

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	37
Micobacterias.....	41
Zoonosis	45
Factores de Riesgo Ambiental.....	50
Enfermedades no Transmisibles	52
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	59

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 46 de 2015 (15 nov. al 21 nov.)

**Tú
decides...**



**Prevenir
el SIDA
esta en
tus
manos!**

**1 de diciembre de 2015
Día Mundial del Sida**



Día Mundial del Sida 2015 - 1 de diciembre de 2015

OMS. Ha llegado el momento de ser aún más audaces, de tomar medidas innovadoras para alcanzar la meta de los objetivos de desarrollo sostenible: poner fin a la epidemia para 2030. El pasado septiembre, los líderes mundiales acordaron ambiciosas metas intermedias para acelerar los esfuerzos por poner fin al sida.

En el Día Mundial del Sida, la OMS publicará nuevas recomendaciones para impulsar el logro de las metas: el uso de métodos innovadores para los análisis del VIH; la personalización de los tratamientos para atender las diversas necesidades individuales; y el ofrecimiento de una amplia selección de opciones de prevención.

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

- <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2015/event/es/>
- <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 46

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 46 de 2015, fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) disminuyó 3 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1108 de 1122 municipios) permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Meta UNM	95%
Cumple	■
No cumple	■

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5203 de 5472 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 1 % con relación a la semana anterior y 5 % a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 46 de 2015 el departamento de Vaupés incumplió la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

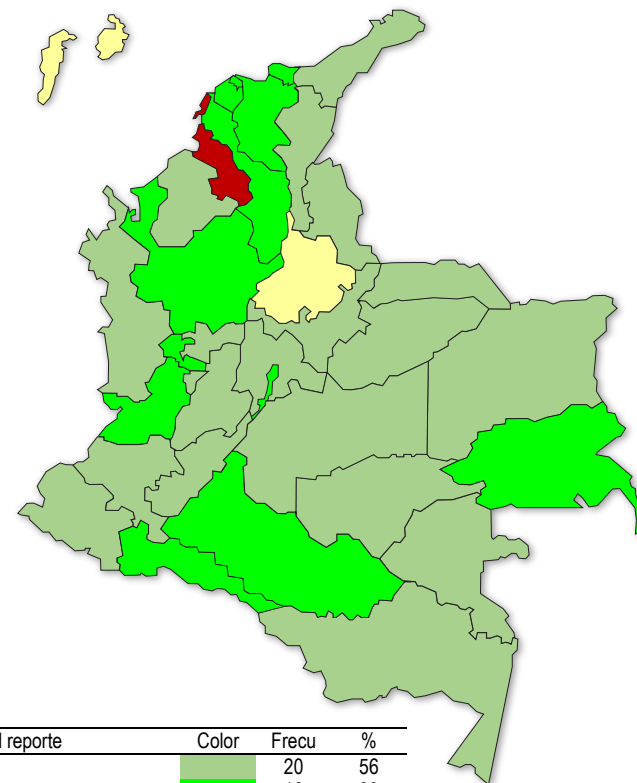
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 46 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 56 % (20) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 33 % (12) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 6% (2) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos, adicionalmente las entidades territoriales de Cartagena y Sucre no enviaron el reporte de notificación negativa (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



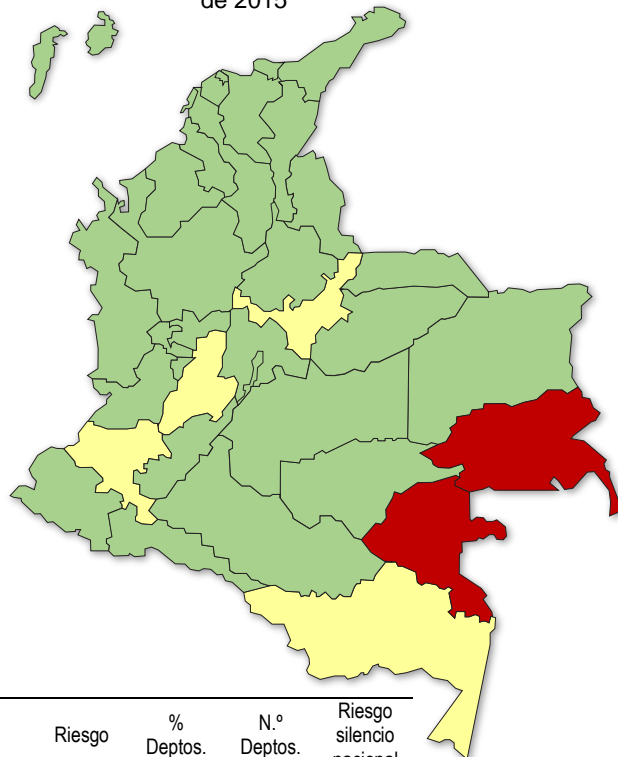
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde claro	20	56
Con inconsistencias	Verde oscuro	12	33
Reporte para menos del 100% de los eventos	Amarillo	2	6
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	2	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 81 % (26) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos Amazonas, Boyacá, Cauca y Tolima, obtuvieron riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio; en riesgo alto se encuentran los departamentos de Vaupés por el no cargue de la notificación de casos al portal web y Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	24	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

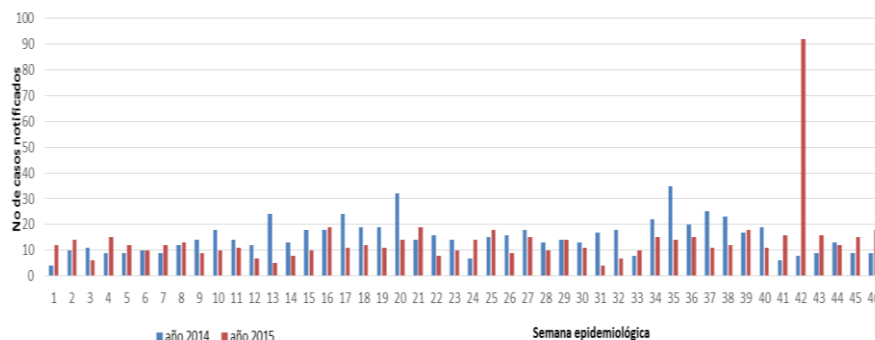
• Difteria

A la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria; procedentes de los departamentos de Valle del Cauca, Sucre y Santander, los cuales fueron descartados.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 46 (635 casos) muestra una disminución del 8,9 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la cual se notificaron 697 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 46 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 22,8 % (145 casos), Bolívar 14,6 % (93 casos), Antioquia 11,3 % (72 casos), Valle del Cauca 5,8 % (37 casos), Nortes de Santander 5,2 % (33 casos), Santander 3,9 % (25 casos), Cundinamarca 3 % (19 casos), Quindío 2,7 % (17 casos), Caldas 2,5 % (16 casos), Sucre 2,5 % (16 casos), Barranquilla 2,5 % (16 casos) y Cauca 2,5 % (16 casos) y otras entidades territoriales 20 % (130 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 44 casos de IRAG inusitado por 13 entidades territoriales, de estos 25 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 19 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 46, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	10	7	17
Arauca	0	2	2
Atlántico	1	0	1
Bogotá	2	5	7
Caldas	1	2	3
Cartagena	1	0	1
Cundinamarca	0	1	1
Meta	1	1	2
Nariño	0	1	1
Risaralda	1	0	1
Santa Marta	1	0	1
Tolima	0	2	2
Valle	1	4	5
Total	19	25	44

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 36 % (9) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 32 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

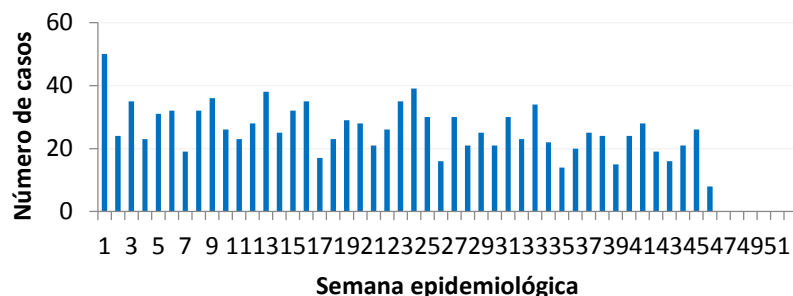
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 46, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	9	36%
Contacto con sintomático respiratorio	8	32%
Defunción	6	24%
Profesional de salud	1	4%
Viaje internacional	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 1199 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 46, 2015

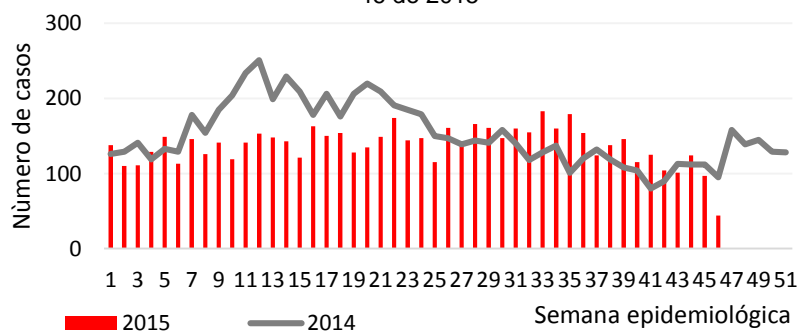


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 46 se notificaron 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 84 casos corresponden a pacientes con IRAG y 37 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6329 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 46 de 2015 muestra una disminución del 10,3 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 46 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	11
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardio Infantil	4
	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	6
	Hospital San Rafael de Tunja	2
Caldas	El Piloto Assbasalud	8
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	5
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	3
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	0
Total		121

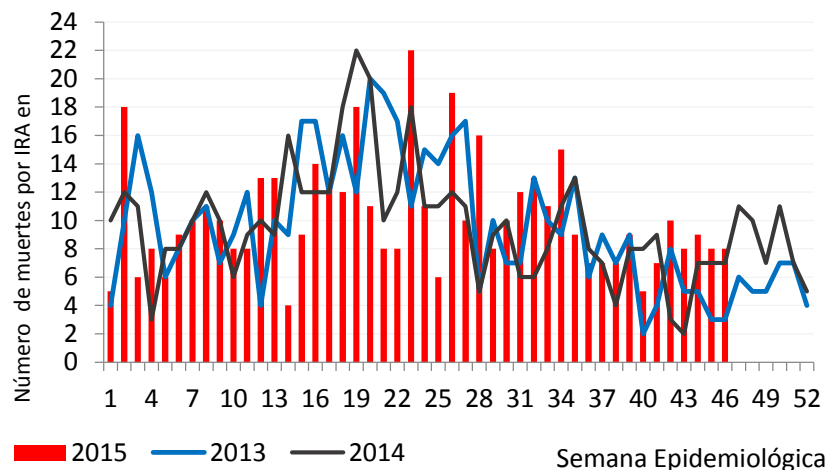
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 14 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 46; durante esta semana se descartaron cuatro casos para un acumulado total de 470 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 46 de 2015 muestra un aumento del 3,5 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

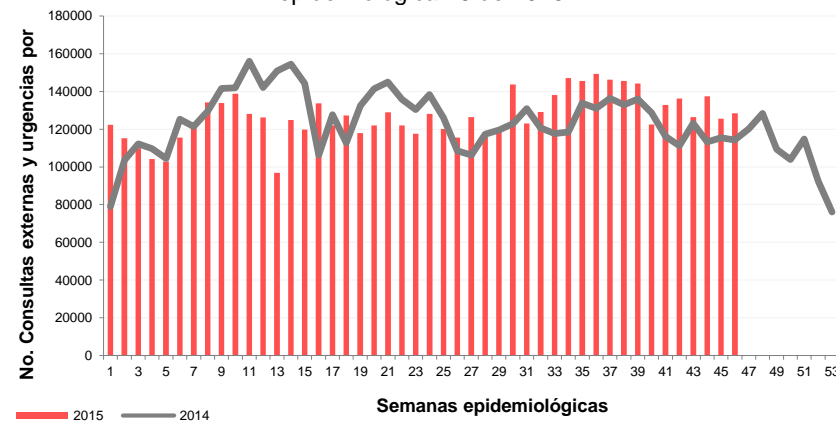
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: La Guajira con cinco casos, Meta, Boyacá, Bogotá, Bolívar, Tolima, Huila, Chocó, Antioquia y Arauca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 46 la mortalidad nacional es de 10,9 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 128.386 registros de un total de 1.549.762 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 46 ha habido un aumento del 1,2 % (Gráfica 5)

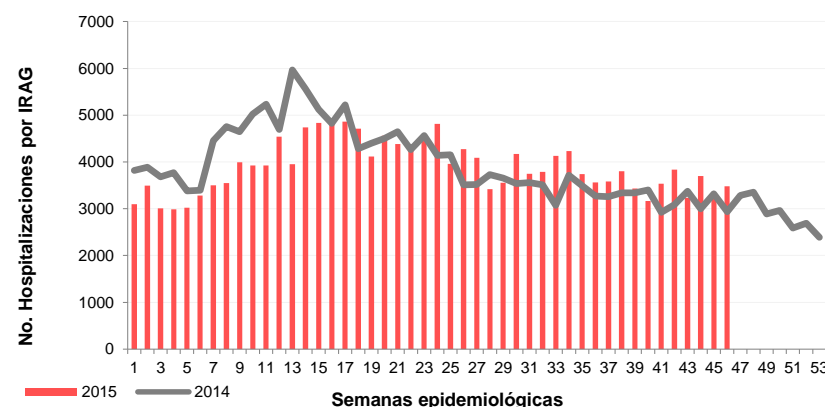
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3479 registros de un total de 50.609 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,9 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 45 ha habido una disminución del 2,3 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

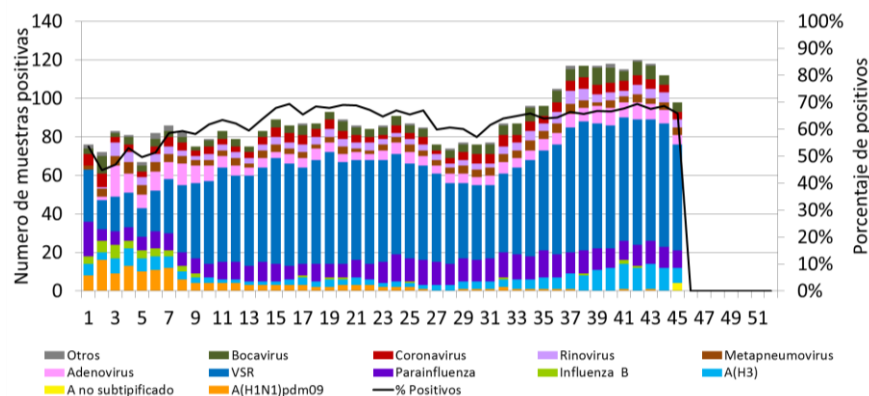
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 232 registros de un total de 3432 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,8 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 46 ha habido una disminución del 7,0 %.

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 45 de 2015 se han analizado 6446 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,6 %; de estas el 6,8 % fueron positivas para influenza y el 55,8 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (52,1%), seguido de Parainfluenza (11,2 %), Adenovirus (6,9%), Bocavirus (5,2 %), Coronavirus (4,7 %), Metapneumovirus (4,0 %), Rinovirus (4,1%) y otros virus (0,9 %) (ver gráfica 7).

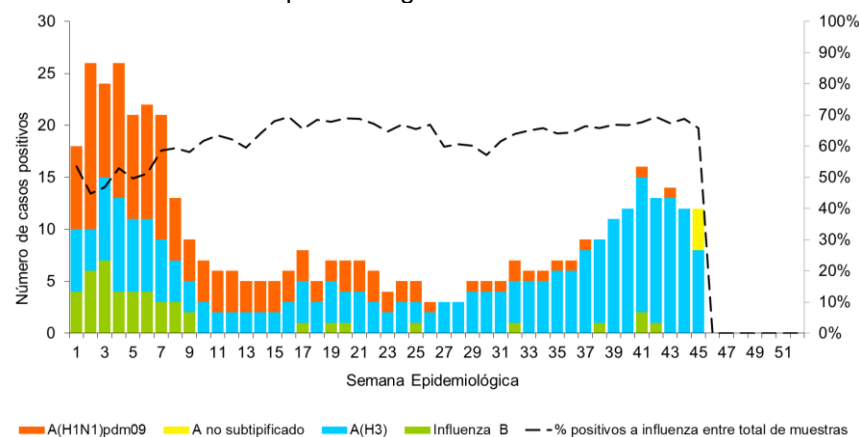
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H3N2) con el (61,3%) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (37,7 %). (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 45 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

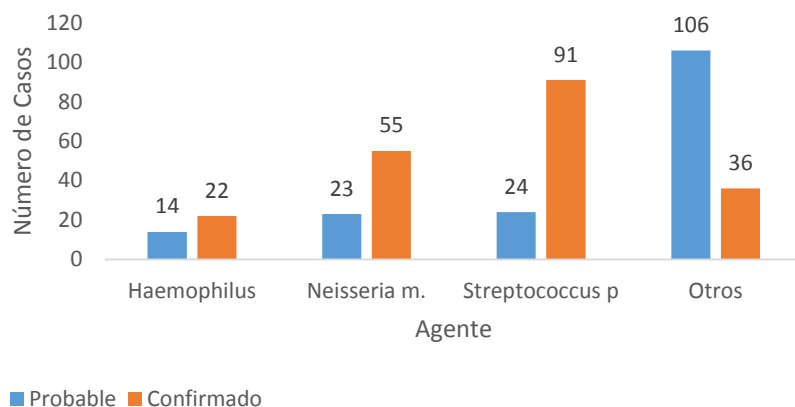
A la semana epidemiológica 46 de 2015 fueron notificados al Sivigila 571 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 200 (35,0%) casos fueron descartados por laboratorio, quedando un total de 371 casos.

De estos 371 casos, 167(45,0%) corresponden a casos probables, 204(55,0%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 46 muestra un aumento del 26,61% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 451 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 46 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 78 (21,0%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae*

115(31,0%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 36(9,7%) y meningitis por otros agentes 142 (38,3%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar y Cundinamarca con el 53,9% de los casos; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46, 2015

Entidad Territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	15	23	19	65	17,5
Bogotá	6	15	25	7	53	14,3
Valle Del Cauca	7	9	8	16	40	10,8
Bolívar	2	5	6	8	21	5,7
Cundinamarca	3	7	3	8	21	5,7
Cartagena	0	6	7	5	18	4,9
Santander	1	1	6	8	16	4,3
Cauca	1	0	2	11	14	3,8
Meta	1	5	1	4	11	3,0
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,4
Nariño	0	0	3	6	9	2,4
Arauca	1	1	2	5	9	2,4
Choco	1	1	2	5	9	2,4
Córdoba	0	4	3	2	9	2,4
Tolima	0	1	4	3	8	2,2
Huila	0	3	5	0	8	2,2
Cesar	1	0	1	5	7	1,9
Putumayo	1	0	0	4	5	1,3
Boyacá	0	0	4	0	4	1,1
Magdalena	0	0	0	4	4	1,1
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,1
Risaralda	0	2	2	0	4	1,1
Guajira	0	0	1	3	4	1,1
Caldas	0	0	0	3	3	0,8
Caquetá	0	0	1	2	3	0,8
Casanare	0	1	0	1	2	0,5
Sucre	0	0	1	1	2	0,5
Santa Marta D.E.	0	0	0	2	2	0,5
Guainía	1	0	0	1	2	0,5
Atlántico	0	0	1	1	2	0,5
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Total	36	78	115	142	371	100

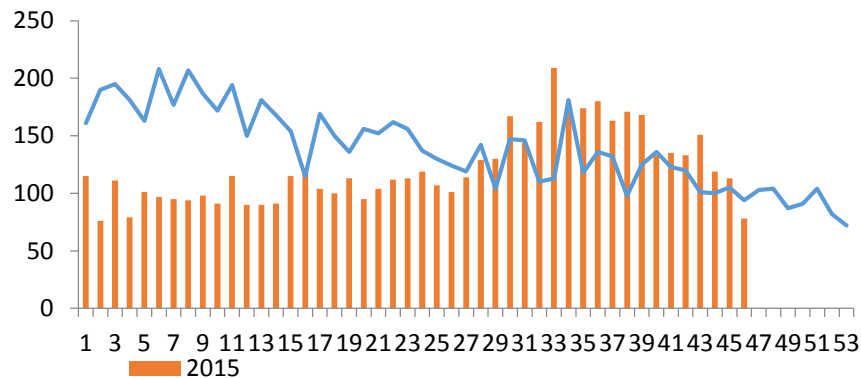
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 46 se notificaron 42 muertes confirmadas: 24 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 10 muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cinco muertes por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron al Sivigila 5598 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014 se evidencia una disminución del 16,76%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se había reportado 6725 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos notificados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,2% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,5% de los casos (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad Territorial	casos	%
Bogotá	2064	36,9
Antioquia	664	11,9
Cundinamarca	381	6,8
Valle Del Cauca	320	5,7
Boyacá	217	3,9
Santander	205	3,7
Sucre	169	3,0
Barranquilla	166	3,0
Norte Santander	144	2,6
Tolima	118	2,1
Cesar	101	1,8
Nariño	94	1,7
Guajira	90	1,6
Choco	85	1,5
Huila	85	1,5
Meta	75	1,3
Atlántico	73	1,3
Caldas	73	1,3
Cauca	72	1,3
Risaralda	71	1,3
Caquetá	50	0,9
Magdalena	43	0,8
Quindío	35	0,6
Cartagena	29	0,5
San Andrés	29	0,5
Córdoba	25	0,4
Bolívar	23	0,4
Sta. Marta D.E.	22	0,4
Putumayo	20	0,4
Casanare	20	0,4
Arauca	15	0,3
Vichada	13	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	5598	100,0

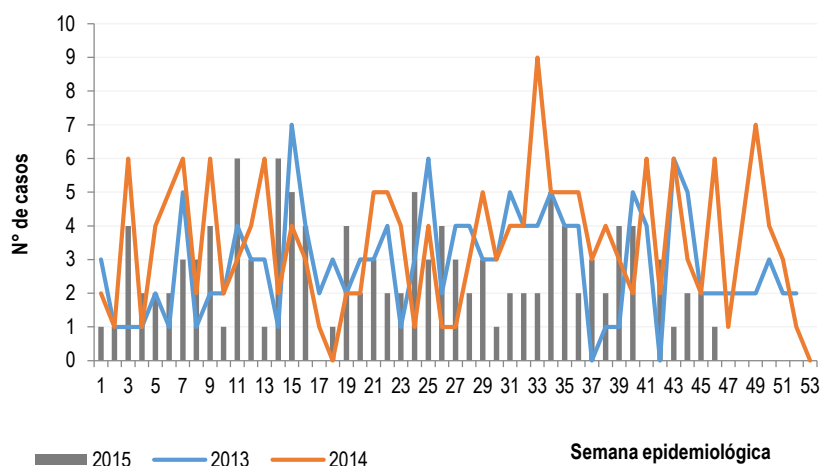
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 434 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,5% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado al Sivigila 122 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 25,2 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 163 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

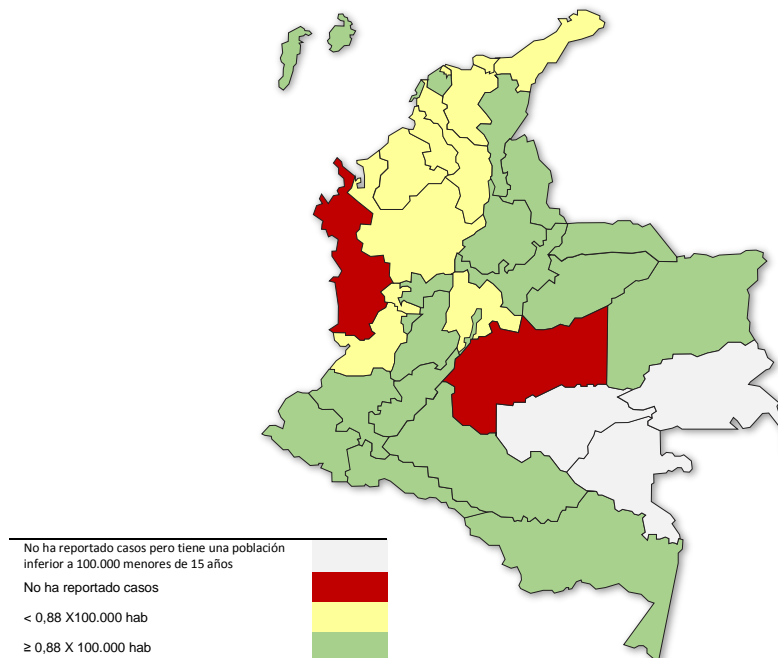


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 46 es de 0,95 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 46 es de 0,88). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron tres casos probables de PFA procedentes de Atlántico, Antioquia y Casanare. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

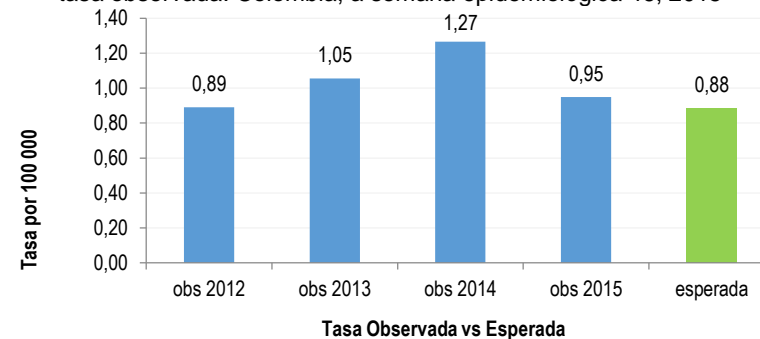
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 46 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,95 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015

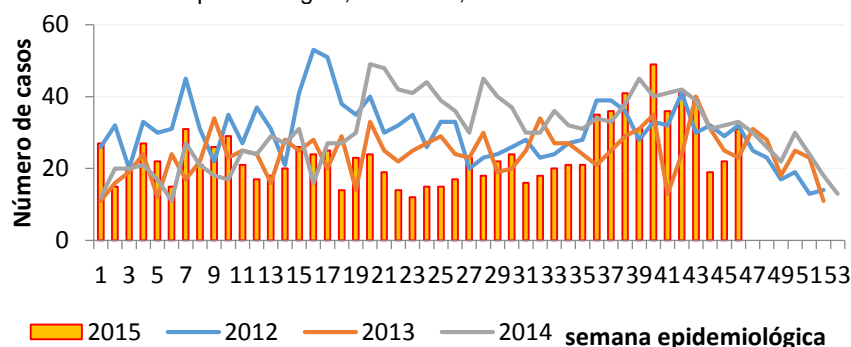


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se reportaron 1100 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 23,5 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1438 casos, se observa una disminución del 2,0 % con respecto al año 2013 y una caída del 24,8 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 46 de 2015

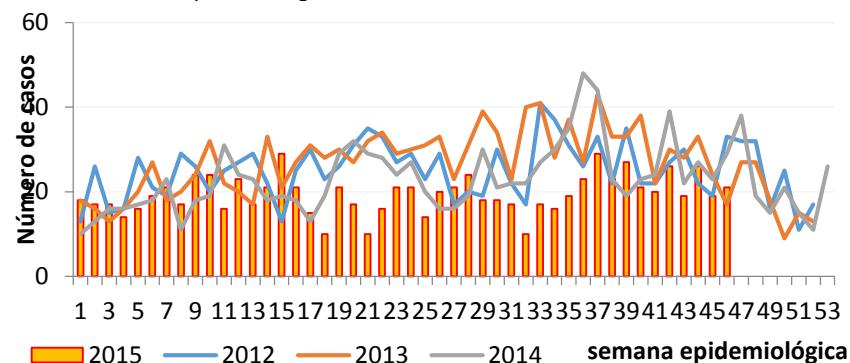


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (653), Antioquia (118), Cundinamarca (68), el distrito de Barranquilla (42), San Andrés (32), el distrito de Cartagena (23), Atlántico (19), el distrito de Santa Marta (19), Norte de Santander (14), Valle del Cauca (14) y Sucre (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Boyacá y Caldas con nueve casos cada uno, Nariño con siete casos, Risaralda y Santander con cinco casos cada uno, Huila y Meta con cuatro casos cada uno, Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cesar, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Chocó, Córdoba con dos casos cada uno, Cauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Tolima con un caso cada uno; se notifican 13 casos del exterior, seis de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido. Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se reportaron 893 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 16,8 %

con respecto al año anterior cuando se había notificado 1074 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 29,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,4 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,6 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (637), Antioquia (96), Cundinamarca (45), Caldas (20), Boyacá (15) y Valle del Cauca (14); otras entidades que notifican casos son Nariño y Santander con siete casos cada uno, Meta, Norte de Santander y San Andrés con seis casos cada uno, Quindío y Risaralda con cinco casos cada uno, Tolima con cuatro casos, Bolívar y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Cauca y el distrito de Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito de Barranquilla, con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 4,13 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 46 de 1,77. Un total de 11 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 46: San Andrés (49,71), Bogotá (16,37), Santa Marta (4,34), Cundinamarca (4,22), Vichada (4,17), Barranquilla (3,53),

Antioquia (3,31), Caldas (2,94), Cartagena (2,60), Vaupés (2,29) y Boyacá (1,88). No cumplen con la tasa esperada: Atlántico, Arauca, Norte de Santander, Quindío, Sucre, Risaralda, Meta, Guaviare, Casanare, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Santander, Bolívar, Huila, Chocó, Cesar, Tolima, Putumayo, Cauca, Córdoba, Magdalena y La Guajira. Dos entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas y Guainía (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015

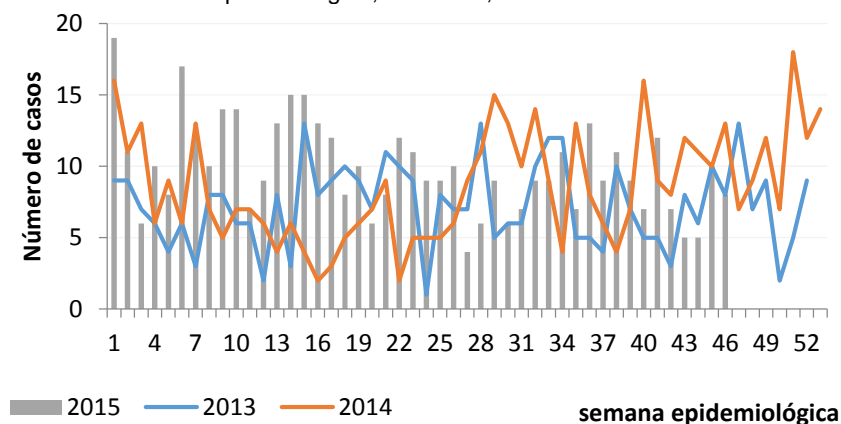
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	38	76.442	49,71
Bogotá, D.C.	1290	7.878.783	16,37
Santa Marta	21	483.865	4,34
Cundinamarca	113	2.680.041	4,22
Vichada	3	71.974	4,17
Barranquilla	43	1.218.475	3,53
Antioquia	214	6.456.299	3,31
Caldas	29	987.991	2,94
Cartagena	26	1.001.755	2,60
Vaupés	1	43.665	2,29
Boyacá	24	1.276.407	1,88
Atlántico	20	1.242.388	1,61
Arauca	4	262.315	1,52
Norte de Santander	20	1.355.787	1,48
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	12	851.515	1,41
Risaralda	10	951.953	1,05
Meta	10	961.334	1,04
Guaviare	1	111.060	0,90
Casanare	3	356.479	0,84
Nariño	14	1.744.228	0,80
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle del Cauca	28	4.613.684	0,61
Santander	12	2.061.079	0,58
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Cesar	4	1.028.890	0,39
Tolima	5	1.408.272	0,36
Putumayo	1	345.204	0,29
Cauca	3	1.379.169	0,22
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	1993	48.203.405	4,13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 46= 1,77 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 452 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 19,9 % cuando se reportaron 377 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,7 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (248), Bogotá (101), Cundinamarca (19) y Sucre (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con siete casos, Casanare con seis casos, Huila y Boyacá con cinco casos cada uno, Bolívar, Meta, Putumayo y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Caldas, Chocó, Norte de Santander con tres casos cada uno, Atlántico, Córdoba y Guainía con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días con procedencia del municipio de Tumaco-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 46 de 2014 se tenía nueve casos notificados: siete descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 56 casos (se descartaron dos casos esta semana) de los cuales:

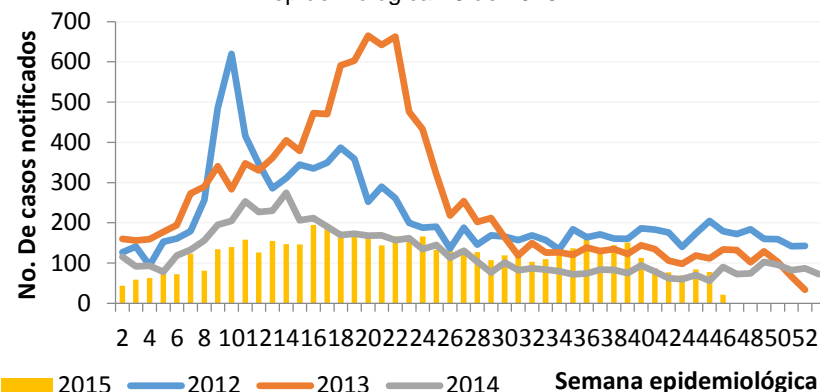
- 44 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Choco, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- 10 casos probables del departamento de Antioquia,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

Comparado con el año anterior se había notificado 70 casos y confirmado 59; esto representa una disminución del 15,7% en los casos notificados, y una disminución del 2,6% de casos confirmados a comparación del año 2014.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 5633 casos. Se evidencia una disminución del 5,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5957 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

Gráfica16. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

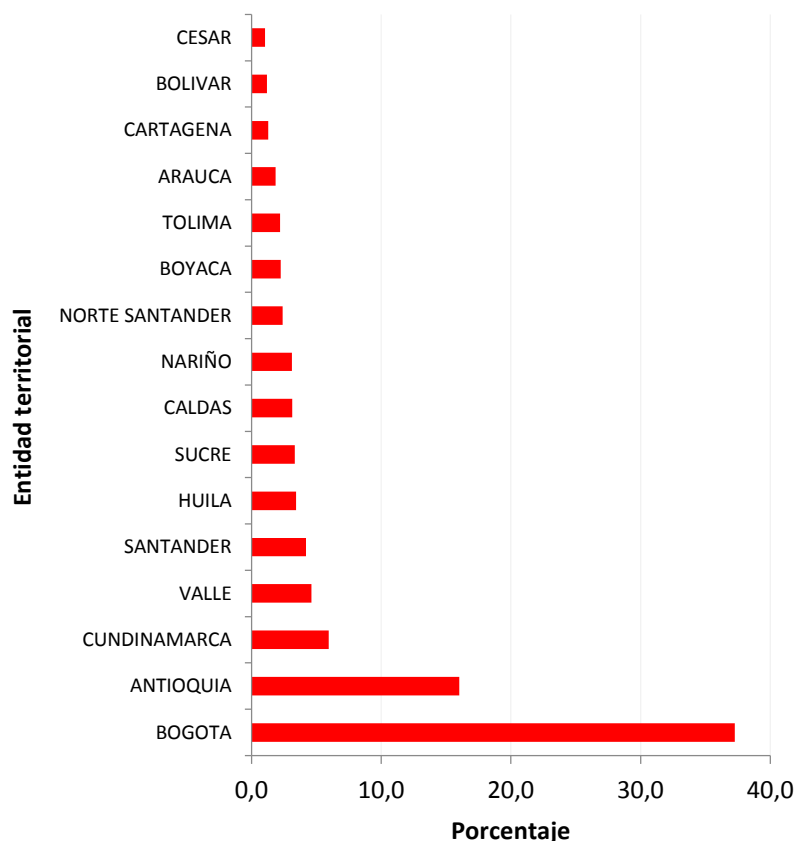


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 5633 casos notificados a semana 46 se han confirmado 659 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 80 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,8 %, Bogotá (13,8 %), Huila (8,8 %), Valle del Cauca (7,9 %), Sucre (5,2 %), Caldas (5,2 %), Santander (4,4 %), Norte de Santander (3,8 %), Arauca y Nariño (3,6 % cada uno) y Cundinamarca (2,9%).

De los 5633 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 74,8 % de los casos (4214 casos) se concentra en nueve entidades territoriales: Bogotá 37,3% (2099 casos), Antioquia 16% (992 casos), Cundinamarca 5,9 %, (335 casos), Valle del Cauca 4,6 % (260 casos), Santander 4,2 % (237 casos), Huila 3,4 % (193 casos) y Sucre 3,3 % (188 casos).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



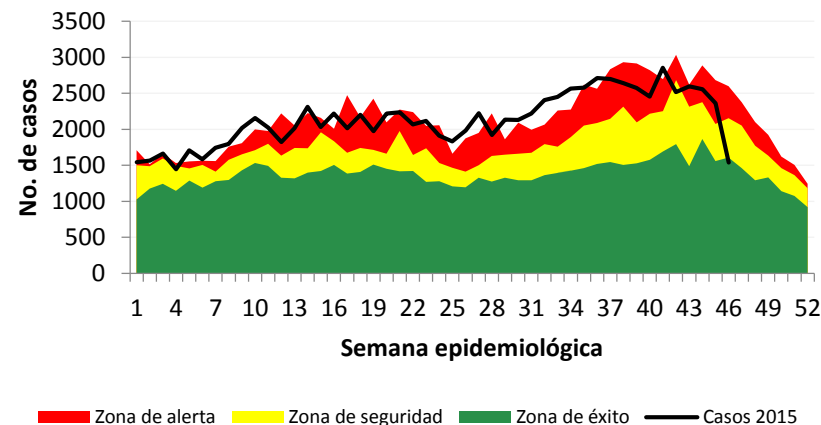
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 98 321 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 2% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 96 307 casos. A semana 46 la incidencia para el país es de 204 casos por 100 000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila, varicela ha tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; el año inició en zona de alerta, para la semana epidemiológica 46 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a la semana 46 se ha notificado 32 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, dos muertes de Carmen de Viboral y Caucasia (Antioquia), una de Huila en Acevedo, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal, San Pedro y Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué(Bolívar), una de Cartagena, siete muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté, Montería y Valencia, dos muertes de Santa Marta, dos de Villavicencio (meta), una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca, una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 46 se descartan tres muertes asociadas a varicela.

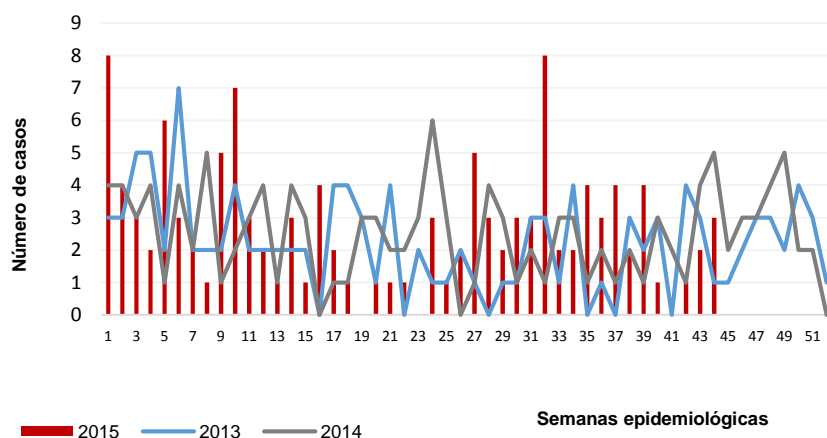
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 46 de 2015, tres casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años y se descartaron dos muertes así: uno de SE 28 y uno de SE 36, para un acumulado nacional de 108 casos (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 24,99 x 1 000 000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 7).

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 46	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	57	65,26
de 1 a 4 años	3448193	51	14,79
Total país	4321637	108	24,99

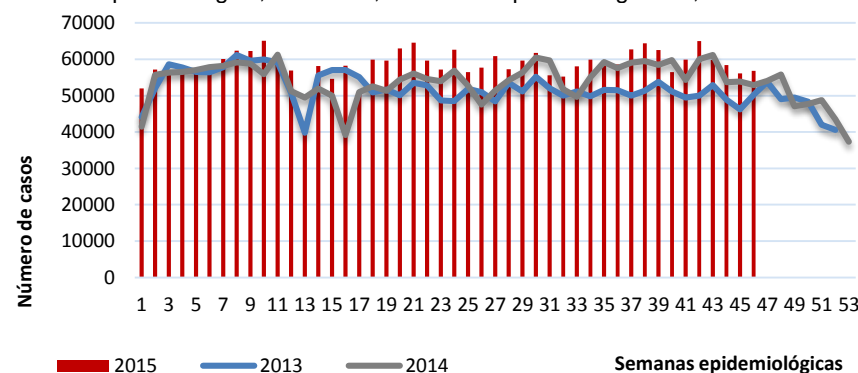
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 46 de 2015, 27 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 56 812 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 697 257 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 46, 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 7,31%% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 7,08%; dicho número de

casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 46	52.944	56.812	7,31%
Casos Acumulados a SE 46	2.519.021	2.697.257	7,08%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 46 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 55,96 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Barranquilla, Meta, Magdalena, Antioquia y La Guajira. Estos nueve territorios aportan el 51,2% del total del evento en el país (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015

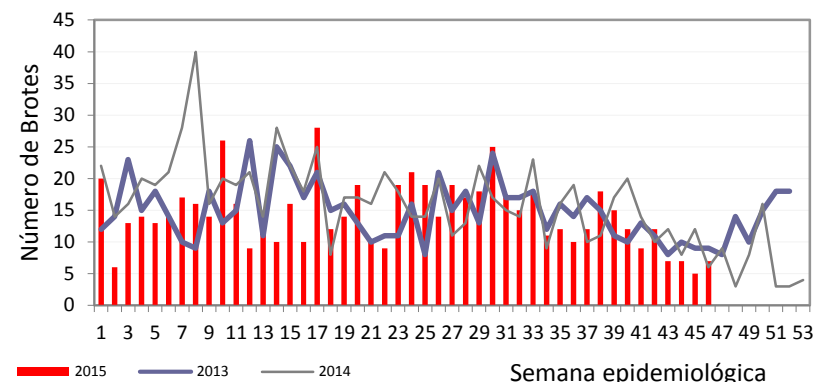
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	7139	0,3%	76.243	93,63
Bogotá	696590	25,8%	7.878.783	88,41
Quindío	39696	1,5%	565.310	70,22
Nariño	103343	3,8%	1.744.228	59,25
Barranquilla	71535	2,7%	1.218.475	58,71
Meta	55572	2%	961.334	57,81
Magdalena	44475	2%	775957	57,32
Antioquia	368486	14%	6456299	57,07
La Guajira	54009	2%	957.797	56,39
Colombia	2697257	100,00%	48.203.405	55,96

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 46 del 2015 se notificaron al Sivigila 7530 casos de ETA, involucrados en 656 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 16,6% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,3 (ver gráfica 21).

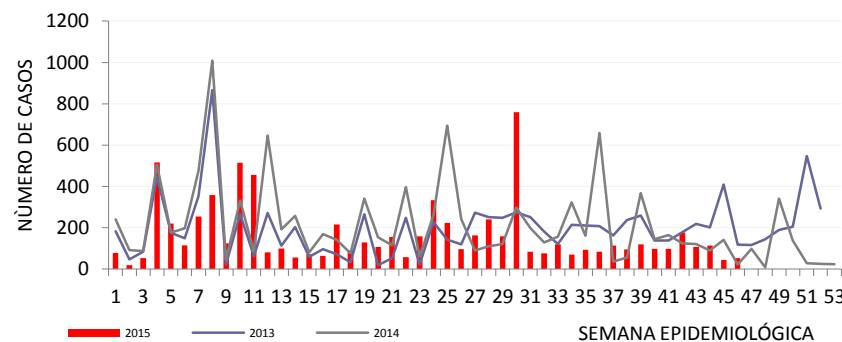
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 29,0% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 163,7 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 46 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (16,3%), cinco a nueve años (16,2%) y uno a cuatro años (9,4%). El 52% de los casos están como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 19% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexos epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 10).

Tabla 10. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	86	13,1
Atlántico	79	12,0
Valle del Cauca	52	7,9
Sucre	47	7,2
Magdalena	40	6,1
Antioquia	39	5,9
La Guajira	32	4,9
Nariño	31	4,7
Huila	27	4,1
Cartagena	22	3,4
Quindío	20	3,0
Boyacá	19	2,9
Bolívar	18	2,7
Cesar	18	2,7
Norte de Santander	15	2,3
Santander	13	2,0
Casanare	13	2,0
Barranquilla	11	1,7
Putumayo	11	1,7
Cauca	8	1,2
Tolima	8	1,2
Arauca	8	1,2
Caldas	7	1,1
Risaralda	7	1,1
Cundinamarca	6	0,9
Caquetá	5	0,8
Meta	4	0,6
Córdoba	3	0,5
Chocó	3	0,5
San Andrés	2	0,3
Vichada	2	0,3
TOTAL	656	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 11. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.

Agente etiológico identificado	Muestra biológica	Muestra de alimentos	Total
**Coliformes totales	10	34	44
**Coliformes fecales	6	27	33
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	21	25
<i>Escherichia coli</i>	15	6	21
<i>Salmonella</i> spp	11	3	14
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	7	0	7
<i>Endolimax nana</i>	4	0	4
<i>Campylobacter jejuni</i>	2	1	3
<i>Vibrio</i> sp	3	0	3
<i>Giardia duodenalis</i>	3	0	3
<i>Proteus</i> sp	2	0	2
<i>Entamoeba coli</i>	2	0	2
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Shigella</i> sp	1	0	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	1	1
<i>Hepatitis A</i>	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
<i>Trichuris trichiura</i>	1	0	1
Total	74	93	167

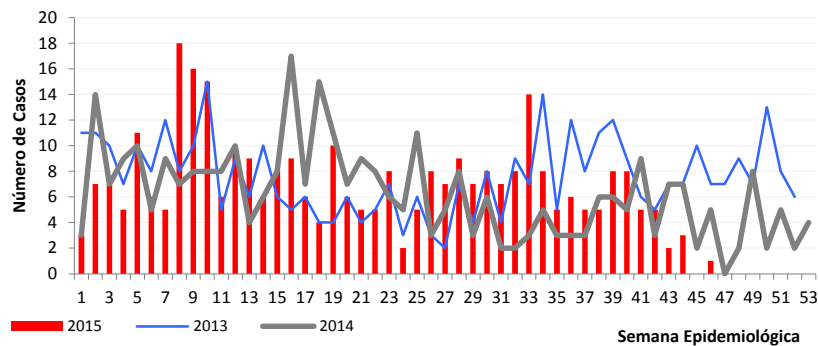
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 46 se notificaron siete brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Bogotá, Huila, Meta y Sucre; los establecimientos implicados fueron hogar (tres brotes), establecimiento educativo (dos brotes), establecimiento penitenciario (un brote) y otros (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 321 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,2% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 60,1% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	103	32,1
Norte de Santander	73	22,7
Huila	17	5,3
Meta	14	4,4
Nariño	12	3,7
Valle del Cauca	12	3,7
Cauca	11	3,4
Chocó	11	3,4
Bolívar	10	3,1
Sucre	10	3,1
Bogotá	7	2,2
Cesar	6	1,9
Santander	5	1,6
Caldas	4	1,2
Cundinamarca	4	1,2
La Guajira	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Risaralda	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	321	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 46 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,8%), de 5 a 9 años (12,5%) y de 20 a 24 años (12,1%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	35	10,9
5-9	40	12,5
10-14	41	12,8
15-19	30	9,3
20-24	39	12,1
25-29	28	8,7
30-34	25	7,8
35-39	19	5,9
40-44	8	2,5
45-49	9	2,8
50-54	13	4,0
55-59	11	3,4
60-64	6	1,9
65-69	5	1,6
70-74	5	1,6
75-79	3	0,9
80 Y MÁS	4	1,2
TOTAL	321	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 14 entidades territoriales se han confirmado casos para fiebre tifoidea, las principales entidades territoriales son Norte de Santander, Antioquia y Nariño (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

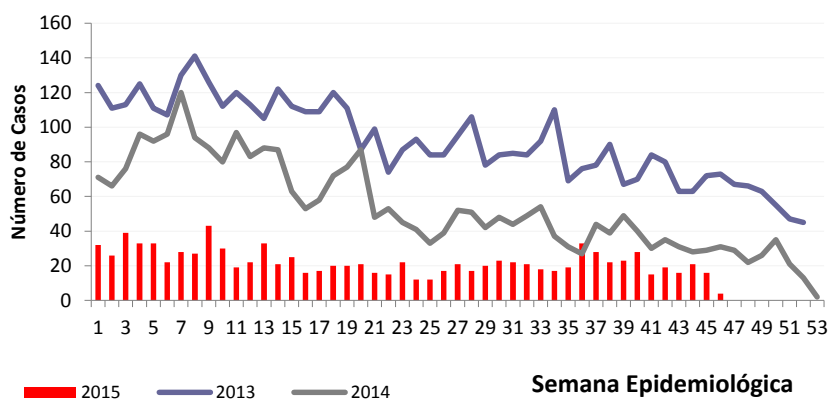
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	70
Antioquia	65
Nariño	11
Meta	7
Bogotá	6
Bolívar	5
Huila	4
Valle del Cauca	4
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Córdoba	1
Total	181

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

- Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 46 se notificaron 1024 casos de hepatitis A, de los cuales tres se notificaron esta semana; el 50,3% fueron confirmados por laboratorio, 48,9% por clínica y 0,8% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 46 se presentó una disminución en la notificación del 62% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 46, 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 (20,2%), Valle del Cauca (9,8%), Bogotá (8%), y Huila (5,7%) (ver tabla 15).

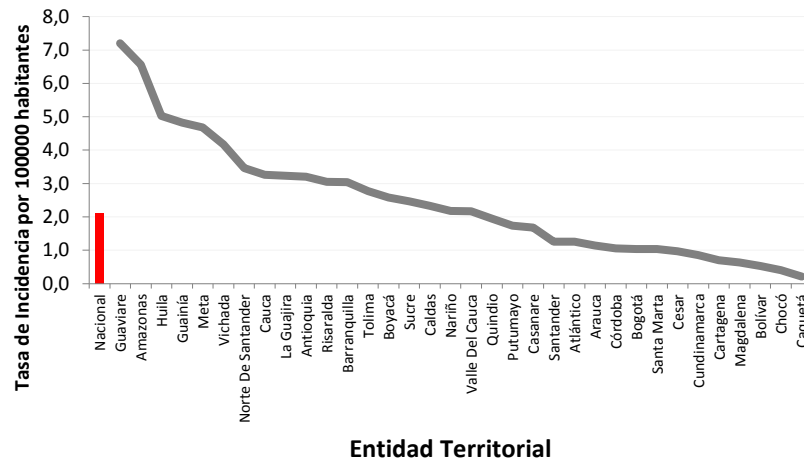
Tabla 15. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	207	20,2
Valle Del Cauca	100	9,8
Bogotá	82	8,0
Huila	58	5,7
Norte De Santander	47	4,6
Cauca	45	4,4
Meta	45	4,4
Tolima	39	3,8
Nariño	38	3,7
Barranquilla	37	3,6
Boyacá	33	3,2
Atlántico	31	3,0
La Guajira	31	3,0
Risaralda	29	2,8
Santander	26	2,5
Caldas	23	2,2
Cundinamarca	23	2,2
Sucre	21	2,1
Córdoba	18	1,8
Bolívar	11	1,1
Quindío	11	1,1
Cesar	10	1,0
Magdalena	8	0,8
Guaviare	8	0,8
Cartagena	7	0,7
Casanare	6	0,6
Putumayo	6	0,6
Santa Marta	5	0,5
Amazonas	5	0,5
Arauca	3	0,3
Vichada	3	0,3
Exterior	3	0,3
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Caquetá	1	0,1
TOTAL	1024	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 46 fue de 2,1 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 8% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y el 0,1 palenqueros.

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

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron al Sivigila 15 casos de enfermedad de Chagas, dos corresponden a casos agudos y 13 casos crónicos, tres corresponden a la semana 46 y 12 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 el acumulado es de 856 casos, de los cuales 92,6 % (793/856) corresponden a casos crónicos (400 confirmados y 393 probables) y 7,4 % (63/856) casos agudos (siete confirmados y 56 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 18,3 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 1048 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos un 16,52 %, seguido de Casanare con un 15,64 %, Bogotá con un 14,38%, Santander con un 13,62 % y La Guajira con un 10,97 %. Estos departamentos notificaron el 71,12 % del total de casos a nivel nacional (ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	121	30,79	10	2,50	131	16,52
Casanare	10	2,54	114	28,50	124	15,64
Bogotá	68	17,30	46	11,50	114	14,38
Santander	63	16,03	45	11,25	108	13,62
Guajira	2	0,51	85	21,25	87	10,97
Cesar	38	9,67	23	5,75	61	7,69
Nte. Santander	5	1,27	31	7,75	36	4,54
Arauca	12	3,05	18	4,50	30	3,78
Tolima	26	6,62	4	1,00	30	3,78
Cundinamarca	11	2,80	5	1,25	16	2,02
Huila	4	1,02	4	1,00	8	1,01
Meta	6	1,53	1	0,25	7	0,88
Guaviare	6	1,53	0	0,00	6	0,76
Guainia	1	0,25	4	1,00	5	0,63
Antioquia	3	0,76	1	0,25	4	0,50
Valle	3	0,76	1	0,25	4	0,50
Caquetá	4	0,00	0	1,10	4	0,50
Bolívar	0	0,00	3	0,75	3	0,38
Caldas	2	0,51	0	0,00	2	0,25
Quindío	2	0,51	0	0,00	2	0,25
Risaralda	2	0,51	0	0,00	2	0,25
Sucre	0	0,00	2	0,50	2	0,25
Putumayo	2	0,51	0	0,00	2	0,25
Barranquilla	1	0,25	0	0,00	1	0,13
Cauca	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Nariño	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Sta. Marta D.E.	1	0,25	0	0,00	1	0,13
Vichada	0	0,00	1	0,25	1	0,13
Total casos	393	100,00%	400	100,00%	793	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Tolima, Casanare, Córdoba, Cundinamarca y Santander representan el 59 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 11,11 % (7/61) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	13	1	14	1,59
Tolima	6	0	6	0,00
Casanare	3	2	5	3,17
Córdoba	3	1	4	1,59
Cundinamarca	4	0	4	0,00
Santander	4	0	4	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Bogotá	3	0	3	0,00
Arauca	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Cesar	1	1	2	1,59
Guajira	2	0	2	0,00
Huila	2	0	2	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Putumayo	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior		2	2	3,17
Total	56	7	63	11,11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 46 se notificaron 354.828 casos, de los cuales 3501.105 fueron confirmados por clínica, 3.193 confirmados por laboratorio y 535 sospechosos (ver tabla 18).

Tabla 18. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 21 de noviembre de 2015

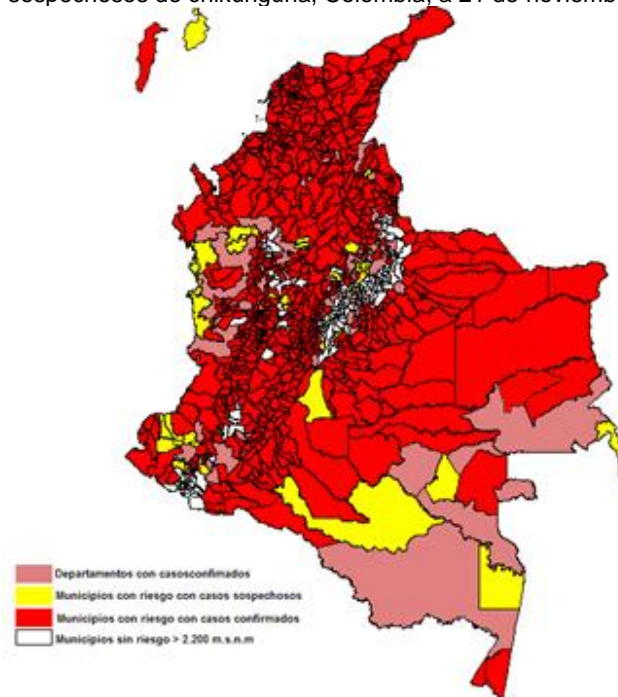
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 46-2015	678	2	16	696
Acumulado 2015	351.105	3.193	535	354.833
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila,

La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 6).

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 21 de noviembre de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	9	5	4	18
	Caquetá	6.693	41	17	6.751
	Guainía	52	25	1	78
	Guaviare	1.795	105	0	1.900
	Vaupés	2	3	1	6
	Putumayo	762	20	0	782
Total		9.313	199	23	9.535

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.564	34	135	14.733
	Bogotá*	0	1	0	1
	Caldas	2.949	34	17	3.000
	Cundinamarca	17.298	225	22	17.545
	Huila	28.469	189	0	28.658
	Quindío	5.650	0	0	5.650
	Risaralda	4.727	48	0	4.775
	Tolima	40.652	257	27	40.936
	Total	114.354	1.131	218	115.703

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	721	67	29	817
	Nte Santander	6.083	86	7	6.176
	Santander	11.347	89	83	11.519
	Total	18.151	242	119	18.512

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.462	64	0	5.526
	Casanare	15.495	136	0	15.631
	Meta	20.824	129	80	21.033
	Vichada	272	27	0	299
Total		42.053	356	80	42.489

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

La región Pacífica ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Chocó (ver tabla 23).

Tabla 23. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.720	50	5	3.775
	Choco	949	31	53	1.033
	Nariño	2.209	48	34	2.291
	Valle	118.688	1.026	1	119.715
Total		125.566	1.155	93	126.814

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.790	7	0	1.797
	Barranquilla	5.792	3	0	5.795
	Bolívar	591	7	0	598
	Cartagena	491	5	0	496
	Cesar	3.734	47	0	3.781
	Córdoba	12.573	9	1	12.583
	Guajira	4.468	9	0	4.477
	Magdalena	2.479	4	0	2.483
	San Andrés	1.227	1	1	1.229
	Sta. Marta D.E.	1.611	7	0	1.618
	Sucre	6.912	11	0	6.923
	Total	41.668	110	2	41.780

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 46), se han confirmado 72 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con

dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (72/460.097) (número de muertes/ casos confirmados).

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

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

Dep Procedencia	Mun. Procedencia	2014											2015																								
		36	38	42	45	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	30	32	
Amazonas	Leticia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arauca	Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Atlántico	Baranoa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Atlántico	Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Atlántico	Soledad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bolívar	Magangue	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Caquetá	Florencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cartagena	Cartagena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	Sant. De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cesar	Agustín Codazzi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Córdoba	Montería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Cúcuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Tibu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Norte De Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quindío	La Tebaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risaralda	Pereira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Corozal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

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

Recomendaciones en vigilancia

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

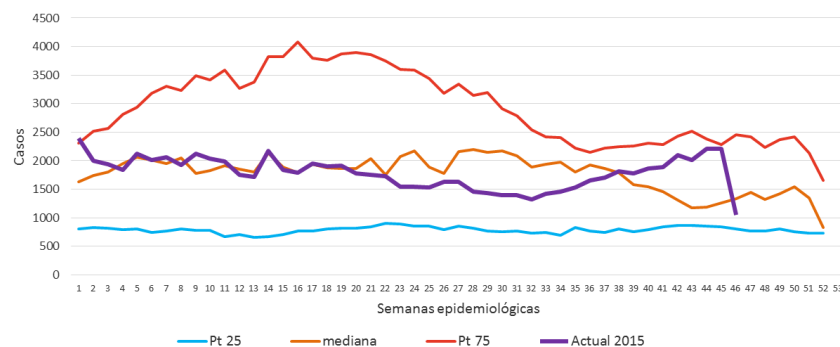
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,2 % (1/46) de las semanas epidemiológicas, 56,5 % (26/46) en zona de éxito y seguridad; y 41,3% (19/46) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 82308 casos totales de dengue, 81193 casos (98,6 %) de dengue y 1115 casos (1,4 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 13374 casos, lo que representa un 14,0 % de variación. Se han notificado en promedio 1789 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,4 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 50,1 % pertenecen al régimen contributivo, 41,3% al régimen subsidiado. El 33,4 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 52,0 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 860 casos (1,0%) en población indígena y 2157 casos (2,6%) en afrocolombianos (ver tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	39496	48,6%	534	47,9%	40030	48,6%
	Masculino	41697	51,4%	581	52,1%	42278	51,4%
Tipo de régimen	Contributivo	40792	50,2%	445	39,9%	41237	50,1%
	Especial	2406	3,0%	28	2,5%	2434	3,0%
	No afiliado	2578	3,2%	48	4,3%	2626	3,2%
	excepción	1965	2,4%	13	1,2%	1978	2,4%
	Subsidiado	33452	41,2%	581	52,1%	34033	41,3%
Pertenencia étnica	Indígena	842	1,0%	18	1,6%	860	1,0%
	ROM, Gitano	347	0,4%	8	0,7%	355	0,4%
	Raizal	97	0,1%	0	0,0%	97	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	2127	2,6%	30	2,7%	2157	2,6%
	Otro	77767	95,8%	1059	95,0%	78826	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2444	3,0%	71	6,4%	2515	3,1%
	1 a 4 años	5578	6,9%	98	8,8%	5676	6,9%
	5 a 9 años	8987	11,1%	228	20,4%	9215	11,2%
	10 a 14 años	10128	12,5%	183	16,4%	10311	12,5%
	15 a 19 años	8888	10,9%	120	10,8%	9008	10,9%
	20 a 24 años	7654	9,4%	77	6,9%	7731	9,4%
	25 a 29 años	6789	8,4%	42	3,8%	6831	8,3%
	30 a 34 años	5928	7,3%	36	3,2%	5964	7,2%
	35 a 39 años	4660	5,7%	33	3,0%	4693	5,7%
	40 a 44 años	3794	4,7%	29	2,6%	3823	4,6%
	45 a 49 años	3412	4,2%	29	2,6%	3441	4,2%
	50 a 54 años	3352	4,1%	34	3,0%	3386	4,1%
	55 a 59 años	2525	3,1%	24	2,2%	2549	3,1%
	60 a 64 años	1922	2,4%	21	1,9%	1943	2,4%
	65 y más años	5132	6,3%	90	8,1%	5222	6,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 21,7 %, Santander con 9,3 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 7,2 %, Antioquia con 6,8 %, Huila con 4,8 %, Quindío con 4,3 %, Norte de Santander con 3,9 %, Cesar con 4,1 %, Cundinamarca con 3,4 %, Sucre con 3,1 % y Bolívar con 2,5 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,5 %, Huila con 11,1 %, Valle con 10,2 %, Bolívar con 5,2 %, Antioquia con 4,8 %, Sucre con 4,3 %, Cesar con 4,3 %, Norte De Santander con 3,9 %, Meta con 3,6 %, Santander con 3,3 %, Atlántico con 3,5% y Cundinamarca con 3,0 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1500 casos durante las 46 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta y Medellín, que a su vez han notificado más de 24 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 46 de 2015 es de 304 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 18 entidades territoriales, siendo Meta, Tolima, Boyacá, Quindío, Casanare, Cundinamarca y Putumayo, las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 550 casos por 100000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Ibagué, Calarcá, Espinal, Aguazul, San Gil, Armenia, Cali y Garzón, presentaron incidencias superiores a 540 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 64,1 % (17782/27757). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91,7 % (1022/1115), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca y Atlántico presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander.

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han confirmado 61 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Casanare y Quindío con una muerte cada uno; Bolívar, Huila, Caquetá y Sucre con dos muertes cada uno; Santander, Norte de Santander, Cesar y Meta con tres muertes

confirmadas cada uno, Cundinamarca con seis muertes confirmadas, Valle del Cauca con siete muertes; y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila, procedente del departamento del Meta.

El acumulado a semana epidemiológica 46 de 2015 es de 21 casos notificados al Sivigila como casos probables, esta notificación muestra una disminución del 43 % respecto al año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 21 casos notificados como probables (21/21) el 100 % tienen reportes de laboratorio negativos para fiebre Amarilla (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	4	4	19,0
Antioquia	0	2	2	9,5
Caquetá	0	2	2	9,5
Guaviare	0	2	2	9,5
Arauca	0	1	1	4,7
Bogotá	0	1	1	4,7
Córdoba	0	1	1	4,7
Guainía	0	1	1	4,7
Huila	0	1	1	4,7
Magdalena	0	1	1	4,7
Nariño	0	1	1	4,7
Risaralda	0	1	1	4,7
Vichada	0	1	1	4,7
*Exterior	0	2	2	10,0
Total casos	0	21	21	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificaron al Sivigila 6854 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 6742 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 97 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3653 casos, es decir 35,2 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 428 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 71,3 % de la notificación (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1405	20	0	1425	20,8%	20,8%
Meta	918	12	0	930	13,6%	34,4%
Tolima	705	1	0	706	10,3%	44,7%
Santander	439	3	0	442	6,4%	51,1%
Choco	383	4	0	387	5,6%	56,8%
Nariño	358	2	0	360	5,3%	62,0%
Norte Santander	336	1	0	337	4,9%	66,9%
Guaviare	306	14	0	320	4,7%	71,6%
Bolívar	243	4	10	257	3,7%	75,3%
Risaralda	243	0	0	243	3,5%	78,9%
Caquetá	225	7	0	232	3,4%	82,3%
Córdoba	195	4	2	201	2,9%	85,2%
Putumayo	182	4	0	186	2,7%	87,9%
Cundinamarca	144	5	0	149	2,2%	90,1%
Vichada	97	0	0	97	1,4%	91,5%
Valle del Cauca	93	1	0	94	1,4%	92,9%
Caldas	86	1	0	87	1,3%	94,1%
Cauca	77	1	0	78	1,1%	95,3%
Boyacá	60	2	0	62	0,9%	96,2%
Sucre	41	0	3	44	0,6%	96,8%
Guainía	40	2	0	42	0,6%	97,4%
Vaupés	32	1	0	33	0,5%	97,9%
Amazonas	24	1	0	25	0,4%	98,3%
Huila	21	1	0	22	0,3%	98,6%
Desconocido	19	2	0	21	0,3%	98,9%
Cesar	17	1	0	18	0,3%	99,2%
Arauca	16	1	0	17	0,2%	99,4%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,6%
La Guajira	7	1	0	8	0,1%	99,7%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	5	1	0	6	0,1%	99,9%
Cartagena	4	0	0	4	0,1%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total Colombia	6742	97	15	6854		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Pueblo Rico (Risaralda) con 215 casos (3,1 %), Tumaco (Nariño) con 211 casos (3,1 %), Rio Blanco (Risaralda) con 202 casos (2,8 %), Rovira (Tolima) con 200 casos (2,9 %), San José del Guaviare con 179 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquía) con 165 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 135 casos (2,0 %), Taraza (Antioquía) con 123 casos (1,8%), Tierra Alta (Córdoba) con 118 casos (1,7 %), Vista Hermosa (Meta) con 115 casos (1,7 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 101 casos (1,5 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

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

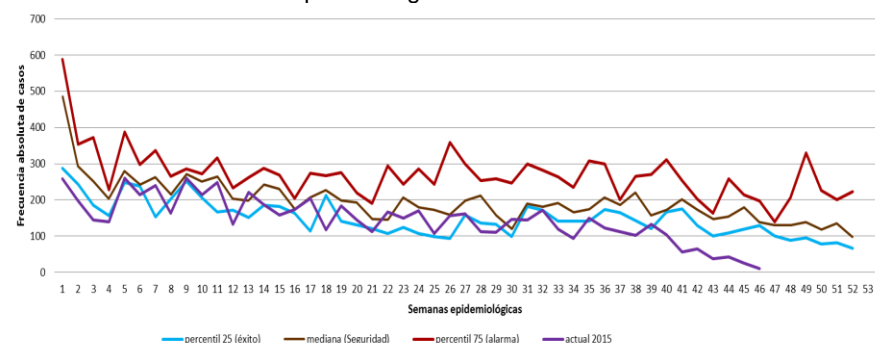
Tabla 29. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		6742	97	15
Sexo	Femenino	20,7%	15,5%	53,3%
	Masculino	79,3%	84,5%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,1%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,0%	6,7%
	15 a 19 años	11,9%	11,3%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	21,6%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	19,6%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	9,3%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	9,3%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	9,3%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	4,1%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	4,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,3%	2,1%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	3,1%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,1%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	1,0%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,3%	9,3%	0,0%
Otros	Otros	89,4%	89,7%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	11,8%	14,4%	13,3%
	Centro poblado	17,9%	35,1%	46,7%
	Rural disperso	70,3%	50,5%	40,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,1%	14,4%	0,0%
	Especial	0,5%	1,0%	0,0%
	No afiliado	4,7%	4,1%	0,0%
	Excepción	41,8%	50,5%	0,0%
Subsidiado	Subsidiado	47,9%	29,9%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 42 semanas epidemiológicas (93 %) y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 13, 22 y 30 del año 2015 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015

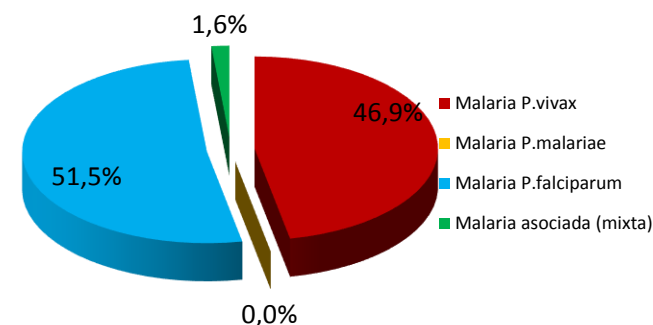


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron al Sivigila 44.237 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 20.759 casos (46,9 %) por *P. vivax*, 22.784 casos (51,5 %) por *P. falciparum* y 694 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 721 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (Ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 33 entidades territoriales y 362 municipios. El 75,5 % de los casos se concentró en tres departamentos: Choco con el 49,6 % de los casos, seguido de Antioquia con 12,9% y Nariño con 12,7 % y % (ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

Departamento	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	373	14030	0	7560	21963	49,6%	49,6%
Antioquia	34	1298	0	4396	5728	12,9%	62,6%
Nariño	13	5423	0	163	5599	12,7%	75,3%
Amazonas	50	317	0	3026	3393	7,7%	82,9%
Valle	15	491	0	1433	1939	4,4%	87,3%
Córdoba	9	123	0	1002	1134	2,6%	89,9%
Otros Departamentos	200	1102	0	3179	4481	10,1%	100,0%
TOTAL	694	22784	0	20759	44237	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50,2 % de los casos se presentaron en 13 municipios, de mayor a menor frecuencia: Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Lloró (Chocó), Bagadó (Choco), Bajo Baudó (Chocó), Leticia (Amazonas), El Charco (Nariño), El Bagre (Antioquia) Puerto Nariño (Amazonas), Novita (Chocó), e Inírida (Guainía). Los anteriores con una notificación superior a los 1000 casos en lo corrido del año (Ver tabla 31).

Tabla 31. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

Municipio de procedencia	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Total	Frec relativa	Frec relativa acumulada
Quibdó	134	3768	0	1742	5644	12,8%	12,8%
Tadó	4	1552	0	852	2408	5,4%	18,2%
Buenaventura	5	418	0	1272	1695	3,8%	22,0%
Tumaco	8	1443	0	66	1517	3,4%	25,5%
Lloró	25	876	0	579	1480	3,3%	28,8%
Bagadó	12	469	0	880	1361	3,1%	31,9%
Bajo Baudó (Pizarro)	15	1007	0	257	1279	2,9%	34,8%
Leticia	2	55	0	1166	1223	2,8%	37,5%
El Charco	1	1181	0	14	1196	2,7%	40,2%
El Bagre	6	344	0	814	1164	2,6%	42,9%
Puerto Nariño	12	80	0	1059	1151	2,6%	45,5%
Novita	18	854	0	278	1150	2,6%	48,1%
Puerto Inírida	13	60	0	871	944	2,1%	50,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

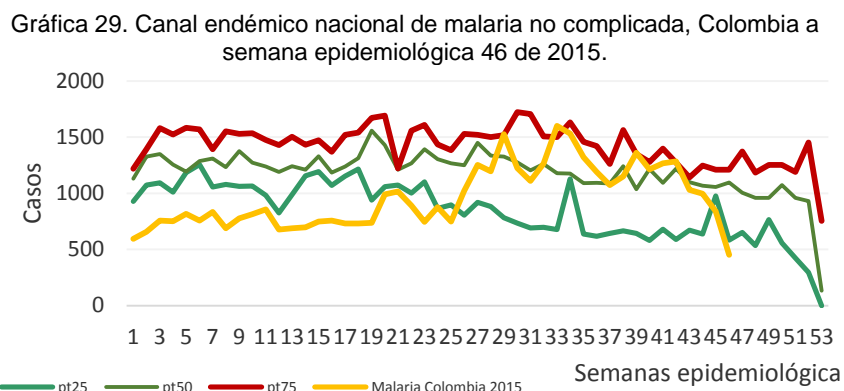
Según la distribución social y demográfica, el 58,2 % de los casos fueron pacientes del sexo masculino, y el 41,8%, del sexo femenino. Por pertenencia étnica el 52,2 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 25,1 en indígenas y 22,3 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,8 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (20,1% %) (ver tabla 32).

Tabla 32. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.

Variable social y demográfica	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria vivax	Total
Casos	694	22784	20759	44237
Sexo	Femenino	36,3%	43,2%	40,4%
	Masculino	63,7%	56,8%	59,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,7%	0,6%	1,6%
	1 a 4 años	10,1%	6,7%	11,1%
	5 a 9 años	12,0%	12,2%	12,0%
	10 a 14 años	12,5%	14,1%	11,9%
	15 a 19 años	12,4%	12,6%	12,7%
	20 a 24 años	14,4%	11,1%	11,1%
	25 a 29 años	8,6%	9,6%	8,4%
	30 a 34 años	7,1%	7,4%	7,5%
	35 a 39 años	5,6%	6,1%	6,0%
	40 a 44 años	4,9%	4,7%	4,5%
	45 a 49 años	3,0%	4,1%	3,7%
	50 a 54 años	3,3%	3,6%	3,2%
	55 a 59 años	3,0%	2,7%	2,4%
	60 a 64 años	1,0%	1,8%	1,4%
	65 y más años	1,3%	2,5%	2,3%
Pertenencia étnica	Indígena	30,7%	13,6%	37,6%
	ROM	0,0%	0,1%	0,2%
	Raizal	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	32,9%	75,8%	27,0%
	Otros	36,2%	10,4%	35,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	29,1%	37,2%	22,7%
	Centro Poblado	42,4%	31,5%	21,8%
	Rural disperso	28,5%	31,3%	55,5%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	5,1%	5,3%
	Especial	4,3%	2,7%	3,2%
	Sin afiliación	21,9%	20,3%	19,9%
	Excepción	2,0%	0,6%	1,3%
	Subsidiado	66,6%	71,4%	70,3%

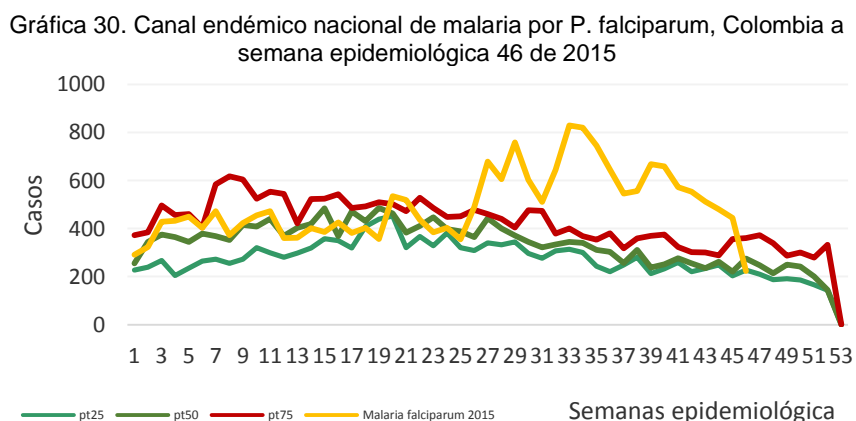
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 37 semanas epidemiológicas (80,4 %) y en zona de alarma 5 semanas epidemiológicas (10,9 %) (ver gráfica 29).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 28,3 % (13/46) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 47,8 % de las semanas (22/46) y zonas de éxito y seguridad en el 23,9 % (11/46) (ver gráfica 30).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 46 de 2015 fue de 3,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, sin embargo, 54 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA: Bagadó (Chocó, 168), Tarapacá (amazonas, 154,8), Novita (Chocó, 144,8) y Puerto Nariño (Amazonas, 143,1).

Se notificaron 721 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,8 %), Valle del Cauca (15,7 %), Antioquía (12,8 %) y Nariño (8,5 %), que a su vez concentraron el 75,7 % de la notificación (ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

Dto procedencia	Número de casos	Frec. Relativa	Frec. Relativa acumulada
Choco	280	38,8%	38,8%
Valle	113	15,7%	54,5%
Antioquia	92	12,8%	67,3%
Nariño	61	8,5%	75,7%
Amazonas	46	6,4%	82,1%
Guainía	26	3,6%	85,7%
Bolívar	16	2,2%	87,9%
Risaralda	13	1,8%	89,7%
Vichada	11	1,5%	91,3%
Córdoba	10	1,4%	92,6%
Exterior	10	1,4%	94,0%
Cauca	9	1,2%	95,3%
Guaviare	4	0,6%	95,8%
Desconocido	4	0,6%	96,4%
Meta	4	0,6%	96,9%
Santander	4	0,6%	97,5%
Caquetá	4	0,6%	98,1%
Caldas	3	0,4%	98,5%
Quindío	3	0,4%	98,9%
Barranquilla	2	0,3%	99,2%
Norte Santander	1	0,1%	99,3%
Cartagena	1	0,1%	99,4%
Cundinamarca	1	0,1%	99,6%
Magdalena	1	0,1%	99,7%
Sucre	1	0,1%	99,9%
Putumayo	1	0,1%	100,0%
Cartagena	721	100,0%	

• Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y como resultado del trabajo de vigilancia intensificada de enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del INS, se han podido confirmar por laboratorio a semana epidemiológica 46 un total 578 casos positivos del virus, distribuidos en 26 de las 36 entidades territoriales. Se han notificado 2.635 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 27 de las 36 entidades territoriales (ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de casos confirmados y sospechosos por virus Zika, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

Departamento	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	5	0	5
Tolima	14	266	280
Huila	10	24	34
Meta	2	3	5
Cundinamarca	6	588	594
Casanare	3	9	12
Antioquia	75	8	83
Córdoba	5	92	97
Santander	9	0	9
Sucre	12	281	293
Caquetá	0	1	1
Norte Santander	152	114	266
Barranquilla	6	107	113
Quindío	0	1	1
Arauca	4	0	4
Risaralda	26	4	30
Guajira	2	9	11
Cauca	0	1	1
Cesar	2	30	32
Caldas	14	13	27
Magdalena	0	7	7
Nariño	6	0	6
Guaviare	1	0	1
Atlántico	1	42	43
Sta. Marta D.E.	4	201	205
San Andrés	37	213	250
Boyacá	20	6	26
Putumayo	19	2	21
Bolívar	87	209	296
Cartagena	56	397	453
Amazonas	0	1	1
Bogotá	0	2	2
Exterior	0	4	4
Total general	578	2635	3213

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 96 casos (13,3 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 68 casos (9,4 %), Tumaco con 44 casos (28,8 %), Leticia con 38 casos (5,3 %) e Inírida (Guainía) con 26 casos (3,6 %) (ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

municipio procedencia	Casos	Frec. relativa	Frec. relativa acumulada
Quibdó	96	13,3%	13,3%
Buenaventura	68	9,4%	22,7%
Tumaco	44	6,1%	28,8%
Leticia	38	5,3%	34,1%
Puerto Inirida	26	3,6%	37,7%
Tado	22	3,1%	40,8%
Itzmina	21	2,9%	43,7%
Cali	21	2,9%	46,6%
Apartado	15	2,1%	48,7%
* Choco. Municipio Desconocido	13	1,8%	50,5%
Condoto	13	1,8%	52,3%
Alto Baudó (Pie De Pato)	12	1,7%	54,0%
Bagadó	12	1,7%	55,6%
Lloro	10	1,4%	57,0%
Medio Atrato	9	1,2%	58,3%
Segovia	9	1,2%	59,5%
Pueblo Rico	9	1,2%	60,7%

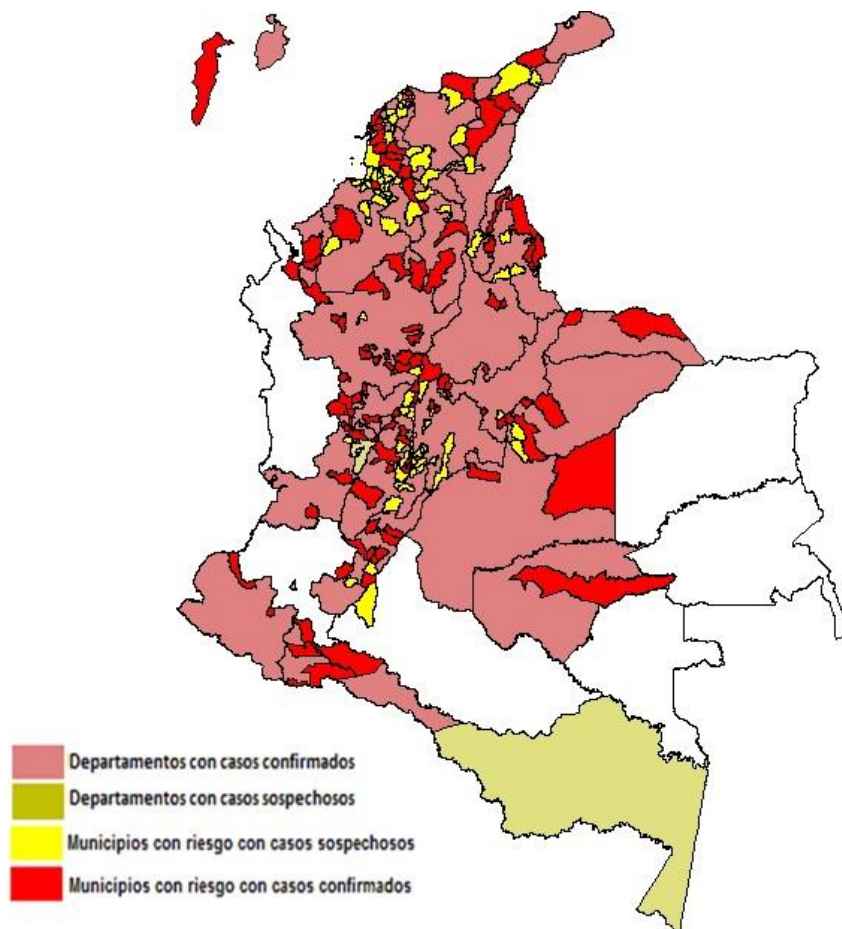
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado dos muertes por malaria. La primera corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; se refiere como especie parasitaria de infección, *Plasmodium falciparum*, no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica 01 de 1015. El segundo caso corresponde a hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, se refieren complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares, la muerte ocurrió en la semana 14.

Se tienen 12 muertes en estudio procedentes de los departamentos de Antioquía (n=2), Chocó (n=5), Nariño (n=2), Valle del Cauca (n=1), Guaviare (n=1) y Córdoba (n=1).

Se han confirmado casos en 232 municipios del territorio nacional, de los cuales 53 (22,8 %) corresponden a la región central y 21 (9,1%) corresponden a la región caribe. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados (23 municipios) (ver mapa 7).

Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika en Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.



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

Distribución por regiones de Colombia de casos confirmados por laboratorio

Una vez confirmada la circulación del virus Zika en el país, se observa la mayor frecuencia de casos confirmados en la región caribe, presentando 212 casos distribuidos en 10 entidades territoriales y 21 municipios (ver tabla 36.)

Tabla 36. Distribución de casos confirmados en la región Caribe, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Caribe	Barranquilla	Barranquilla	6
	Atlántico	Malambo	1
	Cartagena	Cartagena	56
	Bolívar	* Bolívar. Municipio Desconocido	2
	Bolívar	Arjona	2
	Bolívar	Córdoba	1
	Bolívar	El Carmen De Bolívar	1
	Bolívar	Magangué	2
	Bolívar	María La Baja	2
	Bolívar	Rio Viejo	1
	Bolívar	San Jacinto	3
	Bolívar	San Juan Nepomuceno	2
	Bolívar	Santa Rosa	3
	Bolívar	Santa Rosa Del Sur	13
	Bolívar	Turbaco	55
	Cesar	Valledupar	2
	Córdoba	Montería	5
	La Guajira	Manaure	1
	La Guajira	San Juan Del Cesar	1
	Santa Marta	Santa Marta	4
	Sucre	Sincelejo	12
	San Andrés	San Andrés	37
Total región			212

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La siguiente región con mayor número de casos es la región oriental con un total de 181 casos confirmados, provenientes de tres entidades territoriales y 18 municipios (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos confirmados en la región Oriental, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Oriental	Boyacá	Campohermoso	1
	Boyacá	Chitaraque	1
	Boyacá	Muzo	5
	Boyacá	Otanche	1
	Boyacá	Paez	1
	Boyacá	Pajarito	1
	Boyacá	Puerto Boyacá	8
	Boyacá	San Pablo De Borbur	1
	Boyacá	Umbita	1
	N. De Santander	* N. De Santander. Municipio Desconocido	2
	N. De Santander	Cúcuta	86
	N. De Santander	El Zulia	39
	N. De Santander	Ocaña	2
	N. De Santander	Puerto Santander	18
	N. De Santander	San Cayetano	1
	N. De Santander	Tibu	2
	N. De Santander	Villa Del Rosario	2
	Santander	Bucaramanga	5
	Santander	Lebrija	4
	Total región		181

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región central presentó un total de 145 casos positivos, procedentes de seis entidades territoriales y 53 municipios (ver tabla 38).

Tabla 38. Distribución de casos confirmados en la región central, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región Central	Antioquia	* Antioquia. Municipio Desconocido	1
	Antioquia	Medellín	35
	Antioquia	Apartado	1
	Antioquia	Bello	6
	Antioquia	Ciudad Bolívar	2
	Antioquia	Cañasgordas	2
	Antioquia	Caucasia	4
	Antioquia	Cocorna	1
	Antioquia	El Bagre	1
	Antioquia	Girardota	1
	Antioquia	Hispania	1
	Antioquia	Itagüí	4
	Antioquia	Maceo	2
	Antioquia	Mutata	1
	Antioquia	Puerto Nare	1
	Antioquia	Rionegro	1
	Antioquia	San Carlos	1
	Antioquia	San Luis	3
	Antioquia	Taraza	1
	Antioquia	Turbo	1
	Antioquia	Uramita	1
	Antioquia	Valparaiso	4
	Caldas	Manizales	1
	Caldas	Chinchina	1
	Caldas	La Dorada	2
	Caldas	Marmato	8
	Caldas	Riosucio	1
	Caldas	Viterbo	1
	Cundinamarca	Agua De Dios	1
	Cundinamarca	El Peñon	1
	Cundinamarca	Girardot	3
	Cundinamarca	La Palma	1
	Huila	* Huila. Municipio Desconocido	1
	Huila	Neiva	1
	Huila	Campoalegre	2
	Huila	Garzón	1
	Huila	Hobo	1
	Huila	Iquira	1
	Huila	La Plata	1
	Huila	Tello	1
	Huila	Yaguara	1
	Risaralda	Pereira	13
	Risaralda	Balboa	1
	Risaralda	Belen De Umbria	2
	Risaralda	Dosquebradas	3
	Risaralda	La Celia	4
	Risaralda	Mistrato	2
	Risaralda	Pueblo Rico	1
	Tolima	Ibagué	8
	Tolima	Espinal	1
	Tolima	Flandes	1
	Tolima	Lérida	1
	Tolima	Valle De San Juan	1
	Tolima	Venadillo	1
	Tolima	Villahermosa	1
	Total región		145

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región de la Amazonía presentó 20 casos confirmados, distribuidos en dos entidades territoriales y siete municipios (ver tabla 39).

Tabla 39. Distribución de casos confirmados en la región de la Amazonía, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

Región	Entidad Territorial	Municipio	Confirmados por laboratorio
Región de la Amazonía	Putumayo	* Putumayo. Municipio Desconocido	1
	Putumayo	Mocoa	6
	Putumayo	Puerto Asís	9
	Putumayo	Puerto Guzmán	1
	Putumayo	San Miguel	1
	Putumayo	Villa garzón	1
	Guaviare	El Retorno	1
Total región			20

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

En la región pacífica se confirmaron 11 casos procedentes de dos entidades territoriales y cuatro municipios (ver tabla 40).

Tabla 40. Distribución de casos confirmados en la región Pacífica, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

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

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

La región de la Orinoquía presentó nueve casos confirmados procedentes de tres entidades territoriales y seis municipios (ver tabla 41).

Tabla 41. Distribución de casos confirmados en la región Orinoquía, Colombia a semana epidemiológica 46 de 2015.

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

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología, Instituto Nacional de Salud.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica

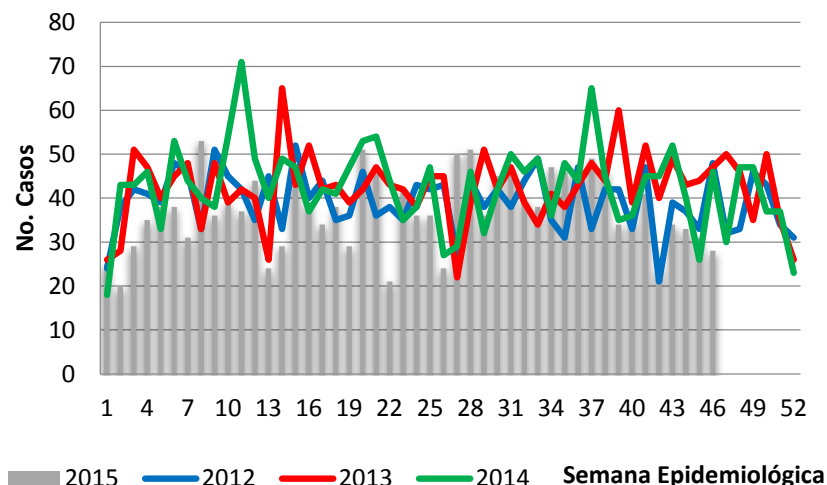
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika, captados por los diferentes servicios de Salud.
- Fortalecer las actividades de vigilancia activa institucional y vigilancia activa comunitaria.
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 46 se han notificado 1723 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 207 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,27%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2200 casos (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

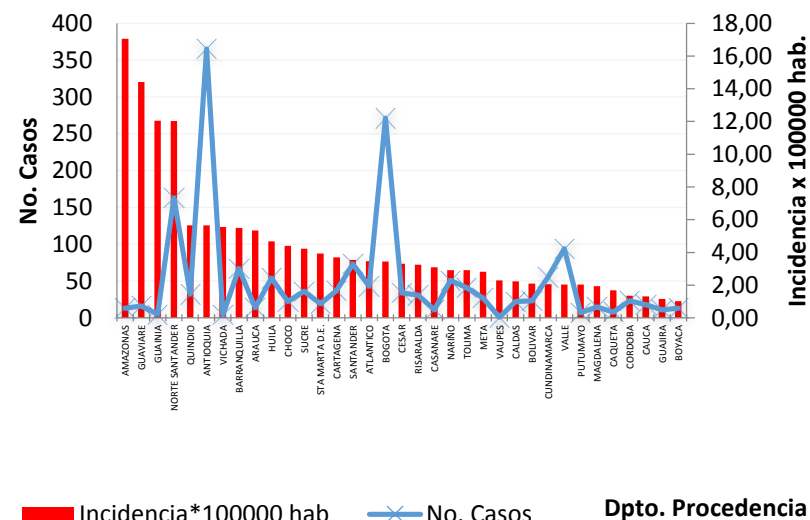


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,18 %), Bogotá (15,73 %), Norte de Santander (9,46 %), Valle del Cauca (5,46 %) y Santander (4,24 %), los cuales en conjunto representan el 56,07 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,57 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (17,05), Guaviare (14,41), Guainía (12,05), Norte de Santander (12,02), Quindío (5,66) y Antioquia (5,65) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la notificación de hepatitis B se evidencia un predominio en la proporción de sexo masculino (57,34 %), sin embargo estas proporciones por sexo varían según departamentos y distritos. La distribución de los casos de hepatitis B por edad muestra que las tres cuartas partes del total (63,44 %) de los casos se presentan en la población entre 15 y 39 años de edad; persiste la tendencia de que el grupo de edad más afectado es el de 25 a 29 años con un 18,80 % de los casos notificados (ver tabla 42).

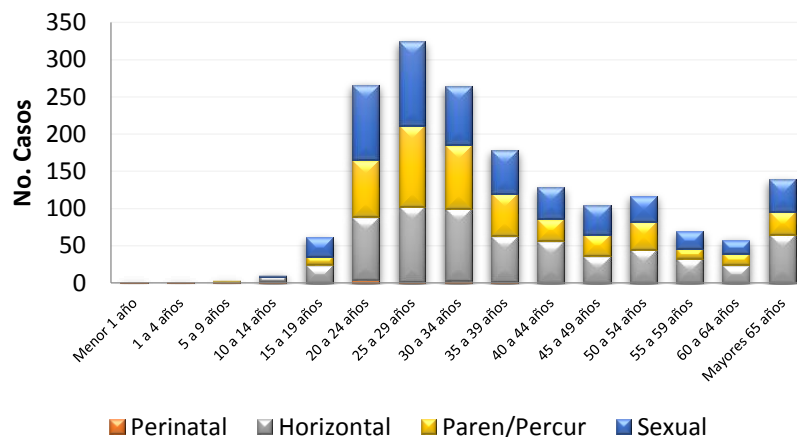
Tabla 42. Casos notificados de hepatitis B según grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Rango Edad	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre	Total	% Total
Menor 1 año	0	0,00	1	100,00	1	0,06
1 a 4 años	0	0,00	1	100,00	1	0,06
5 a 9 años	2	66,67	1	33,33	3	0,17
10 a 14 años	4	40,00	6	60,00	10	0,58
15 a 19 años	42	68,85	19	31,15	61	3,54
20 a 24 años	128	48,12	138	51,88	266	15,44
25 a 29 años	149	45,99	175	54,01	324	18,80
30 a 34 años	133	50,38	131	49,62	264	15,32
35 a 39 años	85	47,75	93	52,25	178	10,33
40 a 44 años	57	44,53	71	55,47	128	7,43
45 a 49 años	21	20,19	83	79,81	104	6,04
50 a 54 años	29	24,79	88	75,21	117	6,79
55 a 59 años	21	30,43	48	69,57	69	4,00
60 a 64 años	20	34,48	38	65,52	58	3,37
Mayores 65 años	44	31,65	95	68,35	139	8,07
Total general	735	42,66	988	57,34	1723	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis de los modos de transmisión del virus de la hepatitis B llama la atención la persistencia en el aumento del reporte de casos por transmisión horizontal (37,03%). La transmisión sexual representa el 33,43 % de los casos, donde es notoria la proporción elevada de este mecanismo entre las personas de 15 a 39 años (promedio de grupos de edad del 35,53 %) (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Distribución de los casos de hepatitis B notificados por modo de transmisión y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

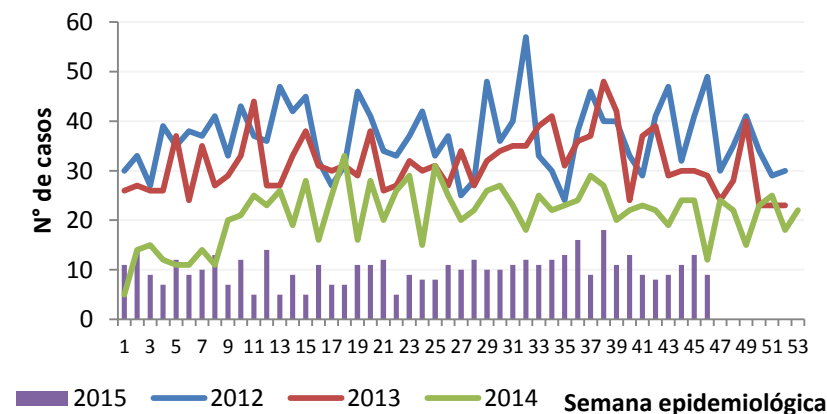
Durante la semana 46 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Quindío, la cual correspondió a una notificación tardía de la semana epidemiológica 45. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 33 muertes por hepatitis B y ocho muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 46 del 2015 han sido notificados 469 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 971 casos, por lo tanto se observa una disminución del 51,70 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 34).

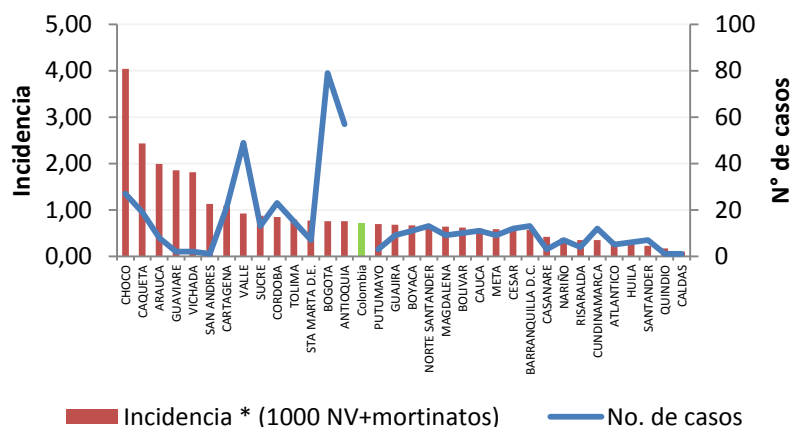
Gráfica 34. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 46 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Caquetá, Arauca, Guaviare y Vichada (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



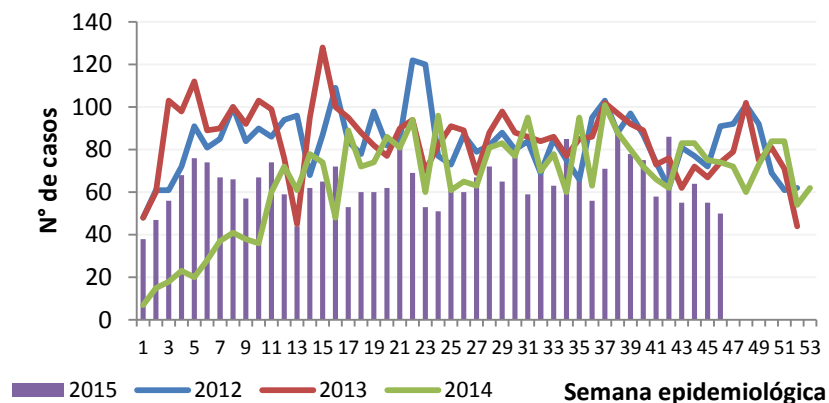
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 46 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,71 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 46 del 2015 han sido notificados 2976 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2983 casos, se observa una disminución del 0,23 % en la notificación (ver gráfica 36).

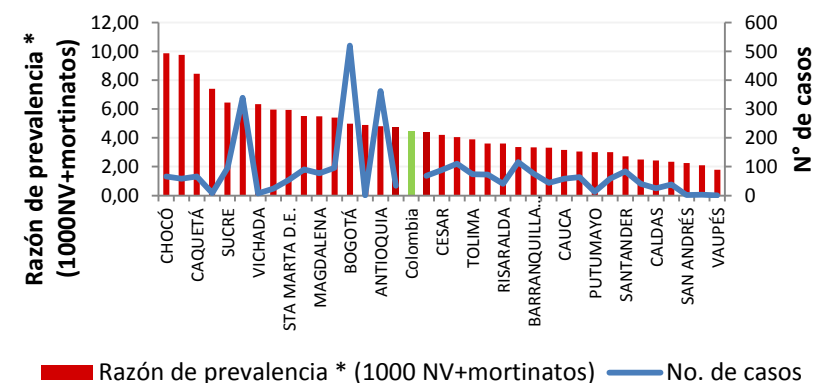
Gráfica 36. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 46 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Caquetá, Guaviare y Sucre (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



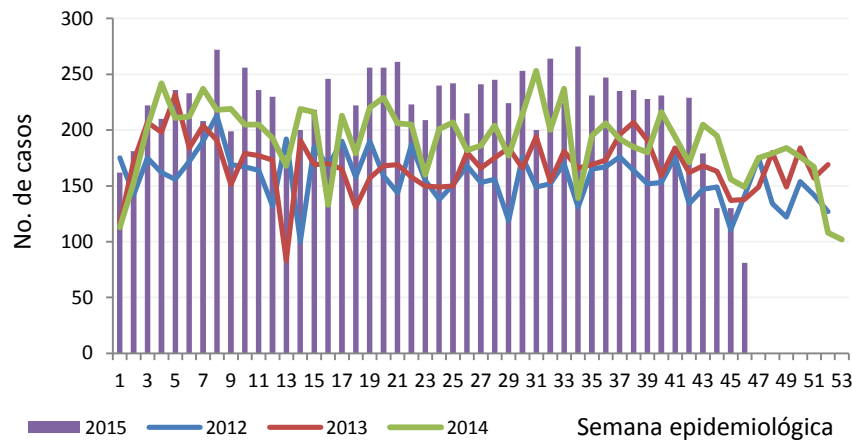
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 46 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,49 casos por 1000 nacidos vivos.

- *VIH/SIDA y muerte por SIDA*

A semana epidemiológica 46 de 2013 se notificaron 7808 casos, para el 2014 se notificaron 9003 casos y para el 2015 a semana 46 se han reportado 10063 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 11,77 % (1060 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

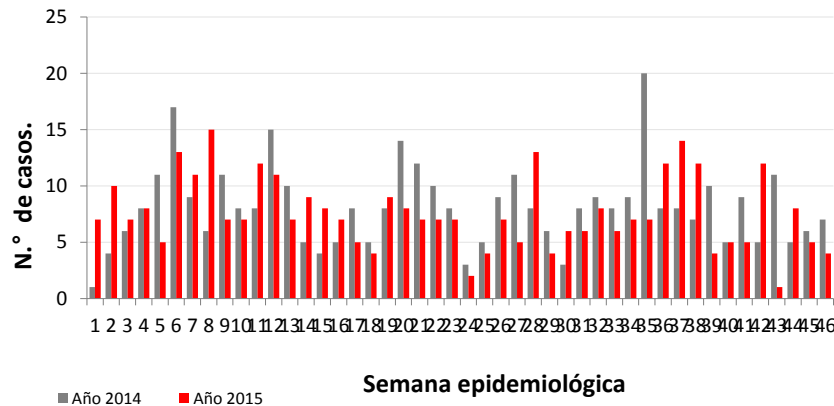
A semana epidemiológica 46 de los 10063 casos notificados 9385 casos están en estadio VIH y SIDA y 678 aparecen con condición final muerte.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 46 de 2015 se ha notificado al Sivigila 348 casos de lepra, de estos el 74,1 % (258 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,9 % (90 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,7 % (312 casos) ingresaron como nuevos, el 6,0 % como recidiva (21 casos) y 15 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (373 casos hasta SE 46) para esta semana se observa una disminución del 6,7 % en la notificación (ver gráfica 39).

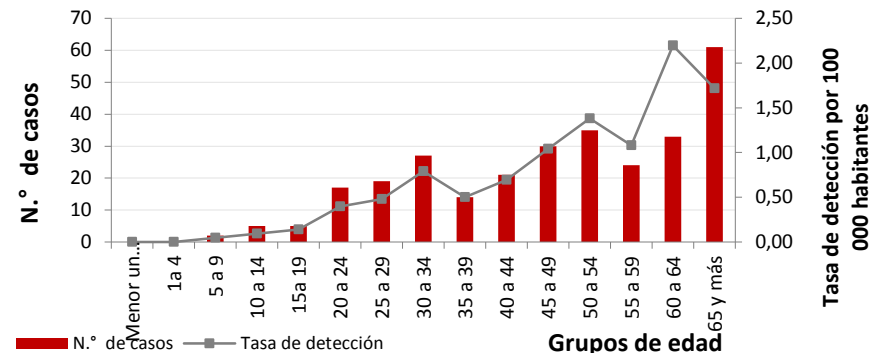
Gráfica 39. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 es de 0,65 casos por 100 000 habitantes. El 62,8 % (196 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (2,20 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Valle del Cauca ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,6 % (37 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 43).

Tabla 43. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Huila	24	27	24	2,08	1	2
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Cesar	19	19	18	1,75	0	1
Santander	34	33	33	1,60	0	0
Casanare	3	6	5	1,40	1	0
Magdalena	19	20	17	1,35	2	1
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Tolima	16	18	18	1,28	0	0
Sta. Marta D.E.	5	6	5	1,03	1	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Valle Del Cauca	37	37	31	0,67	0	6
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Risaralda	8	7	5	0,53	1	1
Caldas	5	5	4	0,40	1	0
Choco	1	3	2	0,40	1	0
Bolívar	12	11	8	0,38	2	1
Sucre	4	4	3	0,35	0	1
Atlántico	3	9	8	0,33	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Bogotá	29	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Córdoba	3	3	3	0,18	0	0
Nariño	3	3	3	0,17	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Antioquia	9	8	7	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Total	348	348	312	*0,65	21	15

*Tasa Nacional de detección de casos nuevos de lepra

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (348), el 36,8 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 16 casos con grado dos de discapacidad y el 63,2 % a lepra multibacilar presentando 32 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 141 casos (40,5 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 44).

Tabla 44. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

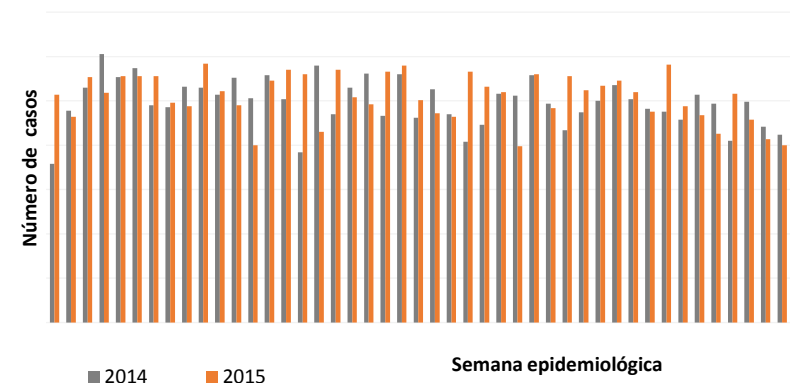
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	77	35	16	128	36,8
Multibacilar	130	58	32	220	63,2
Total	207	93	48	348	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado al Sivigila 11590 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,5% (9443 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2134 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 387 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 1,7% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 41).

Gráfica 41. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,1% (8588 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9% (2770 casos) por clínica y el 2,0 % (232 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 45).

Tabla 45. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7372	1208	8	8588	74,1
Confirmado por clínica	1887	879	4	2770	23,9
Confirmado por nexo epidemiológico	184	47	1	232	2,0
TOTAL	9443	2134	13	11590	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 46, el 90% (10426 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,0 % (469 casos) como recaída, el 3,4% (390 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,0 % (235 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (57 casos) como fracaso (ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8410	2016	10426	90,0
Recaída	418	51	469	4,0
Fracaso	50	7	57	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	358	32	390	3,4
Otros pacientes previamente tratados	207	28	235	2,0
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	9443	2134	11590	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 768 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2134 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,3%, meníngea con el 18,1% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	774	36,3
MENINGEA	387	18,1
GANGLIONAR	345	16,2
OTRO	186	8,7
OSTEOARTICULAR	103	4,8
PERITONEAL	83	3,9
SIN DATO	56	2,6
INTESTINAL	49	2,3
GENITOURINARIA	41	1,9
PERICARDICA	41	1,9
RENAL	32	1,5
CUTANEA	37	1,7
TOTAL	2134	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (10426 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (70,8 casos por 100 000 habitantes), seguido de Chocó (41,8 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 21,6 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 47).

Tabla 47. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	52	68,2	2	2,0	54	70,8
Antioquia	1515	23,5	439	321,0	1954	30,3
Arauca	78	29,7	22	17,0	100	38,1
Atlántico	263	21,2	36	26,0	299	24,1
Barranquilla	426	35,0	51	44,0	477	39,1
Bogotá	565	7,2	324	229,0	889	11,3
Bolívar	67	6,1	21	17,0	88	8,0
Boyacá	66	5,2	24	21,0	90	7,1
Caldas	209	21,2	41	31,0	250	25,3
Caquetá	94	19,7	24	20,0	118	24,7
Cartagena	184	18,4	39	29,0	223	22,3
Casanare	68	19,1	19	16,0	87	24,4
Cauca	154	11,2	50	43,0	204	14,8
Cesar	201	19,5	34	27,0	235	22,8
Choco	177	35,4	32	22,0	209	41,8
Córdoba	147	8,6	35	29,0	182	10,6
Cundinamarca	244	9,1	69	53,0	313	11,7
Guajira	185	19,3	26	2,7	211	22,0
Guaviare	23	20,7	2	1,8	25	22,5
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	238	20,6	44	3,8	282	24,4
Magdalena	94	11,9	4	0,5	98	12,4
Meta	288	30,0	53	5,5	341	35,5
Nariño	118	6,8	28	1,6	146	8,4
Nte Santander	287	21,2	57	4,2	344	25,4
Putumayo	68	19,7	12	3,5	80	23,2
Quindío	150	26,5	28	5,0	178	31,5
Risaralda	325	34,1	70	7,4	395	41,5
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	415	20,1	88	4,3	503	24,4
Sta. Marta D.E.	110	22,7	19	3,9	129	26,7
Sucre	46	5,4	8	0,9	54	6,3
Tolima	313	22,2	70	5,0	383	27,2
Valle Del Cauca	1191	25,8	233	5,1	1424	30,9
Vaupés	7	16,0	3	6,9	10	22,9
Vichada	20	27,8	2	2,8	22	30,6
Exterior	12	0,0	3	0,0	16	0,0
Total	8410	---	2015	---	10426	---
Tasa Incidencia	---	17,4	---	4,2	---	21,6

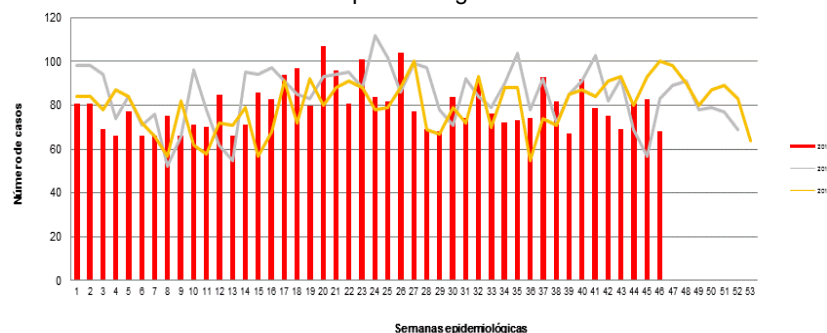
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 46 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3653 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, en la semana 46 se notificaron 68 casos, y de semanas anteriores se notificaron seis. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3647 casos, lo que implica un incremento en la notificación del 0,9 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 79,4 casos (IC 95% 71,8 – 88,6) (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



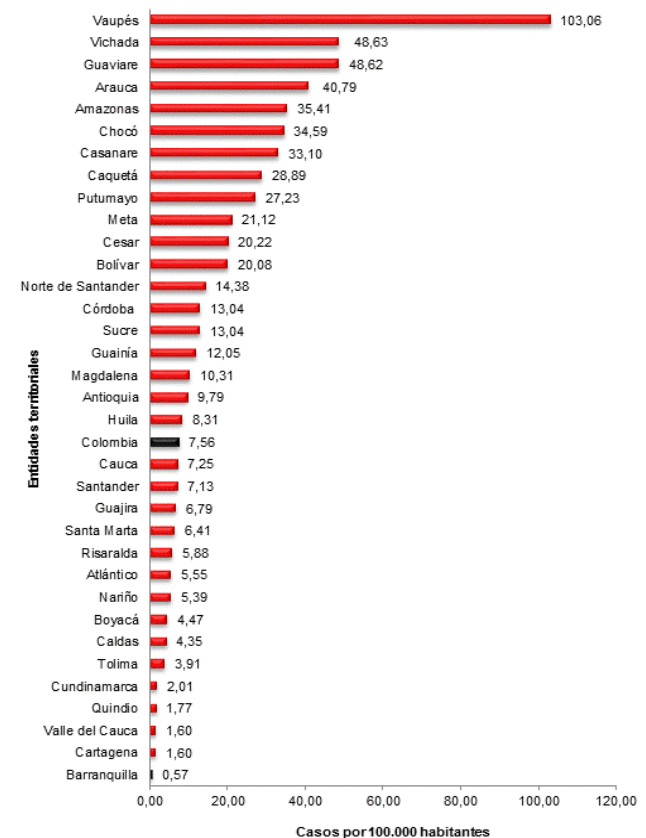
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 46, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1182 y 1030 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,3 %), Córdoba (6,1 %), Bolívar (6,0 %), Cesar (5,7 %), Meta (5,6 %), Norte de Santander (5,3 %), Chocó (4,7 %), Santander (4,0%), Caquetá (3,8 %) y Casanare (3,2 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,9 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 7,56 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 7,31 – 7,80); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de

incidencia con 28,8 y 30,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Vichada, Guaviare, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 44).

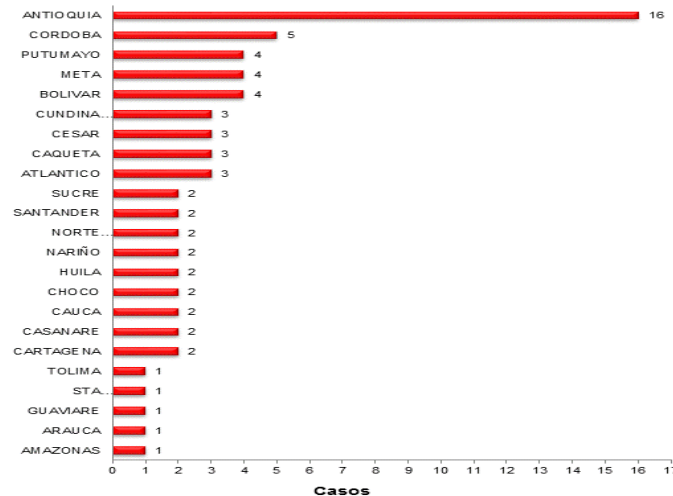
Gráfica 44. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 46 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 46, los 76 accidentes ofídicos fueron notificados por 23 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (23,53%), Córdoba (7,35%), Bolívar, Meta y Putumayo (5,88% cada una), Atlántico, Caquetá, Cesar, y Cundinamarca (4,41%); estas entidades acumulan el 66,2% de la notificación durante la semana (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 46 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 68 los casos fueron notificados por 56 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Zaragoza (cinco casos), Bolívar, Cartagena, Florencia, Granda, Mocoa, Montería, Puerto Leguizamo, y Sabanalarga (dos casos cada uno); acumulando así el 23,5% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,2% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32 años y el 63,8% de los pacientes proceden del área rural. El 46,1 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 62 % fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 75,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1548 casos (68,8 % de los casos), moderados 1026 casos (86,7 % de los casos), 191 graves (89,7% de los casos).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 13089 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,76 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

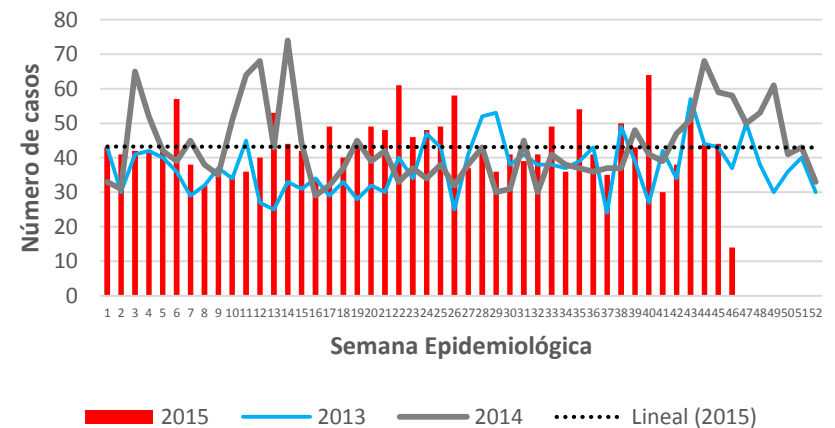
Hasta la semana 46 se han reportado 25 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (cuatro casos), Chocó (tres casos), Boyacá, Córdoba, Nariño, Arauca, Sucre, Bolívar, (dos casos cada una), Caldas, Norte de Santander, Cauca, Guaviare, La Guajira y Vaupés (un caso cada una), representando una letalidad de 0,69%.

Alertas En la semana 46 se reportó una defunción en Antioquia.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.941 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.918 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,18%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 46).

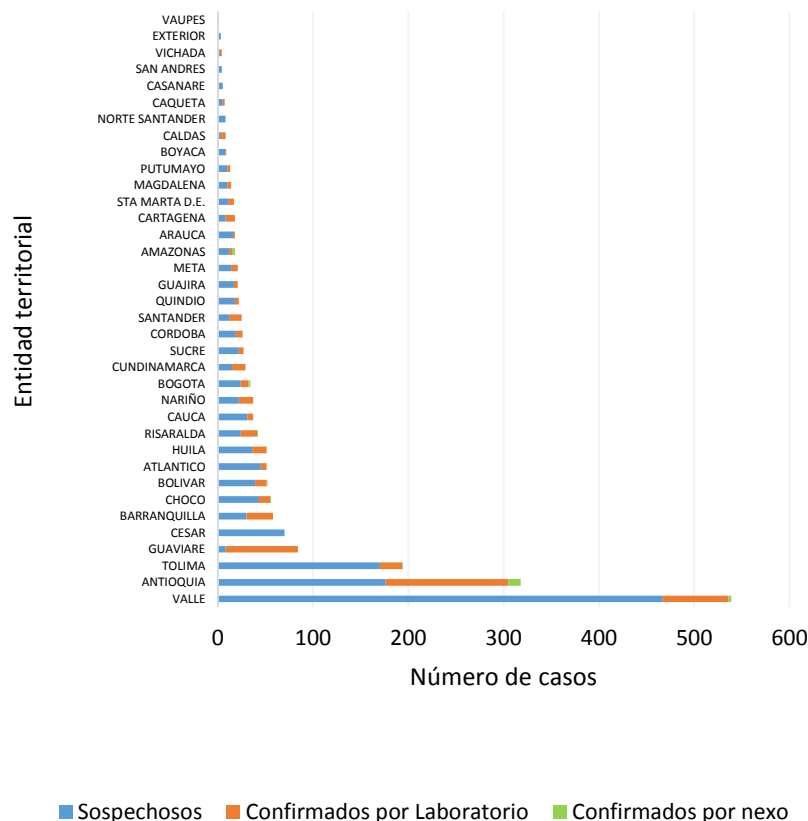
Gráfica 46. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 54,15 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 26,22% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,24% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015

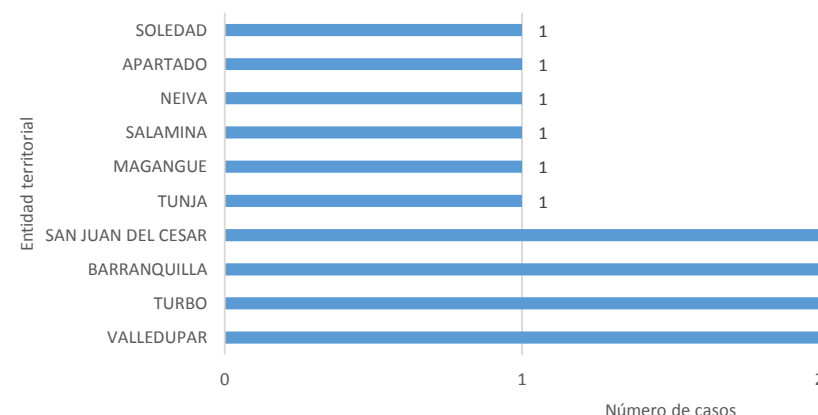


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 46 es de 1,106 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 58 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 75,86% para la misma semana del presente año. El 57,14% de los casos fueron notificados por los municipios de Valledupar, Turbo Barranquilla y San Juan de Cesar (ver gráfica 48).

Gráfica 48. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

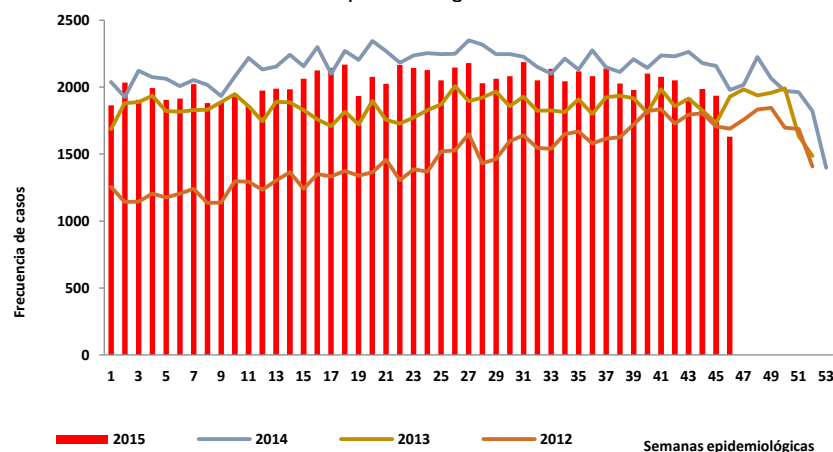
El 61,12% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,43% proceden de cabecera municipal; el 52,25% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,18% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 46 de 2015 se han notificado 75 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 28 han sido descartadas y cinco está confirmada. Las 47 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (ocho), Tolima (cinco), Risaralda (tres), Cartagena (dos), Córdoba (dos), Sucre (dos), Norte de Santander (dos), Cesar (dos), Meta (una), Nariño (una), Atlántico (una), Santander (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Choco (una), Arauca (una), Cauca (una), Caldas (una), Putumayo (una) y Quindío (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 93.135 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,12 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 49).

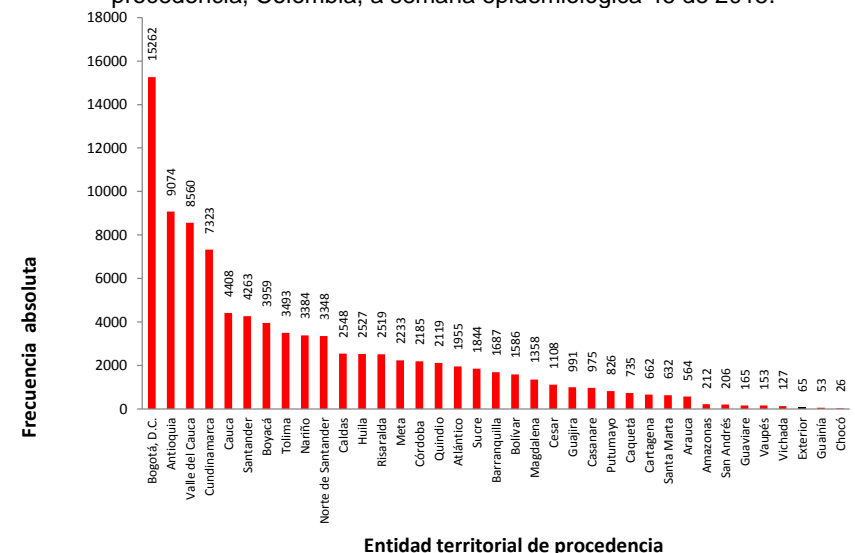
Gráfica 49. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (40.175 agresiones) y Occidente (32.638 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,39 %), Antioquia (9,74 %), Valle del Cauca (9,19 %), Cundinamarca (7,86 %), Cauca (4,73 %) y Santander (4,58 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,49 % de la notificación del país (ver gráfica 50).

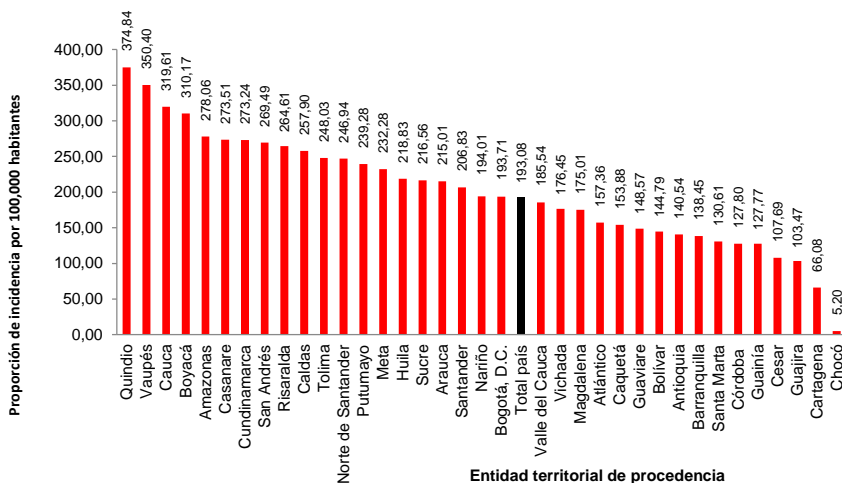
Gráfica 50. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



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 193,08 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, Boyacá y Amazonas (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.630 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 348 casos (17,59 %) menos que en la misma semana de 2014 (1.978 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 966 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,54 años, el 53,43% (49.764) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,36 % (2.196 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 55.925 casos de agresiones (60,05%), como exposiciones leves a 29.816 casos (32,01%), como exposiciones graves 7.184 casos (7,71 %) y 210 casos (0,23 %) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida con agua y jabón en 90.323 pacientes (96,98 %) y sutura a 7.174 pacientes (7,70 %), se ordenó aplicación de suero 7.067 pacientes (7,59 %) y de vacuna a 33.905 pacientes (36,40%).

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

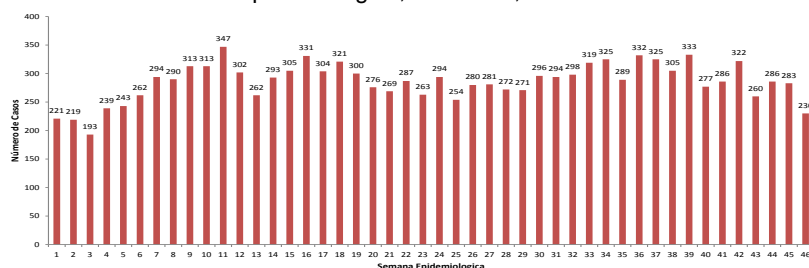
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 46 se reportaron al Sivigila 230 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 13159 casos de los cuales el 53,91% (7094) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,08% (4485) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

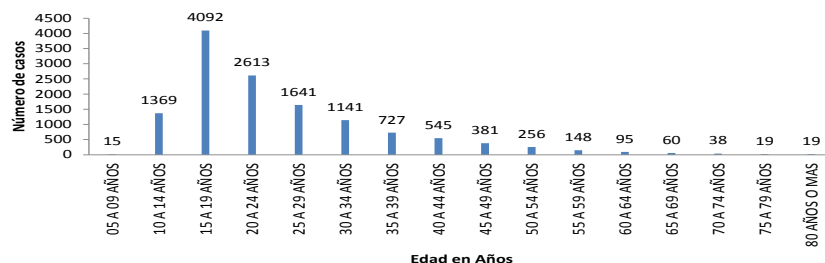
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,1% (4092) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,86% (2613) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,95% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 10254 (77,92%) ocurrieron en cabecera municipal, 1888 (14,35%) en rural disperso y 1017 (7,73%) en centro poblado (ver tabla 48).

Tabla 48. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 46, Colombia, 2015.

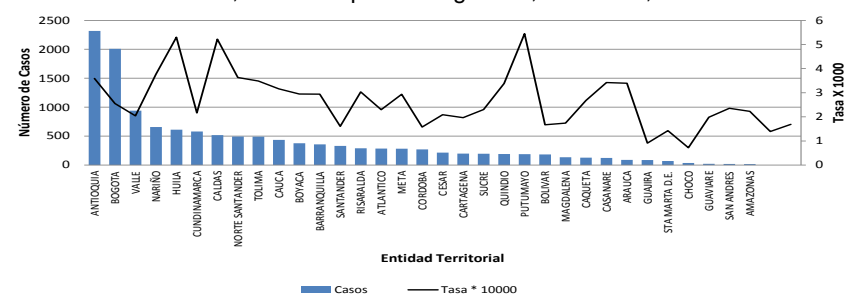
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	1	0	13
Medicamentos	6175	483	436	7094
Metales	7	0	1	8
Metanol	23	3	3	29
Otras Sustancias Químicas	969	104	161	1234
Plaguicidas	2812	405	1268	4485
Solventes	131	8	12	151
Sustancias Psicoactivas	125	13	7	145
Total general	10254	1017	1888	13159

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,22%) y centros poblados (47,49%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,16% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,7% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,6%), Bogotá (15,3%), Valle (7,2%), Nariño 8 (5,0%) y Huila (4,7%). Sin embargo las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 54).

Gráfica 54 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 46, Colombia, 2015.

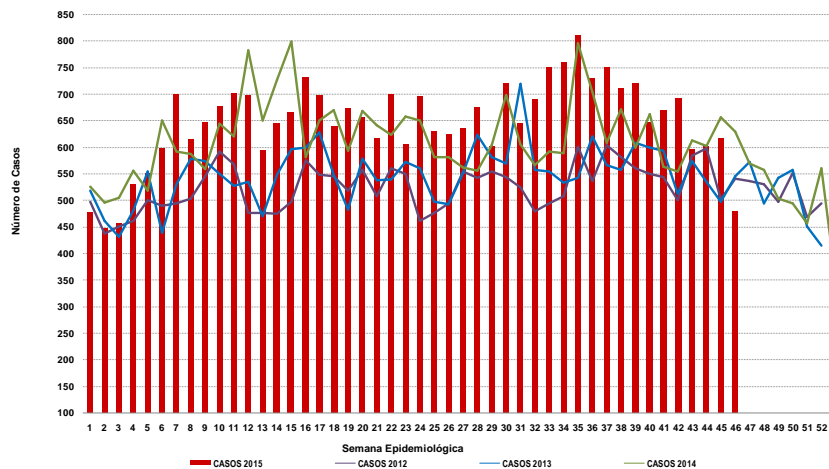


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 46 del año 2015 se han notificado 29820 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 28551 casos, lo que representa un aumento de 4,26% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 648 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 46 se notificaron 480 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 130 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 45 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 46 y solo para semana 46, 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 (9952 casos), seguido por plaguicidas (7750 casos) y sustancias psicoactivas (6152 casos) (ver tabla 49).

Tabla 49. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.

Evento	Casos a semana 46	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 46	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9952	20,65	151	0,31
Intoxicación por plaguicidas	7750	16,08	141	0,29
Intoxicación por sustancias psicoactivas	6152	12,76	115	0,24
Intoxicación por otras sustancias químicas	4058	8,42	47	0,10
Intoxicación por solventes	835	1,73	14	0,03
Intoxicación por gases	774	1,61	8	0,02
Intoxicación por metanol	217	0,45	3	0,01
Intoxicación por metales	82	0,17	1	0,00
TOTAL	29820	61,86	480	1,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

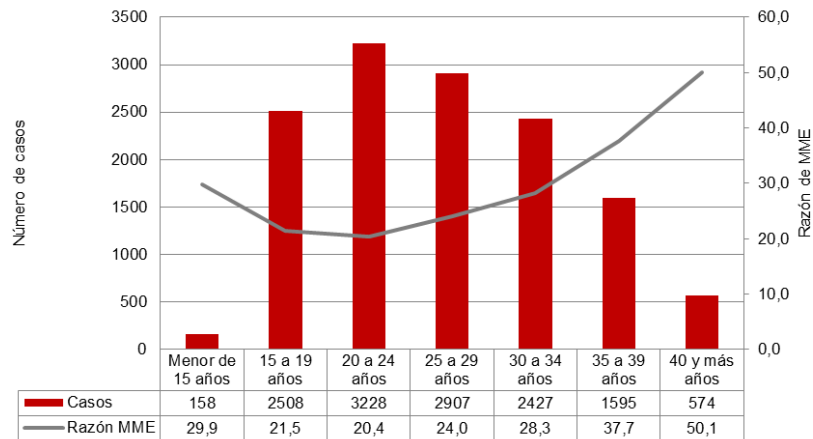
Reincidencias Hasta la semana epidemiológica 46 se notificaron 729 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en seis oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, trece casos son reincidentes en dos oportunidades y 314 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 310 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 235 casos.

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 es de 13.397. 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 24,1%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,7%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 50,1 casos por 1.000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 37,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 29,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.

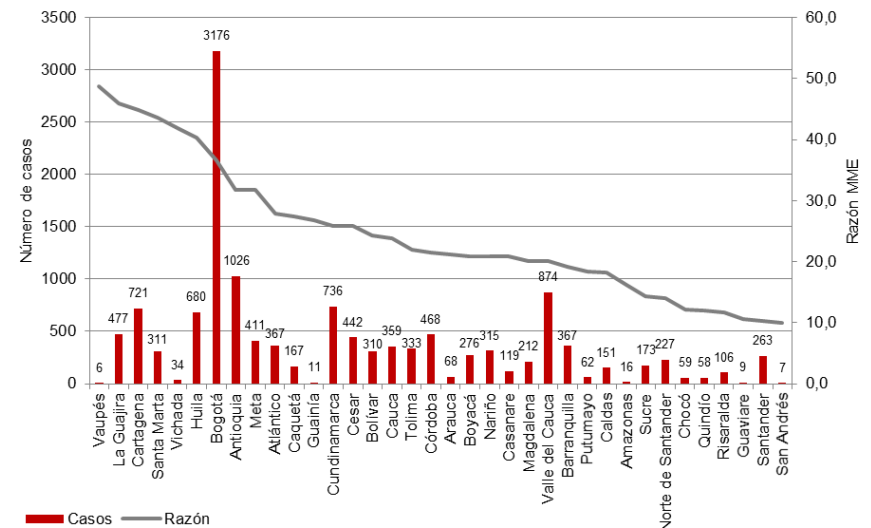


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.

Según el lugar de residencia, el 23,7% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés quien mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior con 48,8

casos por 1.000 nacidos vivos, La Guajira con 46,0 y Cartagena con 44,8 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 57).

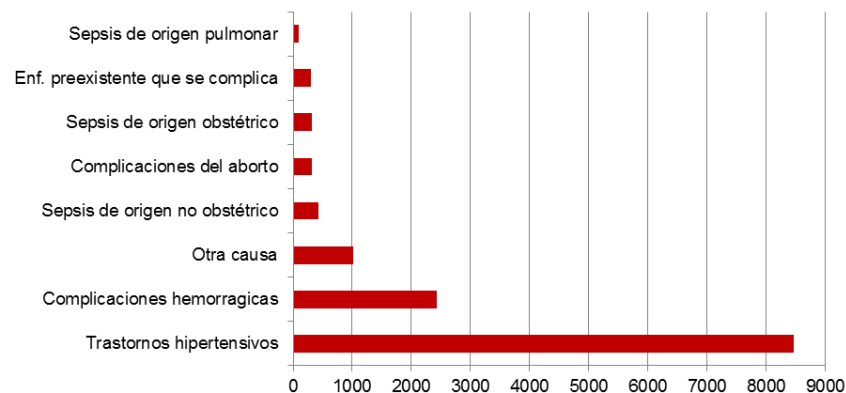
Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 46 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,2% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1%, mismo porcentaje de la semana anterior (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015.



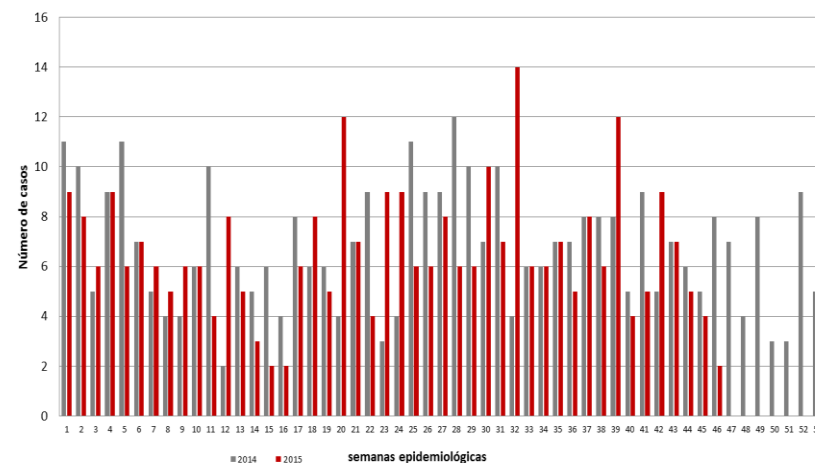
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado en el país un total de 421 casos de muertes maternas. De estos, 301 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 85 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 35 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes, la semana 39 con 11 muertes y en la semana 30 donde se notificaron 10 casos (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 5,6% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 5,6% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 1,2% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 18,6% (ver tabla 50).

Tabla 50. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015.

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	309	75	29	413
2014	319	84	43	446
2015	301	85	35	421

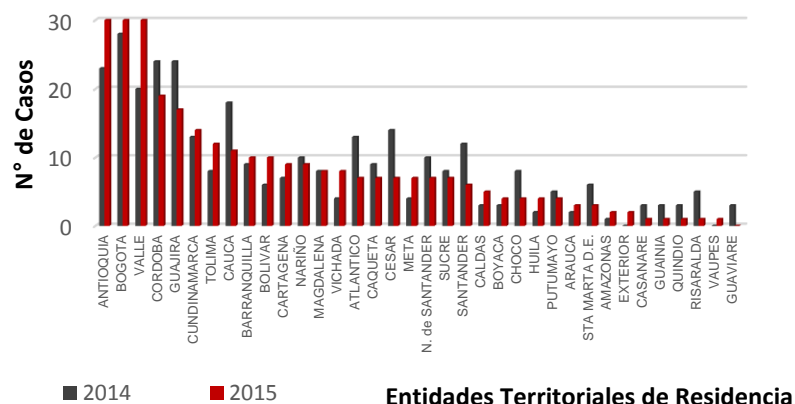
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 46 de 2015 ingresaron seis casos de muertes maternas de las cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, tres corresponden a muertes maternas tardías y no se presentaron casos por lesión de causa externa. En total tres casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 46 (dos casos se clasificaron como muertes

maternas tempranas, un caso como muerte materna tardía) y tres casos pertenecían a semanas epidemiológicas anteriores, los cuales fue notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Vichada, Meta, Caldas, Boyacá, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 46 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

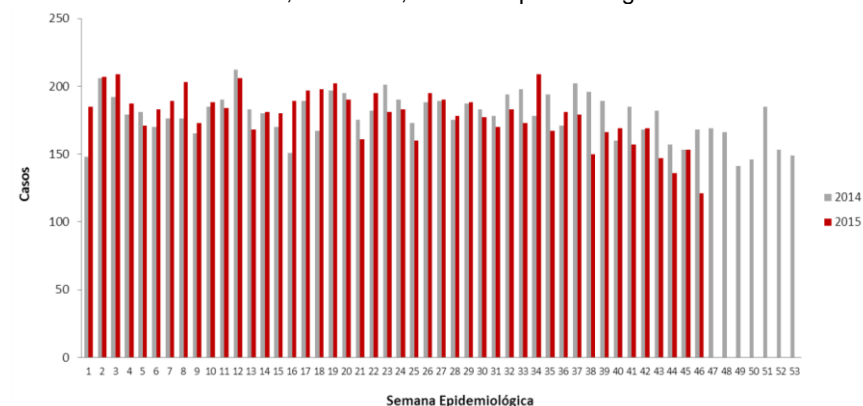
• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8228 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 46 se notificaron 121 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 3984 casos (48%) corresponden a muertes fetales

anteparto, 913 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2174 casos (26%) neonatales tempranas y 1157 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8328 casos, lo que representa un decremento del 1,2% (100 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 61).

Gráfica 61. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.



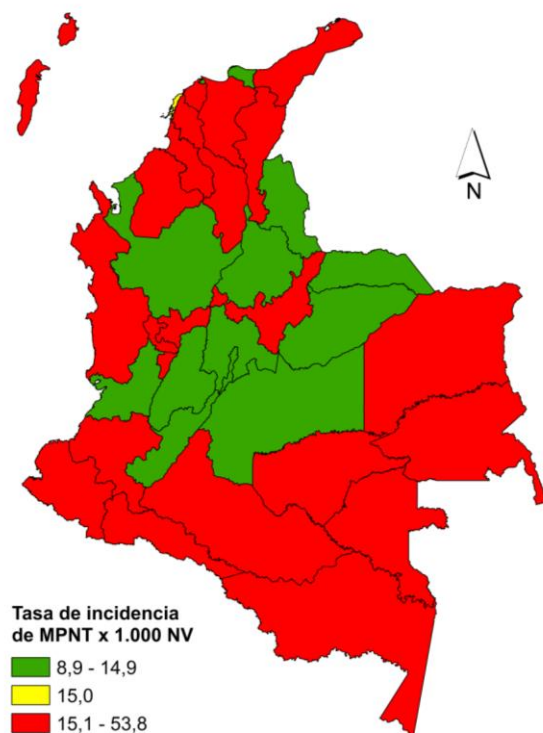
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 46, todas las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1215 casos (14,8%), Antioquia 885 casos (10,8%), Valle del Cauca 647 casos (7,9%), Córdoba 409 casos (5%), Cundinamarca 400 casos (4,9%), Santander 291 (3,5%), Cesar 287 (3,5%), Cauca 274 (3,3%), Barranquilla 263 (3,2%), y Nariño 247 casos (3%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 46 fue de 15 casos por cada mil nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 53,8 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,6 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 35,6 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 31,9 casos por cada mil

nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 8).

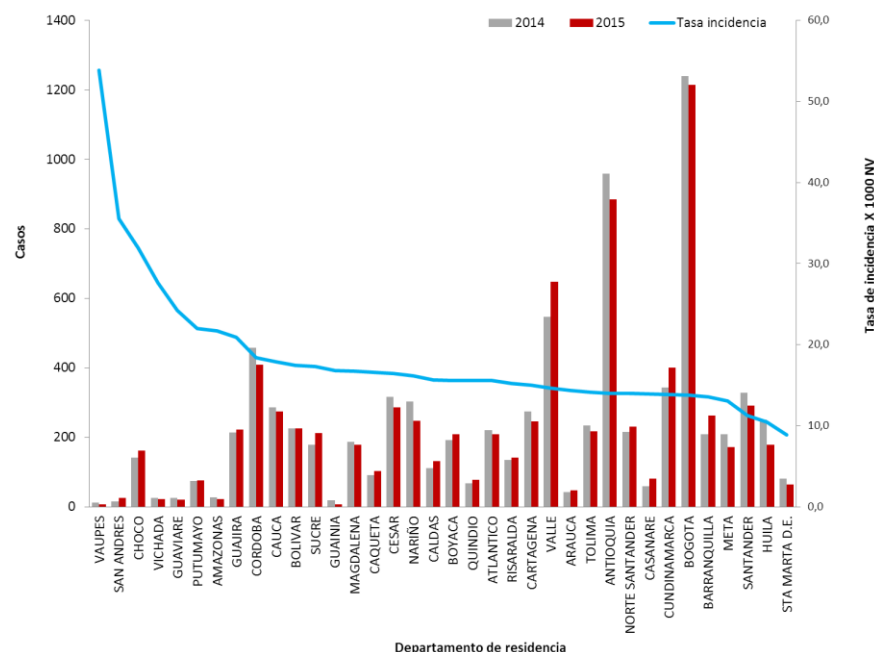
Mapa 8. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 46 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (62,5%), Casanare (37,3%), Barranquilla (26,4%), Sucre (19,1%) Caldas (19%), Valle del Cauca (18,5%), Cundinamarca (16,3%), Chocó (13,4%), Quindío (13,3) y Caquetá (13,2%) (ver gráfica 62).

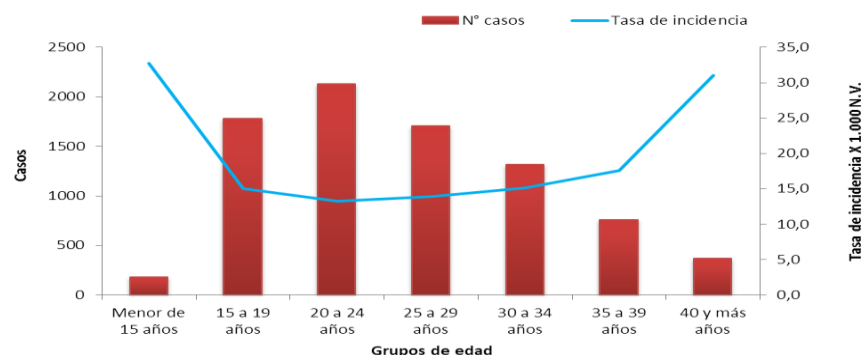
Gráfica 62. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 63% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 32,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 31 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2015.



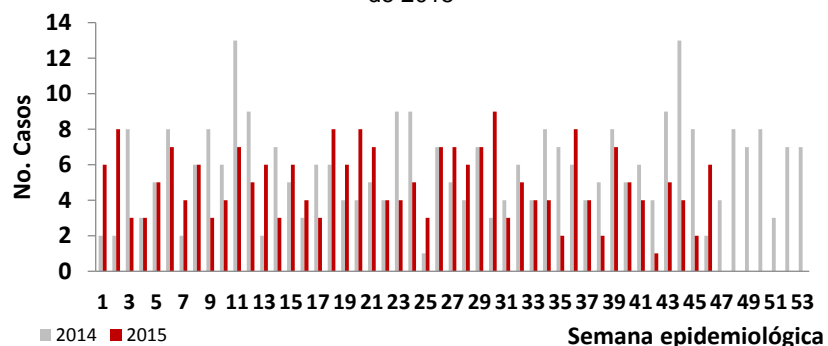
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 230 muertes registradas con diagnósticos de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 12,2% en la que se registraban 262 casos (ver gráfica 64).

Gráfica 64. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 46 se notificaron siete casos, de los cuales seis por fecha de defunción corresponden a esta semana y un caso de la semana 45. De los siete casos, tres se presentaron en menores de un año y cuatro otro en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Guajira, Magdalena y Cundinamarca.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (13,5%), Córdoba (7,4%), Vichada (6,1%) y Cesar (6,1%). El 58,3 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,7% al sexo femenino. El 78,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,1% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,9% se encontraba afiliado al régimen contributivo.

Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 30% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,1 % y afrocolombianos con el 5,7%.

El 58,2% (n= 134) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41,8% (n=96) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

El 59,1% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86% pertenecen al estrato socioeconómico uno. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

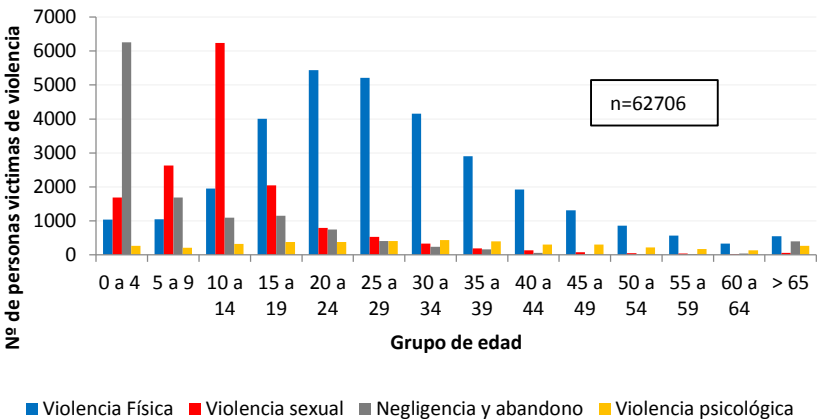
• **Violencia de género**

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2015 se han notificado 62706 casos de violencia; de estos, el 78,18% (49026/62706) se presentó en mujeres: el 23,67% (14844/62706) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,43% (17198/62706) en adolescentes y el 48,90% (30664/62706) en población adulta.

De los 62706 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (31303/62706) fueron por violencia física, el 23,7% (14853/62706) por violencia sexual, 19,6% (12317/62706) por negligencia y abandono y el 6,8% (4233/62706) por violencia psicológica.

En los menores de cinco años se registró el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se registró con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 65).

Gráfica 65. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 46, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se encuentra diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,50 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 51).

Tabla 51. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 46, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	n	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
		INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)				
Niños (0 a 9)	8071	192,53	6773	154,35	1,25	1,21	1,29	
Adolescentes (10 a 19)	14244	337,43	2954	67,04	5,03	4,84	5,24	
Adultos (> 20)	26711	167,05	3953	26,34	6,34	6,13	6,56	
TOTAL	49026	200,90	13680	57,48	3,5	3,43	3,56	

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

A semana epidemiológica 46 se notificaron en 21 entidades territoriales 65 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 58,46% (38/65) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 52).

Tabla 52. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	6	2	8
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caquetá	Florencia	1	0	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	2	0	2
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Nariño	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andrés	0	1	1
San Andrés	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
	Caicedonia	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total general		38	27	65

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 53. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	14	3	0	17
Arauca	2	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	1	5
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	4	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	7	1	0	0	8
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	9	2	1	0	12
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	6	2	0	0	8
Nariño	2	2	1	0	5
Norte Santander	5	1	0	0	6
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	5	1	0	0	6
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	5	0	0	0	5
Valle Del Cauca	1	9	0	0	10
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	78	49	7	1	135

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la fecha, se registran 135 casos sospechosos de muertes por estas causas, de los cuales 78 fueron por negligencia y abandono, 49 por violencia física, siete por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 53).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

ALERTAS INTERNACIONALES

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

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 25 de noviembre de 2015, con fecha de corte del 22 de noviembre. El número total de casos acumulados es 28.637 con 11.314 muertes reportadas. **Liberia** reportó tres casos nuevos de EVE. El primer caso es un menor de 15 años de edad que fue hospitalizado en un centro de salud de Monrovia y presentó resultado positivo para EVE el 19 de noviembre. Posteriormente fue trasladado a un centro de tratamiento para EVE, al igual que cinco de sus familiares, de los cuales dos tuvieron resultado positivo por laboratorio. A partir de estos casos se encuentran en seguimiento 149 contactos. Está en curso la investigación de campo para determinar el origen de la infección.

Guinea no reportó nuevos casos EVE en la semana hasta el 22 de noviembre. El 29 de octubre se reportó el último caso confirmado en este país.

Sierra Leona fue declarada libre de EVE a partir del 7 de noviembre de 2015. Este país se encuentra en la fase de vigilancia intensificada por 90 días.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-november-2015>

• Alertas nacionales

➤ Caso sospecho de fiebre amarilla

Situación detectada: se recibe notificación por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Meta de un caso sospechoso de fiebre amarilla en un menor dos años de sexo masculino, procedente de la vereda Guadualito de San Martín, Meta, quien consulta el 16/11/2015 con cuadro de tres días de tos, fiebre, epistaxis, emesis. Se halla hemograma normal dando egreso. Consulta nuevamente el 18/11/2015 por persistencia de emesis, fiebre, somnolencia, epistaxis y hematemesis. Presenta transaminasas muy elevadas, hipoglicemia y prolongados tiempos de coagulación. Resultado de laboratorio negativo para dengue. El menor cuenta con esquema de vacunación completo para la edad, incluida fiebre amarilla. Es remitido el 19/11/2015 a unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) requiriendo soporte vasoactivo. Desarrolla falla renal, falla hepática fulminante con encefalopatía hepática y fallece el 26/11/2015.

Acciones en salud pública desarrolladas

Se lleva a cabo investigación epidemiológica de campo y visita domiciliaria, activación del plan de contingencia departamental para fiebre amarilla. Durante la visita domiciliaria los familiares no reportan muertes de primates en el área. Se recibe el 26/11/2015 resultado de laboratorio por técnica RT-PCR, **negativo** para dengue y **fiebre amarilla**, por parte de laboratorio de virología del INS. Pendiente el envío de muestras de tejidos al laboratorio nacional de referencia del INS.

➤ Brote de enfermedad de Chagas agudo por posible transmisión oral

Situación detectada: el 25/11/2015 se recibe notificación por parte de la Secretaría Departamental de Salud de Casanare de la aparición de un posible brote de enfermedad de Chagas por transmisión oral en dos pacientes provenientes de la vereda Zambranero del municipio de Trinidad-Casanare. Los casos fueron atendidos en institución de salud del municipio de Yopal, donde se confirmó por la técnica de laboratorio de extendido de gota gruesa la presencia de *Trypanosoma cruzi* en su forma flagelada.

Signos y síntomas: paciente 1: masculino, 53 años de edad con diez días de evolución con dolor abdominal, fiebre, dolor articular, distensión abdominal, hiporexia y episodios de hematemesis. Paciente 2: femenino de 45 años de edad con diez días de evolución con fiebre, cefalea, astenia, adinamia, constipación, dolor abdominal.

Acciones en salud pública desarrolladas

El día 26/11/2015 se desplaza un equipo para realiza la investigación epidemiológica de campo correspondiente. Se realizó notificación inmediata de los casos y se brindó el tratamiento correspondiente en este caso. Pendiente informe 24 horas de investigación de brote e informe de acciones de salud pública desarrolladas en terreno.

➤ **Enfermedad transmitida por alimentos**

Fecha de ocurrencia: 20/11/2015

Lugar de ocurrencia: Establecimiento educativo, municipio de Concordia-Antioquia.

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 20/11/2015

Enfermos/expuestos: 64/90

Signos y síntomas: Dolor abdominal, nauseas, vómito y diarrea.

Posibles alimentos implicados: arroz con pollo, carne de cerdo, carne de res y salchichas.

Estado de pacientes: vivos 64; muertos: 0

Medidas de control: recolección de muestras de alimentos, recolección de muestras biológicas.



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

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co