

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	14
Enfermedades transmitidas por vectores.....	19
Infecciones de transmisión sexual	29
Micobacterias.....	31
Zoonosis	34
Factores de Riesgo Ambiental.....	39
Enfermedades no Transmisibles	40
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	46

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 20 de 2015 (17 may. al 23 may.)



La OMS pide que se adopten medidas contra el comercio ilícito de tabaco con motivo del Día Mundial Sin Tabaco

Acabar con el comercio ilícito de tabaco permitiría a los gobiernos recaudar anualmente US\$ 31 000 millones por concepto de impuestos, además de mejorar la salud pública, contribuir a reducir la delincuencia y eliminar una fuente de ingresos importante para la industria tabacalera. Estos son los principales temas del Día Mundial sin Tabaco que se celebrará el 31 de mayo, en el cual la Organización Mundial de la Salud instará a los Estados Miembros a firmar el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-no-tobacco-day/es/>



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

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

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

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

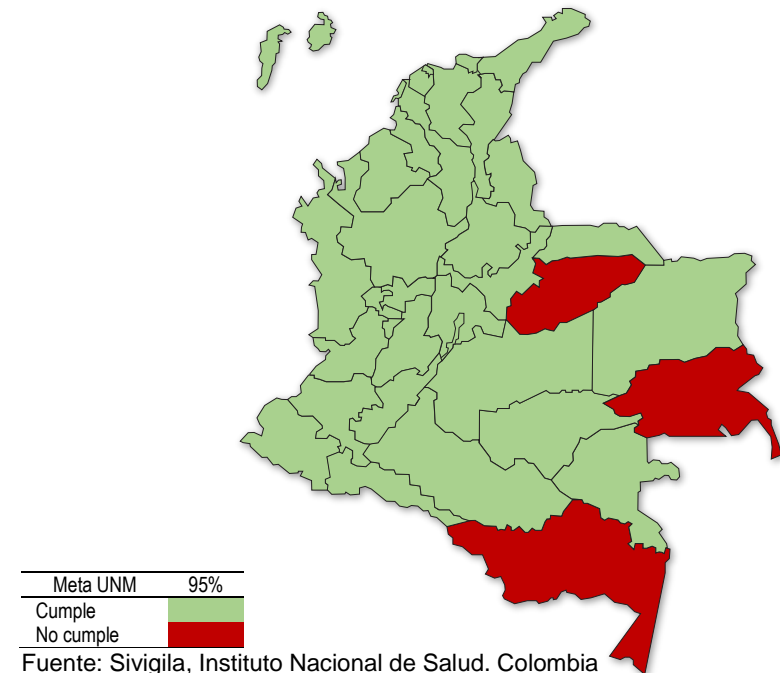
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 20

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 de 2015, fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), debido a que Casanare no cargó a tiempo el consolidado al aplicativo en web.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 97, 68 % (1096 de 1122 municipios), disminuyó 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, Casanare y Guainía presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

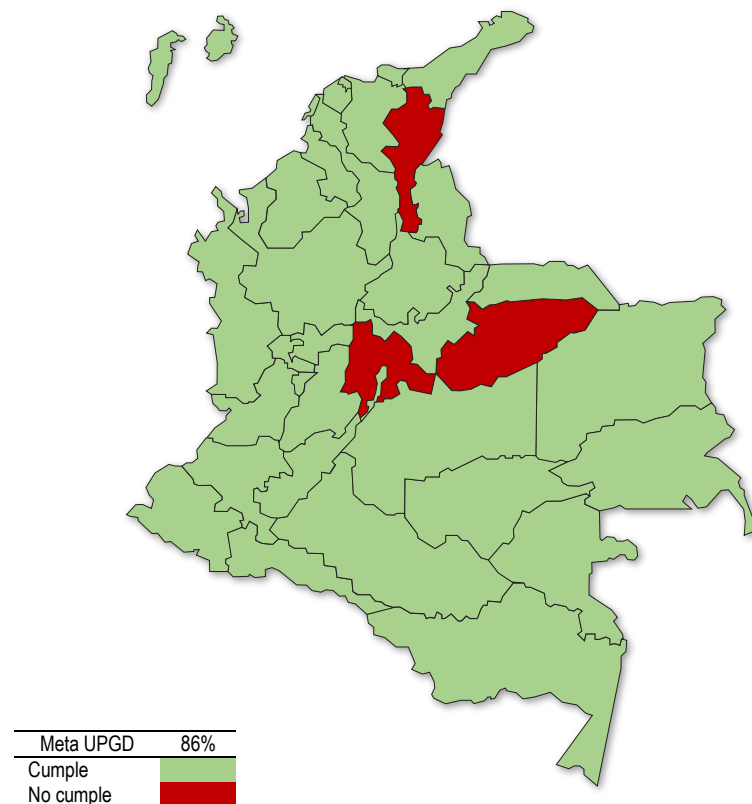
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 92,18 % (5023 de 5449 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció similar respecto a la semana anterior y disminuyó 1,82 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 20 de 2015 los departamentos de Casanare, Cesar y Cundinamarca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

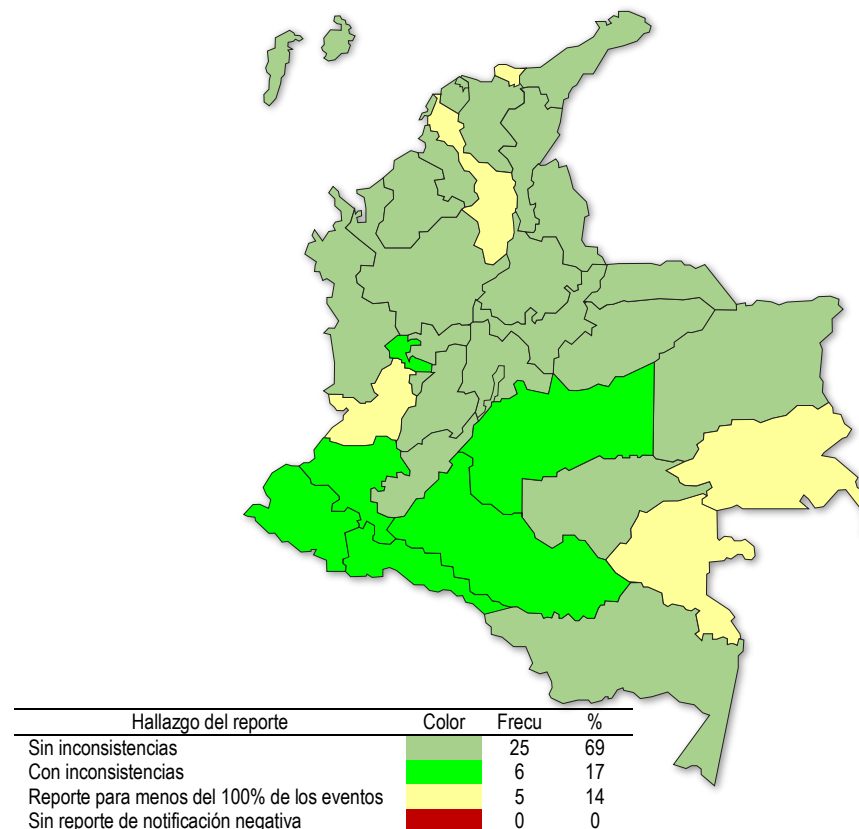
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 20 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 25 (69 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 17 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cinco entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

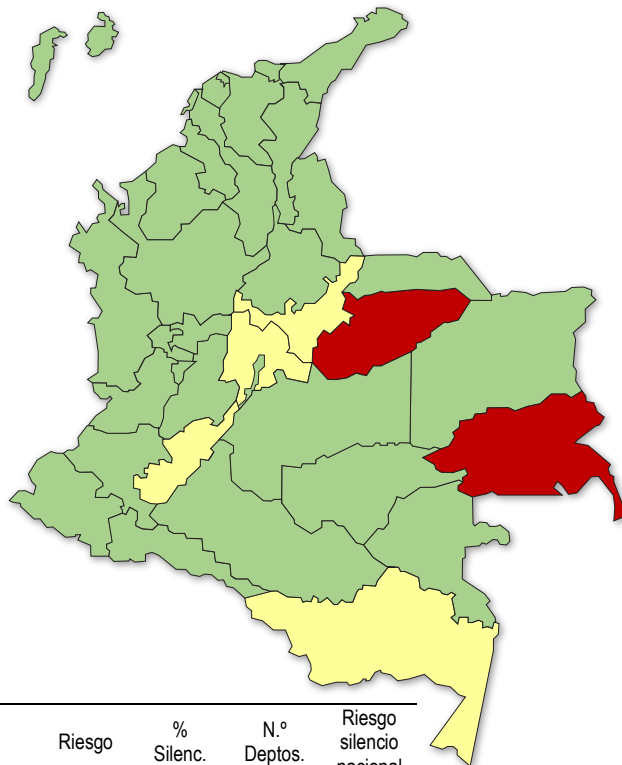


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2,32 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 81 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Boyacá, Cundinamarca y Huila. En riesgo alto quedaron Casanare y Guainía que continúa con 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 20 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silenc.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
De 1% a 10%	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

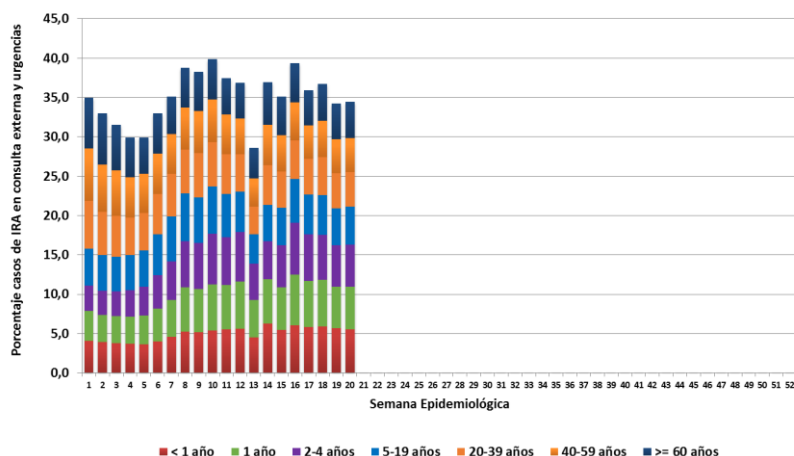
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 114.678 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.635.913 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 20 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 39 años (22,0 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,1 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (9,3 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

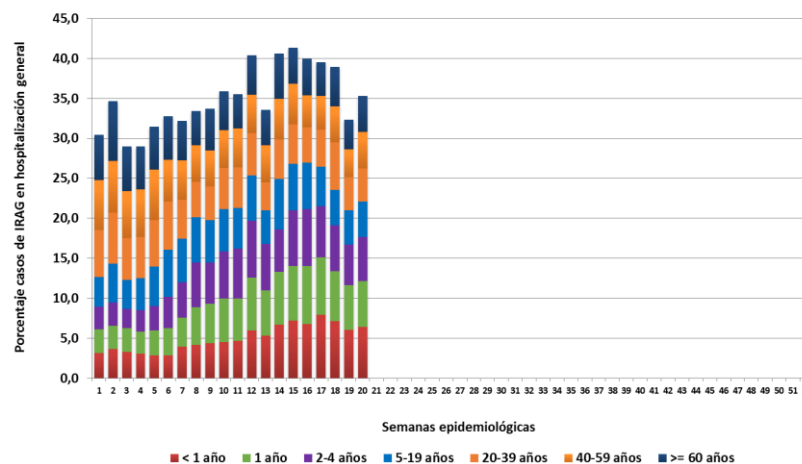


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3891 casos de un total de 50.271 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 20 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,9 %.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de menores de un año (26,1 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (17,4 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (6,6 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

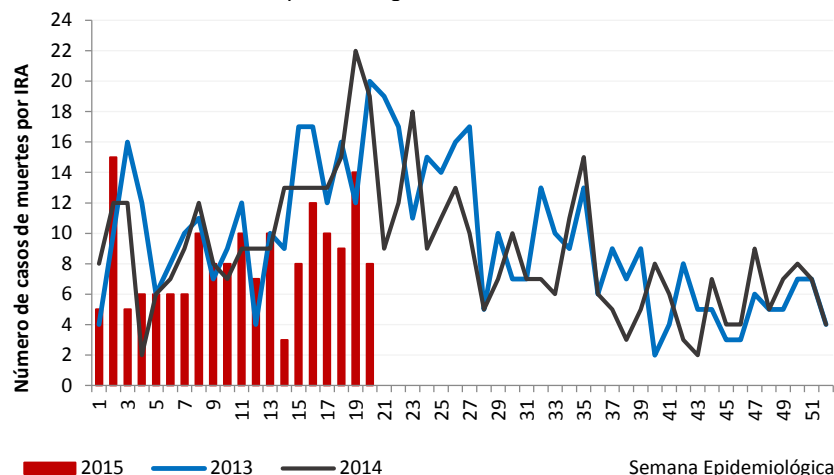
En UCI se hospitalizaron esta semana 225 casos de IRAG de un total de 2975 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 20 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,5 %.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 19 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, 11 corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 20; durante esta semana se descartaron dos casos con ajuste D (error de digitación), quedando un acumulado total de 166 muertes a semana epidemiológica 20 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 20 de 2015 muestra una disminución del 23,8 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

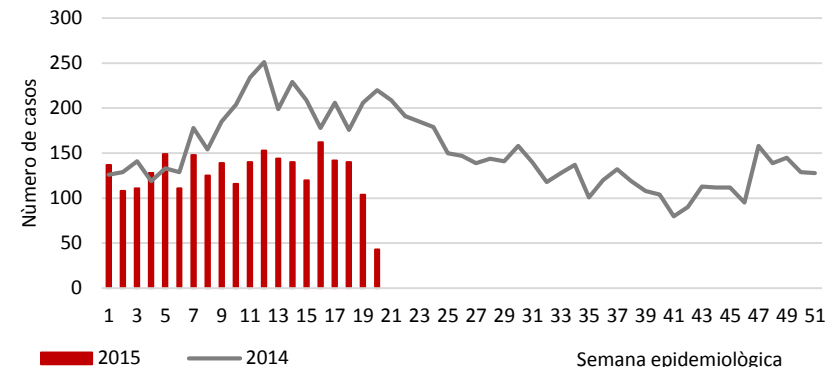
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificadas durante esta semana son: Bogotá con siete casos, La Guajira y Magdalena con dos casos, Cundinamarca, Amazonas, Antioquia, Arauca, Risaralda, Santander, Caldas y Cesar con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 20 la tasa de mortalidad nacional es de 3,8 por cada 100 000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y La Guajira.

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 20 se notificaron 134 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 117 casos corresponden a pacientes con IRAG y 17 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de La notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 20 de 2015 muestra una disminución del 29 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	17
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital el Tunal	14
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	8
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	4
	Hospital San Rafael de Tunja	7
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
	Gestión Salud	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	3
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	8
Total		134

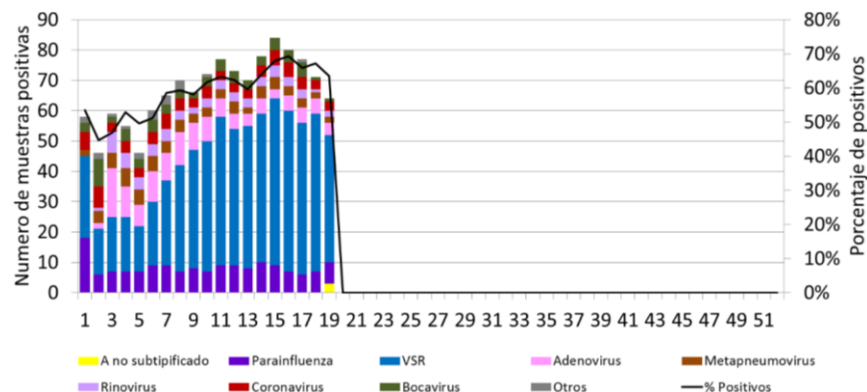
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 19 de 2015 se ha analizado 2587 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 58,2 %; de estas el 9,2 % fueron positivas para influenza y el 49 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (46,5 %), seguido de Parainfluenza (10,4 %), Adenovirus (8,2 %), Coronavirus (5%), Metapneumovirus (4,5 %), Bocavirus (4,3 %), Rinovirus (3,9 %) y otros virus (0,7 %) (ver gráfica 5).

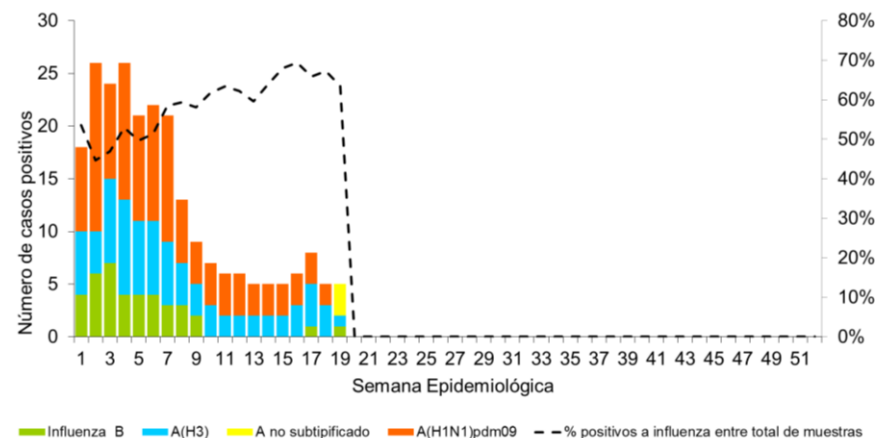
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 19 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (59,3,8 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (39,2 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015



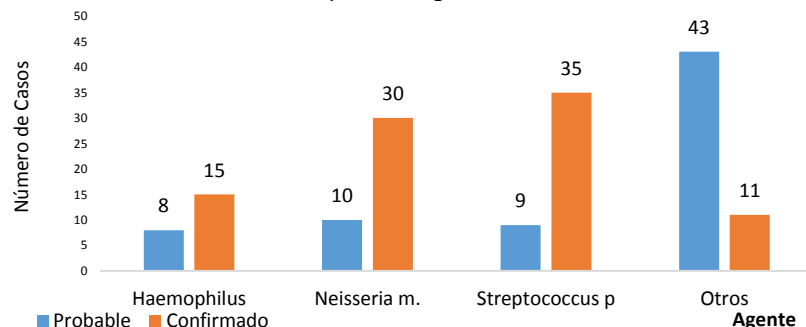
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 20 de 2015 fueron notificados al Sivigila 232 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 70 (30,2%) corresponden a casos probables, 91 (39,2%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 56 (24,1%) casos descartados por laboratorio y 15 (6,5%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 20 muestra un aumento del 9,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 219 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 20 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 40 (24,8%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 44 (27,3%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 23 (14,3%) y meningitis por otros agentes 54 (33,5%) (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	9	7	5	27	16,8
Bogotá	5	4	10	4	23	14,3
Cartagena	0	8	2	3	13	8,1
Valle del Cauca	2	6	3	1	12	7,5
Bolívar	1	4	1	5	11	6,8
Cundinamarca	0	3	1	3	7	4,3
Córdoba	1	1	2	2	6	3,7
Tolima	0	1	2	2	5	3,1
Santander	0	0	2	3	5	3,1
Barranquilla	1	0	1	2	4	2,5
Cesar	1	0	1	2	4	2,5
Guajira	0	0	1	3	4	2,5
Huila	0	0	2	2	4	2,5
Risaralda	0	0	1	3	4	2,5
Cauca	1	1	0	2	4	2,5
Arauca	1	0	0	2	3	1,9
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,9
Sucre	0	0	1	2	3	1,9
Choco	1	1	1	0	3	1,9
Guainia	1	0	1	1	3	1,9
Meta	1	0	0	1	2	1,2
Nariño	0	0	2	0	2	1,2
Amazonas	0	0	1	1	2	1,2
Magdalena	0	1	0	1	2	1,2
Atlántico	0	0	0	1	1	0,6
Caquetá	0	0	0	1	1	0,6
Casanare	0	0	1	0	1	0,6
Quindío	0	0	0	1	1	0,6
Putumayo	0	0	0	1	1	0,6
Total	23	40	44	54	161	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

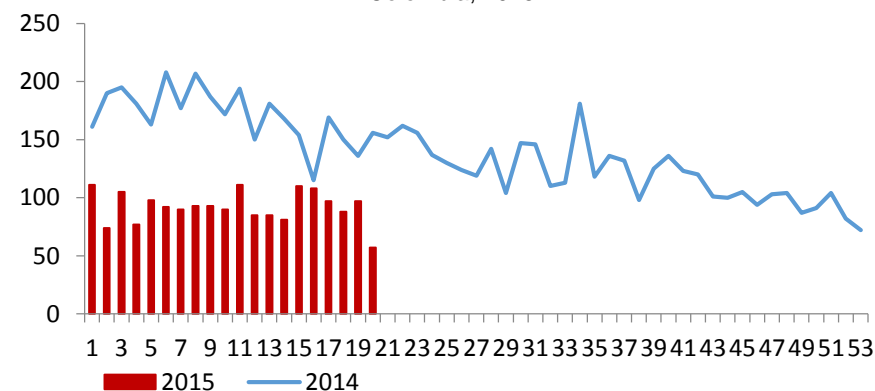
A semana 20 se notificaron 15 muertes confirmadas:

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

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 854 casos de parotiditis, de los cuales el 99,4 % (1 842) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,6 % (12) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 46,5%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 3 412 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de parotiditis hasta semana epidemiológica 20, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 82 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander, Guajira y Atlántico. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca con el 52% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	639	34,7
Antioquia	205	11,1
Valle del Cauca	114	6,2
Cundinamarca	100	5,4
Barranquilla	79	4,3
Santander	73	4,0
Boyacá	67	3,6
Tolima	65	3,5
Norte Santander	63	3,4
Guajira	60	3,3
Atlántico	45	2,4
Caquetá	31	1,7
Cauca	26	1,4
Cesar	26	1,4
Nariño	26	1,4
Caldas	24	1,3
Risaralda	24	1,3
Meta	22	1,2
San Andrés	20	1,1
Sucre	18	1,0
Quindío	17	0,9
Huila	17	0,9
Cartagena	14	0,8
Magdalena	14	0,8
Bolívar	9	0,5
Vichada	9	0,5
Casanare	9	0,5
Arauca	8	0,4
Córdoba	7	0,4
Putumayo	6	0,3
Santa Marta D.E.	3	0,2
Guainía	1	0,1
Choco	1	0,1
Total	1842	100

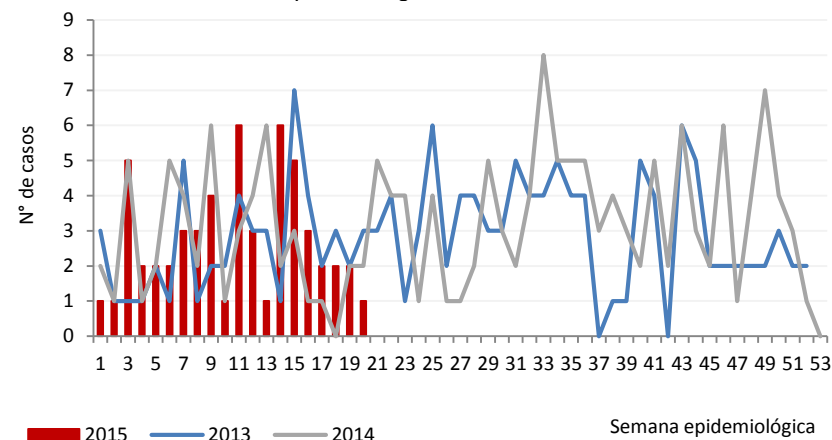
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 257 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 20, de los cuales el 51,2% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado al Sivigila 55 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra un incremento de un 3,6% con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían notificado 53 casos a semana epidemiológica 20.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

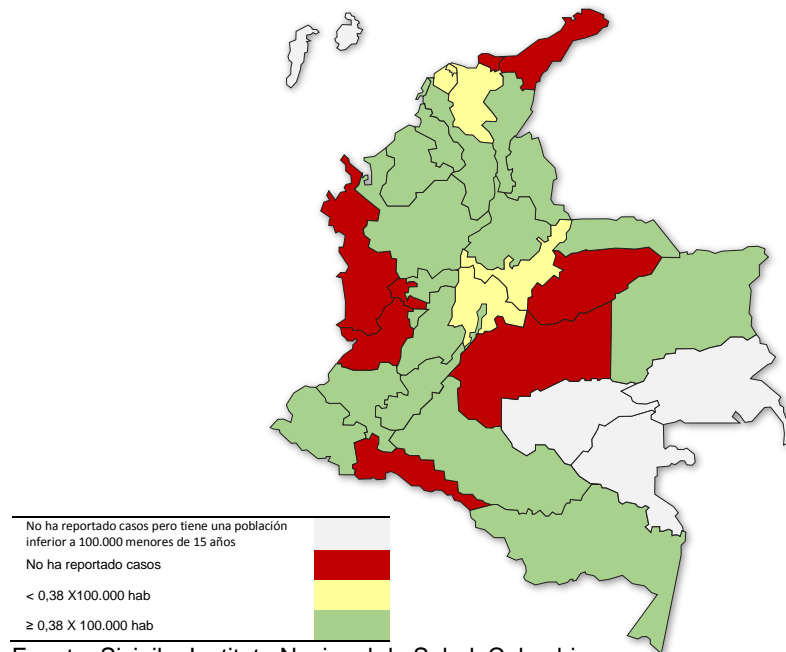


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 20 es de 0,38 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana Amazonas, Bogotá, Cesar y Santander, notifican un caso probable de PFA respectivamente, los únicos departamentos que cambian su condición con respecto a la semana pasada son Santander que con el nuevo caso que notificó alcanza a superar la tasa esperada y por ello pasa de amarillo a verde y Magdalena que la semana pasada tenía una tasa de 0,37 por 100000 menores de 15 años, esta semana no logra alcanzar o superar la tasa esperada, por lo que pasa de verde a amarillo. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana pasada (ver mapa 1).

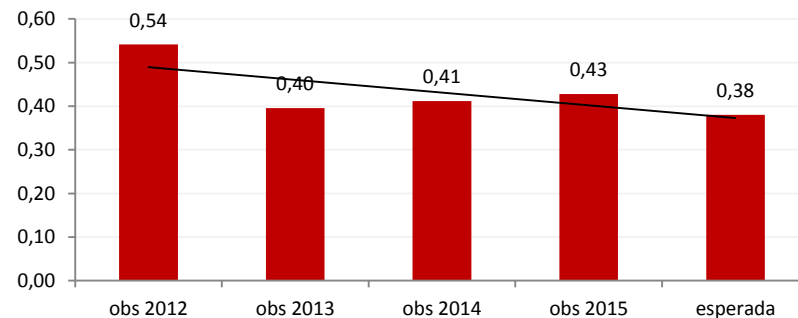
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia Semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,43 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

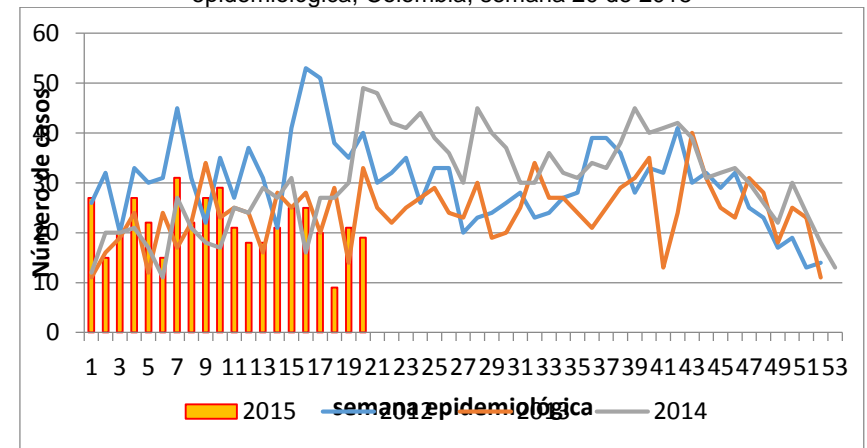


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se reportaron 432 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 7,9 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 469 casos, se observa una disminución del 2,7 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,4 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 20 de 2015

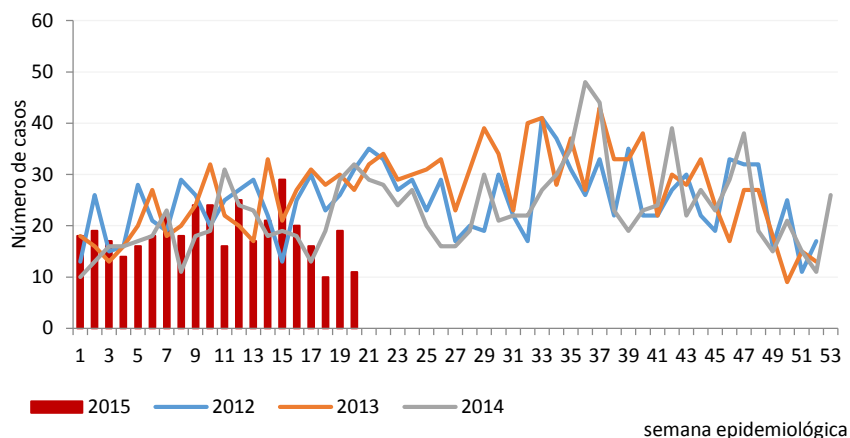


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,0 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (289), Antioquia (51) y Cundinamarca (23); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con nueve casos, el distrito de Barranquilla con ocho casos, Sucre con siete casos, Caldas con seis casos, Risaralda con cinco casos, Atlántico con cuatro casos, Boyacá y Nariño con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta, Norte de Santander, el distrito de Santa Marta, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, Quindío, San Andrés y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se reportaron 374 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 3,4 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 387 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 18,7 % y con el 2012 hay otro descenso del 19,4 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (258), Antioquia (34), Cundinamarca (16), Caldas (10) y Valle del Cauca (10); otras entidades que notifican casos son Santander con nueve casos, Boyacá con siete, San Andrés con cinco casos, Meta con cuatro casos, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, Quindío con dos casos, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Sucre, Vichada y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,67 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 20 de 0,77.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 20: San Andrés (7,85), Bogotá (6,94),

Vichada (4,17), Caldas (1,62), Cundinamarca (1,46), Antioquia (1,32), Sucre (0,94), Risaralda (0,84) y Boyacá (0,78). No cumplen con la tasa esperada Barranquilla, Meta, Santa Marta, Santander, Quindío, Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño, Atlántico, Cesar, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, La Guajira, Bolívar, Cauca y Córdoba. Un total de nueve entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

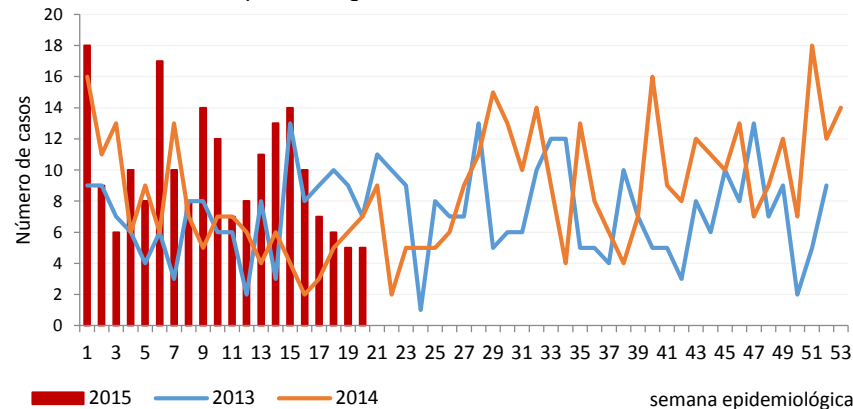
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	6	76.442	7,85
Bogotá, D.C.	547	7.878.783	6,94
Vichada	3	71.974	4,17
Caldas	16	987.991	1,62
Cundinamarca	39	2.680.041	1,46
Antioquia	85	6.456.299	1,32
Sucre	8	851.515	0,94
Risaralda	8	951.953	0,84
Boyacá	10	1.276.407	0,78
Barranquilla	8	1.218.475	0,66
Meta	6	961.334	0,62
Santa Marta	3	483.865	0,62
Santander	11	2.061.079	0,53
Quindío	3	565.310	0,53
Valle del Cauca	19	4.613.684	0,41
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37
Nariño	6	1.744.228	0,34
Atlántico	4	1.242.388	0,32
Cesar	3	1.028.890	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Chocó	0	500.093	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Huila	0	1.154.777	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	806	48.203.405	1,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 20= 0,77 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 198 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 38,5 % cuando se reportaron 143 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 87,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (111), Bogotá (42), Sucre (10) y Cundinamarca (10); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con cuatro casos, Bolívar, Casanare, Chocó, Meta y Tolima con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Nariño, Putumayo, Quindío y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se ha notificado un caso probable por tétanos neonatal del departamento del Cauca en Popayán. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 20 de 2014 se tenían cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmado.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 19 casos de los cuales

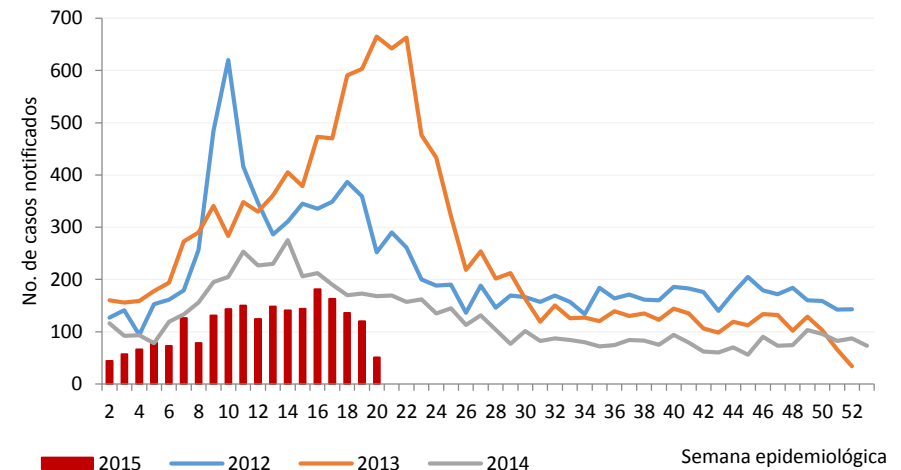
- 16 casos se encuentran confirmados de los departamentos de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Huila, Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Sucre
- dos casos probables del departamento de Atlántico
- un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 34 casos y confirmado 28; esto representa una disminución del 44,1 % en los casos notificados y aumentando del 2,0 % en los casos confirmados.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 2 241 casos. Se evidencia una disminución del 34,7 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 3 432 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana 20 de 2015

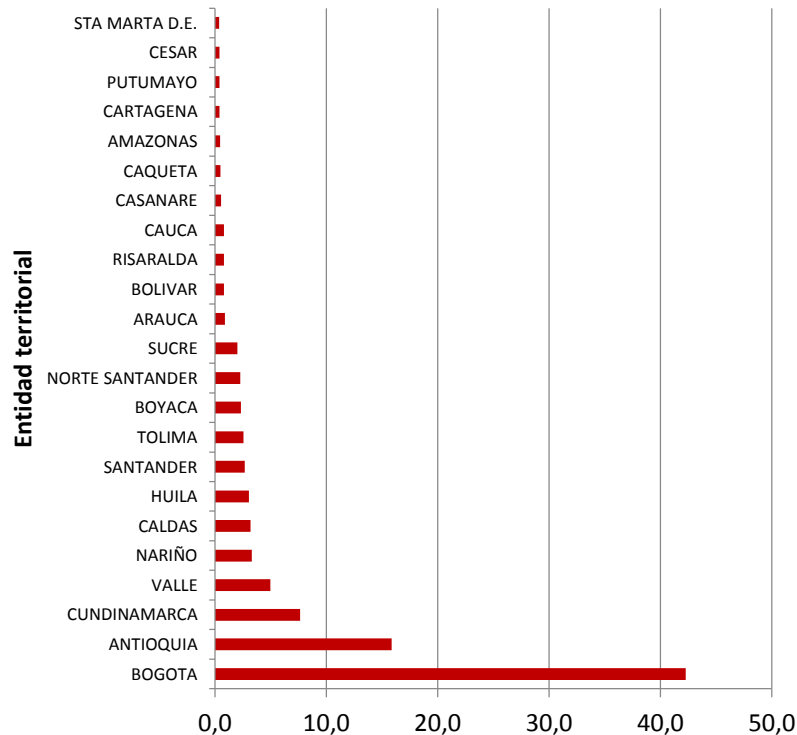


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 20 se han confirmado 162 casos para tos ferina: Antioquia (49), Bogotá (29), Caldas (10), Valle del Cauca (10), Nariño (nueve), Huila (siete), Sucre (seis); Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno; Bolívar, Cartagena y Cauca cuatro casos cada uno y Amazonas; Caquetá, Boyacá, Arauca y Cundinamarca tres casos cada uno; Barranquilla, Cesar, Casanare y Atlántico un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela y notificado por el departamento de Norte de Santander.

De los 2 241 casos notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 74 % (1 658 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 42,3 % (947 casos), Antioquia 15,8 % (355 casos), Cundinamarca 7,6 %, (171), Valle del Cauca 5,0 % (111 casos) y Nariño 3,3 % (74).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana 20 de 2015



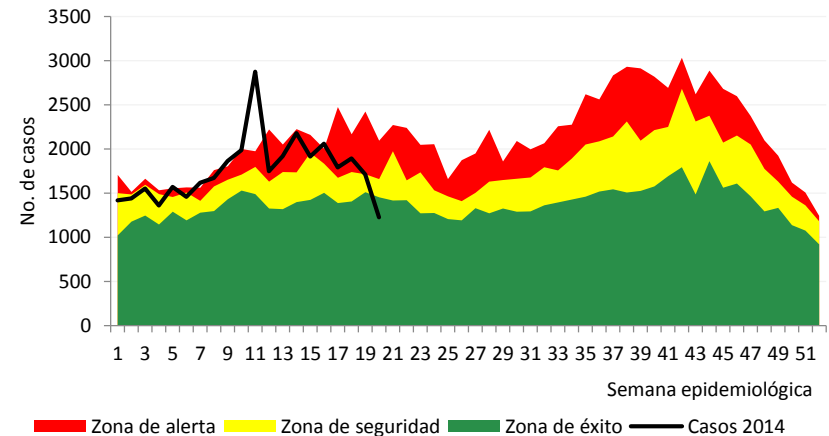
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 35 265 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 4,3 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 36 856 casos. A semana 20 la incidencia para el país es de 73,2 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el año empezó en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 20 se terminó en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 20 se han notificado 16 muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), dos de San Juan de Betulia y una de Corozal (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una Bogotá, una de Magangué (Bolívar) y tres de Santa Marta, y cuatro muertes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia (Córdoba).

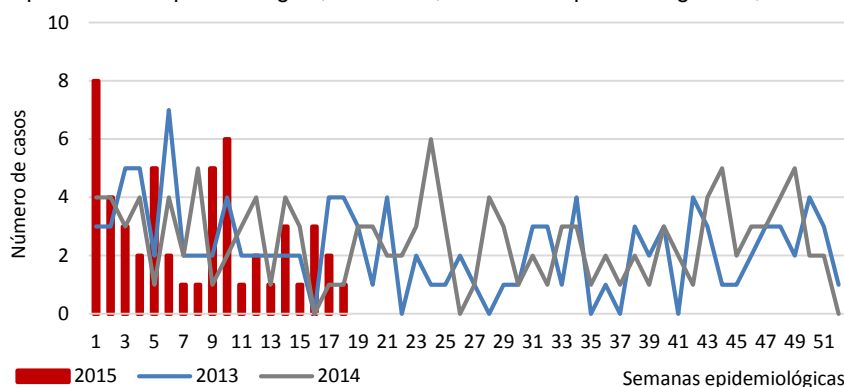
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia no se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 20 de 2015 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica del 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 50 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

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

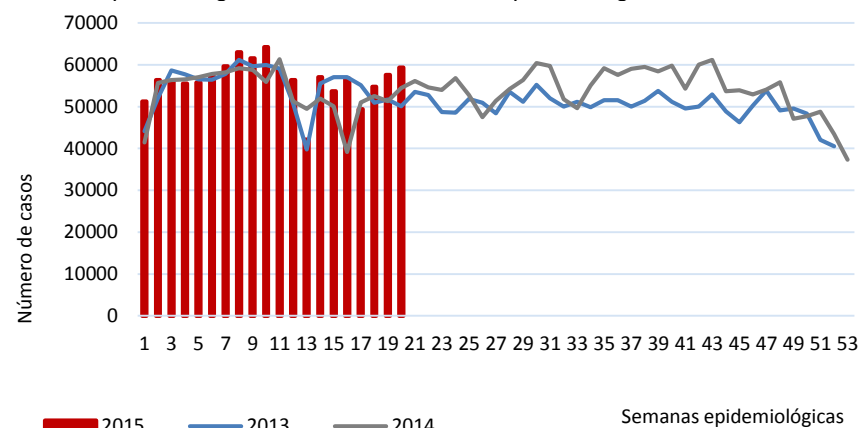
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2015, 15 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 59 301 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1 126 188 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 8,92% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 5,32%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 20	54.443	59.301	8,92%
Casos Acumulados a SE 20	1.069.328	1.126.188	5,32%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 74,47 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 190 580 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1126188	23,36
< 1 año	873444	65044	74,47
1 a 4 años	3448193	190580	55,27
5 a 9 años	4258678	84605	19,87
10 a 14	4282708	59570	13,91
15 a 19	4345112	65972	15,18
20 a 24	4292291	119278	27,79
25 a 29	3957939	116180	29,35
30 a 34	3539724	93203	26,33
35 a 39	3205979	67699	21,12
40 a 44	2879410	52177	18,12
45 a 49	2883795	46971	16,29
50 a 54	2680490	40245	15,01
55 a 59	2218791	32170	14,50
60 a 64	1728396	27606	15,97
65 a 69	1307382	20240	15,48
70 a 74	926841	15693	16,93
75 a 79	684618	13092	19,12
80 y más años	689614	15863	23,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 23,36 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Valle del Cauca y Antioquia. Estos seis territorios aportan el 16,66% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

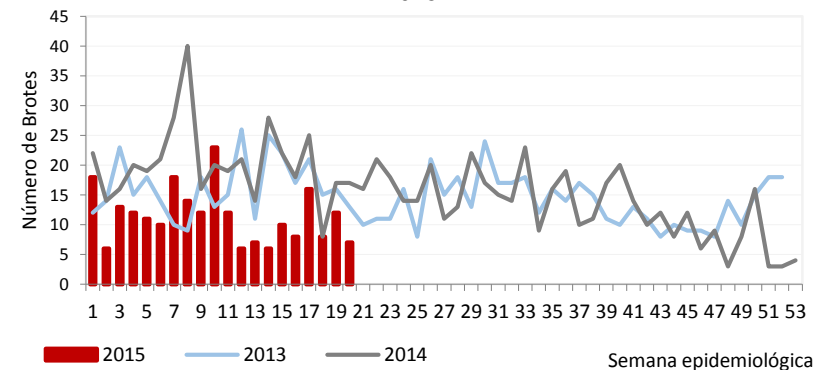
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	3219	0,3%	76.243	42,22
Bogotá	296746	26,3%	7.878.783	37,66
Quindío	18731	1,7%	565.310	33,13
Nariño	41365	3,7%	1.744.228	23,72
Valle del Cauca	109370	9,7%	4.613.684	23,71
Antioquia	152622	14%	6.456.299	23,64
Colombia	1126188	100,0%	48.203.405	23,36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 20 del 2015 se notificaron al Sivigila 2867 casos de ETA, involucrados en 229 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 43,5% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11 (ver gráfica 1).

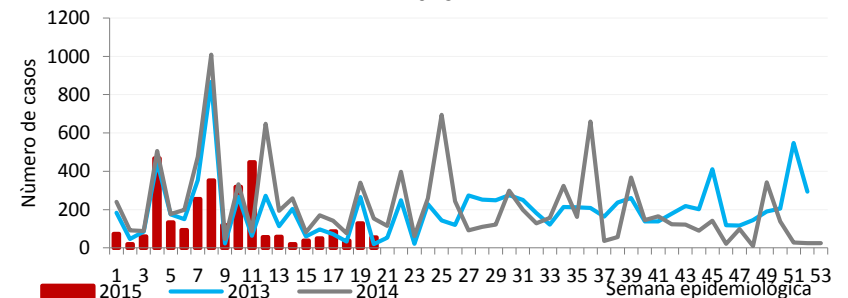
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 46% con respecto a las mismas semanas del 2015. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 143 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 20 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (16,2%), 5 a 9 años (13%) y 20 a 24 años (10,7%). El 55% de los casos están como confirmados por clínica, el 23% como probables, el 20% como confirmados por laboratorio, y el 2% confirmados por nexa epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

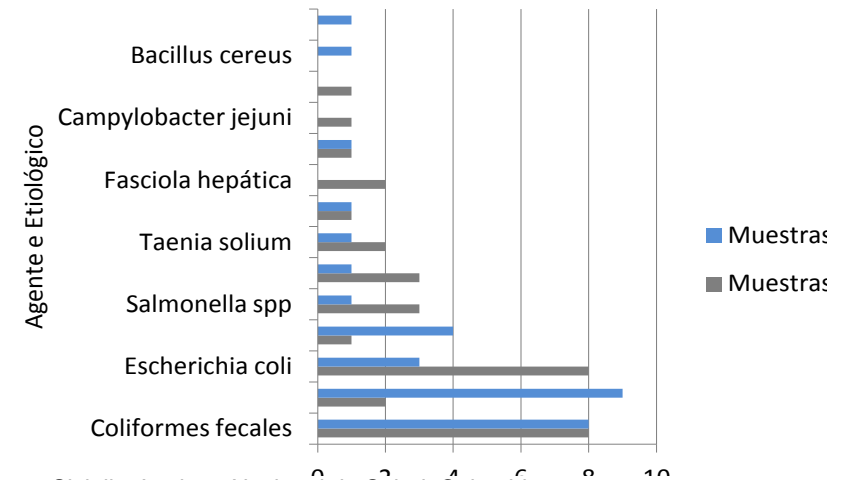
Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	35	15,3
Atlántico	26	11,4
Sucre	22	9,6
Antioquia	17	7,4
Nariño	16	7,0
Huila	12	5,2
Cartagena	11	4,8
Valle Del Cauca	10	4,4
Magdalena	9	3,9
Boyacá	8	3,5
Cesar	8	3,5
Bolívar	6	2,6
Arauca	6	2,6
La Guajira	5	2,2
Risaralda	5	2,2
Cauca	4	1,7
Cundinamarca	4	1,7
Santander	4	1,7
Casanare	4	1,7
Barranquilla	3	1,3
Quindío	3	1,3
Tolima	3	1,3
Putumayo	3	1,3
Chocó	2	0,9
Norte De Santander	2	0,9
Meta	1	0,4
NACIONAL	229	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron Coliformes fecales, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, Coliformes totales, *Salmonella* spp, *Iodamoeba butschlii*, *Taenia solium*, *Complejo Entamoeba histolytica/dispar*, *Fasciola hepática*,

uncinarias, *Campylobacter jejuni*, *Shigella* sp, *Bacillus cereus* y *Ascaris lumbricoides* (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.



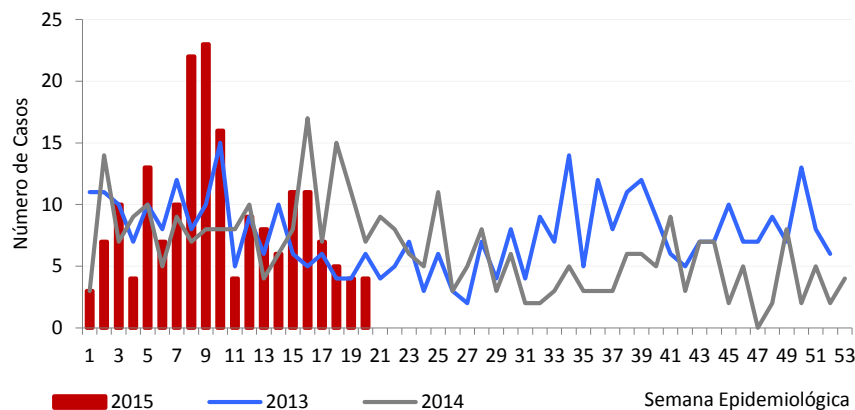
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 20 se notificaron siete brotes de ETA que involucraron 54 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Atlántico, Nariño, Barranquilla, Huila y La Guajira; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, higiene persona, fallas en cocción, contaminación cruzada, malas condiciones ambientales, agua no potable e ingredientes excesivos; los establecimientos implicados en los brotes fueron el hogar (cinco brotes) y otros (dos brotes).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se ha notificado 184 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron cuatro casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 6,4% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 44% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 64,1% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte de Santander	48	26,1
Antioquia	44	23,9
Cauca	26	14,1
Huila	23	12,5
Bogotá	8	4,3
Chocó	7	3,8
Valle del Cauca	6	3,3
Bolívar	4	2,2
Caldas	3	1,6
Nariño	3	1,6
Casanare	3	1,6
Cesar	2	1,1
Santander	2	1,1
Caquetá	1	0,5
Meta	1	0,5
Santa Marta	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Total	184	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (12,5%), de 0 a 4 años (12%) y de 20 a 24 años (12%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	22	12,0
5-9	23	12,5
10-14	18	9,8
15-19	19	10,3
20-24	22	12,0
25-29	22	12,0
30-34	14	7,6
35-39	8	4,3
40-44	5	2,7
45-49	4	2,2
50-54	7	3,8
55-59	4	2,2
60-64	4	2,2
65-69	4	2,2
70-74	3	1,6
75-79	1	0,5
80 Y MÁS	4	2,2
TOTAL	184	100,0

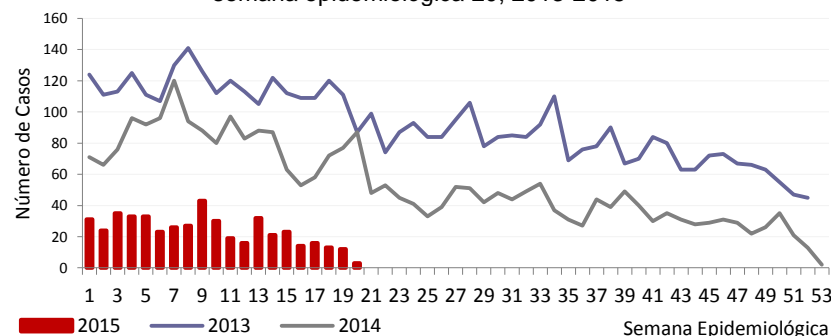
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron 474 casos de hepatitis A, de los cuales tres se notificaron esta semana; el 52,1% fueron confirmados por clínica, 46,8% por laboratorio y 1,1% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 20 se presentó una disminución en la notificación del 71,2% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (13,9%), Valle del Cauca (11%), Huila (9,3%) y Bogotá (7,4 %) (ver tabla 1).

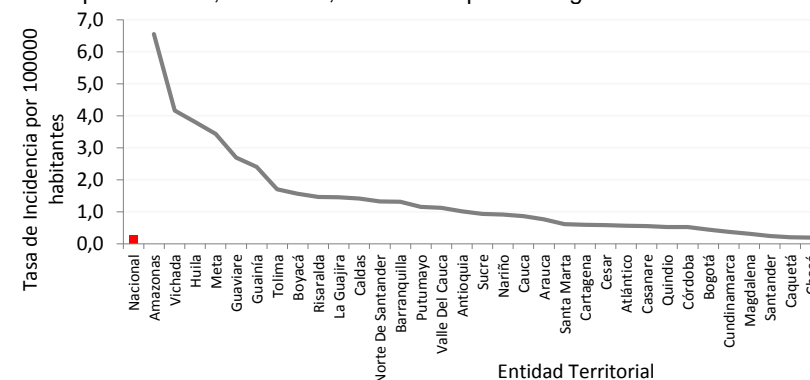
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	66	13,9
Valle del Cauca	52	11,0
Huila	44	9,3
Bogotá	35	7,4
Meta	33	7,0
Tolima	24	5,1
Boyacá	20	4,2
Norte De Santander	18	3,8
Barranquilla	16	3,4
Nariño	16	3,4
Atlántico	14	3,0
Caldas	14	3,0
La Guajira	14	3,0
Risaralda	14	3,0
Cauca	12	2,5
Cundinamarca	10	2,1
Córdoba	9	1,9
Sucre	8	1,7
Cartagena	6	1,3
Cesar	6	1,3
Santander	5	1,1
Amazonas	5	1,1
Magdalena	4	0,8
Putumayo	4	0,8
Bolívar	3	0,6
Quindío	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Vichada	3	0,6
Exterior	3	0,6
Arauca	2	0,4
Casanare	2	0,4
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
Total	474	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 20 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 4,17, Huila con 3,81 y Meta con 2,91 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,1% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,7% a indígenas, el 1,5% afrocolombianos y el 0,7% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,7%), 5 a 9 años (13,7%) y 10 a 14 años (13,1%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron al Sivigila 69 casos de Enfermedad de Chagas, 5 casos agudos y 64 casos crónicos, de los cuales 58 casos corresponden a la semana 20 y 11 casos a semanas anteriores.

El acumulado a semana epidemiológica 20 de 2015 es de 306 casos, de los cuales 85,6 % (262/306) corresponden a casos crónicos (97 confirmados y 165 probables) y 14,4% (44/306) casos agudos (cuatro confirmados y 40 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 18 entidades territoriales. La Guajira notifico el 18,70% de los casos seguido de Boyacá con un 18,32 %, Bogotá 16,79%, Casanare 13,36%, Santander 9,16 %, Norte de Santander con 4,96 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	49	39,52	0	0,00	49	18,70
Boyacá	3	2,42	45	32,61	48	18,32
Bogotá	15	12,10	29	21,01	44	16,79
Casanare	29	23,39	6	4,35	35	13,36
Santander	9	7,26	15	10,87	24	9,16
Nte Santander	7	5,65	6	4,35	13	4,96
Tolima	0	0,00	10	7,25	10	3,82
Cesar	1	0,81	8	5,80	9	3,44
Cundinamarca	3	2,42	6	4,35	9	3,44
Arauca	4	3,23	4	2,90	8	3,05
Huila	2	1,61	3	2,17	5	1,91
Antioquia	0	0,00	2	1,45	2	0,76
Bolívar	0	0,00	1	0,72	1	0,38
Cauca	1	0,81	0	0,00	1	0,38
Guaviare	0	0,00	1	0,72	1	0,38
Meta	0	0,00	1	0,72	1	0,38
Sucre	1	0,00	0	1,10	1	0,38
Valle	0	0,00	1	0,72	1	0,38
Total casos	124	100,00%	138	100,00%	262	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 9,09%(4/44) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad Territorial de procedencia, Colombia semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	9	0	9	0,00
Tolima	8	0	8	0,00
Casanare	4	1	5	2,27
Cesar	2	1	3	2,27
Cundinamarca	3	0	3	0,00
Bogotá	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Boyacá	1	1	2	2,27
Córdoba	1	1	2	2,27
Antioquia	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
TOTAL	40	4	44	9,09

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron 247.599 casos, de los cuales 244.148 fueron confirmados por clínica, 529 confirmados por laboratorio y 2.922 sospechosos (ver tabla 1).

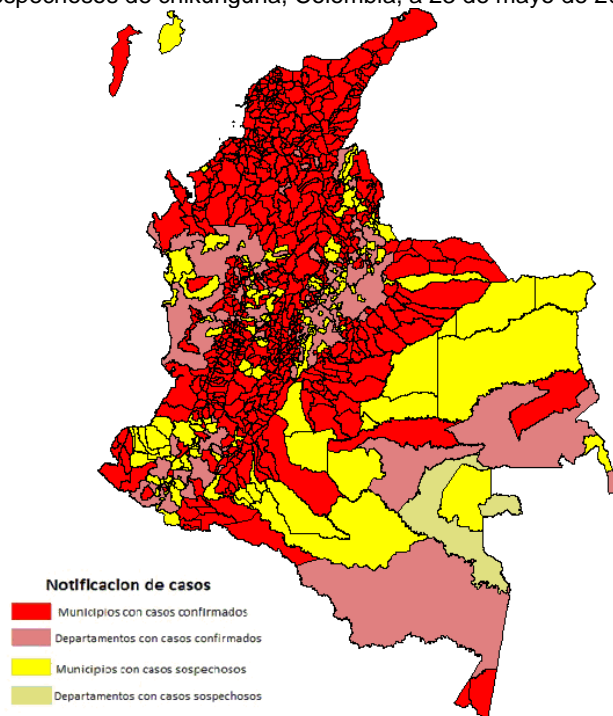
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 23 de mayo de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 20-2015	9.501	0	91	9.592
Acumulado 2015	244.148	529	2.922	247.599
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 23 de mayo de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 30 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	4.212	18	426	4.656
	Guainía	20	5	1	26
	Guaviare	617	2	2	621
	Vaupés	0	0	1	1
	Putumayo	211	3	4	218
Total		5.067	30	438	5.535

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	11.116	31	100	11.247
	Bogotá*	0	1	197	198
	Caldas	2.503	8	31	2.542
	Cundinamarca	14.373	80	137	14.590
	Huila	25.415	76	110	25.601
	Quindío	996	0	2	998
	Risaralda	913	5	1	919
	Tolima	32.493	104	790	33.387
Total		87.809	305	1.368	89.482

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	509	17	38	564
	Nte Santander	5.739	24	63	5.826
	Santander	5.162	7	54	5.223
	Total	11.410	48	155	11.613

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

La región Orinoquía ha notificado 48 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	3.699	1	3	3.703
	Casanare	9.766	17	34	9.817
	Meta	11.383	30	323	11.736
	Vichada	0	0	96	96
	Total	24.848	48	456	25.352

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2.355	6	188	2.549
	Choco	343	8	177	528
	Nariño	978	13	42	1.033
	Valle	74.794	44	32	74.870
Total		78.470	71	439	78.980

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.618	0	14	1.632
	Barranquilla	4.318	0	0	4.318
	Bolívar	455	1	0	456
	Cartagena	371	0	0	371
	Cesar	2.999	9	11	3.019
	Córdoba	12.084	3	11	12.098
	Guajira	4.423	7	19	4.449
	Magdalena	1.745	1	8	1.754
	San Andrés	540	0	3	543
	Sta. Marta D.E.	1.548	4	0	1.552
	Sucre	6.443	2	0	6.445
	Total	36.544	27	66	36.637

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

Muertes

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

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

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

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

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

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.

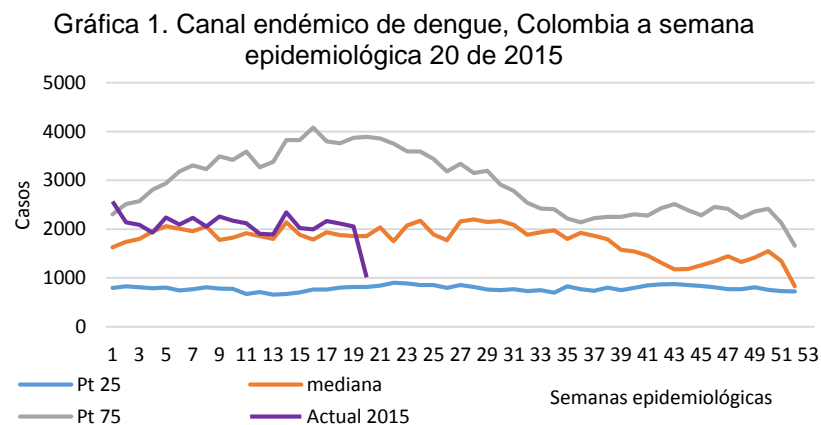
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 20, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la diecinueve y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 41 405 casos totales de dengue, de los cuales 40 868 (98,7 %) corresponden a dengue y 537 (1,3%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 20 de 2014 se habían notificado 40 627 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presenta un aumento de 1.9 %, es decir 778 casos más. Se están notificando en promedio 2 070 casos semanales.

El 29,3 % (11 957/40 868) de los casos de dengue y el 42,6 % (229/537) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,6 %), seguido del régimen subsidiado (38,9 %). El 53,6 % (288/537) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	20299	49,77%	249	46,38%	20548	49,6%
	Masculino	20569	50,23%	288	53,62%	20857	50,4%
Tipo de régimen	Contributivo	21562	52,63%	224	42,27%	21786	52,6%
	Especial	1239	3,05%	17	3,33%	1256	3,0%
	No afiliado	1275	3,10%	25	4,70%	1300	3,1%
	excepción	965	2,34%	9	1,76%	974	2,4%
	Subsidiado	15827	38,88%	262	47,95%	16089	38,9%
Pertenencia étnica	Indígena	419	1,03%	8	1,57%	427	1,0%
	ROM, Gitano	201	0,44%	3	0,39%	204	0,5%
	Raizal	36	0,09%	1	0,20%	37	0,1%
	Palenquero	2	0,01%		0,00%	2	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	969	2,40%	18	3,33%	987	2,4%
	Otro	39241	96,04%	507	94,52%	39748	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1245	3,05%	36	6,70%	1281	3,1%
	1 a 4 años	2460	6,02%	36	6,70%	2496	6,0%
	5 a 9 años	3710	9,08%	79	14,71%	3789	9,2%
	10 a 14 años	4542	11,11%	78	14,53%	4620	11,2%
	15 a 19 años	4348	10,64%	60	11,17%	4408	10,6%
	20 a 24 años	3999	9,79%	49	9,12%	4048	9,8%
	25 a 29 años	3734	9,14%	21	3,91%	3755	9,1%
	30 a 34 años	3270	8,00%	17	3,17%	3287	7,9%
	35 a 39 años	2533	6,20%	15	2,79%	2548	6,2%
	40 a 44 años	2133	5,22%	17	3,17%	2150	5,2%
	45 a 49 años	1914	4,68%	19	3,54%	1933	4,7%
	50 a 54 años	1841	4,50%	28	5,21%	1869	4,5%
	55 a 59 años	1382	3,38%	16	2,98%	1398	3,4%
	60 a 64 años	1035	2,53%	9	1,68%	1044	2,5%
	65 y más años	2722	6,66%	57	10,61%	2779	6,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 10 075 casos, Tolima con 4 195 casos, Santander con 4 072 casos, Meta con 3 980 casos, Antioquia con 2 097 casos, Cundinamarca con 1 911 casos, Huila con 1 895 casos, Quindío 1 701 casos, Casanare con 1 242 casos y Norte de Santander 1 201 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 143 casos, Valle del Cauca con 65 casos, Huila con 45 casos, Antioquia con 26 casos, Cundinamarca con 26 casos, Meta con 24 casos, Santander con 23 casos, Barranquilla con 23 casos, Cesar con 20 casos, Sucre con 19 casos y Norte de Santander con 16 casos.

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

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 20 es de 147,7 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Meta, Casanare, Arauca, Tolima, Cundinamarca, Putumayo, Quindío, Amazonas y Boyacá, presentaron proporciones de incidencia superiores a 280 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 51,6% (6 368/12 333). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 87,0% (467/537), donde Santander, Tolima, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, La Guajira, Quindío, Santa Marta, Antioquia, Cundinamarca, Magdalena, Boyacá y Arauca están por debajo del 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado 142 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 21, procedentes de Santa Marta D.E, La Guajira, Valle del Cauca, Santander, Meta, Bolívar y Córdoba, con una muerte cada uno, Cesar tres, Cundinamarca cinco y Tolima seis.

• **Fiebre amarilla**

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

En el transcurso del año se han notificado once (11) casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartan por resultados de laboratorio negativo.

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	0,00	2	18	2	18
Arauca	0	0,00	1	9	1	9
Caquetá	0	0,00	1	9	1	9
Guainía	0	0,00	1	9	1	9
Guaviare	0	0,00	2	18	2	18
Huila	0	0,00	1	9	1	9
Meta	0	0,00	1	9	1	9
Nariño	0	0,00	1	9	1	9
Vichada	0	0,00	1	9	1	9
Total casos	0	0,00%	11	100,00%	11	100,00%

Fuente sivigila 2015. Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificaron al Sivigila 2693 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 2658 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 26 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 12 casos (0,5 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Tolima, Nariño, Chocó, Bolívar y Guaviare, que a su vez concentraron el 71,2 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	605	7	0	612	22,7%	22,7%
Meta	353	5	0	358	13,3%	36,0%
Santander	222	1	0	223	8,3%	44,3%
Tolima	195	0	0	195	7,2%	51,5%
Nariño	162	0	0	162	6,0%	57,5%
Choco	130	1	0	131	4,9%	62,4%
Bolívar	113	2	12	127	4,7%	67,1%
Guaviare	108	4	0	112	4,2%	71,2%
Risaralda	112	0	0	112	4,2%	75,4%
Norte de Santander	107	0	0	107	4,0%	79,3%
Córdoba	103	1	0	104	3,9%	83,2%
Putumayo	82	0	0	82	3,0%	86,2%
Caquetá	79	1	0	80	3,0%	89,2%
Cundinamarca	56	3	0	59	2,2%	91,4%
Cauca	38	0	0	38	1,4%	92,8%
Boyacá	30	0	0	30	1,1%	93,9%
Caldas	26	0	0	26	1,0%	94,9%
Vichada	23	0	0	23	0,9%	95,7%
Guainía	19	0	0	19	0,7%	96,4%
Valle	19	0	0	19	0,7%	97,1%
Amazonas	16	0	0	16	0,6%	97,7%
Sucre	15	0	0	15	0,6%	98,3%
Vaupés	12	0	0	12	0,4%	98,7%
Huila	7	1	0	8	0,3%	99,0%
Arauca	5	0	0	5	0,2%	99,2%
Exterior	5	0	0	5	0,2%	99,4%
Cesar	4	0	0	4	0,1%	99,6%
Desconocido	4	0	0	4	0,1%	99,7%
Casanare	3	0	0	3	0,1%	99,8%
Guajira	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Cartagena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total	2658	26	12	2658	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de Pueblo Rico (Risaralda) con 102 casos (3,8 %), Tumaco (Nariño) con 100 casos (3,7 %), Tierra Alta (Córdoba) con 72 casos (2,6 %), Rio Blanco (Tolima) con 69 casos (2,6 %), San José del Guaviare con 65 casos (2,4 %), Rovira (Tolima) con 64 casos (1,9 %), Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 52 casos (1,9 %), Vista Hermosa (Meta) con 51 casos (1,9 %), Tarazá (Antioquía) con 48 casos (1,8%) y Cáceres (Antioquía) con 46 casos (1,8 %).

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

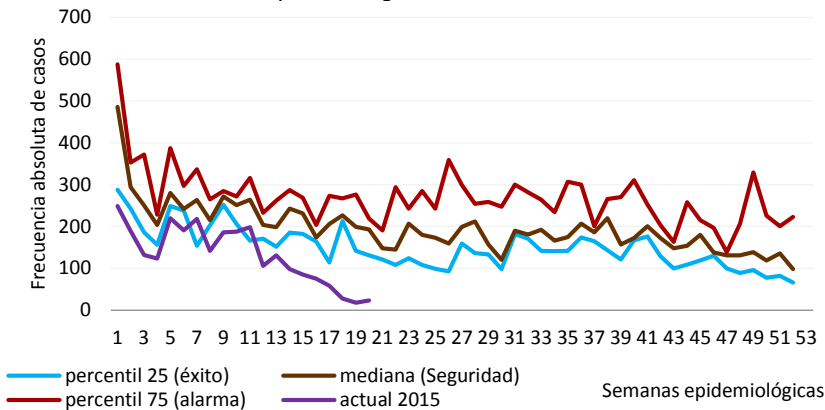
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		2658	26	12
Sexo	Femenino	20,7%	7,7%	33,3%
	Masculino	79,3%	92,3%	66,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,3%	0,0%	50,0%
	1 a 4 años	4,3%	0,0%	50,0%
	5 a 9 años	6,4%	3,8%	0,0%
	10 a 14 años	7,4%	3,8%	0,0%
	15 a 19 años	11,2%	7,7%	0,0%
	20 a 24 años	27,3%	19,2%	0,0%
	25 a 29 años	15,5%	11,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,2%	11,5%	0,0%
	35 a 39 años	5,2%	11,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,3%	11,5%	0,0%
	45 a 49 años	2,3%	3,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,1%	3,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	3,8%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	3,8%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,8%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,0%	0,0%	0,0%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,3%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,9%	7,7%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,7%	92,3%	100,0%
	Cabecera municipal	14,3%	7,7%	0,0%
	Centro poblado	17,2%	34,6%	33,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	68,4%	57,7%	66,7%
	Contributivo	5,1%	26,9%	0,0%
	No afiliado	5,2%	3,8%	0,0%
	Excepción	40,7%	34,6%	0,0%
	Subsidiado	48,6%	34,6%	100,0%
	Especial	0,4%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 20 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015

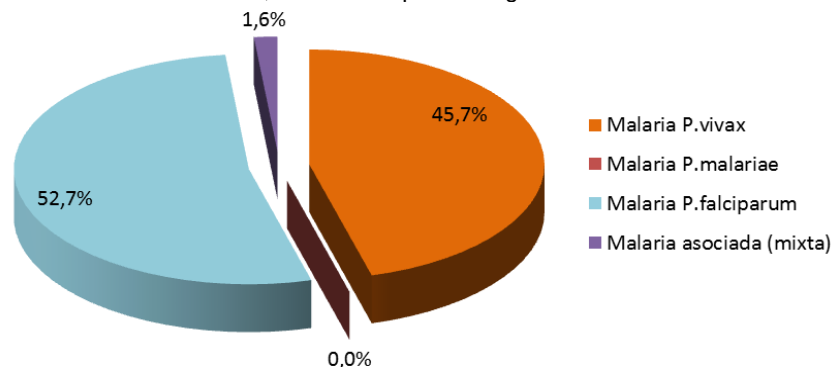


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron al Sivigila 12 644 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 5 782 casos (45,7 %) por *P. vivax*, 6659 casos (52,7 %) por *P. falciparum* y 203 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 240 casos de malaria complicada y tres casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 218 municipios. El 80,8 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 51,0 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,0 % y Nariño con 14,0 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	113	4127	0	2203	6443	50,96%	51,0%
Antioquia	13	361	0	1517	1891	14,96%	65,9%
Nariño	3	1721	0	47	1771	14,01%	79,9%
Córdoba	3	64	0	361	428	3,39%	83,3%
Valle	5	35	0	384	424	3,35%	86,7%
Amazonas	1	13	0	275	289	2,29%	88,9%
Bolívar	33	30	0	192	255	2,02%	91,0%
Guainía	7	26	0	208	241	1,91%	92,9%
Exterior	2	42	0	171	215	1,70%	94,6%
Risaralda	5	25	0	175	205	1,62%	96,2%
Vichada	13	60	0	111	184	1,46%	97,6%
Cauca	0	112	0	11	123	0,97%	98,6%
Guaviare	2	21	0	65	88	0,70%	99,3%
Meta	0	4	0	10	14	0,11%	99,4%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,09%	99,5%
Sucre	0	1	0	10	11	0,09%	99,6%
Nte Santander	0	0	0	9	9	0,07%	99,7%
Desconocido	1	0	0	5	6	0,05%	99,7%
Putumayo	1	1	0	4	6	0,05%	99,8%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,05%	99,8%
Guajira	1	1	0	3	5	0,04%	99,8%
Huila	0	1	0	4	5	0,04%	99,9%
Santander	0	1	0	3	4	0,03%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	99,9%
Cesar	0	0	0	2	2	0,02%	100,0%
Arauca	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
D.E	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	203	6659	0	5782	12644	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 51,2 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Novita, Medio San Juan y El Bagadó. Los anteriores con una notificación superior a los 430 casos (ver tabla 2).

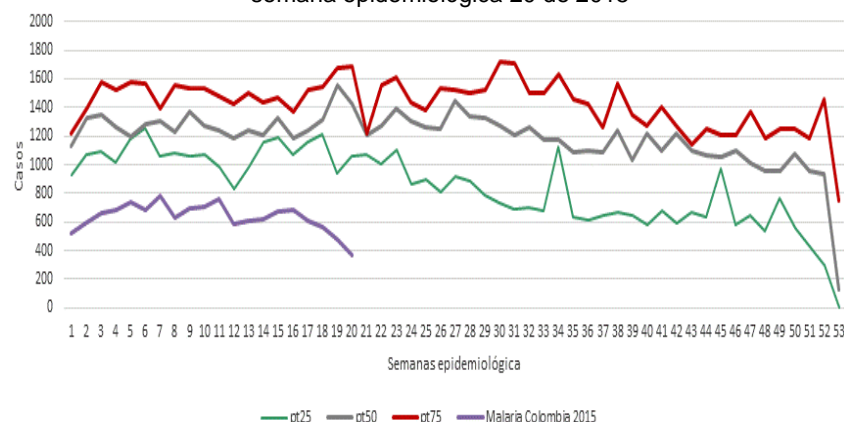
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	35	1071	0	502	1608	12,7%	12,7%
Tadó	0	609	0	351	960	7,6%	20,3%
Tumaco	2	472	0	21	495	3,9%	24,2%
El charco	0	465	0	4	469	3,7%	27,9%
Novita	7	353	0	104	464	3,7%	31,6%
Medio san juan	41	231	0	180	452	3,6%	35,2%
Bagadó	3	133	0	294	430	3,4%	38,6%
El bagre	2	151	0	220	373	3,0%	41,5%
Buenaventura	2	26	0	337	365	2,9%	44,4%
Tierralta	2	50	0	259	311	2,5%	46,9%
Roberto payan (san José)	0	279	0	0	279	2,2%	49,1%
Lloro	1	140	0	131	272	2,2%	51,2%
Otros municipios	108	2679	0	3379	6166	48,8%	100,0%
Colombia	203	6659	0	5782	12644	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 20 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 7496 casos (59,3 %) 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 y una concentración del 49,3 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,8 % de los

casos se presentó en población afrocolombiana, 18,5 % en indígenas y 26,3% en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,3 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,3 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Variable Social y demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos	203	6659	5782	12644
Sexo	Femenino	36,9%	42,6%	38,6%
	Masculino	63,1%	57,4%	61,4%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,5%	0,4%	1,4%
	1 a 4 años	11,3%	5,8%	9,9%
	5 a 9 años	10,3%	11,4%	11,7%
	10 a 14 años	9,4%	14,4%	12,0%
	15 a 19 años	14,3%	12,9%	12,7%
	20 a 24 años	16,7%	11,6%	11,7%
	25 a 29 años	8,4%	10,0%	9,0%
	30 a 34 años	7,4%	7,8%	7,5%
	35 a 39 años	6,4%	6,0%	6,4%
	40 a 44 años	5,4%	4,9%	4,9%
	45 a 49 años	2,5%	4,1%	3,8%
	50 a 54 años	3,4%	3,7%	3,4%
	55 a 59 años	3,9%	2,6%	2,3%
	60 a 64 años	0,0%	1,8%	1,3%
	65 y más años	0,0%	2,5%	1,9%
Pertenencia étnica	Indígena	27,1%	9,7%	28,4%
	ROM	0,0%	0,1%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	34,5%	77,9%	28,9%
Área de procedencia	Otros	38,4%	12,2%	42,2%
	Cabecera municipal	26,1%	42,3%	24,2%
	Centro Poblado	53,7%	29,4%	23,1%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	20,2%	28,2%	52,7%
	Contributivo	4,9%	4,8%	5,2%
Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,5%	0,4%	0,8%
	Sin afiliación	27,1%	17,6%	21,1%
	Excepción	3,0%	3,5%	4,2%
	Subsidiado	64,5%	73,8%	68,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 240 casos de malaria complicada con la siguiente distribución: Chocó con 87 casos (36,3 %), Valle del Cauca con 45 casos (18,8 %), Antioquía con 36 casos (15,0 %), Nariño con 21 casos (8,8 %), Caquetá con ocho casos (3,3 %), Amazonas con seis casos (2,5 %), Córdoba con cinco casos (2,1 %), Risaralda

con cinco casos (2,1 %), Bolívar y Vichada con cuatro casos (1,7 %) cada uno, Cauca con 3 casos (1,3 %), Caldas, Guainía, Santander y Tolima con dos casos (0,8 %) cada uno; Atlántico, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Putumayo y Quindío, con un caso (0,4 %) cada uno, y dos casos del exterior (uno de Venezuela y un caso sin definir procedencia).

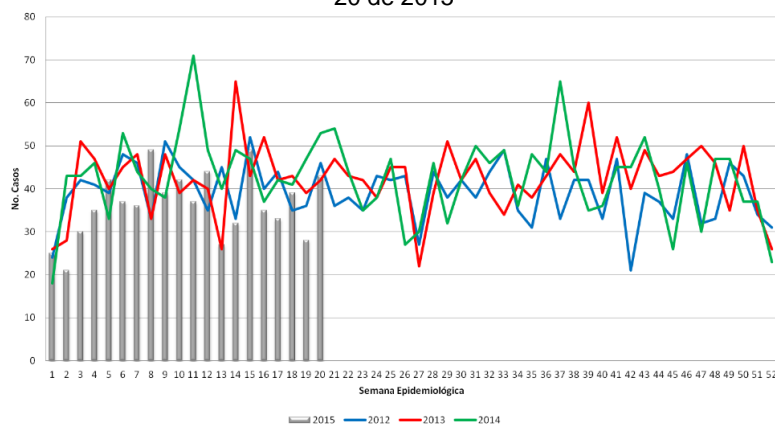
Se han notificado tres muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 20 se han notificado 723 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 78 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 13,77%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 929 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



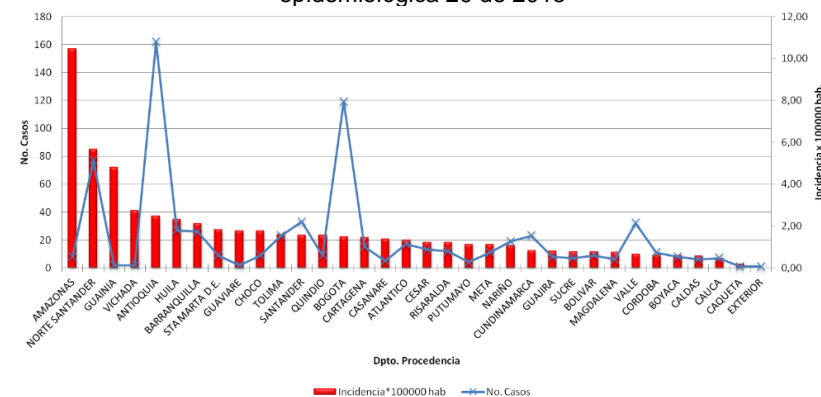
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,41%), Bogotá (16,46%), Norte de Santander (10,65%), Santander (4,56%) y Valle del Cauca (4,43%), los cuales en conjunto representan el 58,51% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 20 de 2015, tres entidades territoriales persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,50 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (5,68), Guainía (4,82), Vichada (2,78) y Antioquia (2,51) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 20 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Tampoco se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado once muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

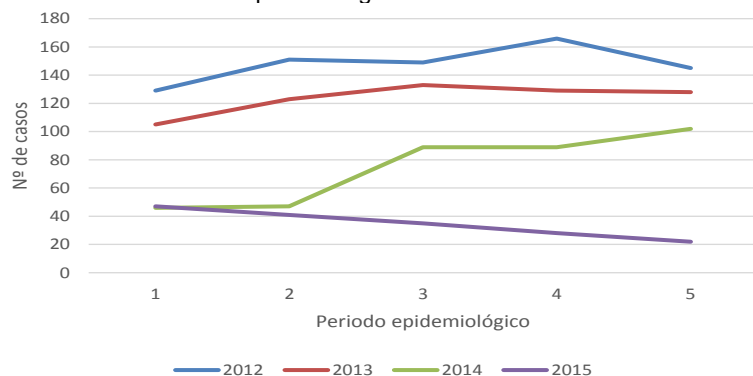
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 20 del 2015 han sido notificados 173 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la

misma fecha en 2014 se había notificado 373 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,62 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

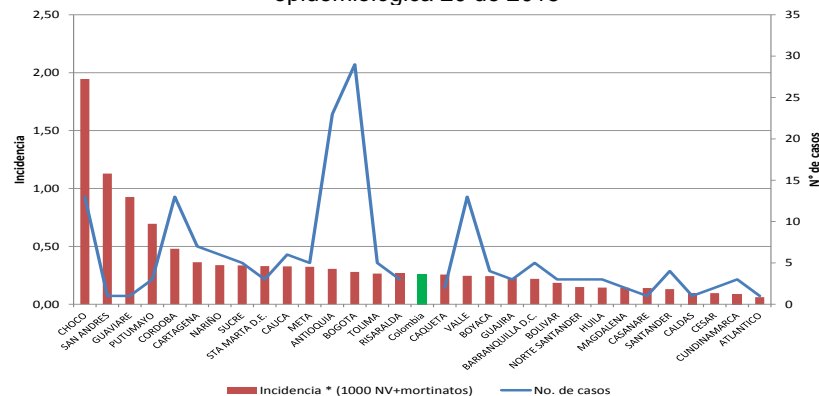
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a periodo epidemiológico 5 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 20 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Putumayo y Córdoba (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



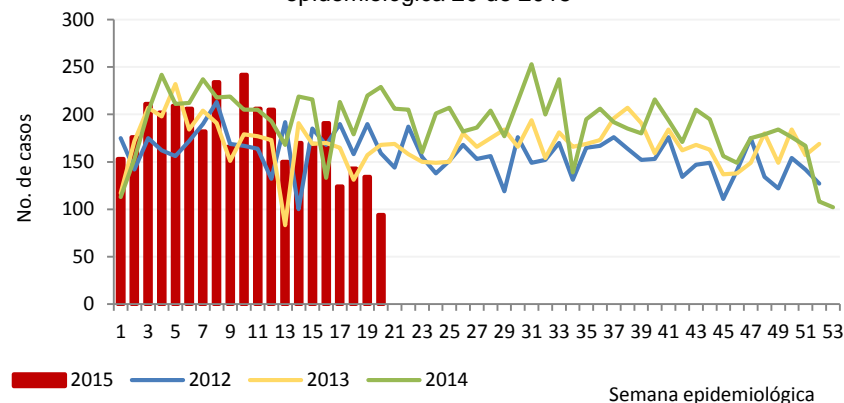
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 20 la Incidencia para Colombia es de 0,26 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 20 de 2013 se notificaron 3419 casos, para el 2014 se notificaron 3988 casos y para el 2015 a semana 20 se han reportado 3567 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 10,56 % (421 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

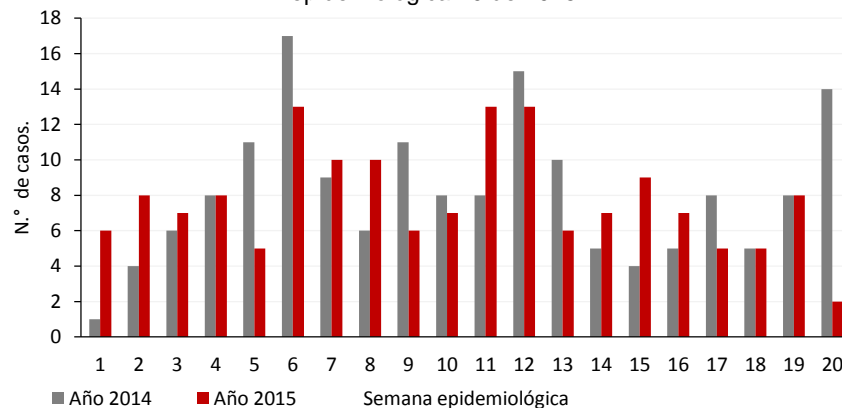
A semana epidemiológica 20 de los 3567 casos notificados 3350 están en estadio VIH y SIDA y 217 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 20 de 2015 se ha notificado al Sivigila 155 casos de lepra, de estos el 78,7 % (122 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 21,3 % (33 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88,4 % (137 casos) ingresaron como nuevos, el 10,3 % como recidiva (16 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (163 casos hasta SE 20) para esta semana se observa un aumento del 4,9 % en la notificación (ver gráfica 1).

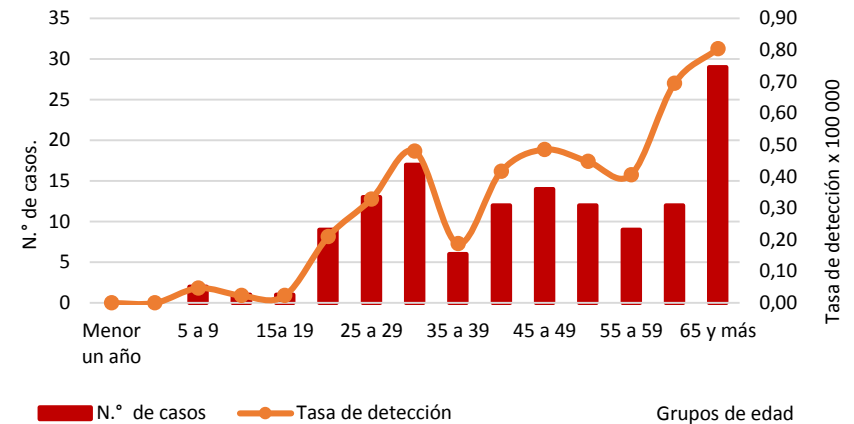
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 es de 0,28 casos por 100 000 habitantes. El 69,3 % (95 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,8 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 1,91 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,18 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,3 % (19 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	6	6	5	1,91	1	0
Norte Santander	18	18	16	1,18	2	0
Cartagena	11	11	10	1,00	0	1
Santander	19	19	19	0,92	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Cesar	10	10	9	0,87	1	0
Huila	11	13	9	0,78	4	0
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Magdalena	8	9	7	0,56	2	0
Tolima	6	7	6	0,43	1	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,33	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Valle Del Cauca	7	7	6	0,13	1	0
Atlántico	2	4	3	0,12	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Bogotá	15	9	8	0,10	1	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Antioquia	5	4	3	0,05	1	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	155	155	137	0,28	16	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (155), el 36,1 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan ocho casos con grado dos de discapacidad y el 63,9 % a lepra multibacilar presentando 15 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 58 casos (37,4 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

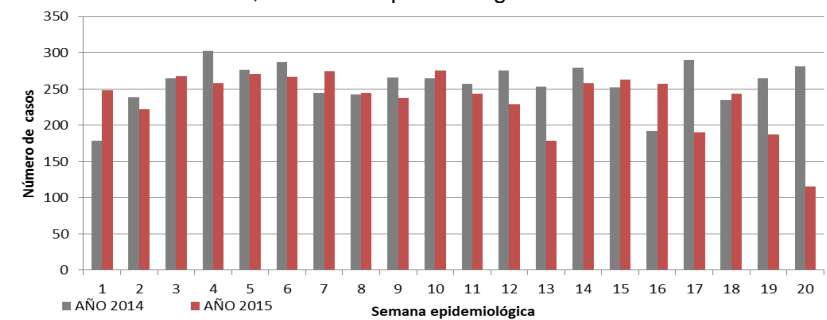
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	36	12	8	56	36,1
Multibacilar	61	23	15	99	63,9
Total	97	35	23	155	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado al Sivigila 4734 casos de tuberculosis todas las formas, el 80,9 % (3832 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,8 % (894 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 172 casos con localización meníngea. Se registran ocho casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 8,0 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,4% (3523 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,1 % (1141 casos) por clínica y el 1,5 % (70 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	3028	490	5	3523	74,4
Confirmado por clínica	749	390	2	1141	24,1
Confirmado por nexa epidemiológico	55	14	1	70	1,5
TOTAL	3832	894	8	4734	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 20, el 89,4 % (4230 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2

% (198 casos) como recaída, el 3,6 % (171 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (107 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (20 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3391	839	4230	89,4
Recaída	179	19	198	4,2
Fracaso	17	3	20	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	153	18	171	3,6
Otros pacientes previamente tratados	92	15	107	2,3
Sin dato	0	0	8	0,2
TOTAL	3832	894	4734	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,4 %, seguido de afrocolombianos con el 7,1 %; y población indígena con el 4,7 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 252 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (876 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,7 %, meníngea con el 19,6 % y la ganglionar con el 16,3% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	313	35,7
MENINGEA	172	19,6
GANGLIONAR	143	16,3
OTRO	75	8,6
OSTEOARTICULAR	43	4,9
PERITONEAL	33	3,8
SIN DATO	11	1,3
INTESTINAL	20	2,3
GENITOURINARIA	20	2,3
PERICARDICA	19	2,2
RENAL	16	1,8
CUTANEA	11	1,3
TOTAL	876	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (4230 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (26,2 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (16,6 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 8,8 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 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 extra pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extra pulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	19	24,9	1	1,3	20	26,2
Antioquia	637	9,9	166	2,6	803	12,4
Arauca	25	9,5	10	3,8	35	13,3
Atlántico	114	9,2	13	1,0	127	10,2
Barranquilla	155	12,7	21	1,7	176	14,4
Bogotá	221	2,8	140	1,8	361	4,6
Bolívar	27	2,5	8	0,7	35	3,2
Boyacá	26	2,0	11	0,9	37	2,9
Caldas	79	8,0	12	1,2	91	9,2
Caquetá	40	8,4	11	2,3	51	10,7
Cartagena	70	7,0	14	1,4	84	8,4
Casanare	32	9,0	7	2,0	39	10,9
Cauca	45	3,3	30	2,2	75	5,4
Cesar	73	7,1	14	1,4	87	8,5
Choco	55	11,0	15	3,0	70	14,0
Córdoba	65	3,8	12	0,7	77	4,5
Cundinamarca	82	3,1	27	1,0	109	4,1
Guajira	62	6,5	9	0,9	71	7,4
Guaviare	9	8,1	2	1,8	11	9,9
Guainía	2	4,8	0	0,0	2	4,8
Huila	94	8,1	22	1,9	116	10,0
Magdalena	42	5,3	1	0,1	43	5,4
Meta	117	12,2	12	1,2	129	13,4
Nariño	47	2,7	15	0,9	62	3,6
Norte Santander	137	10,1	26	1,9	163	12,0
Putumayo	19	5,5	4	1,2	23	6,7
Quindío	63	11,1	12	2,1	75	13,3
Risaralda	127	13,3	31	3,3	158	16,6
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	160	7,8	51	2,5	211	10,2
Sta. Marta D.E.	44	9,1	1	0,2	45	9,3
Sucre	23	2,7	4	0,5	27	3,2
Tolima	140	9,9	37	2,6	177	12,6
Valle del cauca	523	11,3	96	2,1	619	13,4
Vaupés	4	9,2	1	2,3	5	11,5
Vichada	6	8,3	2	2,8	8	11,1
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
Total	3391	---	839	---	4230	---
Tasa incidencia por 100 000 habitantes	---	7,0	---	1,7	---	8,8

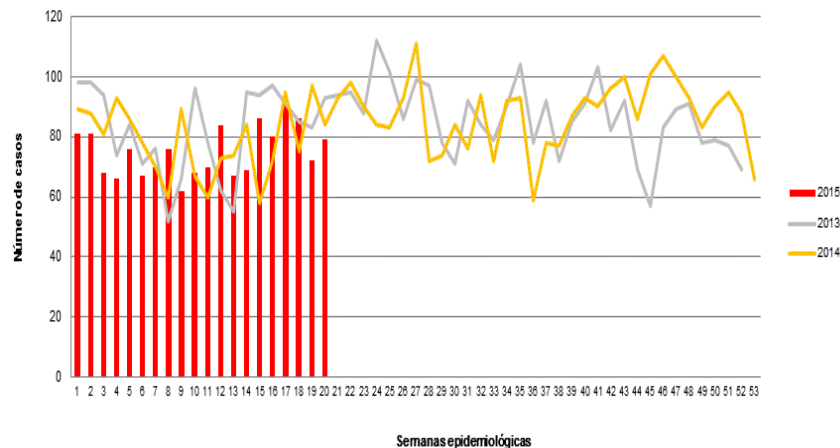
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 20 de 2016 se ha reportado al Sivigila 1499 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, de los cuales de la semana 20 se notificaron 79 casos, de semanas anteriores reportados en la semana veinte 17 casos, y del exterior cuatro casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1573 casos lo que implica una disminución en la notificación del 4,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015

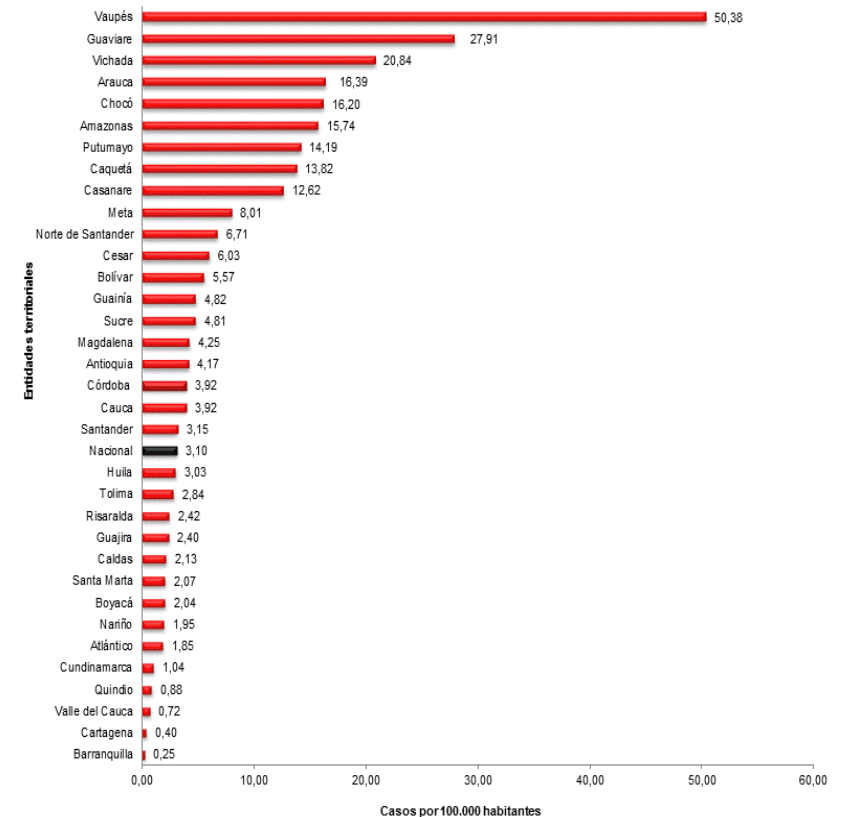


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 20, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (520 y 327 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,9%), Norte de Santander (6,1 %), Chocó (5,4 %), Meta (5,1 %), Córdoba (4,5%), Caquetá (4,4%), Santander (4,3%), Cesar (4,1 %), Bolívar (4,1%) y Cauca (3,6%) de estos 10 departamentos proceden el 59,6 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 3,1 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 2,9 – 3,3); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 14,1 y 12,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

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

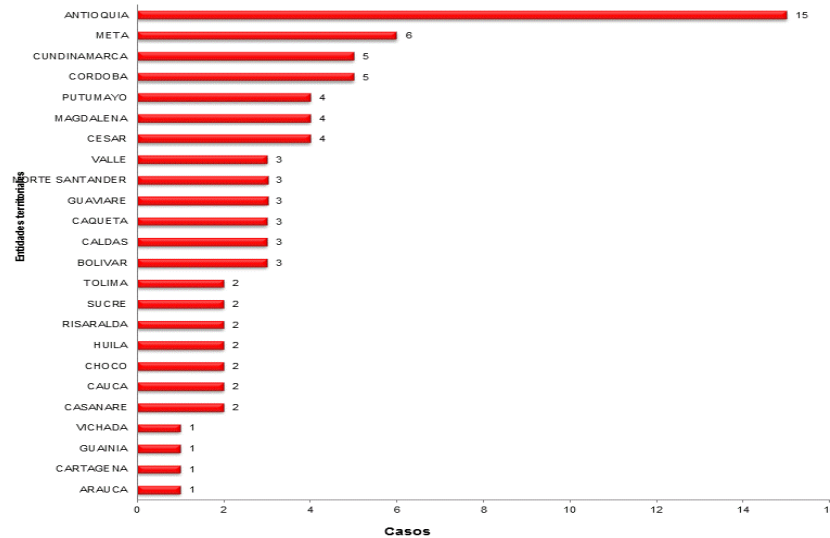


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 20, los 79 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (19,0%), Meta (7,6 %), Cundinamarca y Córdoba (6,3 %), Cesar, Magdalena y Putumayo (5,1 % cada uno), Bolívar, Caldas, Caquetá, Guaviare, Norte de

Santander, Valle del cauca (3,8 cada una); estas entidades acumulan el 77,2% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 20 los casos fueron notificados por 65 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Villavicencio, San Martín de la Loba, Mocoa (tres casos cada uno), Acacias, Amalfi, Apartado, Ciénagas, Guaduas, Miraflores, Nechí, San Vicente del Caguan (2 casos cada uno); acumulando así el 31,6 % de los accidentes ofídicos del país.

El 73,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,4 años y el 67,2 % de los pacientes proceden del área rural. El 50,2 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 57,6% 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 611 casos (55,5 %), moderados 417 casos (37,9 %); 73 graves (6,6%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 5290 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,83 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

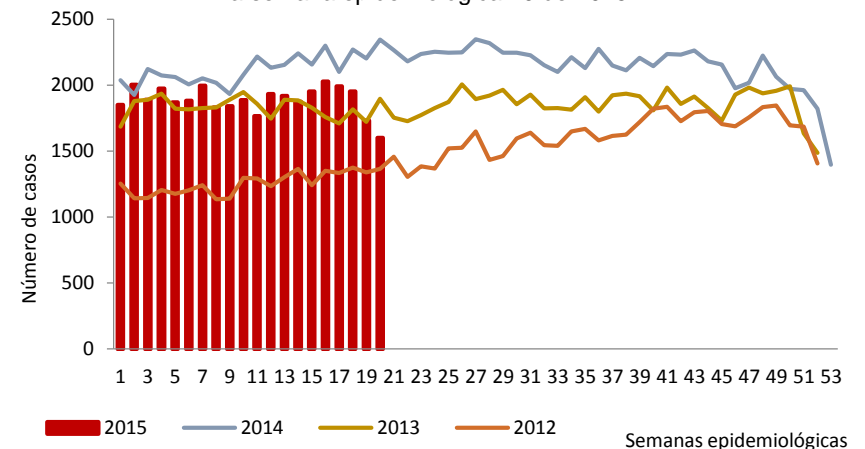
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana veinte se han reportado ocho defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (dos casos), Boyacá (dos casos), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Norte de Santander (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,54%.

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

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 37.785 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 10,96 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

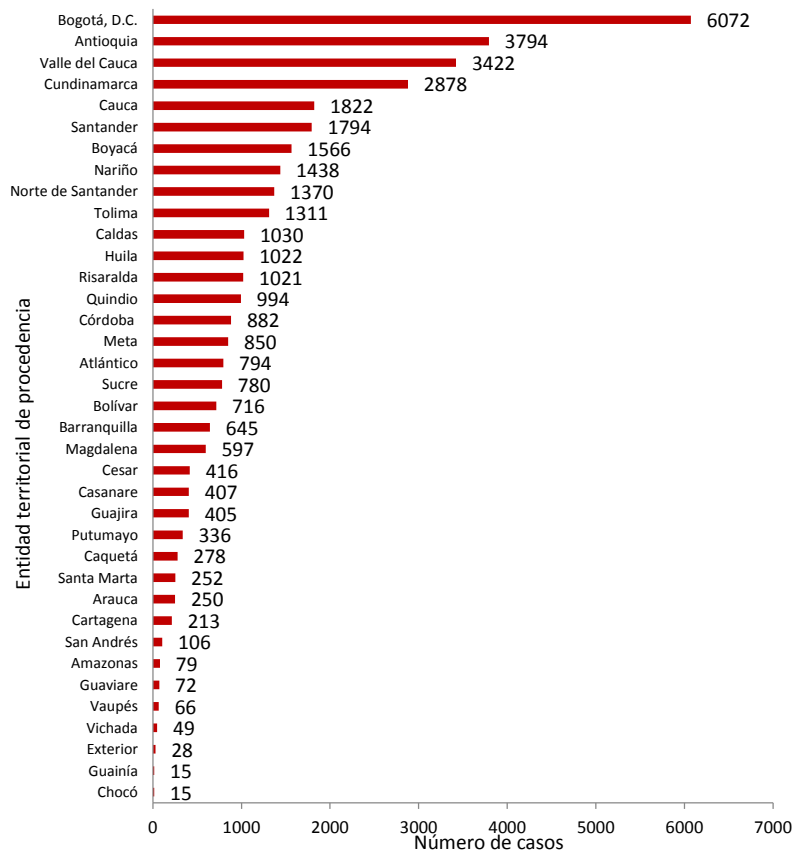
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (16.013 agresiones) y Occidente (13.536 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,07%), Antioquia (10,04 %), Valle del Cauca (9,06 %), Cundinamarca (7,62 %), Cauca (4,82 %) y Santander (4,75), estas entidades territoriales acumulan el 52,36 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.

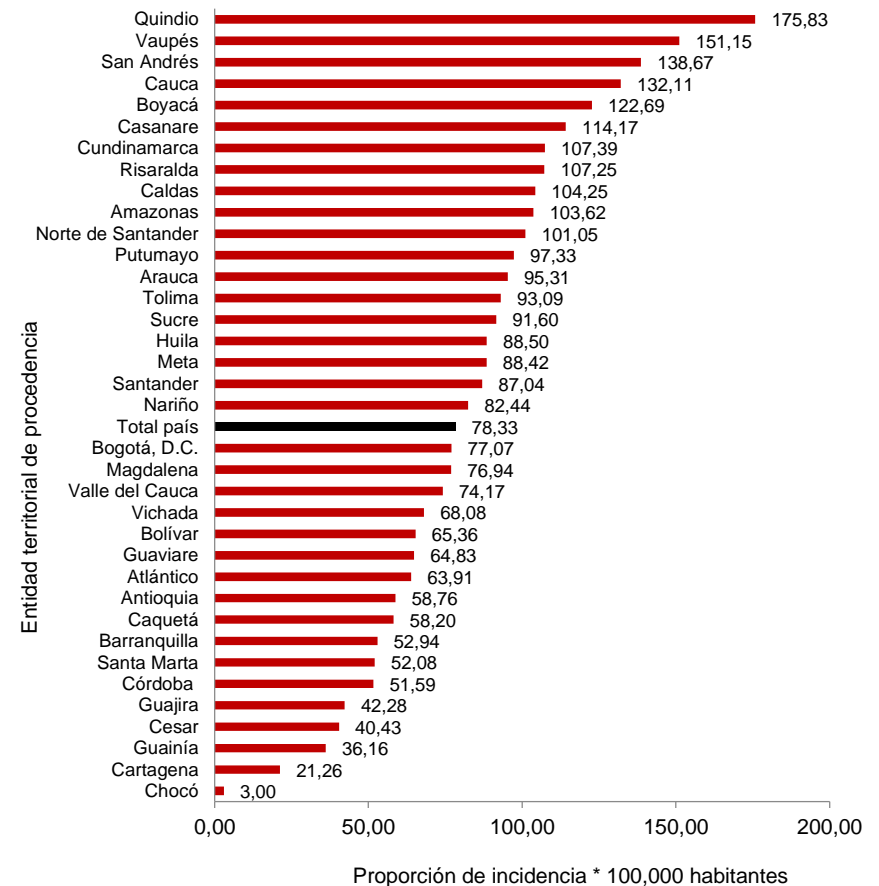


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 78,33 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades

territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, San Andrés, Cauca y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.602 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 743 casos (31,18 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.345 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 914 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,27 años, el 53,20 % de los casos ocurrieron en hombres y el 2,19 % (826 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 22.365 casos (59,19 %), como exposiciones leves 12.489 casos (33,05 %) y como exposiciones graves 2.914 casos de agresiones (7,71%). Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 36.698 pacientes (97,12%) y sutura a 2.964 pacientes (7,84%), se ordenó aplicación de suero a 2.790 pacientes (7,38 %) y de vacuna a 13.641 pacientes (36,10 %).

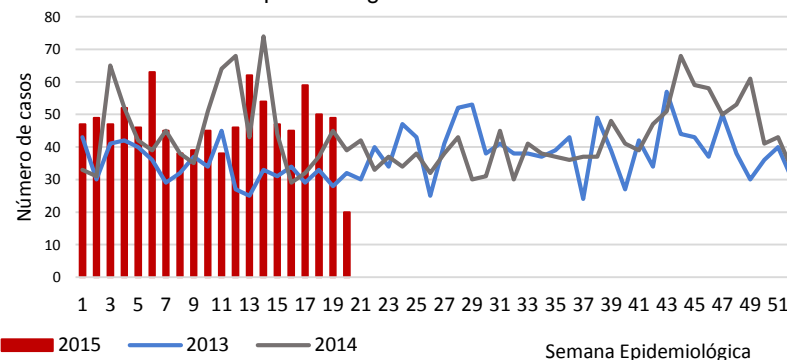
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han reportado al Sivigila 941 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 906 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 3,72 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

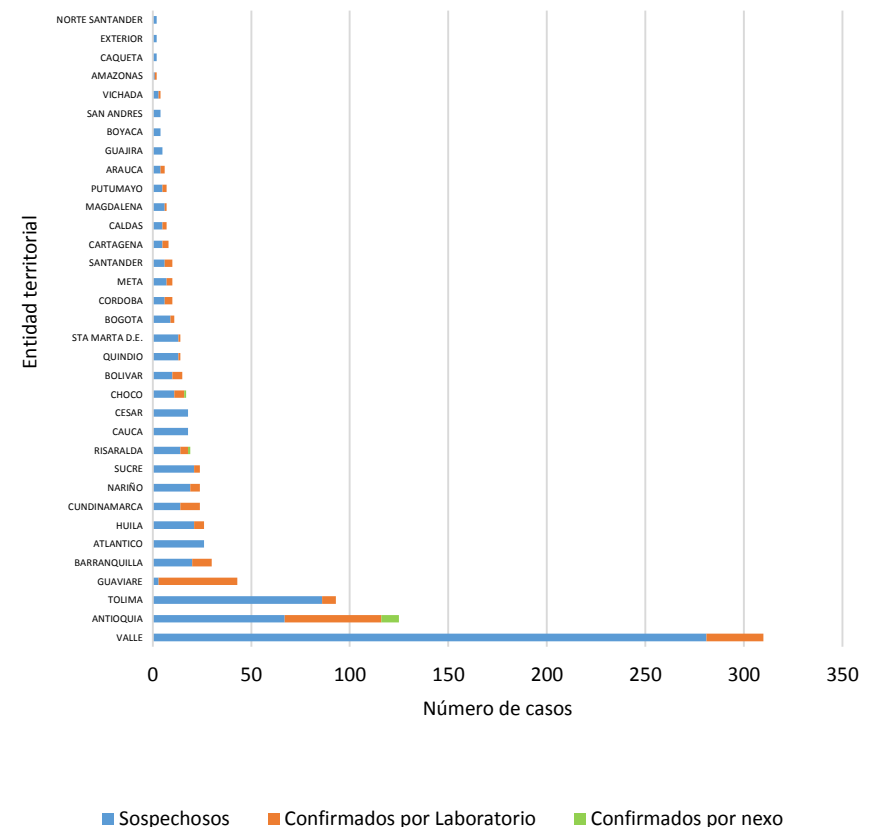
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 33 entidades territoriales, el 59,08 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 21,15% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,17% fueron confirmados por nexos procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015

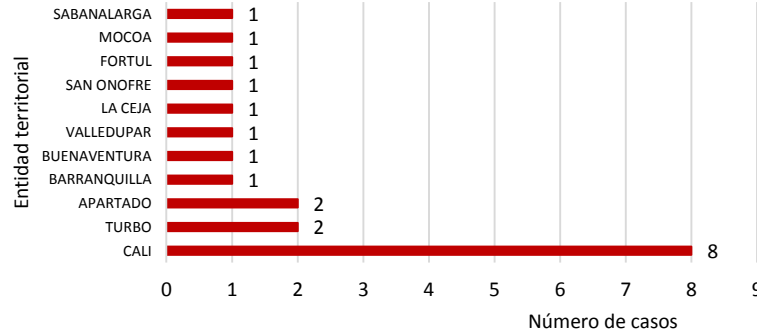


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 20 es de 0,436 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Vichada, Amazonas, y Choco son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 20 casos de leptospirosis, frente a 39 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 48,72% para la misma semana del presente año. El 40% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,55% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,15 % proceden de cabecera municipal; el 51,71 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,43% de hospitalizaciones por este evento.

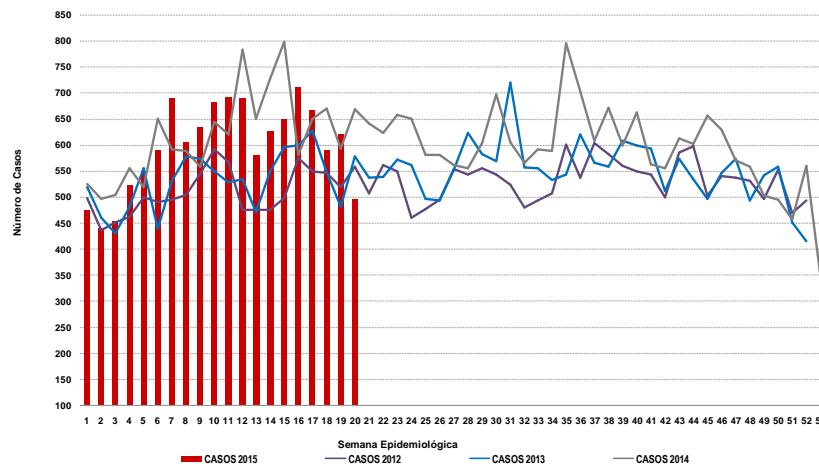
Hasta la semana 20 de 2015 se han notificado 40 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos está confirmada. Las 36 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cuatro), Valle de Cauca (cuatro), Bolívar (dos), Atlántico (dos) Sucre (dos), Córdoba (dos), Santander (una), Vichada (una), Quindío (una), Nariño (una), Cauca (una), Cesar (una) San Andrés (una), Bogotá (una), Norte de Santander (una), Arauca (una), Meta (una), Choco (una), y Boyacá (una).

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 20 del año 2015 se han notificado 11960 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 12383 casos, lo que representa una disminución del 3,54 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2011-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 598 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 20 se notificaron 496 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 180 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 19 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 20 y solo para semana 20, 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 (4114 casos), seguido por plaguicidas (3189 casos) y sustancias psicoactivas (2227 casos).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2015.

Evento	Casos a semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	4114	8,53	167	0,35
Intoxicación por plaguicidas	3189	6,62	143	0,30
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2227	4,62	96	0,20
Intoxicación por otras sustancias químicas	1717	3,56	48	0,10
Intoxicación por solventes	348	0,72	15	0,03
Intoxicación por gases	233	0,48	20	0,04
Intoxicación por metanol	104	0,22	7	0,01
Intoxicación por metales	28	0,06	0	0,00
TOTAL	11960	24,81	496	1,03

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron 171 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, dos casos en tres oportunidades, 69 casos son reincidentes en dos oportunidades y 19 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 82 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 45 casos.

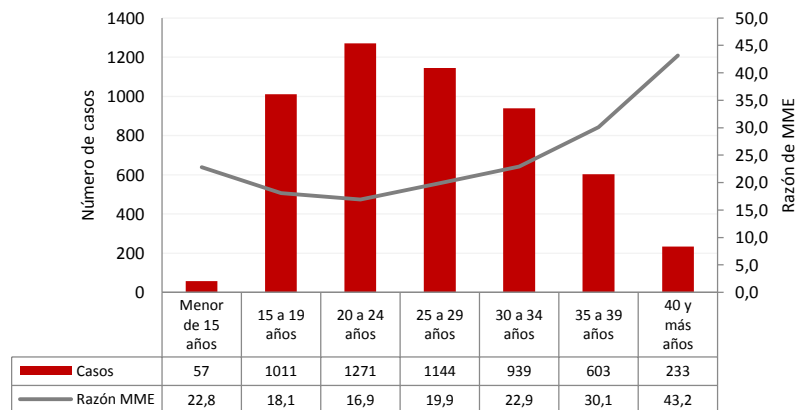
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 20 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 340 casos de morbilidad materna extrema, dentro de los que se incluyen dos casos de reingresos. El total acumulado hasta esta semana es de 5258 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,2%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 43,2 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 30,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 22,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

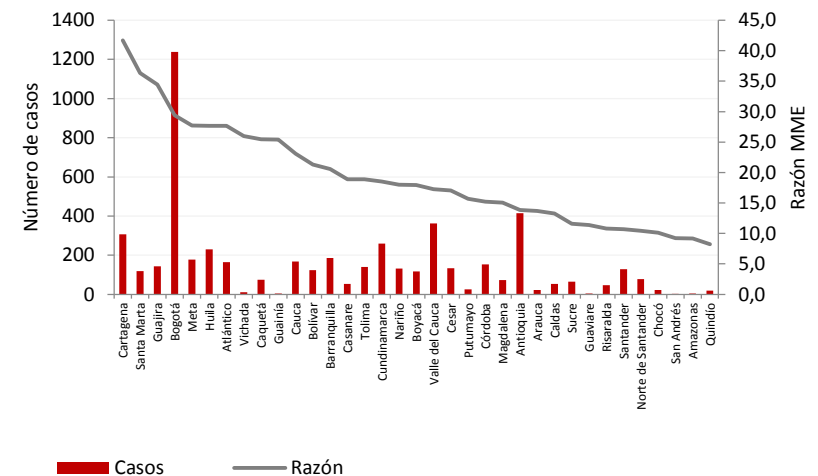
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,5% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,9% y Valle con el 6,9%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 500 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 41,7, Santa Marta con 36,3 y Guajira con 34,4 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

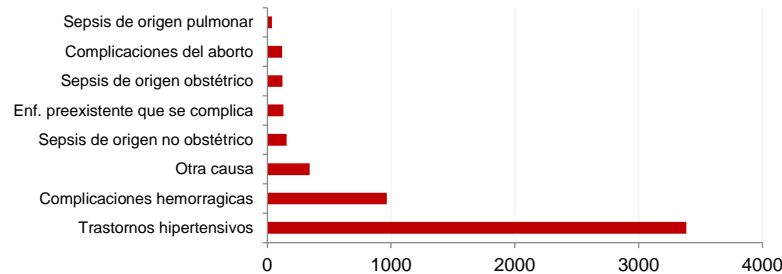
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 20 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,4% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,3 (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015.

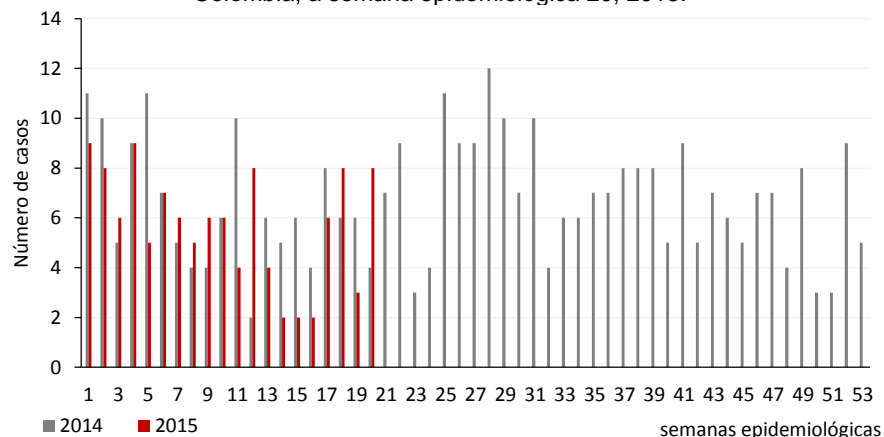


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado un total de 161 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 114 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 31 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 16 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 20 de 2015, hubo un ingreso de 13 casos de muertes maternas, los cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Ocho de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 20 (todos los casos corresponden a muertes maternas tempranas) y cinco casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,7.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,7 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	138	32	16	186	6,9
2014	129	36	23	188	6,4
2015	114	31	16	161	5,7

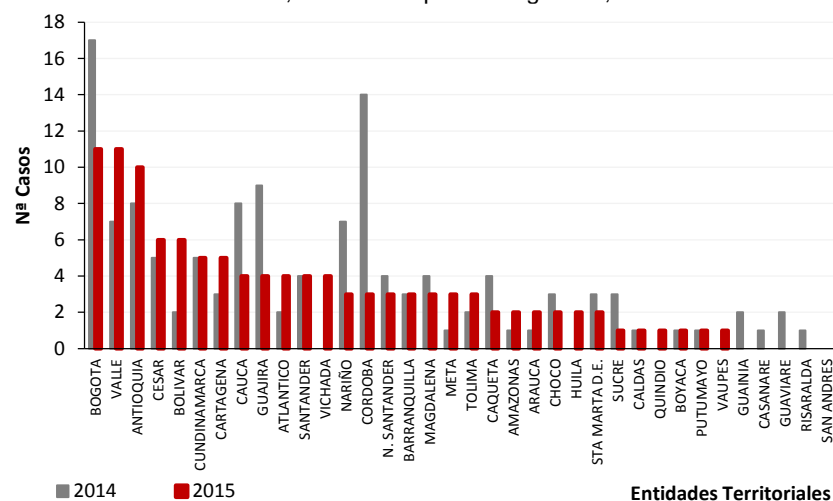
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

Guainía, Casanare, Guaviare y Risaralda han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; la entidad territorial de San Andrés no notificó casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 20 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015.



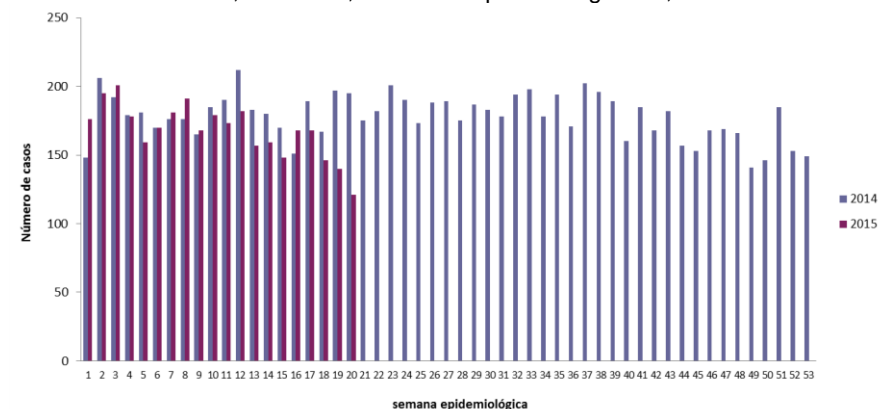
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado un total acumulado de 3360 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 20 se notificaron 121 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1612 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 338 casos (10%) muertes fetales intraparto, 935 casos (28%) neonatales tempranas y 475 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 3612 casos lo que representa un decremento del 7% (252 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015

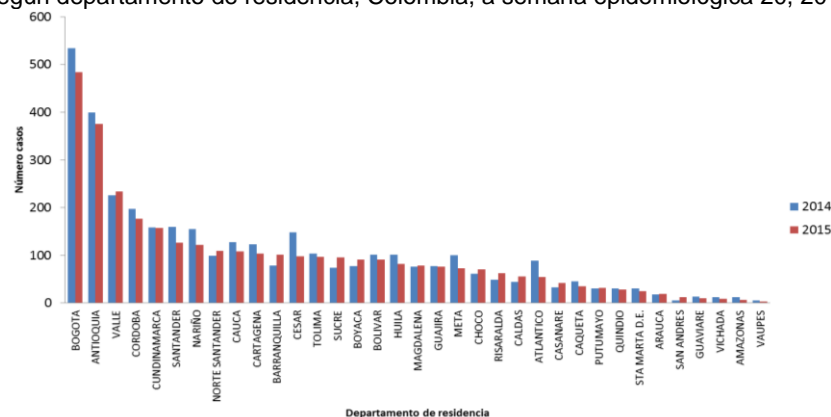


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 20, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 484 casos (14,40%), Antioquia 376 casos (11,19%), Valle 234 casos (6,96%); Córdoba 177 casos (5,27%), Cundinamarca 157 casos (4,67%), Santander 126 casos (3,75%), Nariño 122 casos (3,63%), Norte de Santander 109 casos (3,24%), Cauca 108 (3,21%). Cartagena 104 casos (3,10%),

Las entidades territoriales que hasta la semana 20 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (58,2%), Sucre (22,9%), Risaralda (22,2%), Barranquilla (21,8%), Caldas (21,4%), Casanare (21,4%), Boyacá (14,3%), Choco (12,7%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015

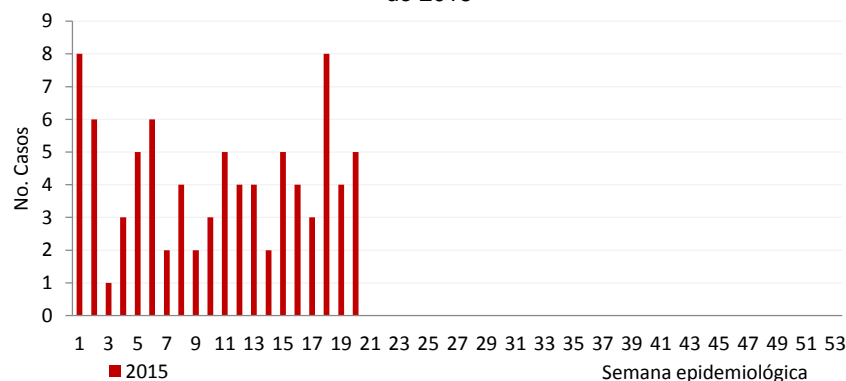


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado un total de 84 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 20 se notifican siete casos, de los cuales cinco por fecha de defunción corresponden a esta semana y dos corresponden a las semanas cinco y 19. De los siete casos, dos se presentaron en menores de un año y cinco en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Guajira, Antioquia, Meta, Guaviare, Amazonas y Córdoba.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (13,1%), Cesar (9,5%), Chocó (9,5%), Antioquia (6,0%), Valle (6,0%) y Bolívar (6,0%). El 61,9 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 38,1% al sexo femenino. El 77,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,5% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,8% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 23,9% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,4 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,3 % y afrocolombianos con el 7,1%.

El 56% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos y cuatro meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2800 gramos y talla de 48 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,5 kg. y talla de 55 cms. El 44% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 69,5 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,4% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 64 menores.

*La información del presente Boletín corresponde a datos preliminares.

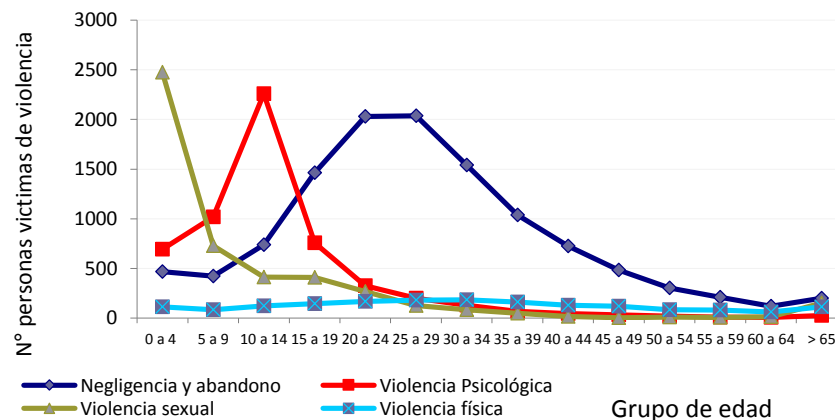
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 23930 casos de violencia. De estos el 77,8% (18629/23930) se presentó en mujeres y el 22,2% (5301/23930) en hombres. El 25,13% (6016/23930) de la violencia fue contra niños y niñas, el 26,39% (6315/23930) contra adolescentes y el 48,47% (11599/23930) a población adulta.

De los 23930 casos notificados de violencias de género, el 49,3 % (11787/23930) fueron por violencia física, el 23,4% (5601/23930) por violencia sexual, 19,9% (4770/23930) por negligencia y abandono y el 7,4% (1765/23930) por violencia psicológica, siete datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 20, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,43 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 20, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	3190	76,10	2826	64,40	1,18	1,12	1,24
Adolescentes (10 a 19)	5226	123,80	1089	24,71	5,01	4,69	5,35
Adultos (> 20)	10213	63,87	1386	9,24	6,91	6,54	7,31
TOTAL	18629	76,34	5301	22,27	3,43	3,32	3,53

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

A semana epidemiológica 20 se notificaron en 16 entidades territoriales, 35 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 60% (21/35) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
Bogotá	Bogotá	0	2	2
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Rio sucio	0	2	2
Cauca	Popayán	1	0	1
Cesar	Curuma ni	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle del cauca	Cali	1	1	2
	El cerrito	0	1	1
TOTAL		21	14	35

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 56 casos sospechosos de muertes, de los cuales 32 fueron por negligencia y abandono, 20 por violencia física, tres por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	2	1	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	1	0	0	1	2
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	1	0	0	0	1
Caldas	0	5	0	0	5
Casanare	3	0	0	0	3
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	4	1	0	0	5
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	2	1	0	0	3
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	1	1	0	0	2
Valle del cauca	0	3	0	0	3
TOTAL	32	20	3	1	56

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola (actualización OMS, 27 de mayo de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 27013 casos con 11134 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 12 casos nuevos durante la semana del 24 de mayo con la siguiente distribución: 9 casos en Guinea, 3 casos en Sierra Leona.
- Libera fue declarado país libre del Virus del Ébola el 09 de mayo de 2015, tras transcurrir 42 días desde el entierro del último caso confirmado y sin haber confirmado nuevos casos en el seguimiento a contactos. Sin embargo la OMS ha definido que ahora este país debe entrar en una vigilancia intensificada de casos durante 90 días.
- Se han notificado 869 casos de EVE en trabajadores de la salud en Liberia, Sierra Leona y Guinea desde que el brote empezó, con 507 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-27-may-2015>

• Alertas nacionales

Brotos en establecimientos carcelarios

Parotiditis

Fecha de notificación 22-05-2015

Fecha de inicio de síntomas: 13-04-2015

Lugar: Centro Penitenciario de Aguachica-Cesar

Enfermos/expuestos: 12/204

Acciones realizadas: recolección de cuatro muestras de orina, hisopado bucal y sangre para envío al INS; investigación epidemiológica de brote, BAI, BAC, capacitación a reclusos en medidas de bioseguridad, restricción de entrada a grupos de riesgo, entrega de material IEC.

En total se encuentran a la fecha 12 casos que cumplen con definición para parotiditis desde la semana epidemiológica 15 a la 20 del 2015, de estos a la fecha se encuentran notificados al Sivigila 0 casos, ya que está pendiente la entrega del código de habilitación del centro penitenciario por parte de la secretaria de salud departamental.

Pendiente: informe de 72 horas, seguimiento a acciones desarrolladas de control del brote en la institución carcelaria.

Estado: abierto

Enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación inmediata: 22-05-2015

Fecha de aparición: 22-05-2015

Lugar de aparición: Establecimiento carcelario, Bogotá

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 21-05-2015

Enfermos/expuestos: 241/4983

Posibles alimentos implicados: pollo, arroz, papa, sopa menudencias, jugo de mango

Signos y síntomas: cólico, diarrea, náuseas

Estado de pacientes: vivos 241 muertos 0

No de hospitalizados: 0

Acciones desarrolladas: Investigación epidemiológica de campo, verificación de condiciones sanitarias de la cocina, recolección de muestras de alimentos

Estado: abierto

Varicela

Fecha de notificación 26-05-2015

Lugar: complejo carcelario y penitenciario de Bogotá

Enfermos/expuestos: 1/sin información

Acciones realizadas: atención médica del caso, aislamiento. Búsqueda activa de nuevos casos.

Pendiente: informe de 72 horas, seguimiento a acciones desarrolladas de control del brote en la institución carcelaria.

Estado: abierto



www.ins.gov.co



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015