

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	29
Micobacterias.....	31
Zoonosis	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	40
Enfermedades no Transmisibles	41
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	47

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 19 de 2015 (10 may. al 17 may.)



“INS - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALGAR”

El Instituto Nacional de Salud envió una comisión al municipio de Salgar (Antioquia) para acompañar a la Dirección Local de Salud y al Hospital Municipal a iniciar programas de vigilancia epidemiológica coordinadamente con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; especialmente de la población que se encuentran en los albergues y de esta manera evitar la aparición de brotes de infección respiratoria aguda, brotes de diarrea y problemas emocionales.

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

- <http://antioquia.gov.co/index.php/prensa/historico/159-prensa-fajardo/25266-comenz%C3%B3-nueva-jornada-de-b%C3%BAqueda-y-rescate-de-v%C3%ADctimas-en-salgar>
- <http://www.dssa.gov.co/index.php/historico-noticias/item/603-gobernacion-de-antioquia-refuerza-atencion-en-salud-en-salgar>



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 sivigila@ins.gov.co y ins.sivigila@gmail.com.

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.

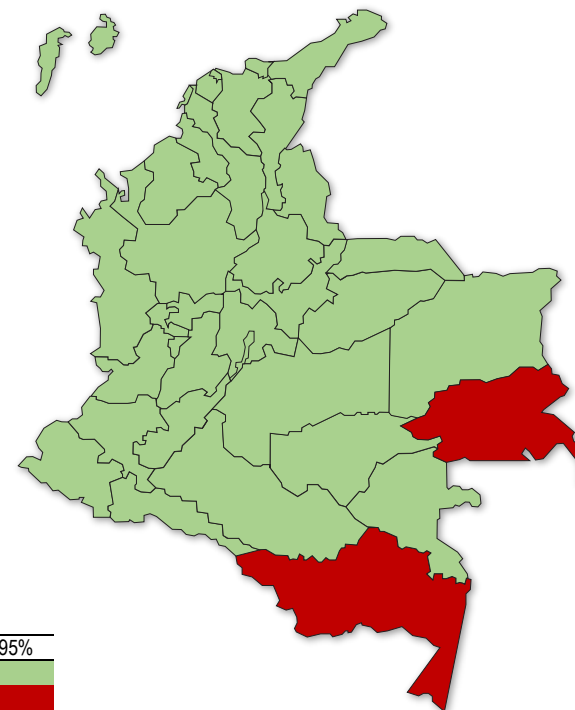
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 19

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1113 de 1122 municipios), permaneció similar 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 y Guainía presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



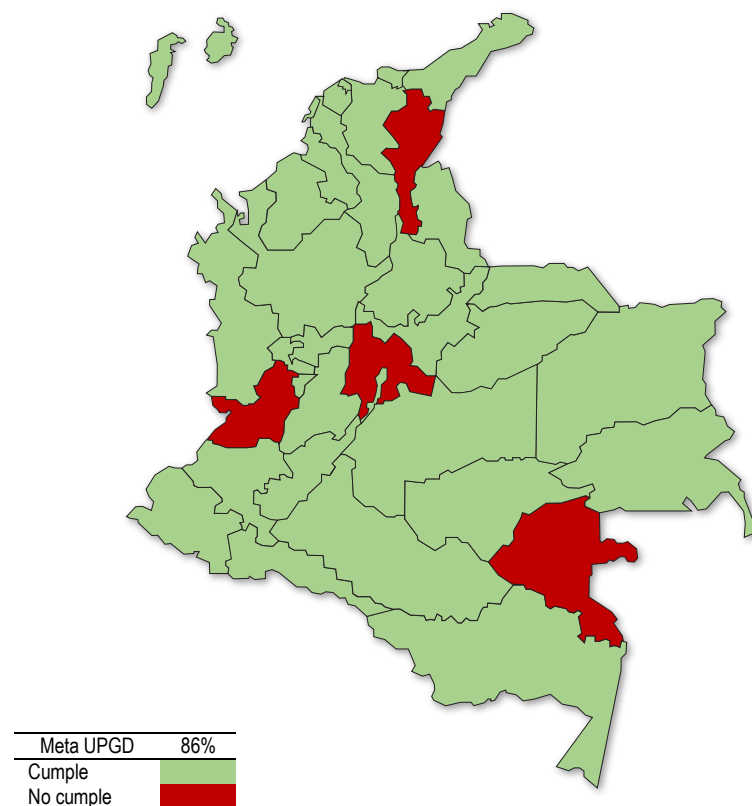
Meta UNM	95%
Cumple	■
No cumple	■

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 91,65 % (4994 de 5449 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó dos puntos porcentuales respecto a la semana anterior y un punto con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 19 de 2015 los departamentos de Cesar, Cundinamarca, Valle y Vaupés, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

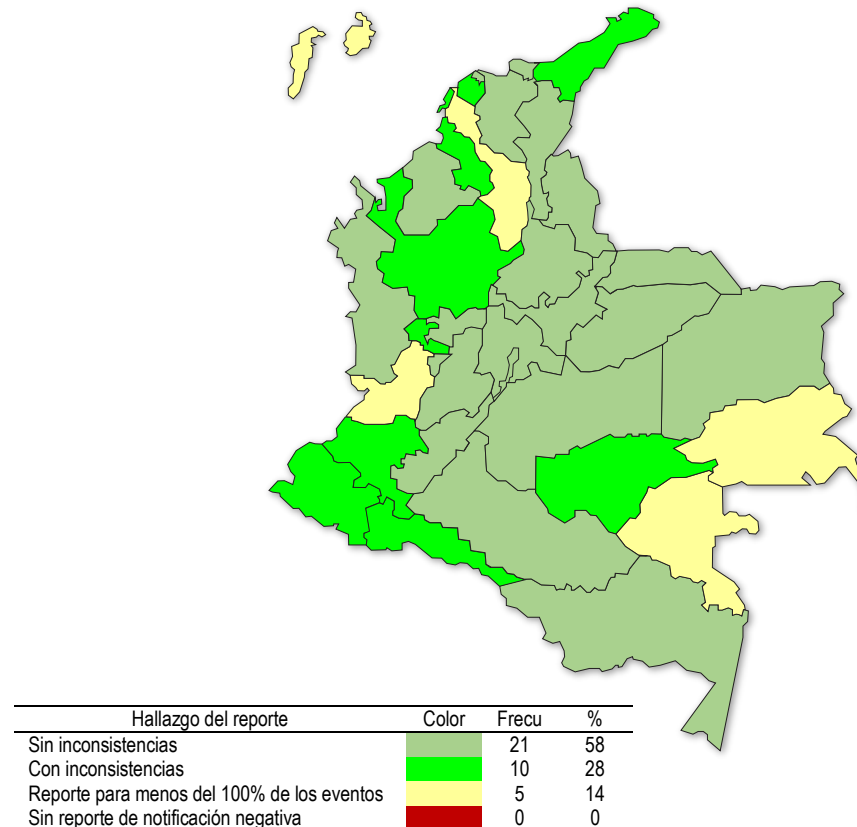
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 19 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 21 (58 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 28 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cinco entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

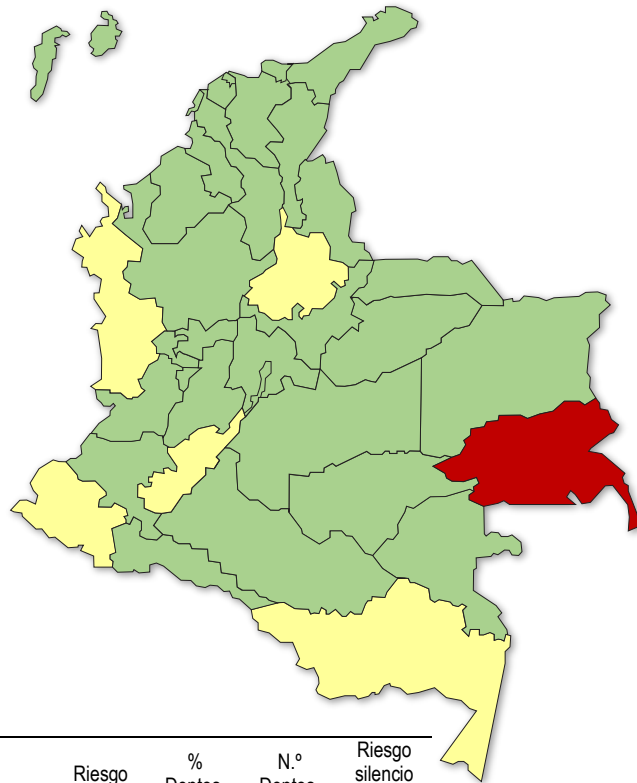


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 0,8 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 99,2 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó, Huila, Nariño y Santander. En riesgo alto continúa Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
De 1% a 9%	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
De 21 % a 100 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

A la semana epidemiológica 19 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descartó por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca, el cual se descartó por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 207 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartaron 13 casos por error de digitación, para un total de 194 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	21	16	37	19,1 %
Antioquia	7	18	25	12,9 %
Valle	5	9	14	7,2 %
Sucre	4	8	12	6,2 %
Norte Santander	6	5	11	5,7 %
Boyacá	5	6	11	5,7 %
Caldas	5	6	11	5,7 %
Santander	6	3	9	4,6 %
Quindío	5	3	8	4,1 %
Atlántico	3	2	5	2,6 %
Huila	4	1	5	2,6 %
Barranquilla	3	2	5	2,6 %
Cauca	1	4	5	2,6 %
Cundinamarca	2	3	5	2,6 %
Arauca	1	2	3	1,5 %
Magdalena	3	0	3	1,5 %
Tolima	2	1	3	1,5 %
Caquetá	3	0	3	1,5 %
Cartagena	1	2	3	1,5 %
Bolívar	2	0	2	1,0 %
Vichada	0	2	2	1,0 %
Nariño	2	0	2	1,0 %
Cesar	1	1	2	1,0 %
Guaviare	1	0	1	0,5 %
Santa Marta	1	0	1	0,5 %
Meta	0	1	1	0,5 %
Córdoba	1	0	1	0,5 %
Chocó	0	1	1	0,5 %
Risaralda	0	1	1	0,5 %
San Andrés	1	0	1	0,5 %
Casanare	1	0	1	0,5 %
Total General	97	97	194	100 %

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

Del total de casos notificados, el 50 % (97 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 24 casos se relacionan con la vacuna, 44 casos se relacionan con el programa de vacunación, seis casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 23 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

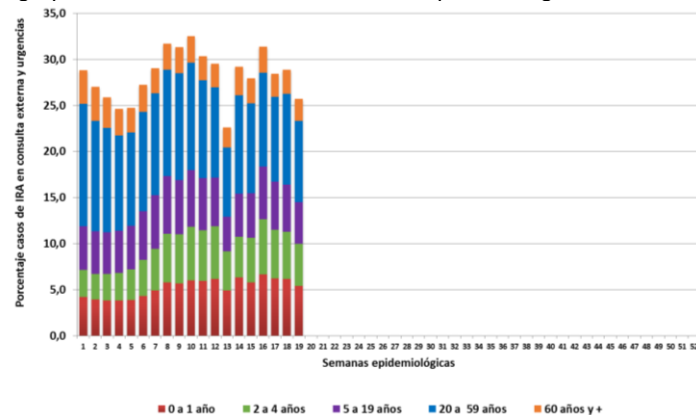
El 50 % (97 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 61 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas y tienen un pronóstico benigno, 11 casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 12 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 107 569 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1 639 488 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 19 del total de consultas por todas las causas es del 7,0%, igual a la semana anterior.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 59 años (37,5 %) seguido del grupo de menores de 1 año (18,4 %) y en menor porcentaje el grupo de mayores de 60 años (10,1 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

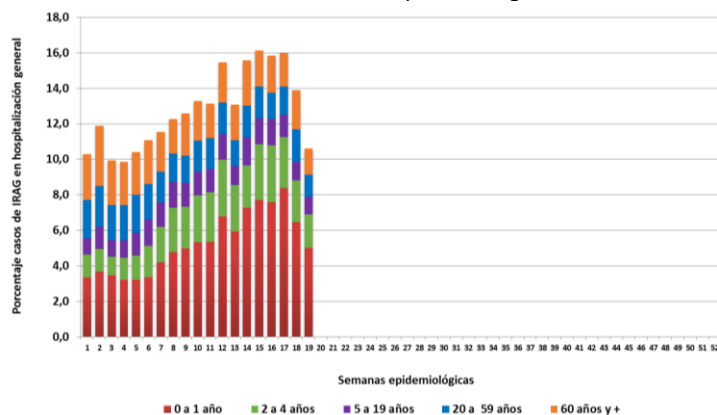


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2 976 casos de un total de 39 235 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 19 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,7 %, la semana anterior estaba en 6,8%.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de 0 a 1 año (41,2 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (17,8 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (10,0 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

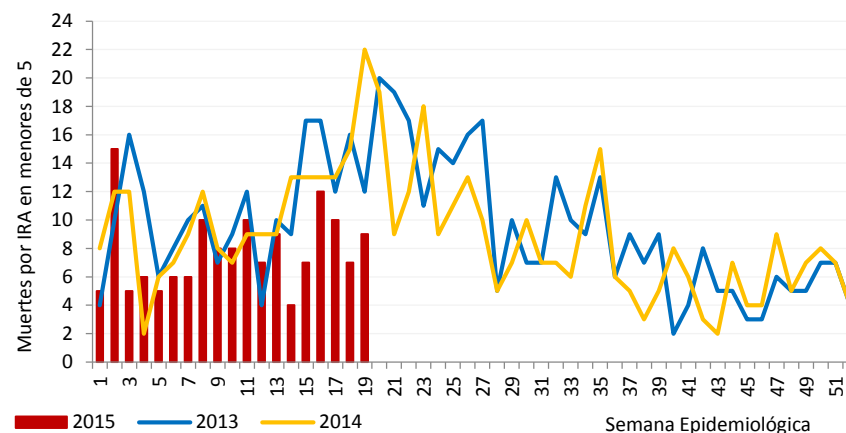
En UCI se hospitalizaron esta semana 185 casos de IRAG de un total de 2 464 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 19 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,4 %, la semana anterior estaba en 7,5 %.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 17 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, ocho corresponden a notificación tardía y nueve a la semana epidemiológica 19; durante esta semana se descartaron dos casos con ajuste D (error de digitación), quedando un acumulado total de 149 muertes a semana epidemiológica 19 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 19 de 2015 muestra una disminución del 25,1 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificadas durante esta semana son: Córdoba y La Guajira con tres casos, Bogotá y Antioquia con dos

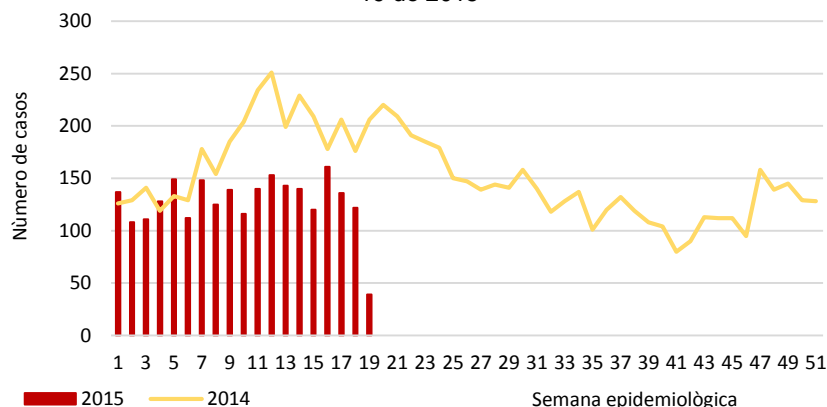
casos, Quindío, Chocó, Meta, Bolívar, Nariño, Cartagena y Casanare con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 19 la tasa de mortalidad nacional es de 3,4 por cada 100 000 menores de 5 años. Las Entidades Territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 19 se notificaron 124 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 96 casos corresponden a pacientes con IRAG y 28 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de La notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 19 de 2015 muestra una disminución del 28,3 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 19 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	2
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	7
	Hospital Santa Clara	3
	Hospital de Suba	7
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	8
Caldas	El Piloto Assbasalud	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	9
	Gestión Salud	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Hospital Infantil los Ángeles	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	10
Total General		124

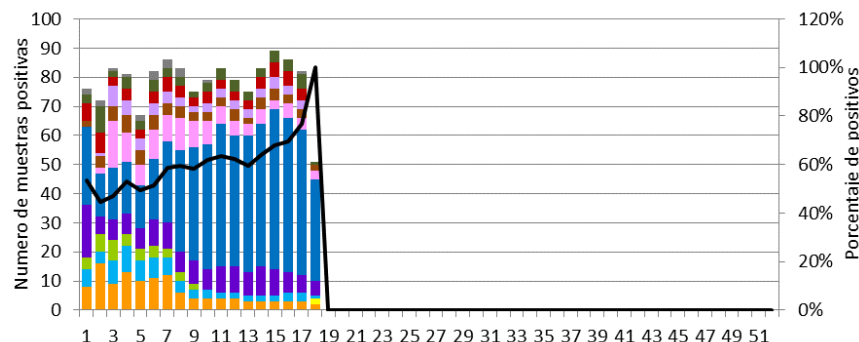
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 18 de 2015 se ha analizado 2399 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 58,9 %; de estas el 9,6 % fueron positivas para influenza y el 49,2 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (45,5 %), seguido de Parainfluenza (10,5 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (8,4 %), Adenovirus (8,3 %), Influenza A (H3N2) (5,2 %), Coronavirus (5%), Metapneumovirus (4,7 %), Bocavirus (4,5 %), Rinovirus (3,9 %), Influenza B (2,6%), y otros virus (1,3 %) (ver gráfica 5).

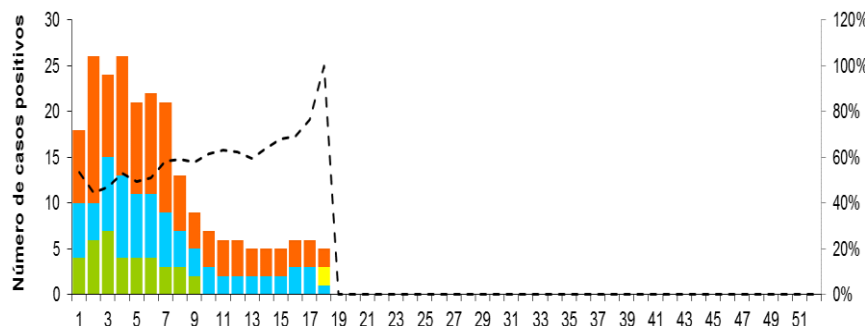
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 18 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (60,8 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 18 de 2015



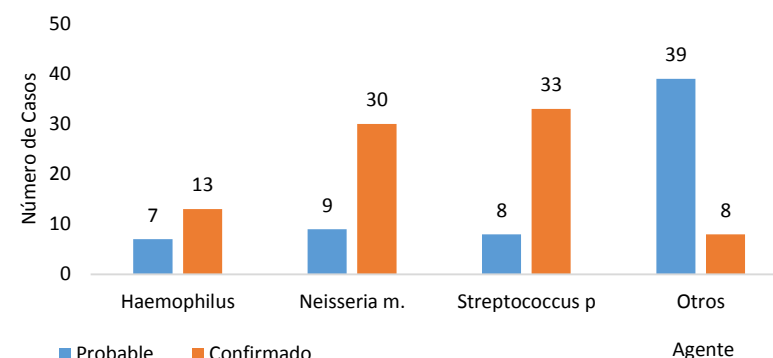
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 19 de 2015 fueron notificados al Sivigila 214 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 63 (29,4%) corresponden a casos probables, 84 (39,3%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 53 (24,8%) a casos descartados por laboratorio y 14 (6,5%) fueron descartados como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 19 muestra un aumento en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 211 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 19 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 39 (26,5%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 41 (27,9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 20 (13,6%) y meningitis por otros agentes 47 (32,0%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el 80,3% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Valle, Cartagena, Bolívar, Tolima, Cundinamarca, Córdoba, Huila, Barranquilla, Cesar, Santander, Nariño y Norte de Santander; meningitis por otros agentes es el que registra el mayor número de casos, seguido por meningitis por *Streptococcus pneumoniae* (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 19, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus i.</i>	<i>Neisseria m.</i>	<i>Streptococcus p.</i>	Otros	Total	%
Antioquia	6	9	5	4	24	16,3
Bogotá	3	4	10	4	21	14,3
Valle del Cauca	2	6	3	1	12	8,2
Cartagena	0	7	2	2	11	7,5
Bolívar	1	5	1	4	11	7,5
Tolima	0	1	2	3	6	4,1
Cundinamarca	0	3	1	2	6	4,1
Córdoba	1	1	2	1	5	3,4
Huila	0	0	2	2	4	2,7
Barranquilla	1	0	1	2	4	2,7
Cesar	1	0	1	2	4	2,7
Santander	0	0	2	2	4	2,7
Nariño	0	0	2	1	3	2,0
Norte Santander	1	1	1	0	3	2,0
Cauca	1	0	0	2	3	2,0
Guajira	0	0	1	2	3	2,0
Arauca	1	0	0	2	3	2,0
Guainía	1	0	1	1	3	2,0
Sucre	0	0	1	1	2	1,4
Meta	1	0	0	1	2	1,4
Amazonas	0	0	1	1	2	1,4
Choco	0	1	1	0	2	1,4
Magdalena	0	1	0	1	2	1,4
Quindío	0	0	0	1	1	0,7
Atlántico	0	0	0	1	1	0,7
Putumayo	0	0	0	1	1	0,7
Risaralda	0	0	0	1	1	0,7
Vichada	0	0	0	1	1	0,7
Caquetá	0	0	0	1	1	0,7
Casanare	0	0	1	0	1	0,7
Total	20	39	41	47	147	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

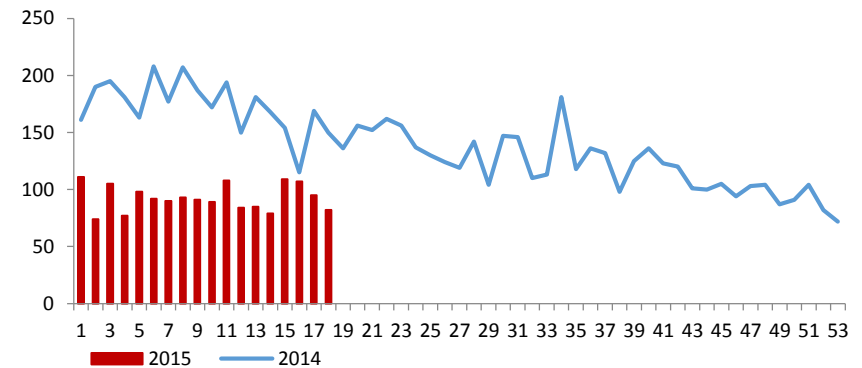
A semana 19 se notificaron 14 muertes confirmadas:

Ocho muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis* y dos muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

• **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 738 casos de parotiditis, de los cuales el 99,3 % (1 726) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,7 % (12) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 47,2%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 3 122 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,0 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Guajira y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle con el 51,9% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad territorial	casos	Porcentaje
Bogotá	592	34,3
Antioquia	195	11,3
Valle del Cauca	109	6,3
Cundinamarca	97	5,6
Barranquilla	75	4,3
Santander	71	4,1
Boyacá	63	3,7
Norte Santander	60	3,5
Guajira	60	3,5
Tolima	58	3,4
Atlántico	40	2,3
Caquetá	31	1,8
Nariño	26	1,5
Cauca	25	1,4
Risaralda	24	1,4
Meta	21	1,2
San Andrés	20	1,2
Caldas	20	1,2
Huila	17	1,0
Quindío	17	1,0
Sucre	16	0,9
Cesar	15	0,9
Cartagena	13	0,8
Magdalena	11	0,6
Bolívar	9	0,5
Casanare	9	0,5
Arauca	8	0,5
Vichada	8	0,5
Putumayo	6	0,3
Córdoba	5	0,3
Santa Marta D.E.	3	0,2
Guainía	1	0,1
Chocó	1	0,1
Total	1726	100

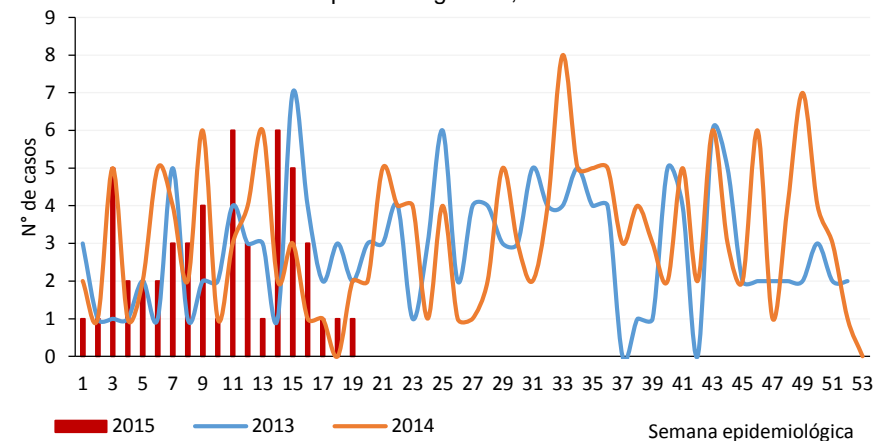
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 251 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 19, de los cuales el 51,3% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se ha notificado al Sivigila 51 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra que el comportamiento de la notificación es igual respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado también 51 casos a semana epidemiológica 19.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

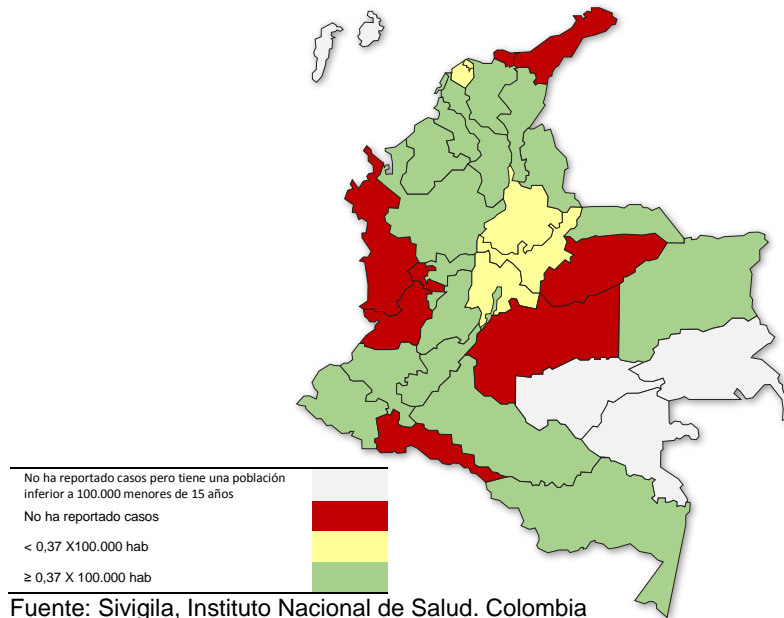


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,37 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana Nariño notifica un caso probable de PFA alcanzando a superar la tasa esperada y por ello pasa de amarillo a verde, Bogotá esta semana notifica un nuevo caso logrando alcanzar la tasa esperada por ello pasa de amarillo a verde. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana pasada (Ver mapa 1).

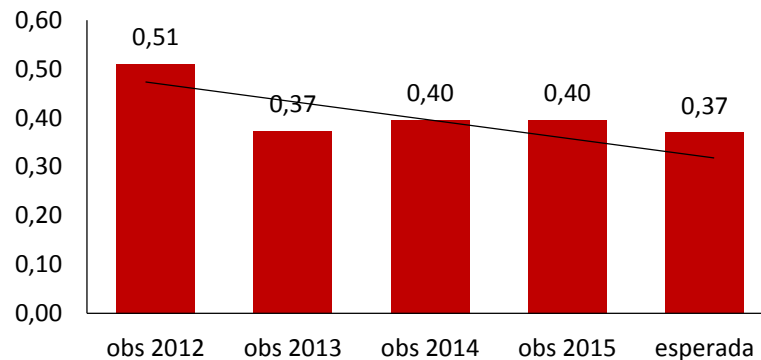
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, Semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 19 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,40 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

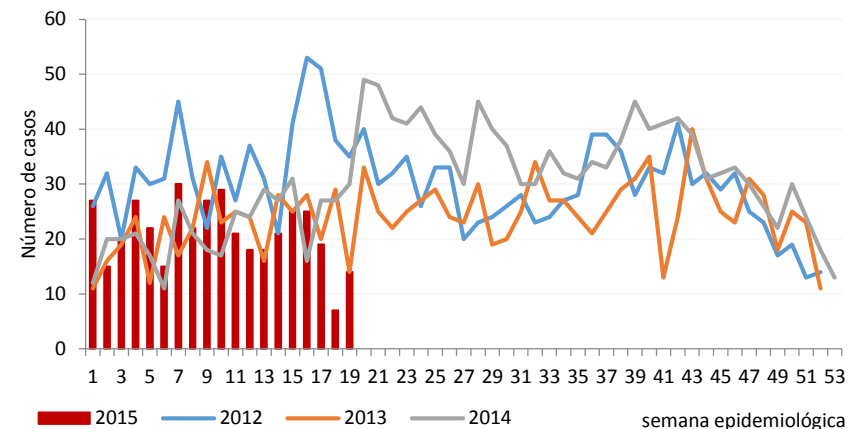


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se reportaron 402 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 4,3 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 420 casos, se observa una disminución del 2,2 % con respecto al año 2013 y una caída del 37,1 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 19 de 2015

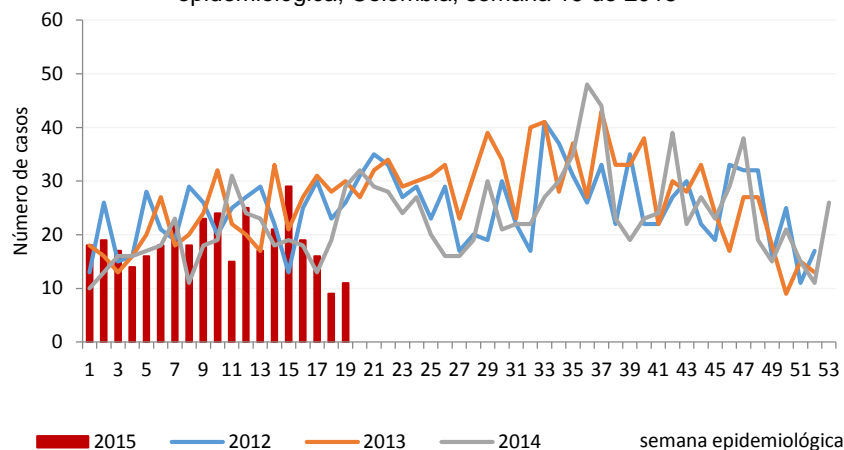


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (271), Antioquia (48) y Cundinamarca (19); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con nueve casos, el distrito de Barranquilla con siete casos, Sucre con seis casos, Caldas y Risaralda con cinco casos cada uno, Atlántico con cuatro casos, Boyacá con tres casos, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta, Norte de Santander, el distrito de Santa Marta, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, Nariño, Quindío, San Andrés y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se reportaron 351 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 1,1 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 355 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 18,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 18,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,6 % de los casos sospechosos de rubéola son de cuatro entidades territoriales: Bogotá (242), Antioquia (30), Cundinamarca (15) y Caldas (10); otras entidades que notifican casos son Santander y Valle del Cauca con nueve casos cada uno, Boyacá con siete, San Andrés con cinco casos, Meta con cuatro casos, Norte de Santander, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, Nariño y Quindío con dos casos cada uno, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Sucre, Vichada y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,56 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 19 de 0,73.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y

rubéola a la semana 18: San Andrés (7,85), Bogotá (6,51), Vichada (4,17), Caldas (1,52), Cundinamarca (1,27), Antioquia (1,21), Risaralda (0,84), Sucre (0,82) y Boyacá (0,78). No cumplen con la tasa esperada Meta, Santa Marta, Barranquilla, Santander, Quindío, Valle del Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Cesar, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Nariño, La Guajira, Bolívar, Cauca y Córdoba. Un total de nueve entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

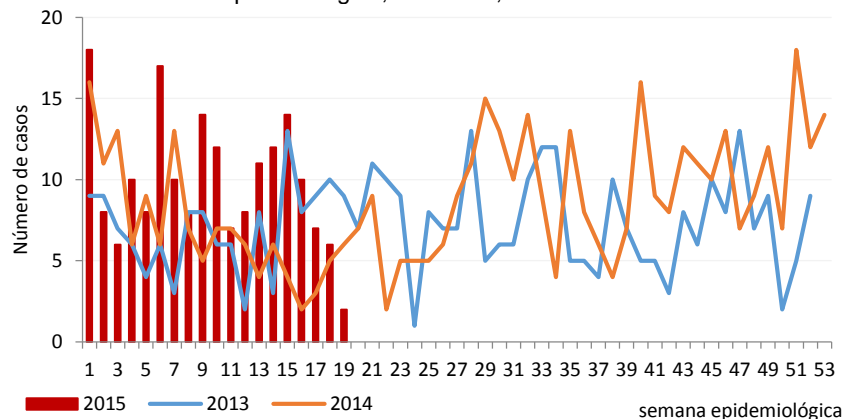
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (MESS)
San Andrés	6	76.442	7,85	4,77
Bogotá, D.C.	513	7.878.783	6,51	1,39
Vichada	3	71.974	4,17	1,31
Caldas	15	987.991	1,52	0,91
Cundinamarca	34	2.680.041	1,27	0,82
Antioquia	78	6.456.299	1,21	0,71
Risaralda	8	951.953	0,84	0,71
Sucre	7	851.515	0,82	0,62
Boyacá	10	1.276.407	0,78	0,42
Meta	6	961.334	0,62	0,41
Santa Marta	3	483.865	0,62	0,34
Barranquilla	7	1.218.475	0,57	0,29
Santander	11	2.061.079	0,53	0,28
Quindío	3	565.310	0,53	0,28
Valle del Cauca	18	4.613.684	0,39	0,25
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37	0,24
Atlántico	4	1.242.388	0,32	0,22
Cesar	3	1.028.890	0,29	0,22
Tolima	4	1.408.272	0,28	0,21
Casanare	1	356.479	0,28	0,20
Caquetá	1	477.642	0,21	0,18
Cartagena	2	1.001.755	0,20	0,12
Nariño	3	1.744.228	0,17	0,10
La Guajira	1	957.797	0,10	0,07
Bolívar	1	1.095.406	0,09	0,06
Cauca	1	1.379.169	0,07	0,00
Córdoba	1	1.709.644	0,06	0,00
Amazonas	0	76.243	0,00	0,00
Arauca	0	262.315	0,00	0,00
Chocó	0	500.093	0,00	0,00
Guainía	0	41.482	0,00	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00	0,00
Huila	0	1.154.777	0,00	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00	0,00
Exterior	4	NA	NA	NA
Total	753	48.203.405	1,56	1,08

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 19= 0,73 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 188 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 38,2 % cuando se reportaron 136 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 87,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (106), Bogotá (40), Sucre (10) y Cundinamarca (nueve); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con cuatro casos, Bolívar, Casanare, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Putumayo, Quindío, Tolima y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 19 de 2014 se tenían cuatro casos notificados: tres descartados y uno confirmado.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 16 casos de los cuales:

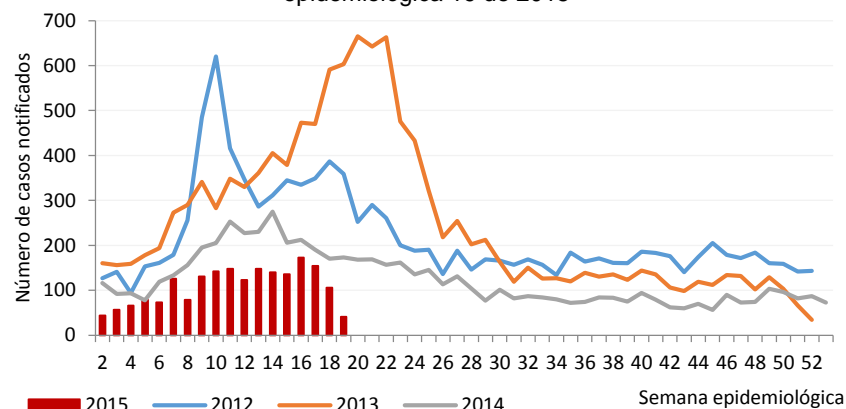
- 13 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Caquetá, Cartagena, Cauca, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Sucre.
- Dos casos probables del departamento de Atlántico.
- Un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 30 casos y confirmado 26; esto representa una disminución del 46,7 % en los casos notificados y del 5,4 % en los casos confirmados.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 2 052 casos. Se evidencia una disminución del 37 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 3 264 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



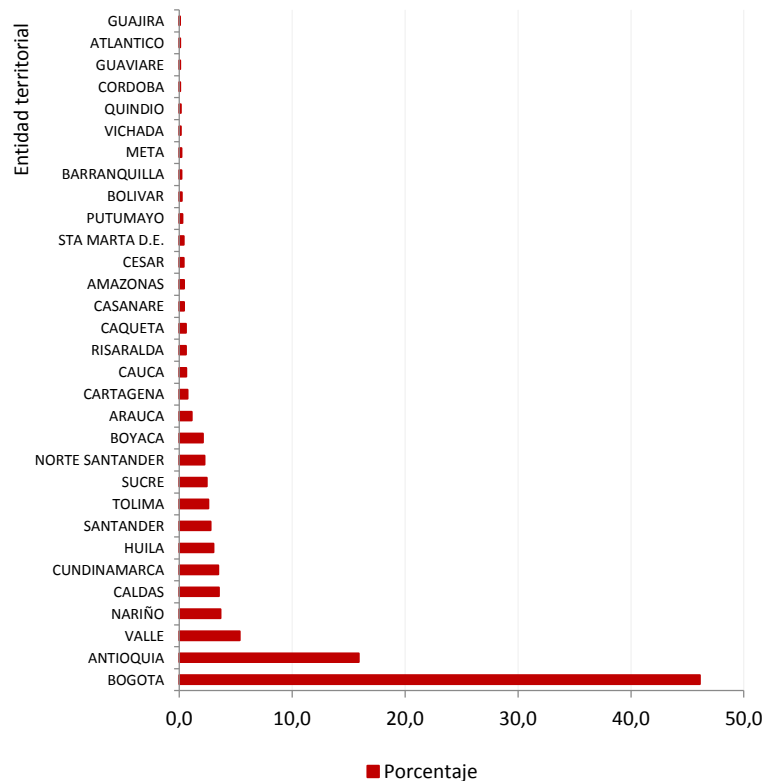
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 19 se han confirmado 149 casos para tos ferina: Antioquia (49), Bogotá (23), Caldas (10), Valle del Cauca (10), Nariño (9), Sucre (6), Norte de Santander,

Santander y Huila con cinco casos cada uno, Bolívar, Cartagena y Cauca cuatro casos cada uno y Amazonas y Cundinamarca tres casos cada uno, Arauca y Boyacá dos casos cada uno, Barranquilla, Cesar, Caquetá, Atlántico un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela y notificado por el departamento de Norte de Santander.

De los 1 910 casos notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 74,5 % (1 529 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 46,1 % (946 casos), Antioquia 15,9 % (326 casos), Valle 5,4 % (118 casos), Nariño 3,7 % (75), Caldas 3,5 % (72) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana 19 de 2015



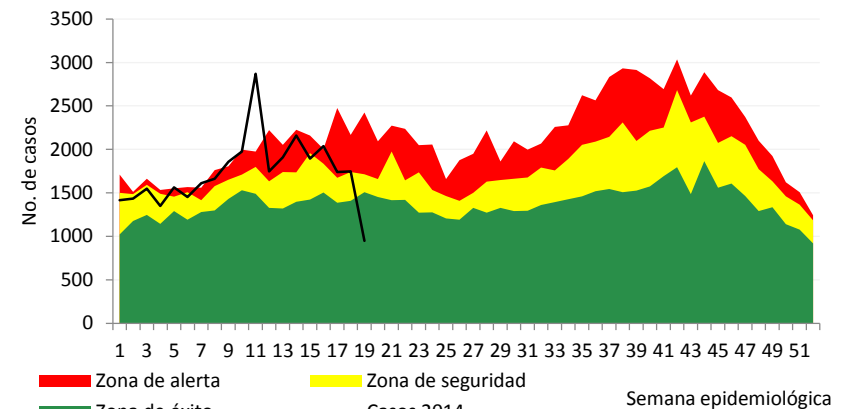
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 32 927 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 7,5 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 35 383 casos. A semana 19 la incidencia para el país es de 68,3 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 19 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 19 se han notificado trece muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una de Bogotá, tres de Santa Marta y cuatro muertes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia (Córdoba).

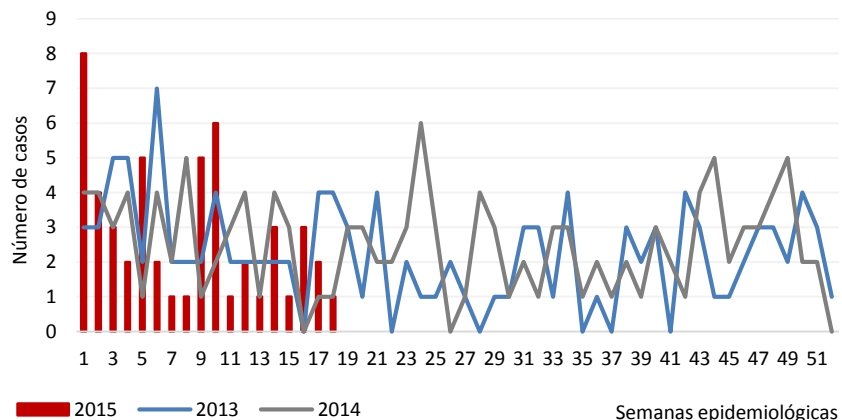
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia no se notificó al Sivigila en la semana epidemiológica 19 de 2015 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 50 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 11,57 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 19	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	29	33,20
de 1 a 4 años	3448193	21	6,09
Total país	4321637	50	11,57

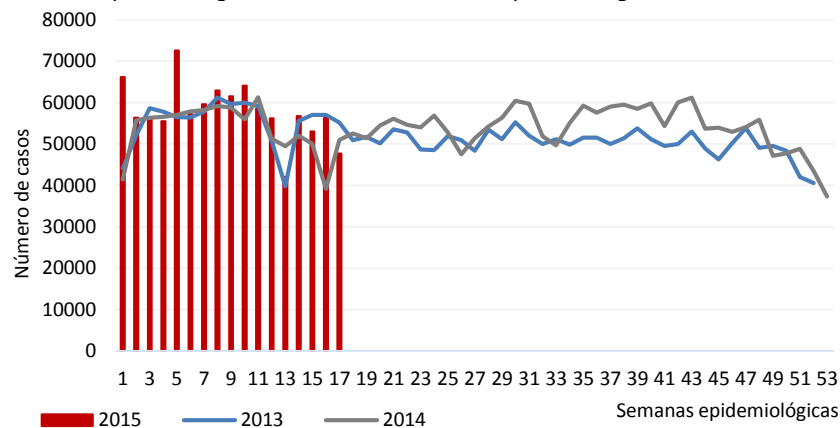
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 19 de 2015, 15 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 54 010 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1 062 516 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 19, 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 5,21% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 4,69%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 19	51.333	54.010	5,21%
Casos Acumulados a SE 19	1.014.885	1.062.516	4,69%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 70,27 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 180 338 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48.203.405	1.062.516	22,04
< 1 año	873.444	61.376	70,27
1 a 4 años	3.448.193	180.338	52,30
5 a 9 años	4.258.678	79.694	18,71
10 a 14	4.282.708	56.114	13,10
15 a 19	4.345.112	62.293	14,34
20 a 24	4.292.291	112.468	26,20
25 a 29	3.957.939	109.665	27,71
30 a 34	3.539.724	88.011	24,86
35 a 39	3.205.979	63.773	19,89
40 a 44	2.879.410	49.249	17,10
45 a 49	2.883.795	44.314	15,37
50 a 54	2.680.490	37.945	14,16
55 a 59	2.218.791	30.310	13,66
60 a 64	1.728.396	25.933	15,00
65 a 69	1.307.382	19.026	14,55
70 a 74	926.841	14.754	15,92
75 a 79	684.618	12.329	18,01
80 y más años	689.614	14.924	21,64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 19 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 19,35 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia y Nariño. Estos seis territorios aportan el 16,66% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

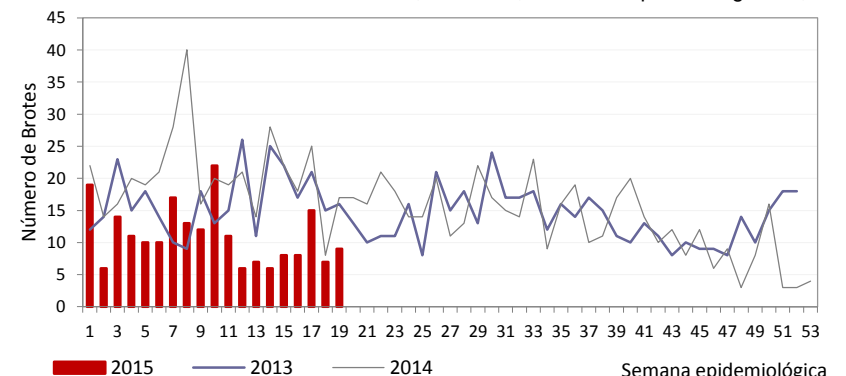
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	3.048	0,3%	76.243	39,98
Bogotá	278.333	26,2%	7.878.783	35,33
Quindío	17.671	1,7%	565.310	31,26
Valle del Cauca	104.289	9,8%	4.613.684	22,60
Antioquia	144.762	13,6%	6.456.299	22,42
Nariño	39.014	3,7%	1.744.228	22,37
Colombia	1.062.516	100,0%	48.203.405	22,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 19 del 2015 se notificaron al Sivigila 2744 casos de ETA, involucrados en 211 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 45,6% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11 (ver gráfica 1).

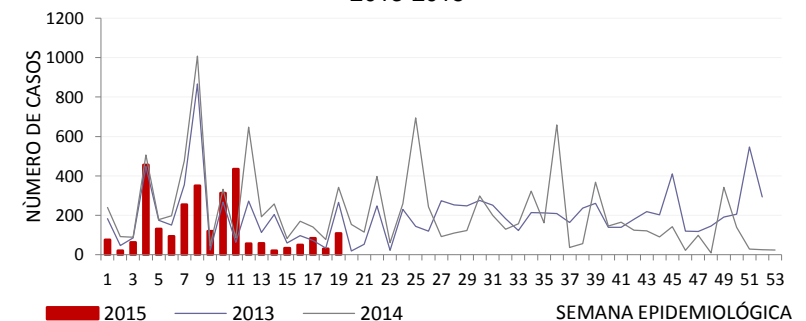
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 46,8% con respecto a las mismas semanas del 2015. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 144 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 19 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (16,2%), 5 a 9 años (12,9%) y 20 a 24 años (11%). El 56% de los casos están como confirmados por clínica, el 22% como probables, el 20% confirmados por laboratorio y el 2% confirmados por nexa epidemiológico.

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

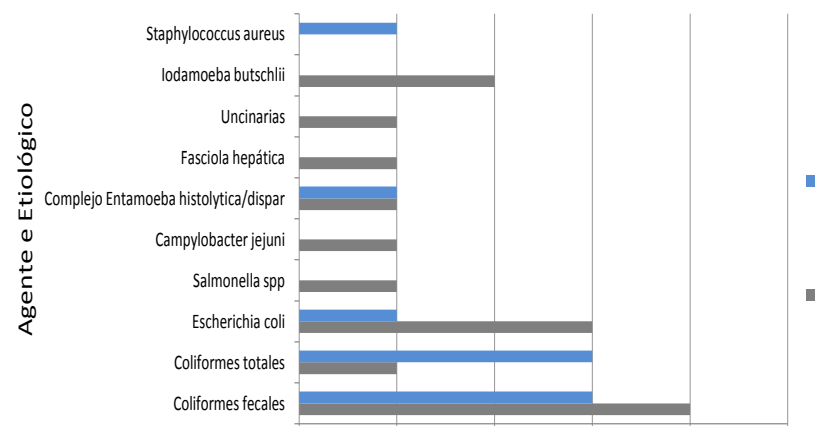
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	34	16,1
Sucre	22	10,4
Atlántico	20	9,5
Antioquia	16	7,6
Nariño	14	6,6
Cartagena	10	4,7
Magdalena	9	4,3
Valle Del Cauca	9	4,3
Boyacá	8	3,8
Cesar	8	3,8
Huila	8	3,8
Bolívar	6	2,8
Arauca	6	2,8
Risaralda	5	2,4
Cauca	4	1,9
Cundinamarca	4	1,9
La Guajira	4	1,9
Santander	4	1,9
Casanare	4	1,9
Quindío	3	1,4
Tolima	3	1,4
Putumayo	3	1,4
Barranquilla	2	0,9
Chocó	2	0,9
Norte de Santander	2	0,9
Meta	1	0,5
Nacional	211	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



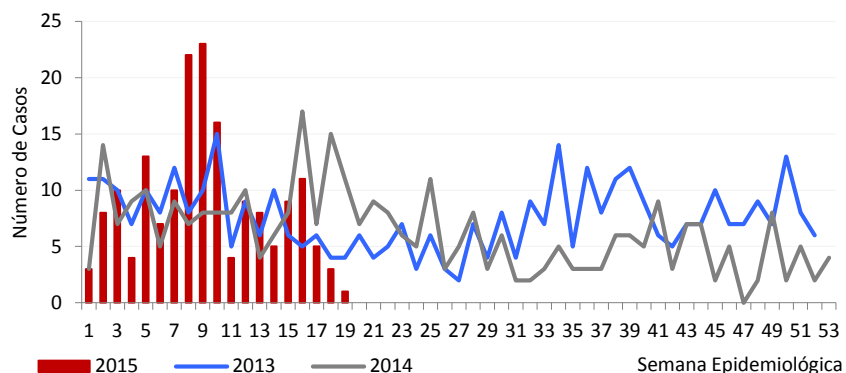
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 19 se notificaron nueve brotes de ETA que involucraron 108 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Cartagena, Atlántico, Bogotá, Boyacá y Cesar; los principales factores de riesgo identificados fueron fallas cadena de frío, fallas en cocción, contaminación cruzada, inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, higiene persona, malas condiciones ambientales, utensilios tóxicos y uso de agua no potable; los establecimientos implicados en los brotes fueron restaurante comercial (tres brotes), hogar (dos brotes), establecimientos educativos (dos brotes), club social (un brote) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se ha notificado 171 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 3% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 64,9% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia, y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	47	27,5
Antioquia	38	22,2
Cauca	26	15,2
Huila	18	10,5
Chocó	8	4,7
Valle Del Cauca	6	3,5
Bogotá	5	2,9
Bolívar	4	2,3
Casanare	3	1,8
Caldas	2	1,2
Cesar	2	1,2
Nariño	2	1,2
Santander	2	1,2
Caquetá	1	0,6
Cundinamarca	1	0,6
Meta	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Santa Marta	1	0,6
Tolima	1	0,6
Putumayo	1	0,6
San Andrés	1	0,6
Total	171	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 19 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (12,3%), de 5 a 9 años (12,3%) y de 25 a 29 años (12,3%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	21	12,3
5-9	21	12,3
10-14	18	10,5
15-19	18	10,5
20-24	19	11,1
25-29	21	12,3
30-34	10	5,8
35-39	9	5,3
40-44	4	2,3
45-49	4	2,3
50-54	7	4,1
55-59	4	2,3
60-64	4	2,3
65-69	3	1,8
70-74	3	1,8
75-79	1	0,6
80 y más	4	2,3
TOTAL	171	100,0

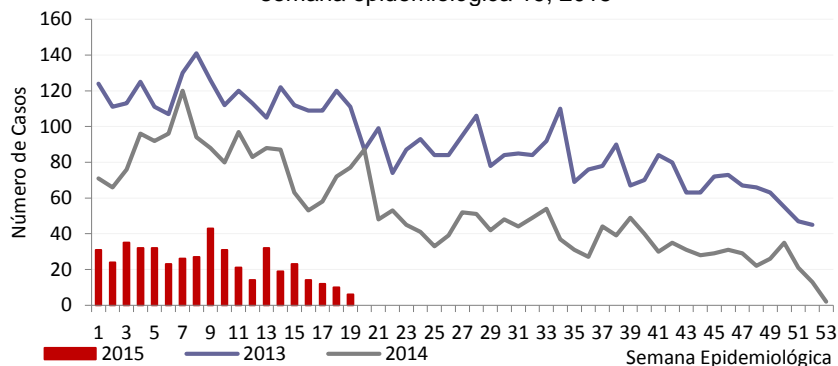
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 71 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi. Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Norte de Santander (45 casos), Antioquia (16 casos), Bogotá (tres casos), Nariño (dos casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 19 se notificaron 455 casos de hepatitis A, de los cuales seis se notificaron esta semana; el 52,31% fueron confirmados por clínica, 46,81% por laboratorio y 0,88% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 19 se presentó una disminución en la notificación del 70,8% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 19, 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 (13,8%), Valle del Cauca (11%) y Huila (9,2%) (ver tabla 1).

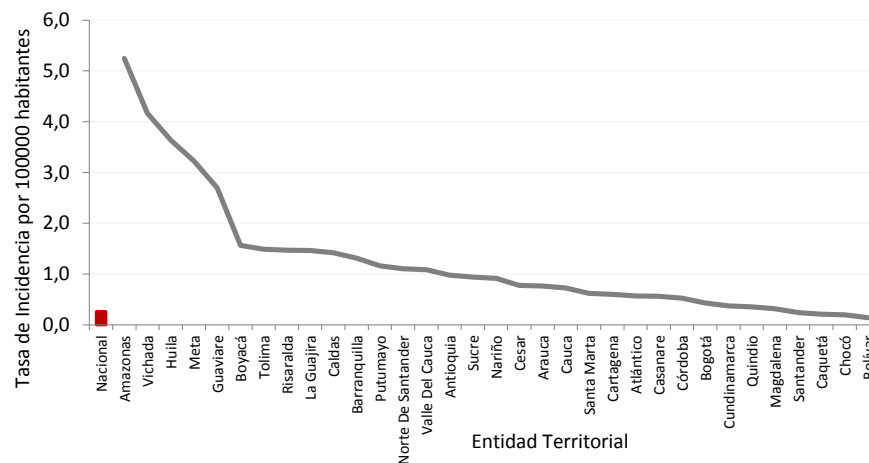
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad Territorial	Número de Casos	Porcentaje
Antioquia	63	13,8
Valle Del Cauca	50	11,0
Huila	42	9,2
Bogotá	34	7,5
Meta	31	6,8
Tolima	21	4,6
Boyacá	20	4,4
Barranquilla	16	3,5
Nariño	16	3,5
Norte De Santander	15	3,3
Atlántico	14	3,1
Caldas	14	3,1
La Guajira	14	3,1
Risaralda	14	3,1
Cauca	10	2,2
Cundinamarca	10	2,2
Córdoba	9	2,0
Cesar	8	1,8
Sucre	8	1,8
Cartagena	6	1,3
Santander	5	1,1
Magdalena	4	0,9
Putumayo	4	0,9
Amazonas	4	0,9
Bolívar	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Vichada	3	0,7
Exterior	3	0,7
Quindío	2	0,4
Arauca	2	0,4
Casanare	2	0,4
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
TOTAL	455	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 19 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 4,17, Huila con 3,64 y Meta con 3,22 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,4% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,5% afrocolombianos y el 0,7% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,6%), cinco a nueve años (13,4%) y 10 a 14 años (13%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 19 se notificaron 236.765 casos, de los cuales 233.454 fueron confirmados por clínica, 504 confirmados por laboratorio y 2.807 sospechosos (ver tabla 1).

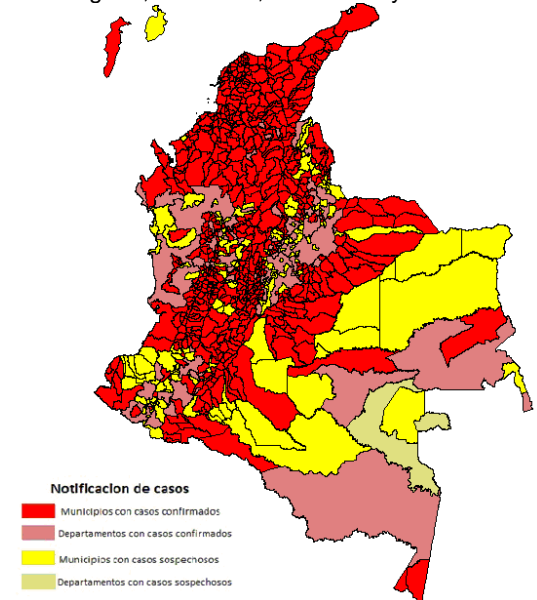
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 16 de mayo de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 19--2015	9.845	0	77	9.922
Acumulado 2015	233.454	504	2.807	236.765
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 33 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 y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 16 de mayo de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	4.125	18	396	4.539
	Guainía	19	2	0	21
	Guaviare	540	2	1	543
	Vaupés	0	0	1	1
	Putumayo	160	3	4	167
Total		4.851	27	406	5.284

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	10.872	31	88	10.991
	Bogotá*	0	1	194	195
	Caldas	2.455	8	31	2.494
	Cundinamarca	14.081	76	136	14.293
	Huila	25.064	75	103	25.242
	Quindío	833	0	2	835
	Risaralda	683	5	1	689
	Tolima	31.932	95	775	32.802
Total		85.920	291	1.330	87.541

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	502	17	37	556
	Nte Santander	5.711	24	62	5.797
	Santander	4.771	7	53	4.831
	Total	10.984	48	152	11.184

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

La región Orinoquía ha notificado 45 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	3.527	1	3	3.531
	Casanare	9.084	16	33	9.133
	Meta	10.868	28	308	11.204
	Vichada	0	0	81	81
Total		23.479	45	425	23.949

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

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

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región 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	2.196	3	182	2.381
	Chocó	329	8	174	511
	Nariño	955	13	41	1.009
	Valle	68.508	42	31	68.581
Total		71.988	66	428	72.482

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

En la región Caribe se han presentado casos confirmados por laboratorio por las entidades territoriales de: Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Sucre y Santa Marta (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.605	0	14	1.619
	Barranquilla	4.265	0	0	4.265
	Bolívar	452	1	0	453
	Cartagena	365	0	0	365
	Cesar	2.982	9	11	3.002
	Córdoba	11.894	3	11	11.908
	Guajira	4.421	7	19	4.447
	Magdalena	1.739	1	8	1.748
	San Andrés	536	0	3	539
	Santa Marta	1.545	4	0	1.549
	Sucre	6.428	2	0	6.430
	Total	36.232	27	66	36.325

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

Muertes

Hasta la semana epidemiológica 19 acumulado 2014-2015 se han notificado 43 muertes probables por chikunguña en el país, por este motivo se realizó entre los días 20 al 24 de abril una reunión en Bogotá con expertos nacionales e internacionales, con el objeto construir una metodología para el análisis de casos atípicos y casos probables de muerte por el virus del chikunguña, basados en la experiencia de países que ya han sido afectados por esta epidemia.

La reunión contó con la participación de expertos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Dermatológico Federico Lleras Acosta y personal médico asistencial de diferentes regiones del país.

Después de efectuar la unidad de análisis, una muerte fue descartada para Chikunguña, 25 fueron confirmadas y 17 permanecen en estudio (ver tabla 8).

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

Departamento procedencia	Municipio procedencia	Municipio notificación	Departamento notificación	Edad	Resultado unidad de análisis
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 años	Confirmado
Magdalena	Fundación	Barranquilla	Barranquilla	7 años	Pendiente
Bolívar	Arroyohondo	Arroyohondo	Bolívar	38 años	Pendiente
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	47 años	Pendiente
Bolívar	María la baja	Cartagena	Cartagena	5 años	Pendiente
Magdalena	Granada	Valledupar	Cesar	38 años	Pendiente
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 años	Confirmado
Cundinamarca	Apulo	Girardot	Cundinamarca	82 años	Descartada
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Tolima	Melgar	Girardot	Cundinamarca	3 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Neiva	Huila	Huila	74 años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	1 día	Pendiente
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 años	Pendiente
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	21 días	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 meses	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 años	Pendiente
Santander	Barrancabermeja	Barrancabermeja	Santander	81 años	Pendiente
Santander	Piedecuesta	Bucaramanga	Santander	90 años	Pendiente
Santander	Girón	Bucaramanga	Santander	2 años	Pendiente
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 meses	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincedejo	Sucre	11 meses	Confirmado
Sucre	Sincedejo	Sincedejo	Sucre	58 años	Pendiente
Tolima	Armero (guayabal)	Armero (guayabal)	Tolima	69 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Ibagué	Tolima	48 años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	28 años	Pendiente
Tolima	Lérida	Tolima	Tolima	33 años	Pendiente
Tolima	Guamo	Ibagué	Tolima	77 años	Pendiente
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	85 años	Pendiente
Valle	Cali	Cali	Valle	62 años	Pendiente

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

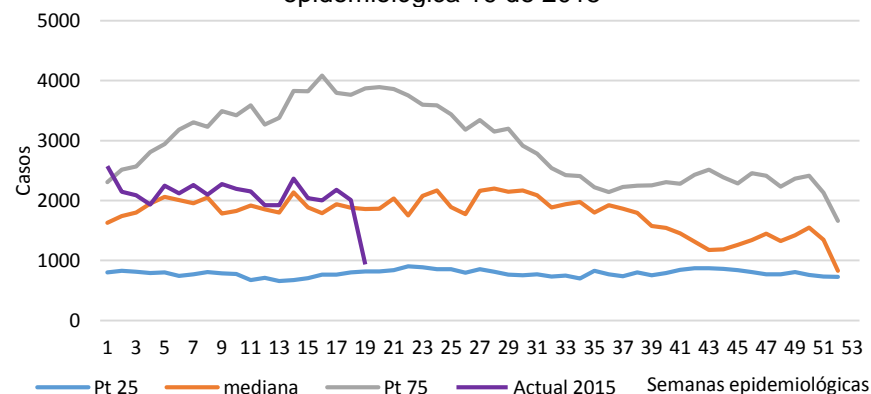
Información por departamento y municipio.

<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 ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 19, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la dieciocho y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 39 464 casos totales de dengue, de los cuales 38 953 (98,7 %) corresponden a dengue y 511 (1,3%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 19 de 2014 se habían notificado 38 766 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presento un aumento de 1.8 %, es decir 698 casos más. Se están notificando en promedio 936 casos semanales.

El 29,3 % (11 404/38 953) de los casos de dengue y el 40,5 % (207/511) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,5 %), seguido del régimen subsidiado (39,0 %). El 53,6 % (274/511) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	19386	49,77%	237	46,38%	19623	49,7%
	Masculino	19567	50,23%	274	53,62%	19841	50,3%
Tipo de régimen	Contributivo	20502	52,63%	216	42,27%	20718	52,5%
	Especial	1187	3,05%	17	3,33%	1204	3,1%
	No afiliado	1206	3,10%	24	4,70%	1230	3,1%
	excepción	913	2,34%	9	1,76%	922	2,3%
	Subsidiado	15145	38,88%	245	47,95%	15390	39,0%
Pertenencia étnica	Indígena	400	1,03%	8	1,57%	408	1,0%
	ROM, Gitano	173	0,44%	2	0,39%	175	0,4%
	Raizal	34	0,09%	1	0,20%	35	0,1%
	Palenquero	3	0,01%		0,00%	3	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	934	2,40%	17	3,33%	951	2,4%
	Otro	37409	96,04%	483	94,52%	37892	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1186	3,04%	29	5,68%	1215	3,1%
	1 a 4 años	2353	6,04%	31	6,07%	2384	6,0%
	5 a 9 años	3509	9,01%	73	14,29%	3582	9,1%
	10 a 14 años	4356	11,18%	74	14,48%	4430	11,2%
	15 a 19 años	4138	10,62%	54	10,57%	4192	10,6%
	20 a 24 años	3798	9,75%	49	9,59%	3847	9,7%
	25 a 29 años	3556	9,13%	20	3,91%	3576	9,1%
	30 a 34 años	3102	7,96%	19	3,72%	3121	7,9%
	35 a 39 años	2423	6,22%	17	3,33%	2440	6,2%
	40 a 44 años	2025	5,20%	17	3,33%	2042	5,2%
	45 a 49 años	1825	4,69%	17	3,33%	1842	4,7%
	50 a 54 años	1755	4,51%	29	5,68%	1784	4,5%
	55 a 59 años	1318	3,38%	15	2,94%	1333	3,4%
	60 a 64 años	982	2,52%	11	2,15%	993	2,5%
	65 y más años	2627	6,74%	56	10,96%	2683	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 9 488 casos, Tolima con 4 126 casos, Meta con 3 882 casos, Santander con 3 823 casos, Antioquia con 2 032 casos, Cundinamarca con 1 844, Huila con 1 813 casos, Quindío 1 543, Casanare con 1 187 casos y Nte Santander 1 118 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 139 casos, Valle del Cauca con 62 casos, Huila con 38 casos, Antioquia con 26 casos, Cundinamarca con 26 casos, Barranquilla con 23 casos, Meta con 23 casos, Santander con 23 casos, Sucre con 18 casos, Cesar con 16 casos y Nte Santander con 14 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué,

Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Cúcuta, Yopal, Armenia y Neiva que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 19 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 20 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla, con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 19 es de 147,0 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. Superaron la incidencia nacional 15 entidades territoriales; Meta, Casanare, Arauca, Tolima, Cundinamarca, Putumayo, Quindío, Amazonas y Boyacá, presentaron proporciones de incidencia superiores a 280 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Melgar, Yopal, Espinal, Ibagué, Garzón, Calarcá, Aguazul y San José del Guaviare presentan incidencias superiores a 300 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Melgar, Ibagué, Calarcá, Aguazul y Acacias presentan incidencias superiores a cinco casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 51,6% (6 116/11 863). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 87,1% (445/511), donde Tolima, Santander, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, La Guajira, Santa Marta, Cundinamarca, Bolívar, Antioquia, Magdalena, Caquetá, Boyacá y Arauca están por debajo del 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 19 se han notificado 133 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 19, procedentes de Santa Marta D.E, La Guajira, Valle del cauca, Santander, Meta, Bolívar y Córdoba, con una muerte cada uno, Cesar dos, Cundinamarca cuatro y Tolima seis.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificaron al Sivigila 2504 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 2466 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, 26 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 12 casos (0,5 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Tolima, Nariño, Bolívar, Chocó y Risaralda, que a su vez concentraron el 72,2 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	589	12	0	601	24,0%	24,0%
Meta	317	6	0	323	12,9%	36,9%
Santander	214	2	0	216	8,6%	45,5%
Tolima	171	0	0	171	6,8%	52,4%
Nariño	150	0	0	150	6,0%	58,3%
Bolívar	107	2	12	121	4,8%	63,2%
Choco	116	2	0	118	4,7%	67,9%
Risaralda	107	0	0	107	4,3%	72,2%
Guaviare	101	0	0	101	4,0%	76,2%
Norte Santander	99	0	0	99	4,0%	80,2%
Córdoba	88	0	0	88	3,5%	83,7%
Caquetá	75	2	0	77	3,1%	86,7%
Putumayo	72	0	0	72	2,9%	89,6%
Cundinamarca	51	0	0	51	2,0%	91,7%
Cauca	35	0	0	35	1,4%	93,1%
Boyacá	27	0	0	27	1,1%	94,1%
Caldas	26	0	0	26	1,0%	95,2%
Vichada	21	0	0	21	0,8%	96,0%
Valle del Cauca	19	0	0	19	0,8%	96,8%
Sucre	15	0	0	15	0,6%	97,4%
Amazonas	13	0	0	13	0,5%	97,9%
Vaupés	12	0	0	12	0,5%	98,4%
Guainía	8	0	0	8	0,3%	98,7%
Huila	7	0	0	7	0,3%	99,0%
Arauca	5	0	0	5	0,2%	99,2%
Exterior	5	0	0	5	0,2%	99,4%
Cesar	4	0	0	4	0,2%	99,5%
Desconocido	4	0	0	4	0,2%	99,7%
Casanare	3	0	0	3	0,1%	99,8%
La Guajira	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Cartagena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total	2466	26	12	2504	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos ocurrió en los municipios de Pueblo Rico (Risaralda) con 97 casos (3,9 %), Tumaco (Nariño) con 95 casos (3,8 %), Tierra Alta (Córdoba) con 62 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 61 casos (2,4 %), Rio Blanco Tolima con 61 casos (2,4 %), Rovira (Tolima) con 55 casos (2,2 %), Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 48 casos (1,9 %), Dabeiba (Antioquía) con 47 casos (1,9 %), Taraza (Antioquía) con 47 casos (1,9%) y Cáceres (Antioquía) con 46 casos (1,8 %).

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 (ver tabla 2).

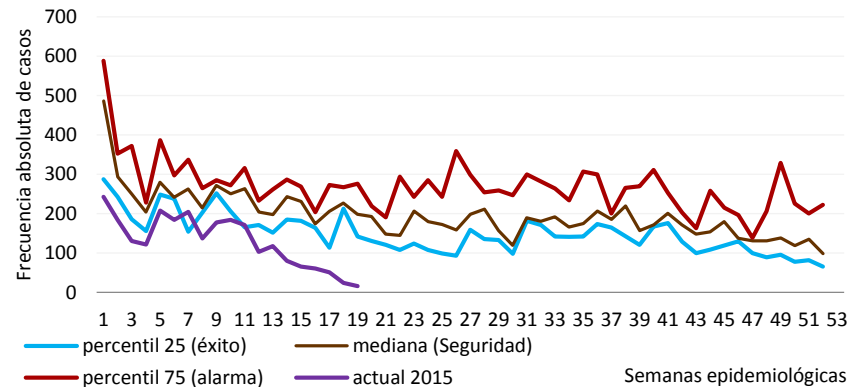
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		2466	26	12
Sexo	Femenino	20,9%	7,7%	33,3%
	Masculino	79,1%	92,3%	66,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	50,0%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	50,0%
	5 a 9 años	6,7%	7,7%	0,0%
	10 a 14 años	7,5%	7,7%	0,0%
	15 a 19 años	11,3%	15,4%	0,0%
	20 a 24 años	27,0%	38,5%	0,0%
	25 a 29 años	15,2%	23,1%	0,0%
	30 a 34 años	8,4%	0,0%	0,0%
	35 a 39 años	5,3%	0,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,2%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	2,1%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	2,1%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	7,7%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,6%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,1%	0,0%	0,0%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,3%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,9%	15,4%	0,0%
	Otros	89,5%	84,6%	100,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,8%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	17,0%	38,5%	33,3%
	Rural disperso	69,2%	61,5%	66,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,1%	15,4%	0,0%
	No afiliado	5,4%	0,0%	0,0%
	Excepción	39,8%	53,8%	0,0%
	Subsidiado	49,3%	30,8%	100,0%
	Especial	0,5%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito y seguridad durante las 19 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

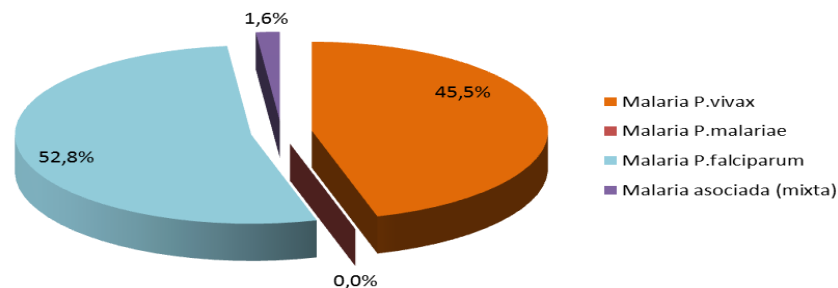


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron al Sivigila 11 601 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 5 282 casos (45,5 %) por *P. vivax*, 6130 casos (52,8 %) por *P. falciparum* y 189 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 225 casos de malaria complicada y tres casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 211 municipios. El 80,8 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 51,8 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,7 % y Nariño con 13,8 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	104	3848	0	2059	6011	51,81%	51,8%
Antioquia	13	329	0	1368	1710	14,74%	66,6%
Nariño	3	1555	0	43	1601	13,80%	80,4%
Córdoba	3	58	0	329	390	3,36%	83,7%
Valle	5	26	0	346	377	3,25%	87,0%
Amazonas	0	13	0	237	250	2,15%	89,1%
Bolívar	30	29	0	174	233	2,01%	91,1%
Guainía	6	27	0	188	221	1,91%	93,0%
Exterior	2	40	0	154	196	1,69%	94,7%
Vichada	13	52	0	107	172	1,48%	96,2%
Risaralda	4	11	0	143	158	1,36%	97,6%
Cauca	0	99	0	11	110	0,95%	98,5%
Guaviare	2	21	0	64	87	0,75%	99,3%
Meta	0	4	0	11	15	0,13%	99,4%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,09%	99,5%
Sucre	0	1	0	9	10	0,09%	99,6%
Nte Santander	0	0	0	7	7	0,06%	99,6%
Desconocido	1	0	0	5	6	0,05%	99,7%
Putumayo	1	1	0	4	6	0,05%	99,7%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,05%	99,8%
Huila	0	1	0	4	5	0,04%	99,8%
Cesar	1	0	0	3	4	0,03%	99,9%
Guajira	1	1	0	2	4	0,03%	99,9%
Santander	0	1	0	3	4	0,03%	99,9%
Casanare	0	0	0	2	2	0,02%	100,0%
Arauca	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	189	6130	0	5282	11601	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 51,3 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Novita, Medio San Juan y El Charco. Los anteriores con una notificación superior a los 410 casos (ver tabla 2).

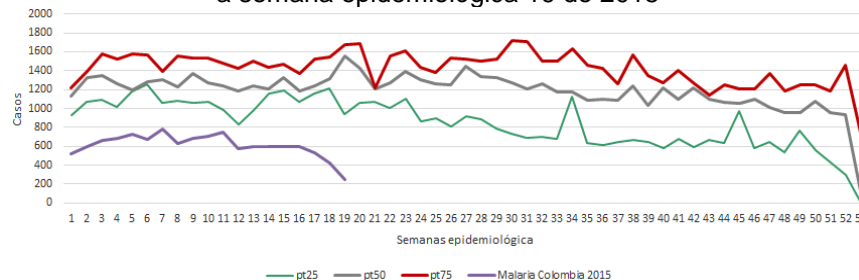
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	31	949	0	455	1435	12,4%	12,4%
Tadó	0	581	0	335	916	7,9%	20,3%
Tumaco	2	435	0	19	456	3,9%	24,2%
Novita	7	337	0	102	446	3,8%	28,0%
Medio San Juan	39	225	0	179	443	3,8%	31,9%
El Charco	0	416	0	3	419	3,6%	35,5%
Bagado	2	109	0	268	379	3,3%	38,7%
El Bagre	3	137	0	197	337	2,9%	41,6%
Buenaventura	3	18	0	301	322	2,8%	44,4%
Tierralta	2	45	0	238	285	2,5%	46,9%
Lloro	1	138	0	128	267	2,3%	49,2%
Roberto Payán (San José)	0	248	0	0	248	2,1%	51,3%
Otros Municipios	99	2492	0	3057	5648	48,7%	100,0%
Colombia	189	6130	0	5282	11601	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 19 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 6875 casos (59,3 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,3 % de la notificación y una concentración del 49,3 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,8 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 18,7 % en indígenas y 26,1 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen

subsidiado con el 71,4 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,1 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		189	6130	5282	11601
Sexo	Femenino	37,6%	42,4%	38,9%	40,7%
	Masculino	62,4%	57,6%	61,1%	59,3%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,5%	0,4%	1,4%	0,9%
	1 a 4 años	11,6%	5,8%	10,0%	7,8%
	5 a 9 años	10,6%	11,2%	11,8%	11,5%
	10 a 14 años	8,5%	14,6%	11,9%	13,3%
	15 a 19 años	13,2%	12,9%	12,9%	12,9%
	20 a 24 años	16,9%	11,5%	11,7%	11,7%
	25 a 29 años	7,4%	9,9%	9,0%	9,5%
	30 a 34 años	7,9%	7,8%	7,2%	7,5%
	35 a 39 años	6,3%	6,1%	6,4%	6,3%
	40 a 44 años	5,8%	5,0%	4,8%	4,9%
	45 a 49 años	2,6%	4,0%	3,9%	4,0%
	50 a 54 años	4,2%	3,7%	3,4%	3,6%
	55 a 59 años	4,2%	2,6%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años	0,0%	1,8%	1,3%	1,6%
	65 y más años	0,0%	2,5%	1,9%	2,2%
Pertenencia étnica	Indígena	26,5%	9,9%	28,7%	18,7%
	ROM	0,0%	0,1%	0,4%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	33,3%	77,6%	29,2%	54,8%
Área de procedencia	Otros	40,2%	12,3%	41,5%	26,1%
	Cabecera municipal	26,5%	43,0%	24,2%	34,2%
	Centro Poblado	52,4%	29,2%	23,9%	27,1%
	Rural disperso	21,2%	27,8%	52,0%	38,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,8%	5,0%	5,2%	5,1%
	Especial	0,5%	0,5%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	25,9%	17,4%	20,9%	19,1%
	Excepción	3,7%	3,5%	4,1%	3,8%
	Subsidiado	64,0%	73,7%	69,0%	71,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 225 casos de malaria complicada con la siguiente distribución: Chocó con 77 casos (34,2 %), Valle del Cauca con 38 casos (16,9 %), Antioquía con 37 casos (16,4 %), Nariño con 20 casos (8,9 %), Caquetá y Córdoba con ocho casos cada uno (3,6 %), Risaralda con cinco casos (2,2 %), Bolívar, Cauca, Guainía y Vichada con cuatro casos cada uno (1,8 %), Amazonas con tres casos (1,3 %), Caldas, Santander y Tolima con dos casos cada

uno (0,9 %), Atlántico, Cundinamarca, Huila, Nte Santander, Putumayo y Quindío, con un caso cada uno (0,4 %), y un caso del exterior (Venezuela).

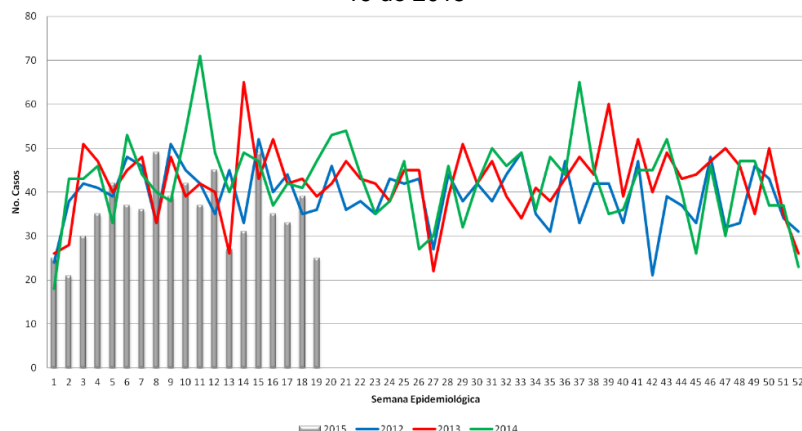
Se han notificado tres muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el 9 de Enero de 2015. El segundo caso corresponde la semana epidemiológica 10 en un paciente de sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico. El tercer caso corresponde a la semana epidemiológica 14 en un paciente n.n de sexo masculino de 35 años, con procedencia de Nte Santander, sin información por municipio. La especie parasitaria de infección corresponde a la asociación malaria por *P.falciparum-P.vivax*, se refiere tratamiento etiológico.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 19 se han notificado 677 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 76 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 16,67%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 871 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



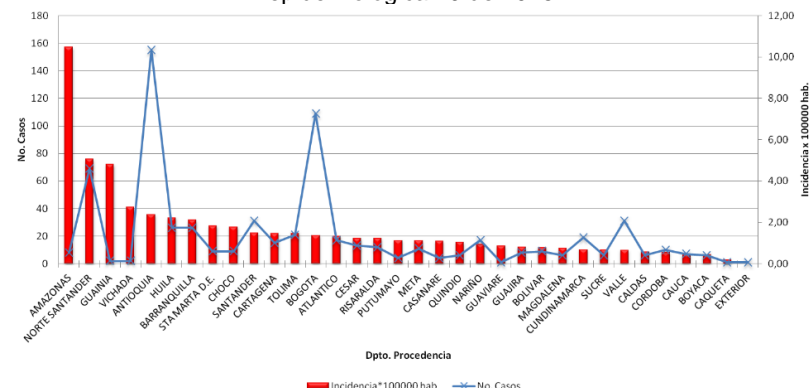
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,90%), Bogotá (16,10%), Nte Santander (10,19%), Santander (4,58%) y Valle del Cauca (4,58%), los cuales en conjunto representan el 58,35% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 19 de 2015, tres entidades territoriales persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,40 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Nte Santander (5,09), Guainía (4,82), Vichada (2,78) y Antioquia (2,40) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 19 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Tampoco se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado once muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

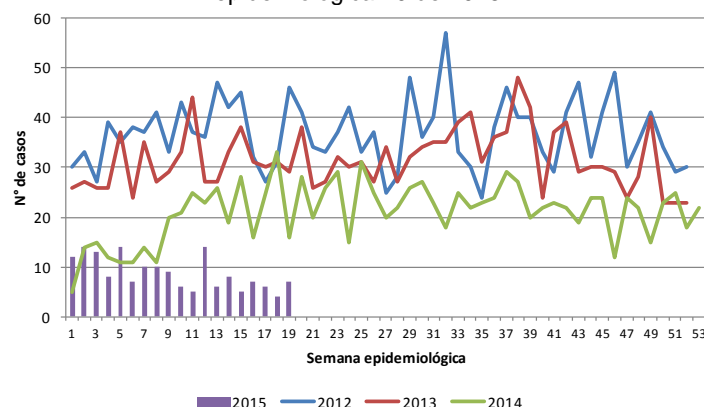
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 19 del 2015 han sido notificados 165 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 345 casos, por lo tanto

se observa una disminución del 52,17 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

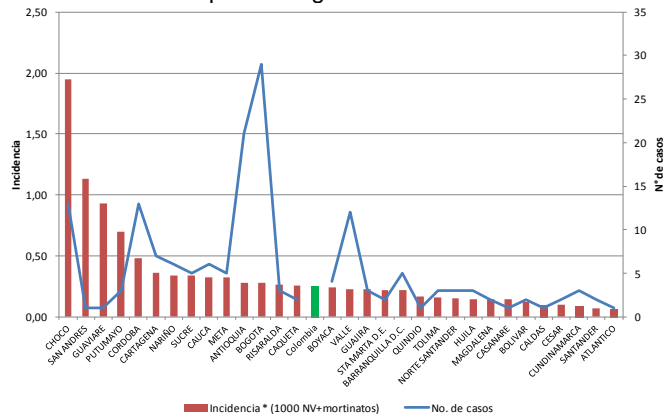
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 19 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Putumayo y Córdoba (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



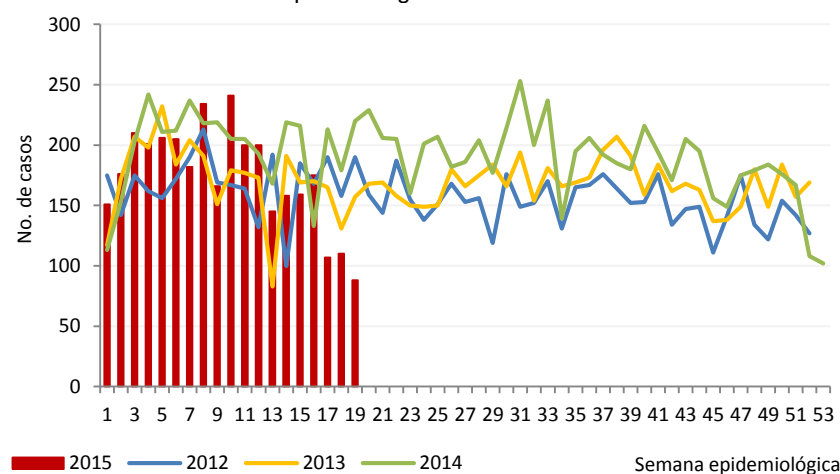
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 19 la Incidencia para Colombia es de 0,25 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Vale la pena recordar que debido a los ajustes en las definiciones de caso realizados en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014; es indispensable la pronta divulgación y capacitación en dicho documento.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 19 de 2013 se notificaron 3251 casos, para el 2014 se notificaron 3759 casos y para el 2015 a semana 19 se han reportado 3314 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 11,84 % (445 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

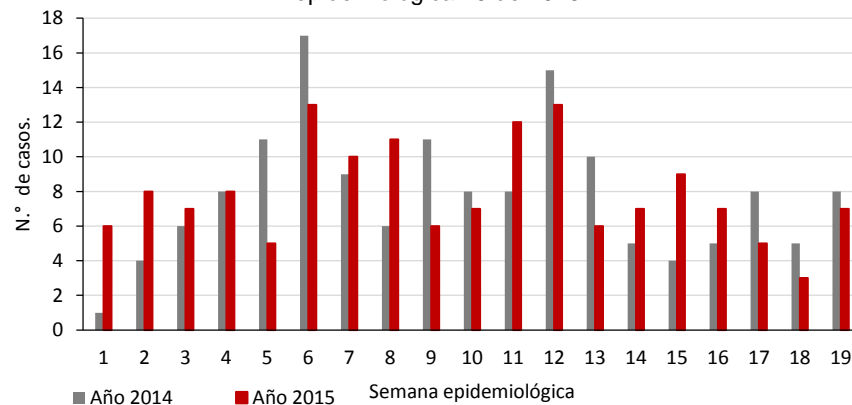
A semana epidemiológica 19 de los 3314 casos notificados 3116 están en estadio VIH y SIDA y 198 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 19 de 2015 se ha notificado al Sivigila 150 casos de lepra, de estos el 80 % (120 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 20 % (30 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88 % (132 casos) ingresaron como nuevos, el 10,7 % como recidiva (16 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (149 casos hasta SE 19) para esta semana se observa un aumento del 0,7 % en la notificación (ver gráfica 1).

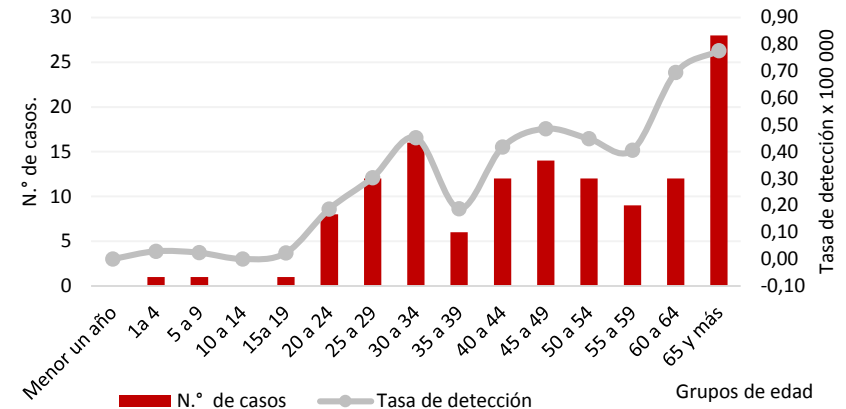
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 es de 0,27 casos por 100 000 habitantes. El 68,2 % (132 casos nuevos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,78 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 19 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 1,91 casos por 100 000 habitantes, seguido de Nte Santander con 1,11 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,7 % (19 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 19 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	6	6	5	1,91	1	0
Nte Santander	17	17	15	1,11	2	0
Cartagena	11	11	10	1,00	0	1
Santander	19	19	19	0,92	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Huila	11	13	9	0,78	4	0
Cesar	9	9	8	0,78	1	0
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Magdalena	8	9	7	0,56	2	0
Tolima	6	7	6	0,43	1	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Meta	3	3	3	0,31	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Barranquilla	5	3	3	0,25	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Cauca	7	7	6	0,13	1	0
Atlántico	2	4	3	0,12	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Bogotá	15	9	8	0,10	1	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	1	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	150	150	132	0,27	16	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (150), el 36 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan ocho casos con grado dos de discapacidad y el 64 % a lepra multibacilar presentando 13 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 56 casos (37,3 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

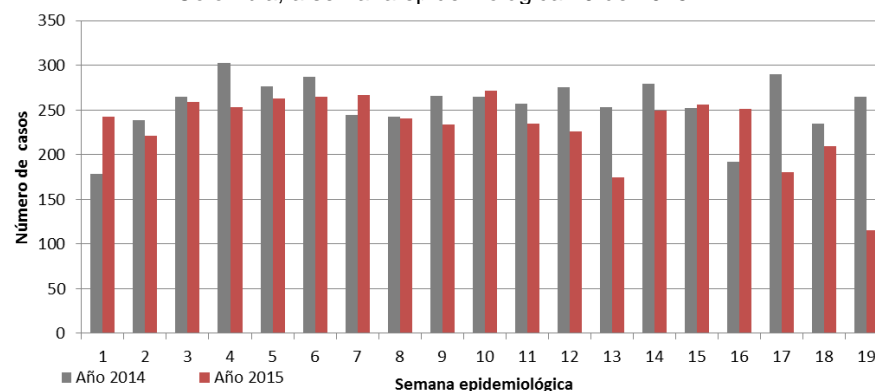
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	34	12	8	54	36
Multibacilar	60	23	13	96	64
Total	94	35	21	150	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado al Sivigila 4415 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (3595 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4 % (814 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 158 casos con localización meníngea. Se registran seis casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 9,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,5% (3290 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24 % (1061 casos) por clínica y el 1,4 % (64 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	2844	443	3	3290	74,5
Confirmado por clínica	697	362	2	1061	24,0
Confirmado por nexo epidemiológico	54	9	1	64	1,4
TOTAL	3595	814	6	4415	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 19, el 89,6 % (3954 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (183 casos) como recaída, el 3,5 % (154 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (98 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (20 Casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
NUEVO	3189	765	3954	89,6
RECAIDA	167	16	183	4,1
FRACASO	17	3	20	0,5
PACIENTE CON TRATAMIENTO DESPUES DE PERDIDA AL SEGUIMIENTO	139	15	154	3,5
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	83	15	98	2,2
SIN DATO	0	0	6	0,1
TOTAL	3595	814	4415	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 87 %, seguido de afrocolombianos con el 7,4 %; y población indígena con el 4,8 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 230 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (814 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,1 %, meníngea con el 19,4 % y la ganglionar con el 15,4% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	294	36,1
MENINGEA	158	19,4
GANGLIONAR	125	15,4
OTRO	66	8,1
OSTEOARTICULAR	38	4,7
PERITONEAL	28	3,4
SIN DATO	27	3,3
INTESTINAL	16	2,0
GENITOURINARIA	17	2,1
PERICARDICA	18	2,2
RENAL	16	2,0
CUTANEA	11	1,4
TOTAL	814	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (3954 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (26,2 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (15,4 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 8,2 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	19	24,9	1	1,3	20	26,2
Antioquia	592	9,2	152	2,4	744	11,5
Arauca	23	8,8	10	3,8	33	12,6
Atlántico	111	8,9	11	0,9	122	9,8
Barranquilla	136	11,2	18	1,5	154	12,6
Bogotá	213	2,7	130	1,7	343	4,4
Bolívar	25	2,3	8	0,7	33	3,0
Boyacá	25	2,0	10	0,8	35	2,7
Caldas	78	7,9	9	0,9	87	8,8
Caquetá	38	8,0	10	2,1	48	10,0
Cartagena	68	6,8	11	1,1	79	7,9
Casanare	31	8,7	7	2,0	38	10,7
Cauca	45	3,3	27	2,0	72	5,2
Cesar	62	6,0	10	1,0	72	7,0
Chocó	53	10,6	15	3,0	68	13,6
Córdoba	60	3,5	11	0,6	71	4,2
Cundinamarca	80	3,0	26	1,0	106	4,0
Guajira	61	6,4	7	0,7	68	7,1
Guaviare	7	6,3	1	0,9	8	7,2
Guainía	2	4,8	0	0,0	2	4,8
Huila	86	7,4	22	1,9	108	9,4
Magdalena	38	4,8	1	0,1	39	4,9
Meta	108	11,2	11	1,1	119	12,4
Nariño	49	2,8	14	0,8	63	3,6
Norte santander	131	9,7	24	1,8	155	11,4
Putumayo	20	5,8	4	1,2	24	7,0
Quindío	58	10,3	11	1,9	69	12,2
Risaralda	120	12,6	27	2,8	147	15,4
San andres	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	151	7,3	48	2,3	199	9,7
Sta marta d.e.	37	7,6	1	0,2	38	7,9
Sucre	22	2,6	4	0,5	26	3,1
Tolima	130	9,2	36	2,6	166	11,8
Valle del cauca	494	10,7	84	1,8	578	12,5
Vaupés	3	6,9	1	2,3	4	9,2
Vichada	6	8,3	2	2,8	8	11,1
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	3189	----	765	----	3954	----
Tasa incidencia por 100 000 habitantes	----	6,6	----	1,6	----	8,2

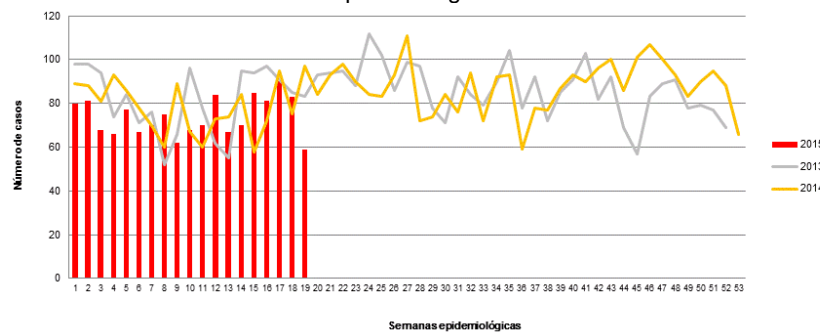
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 19 de 2016 se ha reportado al Sivigila 1403 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, de los cuales de la semana 19 se notificaron 59 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 19 34 casos, y del exterior cuatro casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1489 casos lo que implica una disminución en la notificación del 5,8 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



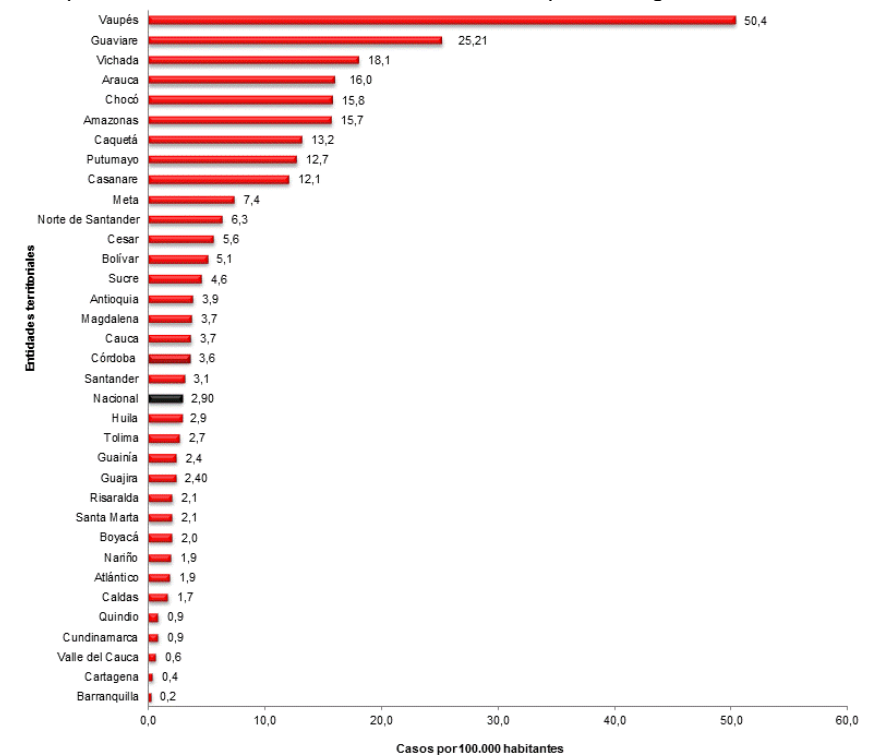
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 19, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (484 y 306 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,7%), Nte Santander (6,1 %), Chocó (5,6 %), Meta (5,1 %), Nte Santander (4,6%), Caquetá (4,5%), Córdoba (4,3%), Cesar (4,1 %), Bolívar (4,0%) y Cauca (3,6%) de estos 10 departamentos proceden el 59,7 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 2,9 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 2,8 – 3,1); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 13,2 y 11,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De

las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

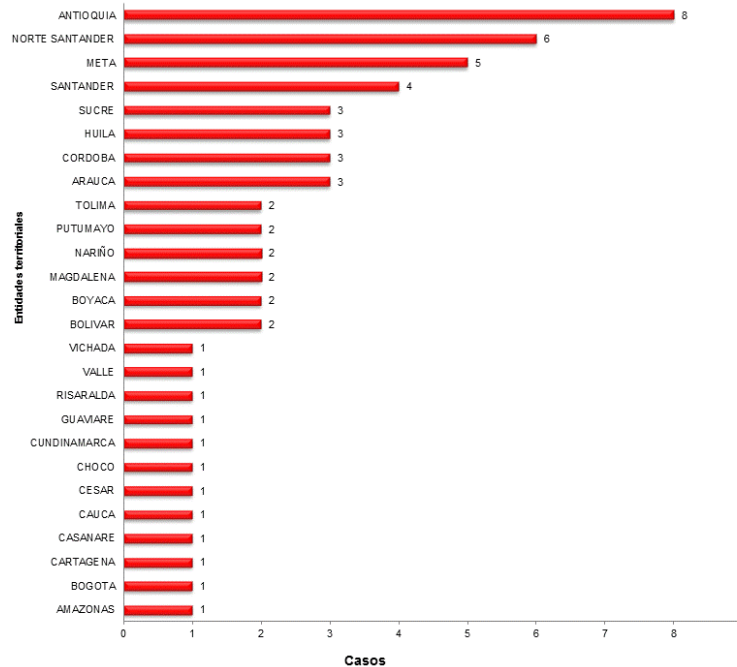
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 19 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 19, los 59 accidentes ofídicos fueron notificados por 26 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (13,6%), Nte Santander (10,2%), Meta (8,5%), Santander (6,8 %), Sucre, Huila, Córdoba y Arauca (5,1% cada una), Tolima, Putumayo, Nariño, Magdalena, Boyacá, Bolívar (3,4% cada una); estas entidades acumulan el 79,7% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 19 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 19 los casos fueron notificados por 50 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Villavicencio (tres casos), Apartado, Cúcuta, El Carmen de Bolívar, Montería, Puerto Rondón, Sabana de Torres y Terorrama (dos casos cada uno); acumulando así el 28,8 % de los accidentes ofídicos del país.

El 74,3% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,3 años y el 66,6 % de los pacientes proceden del área rural. El 50,2 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 57,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,9 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 572 casos (55,2 %), moderados 394 casos (38 %); 71 graves (6,8%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 4976 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,82 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

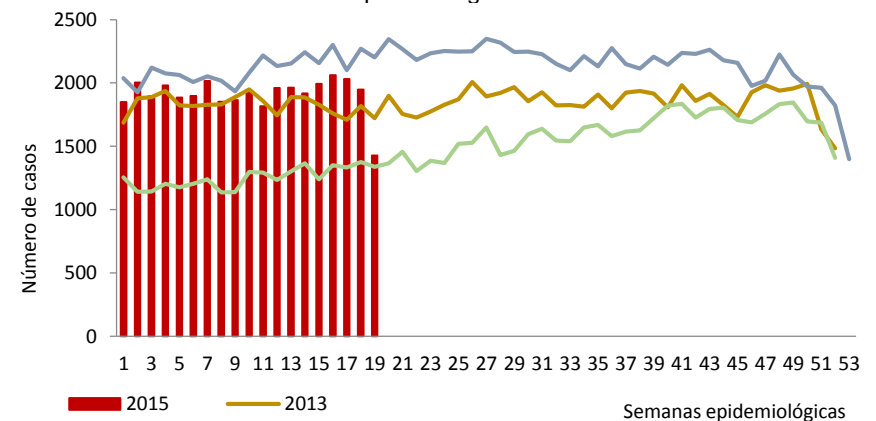
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico: Hasta la semana dieciocho se habían reportado nueve defunciones, sin embargo Antioquia eliminó un caso, quedando así ocho casos de muertes procedentes de los departamentos de Antioquia (dos casos), Boyacá (dos casos), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Nte Santander (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,57%.

Alertas: No se presentaron defunciones por accidente ofídico y no se reportaron alertas.

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 36.296 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 4,20 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

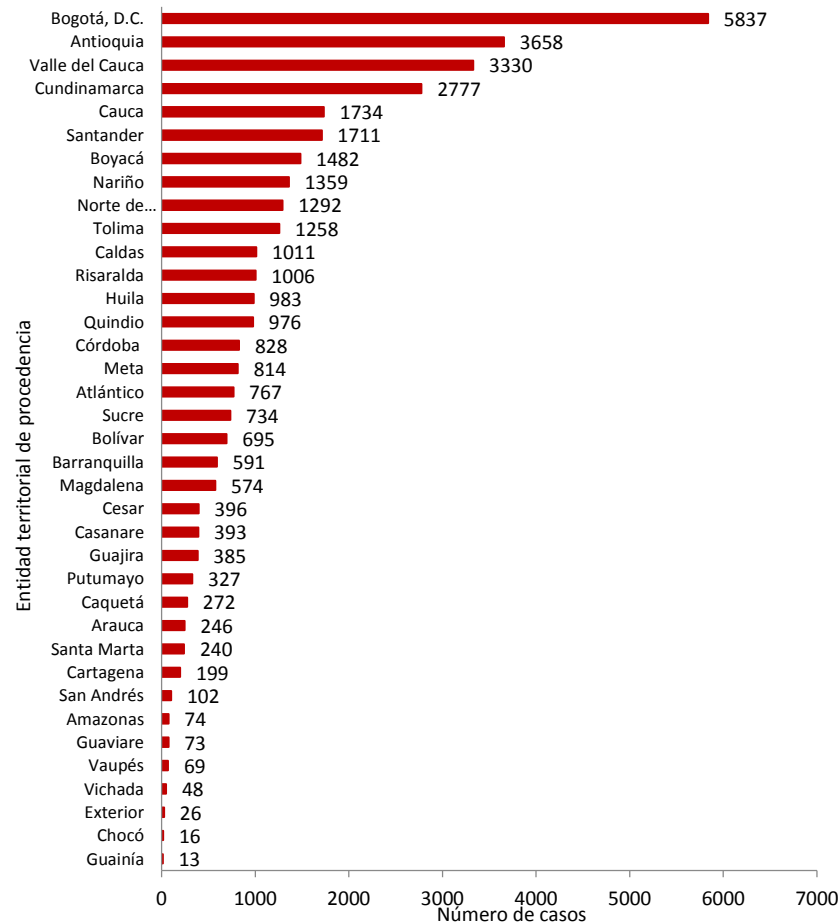
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (15.340 agresiones) y Occidente (13.090 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,08%), Antioquia (10,08 %), Valle del Cauca (9,17 %), Cundinamarca (7,65 %), Cauca (4,78 %) y Santander (4,71), estas entidades territoriales acumulan el 52,47% de la notificación del país (ver gráfica 2).

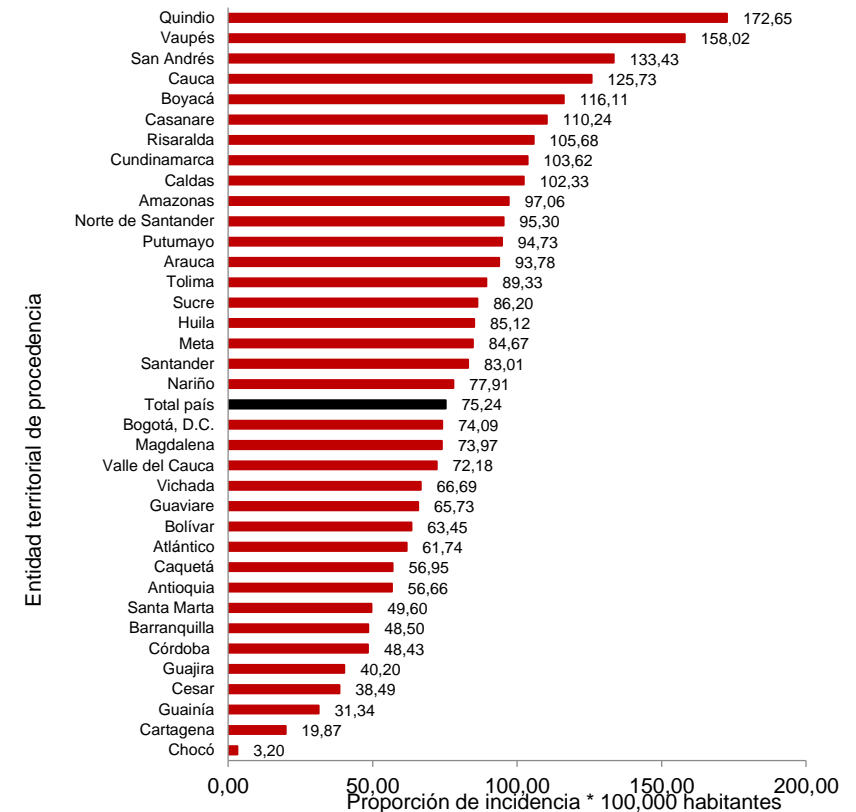
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



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 75,24 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, San Andrés, Cauca y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.428 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 775 casos (35,18 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.270 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 913 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,19 años, el 53,46 % de los casos ocurrieron en hombres y el 2,20 % (798 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 21.467 casos (59,14 %), como exposiciones leves 12.037 casos (33,16 %) y como exposiciones graves 2.780 casos de agresiones (7,66%). Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 35.254 pacientes (97,13%) y sutura a 2.838 pacientes (7,82%), se ordenó aplicación de suero a 2.664 pacientes (7,34 %) y de vacuna a 13.129 pacientes (36,17 %).

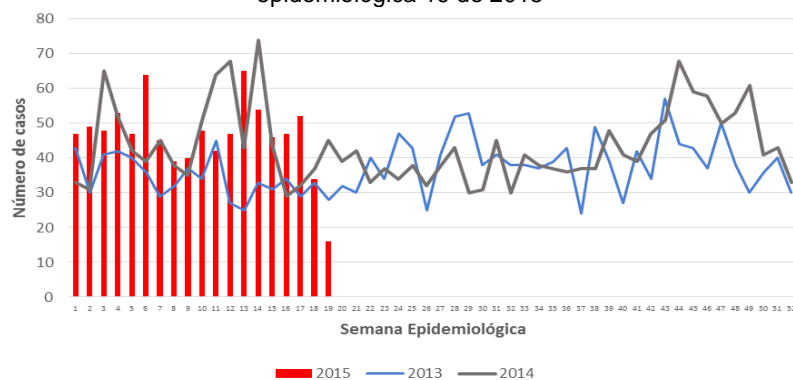
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• *Leptospiriosis*

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han reportado al Sivigila 883 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 867 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,81 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

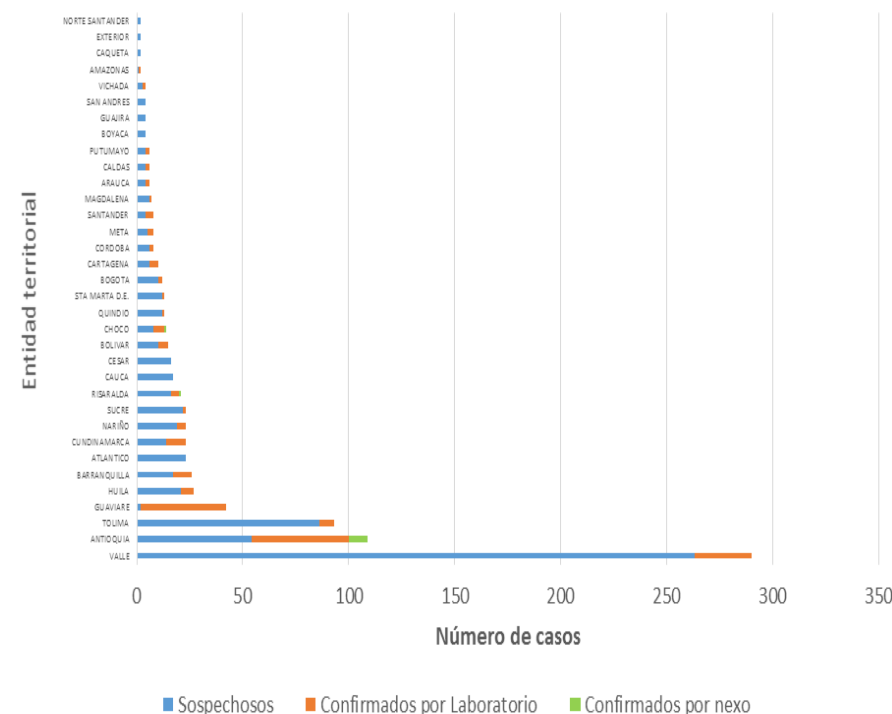
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 33 entidades territoriales, el 54,67 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 21,4% 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 1,25% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015

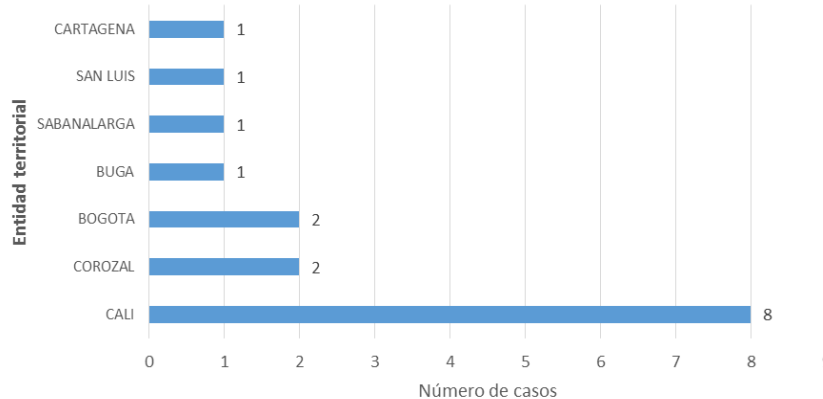


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 19 es de 0,415 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Vichada, Amazonas, y Choco son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 19 de 2015 se notificaron 16 casos de leptospirosis, frente a 45 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 64,44% para la misma semana del presente año. El 50% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,58 % proceden de cabecera municipal; el 50,40 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 77,92% de hospitalizaciones por este evento.

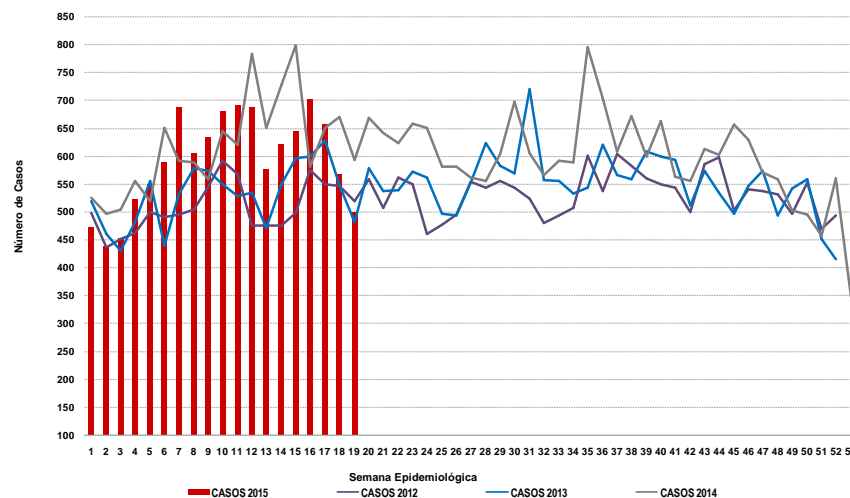
Hasta la semana 19 de 2015 se han notificado 37 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y una está confirmada. Las 33 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cuatro), Valle de Cauca (tres), Bolívar (dos), Sucre (dos), Córdoba (dos), Santander (una), Vichada (una), Quindío (una), Nariño (una), Cauca (una), San Andrés (una), Bogotá (una), Nte Santander (una), Arauca (una), Meta (una), Choco (una), Atlántico (una) y Boyacá (una).

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 19 del año 2015 se han notificado 11284 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 11715 casos, lo que representa una disminución del 3,82 % en la notificación acumulada de casos (Ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 594 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 499 se notificaron 488 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 144 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 18 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 19 y solo para semana 19, 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 (3891 casos), seguido por plaguicidas (2999 casos) y sustancias psicoactivas (2078 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2015.

Evento	Casos a semana 19	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 19	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	3891	8,07	158	0,33
Intoxicación por plaguicidas	2999	6,22	146	0,30
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2078	4,31	90	0,19
Intoxicación por otras sustancias químicas	1653	3,43	84	0,17
Intoxicación por solventes	329	0,68	7	0,01
Intoxicación por gases	211	0,44	6	0,01
Intoxicación por metanol	96	0,20	8	0,02
Intoxicación por metales	27	0,06	0	0,00
TOTAL	11284	23,41	499	1,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 19 se notificaron 161 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, dos casos en tres oportunidades, 65 casos son reincidentes en dos oportunidades y 17 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 76 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 44 casos.

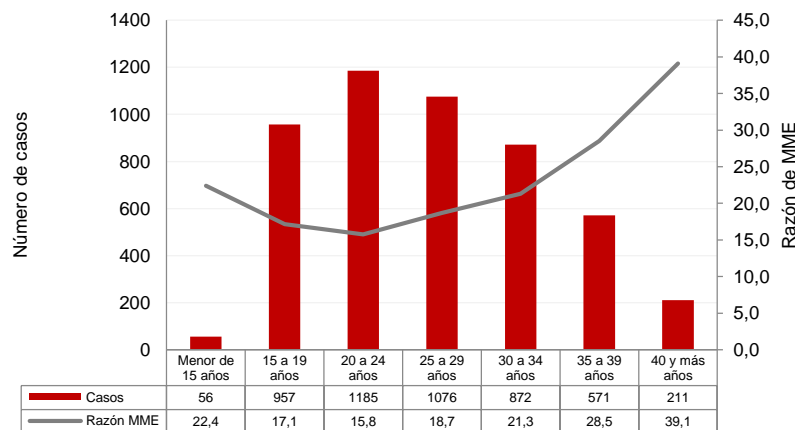
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 19 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 244 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 4928 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,0%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 39,1 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 28,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 22,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

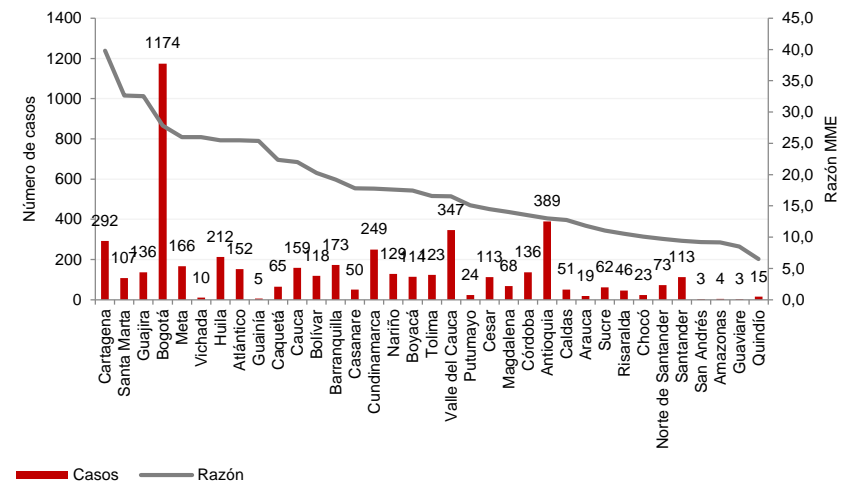
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,8% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,9% y Valle con el 7,0%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 500 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 39,8, Santa Marta con 32,7 y Guajira con 32,5 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

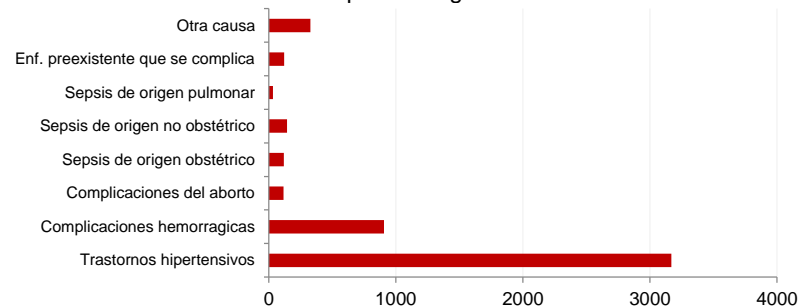
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 19 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,3% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,34 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015.

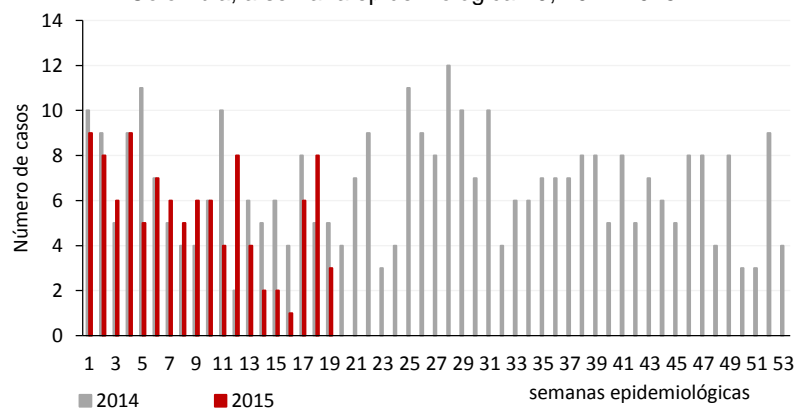


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado un total de 148 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 105 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 28 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 15 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica N°1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2014-2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 19 de 2015, hubo un ingreso de seis casos de muertes maternas, los cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y dos muertes por lesión de causa externa durante esta semana. Cuatro de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 19 (Tres casos corresponden a muertes maternas tempranas, y un caso a muerte materna tardía) y dos casos pertenecían a otra semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,5.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,5 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla N°1).

Tabla N°1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2013-2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	136	28	16	180	7,1
2014	124	30	16	170	6,5
2015	105	28	15	148	5,5

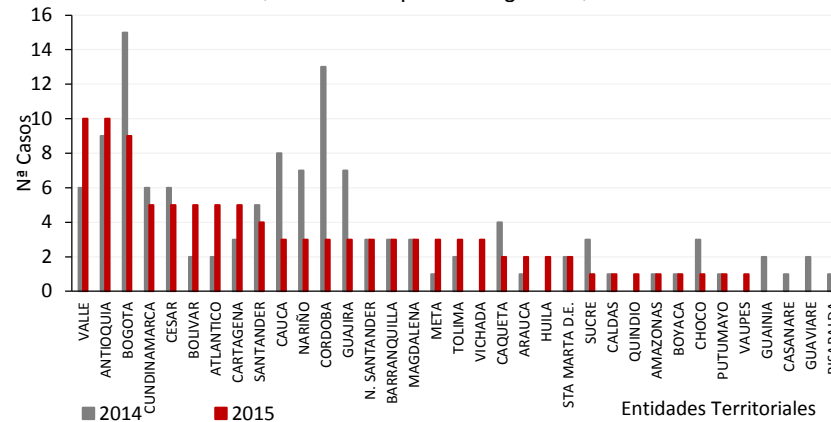
Fuente: Sivigila, INS, Colombia

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

casos, frente al año anterior; la entidad territorial de San Andrés no notificó casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 19 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana. (Ver gráfica N° 2).

Gráfica N°2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2014-2015.



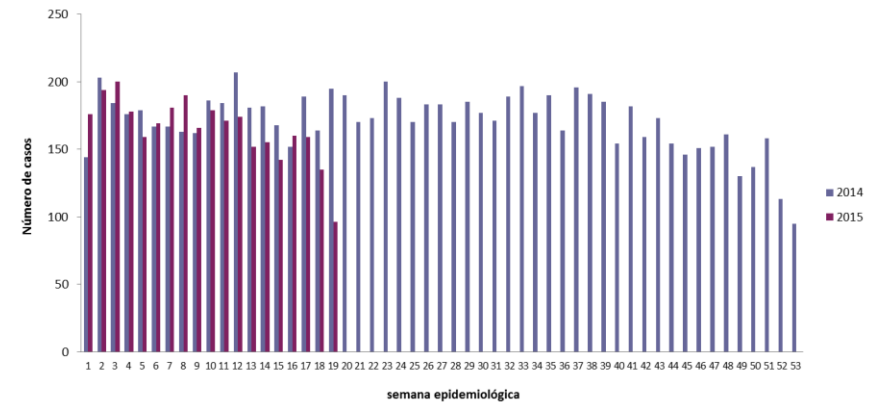
Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado un total acumulado de 3136 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 19 se notificaron 96 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1517 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 313 casos (10%) muertes fetales intraparto, 868 casos (28%) neonatales tempranas y 438 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 3353 casos lo que representa un decremento del 6% (217 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

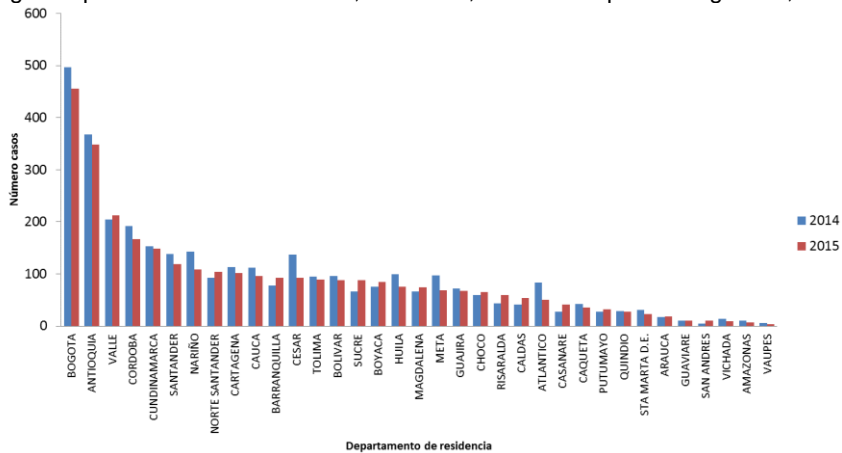


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 19, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 456 casos (14,54%), Antioquia 348 casos (11,10%), Valle 213 casos (6,79%); Córdoba 167 casos (4,75%), Cundinamarca 149 casos (4,75%), Santander 119 casos (3,79%), Nariño 108 casos (3,44%), Nte Santander 104 casos (3,32%), Cartagena 102 casos (3,25%), Cauca 96 (3,06%).

Las entidades territoriales que hasta la semana 19 presentaron un incremento en la notificación mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (50%), Casanare (34,1%), Risaralda (25,4%), Sucre (25%), Caldas (24,1%), Putumayo (15,6%), Barranquilla (15,2%), Nte Santander (11,5%), Magdalena (10,8%), Boyacá (10,6%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

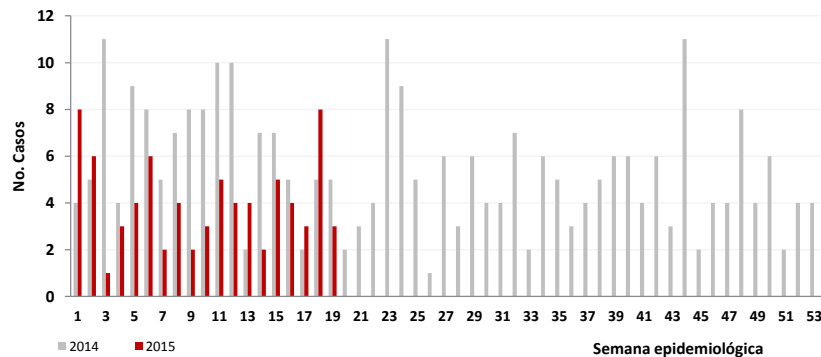


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado un total de 77 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 36,9% en la que se registraban 122 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 19 se notifican cinco casos, de los cuales tres por fecha de defunción corresponden a esta semana y dos corresponden a la semana 18. De los cinco casos, tres se presentaron en menores de un año y dos en mayores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cesar, Santa Marta, Sucre, Caquetá y Cartagena.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,7%), Cesar (10,4%), Chocó (9,1%), Valle (6,5%), Bolívar (6,5%). El 65,3 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 34,7% al sexo femenino. El 75,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 16,9% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 25,4% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 57,9 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 34,2 % y afrocolombianos con el 7,9%.

El 58% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2800 gramos y talla de 48 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,75 kg. y talla de 54 cms. El 42% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 y 17 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,8 kg. y talla de 69,5 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92,2% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son 58.

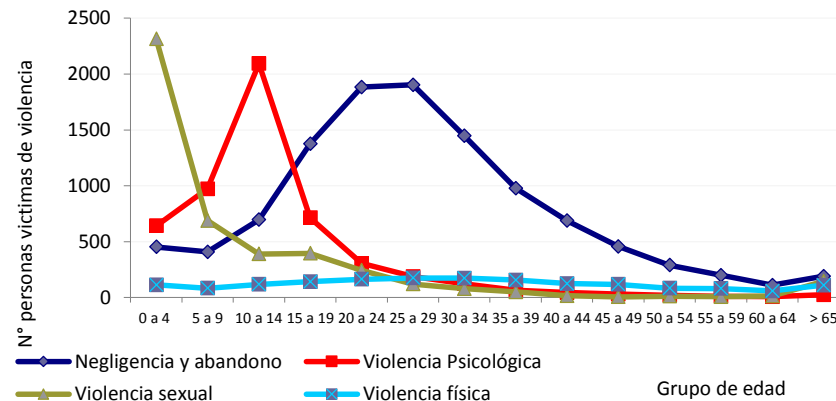
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se han notificado 22507 casos de violencia. De estos el 77,8% (17503/22507) se presentó en mujeres y el 22,2% (5004/22507) en hombres. El 25,22% (5677/22507) de la violencia fue contra niños y niñas, el 26,33% (5926/22507) contra adolescentes y el 48,45% (10904/22507) a población adulta.

De los 22507 casos notificados de violencias de género, el 49,2 % (11079/22507) fueron por violencia física, el 23,3% (5243/22507) por violencia sexual, 19,9% (4481/22507) por negligencia y abandono y el 7,5% (1699/22507) por violencia psicológico; cinco datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,41 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 19, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	3004	71,66	2673	60,91	1,18	1,12	1,24
Adolescentes (10 a 19)	4895	115,96	1031	23,40	4,96	4,63	5,3
Adultos (> 20)	9604	60,06	1300	8,66	6,93	6,54	7,35
TOTAL	17503	71,72	5004	21,03	3,41	3,31	3,52

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

A semana epidemiológica 19 se notificaron en 15 entidades territoriales, 32 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 59,4% (19/32) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	2	0	2
Bogotá	Bogotá	0	2	2
Bolívar	San estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	2	2
Cauca	Popayán	1	0	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Nte Santander	Ocaña	1	0	1
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle del cauca	El cerrito	0	1	1
TOTAL		19	13	32

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 50 casos sospechosos de muertes, de los cuales 29 fueron por negligencia y abandono, 17 por violencia física, tres por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	2	1	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	1	0	0	1	2
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	1	0	0	0	1
Caldas	0	3	0	0	3
Casanare	3	0	0	0	3
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	4	1	0	0	5
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	2	0	0	0	2
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	2	0	0	0	2
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	2	1	0	0	3
Santander	5	1	1	0	7
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	1	1	0	0	2
Valle del cauca	0	2	0	0	2
TOTAL	29	17	3	1	50

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Enfermedad por el virus del Ébola

(actualización OMS, 20 de mayo de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 26933 casos con 11120 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 35 casos nuevos durante la semana del 17 de mayo con la siguiente distribución: 27 casos en Guinea, 8 casos en Sierra Leona.
- Libera fue declarado país libre del Virus del Ébola el 09 de mayo de 2015, tras transcurrir 42 días desde el entierro del último caso confirmado y sin haber confirmado nuevos casos en el seguimiento a contactos. Sin embargo la OMS ha definido que ahora este país debe entrar en una vigilancia intensificada de casos durante 90 días.
- Se han notificado 869 casos de EVE en trabajadores de la salud en Liberia, Sierra Leona y Guinea desde que el brote empezó, con 507 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-20-may-2015>

- **Alertas nacionales**

Desplazamiento de masa en Salgar, Antioquia

Fecha: 18 de mayo de 2015

Avalancha por desbordamiento de la quebrada La Liboriana, con afectación del corregimiento de Santa Margarita y dos sectores del casco urbano de Salgar. Se han registrado 84 muertos.

Se declaró calamidad pública por la Presidencia de La República. Líneas de acción: EDAN, remoción de escombros, asistencia humanitaria, albergues temporales, acciones en agua y saneamiento ambiental, atención psicosocial.

Fuente: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Noticias/2015/332-familias-en-Salgar,-Antioquia,-ya-han-recibido-ayudas-humanitarias.aspx>

Brotos de Varicela en establecimientos carcelarios

En Arauca, notificado al Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata el 17 mayo, ocurrido el 08 abril, con 196 expuestos y 12 enfermos. En Ocaña (Norte de Santander), notificado al Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata el 16 mayo, ocurrido el 15 abril, con 480 expuestos y 7 enfermos.

En ambos se implementó investigación de campo y medidas sanitarias



www.ins.gov.co



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015