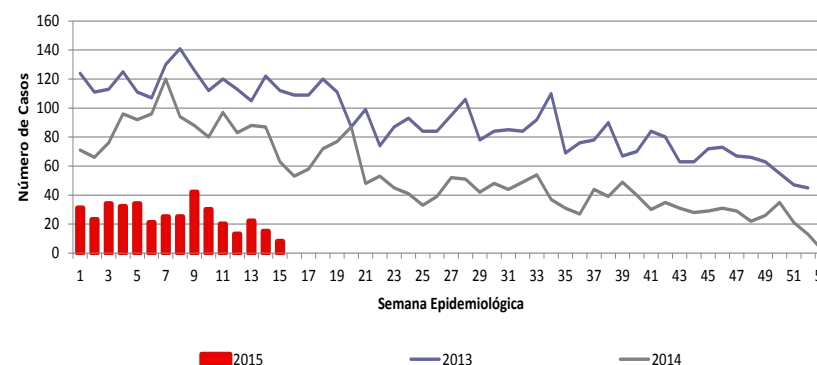
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 43 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi. Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Norte de Santander (28 casos), Antioquia (ocho casos), Nariño (dos casos), Meta (un caso), Bogotá (un caso), Cartagena (un caso), Santander (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron 375 casos de hepatitis A, de los cuales ocho se notificaron esta semana; el 52,53% fueron confirmados por clínica, 46,40% por laboratorio y 1,07% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 15 se presentó una disminución en la notificación del 71,1% respecto al 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 15, 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 (14,4%), Valle del Cauca (11,7%), Huila (10,1%) y Bogotá (7,5%) (ver tabla 1).

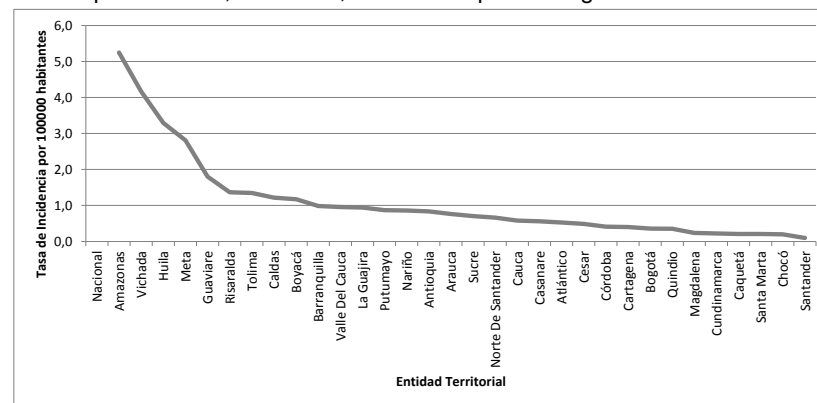
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	54	14,4
Valle del Cauca	44	11,7
Huila	38	10,1
Bogotá	28	7,5
Meta	27	7,2
Tolima	19	5,1
Boyacá	15	4,0
Nariño	15	4,0
Atlántico	13	3,5
Risaralda	13	3,5
Barranquilla	12	3,2
Caldas	12	3,2
La Guajira	9	2,4
Norte de Santander	9	2,4
Cauca	8	2,1
Córdoba	7	1,9
Cundinamarca	6	1,6
Sucre	6	1,6
Cesar	5	1,3
Cartagena	4	1,1
Amazonas	4	1,1
Magdalena	3	0,8
Putumayo	3	0,8
Vichada	3	0,8
Exterior	3	0,8
Bolívar	2	0,5
Quindío	2	0,5
Santander	2	0,5
Arauca	2	0,5
Casanare	2	0,5
Guaviare	2	0,5
Caquetá	1	0,3
Chocó	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
TOTAL	375	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 15 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 4,17, Huila con 3,29 y Meta con 2,81 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 77% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 94,4% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,9% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos y el 0,8% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,8%), 10 a 14 años (13,1%) y 5 a 9 años (12,8%). 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 15 de 2015 se notificaron al Sivigila 14 casos de Enfermedad de Chagas, cuatro agudos y 10 crónicos.

El acumulado a semana epidemiológica quince de 2015 es de 154 casos, de los cuales 83.7 % (129/154) corresponden a casos crónicos (59 confirmados y 70 probables) y 16,3% (25/154) casos agudos (tres confirmados y 22 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 15 entidades territoriales. Boyacá notificó el 27.13 % de los casos, Bogotá 17,83 %, Casanare 16.28 %, Santander 12.40 %, Tolima y Cundinamarca con 4.65 % cada uno.

Del total de casos crónicos el 46%(59/129) han sido confirmado por laboratorio (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora. Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyaca	16	27,12	19	27,14	35	27,13
Bogota	4	6,78	19	27,14	23	17,83
Casanare	18	30,51	3	4,29	21	16,28
Santander	5	8,47	11	15,71	16	12,40
Cundinamarca	3	5,08	3	4,29	6	4,65
Tolima	0	0,00	6	8,57	6	4,65
Cesar	1	1,69	4	5,71	5	3,88
Nte Santander	4	6,78	1	1,43	5	3,88
Huila	3	5,08	1	1,43	4	3,10
Arauca	2	3,39	1	1,43	3	2,33
Antioquia	0	0,00	1	1,43	1	0,78
Cauca	1	1,69	0	0,00	1	0,78
Guaviare	1	1,69	0	0,00	1	0,78
Meta	0	0,00	1	1,43	1	0,78
Sucre	1	1,69	0	0,00	1	0,78
Total casos	59	100,00%	70	100,00%	129	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 12%(3/25) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Casanare	5	1	6	4,00
Cesar	2	1	3	4,00
Bolivar	2	0	2	0,00
Cundinamarca	2	0	2	0,00
Santander	2	0	2	0,00
Tolima	2	0	2	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bogota	1	0	1	0,00
Boyaca*	0	1	1	4,00
Cordoba	1	0	1	0,00
Nte santander	1	0	1	0,00
Quindio	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Total	22	3	25	12,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en el corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron 186.808 casos, de los cuales 180.917 fueron confirmados por clínica, 197 confirmados por laboratorio y 5.694 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 18 de abril de 2015

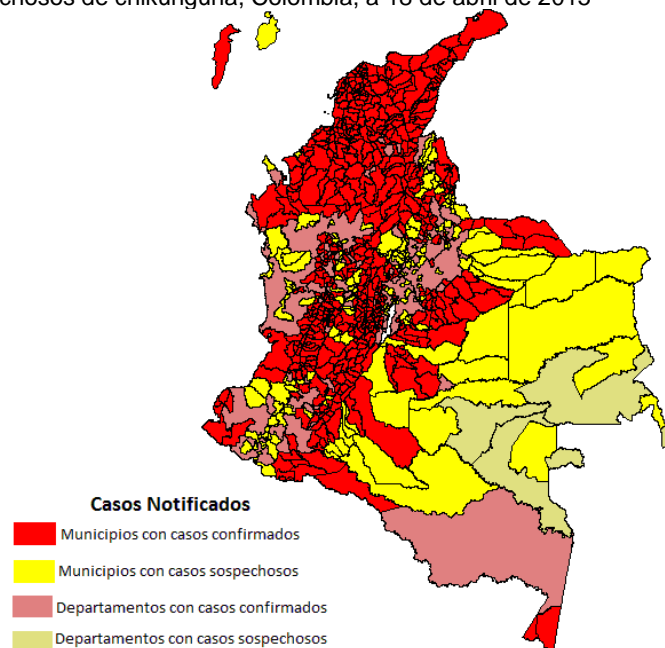
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 15--2015	9.387	0	527	9.914
Acumulado 2015	180.917	197	5.694	186.808
Acumulado 2014	104,389	1,410	793	106,592

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena,

Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 18 de abril de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá y Putumayo y casos sospechosos en los departamentos de Amazonas, Vaupés, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	6	1	4	11
	Caqueta	1605	5	330	1940
	Guainia	0	0	10	10
	Guaviare	0	0	154	154
	Vaupes	0	0	1	1
	Putumayo	89	2	3	94
Total		1700	8	502	2210

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	8928	30	746	9704
	Bogotá*	0	0	189	189
	Caldas	2212	7	26	2245
	Cundinamarca	12990	30	128	13148
	Huila	23691	24	91	23806
	Quindio	512	0	2	514
	Risaralda	378	4	1	383
	Tolima	29120	12	736	29868
	Total	77831	107	1919	79857

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyaca	453	3	27	483
	Norte santander	5480	18	143	5641
	Santander	3404	3	71	3478
	Total	9337	24	241	9602

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	2154	0	572	2726
	Casanare	5303	1	373	5677
	Meta	4444	8	336	4788
	Vichada	0	0	21	21
	Total	11901	9	1302	13212

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 y Chocó (ver tabla 6).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	430	1	1329	1760
	Choco	73	2	294	369
	Nariño	682	0	33	715
	Valle	44134	33	12	44179
Total		45319	36	1668	47023

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira 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	1494	0	14	1508
	Barranquilla	3952	0	0	3952
	Bolívar	425	1	0	426
	Cartagena	341	0	0	341
	Cesar	2619	6	10	2635
	Córdoba	11689	2	10	11701
	Guajira	4399	1	18	4418
	Magdalena	1719	0	7	1726
	San andres	516	0	3	519
	Sta marta d.e.	1535	3	0	1538
	Sucre	6140	0	0	6140
	Total	34829	13	62	34904

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

Muertes Hasta la semana epidemiológica 15 acumulado 2014-2015 se han notificado 42 muertes probables por chikunguña.

Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y 41 permanecen en estudio. Las muertes probables proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (trece), Tolima (seis), Cundinamarca (seis), Bolívar (tres), Santander (tres), Huila (tres), Sucre (tres), Barranquilla (dos), Cartagena (uno), Cesar (uno) y Valle del Cauca (uno).

Recomendaciones en vigilancia

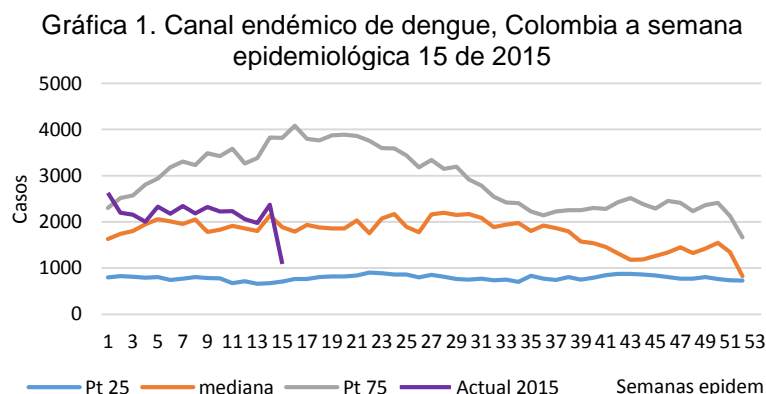
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están

- los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.

<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 ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 15, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la catorce y en zona de brote en la semana uno. 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).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 32 280 casos totales de dengue, de los cuales 31 811 (98,5 %) corresponden a dengue y 469 (1,5%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 15 de 2014 se habían notificado 31 301 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 3,1 %, es decir 979 casos más. Se están notificando en promedio 2 152 casos semanales.

El 29,3 % (9 328/31 811) de los casos de dengue y el 40,9 % (192/469) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,8 %), seguido del régimen subsidiado (38,4 %). El 54,2 % (254/469) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	15963	50,2%	215	45,8%	16178	50,1%
	Masculino	15848	49,8%	254	54,2%	16102	49,9%
Tipo de régimen	Contributivo	16838	52,9%	203	43,3%	17041	52,8%
	Especial	1017	3,2%	14	3,0%	1031	3,2%
	No afiliado	998	3,1%	23	4,9%	1021	3,2%
	excepción	781	2,5%	8	1,7%	789	2,4%
	Subsidiado	12177	38,3%	221	47,1%	12398	38,4%
Pertene ncia étnica	Indígena	314	1,0%	10	2,1%	324	1,0%
	ROM, Gitano	148	0,5%	3	0,6%	151	0,5%
	Raizal	29	0,1%	0	0,0%	29	0,1%
	Palenquero	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	751	2,4%	15	3,2%	766	2,4%
	Otro	30567	96,1%	441	94,0%	31008	96,1%
Grupos de edad	Meno de 1 año	1027	3,2%	24	5,1%	1051	3,3%
	1 a 4 años	1926	6,1%	25	5,3%	1951	6,0%
	5 a 9 años	2869	9,0%	74	15,8%	2943	9,1%
	10 a 14 años	3506	11,0%	69	14,7%	3575	11,1%
	15 a 19 años	3422	10,8%	52	11,1%	3474	10,8%
	20 a 24 años	3062	9,6%	49	10,4%	3111	9,6%
	25 a 29 años	2859	9,0%	21	4,5%	2880	8,9%
	30 a 34 años	2489	7,8%	16	3,4%	2505	7,8%
	35 a 39 años	1991	6,3%	17	3,6%	2008	6,2%
	40 a 44 años	1636	5,1%	10	2,1%	1646	5,1%
	45 a 49 años	1519	4,8%	9	1,9%	1528	4,7%
	50 a 54 años	1450	4,6%	25	5,3%	1475	4,6%
	55 a 59 años	1111	3,5%	15	3,2%	1126	3,5%
	60 a 64 años	844	2,7%	11	2,3%	855	2,6%
	65 y más años	2100	6,6%	52	11,1%	2152	6,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 7 448 casos, Tolima con 3 621 casos, Meta con 3 150, Santander con 2 989 casos, Antioquía con 1 897 casos, Cundinamarca con 1628, Huila con 1 597 casos, Quindío 1140, Norte de Santander 925 casos y Casanare con 905 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con 124 casos, Valle del Cauca con 55 casos, Huila con 31 casos, Antioquía con 27 casos, Cundinamarca con 26 casos, Barranquilla con 21 casos, Meta con 19 casos, Cesar con 18 casos, Santander con 17, Sucre con 14 casos, La Guajira con 13 casos y Córdoba con 12 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Cúcuta, Yopal y Neiva, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 15 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 18 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 15 es de 120,8 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Meta, Tolima, Casanare, Cundinamarca, Arauca y Amazonas presentaron proporciones de incidencia superiores a 280 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Melgar, Acacias, Espinal, Yopal, Ibagué y Garzón presentan incidencias superiores a 340 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Calarcá, Aguazul y Melgar presentan incidencias superiores a cinco casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 52,6 % (5 252/5 819). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,2 % (423/469), donde Valle, Bogotá, Sucre, Antioquía, Boyacá, Cundinamarca, Bolívar, Santa Marta y Arauca están por debajo de 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 15 se han notificado 109 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran descartadas dos procedentes de Santander y vichada y confirmadas cinco procedentes de Guajira, Tolima, Valle Córdoba y Santa Marta.

• **Fiebre amarilla**

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

En el transcurso del año se han notificado (5) casos probables de fiebre amarilla, de los cuales se descartan 4 por resultados de laboratorio negativo y 1 se encuentra en estudio.

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Arauca	0	0,00	1	20	1	20
Caqueta	0	0,00	1	20	1	20
Guaviare	0	0,00	1	20	1	20
Nariño	0	0,00	1	20	1	20
Vichada	0	0,00	1	20	1	20
Total casos	0	0,00%	5	100,00%	5	100,00%

Fuente savigila 2015. Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificaron al Savigila 1748 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 1721 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, 18 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 9 casos (0,5 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo de 2014, se redujo en un 60,1 % la notificación, lo que representa una diferencia de 2644 casos.

Los casos proceden de 28 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Nariño, Guaviare, Chocó, Córdoba, y Tolima, que a su vez concentraron el 73 % de la notificación. Los nueve casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden de los municipios: El Carmen de Bolívar (seis casos), San Andrés de Sotavento,

Córdoba (un caso) y Sampués y San Onofre, Sucre (un caso cada uno) (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	448	6	0	454	26,0%	26,0%
Meta	231	3	0	234	13,4%	39,4%
Santander	160	1	0	161	9,2%	48,6%
Nariño	104	0	0	104	5,9%	54,5%
Guaviare	79	2	0	81	4,6%	59,2%
Choco	80	0	0	80	4,6%	63,7%
Córdoba	77	1	1	79	4,5%	68,2%
Tolima	77	0	0	77	4,4%	72,7%
Bolívar	68	2	6	76	4,3%	77,0%
Risaralda	63	0	0	63	3,6%	80,6%
Caquetá	60	1	0	61	3,5%	84,1%
Norte Santander	54	0	0	54	3,1%	87,2%
Putumayo	46	0	0	46	2,6%	89,8%
Cundinamarca	32	2	0	34	1,9%	91,8%
Cauca	25	0	0	25	1,4%	93,2%
Boyacá	18	0	0	18	1,0%	94,2%
Caldas	16	0	0	16	0,9%	95,1%
Valle del Cauca	15	0	0	15	0,9%	96,0%
Vichada	14	0	0	14	0,8%	96,8%
Sucre	10	0	2	12	0,7%	97,5%
Amazonas	10	0	0	10	0,6%	98,1%
Vaupés	7	0	0	7	0,4%	98,5%
Guainía	6	0	0	6	0,3%	98,8%
Arauca	5	0	0	5	0,3%	99,1%
Exterior	4	0	0	4	0,2%	99,3%
Huila	4	0	0	4	0,2%	99,5%
Casanare	3	0	0	3	0,2%	99,7%
Cesar	2	0	0	2	0,1%	99,8%
Desconocido	2	0	0	2	0,1%	99,9%
La Guajira	1	0	0	1	0,1%	100,0%
TOTAL	1720	18	9	1748	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen excepción, de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

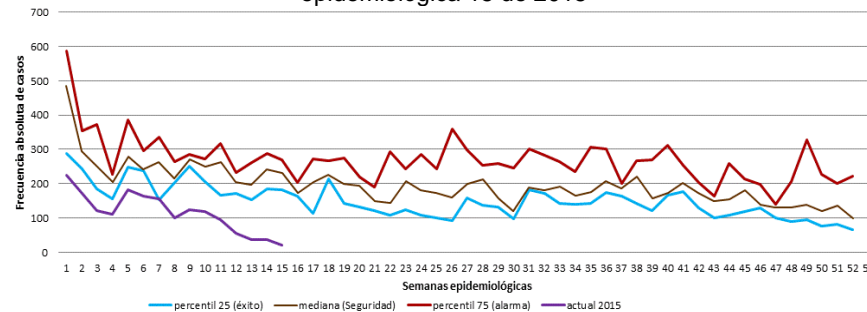
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		1721	18	9
Sexo	Femenino	18,5%	11,1%	55,6%
	Masculino	81,5%	88,9%	44,4%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	44,4%
	1 a 4 años	4,0%	0,0%	55,6%
	5 a 9 años	5,6%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	7,0%	5,6%	0,0%
	15 a 19 años	10,5%	11,1%	0,0%
	20 a 24 años	28,9%	22,2%	0,0%
	25 a 29 años	16,0%	11,1%	0,0%
	30 a 34 años	9,1%	11,1%	0,0%
	35 a 39 años	5,6%	5,6%	0,0%
	40 a 44 años	3,2%	16,7%	0,0%
	45 a 49 años	1,9%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,9%	5,6%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	5,6%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,4%	5,6%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,5%	0,0%	11,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,4%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,5%	5,6%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,4%	94,4%	88,9%
	Cabecera municipal	15,0%	11,1%	0,0%
	Centro poblado	16,3%	27,8%	66,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	68,6%	61,1%	33,3%
	Contributivo	4,9%	27,8%	0,0%
	No afiliado	5,2%	0,0%	0,0%
	Excepción	43,7%	27,8%	0,0%
	Subsidiado	45,8%	38,9%	100,0%
	Especial	0,3%	5,6%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 15 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015

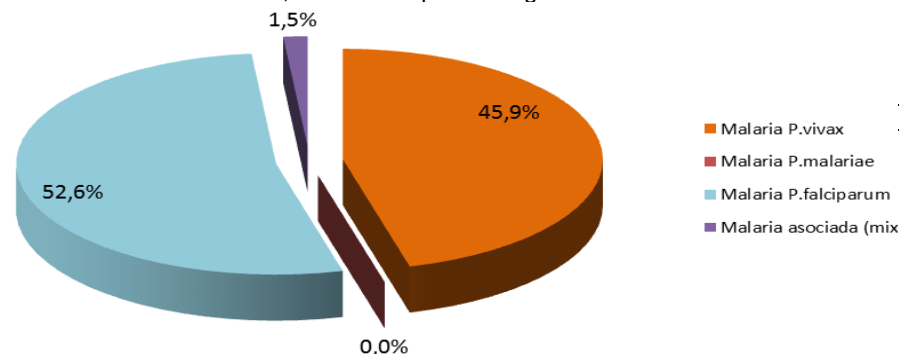


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron al Sivigila 8856 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 4062 casos (45,9 %) por *P. Vivax*, 4659 casos (52,6 %) por *P. falciparum*, 1 casos (0,01 %) por *p. malariae* y 134 casos (1,5 %) por malaria asociada. Se notificaron 162 casos de malaria complicada y tres casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 196 municipios. El 80,7% de los casos se concentraron tres departamentos: Chocó con el 53,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 13,8 % y Nariño con 13,3 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	73	3028	0	1639	4740	53,52%	53,52%
Antioquia	9	212	0	1008	1229	13,88%	67,40%
Nariño	2	1142	0	35	1179	13,31%	80,71%
Córdoba	3	23	0	257	283	3,20%	83,91%
Cauca	4	14	0	261	279	3,15%	87,06%
Bolívar	18	20	0	145	183	2,07%	89,13%
Guainía	2	17	0	141	160	1,81%	90,93%
Amazonas	0	6	0	153	159	1,80%	1,80%
Exterior	1	28	0	123	152	1,72%	3,51%
Vichada	13	44	0	88	145	1,64%	5,15%
Risaralda	4	11	0	99	114	1,29%	6,44%
Cauca	0	75	0	7	82	0,93%	7,36%
Guaviare	2	19	0	56	77	0,87%	8,23%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,12%	8,36%
Meta	0	2	0	8	10	0,11%	8,47%
Sucre	0	1	1	6	8	0,09%	8,56%
Desconocido	1	0	0	6	7	0,08%	8,64%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,07%	8,71%
Huila	0	1	0	4	5	0,06%	8,76%
Putumayo	1	1	0	3	5	0,06%	8,82%
Cesar	0	1	0	3	4	0,05%	8,86%
La Guajira	1	1	0	2	4	0,05%	8,91%
Nte Santander	0	0	0	3	3	0,03%	8,94%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,02%	8,97%
Santander	0	0	0	2	2	0,02%	8,99%
Tolima	0	0	0	2	2	0,02%	9,01%
Arauca	0	0	0	1	1	0,01%	9,02%
Casanare	0	0	0	1	1	0,01%	9,03%
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0,01%	9,04%
Quindío	0	0	0	1	1	0,01%	9,06%
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,01%	9,07%
D.E.	0	1	0	0	1	0,01%	9,07%
Total Colombia	134	4659	1	4062	8856	100,00%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Medio San Juan y Novita, todos del departamento de Chocó. Los anteriores con una notificación superior a los 370 casos de malaria no complicada (ver tabla 2).

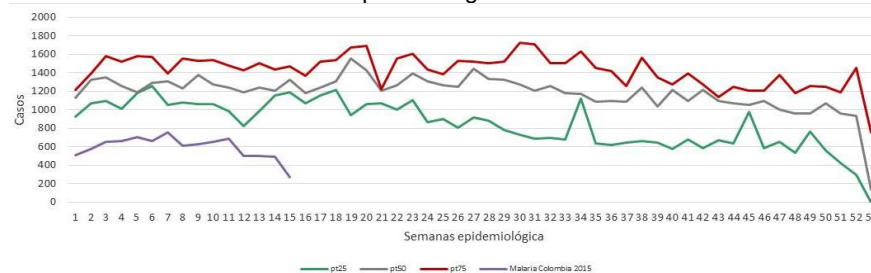
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	13	702	0	311	1026	11,6%	11,6%
Tadó	0	466	0	302	768	8,7%	20,3%
Medio San Juan	35	191	0	177	403	4,6%	24,8%
Novita	3	300	0	69	372	4,2%	29,0%
Bagadó	0	106	0	235	341	3,9%	32,9%
El Charco	0	297	0	3	300	3,4%	36,2%
Tumaco	1	285	0	14	300	3,4%	39,6%
Buenaventura	3	6	0	227	236	2,7%	42,3%
El Bagre	2	85	0	145	232	2,6%	44,9%
Tierralta	2	18	0	184	204	2,3%	47,2%
Roberto Payán (San José)	0	200	0	0	200	2,3%	49,5%
Lloro	0	105	0	90	195	2,2%	51,7%
Otros Municipios	75	1898	1	2305	4279	48,3%	100,0%
Total Colombia	134	4659	1	4062	8856	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 15 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 5281 casos (59,6 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,1 % de la notificación y una concentración del 52,7 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,5 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,9 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,9 %) (Ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Total
Casos		134	4659	1	4062	8856
Sexo	Femenino	40,3%	42,0%	0,0%	38,5%	40,4%
	Masculino	59,7%	58,0%	100,0%	61,5%	59,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,7%	0,4%	0,0%	1,5%	0,9%
	1 a 4 años	11,9%	5,9%	0,0%	9,9%	7,9%
	5 a 9 años	9,0%	11,4%	0,0%	11,6%	11,5%
	10 a 14 años	9,7%	14,2%	0,0%	11,9%	13,1%
	15 a 19 años	14,2%	12,8%	0,0%	12,9%	12,9%
	20 a 24 años	15,7%	11,2%	100,0%	11,7%	11,5%
	25 a 29 años	7,5%	9,9%	0,0%	9,2%	9,5%
	30 a 34 años	7,5%	7,8%	0,0%	7,2%	7,5%
	35 a 39 años	6,0%	6,1%	0,0%	6,5%	6,3%
	40 a 44 años	6,0%	5,0%	0,0%	4,8%	4,9%
	45 a 49 años	3,7%	4,3%	0,0%	3,8%	4,1%
	50 a 54 años	3,0%	3,5%	0,0%	3,3%	3,4%
	55 a 59 años	5,2%	2,9%	0,0%	2,3%	2,7%
	60 a 64 años	0,0%	1,8%	0,0%	1,4%	1,6%
	65 y más años	0,0%	2,8%	0,0%	2,0%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	23,1%	9,9%	0,0%	27,8%	18,3%
	ROM	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	35,1%	78,3%	0,0%	30,1%	55,5%
	Otros	41,8%	11,6%	100,0%	41,7%	25,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	27,6%	44,2%	100,0%	24,6%	35,0%
	Centro Poblado	48,5%	30,0%	0,0%	25,0%	28,0%
	Rural disperso	23,9%	25,8%	0,0%	50,4%	37,0%
Afiliación al Sistema	Contributivo	6,0%	4,7%	0,0%	4,8%	4,8%
	Especial	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%	0,4%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	24,6%	16,6%	0,0%	21,4%	18,9%
	Excepción	4,5%	3,9%	0,0%	4,3%	4,1%
	Subsidiado	64,9%	74,6%	100,0%	69,0%	71,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 162 casos de malaria complicada, de los cuales Chocó aportó 55 casos (34,0 %), Antioquía con 30 casos (18,5 %), Valle del Cauca con 24 casos (14,8 %), Nariño con 13 casos (8,0 %), Caquetá con siete casos (4,3 %), Risaralda con seis casos (3,7%), Bolívar con cuatro casos (2,5 %), Córdoba con cuatro casos (2,5 %), Vichada con cuatro casos (2,5 %), Amazonas con tres casos (1,9 %), Caldas con dos casos (1,2 %), Cauca con dos casos (1,2 %), Tolima con dos casos (1,2 %), Cundinamarca, Guainía, Huila, Norte de Santander, Santander con un caso cada uno, y un caso del exterior (Venezuela).

Vectores

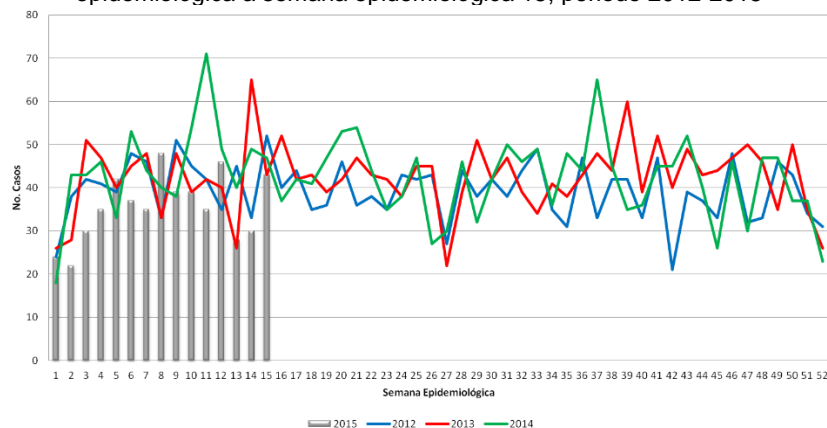
Se han notificado tres muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el nueve de Enero de 2015. El segundo caso corresponde la semana epidemiológica 10 en un paciente de sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico. El tercer caso corresponde a la semana epidemiológica 14 en un paciente n.n de sexo masculino de 35 años, con procedencia de Norte de Santander, sin información por municipio. La especie parasitaria de infección corresponde a la asociación malaria por *P.falciparum*-*P.vivax*, se refiere tratamiento etiológico.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 15 se han notificado 533 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 57 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 16,27%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 686 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica a semana epidemiológica 15, periodo 2012-2015



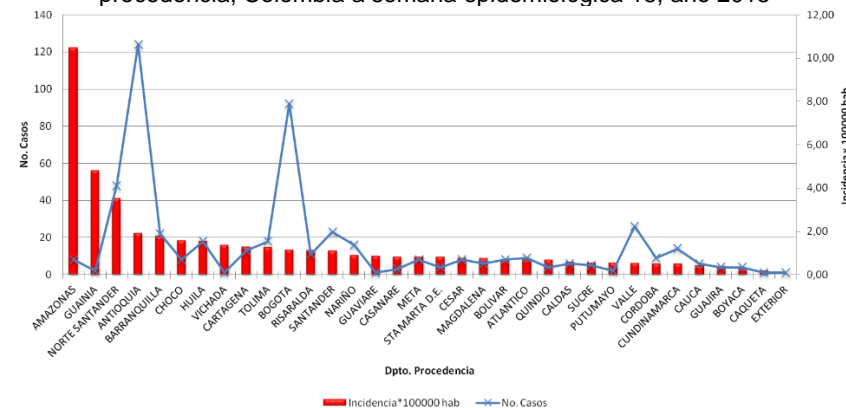
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (23,26%), Bogotá (17,26%), Norte de Santander (9,01%), Valle del Cauca (4,88%) y Santander (4.32%), los cuales en conjunto representan el 58,72% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 15 de 2015, tres entidades territoriales se mantienen en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,11 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Guainía (4,82), Norte de Santander (3,54), Antioquia (1,92) y Barranquilla (1,81) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia a semana epidemiológica 15, año 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 15 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Cartagena. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado diez muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

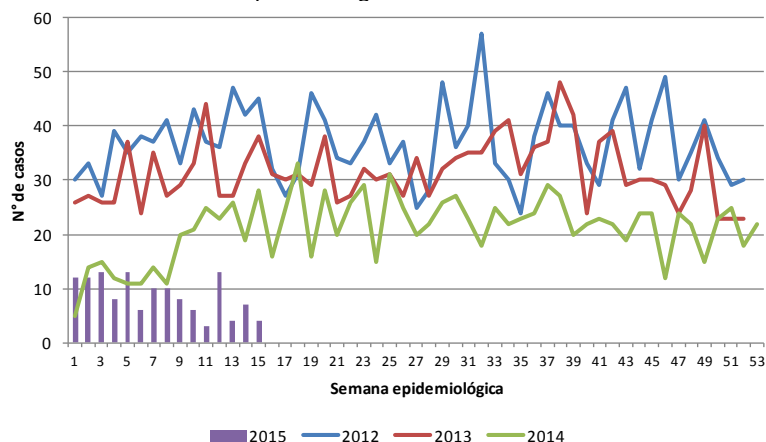
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos. Como recomendación a los hallazgos expuestos, se envió el informe de realimentación a las entidades territoriales solicitando el ajuste de los casos y las unidades de análisis de las muertes notificadas. También se continúa con el proceso de difusión del protocolo de vigilancia e insistiendo en la recomendación de adelantar búsquedas activas institucionales de

estos eventos, con lo anterior se busca avanzar en la superación del sub-registro de casos de hepatitis B y C en el país. Se tendrá especial atención en el comportamiento de la notificación, teniendo en cuenta que esta semana se evidenció nuevamente un descenso global en la captura epidemiológica de los eventos.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 15 del 2015 han sido notificados 129 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 255 casos, por lo tanto se observa una disminución del 49,41 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

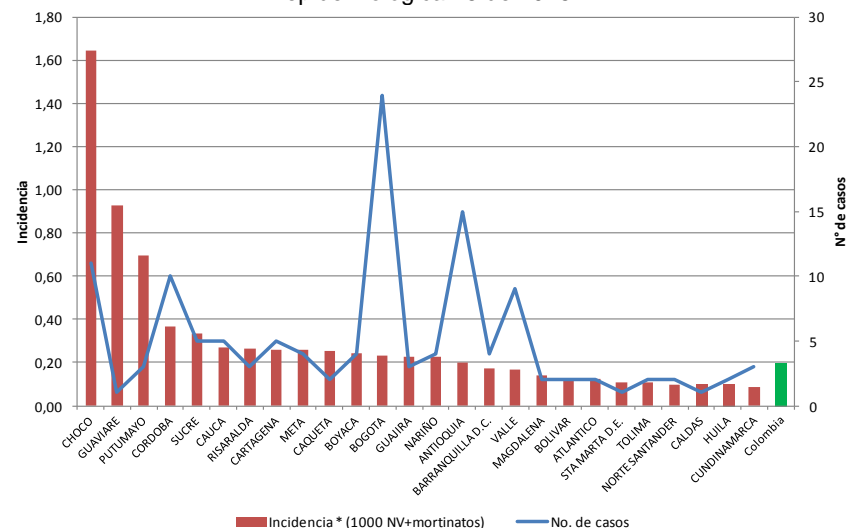
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 15 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Putumayo, Córdoba y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



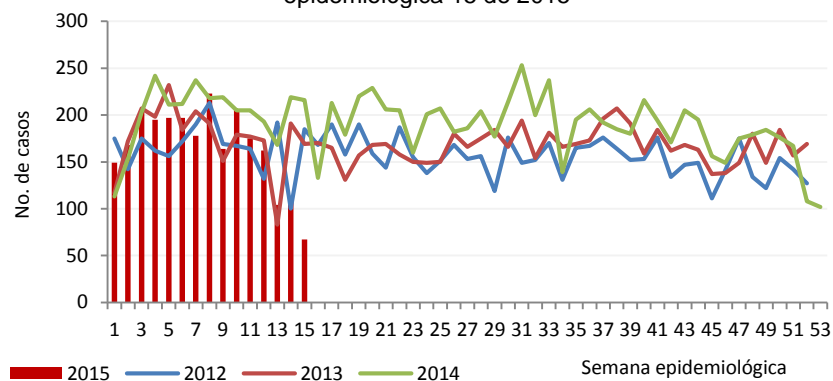
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 15 la Incidencia para Colombia es de 0,19 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 15 de 2013 se notificaron 2628 casos, para el 2014 se notificaron 3014 casos y para el 2015 a semana 15 se han reportado 2498 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 17,12 % (516 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 15 de los 2498 casos notificados 2346 están en estadio VIH y SIDA y 152 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 15 de 2015 se ha notificado al Sivigila 114 casos de lepra, de estos el 81,6 % (93 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 18,4 % (21 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 86 % (98 casos) ingresaron como nuevos, el 12,3 % como recidiva (14 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (123 casos hasta SE 15) para esta semana se observa una disminución del 7,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

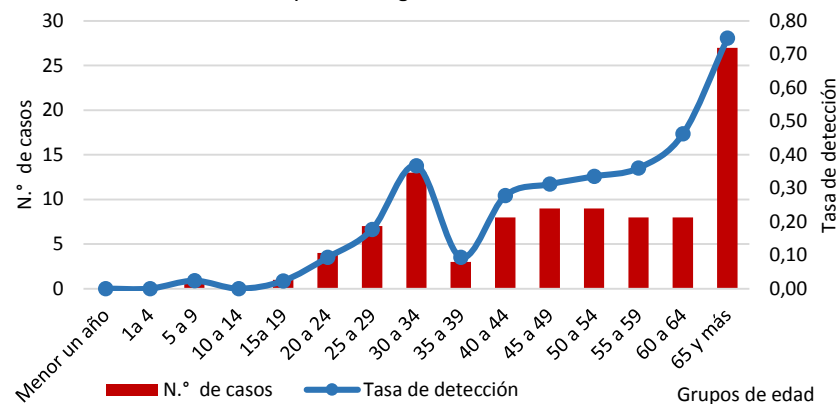
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 es de 0,20 casos por 100 000 habitantes. El 68,4 % (67 casos nuevos) 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 (0,75 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El distrito de Cartagena y el departamento de Guaviare presentan la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 0,90 casos por 100 000 habitantes, seguido del distrito de Huila con 0,78 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 13,2 % (15 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 15 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
Cartagena	10	10	9	0,9	0	1
Guaviare	1	1	1	0,9	0	0
Huila	11	12	9	0,78	3	0
Arauca	3	3	2	0,76	1	0
Santander	15	15	15	0,73	0	0
Norte Santander	10	10	8	0,59	2	0
Cesar	5	5	5	0,49	0	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Magdalena	7	7	5	0,4	2	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Barranquilla	5	3	3	0,25	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Meta	2	2	2	0,21	0	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Tolima	3	3	2	0,14	1	0
Valle Del Cauca	7	7	6	0,13	1	0
Atlántico	2	4	3	0,12	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Bogotá	10	7	6	0,08	1	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Antioquia	5	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0	0	0	0	0
Sucre	1	1	0	0	0	1
Total	114	114	98	0,2	14	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (114), el 38,6 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan siete casos con grado dos de discapacidad y el 61,4 % a lepra multibacilar presentando 12 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación, 45 casos (39,5 %) 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 15 de 2015

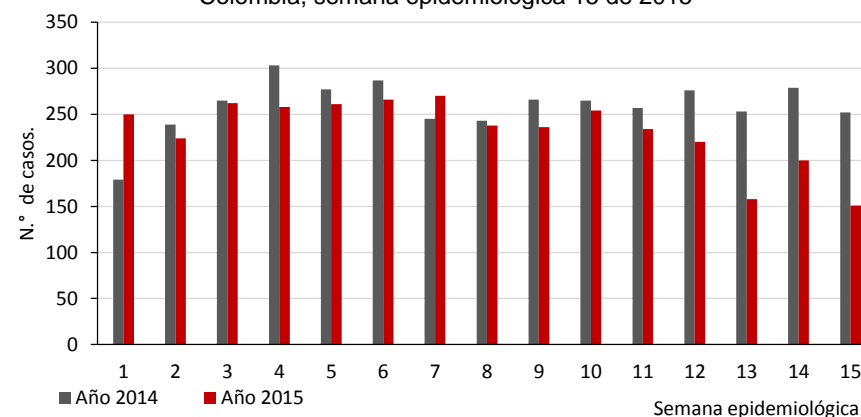
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	29	8	7	44	38,6
Multibacilar	40	18	12	70	61,4
Total	69	26	19	114	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado al Sivigila 3482 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,6 % (2840 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,3 % (638 casos) a formas extrapulmonares y de estos se presentan 133 casos con localización meníngea. Se registran cuatro casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 10,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 75,4 % (2626 casos) ingresó como confirmado por laboratorio, el 23,1 % (803 casos) por clínica y el 1,5 % (53 casos) por nexos epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin Dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	2265	359	2	2626	75,4
Confirmado por clínica	532	270	1	803	23,1
Confirmado por nexo epidemiológico	43	9	1	53	1,5
TOTAL	2840	638	4	3482	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 15, el 89,6 % (3116 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,5 % (156 casos) como recaída, el 3,6 % (125 casos) como abandono, el 1,9 % (65 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (16 Casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
NUEVO	2518	598	3116	89,6
RECAIDA	142	14	156	4,5
FRACASO	13	3	16	0,5
ABANDONO	111	14	125	3,6
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	56	9	65	1,9
TOTAL	2840	638	*3478	100

*Cuatro casos sin información de datos complementarios

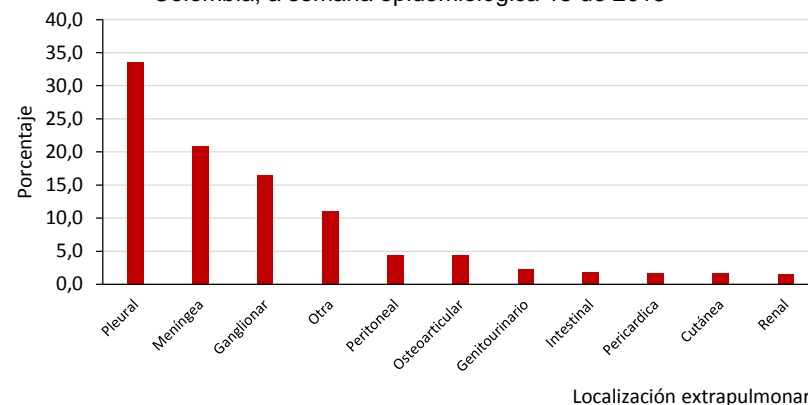
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos registrados de tuberculosis todas las formas, según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,7 %, seguido de los afrocolombianos con el 6,7 %; la población indígena aporta el 4,7 % del total de casos. Hasta esta semana se han notificado 154 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (638 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje es la pleural con el 33,5 %, la meníngea con el 20,8 % y la ganglionar con el 16,5 %. Se observa un total de 17 casos con localización miliar clasificados con la forma extrapulmonar y por las nuevas definiciones operativas como programáticas se calcifican como

formas pulmonares donde se realiza sus respectivos ajustes para la forma pulmonar en la notificación (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (3116 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (18,36 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (11,56 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país a semana epidemiológica 15 es de 6,5 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.° de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.° de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
AMAZONAS	14	18,36	0	0,00	14	18,36
RISARALDA	90	9,45	20	2,10	110	11,56
BARRANQUILLA	119	9,77	13	1,07	132	10,83
QUINDIO	48	8,49	10	1,77	58	10,26
META	87	9,05	9	0,94	96	9,99
ANTIOQUIA	507	7,85	128	1,98	635	9,84
CASANARE	28	7,85	7	1,96	35	9,82
CHOCO	40	8,00	9	1,80	49	9,80
VICHADA	5	6,95	2	2,78	7	9,73
VALLE DEL CAUCA	382	8,28	55	1,19	437	9,47
VAUPES	3	6,87	1	2,29	4	9,16
ARAUCA	18	6,86	6	2,29	24	9,15
NORTE SANTANDER	107	7,89	12	0,89	119	8,78
TOLIMA	94	6,67	28	1,99	122	8,66
SANTANDER	125	6,06	43	2,09	168	8,15
HUILA	67	5,80	16	1,39	83	7,19
CAQUETA	24	5,02	8	1,67	32	6,70
CALDAS	58	5,87	8	0,81	66	6,68
CARTAGENA	55	5,49	10	1,00	65	6,49
STA MARTA D.E.	30	6,20	1	0,21	31	6,41
CESAR	53	5,15	10	0,97	63	6,12
GUAVIARE	5	4,50	1	0,90	6	5,40
PUTUMAYO	15	4,35	3	0,87	18	5,21
GUAJIRA	43	4,49	6	0,63	49	5,12
GUAINIA	2	4,82	0	0,00	2	4,82
CAUCA	36	2,61	23	1,67	59	4,28
SAN ANDRES	2	2,62	1	1,31	3	3,92
ATLANTICO	80	3,25	10	0,41	90	3,66
BOGOTA	159	2,02	103	1,31	262	3,33
CORDOBA	47	2,75	8	0,47	55	3,22
CUNDINAMARCA	63	2,35	18	0,67	81	3,02
SUCRE	17	2,00	4	0,47	21	2,47
NARIÑO	30	1,72	11	0,63	41	2,35
MAGDALENA	28	2,22	0	0,00	28	2,22
BOYACA	15	1,18	9	0,71	24	1,88
BOLIVAR	18	0,86	5	0,24	23	1,10
*Exterior	4	SD	0	SD	4	SD
TOTAL	2518	5,2	598	1,2	3116	6,5

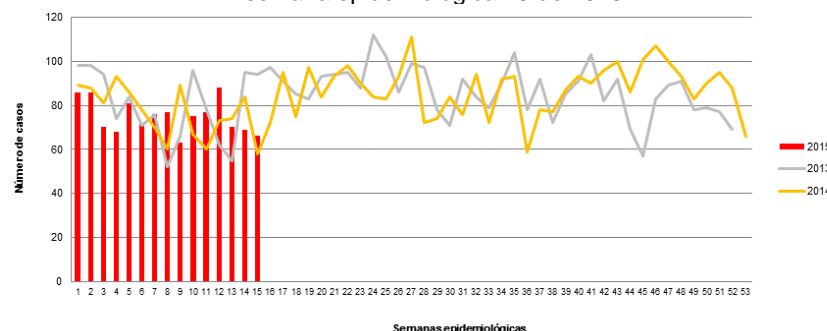
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 15 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1124 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales de la semana quince se notificaron 66 casos, y 19 casos de semanas anteriores reportados en la semana 15. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1150 casos lo que implica una disminución en la notificación del 2,2% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015



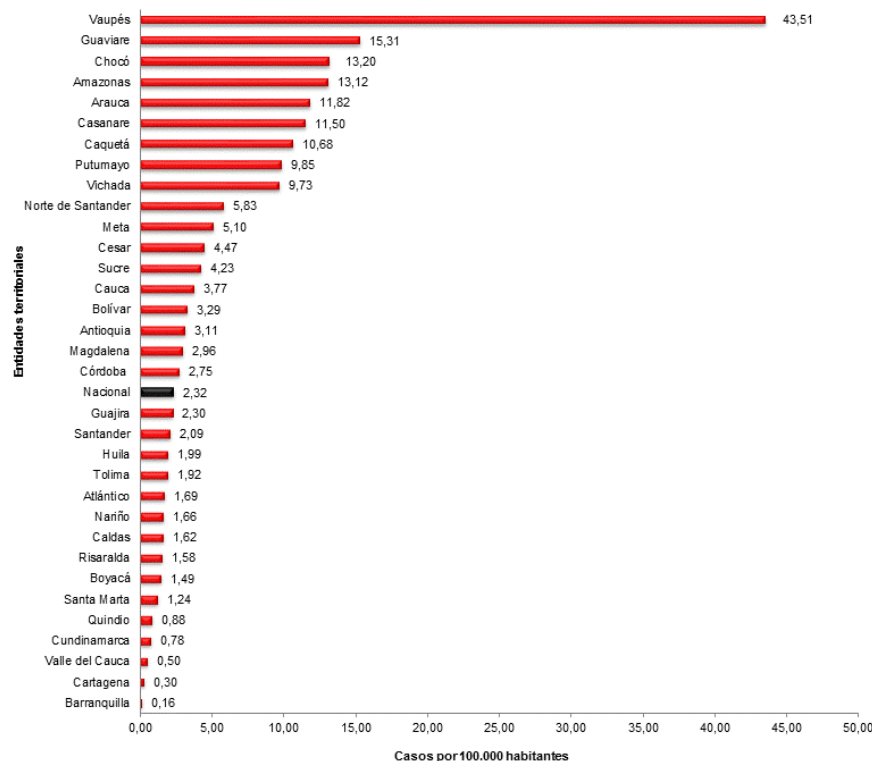
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 15, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (407 y 242 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (18%), Norte de Santander (7 %), Chocó (5,9 %), Cauca (4,6%), Caquetá (4,5%), Meta (4,4 %), Córdoba (4,2 %), Cesar (4,1 %), Santander (3,8%), Casanare (3,6%), de estos 10 departamentos proceden el 60,1 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 2,32 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 10,57 y 8,87 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia

nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Chocó, Amazonas, y Arauca en orden descendente (ver gráfica 2).

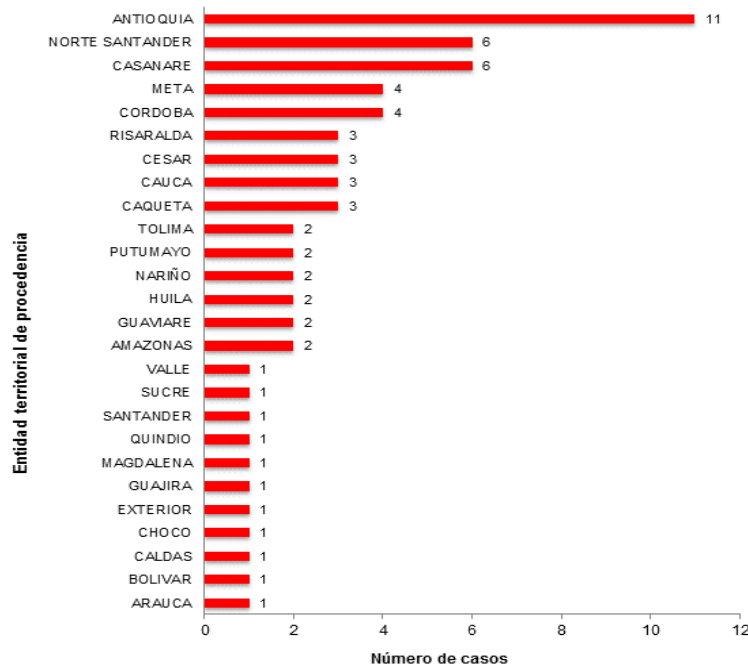
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 15, los 66 accidentes ofídicos fueron notificados por 26 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (16,7%), Norte de Santander (9,1%), Casanare (9,1%), Córdoba y Meta (6,1% cada una), Caquetá, Cauca, Cesar y Risaralda (4,5 % cada una), Amazonas, Guaviare, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima (3 % cada una); estas entidades acumulan el 83,3% 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 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 15 los casos fueron notificados por 56 municipios, siendo los de mayor cantidad: Bolívar, La Tarra y El Doncello, (tres casos cada uno), Chaparral, Ciénaga de oro, Pueblo rico y turbo (dos casos cada uno); acumulando así el 25,8 % de los accidentes ofídicos del país.

El 75,1% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32 años y el 67 % de los pacientes proceden del área rural. El 50,5% de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 55,4% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 430 casos (52,4 %), moderados 332 casos (40,5 %); 58 graves (7,1 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 3910 viales para el manejo de los accidentes, en promedio 4 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

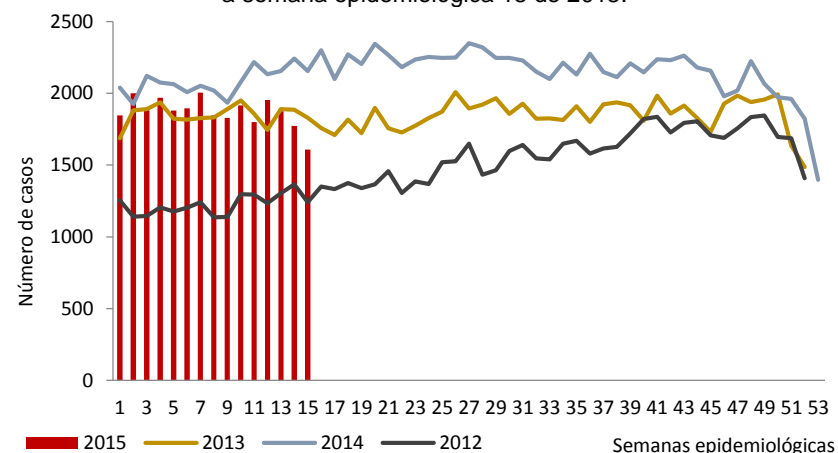
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la presente semana se ha reportado siete casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia (tres casos), Boyacá (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,63%.

Alertas No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana.

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 28.077 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 10,06 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

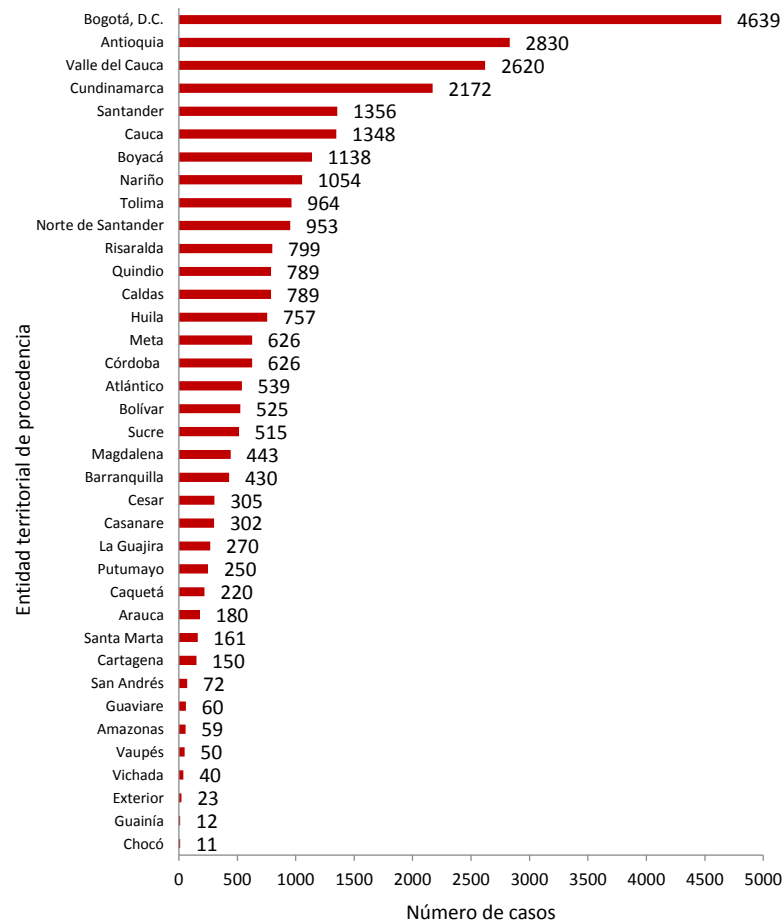
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (11.979 agresiones) y Occidente (10.240 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,52 %), Antioquia (10,08 %), Valle del Cauca (9,33 %), Cundinamarca (7,74 %), Santander (4,83) y Cauca (4,80 %), estas entidades territoriales acumulan el 53,30 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

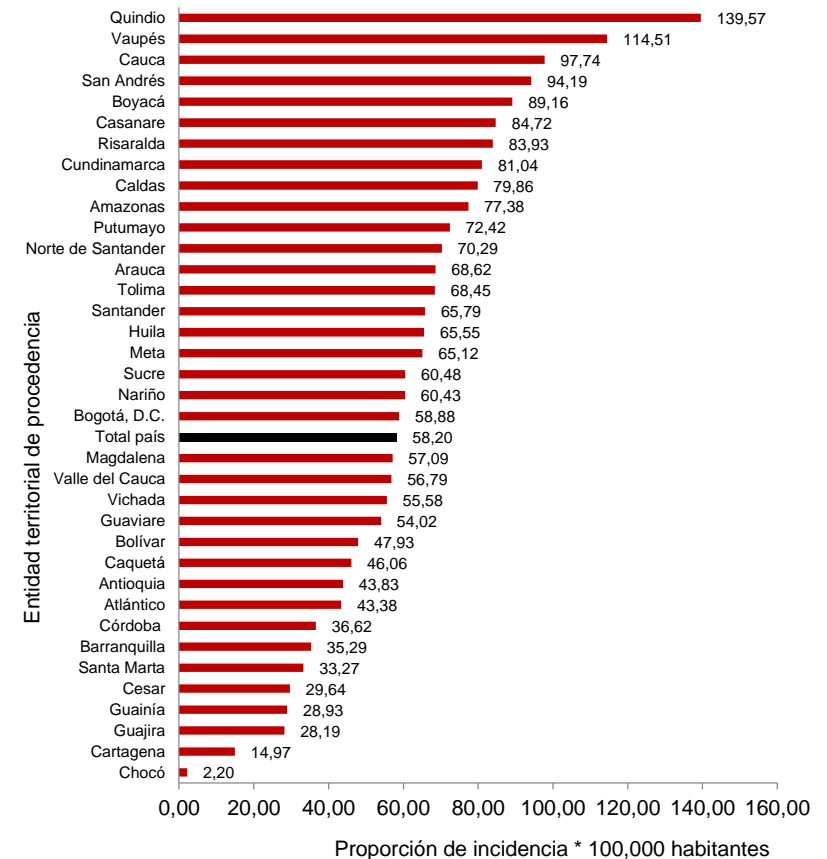
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



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 58,20 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 15 se notificaron 1.608 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 548 casos (25,42 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.156 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 897 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28 años, el 53,45 % de los casos ocurrieron en hombres y 609 casos (2,17 %) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 16.574 casos de agresiones (59,03 %), exposiciones leves 9.369 casos (33,37 %) y exposiciones graves 2.128 casos (7,58 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 27.262 pacientes (97,10 %), sutura a 2.214 pacientes (7,89 %), orden de aplicación de suero a 2.011 pacientes (7,16 %) y orden de aplicación de vacuna a 10.130 pacientes (36,08 %).

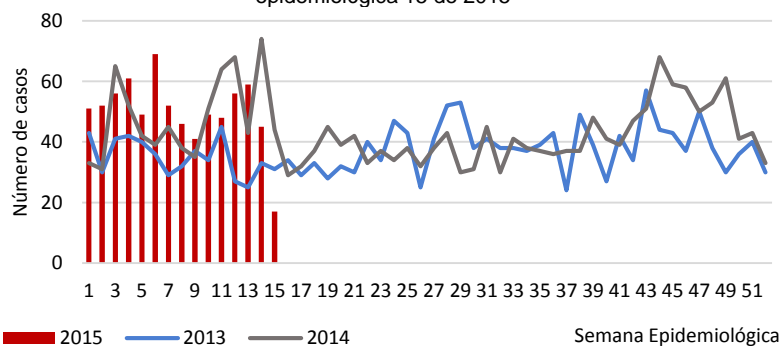
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han reportado al Sivigila 751 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 724 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 3,6 %, 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).

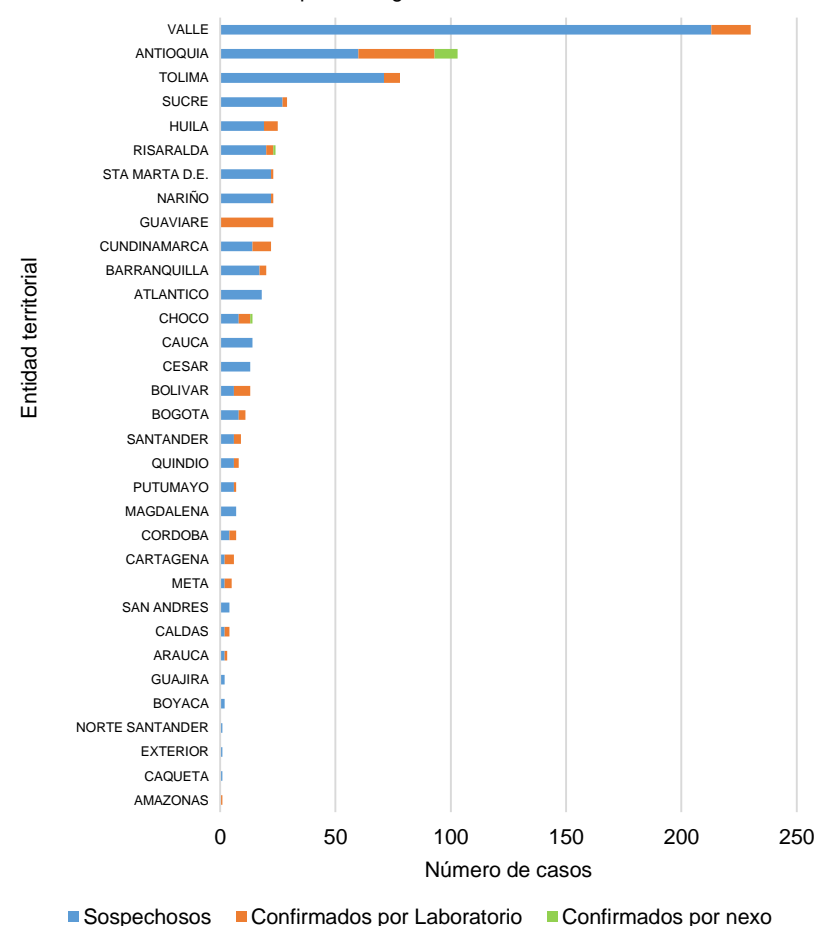
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, el 57,48 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 18,46% 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, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 1,68% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015

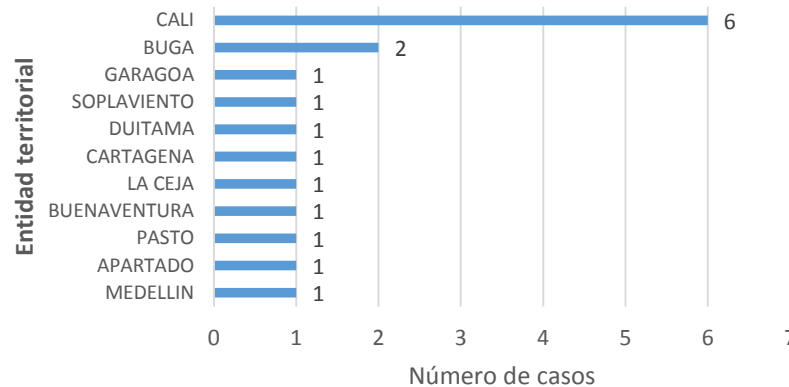


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 15 es de 0,31 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Antioquia son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 15 de 2015 se notificaron 17 casos de leptospirosis, frente a 44 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 61,36% para la misma semana del presente año. El 47,06% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali y Buga (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60,05% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 79,09 % proceden de cabecera municipal; el 47,94 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 76,96% de hospitalizaciones por este evento.

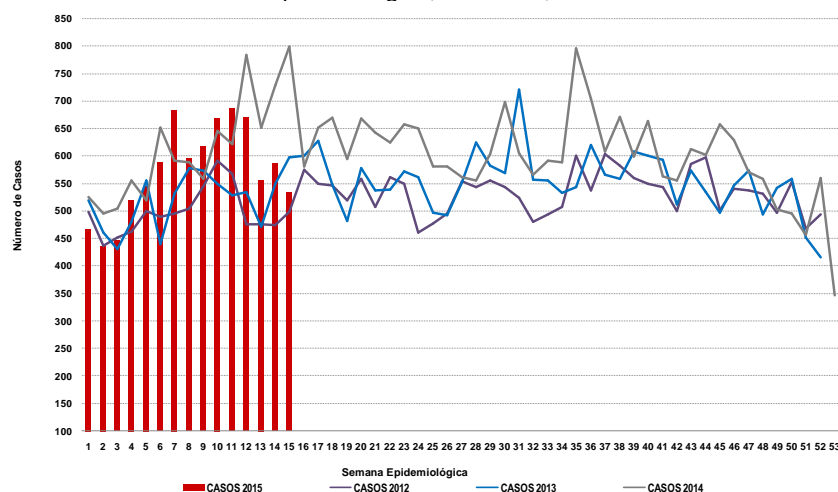
Hasta la semana 15 de 2015 se han notificado 28 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales ocho proceden de Antioquia, tres de Bolívar, tres de Valle de Cauca, dos de Sucre, dos de Tolima, y una muerte respectivamente de Nariño Cauca, San Andrés, Risaralda, Bogotá, Arauca, Meta, Choco, Córdoba y Quindío.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 15 del año 2015 se han notificado 8601 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 9219 casos, lo que representa una disminución del 7,19 % 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 han notificado 573 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 15 se notificaron 534 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 144 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 14 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 15 y solo para semana

15, 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 (2990 casos), seguido por plaguicidas (2243 casos) y sustancias psicoactivas (1608 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 15 de 2015.

Evento	Casos a semana 15	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 15	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2990	6,20	185	0,38
Intoxicación por plaguicidas	2243	4,65	155	0,32
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1608	3,34	91	0,19
Intoxicación por otras sustancias químicas	1241	2,57	67	0,14
Intoxicación por solventes	257	0,53	9	0,02
Intoxicación por gases	174	0,36	20	0,04
Intoxicación por metanol	65	0,13	6	0,01
Intoxicación por metales	23	0,05	1	0,00
TOTAL	8601	17,84	534	1,11

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Reincidencias Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron 104 casos de reincidencias, de estos 48 casos son reincidentes en dos oportunidades, y ocho son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 54 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 30 casos.

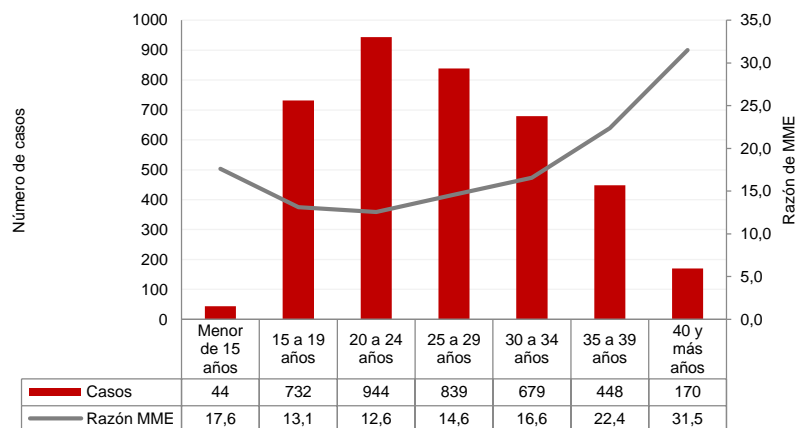
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 15 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 312 casos de morbilidad materna extrema, incluyendo un caso de reingreso. El total acumulado hasta esta semana es de 3856 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,5%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 31,5 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 22,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 17,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

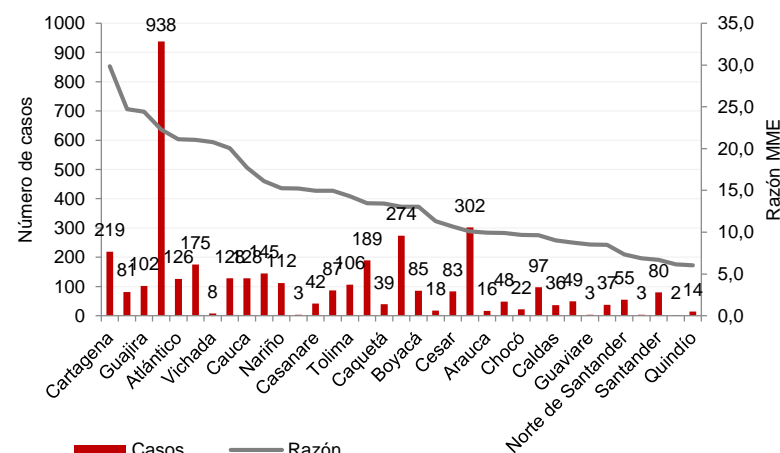
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014

Según el lugar de residencia, el 24,3% 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 con el 7,1%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 400 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 29,8, Santa Marta con 24,7 y Guajira con 24,4 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

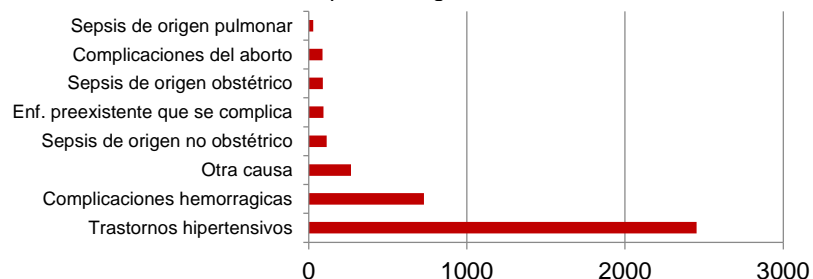
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 15 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,6% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,9% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 15 de 2015.

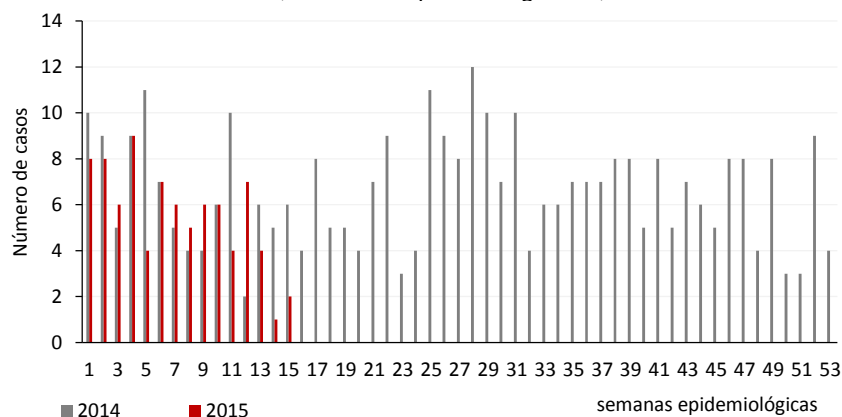


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado un total de 117 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 83 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 24 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 10 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 15 de 2015, hubo un ingreso de seis casos de muertes maternas, los cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y dos muertes por lesión de causa externa durante esta semana. Tres de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 15 (dos casos corresponden a muertes maternas tempranas, un caso a muerte materna tardía) y tres 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 5,5.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,5 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 lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	105	22	15	142	7,0
2014	101	25	9	135	6,7
2015	83	24	10	117	5,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

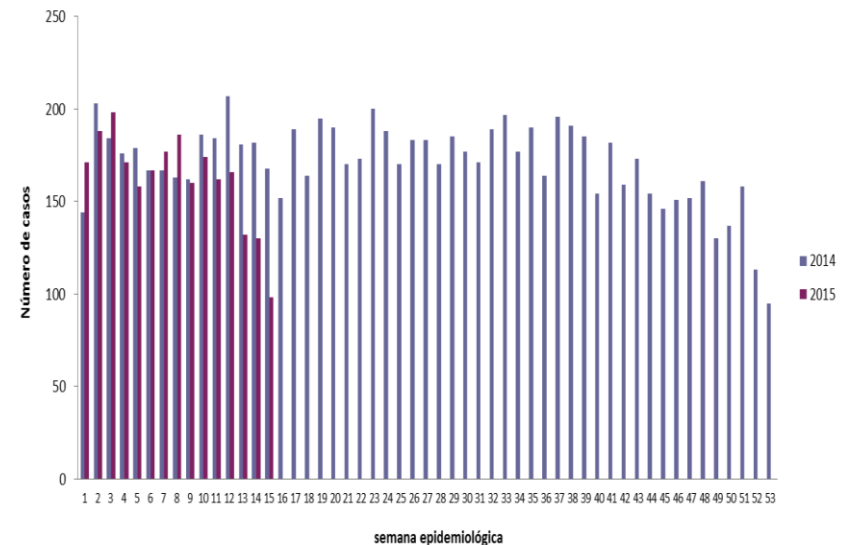
Al comparar los casos de muertes maternas tempranas según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Valle, Bolívar, Atlántico, Cartagena, Meta, Tolima, Vichada, Magdalena, Quindío, Huila, y Vaupés; en contraste las entidades territoriales de Bogotá, Cesar, Santander, Cundinamarca, Cauca, Nariño, Córdoba, Caquetá,

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado un total acumulado de 2438 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 15 se notificaron 98 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1165 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 243 casos (10%) muertes fetales intraparto, 681 casos (28%) neonatales tempranas y 349 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 2653 casos lo que representa un decremento del 8% (215 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015



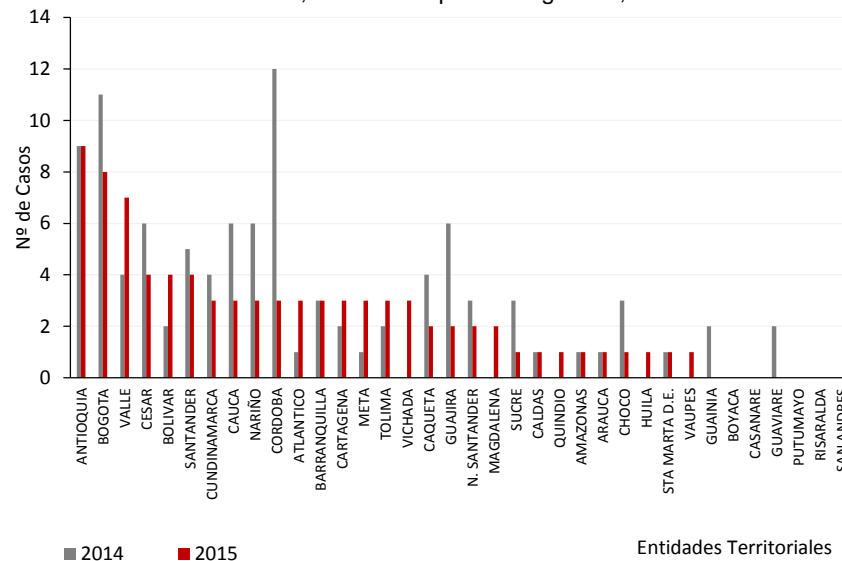
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 15, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 346 casos (15,31%), Antioquia 276 casos (12,21%), Valle 146 casos (6,46%); Córdoba 121 casos (5,35%), Cundinamarca 115 casos

Guajira, Norte de Santander, Sucre, Chocó, Guainía y Guaviare han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 15 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 el 80,5% (29) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015.

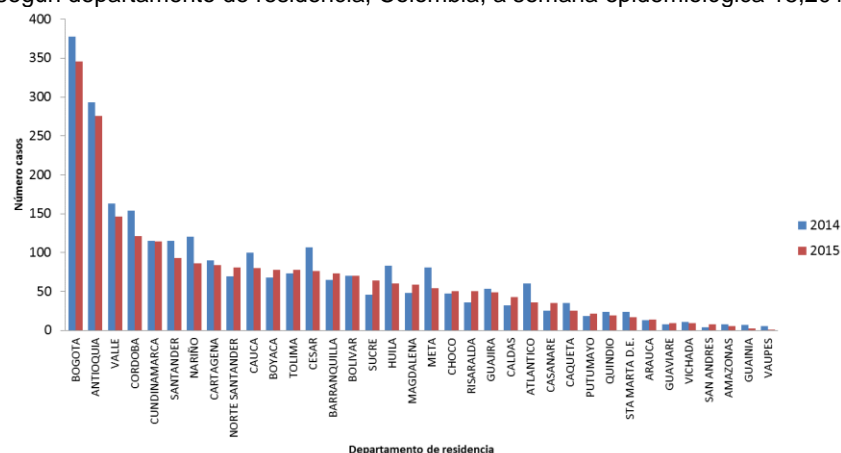


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

(5,04%), Santander. 93 casos (4,12%), Nariño 86 casos (3,81%), Cartagena 84 casos (3,72%), Norte de Santander 81 casos (3,58%),

Las entidades territoriales que hasta la semana 15 presentaron un incremento en la notificación mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (50%), Casanare (28,6%), Sucre (28,1%), Risaralda (28%), Caldas (25,6%), Magdalena (18,6%), Norte de Santander (14,8%), Putumayo (14,3%), Boyacá (12,8%), Guaviare (11,1%), Barranquilla (11%) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015

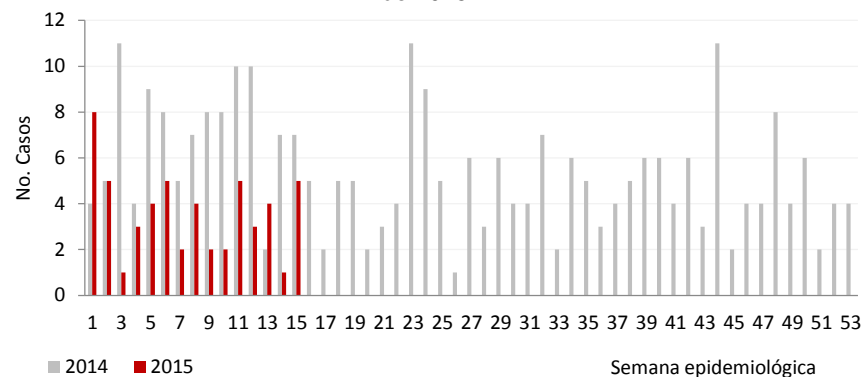


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado un total de 54 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 48,6% en la que se registraban 105 casos (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 15 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 15 se notifican ocho casos, de los cuales cinco por fecha de defunción corresponden a esta semana y tres corresponden a las semanas 1, 8 y 12 respectivamente. De los ocho casos, siete se presentaron en menores de un año y uno en menor de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cesar (tres casos), Valle (dos casos), Tolima, Nariño y Caquetá con un caso cada uno.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (13%), Cesar (11,1%), Valle (9,3%), Chocó (7,4%), Córdoba (7,4%) y Nariño (7,4%). El 61,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 38,9% al sexo femenino. El 81,5 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 18,5% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 25% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,6 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 37 % y afrocolombianos con el 7,4%.

El 53,7% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47,5 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 53 cms. El 46,3% de las muertes pertenecen al grupo de

edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 17 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,6 kg. y talla de 68,5 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,7% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 40 menores.

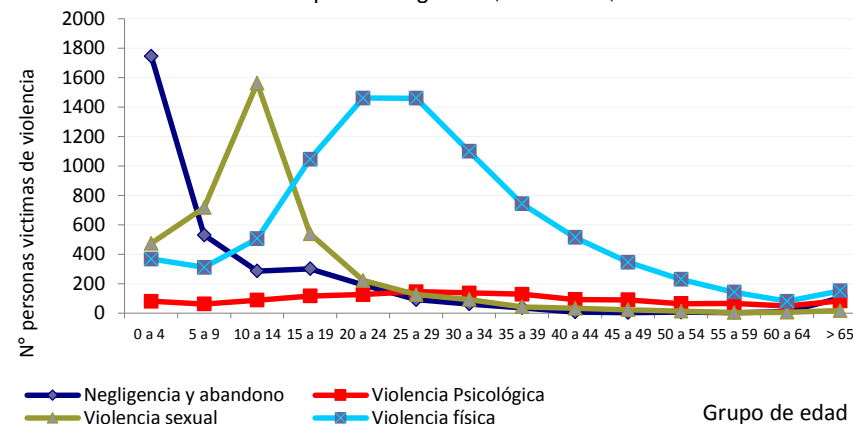
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2015 se han notificado 17093 casos de violencia. De estos el 78,04% (13340/17093) se presentó en mujeres y el 21,96% (3753/17093) en hombres. El 25,13% (4296/17093) de la violencia fue contra niños y niñas, el 26,05% (4453/17093) contra adolescentes y el 48,81% (8344/17093) a población adulta.

De los 17093 casos notificados de violencias de género, el 49,6 % (8470/17093) fueron por violencia física, el 22,7 % (3886/17093) por Violencia sexual, 19,8 % (3392/17093) por negligencia y abandono y el 7,9% (1342/17093) por violencia psicológica, tres datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 15, 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 3,47 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 15, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	2264	54,01	2032	46,31	1,17	1,1	1,24
Adolescentes (10 a 19)	3710	87,89	743	16,86	5,21	4,82	5,64
Adultos (> 20)	7366	46,07	978	6,52	7,07	6,61	7,56
TOTAL	13340	54,66	3753	15,77	3,47	3,34	3,59

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

A semana epidemiológica 15 se notificaron en 14 entidades territoriales, 28 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 57,14% (16/28) 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 15, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Armenia	1	0	1
	Medellin	1	0	1
Bogota	Bogota	0	2	2
Bolívar	San estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	2	2
Cesar	Curumani	1	0	1
	San alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Norte santander	Ocaña	1	0	1
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarca	0	1	1
Santander	Bucaramanga	2	0	2
Sucre	Tolu	0	1	1
Valle del cauca	Cali	1	1	2
	El cerrito	0	1	1
Total general		16	12	28

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 41 casos sospechosos de muertes, de los cuales 23 fueron por negligencia y abandono, 14 por violencia física, tres por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	2	1	0	3
Atlántico	1	0	0	0	1
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogota	1	0	0	1	2
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyaca	1	0	0	0	1
Caldas	0	2	0	0	2
Casanare	2	0	0	0	2
Cauca	1	0	0	0	1
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	2	0	0	0	2
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	2	0	0	0	2
Nariño	1	0	1	0	2
Norte santander	2	0	0	0	2
Risaralda	2	1	0	0	3
Santander	4	1	1	0	6
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	1	1	0	0	2
Valle del cauca	0	2	0	0	2
Total general	23	14	3	1	41

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

(actualización OMS, 22 de abril de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 26 044 casos con 10 808 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 33 casos nuevos durante la semana del 19 de abril con la siguiente distribución: 21 casos en Guinea, 12 casos en Sierra Leona y no se encontraron casos nuevos en Liberia.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 865 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana apareció un caso nuevo y se ha confirmado 504 muertes.

<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-22-april-2015>

• Alertas nacionales

Seguimiento a contactos de enfermedad con virus del Ébola

El 21 de abril se recibe notificación por el CNE del arribo de dos pasajeros a Colombia provenientes de los países con transmisión activa y sostenida, clasificados como contactos con exposición desconocida.

Pasajero 1. Hombre de 59 años, nacionalidad Suecia, con egreso de país de riesgo Sierra Leona el 02 de abril de 2015, ingreso a Colombia 19 de abril. En seguimiento programado hasta el 23 de abril. Durante seguimiento pasivo por entidad territorial en Cartagena no ha registrado alteraciones en temperatura.

Pasajero 2. Hombre de 35 años, nacionalidad Colombia, con egreso de país de riesgo Liberia el 17 de abril de 2015, ingreso a Colombia 18 de abril. En seguimiento programado hasta 08 de mayo. Durante seguimiento pasivo por entidad territorial en Quindío no ha registrado alteraciones en temperatura.

El 23 de abril se recibe notificación por la Secretaría de Salud de Bogotá del arribo al Distrito Capital el 22 de abril de una pasajera de nacionalidad colombiana proveniente de Sierra Leona, clasificada como contacto con exposición desconocida en seguimiento de temperatura por la entidad territorial, no ha registrado alteraciones en temperatura.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 16 de abril de 2015.

Fecha de aparición: día: 14 de abril de 2015.

Lugar de aparición: Institución educativa en Medellín, Antioquia.

Número de Enfermos vs Expuestos: 149/424.

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

Estado de pacientes: vivos: 149. Muertos: 0. No hospitalizaciones.

Se adelantaron actividades de investigación de campo por la entidad territorial, acciones de inspección, vigilancia y control, se recolectaron muestras de alimentos.

Estado: abierto, pendiente informe de cierre y resultado de laboratorio.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de Notificación: 20 de abril de 2015.

Fecha de Ocurrencia: 15 de abril de 2015.

Lugar de aparición: Puesto Militar en Tumaco, Nariño.

Número de Enfermos vs Expuestos: seis/150, puesto militar con alta rotación de personal.

Signos y Síntomas: vómito, náuseas, diarrea, dolor abdominal.

Estado de pacientes: vivos seis. Muertos: 0. No hospitalizaciones.

Se adelantaron actividades de investigación de campo por la entidad territorial, acciones de inspección, vigilancia y control, se recolectaron muestras de alimentos.

Estado: abierto, pendiente informe de cierre y resultados de laboratorio.

Intoxicación con sustancias químicas

Fecha de notificación: 23 de abril de 2015.

Fecha de ocurrencia: 22 de abril de 2015.

Lugar de aparición: zona urbana municipio La Unión. Establecimiento comercial.

Número de Enfermos vs Expuestos: 5/5.

Signos y Síntomas: náuseas, cefalea, ardor ocular. Se sospecha vía de transmisión aérea.

Estado de pacientes: vivos.

Sustancia implicada plaguicida de nombre comercial "Agrometox E40EC".

Se adelantaron actividades de investigación de campo por la entidad territorial, recomendaciones en el manejo de los pacientes.

Estado: abierto, pendiente informes complementarios.



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

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