

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	17
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	34
Micobacterias.....	37
Zoonosis	41
Factores de Riesgo Ambiental.....	46
Enfermedades no Transmisibles	47
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	55

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



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

Semana epidemiológica número 40 de 2015 (04 oct. al 10 oct.)



Una dieta sana ayuda a prevenir la malnutrición y distintas enfermedades no transmisibles

Octubre de 2015 -- Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios (OMS).

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

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no-transmisibles.aspx#.ViDu0H4vflU>



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

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

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

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

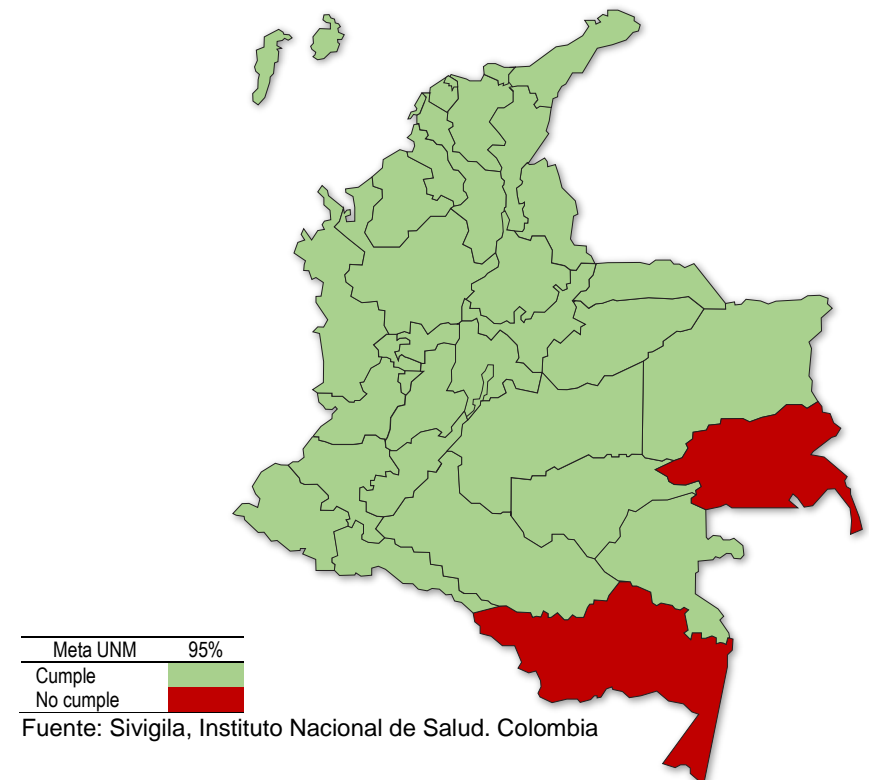
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 40

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 40 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 % (1116 de 1122 municipios) permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

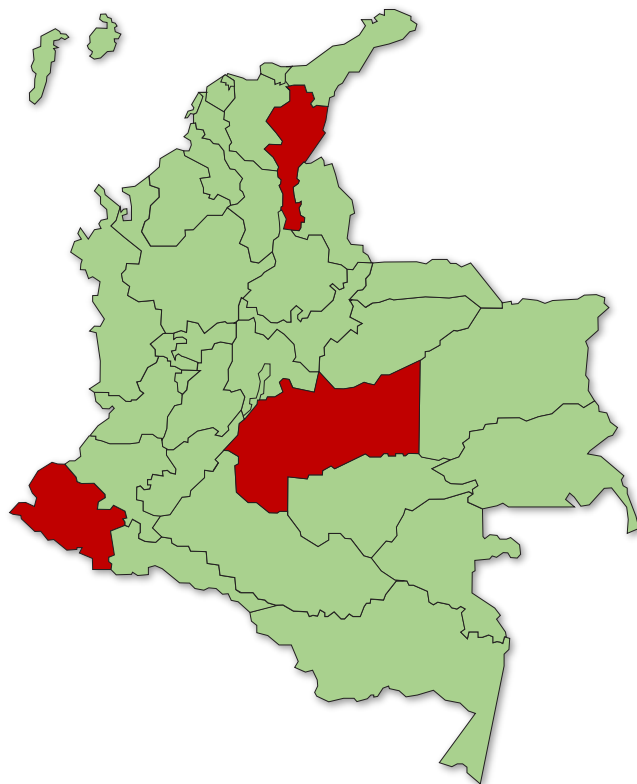
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 93 % (5159 de 5545 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación se redujo en 1 % con relación a la semana anterior y permaneció igual a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 40 de 2015 los departamentos de Cesar y Meta y Nariño incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

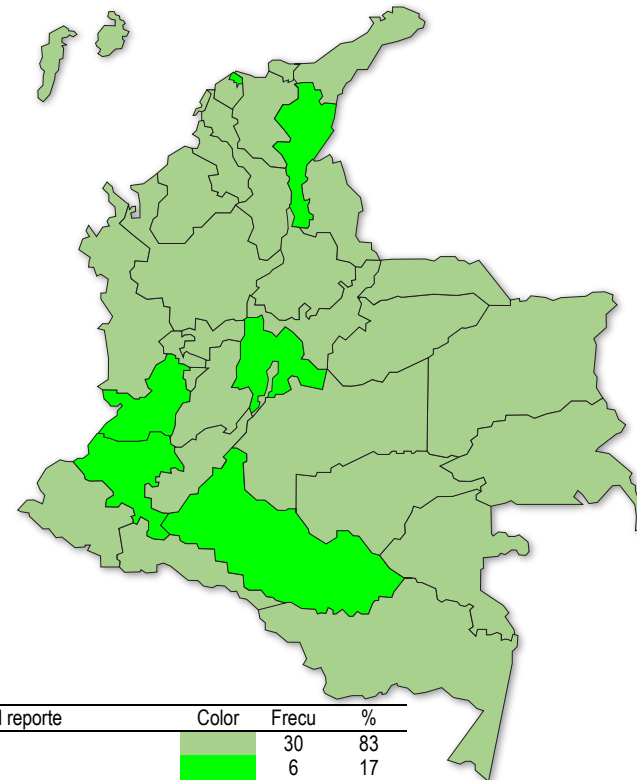
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 40 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, el 83 % (30) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, el 17 % (6) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte (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 40 de 2015



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde claro	30	83
Con inconsistencias	Verde oscuro	6	17
Reporte para menos del 100% de los eventos	Amarillo	0	0
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 91 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 6 % (dos) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas y Nariño. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	91 %	29	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	6 %	2	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

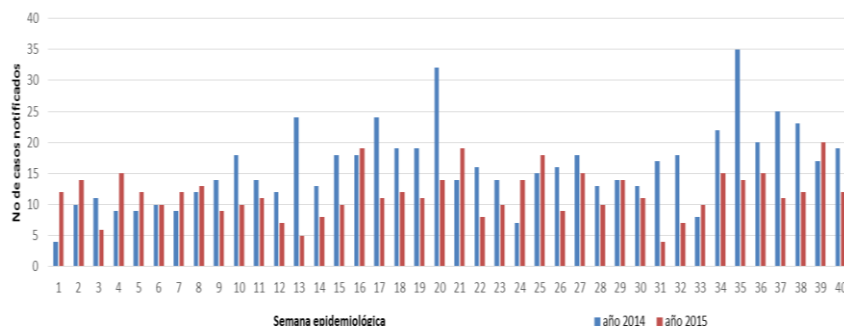
• *Difteria*

A la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado dos casos probables de difteria; procedentes de los departamentos de Valle del Cauca y Sucre, los cuales fueron descartados.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 40 (469 casos), muestra una disminución del 27 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la cual se notificaron 643 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2014-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 40 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 26 % (122 casos), Antioquia 13 % (62 casos), Valle del Cauca 6 % (30 casos), Nortes de Santander 6 % (27 casos), Santander 4 % (21 casos), Barranquilla 3 % (16 casos), Quindío 3 % (16 casos), Sucre 3 % (15 casos), Caldas 3 % (15 casos), Cundinamarca 3 % (15 casos), Boyacá 3 % (14 casos), Atlántico 3 % (13 casos) y otras entidades territoriales 22 % (103 casos).

• *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 37 casos de IRAG inusitado por 12 entidades territoriales, de estos 19 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 18 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	8	7	15
Caldas	3	2	5
Guajira	2	2	4
Bogotá	3	1	4
Valle	0	2	2
Arauca	0	1	1
Santander	1	0	1
Barranquilla	0	1	1
Huila	0	1	1
Meta	1	0	1
Atlántico	0	1	1
Quindío	0	1	1
Total	18	19	37

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 58 % (11) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico, notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 21% corresponde a defunciones por infección respiratoria aguda, sin etiología determinada (ver tabla 2).

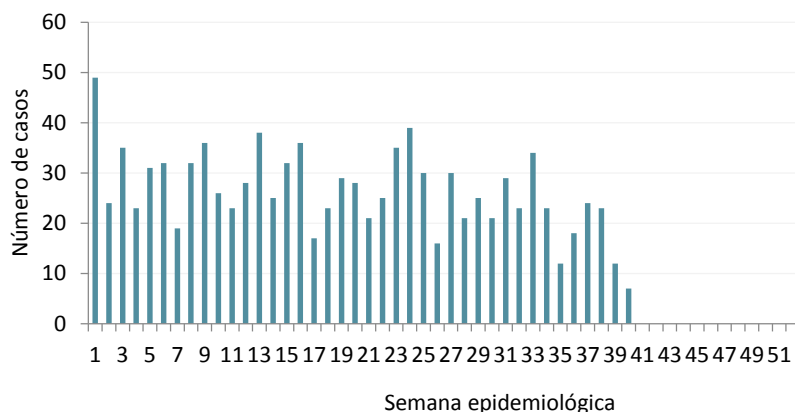
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	11	58%
Defunción	4	21%
Contacto con sintomático respiratorio	2	11%
Contacto con aves o cerdos	1	5%
Viaje internacional	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 1054 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 40, 2015

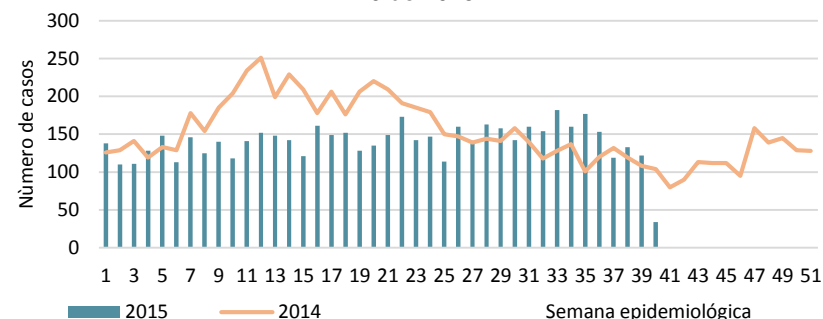


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 40 se notificaron 146 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 125 casos corresponden a pacientes con IRAG y 21 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 5586 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 40 de 2015 muestra una disminución del 13,46 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 40 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	21
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	3
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	9
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	6
	Hospital San Rafael de Tunja	6
Caldas	El Piloto Assbasalud	2
	Servicios Especiales de Salud	2
	Gestión Salud	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	18
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	12
Norte Santander	PoliClínico Atalaya	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle de Lili	7
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		146

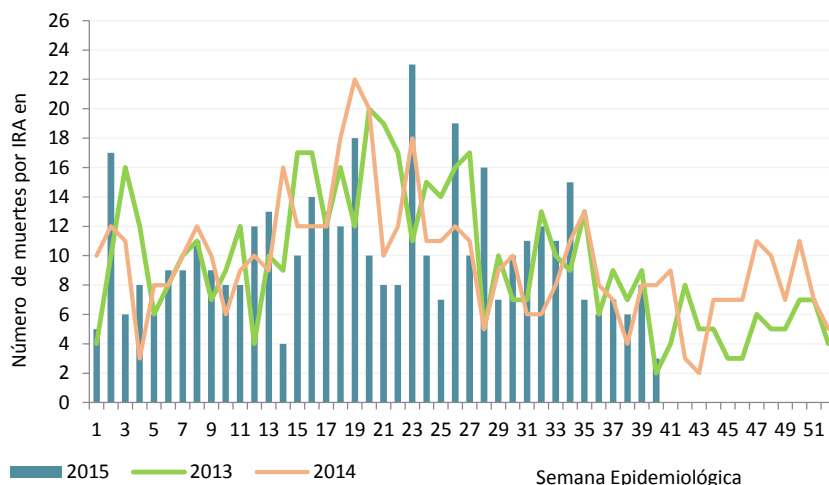
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 10 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, siete corresponden a notificación tardía y tres a la semana epidemiológica 40 para un acumulado total de 406 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 40 de 2015 muestra una disminución del 2,8 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

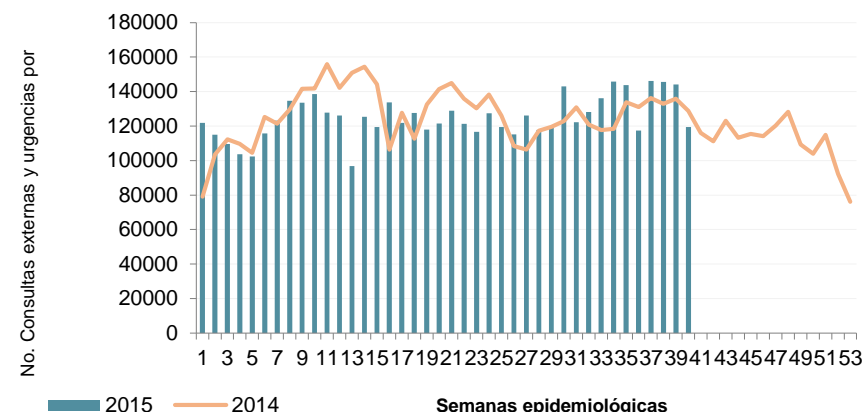
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia y Chocó con dos casos, Valle del Cauca, Santander, Guaviare, Huila, Cartagena y Barranquilla con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 40 la mortalidad nacional es de 9,4 por cada 100.000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 119.437 registros de un total de 1.563.350 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 40 ha habido una disminución del 1,4 % (Gráfica 4).

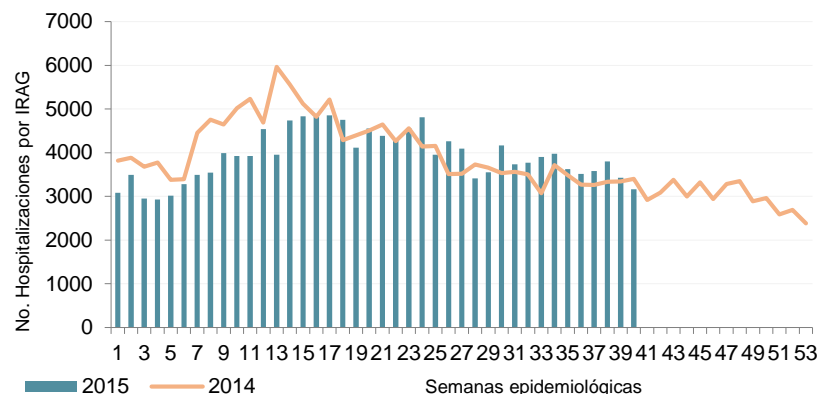
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3.167 registros de un total de 43.317 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 40 ha habido una disminución del 4,6 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

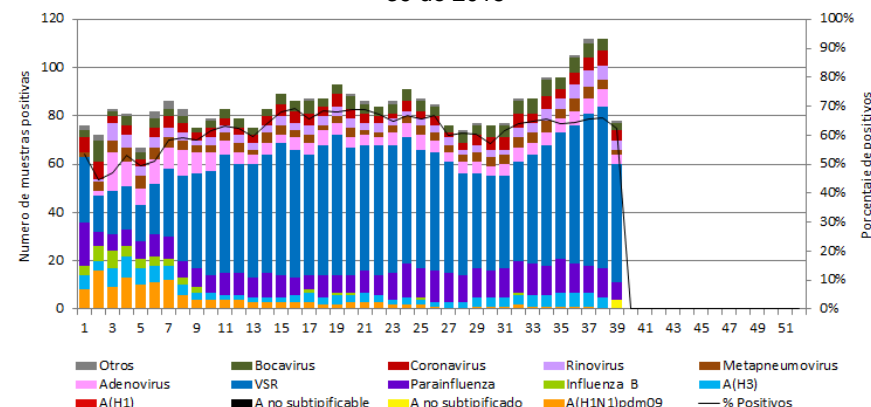
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 223 registros de un total de 3293 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,8 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 40 ha habido una disminución del 5,0 %.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han analizado 5376 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 61,5 %; de estas el 6,5 % fueron positivas para influenza y el 55,1 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (51,7%), seguido de Parainfluenza (11,6 %), Adenovirus (6,9 %), Bocavirus (5,0 %), Coronavirus (4,9 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (4,2 %) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 6).

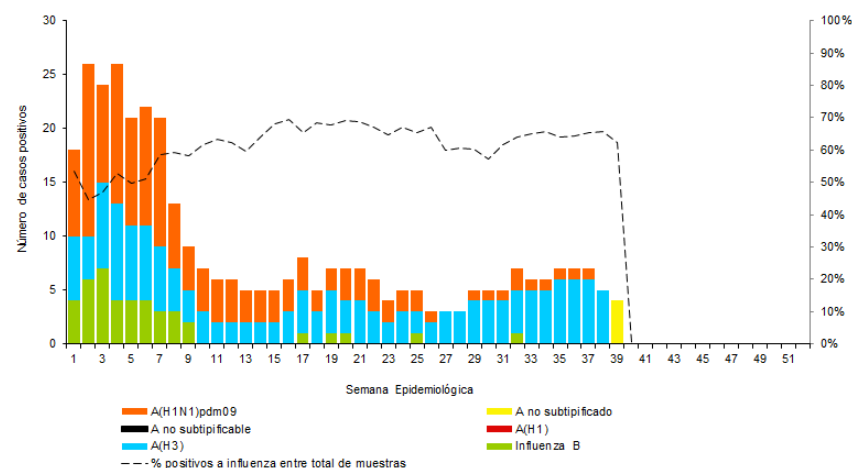
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H3N2) con el (50,8 %) el de mayor proporción, seguido por influenza A (H1N1) pdm09 (47,9 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

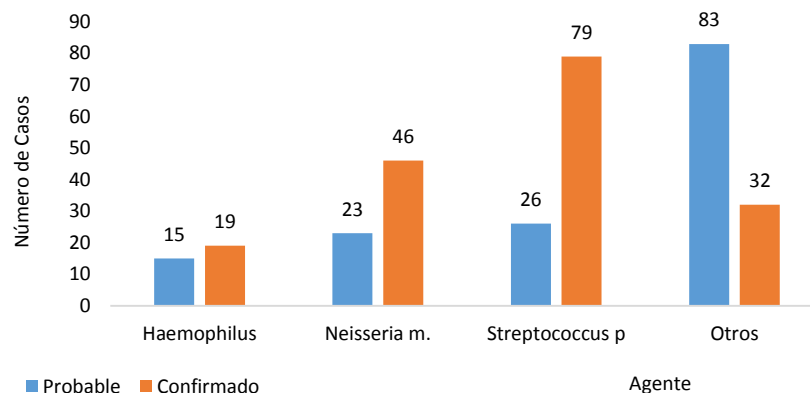
• Meningitis

A la semana epidemiológica 40 de 2015 fueron notificados al Sivigila 482 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 159 (33,0%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 323 casos.

De estos 323 casos, 147(45,5%) corresponden a casos probables, 176(54,5%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 40 muestra un aumento del 22,65% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 393 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 40 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 69 (21,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 105 (32,5%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 34 (10,5%) y meningitis por otros agentes 115 (35,6%) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

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

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	14	19	16	56	17,3
Bogotá	6	7	22	5	40	12,4
Valle	6	9	9	11	35	10,8
Bolívar	2	6	5	9	22	6,8
Cartagena	0	9	8	3	20	6,2
Cundinamarca	3	7	2	5	17	5,3
Santander	0	0	6	7	13	4,0
Barranquilla	1	1	1	9	12	3,7
Cauca	1	0	2	7	10	3,1
Nariño	0	0	3	6	9	2,8
Tolima	0	2	4	2	8	2,5
Córdoba	0	1	4	3	8	2,5
Chocó	1	1	2	4	8	2,5
Meta	1	4	1	1	7	2,2
Huila	0	2	5	0	7	2,2
Cesar	1	0	1	4	6	1,9
Arauca	1	0	1	4	6	1,9
Magdalena	0	1	0	4	5	1,5
Putumayo	1	0	0	4	5	1,5
Guainia	2	0	1	1	4	1,2
Boyacá	0	0	4	0	4	1,2
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,2
Quindío	0	1	0	2	3	0,9
Atlántico	0	1	1	1	3	0,9
Risaralda	0	1	1	1	3	0,9
Caquetá	0	0	0	2	2	0,6
Sucre	0	0	1	1	2	0,6
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Guajira	0	0	0	1	1	0,3
Casanare	0	1	0	0	1	0,3
Caldas	0	0	0	1	1	0,3
Total	34	69	105	115	323	100

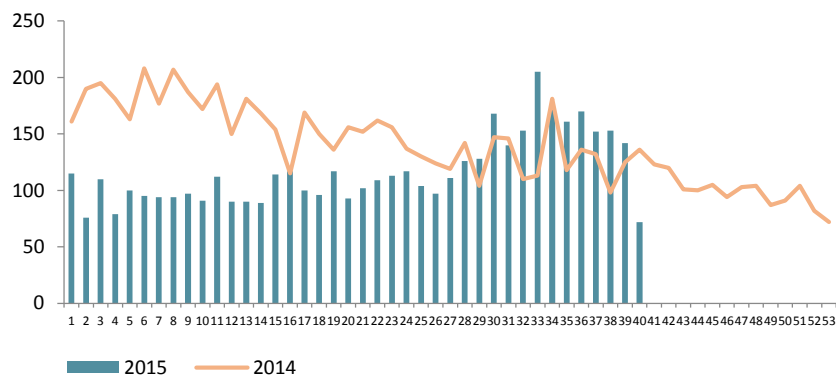
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 40 se notificaron 36 muertes confirmadas: 20 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, nueve muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro muertes por otros agentes bacterianos.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron al Sivigila 4664 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 23,31%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 6082 casos (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,7% de los casos (ver tabla 4a).

Tabla 4a. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1707	36,6
Antioquia	562	12,0
Cundinamarca	329	7,1
Valle	261	5,6
Santander	173	3,7
Boyacá	155	3,3
Sucre	145	3,1
Barranquilla	144	3,1
Norte Santander	128	2,7
Tolima	103	2,2
Guajira	87	1,9
Cesar	79	1,7
Huila	67	1,4
Chocó	66	1,4
Atlántico	65	1,4
Nariño	65	1,4
Risaralda	61	1,3
Meta	61	1,3
Caldas	58	1,2
Cauca	58	1,2
Caquetá	43	0,9
Magdalena	37	0,8
Quindío	31	0,7
San Andrés	28	0,6
Cartagena	27	0,6
Córdoba	21	0,5
Bolívar	19	0,4
Sta. Marta D.E.	18	0,4
Casanare	17	0,4
Putumayo	17	0,4
Vichada	13	0,3
Arauca	12	0,3
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	4664	100,0

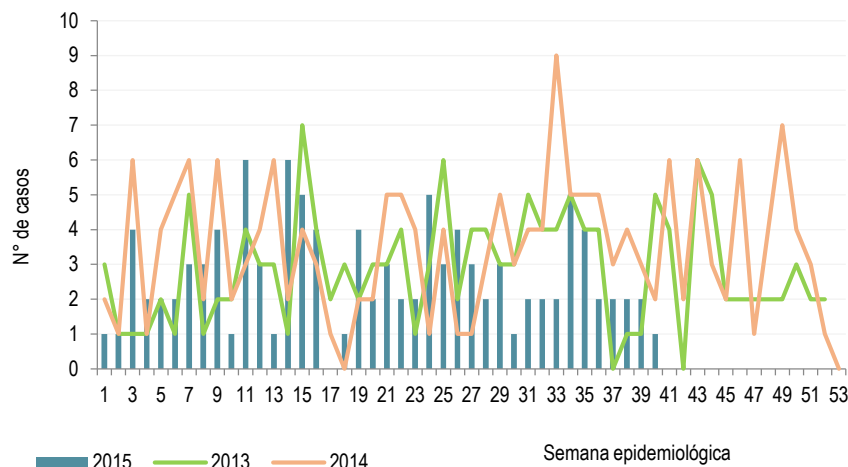
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 402 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,4% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado al Sivigila 107 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 22,5 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 138 casos a la misma semana (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

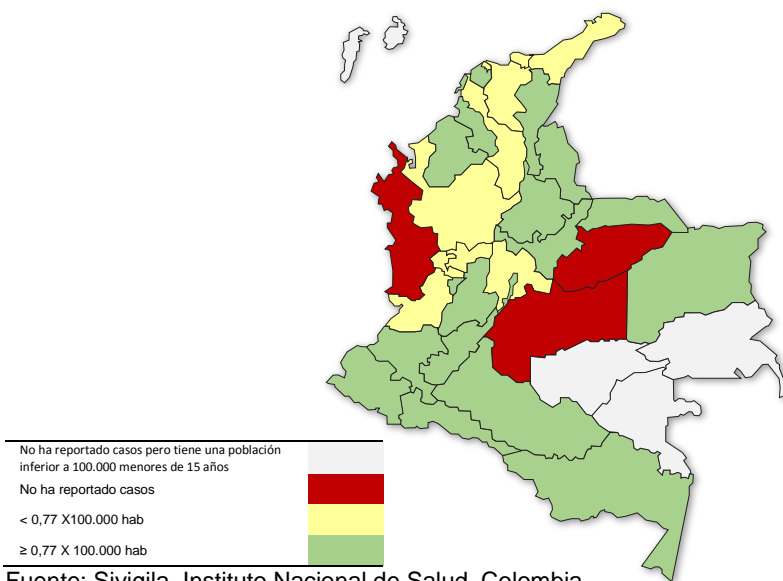


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 40 es de 0,83 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 40 es de 0,77). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron 2 casos probables de PFA procedentes de Nariño y Tolima. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

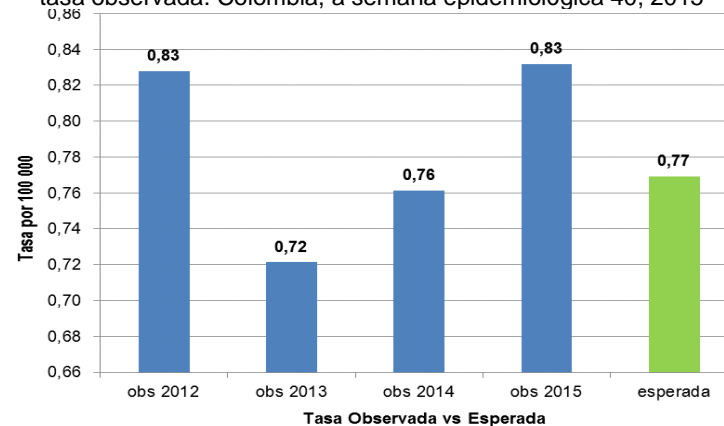
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 40 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,83 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015

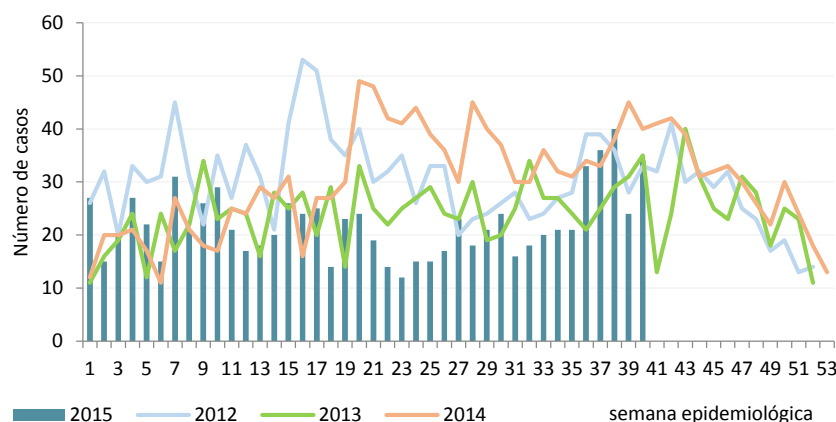


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se reportaron 886 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 27,4 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1220 casos, se observa una disminución del 8,3 % con respecto al año 2013 y una caída del 30,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 40 de 2015



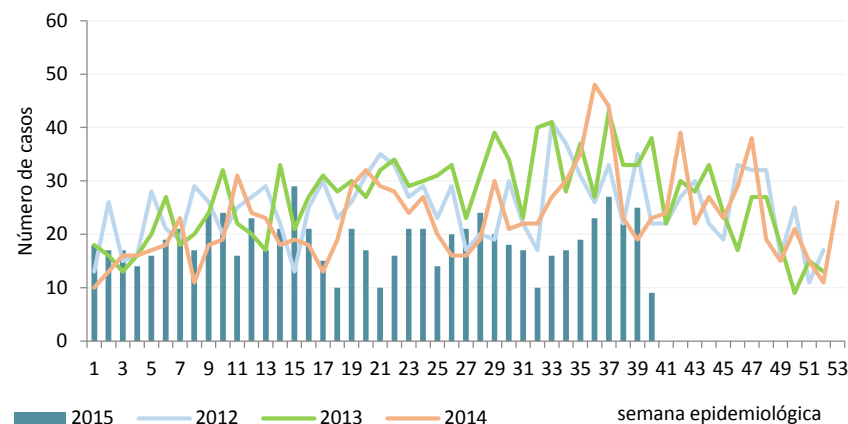
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 93,3 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (547), Antioquia (102), Cundinamarca (62), el distrito de Cartagena (19), el distrito de Barranquilla (19), el distrito de Santa Marta (17), Atlántico (15), San Andrés (13), Sucre (11) y Valle del Cauca (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Boyacá y Nariño con siete casos cada uno, Norte de Santander y Risaralda con cinco casos cada uno, Santander con cuatro casos, Caquetá y Vichada con tres casos cada uno, Bolívar, Chocó, Huila, Meta y Quindío con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Tolima con un caso cada uno; se notifican 11 casos del exterior, dos procedentes de Brasil, cuatro de Venezuela, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

En la semana 36 se confirmó por laboratorio un caso de sarampión, mujer de 23 años, procedente de Suiza, nexa epidemiológico con hermano enfermo en Suiza, caso que inició erupción máculo papular generalizada el día 5 de septiembre en la ciudad de Cartagena.

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se reportaron 747 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 17,9 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 910 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 33,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,2 % (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (523), Antioquia (86), Cundinamarca (36), Caldas (16), Valle del Cauca (14) y Boyacá (13); otras entidades que notifican casos son Nariño y Santander con siete casos cada uno, Meta y San Andrés con seis casos cada uno, Norte de Santander y Quindío con cinco casos cada uno, Risaralda y Tolima con cuatro casos cada uno, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China

reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,39 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se duplica en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 40 de 1,54.

Un total de once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 40: San Andrés (24,86), Bogotá (13,58), Vichada (4,17), Santa Marta (3,72), Cundinamarca (3,66), Antioquia (2,91), Caldas (2,53), Vaupés (2,29), Cartagena (2,00), Barranquilla (1,64) y Boyacá (1,57). No cumplen con la tasa esperada: Sucre, Atlántico, Quindío, Risaralda, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Caquetá, Valle del Cauca, Santander, Chocó, Tolima, Casanare, Bolívar, Huila, Cesar, Cauca, Córdoba y La Guajira. Un total de cinco entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola (ver tabla 5).

Tabla 5. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

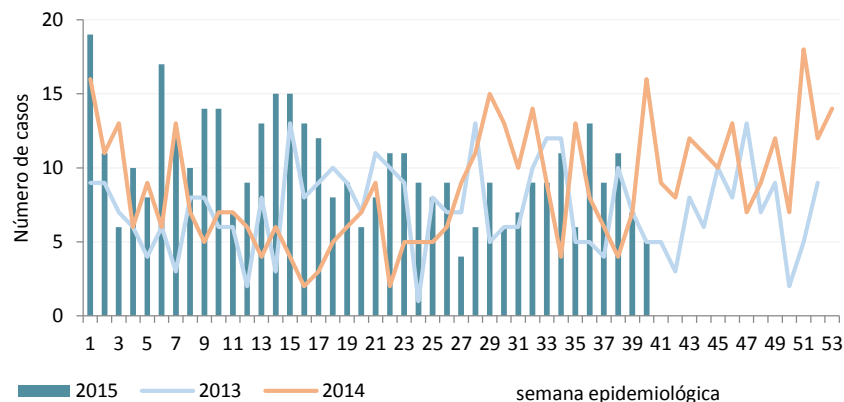
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	19	76.442	24,86
Bogotá, D.C.	1070	7.878.783	13,58
Vichada	3	71.974	4,17
Santa Marta	18	483.865	3,72
Cundinamarca	98	2.680.041	3,66
Antioquia	188	6.456.299	2,91
Caldas	25	987.991	2,53
Vaupés	1	43.665	2,29
Cartagena	20	1.001.755	2,00
Barranquilla	20	1.218.475	1,64
Boyacá	20	1.276.407	1,57
Sucre	13	851.515	1,53
Atlántico	16	1.242.388	1,29
Quindío	7	565.310	1,24
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Meta	8	961.334	0,83
Nariño	14	1.744.228	0,80
Norte De Santander	10	1.355.787	0,74
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle Del Cauca	25	4.613.684	0,54
Santander	11	2.061.079	0,53
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Casanare	1	356.479	0,28
Bolívar	3	1.095.406	0,27
Huila	3	1.154.777	0,26
Cesar	2	1.028.890	0,19
Cauca	2	1.379.169	0,15
Córdoba	2	1.709.644	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	13	NA	NA
Total	1633	48.203.405	3,39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 40= 1,54 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 396 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 26,1 % cuando se reportaron 314 casos (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,1 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (224), Bogotá (83), Cundinamarca (16) y Sucre (14); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con seis casos, Casanare y Huila con cinco casos cada uno, Bolívar y Putumayo con cuatro casos cada uno, Boyacá, Caldas, Chocó y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable en un niño de nueve días de edad, en Barbacoas-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 40 de 2014 se tenían ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 39 casos de los cuales:

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

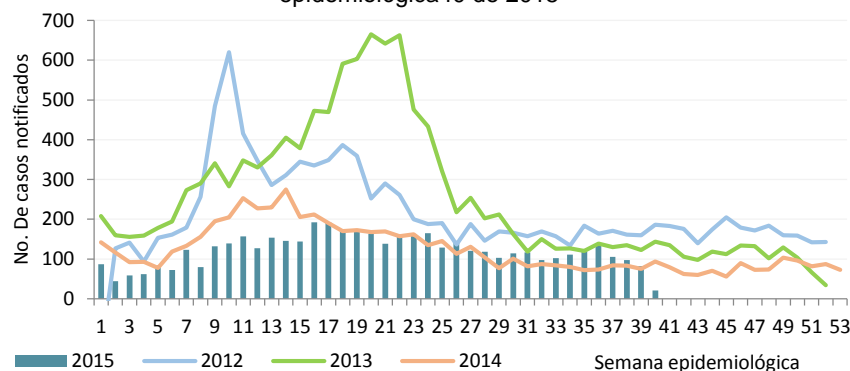
Comparado con el año anterior, se había notificado 56 casos y confirmado 46; esto representa una disminución del 30,3% en los casos notificados, y un aumento del 2,5% de casos confirmados a comparación del año 2014.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 4830 casos. Se evidencia una disminución del 12,8% en la notificación con respecto al 2014 en el cual se reportó un acumulado de 5541 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 15).

De los 4830 casos notificados a semana 40 se han confirmado 508 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 80,5 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,3 %, Bogotá (15,6 %), Valle del Cauca (7,1 %), Sucre (6,3 %), Huila (5,7%), Caldas (5,5 %), Norte de Santander (4,5 %), Nariño (4,3 %), Arauca (3,9 %), Cundinamarca (3,7 %), Santander (3,5 %).

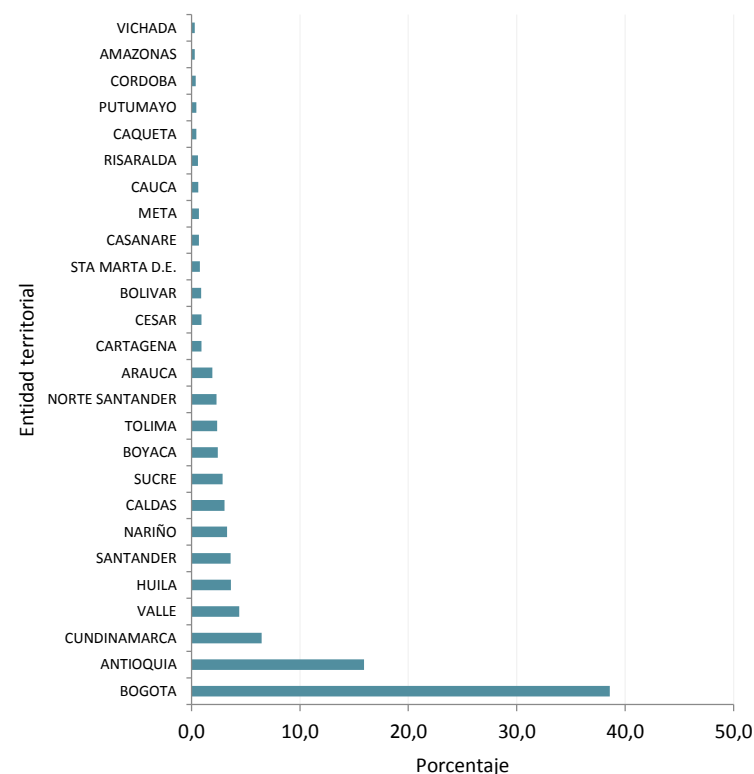
Gráfica15. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4830 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 76% de los casos (3664 casos) se concentran en nueve entidades territoriales: Bogotá 38,6% (1864 casos), Antioquia 15,9% (769 casos), Cundinamarca 6,5 %, (312 casos), Valle del Cauca 4,4 % (212 casos), Huila 3,6 % (175 casos), Santander 3,6 % (174 casos), Nariño 3,3 % (158 casos), Caldas 3,0 % (142 casos) y Sucre 2,8 % (134 casos). (ver grafica 16)

Gráfica 16. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



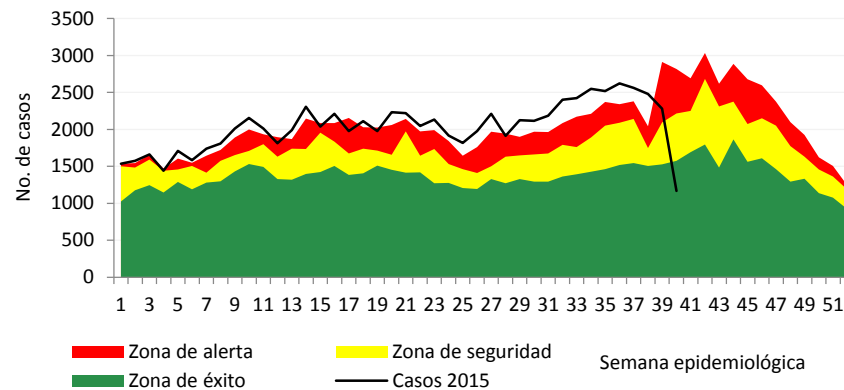
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 81.566 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 1,5 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 80.361 casos. A semana 40 la incidencia para el país es de 169 casos por 100.000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico, los casos notificados al Sivigila de varicela, han tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; iniciamos el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 40 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 17).

Gráfica 17. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 40 se han notificado 31 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal y San Pedro y Cinse, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta y una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué (Bolívar), una de Cartagena, cinco muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca.

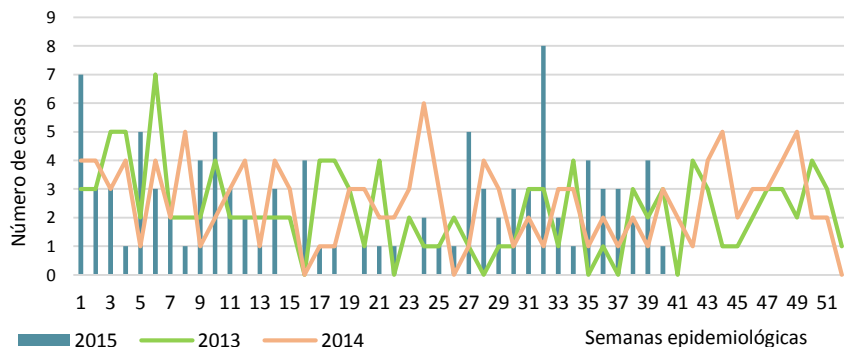
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia, se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 40 de 2015 dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales uno es de notificación tardía de la semana epidemiológica 37 y uno de la SE actual; para el 2014 en la misma semana se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 100 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 23,14 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Número de casos a SE 40	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores De Una Año	53	873444	60,68
De 1 A 4 Años	47	3448193	13,63
Total País	100	4321637	23,14

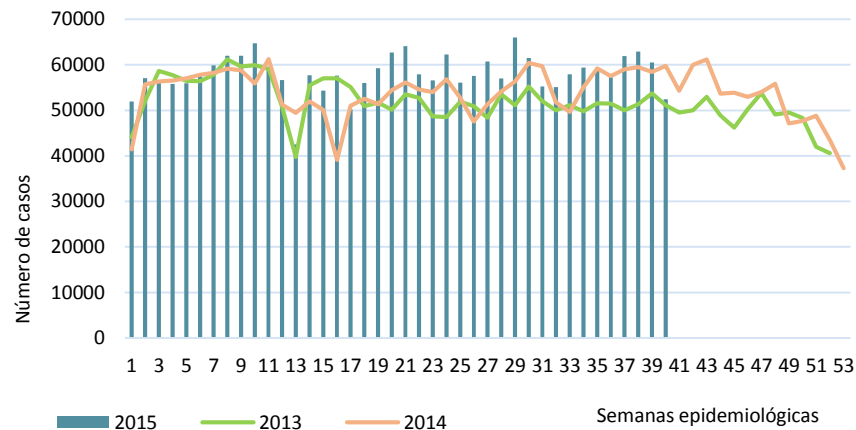
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 40 de 2015, 25 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 52.410 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2.321.304 casos (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 12,29% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,33%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 7).

Tabla 7. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 40	59.757	52.410	12,29%
Casos Acumulados a SE 40	2.183.051	2.321.304	6,33%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 153,08 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 382.981 casos (ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2321304	48,16
< 1 año	873444	133709	153,08
1 a 4 años	3448193	382981	111,07
5 a 9 años	4258678	177329	41,64
10 a 14	4282708	122176	28,53
15 a 19	4345112	134906	31,05
20 a 24	4292291	244866	57,05
25 a 29	3957939	238597	60,28
30 a 34	3539724	192506	54,38
35 a 39	3205979	141372	44,10
40 a 44	2879410	108210	37,58
45 a 49	2883795	96975	33,63
50 a 54	2680490	83798	31,26
55 a 59	2218791	67687	30,51
60 a 64	1728396	57471	33,25
65 a 69	1307382	43078	32,95
70 a 74	926841	32995	35,60
75 a 79	684618	28309	41,35
80 y más años	689614	34339	49,79

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 40 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 48,16 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Magdalena, Antioquia, y Valle del Cauca (ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

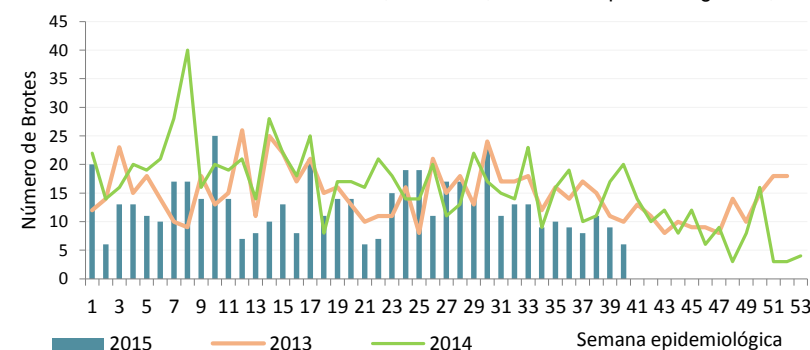
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*
Amazonas	6356	0,3%	76.243
Bogotá	589567	25,4%	7.878.783
Quindío	35104	1,5%	565.310
Nariño	89867	3,9%	1.744.228
Magdalena	39364	1,7%	775.957
Antioquia	325961	14%	6.456.299
Valle del Cauca	222929	9,6%	4.613.684
COLOMBIA	2321304	100%	48203405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 40 del 2015 se notificaron al Sivigila 6010 casos de ETA, involucrados en 513 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 29,2% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,8 (ver gráfica 20).

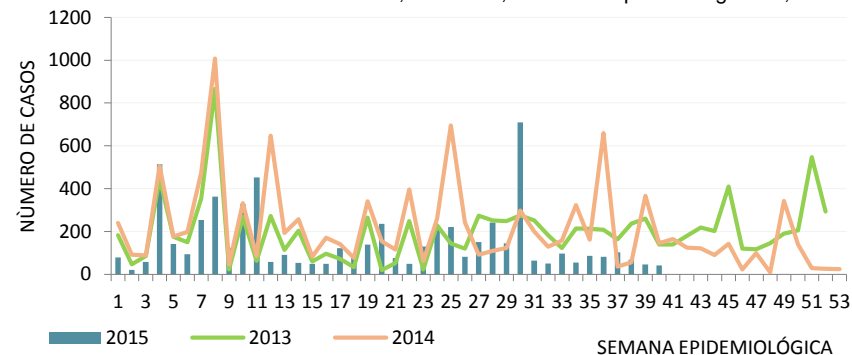
Gráfica 20. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 39,5% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 150 (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 40 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,3%), 5 a 9 años (16,6%) y 15 a 19 años (9,4%). El 51% de los casos están como confirmados por clínica, el 23% como probables, el 22% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexa epidemiológico.

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

Tabla 10. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	72	14,0
Atlántico	58	11,3
Magdalena	39	7,6
Sucre	38	7,4
Nariño	28	5,5
Valle Del Cauca	26	5,1
Antioquia	24	4,7
Cartagena	24	4,7
Huila	22	4,3
La Guajira	18	3,5
Bolívar	17	3,3
Boyacá	17	3,3
Cesar	15	2,9
Quindío	14	2,7
Casanare	12	2,3
Barranquilla	11	2,1
Norte De Santander	10	1,9
Putumayo	8	1,6
Caldas	7	1,4
Cauca	7	1,4
Risaralda	7	1,4
Santander	7	1,4
Arauca	7	1,4
Cundinamarca	6	1,2
Tolima	6	1,2
Caquetá	3	0,6
Córdoba	3	0,6
Meta	3	0,6
Chocó	2	0,4
Vichada	2	0,4
NACIONAL	513	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 58 brotes han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 32 brotes se ha identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 11).

Tabla 11. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 40, 2015.

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

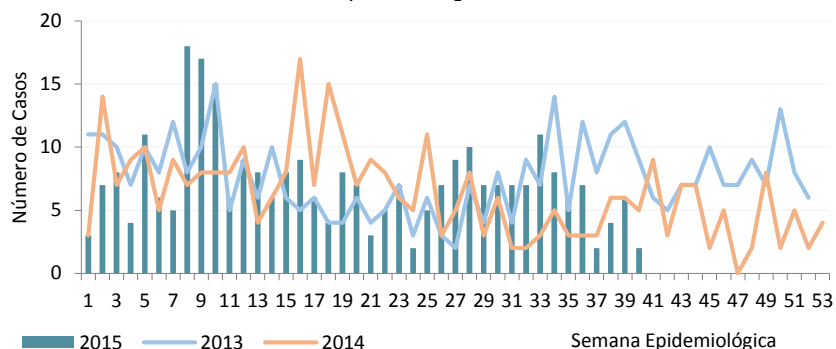
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 40 se notificaron ocho brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Bogotá, Bolívar, La Guajira, Quindío y Casanare; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes), establecimiento militar (un brote) y casino particular (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se ha notificado 287 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron dos casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,4% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 69% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,2% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	94	32,8
Norte de Santander	67	23,3
Huila	17	5,9
Sucre	14	4,9
Valle del Cauca	14	4,9
Bogotá	10	3,5
Cauca	10	3,5
Bolívar	7	2,4
Chocó	7	2,4
Meta	7	2,4
Nariño	6	2,1
Santander	6	2,1
Cesar	5	1,7
Caldas	4	1,4
Barranquilla	3	1,0
Cartagena	3	1,0
Santa Marta	3	1,0
Cundinamarca	2	0,7
San Andrés	2	0,7
Córdoba	1	0,3
La Guajira	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Risaralda	1	0,3
Casanare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	287	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 40 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,5%), de 5 a 9 años (12,5%) y de 20 a 24 años (11,5%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	30	10,5
5-9	36	12,5
10-14	36	12,5
15-19	24	8,4
20-24	33	11,5
25-29	27	9,4
30-34	25	8,7
35-39	18	6,3
40-44	7	2,4
45-49	10	3,5
50-54	11	3,8
55-59	10	3,5
60-64	6	2,1
65-69	3	1,0
70-74	5	1,7
75-79	2	0,7
80 y más	4	1,4
Total	287	100,0

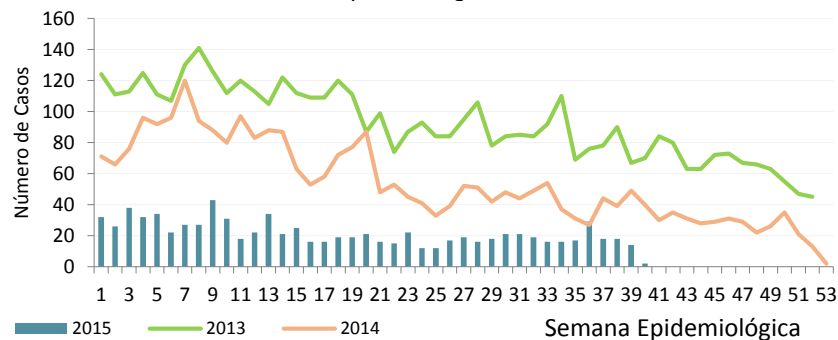
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son: Norte de Santander (66 casos), Antioquia (40 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 40 se notificaron 861 casos de hepatitis A, de los cuales dos se notificaron esta semana; el 50,5% fueron confirmados por clínica, 48,7% por laboratorio y 0,8% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 40 se presentó una disminución en la notificación del 65,7% respecto al 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 40, 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 (17%), Valle del Cauca (10,3%), Bogotá (7,8%) y Huila (6,7%) (ver tabla 14).

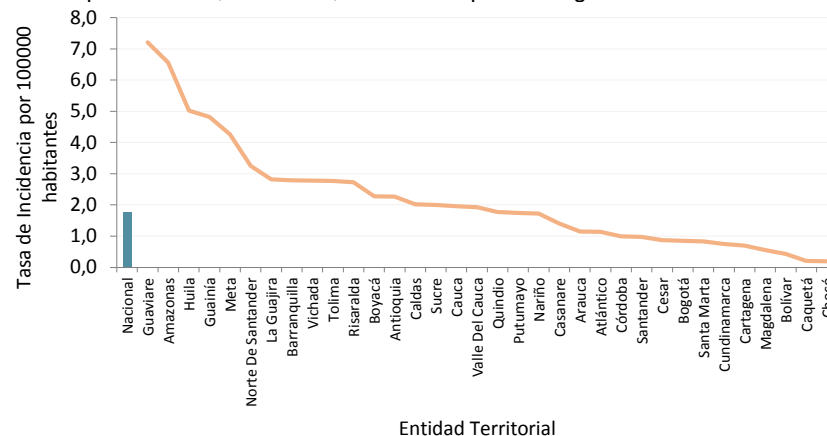
Tabla 14. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	146	17,0
Valle Del Cauca	89	10,3
Bogotá	67	7,8
Huila	58	6,7
Norte De Santander	44	5,1
Meta	41	4,8
Tolima	39	4,5
Barranquilla	34	3,9
Nariño	30	3,5
Boyacá	29	3,4
Atlántico	28	3,3
Cauca	27	3,1
La Guajira	27	3,1
Risaralda	26	3,0
Caldas	20	2,3
Cundinamarca	20	2,3
Santander	20	2,3
Córdoba	17	2,0
Sucre	17	2,0
Quindío	10	1,2
Bolívar	9	1,0
Cesar	9	1,0
Guaviare	8	0,9
Cartagena	7	0,8
Magdalena	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Casanare	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Santa Marta	4	0,5
Arauca	3	0,3
Exterior	3	0,3
Guainia	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
TOTAL	861	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 40 fue de 1,8 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 77% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 9% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,6% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,1% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16%), 5 a 9 años (13,4%) y 15 a 19 años (12%). El 36% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron al Sivigila 22 casos de enfermedad de Chagas, correspondientes a casos crónicos, siete corresponden a la semana 40 y 15 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 el acumulado es de 748 casos, de los cuales 92 % (689/748) corresponden a casos crónicos (363 confirmados y 326 probables) y 8 % (59/748) casos agudos (seis confirmados y 53 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 19,6% respecto al año anterior, en el cual se había notificado 931 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Casanare notificó el mayor número de casos 16,40 %, seguido de Boyacá con un 15,97 %, Bogotá con un 13,50 %, Santander 13,35% y La Guajira con un 12,53 %. De estos departamentos procede el 72 % del total de casos notificados (ver tabla 15).

Tabla 15. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Casanare	10	3,07	103	28,37	113	16,40
Boyaca	103	31,60	7	1,93	110	15,97
Bogotá	53	16,26	40	11,02	93	13,50
Santander	51	15,64	41	11,29	92	13,35
Guajira	2	0,61	85	23,42	87	12,63
Cesar	28	8,59	18	4,96	46	6,68
Norte Santander	4	1,23	29	7,99	33	4,79
Tolima	23	7,06	4	1,10	27	3,92
Arauca	10	3,07	16	4,41	26	3,77
Cundinamarca	10	3,07	5	1,38	15	2,18
Huila	4	1,23	4	1,10	8	1,16
Guaviare	6	1,84	0	0,00	6	0,87
Meta	5	1,53	0	0,00	5	0,73
Antioquia	3	0,92	1	0,28	4	0,58
Guainía	1	0,31	3	0,83	4	0,58
Bolívar	0	0,00	3	0,83	3	0,44
Valle	3	0,92	0	0,00	3	0,44
Caldas	2	0,61	0	0,00	2	0,29
Quindío	2	0,61	0	0,00	2	0,29
Caquetá	2	0,61	0	0,00	2	0,29
Barranquilla	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Cauca	0	0,00	1	0,28	1	0,15
Nariño	0	0,00	1	0,28	1	0,15
Risaralda	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Sta. Marta D.E.	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Sucre	0	0,00	1	0,28	1	0,15
Putumayo	1	0,31	0	0,00	1	0,15
Vichada	0	0,00	1	0,28	1	0,15
Total Casos	326	100,00%	363	100,00%	689	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, Tolima, Arauca y Casanare representan el 50,8 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 10,17 % (6/59) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Bogotá	9	0	9	0,00
Boyaca	6	1	7	1,69
Tolima	7	0	7	0,00
Arauca	4	0	4	0,00
Casanare	3	1	4	1,69
Santander	4	0	4	0,00
Cesar	2	1	3	1,69
Córdoba	2	1	3	1,69
Antioquia	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Cundinamarca	2	0	2	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Guajira	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	1	1	1,69
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Exterior	1	1	2	1,69
Total	53	6	59	10,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos. En lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 40 se notificaron 341.788 casos, de los cuales 339.006 fueron confirmados por clínica, 1982 confirmados por laboratorio y 800 sospechosos (ver tabla 17).

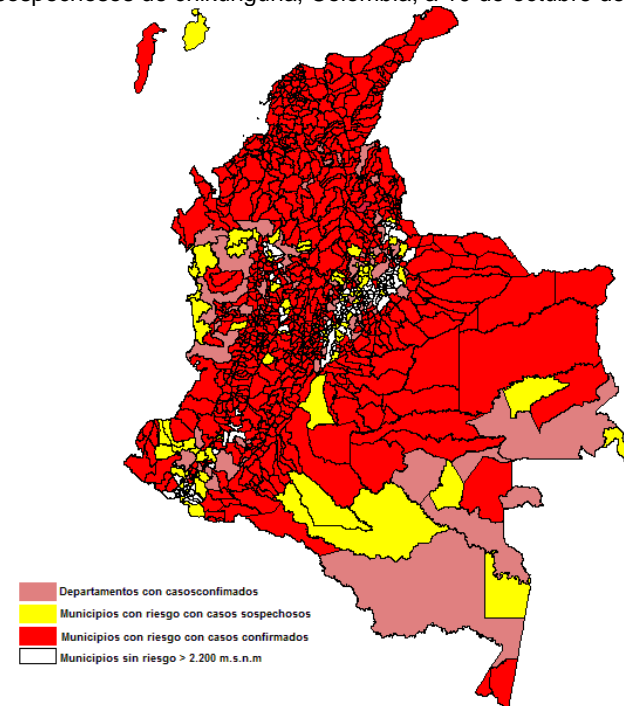
Tabla 17. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 10 de octubre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 40-2015	1.287	0	6	1.293
Acumulado 2015	339.006	1.982	800	341.788
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 6).

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 10 de octubre de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonia se han reportado 96 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	9	5	5	19
	Caquetá	6.494	32	72	6.598
	Guainía	57	18	2	77
	Guaviare	1.730	28	0	1.758
	Vaupés	3	2	1	6
	Putumayo	589	11	0	600
Total		8.882	96	80	9.058

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 19).

Tabla 19. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.220	34	128	14.382
	Bogotá*	0	1	162	163
	Caldas	2.913	23	18	2.954
	Cundinamarca	16.772	204	39	17.015
	Huila	28.191	157	0	28.348
	Quindío	5.343	0	0	5.343
	Risaralda	4.422	25	0	4.447
	Tolima	39.320	220	28	39.568
	Total	111.181	664	375	112.220

*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 20).

Tabla 20. 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	694	55	30	779
	Norte Santander	6.067	50	5	6.122
	Santander	10.614	19	84	10.717
	Total	17.375	124	119	17.618

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

La región Orinoquía ha notificado 186 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 21).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.429	19	0	5.448
	Casanare	15.488	71	0	15.559
	Meta	19.280	72	71	19.423
	Vichada	251	24	0	275
Total		40.448	186	71	40.705

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 22).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.656	31	50	3.737
	Choco	903	19	68	990
	Nariño	1.746	36	37	1.819
	Valle	114.120	781	0	114.901
Total		120.425	867	155	121.447

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 23).

Tabla 23. 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	1.751	0	0	1.751
	Barranquilla	5.407	0	0	5.407
	Bolívar	548	1	0	549
	Cartagena	445	0	0	445
	Cesar	3.682	13	0	3.695
	Córdoba	12.526	7	0	12.533
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.402	2	0	2.404
	San Andrés	1.105	1	0	1.106
	Sta Marta D.E.	1.593	5	0	1.598
	Sucre	6.767	6	0	6.773
	Total	40.695	45	0	40.740

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

Muertes

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 40), se han confirmado 59 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.014% (62/446.787) (número de muertes/casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 24).

Tabla 24. Distribución de casos de muertes por chikunguña, Colombia acumulado 2014-2015

DEP PROCEDENCIA	MUN PROCEDENCIA	2014																2015															
		36	38	42	45	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	17	18	19	21	22	23	24	26	27	
Amazonas	Leticia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arauca	Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Atlántico	Baranoa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Atlántico	Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Atlántico	Soledad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bolivar	Magangué	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caquetá	Florencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cartagena	Cartagena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	Santander De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Córdoba	Montería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Cúcuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Norte De Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quindío	La Tebaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Risaralda	Pereira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Sucre	Corozal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sucre	Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Armero (Guayabal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Carmen De Apicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Chaparral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Espinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Guamo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Ibagué	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Tolima	Melgar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Purificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valle	Cali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Venezuela	Ureña	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

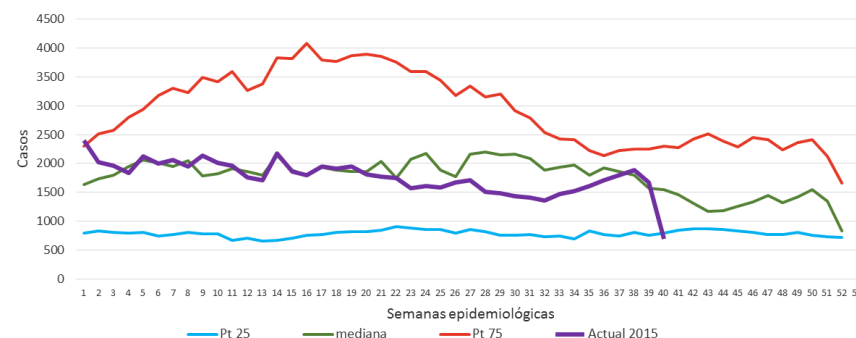
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,8 % (1/40) de las semanas epidemiológicas, 63,9 % (23/40) en zona de éxito y seguridad; y 33,3% (12/40) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 70.631 casos totales de dengue, de los cuales 69.697 (98,7 %) corresponden a dengue y 934 (1,3 %) a dengue grave. Respecto

al mismo periodo del año 2014, se había notificado 72.607 casos de dengue, lo que representa una reducción de 1975 casos, es decir, 2.7% de variación. Se notificaron 1765 casos semanales en promedio.

El 35,5% (22.464/69697) de los casos de dengue y el 54,8 % (460/934) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (56.2 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 44.6 %. El 53.9 % (475/934) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 696 casos (1,1%) en población indígena y 1785 casos (2,8 %) en afrocolombianos (ver tabla 25).

Tabla 25. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	33949	49,5%	459	46,1%	34408	53,7%
	Masculino	35748	50,5%	475	53,9%	36223	56,5%
Tipo de régimen	Contributivo	35624	52,8%	382	41,9%	36006	56,2%
	Especial	2099	3,0%	26	3,0%	2125	3,3%
	No afiliado	2228	3,2%	40	4,4%	2268	3,5%
	excepción	1648	2,4%	13	1,8%	1661	2,6%
	Subsidiado	28098	38,7%	473	49,0%	28571	44,6%
Pertenencia étnica	Indígena	696	1,0%	15	1,6%	711	1,1%
	ROM, Gitano	305	0,5%	8	0,5%	313	0,5%
	Raizal	76	0,1%	1	0,2%	77	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1755	2,4%	30	3,0%	1785	2,8%
	Otro	66853	96,0%	880	94,7%	67733	105,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2147	3,0%	62	7,0%	2209	3,4%
	1 a 4 años	4655	6,1%	74	6,8%	4729	7,4%
	5 a 9 años	7323	9,1%	174	14,7%	7497	11,7%
	10 a 14 años	8339	11,1%	150	14,7%	8489	13,2%
	15 a 19 años	7467	10,6%	104	11,0%	7571	11,8%
	20 a 24 años	6631	9,8%	71	8,9%	6702	10,5%
	25 a 29 años	5974	9,1%	32	3,9%	6006	9,4%
	30 a 34 años	5251	8,0%	31	3,3%	5282	8,2%
	35 a 39 años	4083	6,2%	26	2,8%	4109	6,4%
	40 a 44 años	3359	5,2%	25	3,2%	3384	5,3%
	45 a 49 años	3041	4,7%	23	3,3%	3064	4,8%
	50 a 54 años	2934	4,5%	35	5,1%	2969	4,6%
	55 a 59 años	2229	3,4%	24	3,0%	2253	3,5%
	60 a 64 años	1698	2,5%	16	1,6%	1714	2,7%
	65 y más años	4566	6,8%	87	10,7%	4653	7,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79.1 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 23,3 %, Santander con 9.9 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 7.5 %, Antioquia con 6.3 %, Quindío con 4,6 %, Huila con 4,7 %, Cundinamarca con 3,6 %, Norte de Santander con 3,7 %, Cesar con 3,5 % y Casanare con 2,4 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 21,5 %, Valle con 11,9 %, Huila con 10,6 %, Cesar con 4,8 %, Santander con 4,2 %, Meta con 4,2 %, Cundinamarca con 3,9 %, Sucre con 3,9 %, Antioquia con 3,8 %, Norte De Santander con 3,6 %, Barranquilla con 3,53%, Atlántico con 3,1 %, y Quindío con 2,7 %.

El 54,4 % de los casos de dengue procede de 19 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta, Neiva, Floridablanca y Valledupar, que a su vez han notificado más de 880 casos durante las 40 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 35 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con más de 25 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 40 de 2015 es de 240 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, siendo Meta, Quindío, Casanare, Tolima, Boyacá, Putumayo, Vichada y Cundinamarca, que presentaron proporciones de incidencia superiores a 470 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Aguazul y San Gil, presentaron incidencias superiores a 450 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Ibagué, Espinal, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61.9 % (14093/22751). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,8 % (848/934), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira y Casanare, presentaron hospitalizaciones inferiores al 72 %. Solo 10 entidades territoriales

reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Bolívar, Boyacá y Atlántico).

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han confirmado 50 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Meta y Caquetá con dos muertes cada uno; Cesar Norte de Santander y Santander con tres muertes confirmadas, cada uno, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 13 muertes. Se han confirmado siete casos de confección dengue – Chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 40 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla.

El acumulado a semana epidemiológica 40 de 2015 es de 19 casos probables de fiebre amarilla, notificados al Sivigila, esta notificación muestra una disminución del 50 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 40 casos a la misma semana. De los 19 casos notificados como probables (19/19) el 100 % han sido descartados por pruebas de laboratorio negativas. (ver tabla 26).

Tabla 26. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	3	16,66
Caquetá	0	2	2	11,11
Antioquia	0	2	2	11,11
Guaviare	0	2	2	11,11
Arauca	0	1	1	5,55
Bogotá	0	1	1	5,55
Guainía	0	1	1	5,55
Huila	0	1	1	5,55
Magdalena	0	1	1	5,55
Nariño	0	1	1	5,55
Risaralda	0	1	1	5,55
Vichada	0	1	1	5,55
Exterior*	0	2	2	5,55
Total casos	0	19	19	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificaron al Sivigila 5848 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 5753 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 80 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 414 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 70,7 % de la notificación (ver tabla 27).

Tabla 27. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1254	18	0	1272	21,8%	21,8%
Meta	791	11	0	802	13,7%	35,5%
Tolima	508	0	0	508	8,7%	44,2%
Santander	384	3	0	387	6,6%	50,8%
Choco	309	3	0	312	5,3%	56,1%
Nariño	309	1	0	310	5,3%	61,4%
Norte Santander	279	1	0	280	4,8%	66,2%
Guaviare	250	12	0	262	4,5%	70,7%
Bolivar	216	4	10	230	3,9%	74,6%
Risaralda	213	0	0	213	3,6%	78,2%
Caquetá	190	4	0	194	3,3%	81,6%
Córdoba	177	3	2	182	3,1%	84,7%
Putumayo	167	4	0	171	2,9%	87,6%
Cundinamarca	132	4	0	136	2,3%	89,9%
Vichada	87	0	0	87	1,5%	91,4%
Valle del Cauca	72	1	0	73	1,2%	92,7%
Cauca	68	0	0	68	1,2%	93,8%
Caldas	65	1	0	66	1,1%	95,0%
Boyacá	54	1	0	55	0,9%	95,9%
Sucre	39	0	3	42	0,7%	96,6%
Guainía	39	1	0	40	0,7%	97,3%
Vaupés	29	1	0	30	0,5%	97,8%
Amazonas	25	1	0	26	0,4%	98,3%
Desconocido	18	2	0	20	0,3%	98,6%
Huila	17	1	0	18	0,3%	98,9%
Arauca	14	1	0	15	0,3%	99,2%
Cesar	14	1	0	15	0,3%	99,4%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,6%
La Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Casanare	6	0	0	6	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	5753	80	15	5848		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Pueblo Rico (Risaralda) con 187 casos (3,2 %), Tumaco (Nariño) con 179 casos (3,1 %), Rio Blanco (Tolima) con 148 casos (2,5 %), Dabeiba (Antioquía) con 146 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 142 casos (2,4 %), Rovira (Tolima) con 141 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 116 casos (2,0 %), Tierra Alta (Córdoba) con 108 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 104 casos (1,8 %) Vista Hermosa (Meta) con 102 casos (1,7%), y Valdivia (Antioquía) con 84 casos (1,4 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (93,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 28).

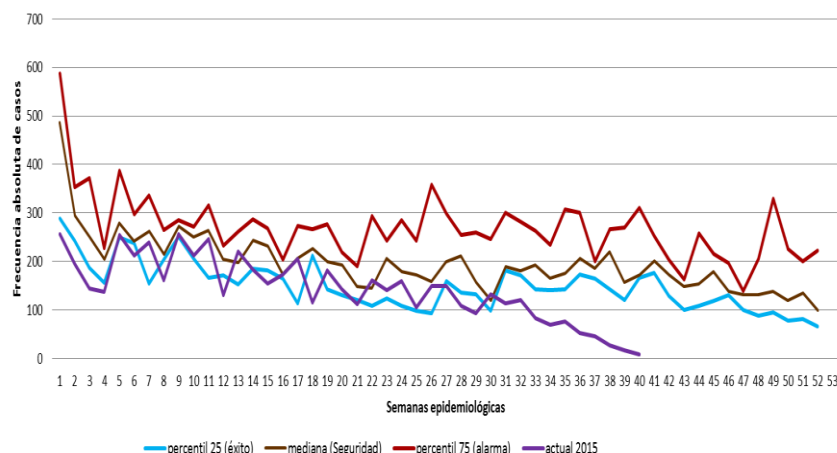
Tabla 28. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		5753	80	15
Sexo	Femenino	20,6%	11,3%	53,3%
	Masculino	79,4%	88,8%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,6%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,5%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	1,3%	6,7%
	15 a 19 años	11,8%	12,5%	0,0%
	20 a 24 años	26,8%	22,5%	0,0%
	25 a 29 años	15,7%	17,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	11,3%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	8,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	8,8%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	3,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	2,5%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	2,5%	0,0%
	65 y más años	2,5%	2,5%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,9%	1,3%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	8,8%	0,0%
	Otros	89,7%	90,0%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,3%	13,8%	13,3%
	Centro poblado	18,2%	36,3%	46,7%
	Rural disperso	69,5%	50,0%	40,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	16,3%	0,0%
	Especial	0,5%	5,0%	0,0%
	No afiliado	4,7%	5,0%	0,0%
	Excepción	42,2%	48,8%	0,0%
	Subsidiado	47,5%	25,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 37 semanas epidemiológicas (92,5%) y en zona de alarma en las semanas 13, 22 y 30 del año 2015 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015

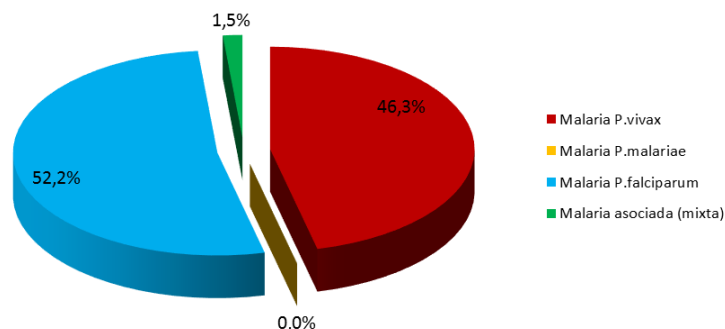


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron al Sivigila 36.084 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 16.703 casos (46,3 %) por *P. vivax*, 18.827 casos (52,2 %) por *P. falciparum* y 554 casos (1,5 %) por malaria asociada. Se notificaron 625 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 319 municipios. El 75,8 % de los casos se concentró en tres departamentos, Choco con un 48,6 % de los casos, seguido de Nariño con 13,8 % y Antioquía con 13,4 % (ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	300	11403	0	5828	17531	48,6%	48,6%
Nariño	8	4830	0	136	4974	13,8%	62,4%
Antioquia	29	1070	0	3736	4835	13,4%	75,8%
Amazonas	31	206	0	2419	2656	7,4%	83,1%
Valle	12	315	0	1230	1557	4,3%	87,4%
Córdoba	8	117	0	866	991	2,7%	90,2%
Guainía	12	54	0	640	706	2,0%	92,1%
Risaralda	12	188	0	492	692	1,9%	94,1%
Bolívar	76	125	0	435	636	1,8%	95,8%
Exterior	11	84	0	318	413	1,1%	97,0%
Vichada	44	112	0	251	407	1,1%	98,1%
Guaviare	4	71	0	170	245	0,7%	98,8%
Cauca	0	208	0	29	237	0,7%	99,4%
Meta	0	10	0	21	31	0,1%	99,5%
Vaupés	0	1	0	25	26	0,1%	99,6%
Putumayo	2	4	0	18	24	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	19	19	0,1%	99,7%
Desconocido	1	3	0	15	19	0,1%	99,8%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,0%	99,8%
Sucre	1	0	0	11	12	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	7	10	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	6	7	0,0%	99,9%
Quindío	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	4	0	2	6	0,0%	99,9%
Santander	0	1	0	4	5	0,0%	99,9%
Santa Marta D.E.	0	2	0	2	4	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	4	4	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	554	18827	0	16703	36084		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,8 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), El Charco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia y Puerto

Nariño (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 900 casos en lo corrido del año (Ver tabla 30).

Tabla 30. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	92	3011	0	1322	4425	12,3%	12,3%
Tadó	3	1310	0	745	2058	5,7%	18,0%
Buenaventura	4	260	0	1096	1360	3,8%	21,7%
Tumaco	6	1267	0	61	1334	3,7%	25,4%
Lloro	23	648	0	437	1108	3,1%	28,5%
El Charco	1	1089	0	8	1098	3,0%	31,5%
Leticia	2	52	0	997	1051	2,9%	34,5%
Bajo Baudó	13	810	0	212	1035	2,9%	37,3%
Puerto Nariño	4	65	0	939	1008	2,8%	40,1%
Novita	18	689	0	226	933	2,6%	42,7%
El Bagre	5	288	0	624	917	2,5%	45,2%
Bagadó	8	300	0	606	914	2,5%	47,8%
Otros Municipios	375	9038	0	9430	18843	52,2%	100,0%
Total Colombia	554	18827	0	16703	36084	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 21.004 casos (58,2 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación. Por pertenencia étnica el 53,1 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 23,7 % en indígenas y 22,9 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,2 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,8 %) (Ver tabla 31).

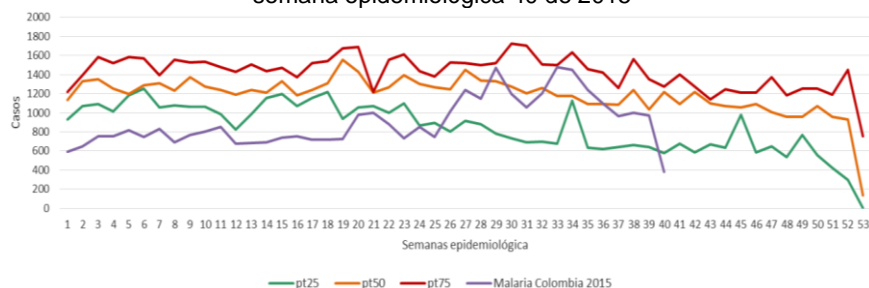
Tabla 31. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		554	18827	16703	36084
Sexo	Femenino	37,0%	43,3%	40,2%	41,8%
	Masculino	63,0%	56,7%	59,8%	58,2%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,9%	0,6%	1,6%	1,1%
	1 a 4 años	11,4%	6,7%	10,8%	8,7%
	5 a 9 años	11,7%	12,3%	11,9%	12,1%
	10 a 14 años	11,7%	14,4%	12,0%	13,2%
	15 a 19 años	13,5%	12,7%	12,8%	12,8%
	20 a 24 años	14,8%	11,1%	11,0%	11,1%
	25 a 29 años	8,7%	9,6%	8,4%	9,0%
	30 a 34 años	7,6%	7,3%	7,7%	7,5%
	35 a 39 años	5,1%	6,1%	6,2%	6,1%
	40 a 44 años	4,0%	4,7%	4,6%	4,6%
	45 a 49 años	2,3%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,2%	3,6%	3,3%	3,4%
	55 a 59 años	2,7%	2,6%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años	1,1%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,3%	2,5%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	29,1%	12,3%	36,4%	23,7%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	34,1%	76,9%	26,9%	53,1%
	Otros	36,6%	10,6%	36,4%	22,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	28,3%	38,1%	22,7%	30,8%
	Centro Poblado	28,7%	31,1%	56,7%	42,9%
	Rural disperso	43,0%	30,8%	20,6%	26,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,1%	5,2%	5,4%	5,3%
	Especial	4,3%	2,5%	3,1%	2,8%
	Sin afiliación	20,9%	20,2%	19,3%	19,8%
	Excepción	1,8%	0,5%	1,2%	0,9%
	Subsidiado	67,9%	71,4%	70,9%	71,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 35 semanas epidemiológicas (87,5 %) y en zona de alarma en cinco semanas epidemiológicas (12,5%) (Ver grafica 28).

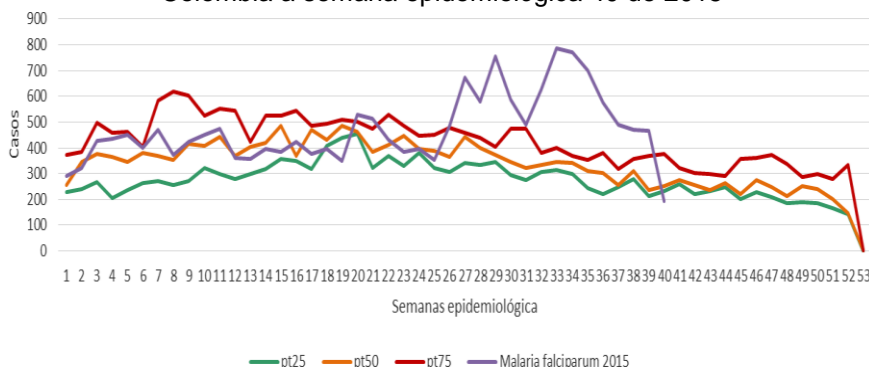
Gráfica 28. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 30,0 % (12/40) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 40,0 % de las semanas (16/40) y zonas de éxito y seguridad en el 30,0 % (12/40) (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

- Amazonas: 28 semanas en Brote y mayor afectación en los municipios de Puerto Nariño (33 semanas), Leticia (20 semanas), Tarapacá (17 semanas) y La Pedrera (7 semanas).
- Guainía: 37 semanas en Brote y mayor afectación en el municipio de Puerto Inírida (37 semanas en brote).

- Nariño: 15 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Tumaco (18 semanas), El Charco (29 semanas) y Roberto Payán (17 semanas).
- Risaralda: seis semanas epidemiológica en brote y mayor afectación en Pueblo Rico (9 semanas).
- Valle del Cauca: siete semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en Buenaventura (8 semanas).
- Vichada: cuatro semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Cumaribo (dos semanas) y Puerto Carreño (18 semanas).
- Chocó: 29 semanas epidemiológicas en brote y afectación en más del 80 % de los municipios, principalmente Quibdó, Tadó, Lloró, Cantón de San Pablo, Condoto, Nuquí, El Carmen de Darién y Acandí.

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 40 de 2015 fue de 3,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; sin embargo, 51 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA, Puerto Nariño (Amazonas) con 125,3 casos por 1000 habitantes, Novita (Chocó) con 117,5 casos por 1000 habitantes, Bagadó con 112,8 casos por 1000 habitantes y Tadó (Chocó) con 109,2 casos por 1000 habitantes.

Se notificaron 625 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,6 %), Valle del Cauca (15,5 %), Antioquía (13,4 %) y Nariño (9,1 %), que a su vez concentraron el 76,6 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 84 casos (13,4 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 57 casos (9,1 %), Tumaco con 41 casos (6,6 %), Leticia con 34 casos (5,4 %), y Tadó (Chocó) con 21 casos (3,4 %) (ver tabla 32).

Tabla 32. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	241	38,6%	38,6%
Valle Del Cauca	97	15,5%	54,1%
Antioquia	84	13,4%	67,5%
Nariño	57	9,1%	76,6%
Amazonas	38	6,1%	82,7%
Guainía	21	3,4%	86,1%
Risaralda	13	2,1%	88,2%
Bolívar	13	2,1%	90,2%
Cauca	9	1,4%	91,7%
Exterior	9	1,4%	93,1%
Vichada	8	1,3%	94,4%
Córdoba	7	1,1%	95,5%
Meta	4	0,6%	96,2%
Caquetá	4	0,6%	96,8%
Desconocido	4	0,6%	97,4%
Guaviare	3	0,5%	97,9%
Santander	3	0,5%	98,4%
Quindío	3	0,5%	98,9%
Caldas	1	0,2%	99,0%
Barranquilla	1	0,2%	99,2%
Magdalena	1	0,2%	99,4%
Cartagena	1	0,2%	99,5%
Cundinamarca	1	0,2%	99,7%
Sucre	1	0,2%	99,8%
Putumayo	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	525	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

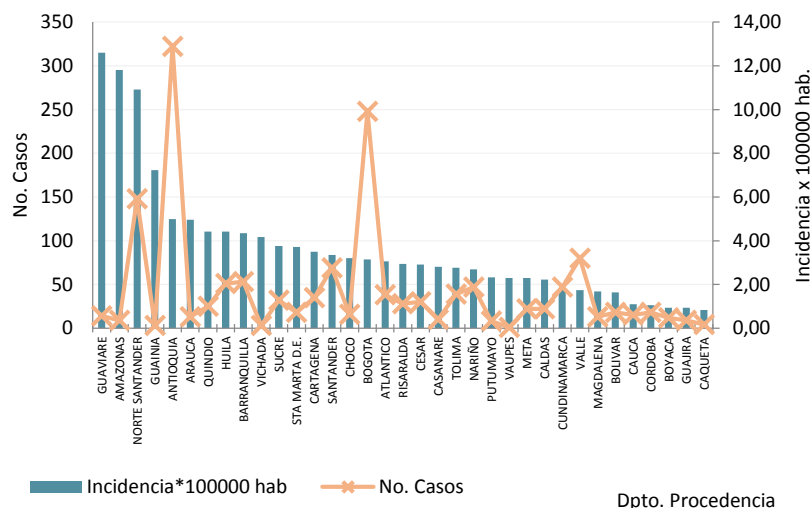
Se tienen ocho muertes en estudio procedentes de los departamentos de Antioquía (n=dos), Chocó (n=tres), Nariño (n=dos) y Valle del Cauca (n=uno).

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

• Hepatitis B y C

Para el año 2015 a semana epidemiológica 40 se han notificado 1524 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 166 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 11,37%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1907 casos (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



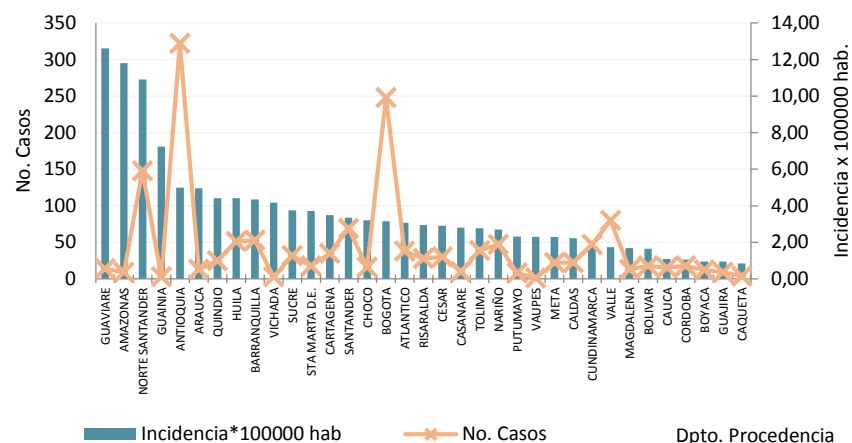
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,13%), Bogotá (16,27%), Norte de Santander (9,71 %), Valle del Cauca (5,25%) y Santander (4,53%), los cuales en conjunto representan el 56,89% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 40 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,16 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Guaviare (12,61), Amazonas (11,80), Norte de Santander (10,92), Guainía (7,23), Antioquia (4,99) y Arauca (4,96) (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 40 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 27 muertes por hepatitis B y siete muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

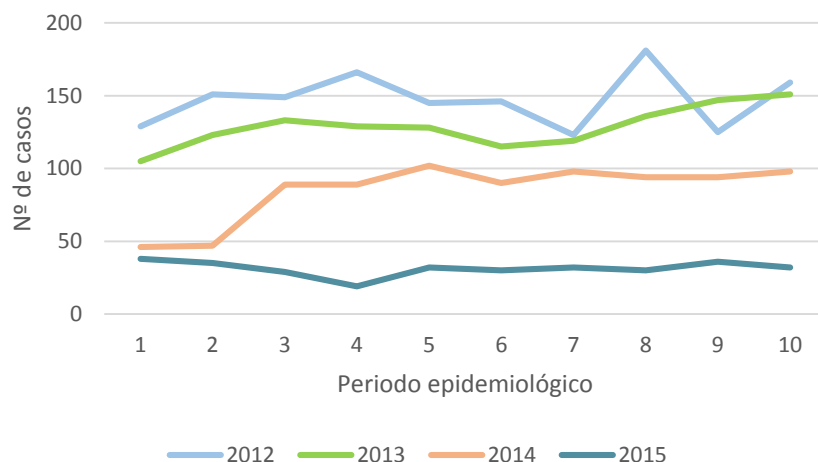
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• **Sífilis**

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 40 del 2015 han sido notificados 313 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 847 casos, por lo tanto se observa una disminución del 63,05 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 32).

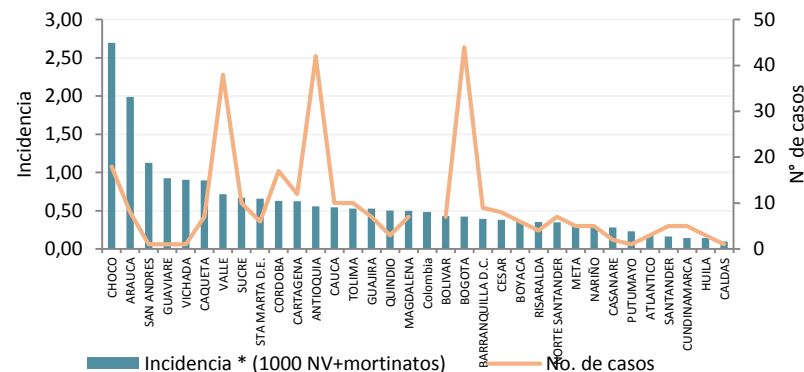
Gráfica 32. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, semana 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 40 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, San Andrés, Guaviare y Vichada (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



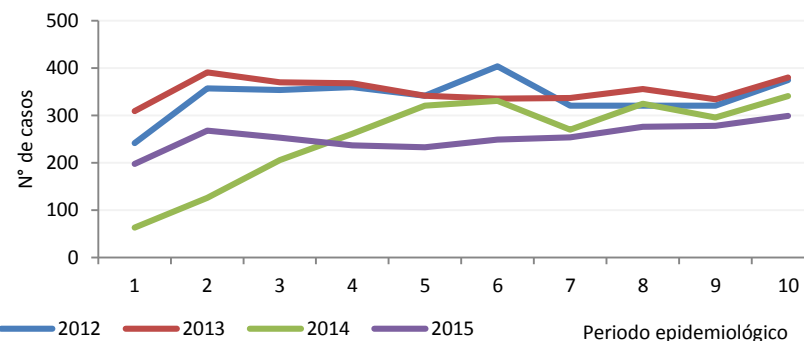
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana 40 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,47 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A la semana epidemiológica 40 del 2015 han sido notificados 2545 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2540 casos, se observa un incremento del 0,20 % en la notificación (ver gráfica 34).

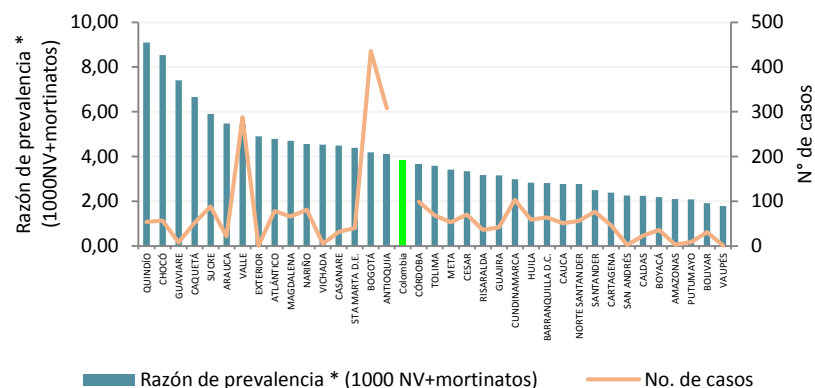
Gráfica 34. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 40 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Quindío, Chocó, Guaviare, Caquetá y Sucre (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



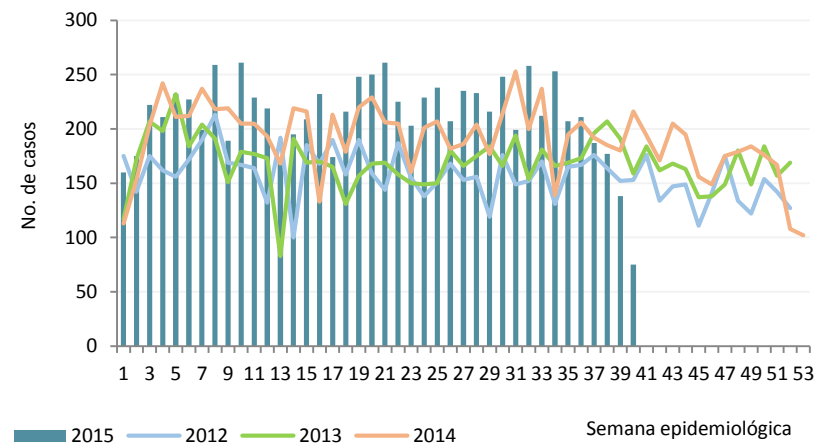
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 40 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,84 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 40 de 2013 se notificaron 6856 casos, para el 2014 se notificaron 7933 casos y para el 2015 a semana 40 se han reportado 8492 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 7,05 % (559 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 40, de los 8492 casos notificados, 7961 casos están en estadio VIH y SIDA y 531 aparecen con condición final muerto.

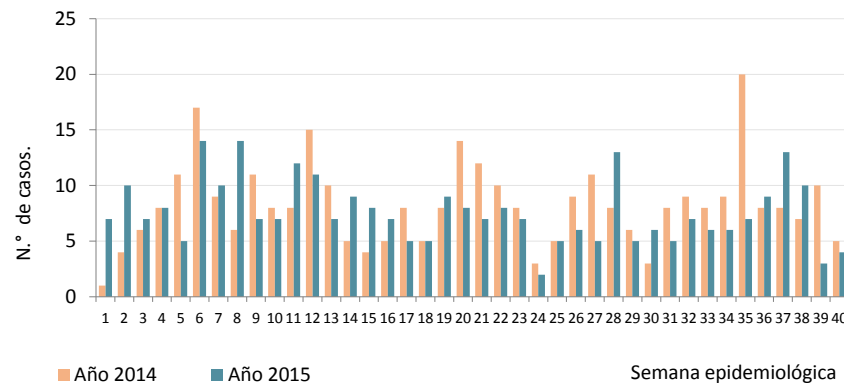
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

• Lepra

A la semana epidemiológica 40 de 2015 se ha notificado al Sivigila 304 casos de lepra, de estos el 74,3 % (226 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,7 % (78 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 91,1 % (277 casos) ingresaron como nuevos, el 6,3 % como recidiva (19 casos) y ocho casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (330 casos hasta SE 40) para esta semana se observa una disminución del 7,8 % en la notificación (ver gráfica 37).

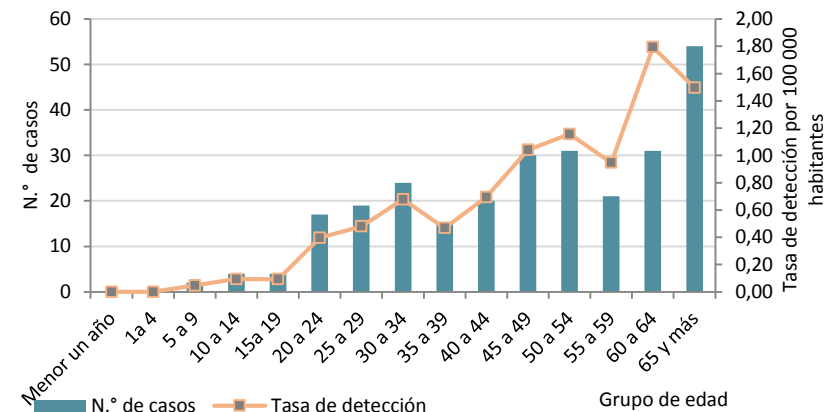
Gráfica 37. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 es de 0,57 casos por 100.000 habitantes. El 62,1 % (172 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (1,79 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,9 % (33 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 33).

Tabla 33. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015.

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Cesar	18	18	18	1,75	0	0
Huila	17	20	18	1,56	1	1
Santander	31	30	30	1,46	0	0
Cartagena	16	16	14	1,40	1	1
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Tolima	13	14	14	0,99	0	0
Magdalena	15	16	12	0,95	2	2
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	2	4	3	0,84	1	0
Sta Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Valle Del Cauca	33	33	31	0,67	1	1
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	5	6	6	0,62	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	10	8	7	0,33	1	0
Risaralda	6	5	3	0,32	1	1
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Atlántico	2	8	7	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Bogotá	27	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Antioquia	8	8	7	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	304	304	277	0,57	19	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (304), el 35,5 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan 13 casos con grado dos de discapacidad y el 64,5 % a lepra multibacilar presentando 28 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 125 casos (41,1 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 34).

Tabla 34. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

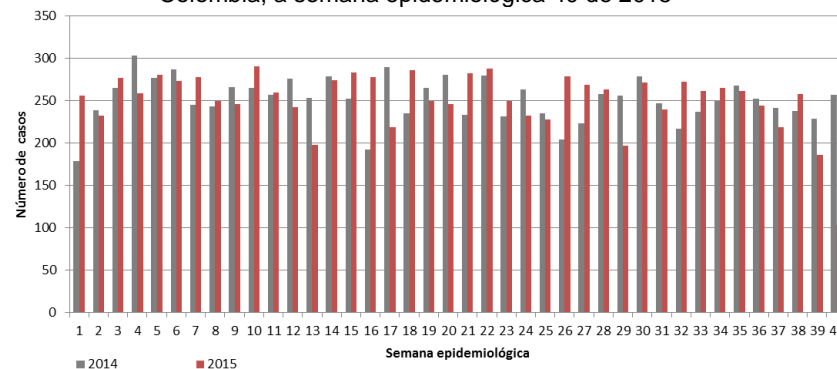
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
Paucibacilar	66	29	13		108	35,5
Multibacilar	113	55	28		196	64,5
Total	179	84	41		304	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado al Sivigila 10.047 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (8174 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5% (1859 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 336 casos con localización meníngea. Se registran 14 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento en la notificación del 0,20% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,9% (7420 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,5% (2461 casos) por clínica y el 1,7 % (166 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 35).

Tabla 35. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	6357	1054	9	7420	73,9
Confirmado por clínica	1678	779	4	2461	24,5
Confirmado por nexo epidemiológico	140	26	1	166	1,7
TOTAL	8174	1859	14	10047	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 40, el 89,7% (9015 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (408 casos) como recaída, el 3,5% (353 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1 % (212 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (45 casos) como fracaso (ver tabla 36).

Tabla 36. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7262	1753	9015	89,7
Recaída	366	42	408	4,1
Fracaso	40	6	45	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	324	29	353	3,5
Otros pacientes previamente tratados	183	29	212	2,1
Sin dato	0	0	14	0,1
TOTAL	8174	1859	10047	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,37%; y población indígena con el 5,45%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 660 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1859 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,4%, meníngea con el 18,1% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	677	36,4
MENINGEA	336	18,1
GANGLIONAR	301	16,2
OTRO	163	8,8
OSTEOARTICULAR	92	4,9
PERITONEAL	69	3,7
SIN DATO	51	2,7
INTESTINAL	43	2,3
GENITOURINARIA	34	1,8
PERICARDICA	33	1,8
RENAL	30	1,6
CUTANEA	30	1,6
TOTAL	1859	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (9015 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (68,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (38,0 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 18,7 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 37).

Tabla 37. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	50	65,6	2	2,0	52	68,2
Antioquia	1302	20,2	379	321,0	1681	26,0
Arauca	65	24,8	21	17,0	86	32,8
Atlántico	234	18,8	29	26,0	263	21,2
Barranquilla	363	29,8	44	44,0	407	33,4
Bogotá	482	6,1	268	229,0	750	9,5
Bolívar	63	5,8	21	17,0	84	7,7
Boyacá	59	4,6	22	21,0	81	6,3
Caldas	177	17,9	38	31,0	215	21,8
Caquetá	79	16,5	24	20,0	103	21,6
Cartagena	140	14,0	34	29,0	174	17,4
Casanare	57	16,0	17	16,0	74	20,8
Cauca	129	9,4	46	43,0	175	12,7
Cesar	168	16,3	28	27,0	196	19,0
Choco	163	32,6	27	22,0	190	38,0
Córdoba	133	7,8	31	29,0	164	9,6
Cundinamarca	214	8,0	62	53,0	276	10,3
Guajira	156	16,3	21	2,2	177	18,5
Guaviare	21	18,9	2	1,8	23	20,7
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	209	18,1	39	3,4	248	21,5
Magdalena	83	10,5	4	0,5	87	11,0
Meta	242	25,2	42	4,4	284	29,5
Nariño	99	5,7	31	1,8	130	7,5
Norte Santander	248	18,3	46	3,4	294	21,7
Putumayo	57	16,5	12	3,5	69	20,0
Quindío	136	24,1	23	4,1	159	28,1
Risaralda	288	30,3	64	6,7	352	37,0
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	354	17,2	78	3,8	432	21,0
Sta Marta	96	19,8	15	3,1	111	22,9
D.E.						
Sucre	43	5,0	7	0,8	50	5,9
Tolima	275	19,5	60	4,3	335	23,8
Valle Del Cauca	1033	22,4	206	4,5	1239	26,9
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	16	22,2	2	2,8	18	25,0
Exterior	11	0,0	3	0,0	14	0,0
Total	7262	---	1753	---	9015	---
Tasa Incidencia	---	15,1	---	3,6	---	18,7

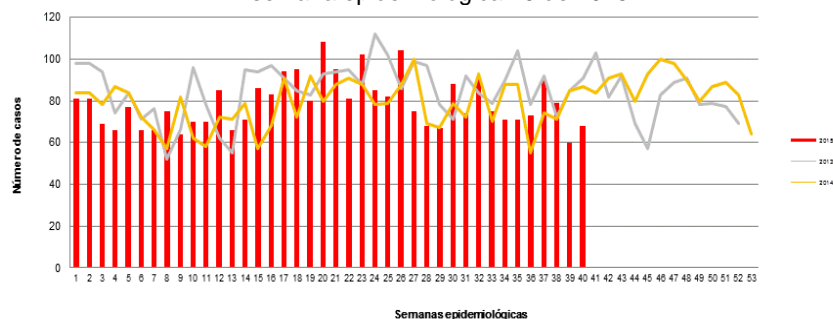
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 40 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3151 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, en la semana 40 se notificaron 68 casos, y de semanas anteriores se retiraron 35 casos por ajustes. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3106 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,4 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 79,8 casos (IC 95% 70,6 – 86,9) (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



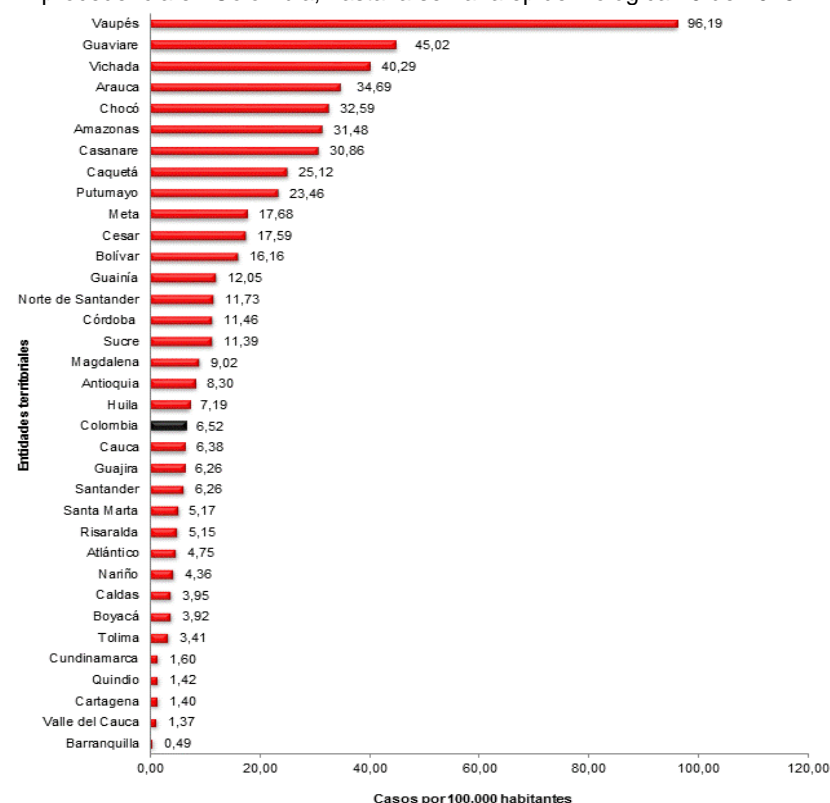
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 40, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1022 y 885 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (6,2 %), Cesar (5,7 %), Bolívar (5,6 %), Meta (5,4 %), Chocó (5,2%), Norte de Santander (5,0%), Santander (4,1%), Caquetá (3,8 %) y Casanare (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,6 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 6,52 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,29 – 6,74); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de incidencia con 25,0 y 26,9 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 42).

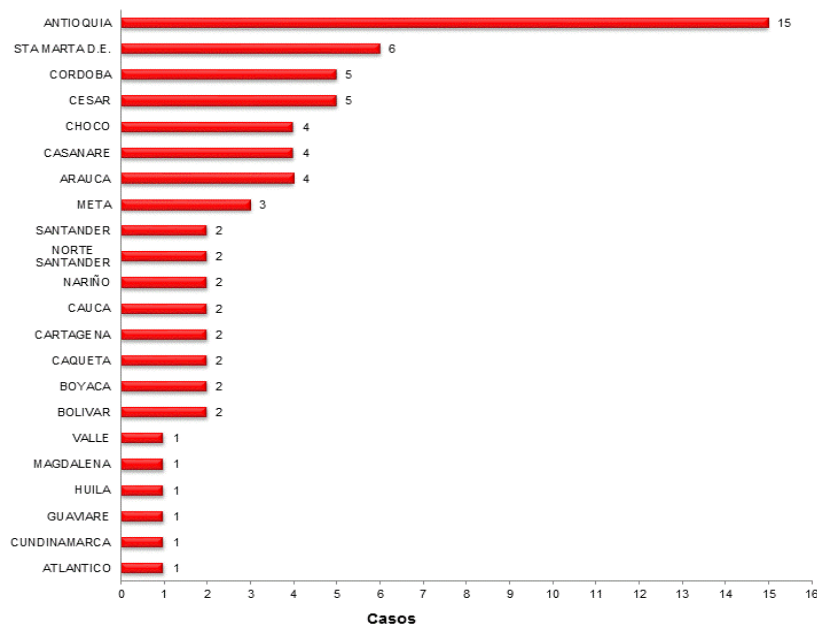
Gráfica 42. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 40 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 40, los 68 accidentes ofídicos fueron notificados por 22 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (22,0%), Santa Marta (8,8 %), Cesar y Córdoba (7,35 cada una), Chocó Casanare y Arauca (5,8 cada una); estas entidades acumulan el 63,2% de la notificación durante la semana (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 40 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 40 los casos fueron notificados por 49 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Santa Marta (seis casos), Montería (dos casos), Andes, Arauquita, Bolívar, Cartagena, Popayán, Quibdó, San Roque, Valledupar, Vegachi, Río negro y Yalí (dos casos cada uno); acumulando así el 47,1% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,7% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,6 años y el 63,9% de los pacientes proceden del área rural. El 46,4 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 60,6% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,4 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1313 casos (68,0 % de los casos), moderados 1034 casos (86,2 % de los casos), 167 graves (90,2% de los casos).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 11.206 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

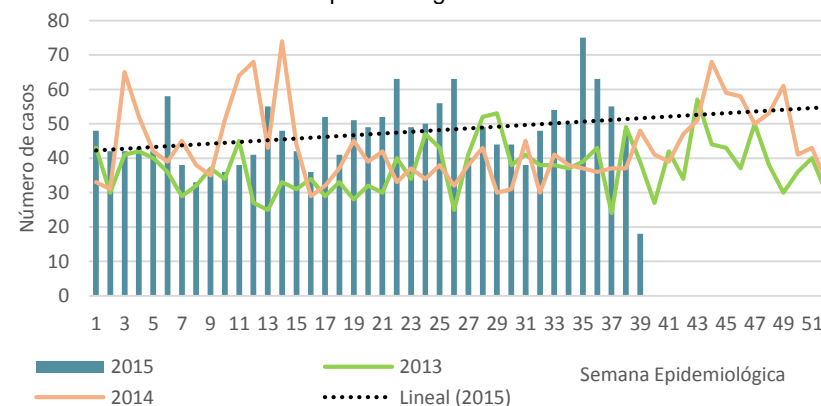
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 40 se han reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Arauca (dos casos), Sucre (dos casos), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,71%.

Alertas En la semana 40 no se reportaron defunciones.

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han reportado al Sivigila 1830 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1813 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 11,86%, 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 44).

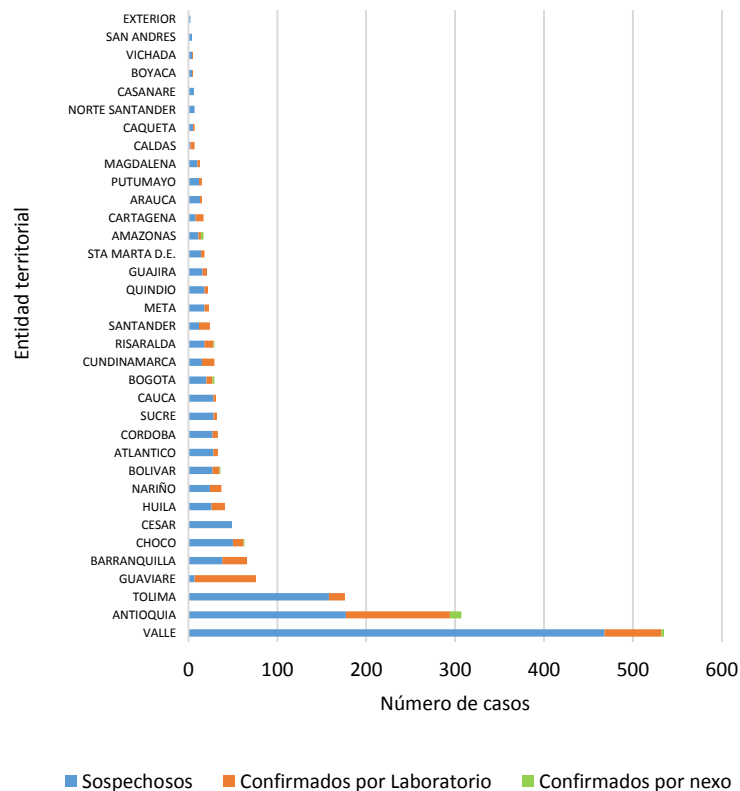
Gráfica 44. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 35 entidades territoriales, el 55,63 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,7% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cauca, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,31% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Risaralda y Valle del Cauca (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

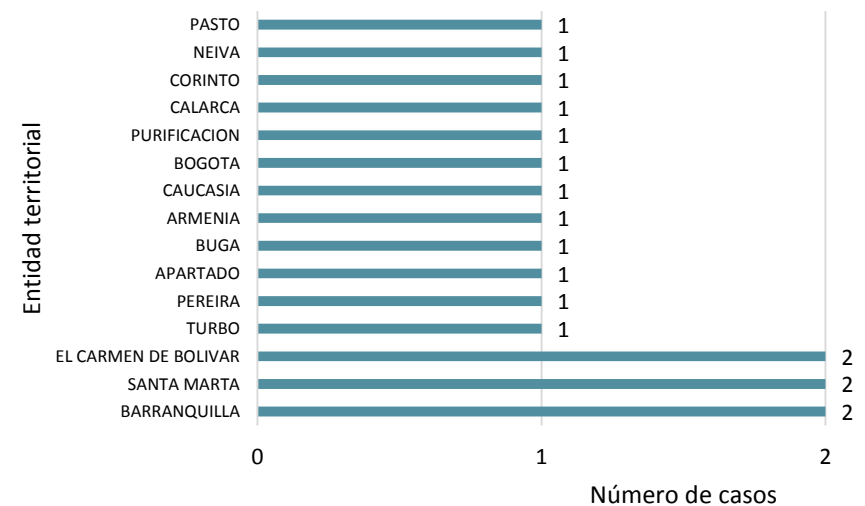


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 40 es de 0,987 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 18 casos de leptospirosis, frente a 48 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica un aumento de casos del 62,5% para la misma semana del presente año. El 33,3% de los casos fueron notificados por los municipios de Barranquilla, Santa Marta y Carmen de Bolívar (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

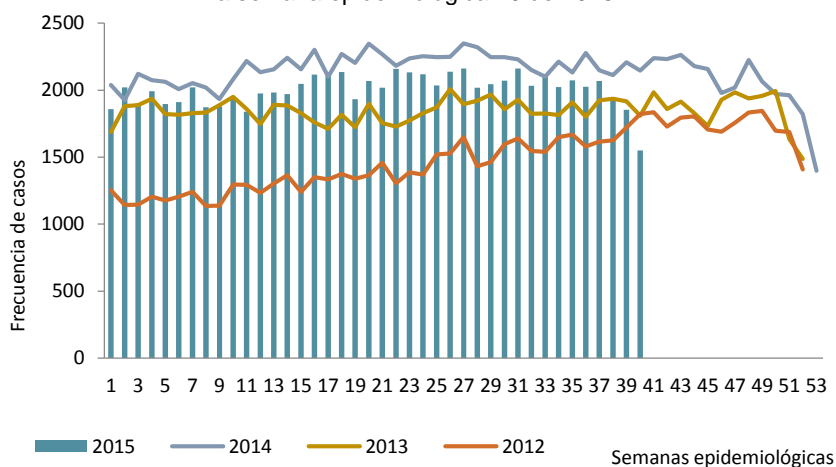
El 60,77% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,78% proceden de cabecera municipal; el 52,68% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,58% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 40 de 2015 se han notificado 67 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de las cuales 18 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 49 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Sucre (tres), Meta (tres), Cartagena (dos), Atlántico (dos), Norte de Santander (dos), Nariño (dos), San Andrés (una), Casanare (una), Chocó (una), Magdalena (una), Córdoba (una), Cesar (una), Santander (una), Putumayo (una), Cauca (una), Vichada (una), Quindío (una), Risaralda (una), Arauca (una) y Caldas (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 80.208 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,53% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 47).

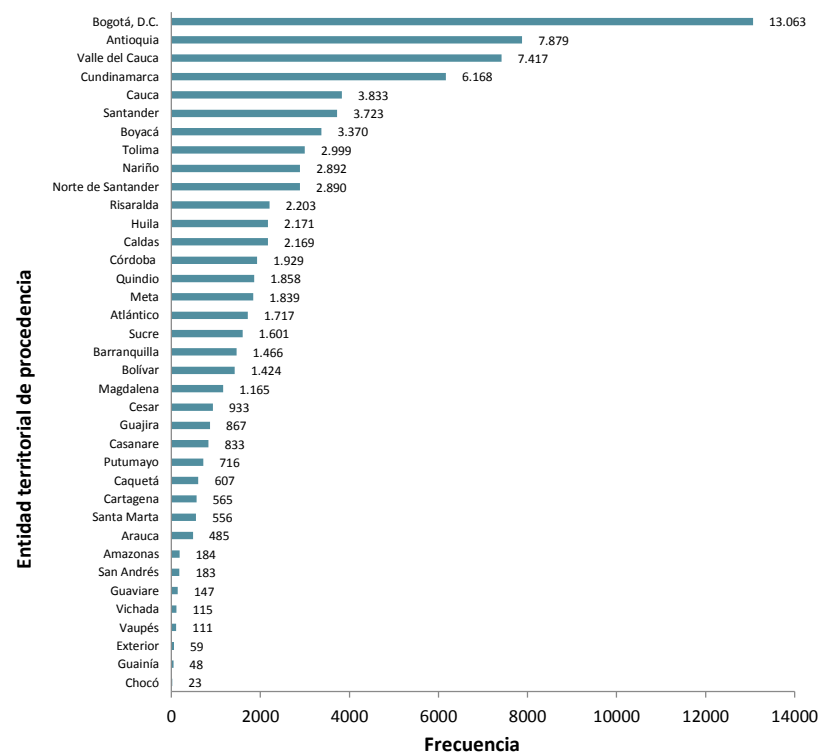
Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (34.384 agresiones) y Occidente (28.274 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,29%), Antioquia (9,82%), Valle del Cauca (9,25 %), Cundinamarca (7,69 %), Cauca (4,78 %) y Santander (4,64 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,49% de la notificación del país (ver gráfica 48).

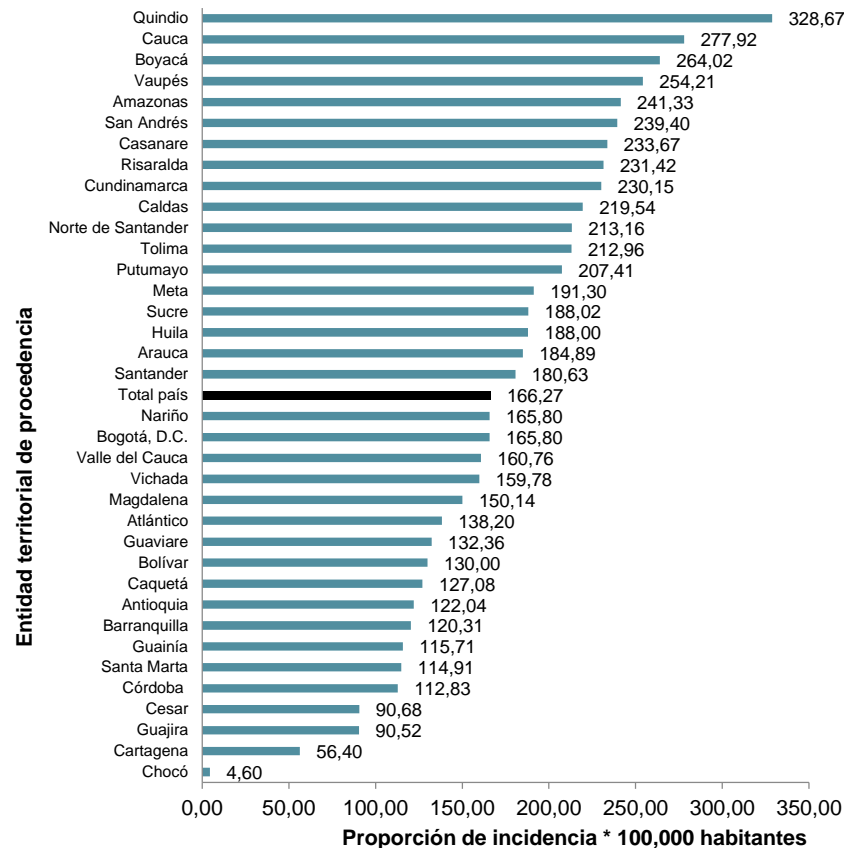
Gráfica 48. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



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 166,27 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Boyacá, Vaupés y Amazonas (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1549 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 596 casos (27,79 %) menos que en la misma semana de 2014 (2145 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 959 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,48 años, el 53,48 % (42.892) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,34 % (1877casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 48.301 casos de agresiones (60,22 %), como exposiciones leves a 25.683 casos (32,02 %), como exposiciones graves 6130 casos (7,64 %) y 94 casos (0,12%) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 77.877 pacientes (97,09 %) y sutura a 6.188 pacientes (7,71%), se ordenó aplicación de suero 6036 pacientes (7,53 %) y de vacuna a 29.124 pacientes (36,31 %).

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

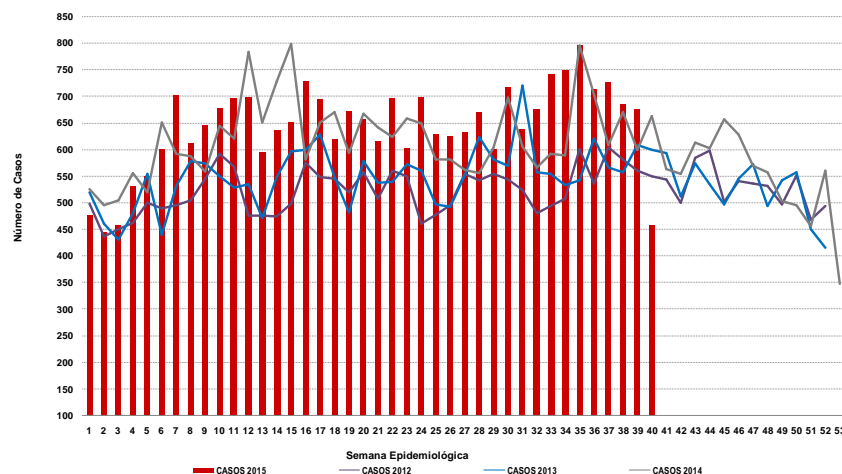
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2015 se han notificado 25.693 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se había notificado 24.932 casos, lo que representa un aumento de 2,16% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 50).

Gráfica 50. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 642 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 40 se notificaron 459 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 97 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 39 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 40 y solo para semana

40, 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 (8553 casos), seguido por plaguicidas (6753 casos) y sustancias psicoactivas (5218 casos) (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015

Evento	Casos a semana 40	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 40	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	8553	17,74	174	0,36
Intoxicación por plaguicidas	6753	14,01	118	0,24
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5218	10,83	88	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	3534	7,33	54	0,11
Intoxicación por solventes	722	1,50	13	0,03
Intoxicación por gases	671	1,39	9	0,02
Intoxicación por metanol	179	0,37	3	0,01
Intoxicación por metales	63	0,13	0	0,00
TOTAL	25693	53,30	459	0,95

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

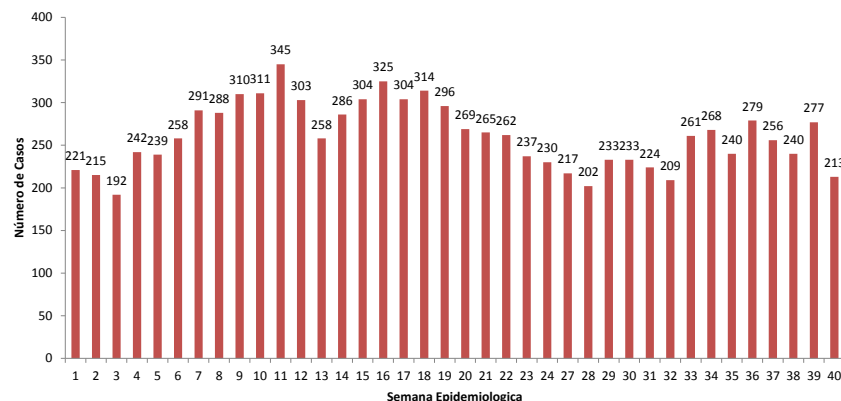
Hasta la semana epidemiológica 40 se notificaron 501 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en cinco oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, nueve casos son reincidentes en dos oportunidades y 225 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 223 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 160 casos.

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 40 se reportaron al Sivigila 213 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 9917 casos de los cuales el 53,68% (5323) fueron intoxicaciones por medicamentos y el 34,25% (3397) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 51).

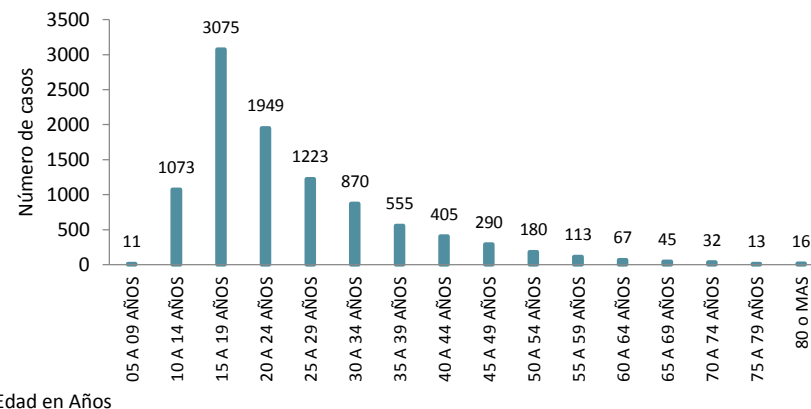
Gráfica 51. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,01% (3075) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,65% (1949) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad reúnen el 50,66% de los casos reportados (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015



Edad en Años

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 7738 (78,03%) ocurrieron en cabecera municipal, 1429 (14,41%) en rural disperso y 750 (7,56%) en centro poblado (ver tabla 39).

Tabla 39. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	11	0	0	11
Medicamentos	4647	353	323	5323
Metales	6	0	0	6
Metanol	20	2	3	25
Otras Sustancias Químicas	723	84	128	935
Plaguicidas	2140	298	959	3397
Solventes	100	4	12	116
Sustancias Psicoactivas	91	9	4	104
Total general	7738	750	1429	9917

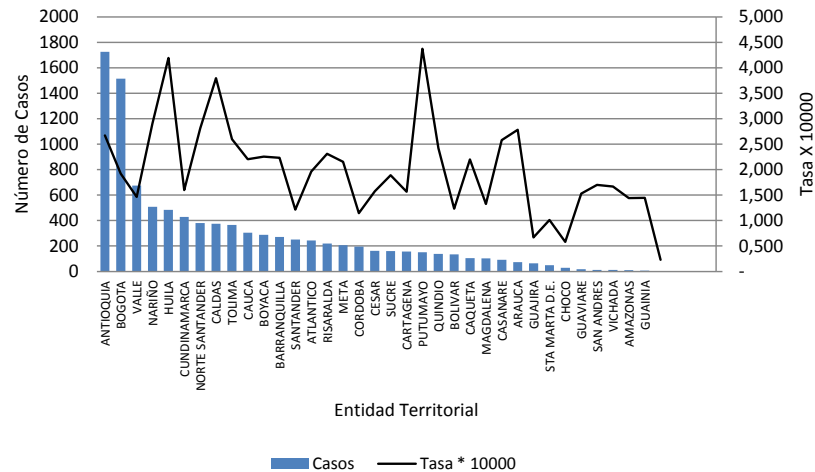
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,05%) y centros poblados (47,07%), en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,11% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son: Antioquia (17,4%), Bogotá (15,3%), Valle (6,8%), Nariño 8 (5,1%) y Huila (4,9%). Sin embargo, las tasas más altas en el país para

las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Tolima, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015

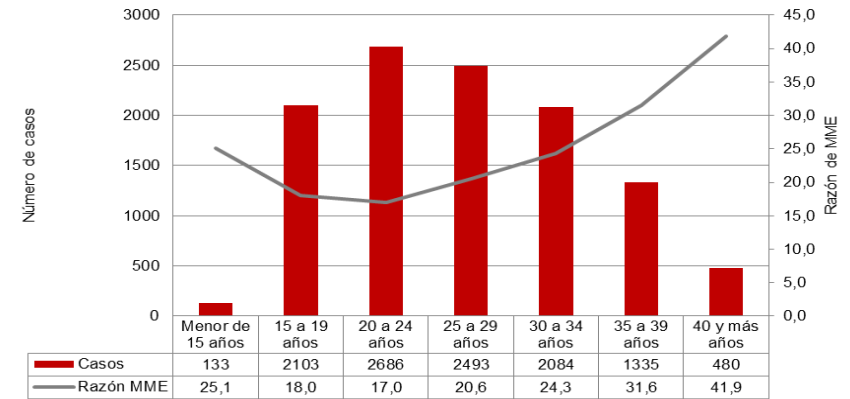


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 es de 11.314. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,0%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 41,9 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 31,6 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 25,1 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 54).

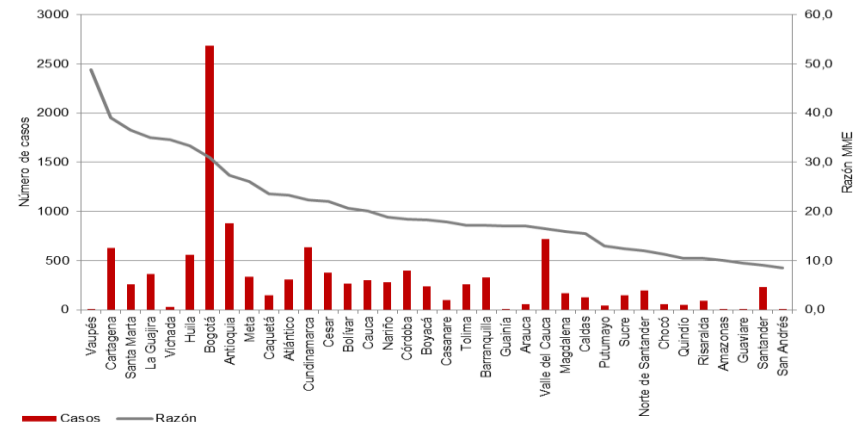
Gráfica 54. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,7% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle del Cauca con el 6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés con 48,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cartagena con 39,1 y Santa Marta con 36,5 casos por 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

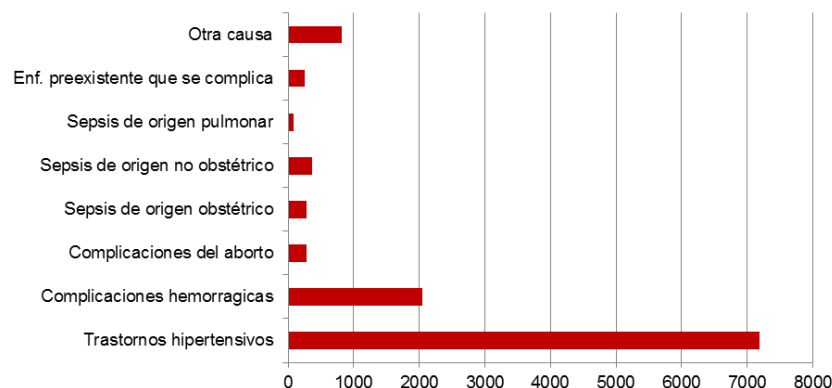
Grafica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 40 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 63,6% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,0% (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015.



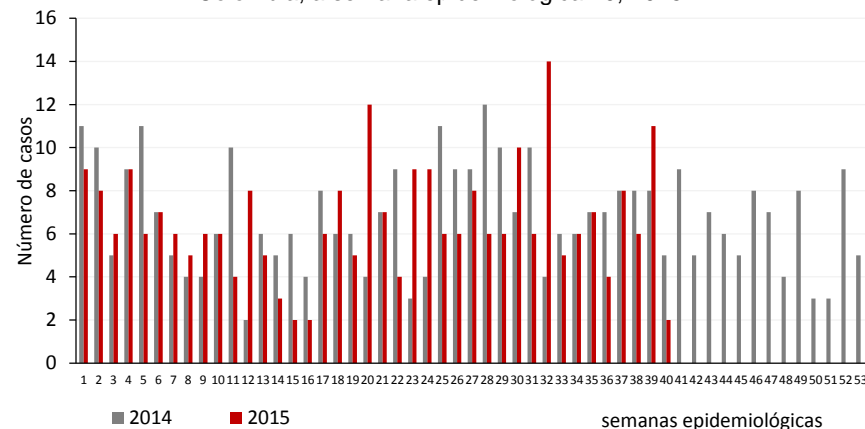
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado en el país un total de 366 casos de muertes maternas. De estos, 263 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir, las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 69 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir, las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 34 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes y las semanas 30 y 39 en donde se notificaron 10 casos en cada una de ellas. (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 7,5% en los casos notificados con relación al año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 5,7% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido 9,2% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 17,1% (ver tabla 40).

Tabla 40. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015.

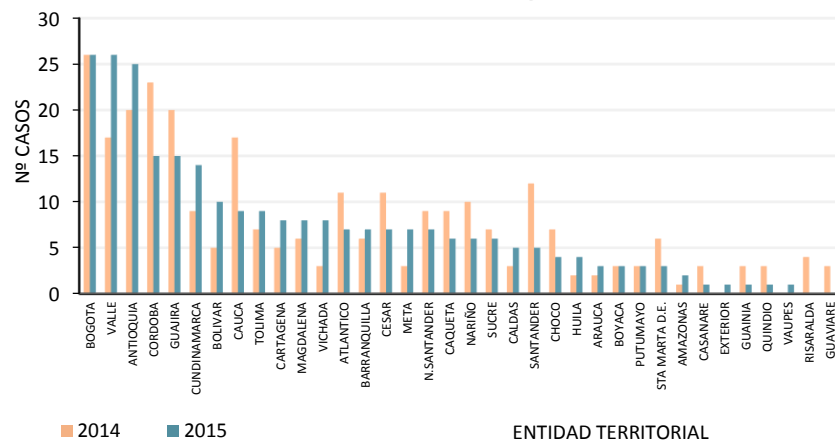
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	280	61	25	366
2014	279	76	41	396
2015	263	69	34	366

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 40 de 2015 ingresaron cinco casos de muertes maternas de las cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, dos corresponden a muertes maternas tardías y ningún caso por lesión de causa externa. En total tres casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 40 (dos muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía) y dos casos pertenecen a semanas epidemiológicas anteriores los cuales fueron notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Valle, Antioquia, Cundinamarca, Bolívar, Tolima, Cartagena, Magdalena, Vichada, Barranquilla, Meta, Caldas, Huila, Arauca, Amazonas y Vaupés. En contraste Risaralda y Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta la semana 40 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 el 91,6% (33) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015.



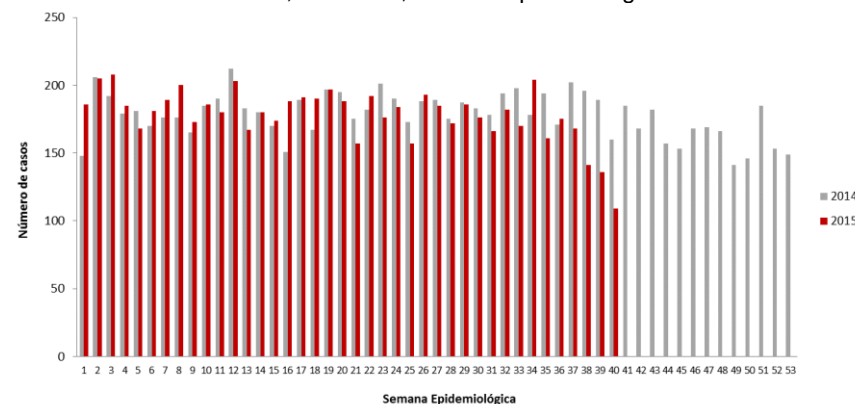
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado un total acumulado de 7129 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 40 se notificaron 109 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3426 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 783 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1916 casos (27%) neonatales tempranas y 1004 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se había notificado 7315 casos, lo que representa un decremento del 2,5% (186 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015.

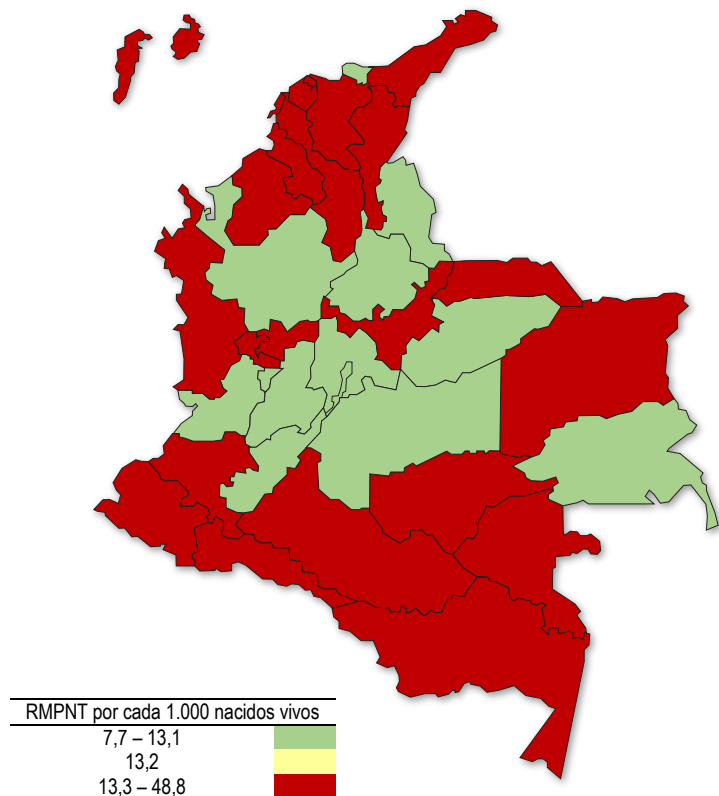


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 40 todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1027 casos (14,4%), Antioquia 769 casos (10,8%), Valle del Cauca 569 casos (8%), Córdoba 361 casos (5,1%), Cundinamarca 350 casos (4,9%), Santander 254 (3,6%), Cesar 241 (3,4%), Barranquilla 232 (3,3%), Cauca 230 (3,2%) y Nariño 225 casos (3,2%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 40 fue de 13,2 casos por cada mil nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la razón más alta con 48,8 casos por cada mil nacidos vivos, razón que está 4 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 34 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 29,3 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver 71).

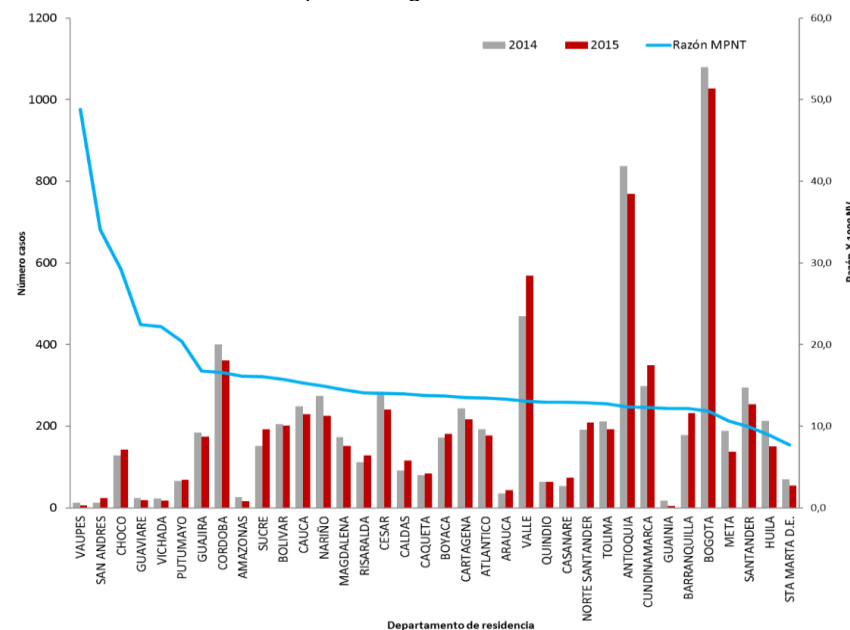
Mapa 7. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (RMPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 40 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (85%), Casanare (40%), Barranquilla (30%), Sucre (27%), Caldas (26%) Arauca (23%) Valle del Cauca (21%), Cundinamarca (17%), Risaralda (14%) y Chocó (11%) (ver gráfica 2).

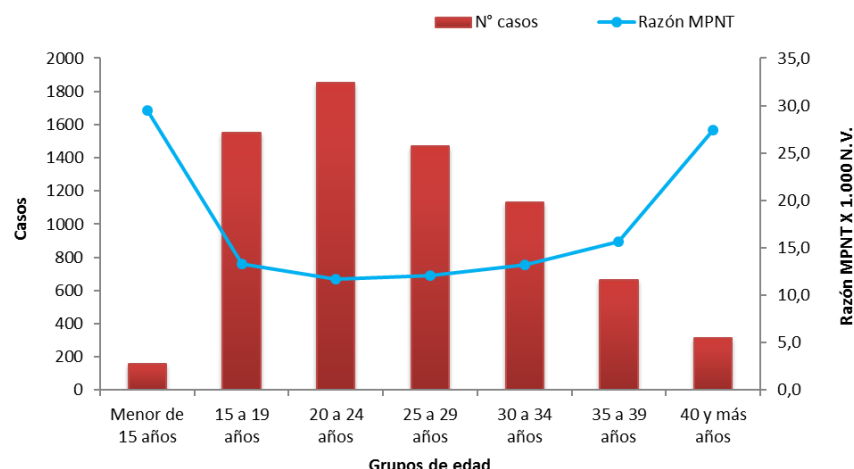
Gráfica 2. Comparativo entre casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 años la máxima de 50; por grupos de edad, el 27% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 a 34 años se concentra el 69% de los casos y en mayores de 34 años el 15%. Las razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 30 casos por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 27 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Relación entre casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2015.



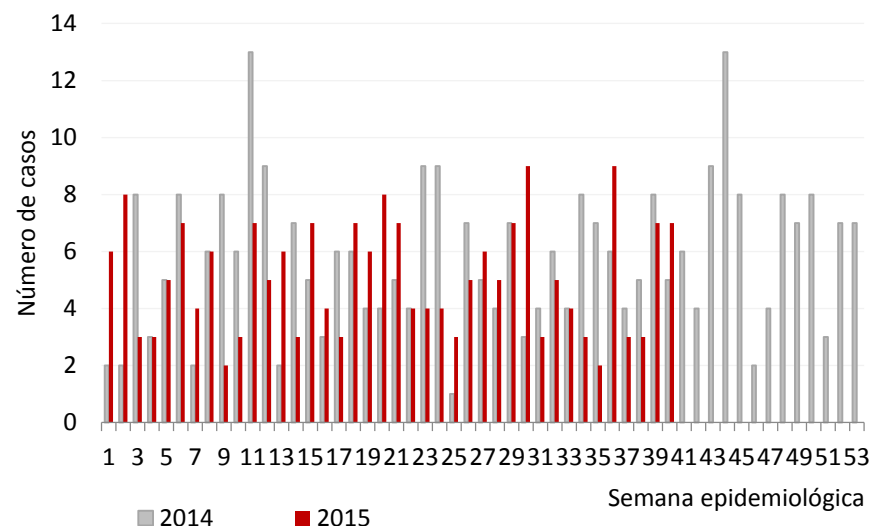
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 203 muertes registradas con causa de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 7,7% en la que se registraban 220 casos. Se descartó un caso de Córdoba (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 40 se notificaron siete casos, de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 26, un caso a la semana 33 y un caso a la semana 39. De los siete casos, cinco se presentaron en menores de un año y los otros casos en niños de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Córdoba y La Guajira

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,3%), Vichada (8,9%), Córdoba (7,4%) y Cesar (6,4%).

El 59,6 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,4% al sexo femenino. El 77,8 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,3% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,4% se encontraba afiliado al régimen contributivo.

Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según

pertenencia étnica el 51,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,4 % y afrocolombianos con el 6,4%.

El 57% (n= 116) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2561 gramos y talla de 45 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7,5 kg. y talla de 50 cms. El 43% (n=87) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,3 kg. y talla de 61 cms.

El 12% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,1% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

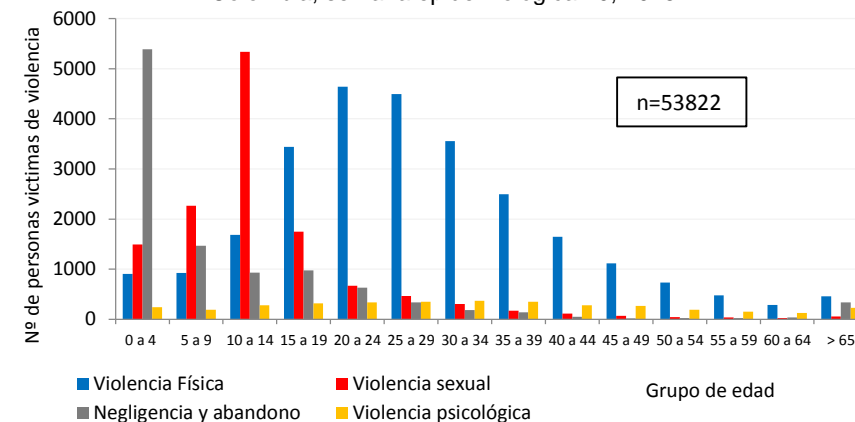
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se han notificado 53.822 casos de violencia. De estos el 78,06% (42016/53822) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,91% (12872/53822) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,31% (14699/53822) en adolescentes y el 48,77% (26251/53822) en población adulta.

De los 53.822 casos notificados de violencia de género, el 49,9 % (26858/53822) fueron por violencia física, el 23,7% (12774/53822) por violencia sexual, 19,6% (10529/53822) por negligencia y abandono y el 6,8% (3661/53822) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 61).

Gráfica 61. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,47 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 41).

Tabla 41. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 40, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 A 9)	6998	166,93	5874	133,86	1,25	1,2	1,29
Adolescentes (10 A 19)	12142	287,63	2557	58,03	4,96	4,75	5,17
Adultos (> 20)	22876	143,06	3375	22,49	6,36	6,13	6,59
TOTAL	42016	172,17	11806	49,61	3,47	3,4	3,54

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

A la semana epidemiológica 40 se notificaron en 21 entidades territoriales 62 casos de violencia física, donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 56,45% (35/62) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 42).

Tabla 42. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	2	7
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caquetá	Florencia	1	0	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	1	0	1
	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
Norte Santander	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
Santander	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Caicedonia	0	1	1
	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total General		35	27	62

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 43. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	12	3	0	15
Arauca	2	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	4	1	0	2	7
Bolívar	1	1	1	0	3
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	6	0	0	7
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	7	1	1	0	9
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	1	0	0	6
Nariño	2	1	1	0	4
Norte Santander	4	1	0	0	5
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	3	0	0	0	3
Valle Del Cauca	1	7	0	0	8
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	69	42	7	2	120

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 120 casos sospechosos de muertes, de los cuales 69 fueron por negligencia y abandono, 42 por violencia física, siete por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 43).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 14 de octubre de 2015, con fecha de corte en la semana del 11 de octubre.
- El número total de casos acumulados es 28.490 con 11.312 muertes. En África Occidental es 28.454 con 11.297 muertes reportadas.
- Durante la semana no se notificaron casos en Guinea
- En los últimos 21 días se notificaron cuatro casos nuevos en Guinea.
- Liberia fue declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre y se encuentra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Se ha reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-14-october-2015

Actualización Epidemiológica MERS Coronavirus. 12 de octubre de 2015

- A la fecha se han notificado 1595 casos confirmados con 571 muertes.
- Corea ha notificado 185 casos siendo un caso adicional originario de este país que se notificó en China.
- El último caso de infección por MERS – CoV en la República de Corea fue reportado el 4 de julio de 2015.
- El 7 de octubre de 2015, se ha notificado un caso adicional de MERS - CoV en Jordania.
- Entre el 27 de septiembre y el 1 de octubre de 2015, se ha notificado un caso adicional de MERS - CoV en Arabia Saudita
- Aún no se constituye como una ESPII

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/12-october-2015-mers-jordan/en/>

Actualización Epidemiológica de cólera, 9 de octubre de 2015

Desde inicio de año y hasta semana epidemiológica (SE) 38 de 2015 se han registrado 22.950 casos en Haití, Cuba y República Dominicana, siendo registrado en Haití el 98 % de los casos (22.511).

Haití: desde el inicio de la epidemia en octubre 2010 a SE 38 de 2015 se han registrado 747.166 casos con 428.778 hospitalizaciones (57%) y 8.840 muertes. Letalidad acumulada 1,2%.

De los 22.511 casos del 2015, 17.815 fueron hospitalizados (79%) con 185 muertes. Letalidad 0,8%, con promedio semanal de cinco casos.

Cuba: hasta la SE 39 de 2015 se confirmaron 23 casos, relacionados con sequía y consumo de agua no segura. Hay intensificación de actividades de prevención y control.

República Dominicana: desde el inicio de la epidemia en noviembre de 2010 hasta SE 36 de 2015 se han notificado 33.180 casos sospechosos, con 491 muertes. Letalidad 1,48 % Entre la SE 1 y 36 de 2015 se notificaron 416 casos, con 13 muertes. Letalidad 3,1%

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=31959+&Itemid=999999&lang=es

• *Alertas internacional*

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

Con corte al 13 de octubre de 2015, se tiene un total de 493 personas ubicadas en alojamientos temporales de emergencia (ATE), estando ubicadas únicamente en INTERFERIAS.

Se presentaron tres casos nuevos:

Una Intoxicación, fecha 5 de octubre de 2015, 29 años, masculino, con historia de ingestión de carbamacepina (10 tabletas), persona encontrada inconsciente y trasladada al Hospital Universitario Erasmo Meoz, donde se le brinda atención hospitalaria. Acciones adelantadas: Paciente observación de urgencias, se suministra líquidos endovenosos, lavado gástrico, carbón activado, se solicitan paraclínicos. Se notifica.

Un caso de Infección Respiratoria Aguda, fecha 6 de octubre de 2015, un recién nacido el cual fue remitido, actualmente el menor se encuentra en seguimiento y tratamiento ambulatorio.

Un caso de intento de suicidio, fecha 7 de octubre de 2015, gestante de 18 años, por consumo de grageas de sulfato ferroso, se informo a salud mental de la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta para atención del caso y seguimiento.

Estado: abierto

Actividades de vigilancia en salud pública

- Se continúa con la búsqueda activa comunitaria con el fin de identificar signos y síntomas de enfermedades de interés en Salud Pública.
- Se efectúa visitas periódicas dentro del alojamiento para vigilar los problemas de salud.

Fuente: Informe diario sobre emergencia por desplazamiento en frontera colombo – venezolana en Norte de Santander

Emergencia en La Guajira por cierre de frontera con Venezuela.

Condición de ingreso de las personas desde Venezuela a Colombia, corregimiento Paraguachón, Municipio de Maicao, La Guajira, octubre 2015: casos deportados 495, 7 expulsados, 66 repatriados para un total de 568 personas

Se informa de una persona que llegó por trocha proveniente de Venezuela hacia Maicao, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, hospitalizado en el hospital de Maicao.

Se solita por parte del INS a la Secretaría de Salud Municipal de Maicao, un responsable de salud pública en el puesto de mando unificado con el fin de captar las personas que lleguen a migración con eventos de interés en salud pública y notificar de manera inmediata.

A la fecha no se han tenido reportes de la búsqueda activa comunitaria, ni de las búsquedas activas institucionales realizadas en el municipio de Maicao. Del total de personas atendidas como retorno voluntario el 6,22% tuvieron signos y síntomas como fiebre, cefalea, dolor abdominal, rinorrea, artralgias entre otras.

El alojamiento temporal de emergencia del municipio de Maicao, se encuentra con las condiciones físicas, locativas y de preparación de alimentos óptimos para albergar a las personas que requieran hospedarse mientras son reubicadas en sus ciudades de origen. Actualmente no se encuentran personas en el alojamiento temporal. Del 5 al 30 de septiembre se alojaron 537 personas, siendo 197 menores de edad (36,7%).

Como resultado de la búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública en las rancherías alrededor del Cerro de La Teta, Municipio de Uribía a octubre de 2015 se identificaron 114 individuos de los cuales son menores de cinco años 45 y adultos 69, presentaron sintomatología respiratoria 10 niños y 5 adultos.

Se encontraron rancherías con menores de cinco años de edad que no tenían los esquemas de vacunación completos. Se estableció que desde el mes de mayo no han vuelto a vacunar a ninguno de los niños.

Dificultades para acceder a los servicios de salud, por cuanto el puesto de salud más cercano, se encuentra en la ranchería de Wanpeshi pero solo cuenta con una auxiliar de enfermería de lunes a viernes de 8 am a 4 pm. Refiere la comunidad que el puesto de salud actualmente, es la base de las fuerzas militares. El hospital más cercano está ubicado en el territorio venezolano en

el corregimiento en Paraguaipoa pero no tiene los recursos materiales para atenderlos.

En la ranchería de Wanpeshi se encontró un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en donde se les realiza controles de crecimiento y desarrollo.

Síndrome febril eruptivo San Andrés

El 09 de octubre el CNE notifica al grupo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata (GRRI) del Instituto Nacional de salud (INS) de la existencia de casos de un síndrome febril eruptivo en el departamento de San Andrés y Providencia recibiendo informe de una unidad de análisis el día 10/10/15 enviado por la entidad territorial al CNE, se registran 11 casos de los cuales se les tomo muestra a siete.

Compromisos de la unidad de análisis en la entidad territorial: seguimiento a los casos que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Departamental para realizar toma de muestra para dengue y chikunguña, estudio de campo en casos que inicialmente se notifiquen como sospechosos de sarampión/rubeola, fortalecer la búsqueda activa comunitaria (BAC) y la búsqueda activa institucional (BAI), vigilancia en los principales hoteles del departamento para levantar registro de los casos de turistas con brote y personal vinculado que presente igual sintomatología, fortalecer la vigilancia de los puntos de entrada, vigilancia en los colegios del departamento para levantar registro de los casos de estudiantes y docentes con brote.

Se documenta clínicamente la presencia de casos de síndrome febril eruptivo de pacientes en San Andrés y Providencia con edades que oscilan entre los 8 meses y los 62 años, que no son compatibles con una misma enfermedad en los que hasta el momento se ha descartado la presencia de sarampión y rubeola. Se activó en la entidad territorial estrategias de detección de casos en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), hoteles, puntos de entrada, instituciones educativas con estrategias de BAI y BAC, toma de laboratorios en caso de aparecer nuevos casos y estudios de campo.

Se dan recomendaciones para la toma de laboratorios, aclarándose que las muestras después de cinco días no son útiles por cuanto la cuantificación de IgG e IgM no es confiable.

Estado: abierto

Brote de ETA – probable intoxicación por toxinas de algas marinas - ciguatoxina, San Andrés, SE 41 de 2015

Fecha de notificación: 09 de octubre de 2015.

Fecha de ocurrencia: 09 de octubre de 2015.

Lugar de Ocurrencia: Cayó Haynes Kay

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 09 de octubre de 2015.

Signos y síntomas: cefalea (64,7%), dolor abdominal (35,3%), vómito y náuseas (20,6%), diarrea y rash (14,7%)

Número de casos enfermos: 34

Hombres: 18 - Mujeres: 16

Alimentos implicados: pescado – “bonito”.

Fecha de pesca: entre el 07 de octubre al 09 de octubre (en mar abierto).

Procedencia de los alimentos implicados: venta ambulante (pescador de la zona).

Medidas iniciales de control: se decomisó el pescado del restaurante; se realizan acciones de inspección, vigilancia y control, el concepto de la visita fue: pendiente por emitir (dejando un plan de mejoramiento con un plazo de 15 días para el cumplimiento). Se tomaron muestras de alimentos para identificación de agentes patógenos (*Vibrio cholerae*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*) pendientes resultados.

Caso probable de rabia humana, El Colegio, Cundinamarca

Fecha notificación : 12/10/2015.

Fecha inicio síntomas : 04/10/2015.

Fecha consulta : 09/10/2015, por fiebre.

Edad : 9 años, sexo masculino

Antecedentes: hace mes y medio fue arañado por un felino desconocido en brazo derecho (presenta cicatriz cutánea) y hace 20 días presentó dolor en el brazo de la agresión. Los padres no lo llevaron a consulta por este incidente. 10 a 15 días después olor fétido en la finca y el gato no volvió a aparecer por lo que piensan

que el animal murió. Niega otros antecedentes patológicos personales y familiares.

Enfermedad actual: con cuadro clínico de 5 días de evolución, consiste en dolor en hombro derecho irradiado a la espalda; niega limitación al movimiento; refiere fiebre subjetiva de un día de evolución, uso de antibiótico medicado tipo cefalexina y acetaminofén, ibuprofeno y ácido acetil salicílico.

Acciones: verificación de coberturas de vacunación en el municipio y acciones en el sitio, investigación del foco y verificar si hubo o hay animales o personas enfermas o fallecidas con signos de rabia, toma de muestras suero y LCR enviadas al INS para diagnóstico de encefalitis y anticuerpos antirrábicos.

Estado del caso: abierto. Paciente vivo, hospitalizado, pendiente resultados de laboratorio.

Brotos en centros penitenciarios y carcelarios

Brote de varicela

Fecha de notificación: 6 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Bogotá D.C

Enfermos/expuestos: 1/155

Acciones realizadas: Investigación de campo, IEC, medidas iniciales de control

Estado: abierto.

Brote de chikunguña

Fecha de notificación: 9 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Armenia

Enfermos/expuestos: 28/164

Síntomas: dolor en el cuerpo, cefalea, tos con expectoración, dolor de garganta y malestar general, no presentaban fiebres altas ni rash, ni hinchazón de las articulaciones; únicamente el pabellón 3 fue el afectado por el brote, 28 de los 164 con inicio de cuadro entre 8 a 20 días previos.

Acciones realizadas: Investigación de campo, control entomológico, muestras de suero, larvicidas

Estado: abierto

Brote de tuberculosis

Fecha de notificación: 9 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Guaduas, Cundinamarca

Enfermos/expuestos: 28/164

Se diagnosticaron 4 en septiembre y el resto octubre. De base hay 8 casos en tratamiento de primera y segunda fase.

Acciones realizadas: No ingreso de más internos, apoyo SDS Cundinamarca.

Estado: abierto

Brote de ETA

Fecha de notificación: 11 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Bogotá D.C

Enfermos/expuestos: 30/1000

Posibles alimentos implicados: carne, arroz blanco, jugo de lulo, peto.

Síntomas: náuseas, vómito, fiebre, malestar general, cefalea, diarrea, dolor abdominal y escalofrío.

Acciones realizadas: Investigación de campo, muestras biológicas, agua y alimentos,

Estado: abierto

Brotos ETA, batallón de instrucción y entrenamiento

Fecha de notificación: 6 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Bogotá D.C

Enfermos/expuestos: 24/72

Síntomas: dolor abdominal, vómito y diarrea

Posibles alimentos implicados: arroz blanco, lenteja, pollo sudado y jugo de lulo

Acciones realizadas: Investigación de campo, muestras aguas y alimentos, educación en buenas prácticas, lavado manos y alimentos.

Estado: abierto

Brote zika en Bolívar.

El Ministerio de Salud y Protección Social comunicó la presencia del virus del zika en el territorio nacional, afirmó que hay nueve (9) casos confirmados después de que el Instituto Nacional de Salud (INS) hiciera 98 pruebas en el departamento de Bolívar.

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Confirmados-primeros-casos-de-virus-del-zika-en-Colombia.aspx>



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

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co