

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual .....	32
Micobacterias.....	34
Zoonosis .....	38
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles .....	42
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 17 de 2015 (26 abr. al 02 may.)



En el contexto de la conmemoración del **Día Mundial de la Malaria**, se llevó a cabo en Bogotá el evento: *Socialización de experiencias en la intervención en malaria, hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015. Cierre oficial del Proyecto Malaria Colombia 2010-2015.*

En este evento, organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el Instituto Nacional de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Proyecto Malaria Colombia (PMC), se presentaron las experiencias relevantes en la lucha contra la malaria en Colombia, en aspectos como: la gestión del Programa Nacional para la Promoción, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), el acceso al diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, la metodología de protección con Mosquiteros Insecticida de Larga Duración (MILD), las acciones de comunicación y movilización social, la vigilancia en salud pública, así como el monitoreo y la evaluación.

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

- <http://www.proyectomalariacolombia.co/index.php/portada1?id=231>
- <http://www.who.int/campaigns/malaria-day/2015/event/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 17



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](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co).

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

Semana epidemiológica número 17 de 2015 (26 abr. - 02 may.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 17 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99, 47 % (1116 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumento un punto porcentual con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, el departamento de Guainía presento un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015

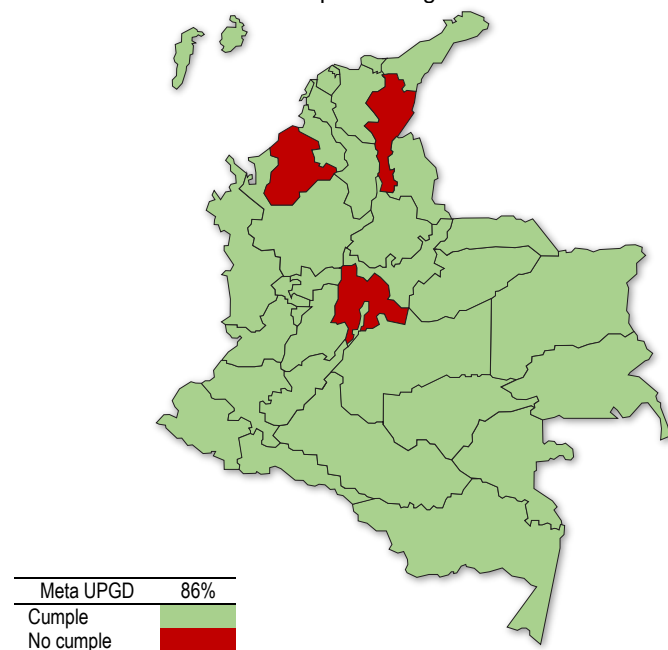


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 93,14 % (5075 de 5449 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó un punto porcentual respecto a la misma semana del año 2014 y se mantuvo igual que la semana epidemiológica 16 de 2015.

En la semana epidemiológica 17 de 2015 los departamentos de Cesar, Córdoba y Cundinamarca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



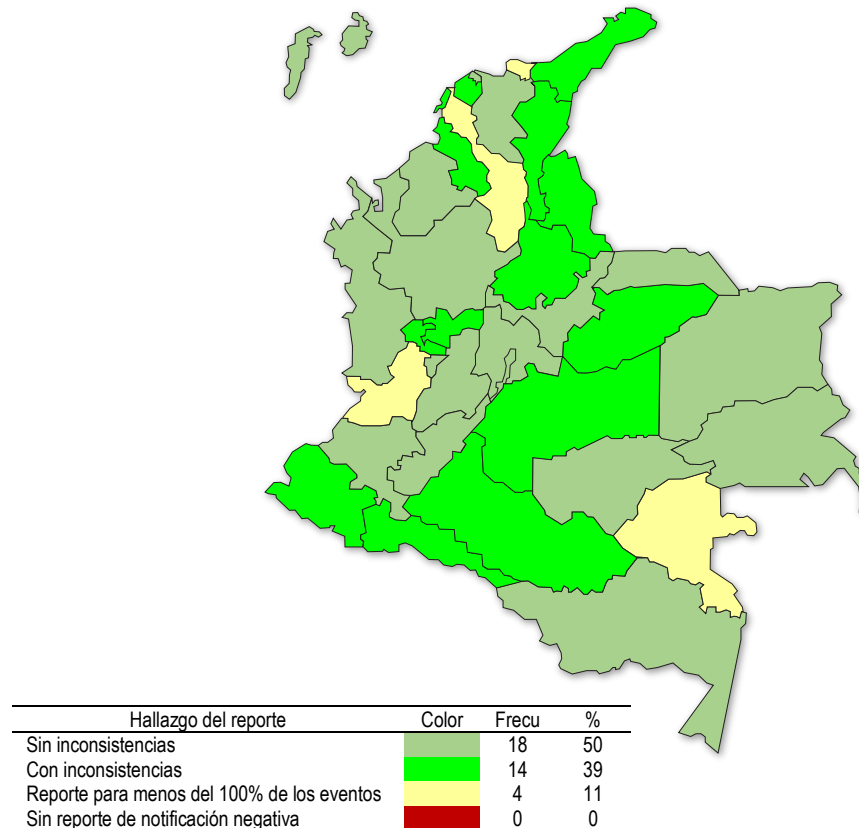
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 17 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 18 (50 %) no presentaron ningún error en la correlación entre lo notificado negativamente y los eventos que efectivamente reportaron en la semana.

En concordancia con la base de datos de notificación para la semana, el 50 % presentó alguna inconsistencia en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos o por el contrario se reportaron positivos y al revisar la base de datos no se encontraron registros (ver mapa 3).

Cuatro Unidades Notificadoras Distritales/Departamentales dejaron de reportar unos de los eventos priorizados para notificación negativa.

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 0,53 %. El 88 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 9 % (tres) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Choco y Huila. En riesgo alto continúa Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	88 %	28	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	9 %	3	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

### • *Difteria*

A la semana epidemiológica 17 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca, el cual se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 17 de 2015 se ha notificado 188 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartaron 11 casos por error de digitación, para un total de 177 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	19	15	34	19,2 %
Antioquia	6	16	22	12,4 %
Valle	4	9	13	7,3 %
Sucre	4	8	12	6,8 %
Boyacá	5	6	11	6,2 %
Norte Santander	6	4	10	5,6 %
Caldas	4	5	9	5,1 %
Quindío	5	3	8	4,5 %
Santander	5	3	8	4,5 %
Atlántico	3	2	5	2,8 %
Cundinamarca	2	3	5	2,8 %
Barranquilla	3	1	4	2,3 %
Cauca	1	3	4	2,3 %
Caquetá	3	0	3	1,7 %
Magdalena	3	0	3	1,7 %
Huila	2	1	3	1,7 %
Tolima	2	1	3	1,7 %
Bolívar	2	0	2	1,1 %
Cartagena	1	1	2	1,1 %
Arauca	1	1	2	1,1 %
Vichada	0	2	2	1,1 %
Cesar	1	1	2	1,1 %
Nariño	2	0	2	1,1 %
Choco	0	1	1	0,6 %
Córdoba	1	0	1	0,6 %
Guaviare	1	0	1	0,6 %
San Andrés	1	0	1	0,6 %
Casanare	1	0	1	0,6 %
Meta	0	1	1	0,6 %
Risaralda	0	1	1	0,6 %
Santa Marta D.E.	1	0	1	0,6 %
Total	89	88	177	100 %

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

Del total de casos notificados, el 50,3 % (89 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 22 casos se relacionan con la vacuna, 42 casos se relacionan con el programa de vacunación, 6 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 19 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 49,7 % (88 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 52 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas, posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas y tienen un pronóstico benigno, 11 casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 12 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

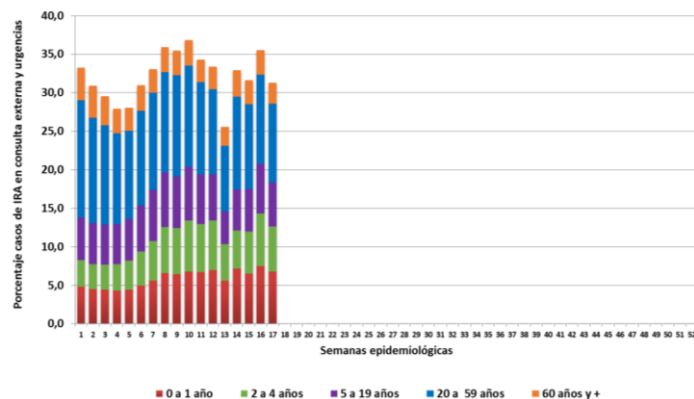
### • *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 115.760 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.594.029 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 17 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %, igual a la semana anterior.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 59 años (37,6 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) y en menor porcentaje el grupo de mayores de 60 años (10,1 %) (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015

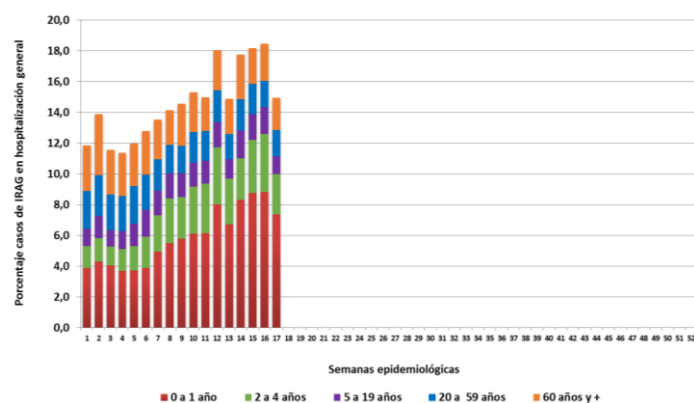


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 43638 casos de un total de 47.925 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 17 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,7 %, igual a la semana anterior.

Por grupos de edad es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de 0 a 1 año (40,3 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (18,2 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (10,1 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

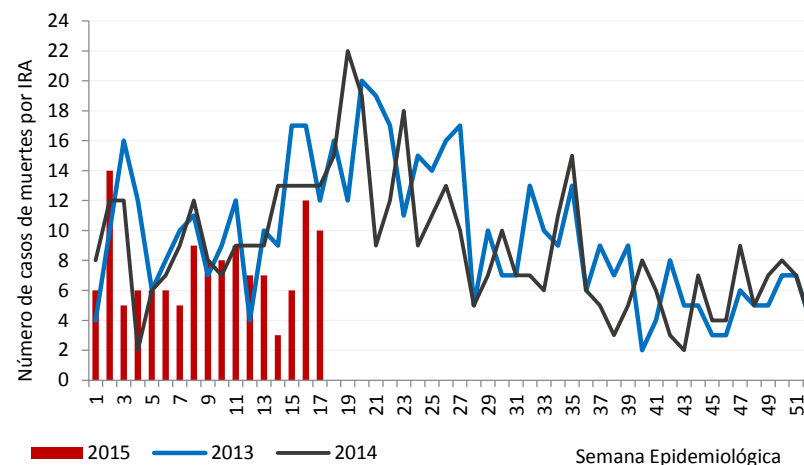
En UCI se hospitalizaron esta semana 227 casos de IRAG de un total de 3055 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 17 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,4 %, igual a la semana anterior.

### Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 12 muertes por IRA en menores de 5 años; al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cuatro corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 17, para un acumulado total de 127 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 17 de 2015 muestra una disminución del 21,4 % 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 17, 2013 – 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

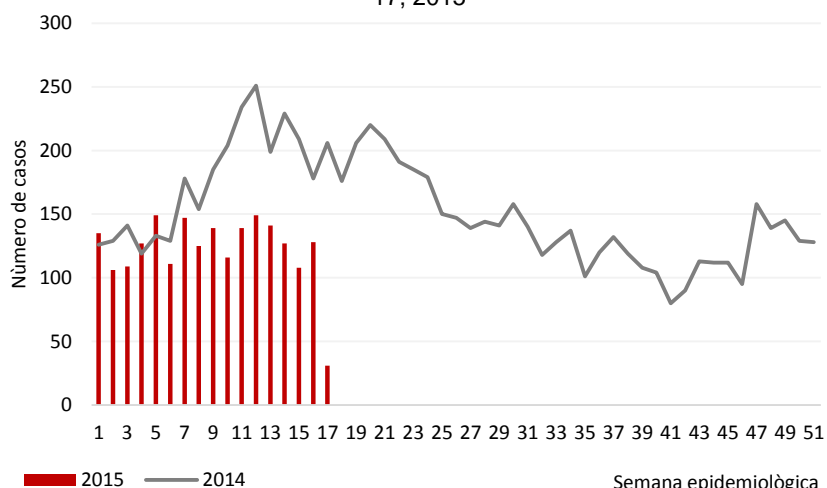
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificadas durante esta semana son: Bogotá con tres casos, Antioquia y Tolima con dos casos cada uno, Chocó, Boyacá, Cesar, Caldas y Valle del Cauca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 17 la tasa de mortalidad nacional es de 2,9 por cada 100 000 menores de 5 años. Las Entidades Territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 17 se notificaron 117 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 104 casos corresponden a pacientes con IRAG y 13 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de La notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 17 de 2015 muestra una disminución del 30,5 % 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 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Nte Sanatander y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	17
	Fundación Cardioinfantil	3
	Hospital el Tunal	7
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	9
	Hospital Santa Clara	8
	Hospital de Suba	11
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	13
	E.S.E Santiago de Tunja	1
Caldas	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
	Gestión Salud	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Hospital Infantil los Ángeles	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
Total		117

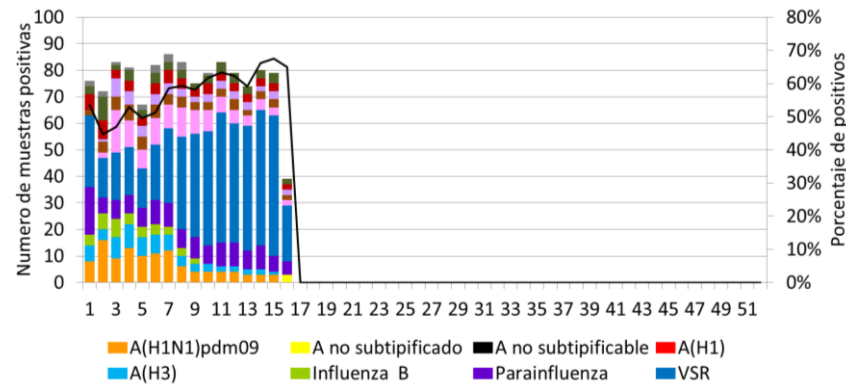
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### 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 16 de 2015 se ha analizado 2056 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 56,6 %; de estas el 10 % fueron positivas para influenza y el 46,5 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (43,1 %), seguido de Parainfluenza (10,7 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (9 %), Adenovirus (8,7 %), Influenza A (H3N2) (5,4 %), Coronavirus (4,9%), Bocavirus (4,6 %), Metapneumovirus (4,8 %), Rinovirus (4 %), Influenza B (13%), y otros virus (1,7 %) (ver gráfica 5).

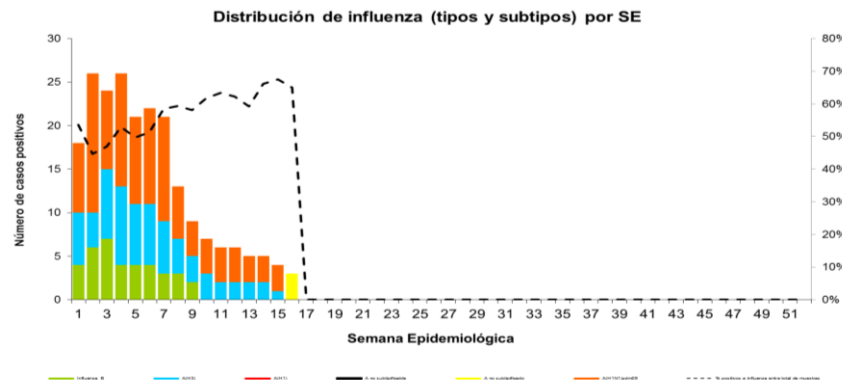
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 16 de 2015



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 (61,5 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 16 de 2015



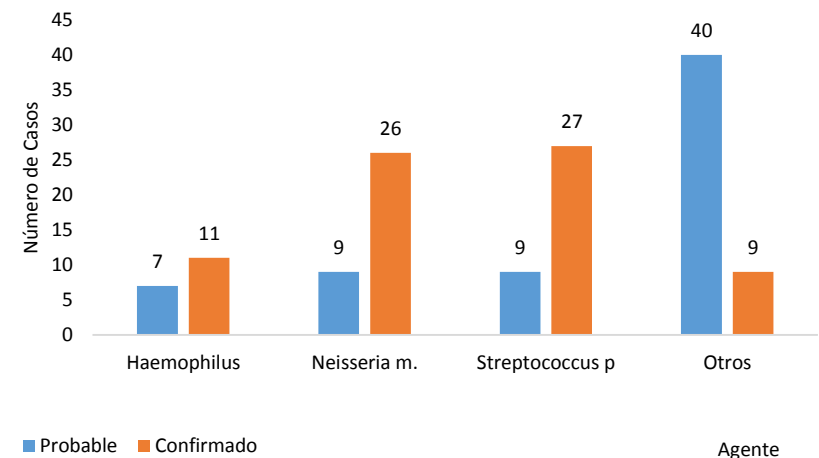
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

A semana epidemiológica 17 de 2015 fueron notificados al Sivigila 191 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 65 (34%) corresponden a casos probables, 73 (38,2%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 42 (22%) casos descartados por laboratorio y 11 (5,8%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 17 muestra un comportamiento similar con respecto al 2014, en el cual también se había reportado 191 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 17 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 35 (25,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 36 (26,1%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 18 (13%) y meningitis por otros agentes 49 (35,5%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



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

Las entidades territoriales de procedencia con el 80,4% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Cartagena, Bolívar, Valle, Santander, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Córdoba, Santander, Guajira,



Arauca, Cesar y Huila; meningitis por otros agentes es el que registra el mayor número de casos, seguido por meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis* (ver tabla 1).

Tabla N° 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 17, 2015

Departamento	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	9	5	7	27	19,6
Bogotá	2	4	9	5	20	14,5
Cartagena	0	7	2	3	12	8,7
Bolívar	1	5	1	3	10	7,2
Valle	2	2	3	1	8	5,8
Cundinamarca	0	3	1	1	5	3,6
Barranquilla	1	0	1	3	5	3,6
Tolima	0	1	2	1	4	2,9
Córdoba	1	1	1	1	4	2,9
Santander	0	0	1	3	4	2,9
Guajira	0	0	0	3	3	2,2
Arauca	1	0	0	2	3	2,2
Cesar	1	0	1	1	3	2,2
Huila	0	0	1	2	3	2,2
Guainía	1	0	1	1	3	2,2
Nte Santander	1	1	1	0	3	2,2
Cauca	1	0	0	2	3	2,2
Nariño	0	0	2	0	2	1,4
Amazonas	0	0	1	1	2	1,4
Sucre	0	0	1	1	2	1,4
Atlántico	0	0	0	2	2	1,4
Choco	0	1	1	0	2	1,4
Magdalena	0	1	0	1	2	1,4
Quindío	0	0	0	1	1	0,7
Casanare	0	0	1	0	1	0,7
Putumayo	0	0	0	1	1	0,7
Risaralda	0	0	0	1	1	0,7
Caquetá	0	0	0	1	1	0,7
Vichada	0	0	0	1	1	0,7
Total	18	35	36	49	138	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

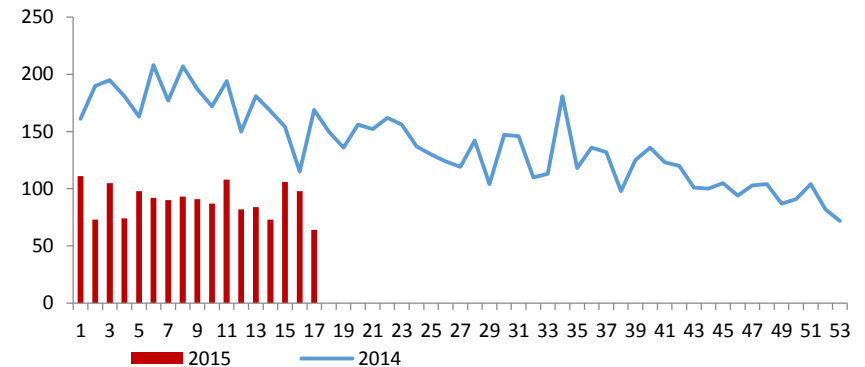
A semana 17 se notificaron 15 muertes confirmadas:

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

## • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 538 casos de parotiditis, de los cuales el 99,4 % (1 529) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,6 % (nueve) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 48,6%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2 972 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,6 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Guajira, Boyacá, Nte Sanatander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle con el 52,3% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	526	34,4
Antioquia	177	11,6
Valle	96	6,3
Cundinamarca	90	5,9
Barranquilla	66	4,3
Santander	64	4,2
Guajira	57	3,7
Boyacá	56	3,7
Norte Santander	53	3,5
Tolima	48	3,1
Atlántico	27	1,8
Caquetá	27	1,8
Risaralda	24	1,6
Cauca	21	1,4
Nariño	20	1,3
Meta	20	1,3
Caldas	19	1,2
San Andrés	19	1,2
Quindío	16	1,0
Sucre	15	1,0
Cesar	13	0,9
Huila	11	0,7
Cartagena	11	0,7
Magdalena	10	0,7
Bolívar	9	0,6
Vichada	7	0,5
Arauca	7	0,5
Casanare	7	0,5
Putumayo	6	0,4
Córdoba	3	0,2
Sta. Marta D.E.	2	0,1
Guainía	1	0,1
Choco	1	0,1
Total	1529	100

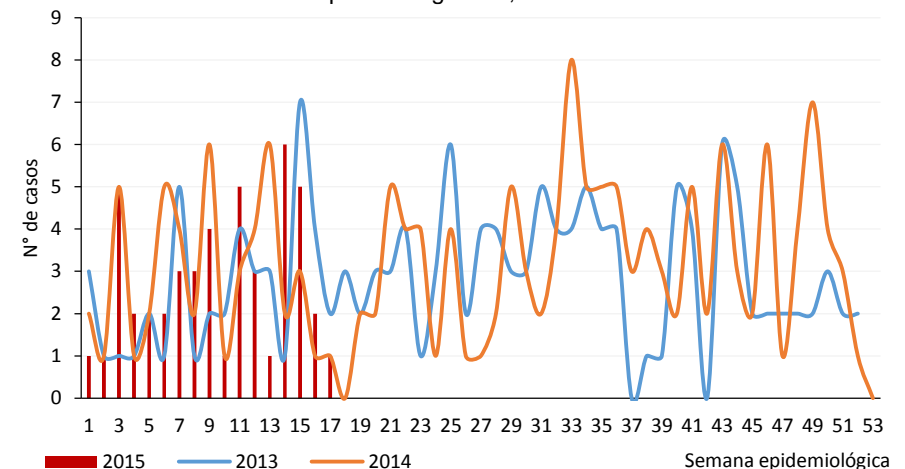
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 236 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 17, de los cuales el 51,1% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se ha notificado al Sivigila 47 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 4% respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 49 casos a semana epidemiológica 17.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

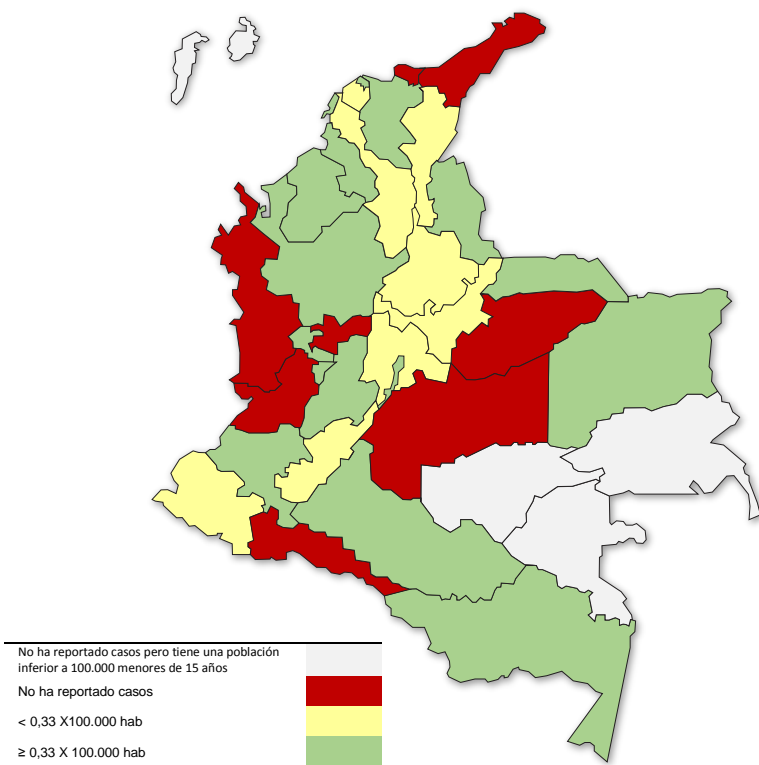
La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,33 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Barranquilla, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Magdalena, Nte Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada

Esta semana Atlántico notificó un caso probable de PFA, sin embargo no alcanza a superar la tasa esperada; Bogotá notificó un caso nuevo probable de PFA logrando alcanzar la tasa esperada; Cesar que no había notificado casos a lo largo del año, notificó un caso probable de PFA pero sin alcanzar a superar la tasa de esperada, por ello pasa de rojo a amarillo y finalmente Córdoba notifica un nuevo caso probable de PFA superando la tasa esperada por ello pasa de amarillo a verde. Las otras

entidades territoriales mantienen su condición de la semana pasada.

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

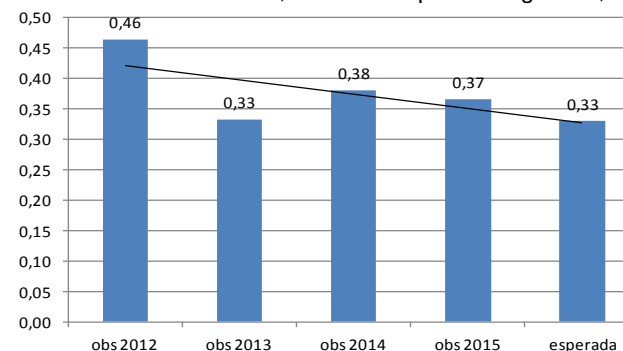
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 17 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,37 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 17, 2015

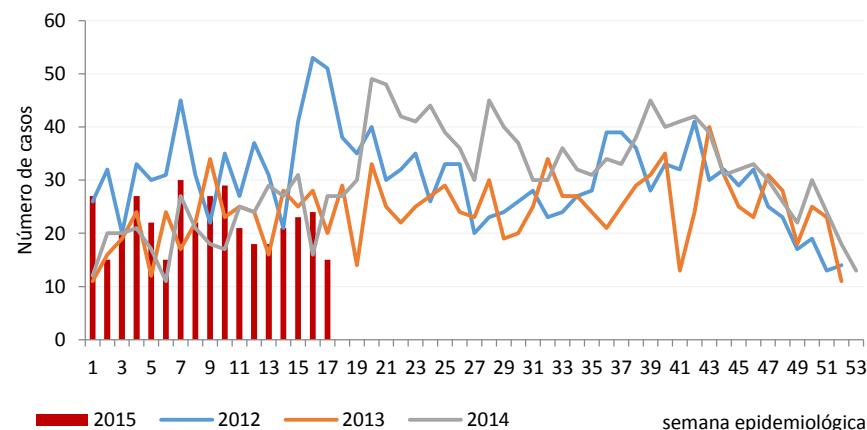


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se reportaron 374 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 3,0 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 363 casos, se observa un aumento del 1,4 % con respecto al año 2013 y una caída del 33,9 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 17 de 2015

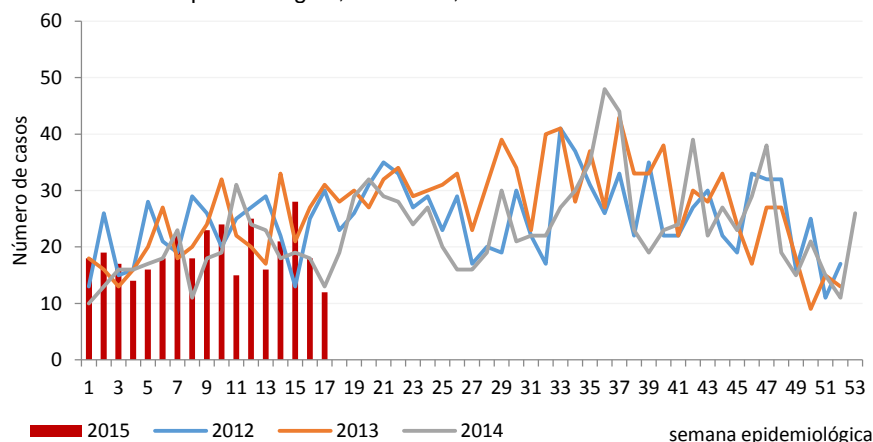


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 83,7 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (251), Antioquia (44) y Cundinamarca (18); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con ocho casos, el distrito de Barranquilla con siete casos, Sucre con seis casos, Caldas con cinco casos, Atlántico y Risaralda con cuatro casos cada uno, Boyacá con tres casos, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta, Nte Sanatander, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, Nariño, Quindío, San Andrés, el distrito de Santa Marta 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 17 de 2015 se reportaron 324 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un aumento del 5,5 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 307 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 13,6 % y con el 2012 hay otro descenso del 15,6 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 82,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (228), Antioquia (26) y Cundinamarca (14); otras entidades que notifican casos son Santander y Valle del Cauca con nueve

casos cada uno, Boyacá y Caldas con siete casos cada uno, Meta y San Andrés con cuatro casos cada uno, Nte Sanatander y Tolima con tres casos cada uno, Nariño y Risaralda con dos casos cada uno, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Quindío y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,45 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 17 de 0,65.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 17: San Andrés (6,54), Bogotá (6,08), Vichada (2,78), Caldas (1,21), Cundinamarca (1,19), Antioquia (1,08), Boyacá (0,78) y Sucre (0,70). No cumplen con la tasa esperada Risaralda, Meta, Barranquilla, Santander, Santa Marta, Nte Sanatander, Valle del Cauca, Quindío, Atlántico, Cesar, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Nariño, La Guajira, Bolívar, Córdoba y Cauca. 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 17 de 2015

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	5	76.442	6,54
Bogotá, D.C.	479	7.878.783	6,08
Vichada	2	71.974	2,78
Caldas	12	987.991	1,21
Cundinamarca	32	2.680.041	1,19
Antioquia	70	6.456.299	1,08
Boyacá	10	1.276.407	0,78
Sucre	6	851.515	0,70
Risaralda	6	951.953	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Barranquilla	7	1.218.475	0,57
Santander	11	2.061.079	0,53
Santa Marta	2	483.865	0,41
Nte Santander	5	1.355.787	0,37
Valle del Cauca	17	4.613.684	0,37
Quindío	2	565.310	0,35
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
Nariño	3	1.744.228	0,17
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	698	48.203.405	1,45

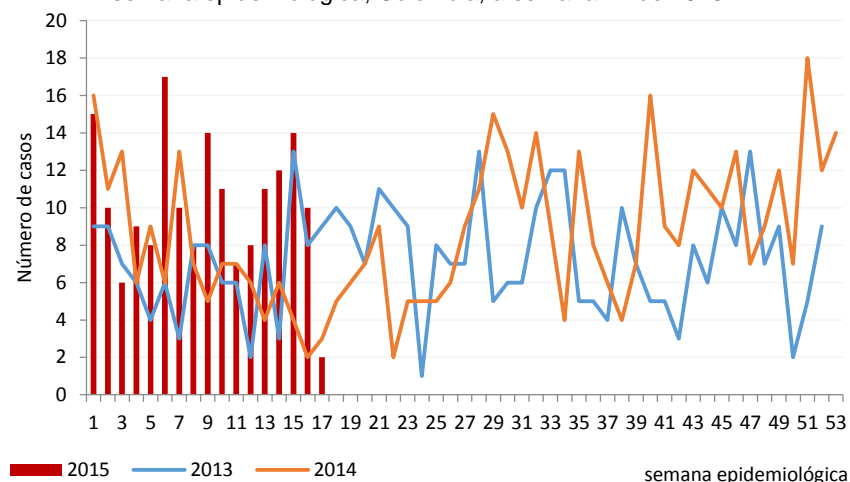
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 17= 0,65 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado 172 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un

incremento del 37,6 % cuando se reportaron 125 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 87,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (99), Bogotá (35), Sucre (nueve) y Cundinamarca (ocho); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con tres casos, Bolívar, Casanare y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo, Quindío, Tolima y Valle del Cauca con un caso cada uno.

### • Tétanos

#### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior, significa una disminución importante dado que a semana 17 de 2014 se tenían cuatro casos notificados: tres descartados y uno confirmado.



Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado 14 casos de los cuales:

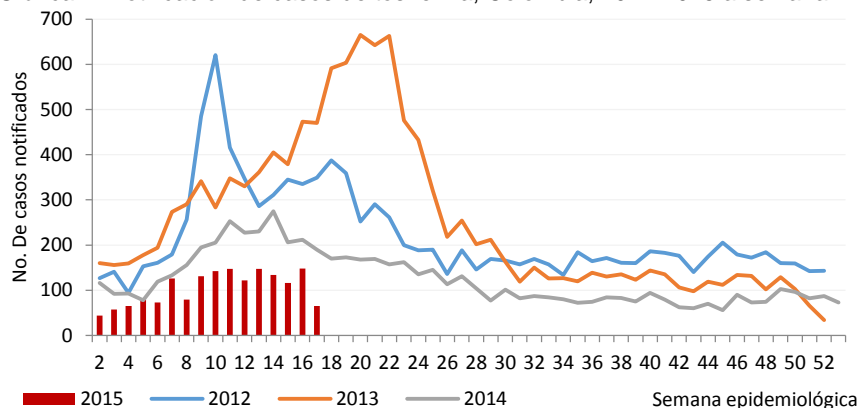
- 11 casos se encuentran confirmados de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cartagena, Cauca, Huila, Magdalena, Nariño, Nte Santander y Sucre
- un caso probable del departamento de Atlántico
- un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 28 casos y confirmado 25; esto representa una disminución del 50,0 % en los casos notificados y del 21,4 % en los nueve confirmados.

- **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado 1 760 casos. Se evidencia una disminución del 39,7 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 2 921 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, 2012-2015 a semana 17



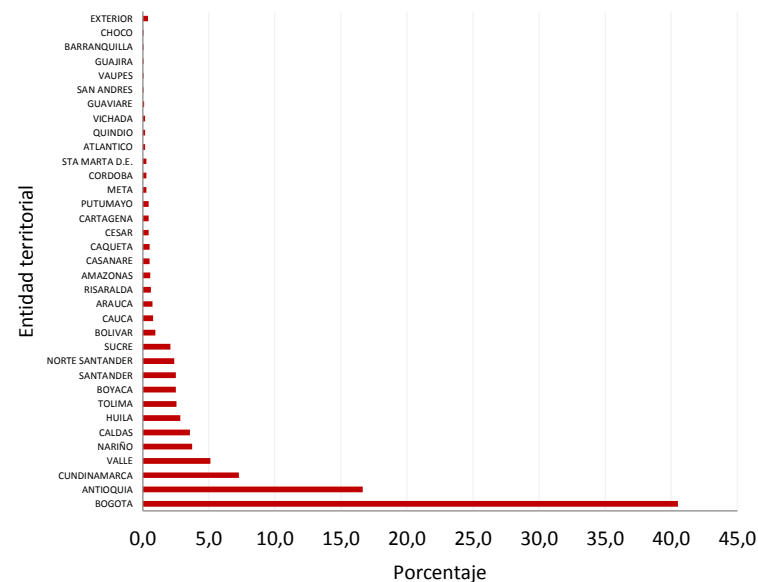
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 17 se han confirmado 140 casos para tos ferina: Antioquia (49), Bogotá (22), Caldas (10), Nariño (9), Sucre (6), Nte Santander, Valle y Santander con cinco casos cada uno, Bolívar y Cauca cuatro casos cada uno y

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

De los 1 760 casos notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 73,3 % (1 290 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 40,5 % (713 casos), Antioquia 16,6 % (293 casos), Cundinamarca 7,3 % (128 casos), Valle del Cauca 5,1 % (90), Caldas 3,8 % (66).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana 17 de 2015



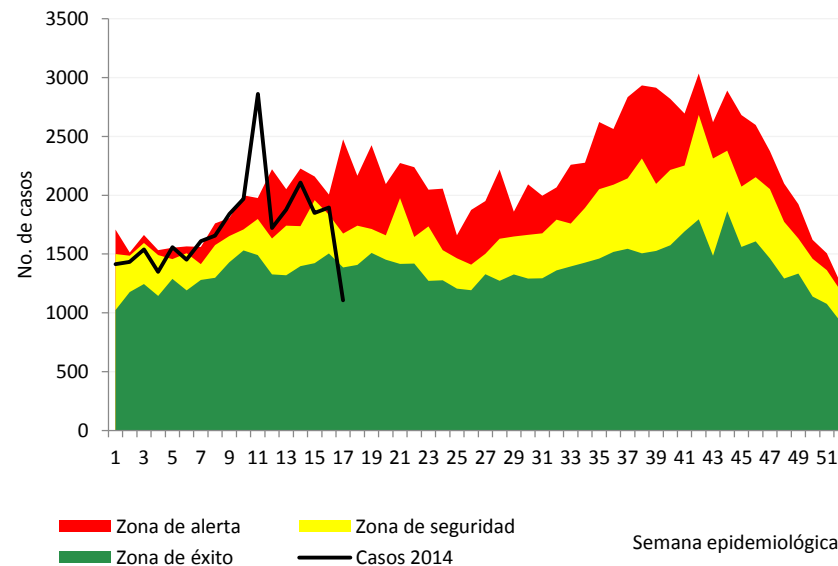
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado 29 235 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 4,54 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 30 624 casos. A semana 17 la incidencia para el país es de 60,7 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, inició el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 17 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 17 se han notificado doce muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una Bogotá y dos de Santa Marta, y cuatro muertes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia (Córdoba).

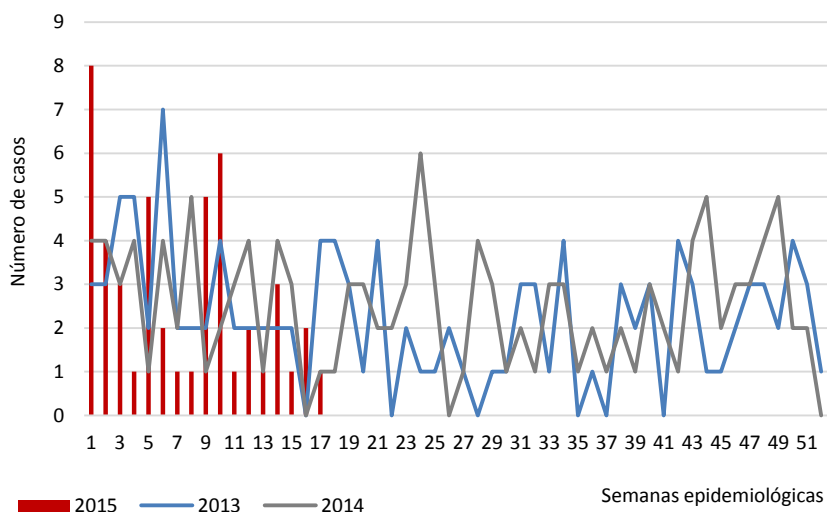
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia, se notificó al Sivigila en la semana epidemiológica 17 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años, para la misma semana epidemiológica del año 2014 también se notificó una muerte; para un total acumulado para el país de 47 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 17, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad por EDA es de 10,88 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años, 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 17 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 17	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	27	30,91
de 1 a 4 años	3448193	20	5,80
Total país	4321637	47	10,88

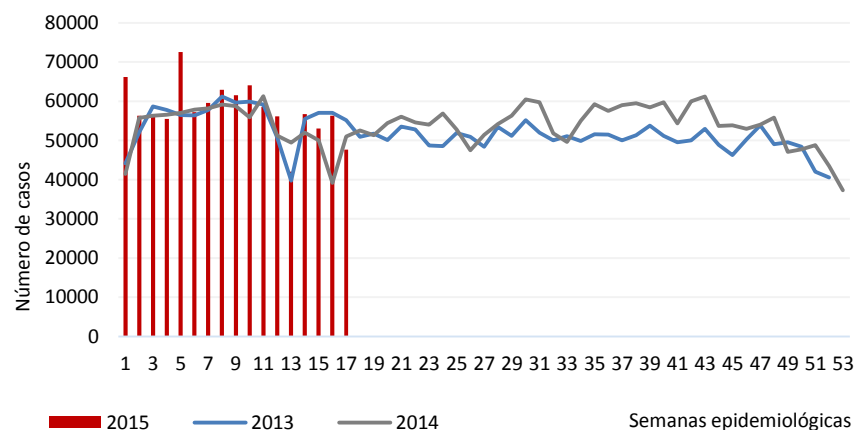
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 17 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

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 47 667 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 982 389 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA, durante esta semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación de casos del 6,54% con respecto al año anterior; los casos acumulados aumentan con un valor del 7,83 %; 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 17 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 17	51.000	47.667	6,54%
Casos Acumulados a SE 17	910.999	982.339	7,83%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 63,14 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 165 867 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	982339	20,38
< 1 año	873444	55147	63,14
1 a 4 años	3448193	165867	48,10
5 a 9 años	4258678	73454	17,25
10 a 14	4282708	51628	12,05
15 a 19	4345112	57118	13,15
20 a 24	4292291	102410	23,86
25 a 29	3957939	101140	25,55
30 a 34	3539724	81691	23,08
35 a 39	3205979	59186	18,46
40 a 44	2879410	45801	15,91
45 a 49	2883795	41392	14,35
50 a 54	2680490	35395	13,20
55 a 59	2218791	28429	12,81
60 a 64	1728396	24712	14,30
65 a 69	1307382	18231	13,94
70 a 74	926841	14314	15,44
75 a 79	684618	11782	17,21
80 y más años	689614	14642	21,23

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 17 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 20,38 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío y Valle del Cauca. Estos cuatro territorios aportan el 11,11% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015

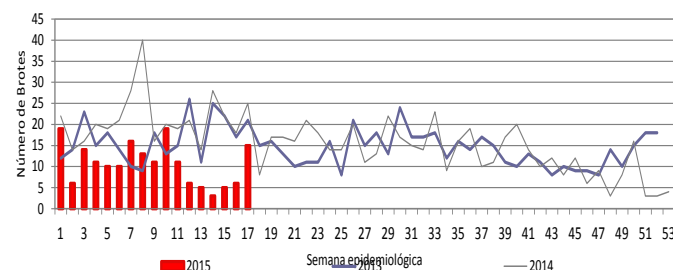
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	2735	0,3%	76.243	35,87
Bogotá	252855	25,7%	7.878.783	32,09
Quindío	16026	1,6%	565.310	28,35
Valle del Cauca	125990	12,8%	4.613.684	27,31
Colombia	982339	100,0%	48.203.405	20,38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 17 del 2015 se notificaron al Sivigila 2592 casos de ETA, involucrados en 180 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 50,4% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 10 (ver gráfica 1).

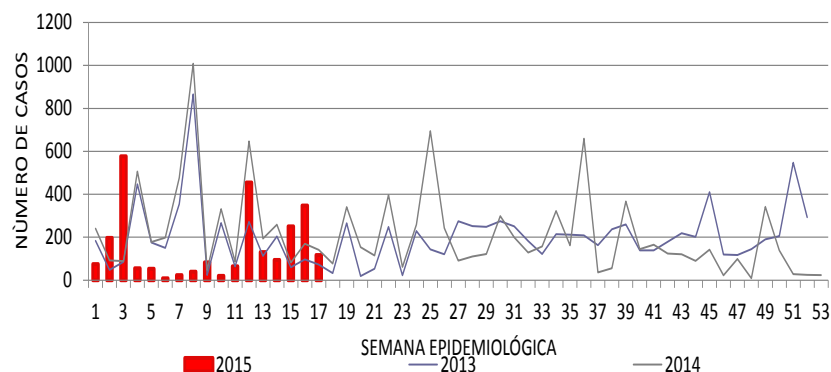
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 45,3% con respecto a las mismas semanas del 2015. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 152 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 17 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (18,8%), 5 a 9 años (13,9%) y 15 a 19 años (10,5%). El 58 % de los casos están como confirmados por clínica, el 21% como confirmados por laboratorio, el 19% como probables y el 2% confirmados por nexa epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

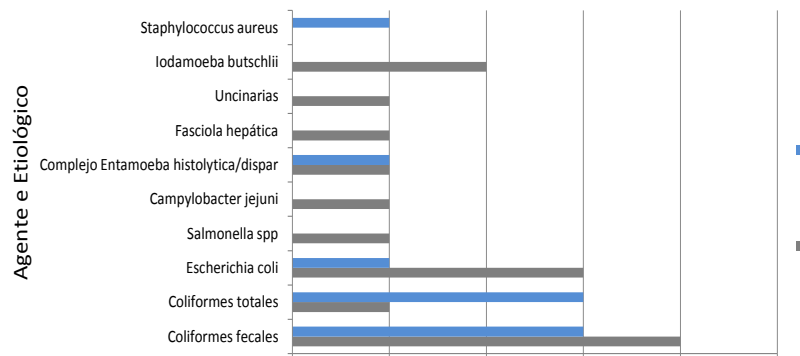
Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	30	16,7
Atlántico	18	10,0
Nariño	13	7,2
Antioquia	12	6,7
Sucre	11	6,1
Valle Del Cauca	10	5,6
Magdalena	9	5,0
Cartagena	8	4,4
Huila	8	4,4
Boyacá	7	3,9
Cesar	7	3,9
Arauca	6	3,3
Bolívar	5	2,8
Cauca	4	2,2
Cundinamarca	4	2,2
La Guajira	4	2,2
Santander	4	2,2
Quindío	3	1,7
Tolima	3	1,7
Putumayo	3	1,7
Barranquilla	2	1,1
Chocó	2	1,1
Nte Sanatander	2	1,1
Risaralda	2	1,1
Casanare	2	1,1
Meta	1	0,6
NACIONAL	180	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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



Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.



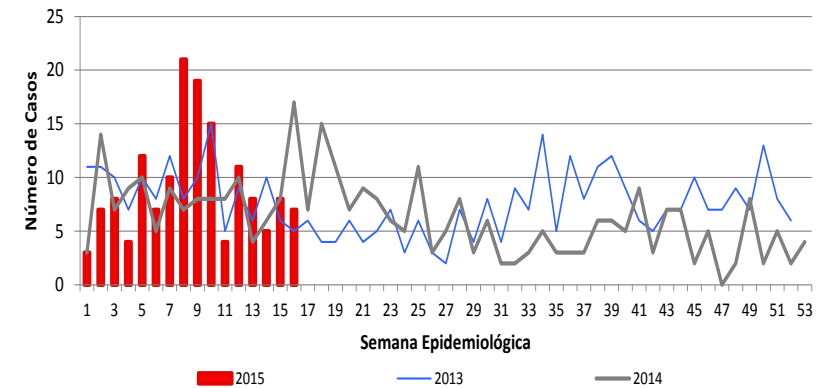
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 17 se notificaron 15 brotes de ETA que involucraron 83 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Cesar, Atlántico, La Guajira, Arauca, Cartagena, Chocó, Huila y Valle del Cauca; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, fallas cadena de frío, inadecuado almacenamiento, higiene persona, contaminación cruzada, fallas limpieza utensilios, malas condiciones ambientales, fuente no confiable, manipulador infectado, utensilios tóxicos, agua no potable, ingredientes excesivos, mal descongelamiento y enfriamiento lento; los establecimientos implicados en los brotes fueron el hogar (nueve brotes), establecimientos educativos (dos brotes), restaurantes comerciales (dos brotes), establecimiento militar (un brote) y otros (un brote).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se ha notificado 149 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 6,4% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 42% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 67,8% de los casos fueron notificados por Nte Santander, Antioquia y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	40	26,8
Nte Santander	38	25,5
Cauca	23	15,4
Huila	12	8,1
Valle Del Cauca	8	5,4
Chocó	7	4,7
Bogotá	6	4,0
Bolívar	3	2,0
Casanare	3	2,0
Caldas	2	1,3
Cesar	2	1,3
Nariño	2	1,3
Meta	1	0,7
Santa Marta	1	0,7
Santander	1	0,7
Total	149	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 17 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (12,8%), de 0 a 4 años (12,1%) y de 20 a 24 años (12,1%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	18	12,1
5-9	19	12,8
10-14	17	11,4
15-19	14	9,4
20-24	18	12,1
25-29	18	12,1
30-34	7	4,7
35-39	7	4,7
40-44	3	2,0
45-49	3	2,0
50-54	7	4,7
55-59	4	2,7
60-64	4	2,7
65-69	3	2,0
70-74	2	1,3
75-79	2	1,3
80 y más	3	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>

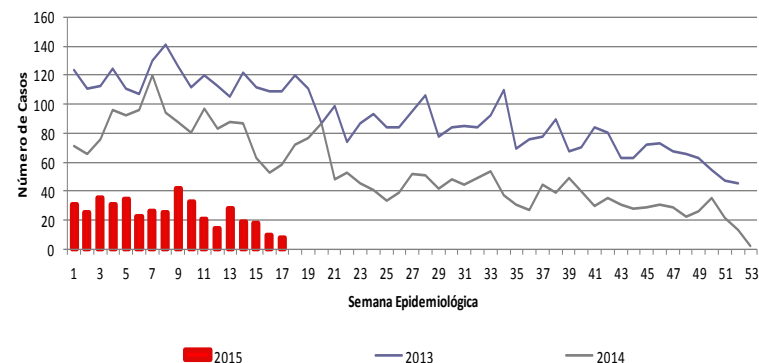
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 71 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi. Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Nte 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 17 se notificaron 419 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 52,74% fueron confirmados por clínica, 46,3% por laboratorio y 0,96% por nexa epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 17 se presentó una disminución en la notificación del 70,2% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (14,1%), Valle del Cauca (11,7%), Huila (10%) y Bogotá (7 %) (ver tabla 1).

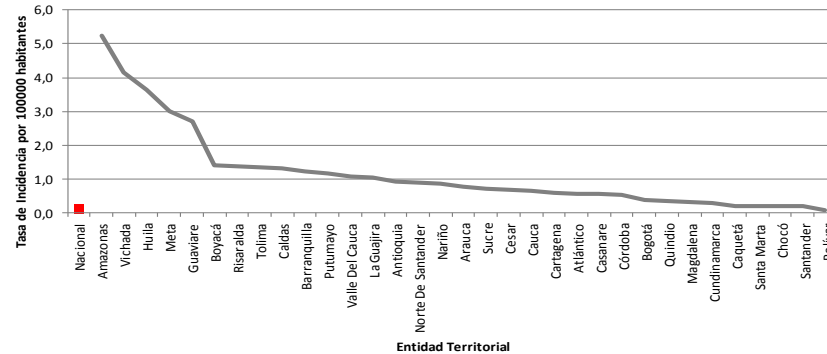
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	59	14,1
Valle del Cauca	49	11,7
Huila	42	10,0
Bogotá	30	7,2
Meta	29	6,9
Tolima	19	4,5
Boyacá	18	4,3
Barranquilla	15	3,6
Nariño	15	3,6
Atlántico	14	3,3
Caldas	13	3,1
Risaralda	13	3,1
Nte Santander	12	2,9
La Guajira	10	2,4
Cauca	9	2,1
Córdoba	9	2,1
Cundinamarca	8	1,9
Cesar	7	1,7
Cartagena	6	1,4
Sucre	6	1,4
Magdalena	4	1,0
Santander	4	1,0
Putumayo	4	1,0
Amazonas	4	1,0
Guaviare	3	0,7
Vichada	3	0,7
Exterior	3	0,7
Bolívar	2	0,5
Quindío	2	0,5
Arauca	2	0,5
Casanare	2	0,5
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Santa Marta	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>419</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 17 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 4,17, Huila con 3,64 y Meta con 3,02 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 77% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,6% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos y el 0,7% a ROM y gitanos. Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,8%), 5 a 9 años (13,1%) y 10 a 14 años (12,6%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron al Sivigila 33 casos de Enfermedad de Chagas, nueve agudos y 24 crónicos.

El acumulado a semana epidemiológica 17 de 2015 es de 187 casos, de los cuales 82 % (153/187) corresponden a casos crónicos (68 confirmados y 85 probables) y 18% (34/187) casos agudos (cuatro confirmados y 30 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 16 entidades territoriales. Boyacá notificó el 24.18 % de los casos, Casanare 18.30 %, Bogotá 16.43%, Santander 12.42 %, Cesar y Cundinamarca con 5.23 % cada uno (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	16	21,62	21	26,58	37	24,18%
CASANARE	18	26,47	10	5,06	28	18,30%
BOGOTA	5	8,06	20	21,98	25	16,34%
SANTANDER	8	12,90	11	12,09	19	12,42%
CESAR	1	1,61	7	7,69	8	5,23%
CUNDINAMARCA	3	4,84	5	5,49	8	5,23%
NTE SANTANDER	6	9,68	1	1,10	7	4,58%
ARAUCA	6	9,68	0	0,00	6	3,92%
TOLIMA	0	0,00	5	5,49	5	3,27%
HUILA	3	4,84	1	1,10	4	2,61%
ANTIOQUIA	0	0,00	1	1,10	1	0,65%
BOLIVAR	0	0,00	1	1,10	1	0,65%
CAUCA	1	1,61	0	0,00	1	0,65%
GUAVIARE	0	0,00	1	1,10	1	0,65%
META	0	0,00	1	1,10	1	0,65%
SUCRE	1	1,61	0	0,00	1	0,65%
Total casos	68	100,00%	85	100,00%	153	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 11,76%(cuatro/34) 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 17 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
CASANARE	5	1	6	2,94
SANTANDER	5	0	5	0,00
TOLIMA	4	0	4	0,00
CESAR	2	1	3	2,94
ANTIOQUIA	2	0	2	0,00
BOLIVAR	2	0	2	0,00
CORDOBA	1	1	2	2,94
CUNDINAMARCA	2	0	2	0,00
ARAUCA	1	0	1	0,00
BARRANQUILLA	1	0	1	0,00
BOGOTA	1	0	1	0,00
BOYACA	0	1	1	2,94
HUILA	1	0	1	0,00
META	1	0	1	0,00
NTE SANTANDER	1	0	1	0,00
QUINDIO	1	0	1	0,00
TOTAL	30	4	34	11,76%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso es notificado por Nte Sanatander 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 17 se notificaron 208.044 casos, de los cuales 200.919 fueron confirmados por clínica, 200 confirmados por laboratorio y 6.925 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 2 de mayo de 2015

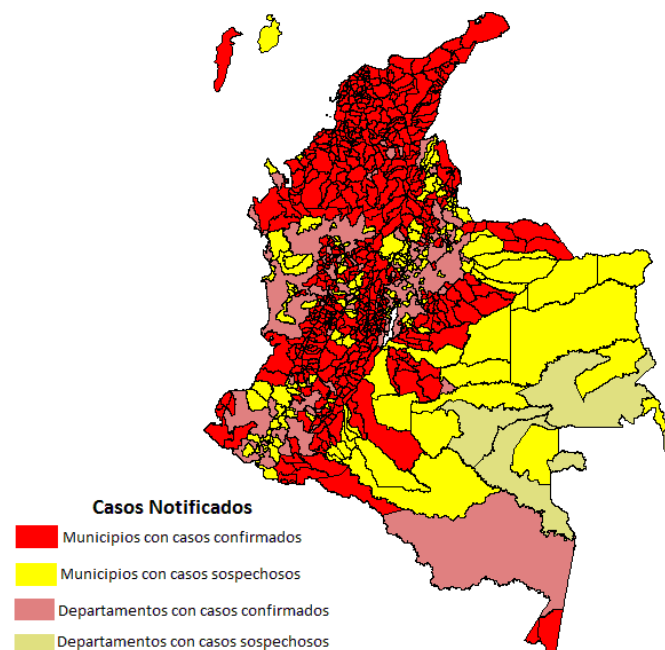
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 17-2015	9.097	0	553	9.650
Acumulado 2015	200.919	200	6.925	208.044
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y

sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Nte Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 2 de mayo de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	9	1	4	14
	CAQUETA	2.027	5	427	2.459
	GUAINIA	0	0	15	15
	GUAVIARE	0	0	338	338
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	122	2	4	128
Total		2.158	8	789	2.955

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	9.423	30	885	10.338
	BOGOTA*	0	0	193	193
	CALDAS	2.303	7	31	2.341
	CUNDINAMARCA	13.622	30	135	13.787
	HUILA	24.439	24	98	24.561
	QUINDIO	763	0	2	765
	RISARALDA	484	4	1	489
	TOLIMA	30.323	12	755	31.090
Total		81.357	107	2.100	83.564

\*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, Nte Santander y Santander; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	491	5	31	527
	NTE SANTANDER	5.551	18	157	5.726
	SANTANDER	4.025	3	83	4.111
	Total	10.067	26	271	10.364

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



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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	2.397	0	719	3.116
	CASANARE	6.731	1	536	7.268
	META	5.737	8	461	6.206
	VICHADA	0	0	40	40
	Total	14.865	9	1.756	16.630

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	554	1	1.508	2.063
	CHOCO	21	2	386	409
	NARIÑO	893	0	37	930
	VALLE	55.502	33	12	55.547
Total		56.970	36	1.943	58.949

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, y Santa Marta (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	1.543	0	14	1.557
	BARRANQUILLA	4.080	0	0	4.080
	BOLIVAR	433	1	0	434
	CARTAGENA	348	0	0	348
	CESAR	2.664	6	10	2.680
	CORDOBA	11.825	2	11	11.838
	GUAJIRA	4.419	1	19	4.439
	MAGDALENA	1.727	1	8	1.736
	SAN ANDRES	528	0	4	532
	STA MARTA D.E.	1.540	3	0	1.543
	SUCRE	6.395	0	0	6.395
Total		35.502	14	66	35.582

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 17 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 1).

**Tabla 1. 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	Aipe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	1 Día	Pendiente
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 Años	Pendiente
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	21 Días	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 Meses	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 Años	Pendiente
Santander	Barrancabermeja	Barrancabermeja	Santander	81 Años	Pendiente
Santander	Piedecuesta	Bucaramanga	Santander	90 Años	Pendiente
Santander	Girón	Bucaramanga	Santander	2 Años	Pendiente
Sucre	Corozal	Sucre	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

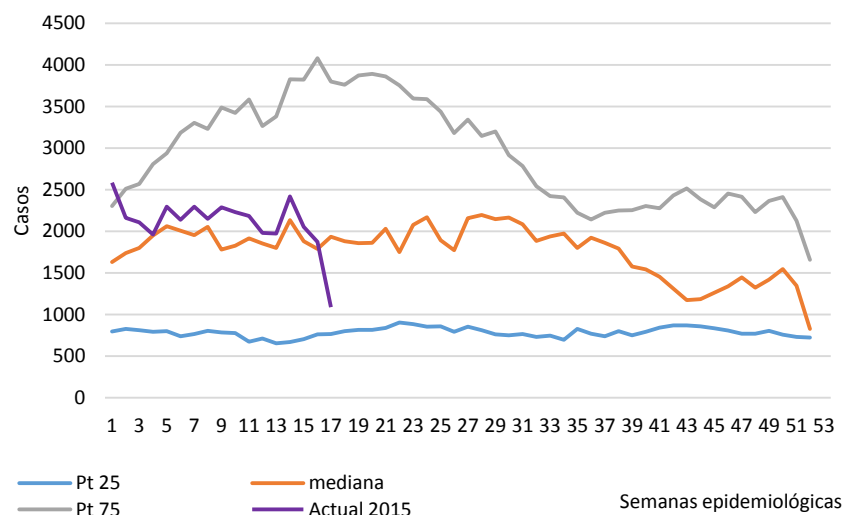
Información por departamento y municipio.

<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 17, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la 16 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 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 35 796 casos totales de dengue, de los cuales 35 318 (98,7 %) corresponden a dengue y 478 (1,3%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 17 de 2014 se habían notificado 35 026 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presenta un aumento de 2,2 %, es decir 770 casos más. Se están notificando en promedio 2 556 casos semanales.

El 29 % (10 368/35 796) de los casos de dengue y el 41,4 % (198/478) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,7 %), seguido del régimen subsidiado (38,7 %). El 54,39 % (260/478) 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 17 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	17626	49,91%	218	45,61%	17844	49,8%
	Masculino	17692	50,09%	260	54,39%	17952	50,2%
Tipo de régimen	Contributivo	18612	52,70%	205	42,89%	18817	52,6%
	Especial	1118	3,17%	15	3,14%	1133	3,2%
	No afiliado excepción	1109	3,14%	24	5,02%	1133	3,2%
	Subsidiado	839	2,38%	9	1,88%	848	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	13640	38,62%	225	47,07%	13865	38,7%
	ROM, Gitano	360	1,02%	7	1,46%	367	1,0%
	Raizal	153	0,43%	3	0,63%	156	0,4%
	Palenquero	34	0,10%	1	0,21%	35	0,1%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1	0,00%	1	0,00%	1	0,0%
	Otro	848	2,40%	16	3,35%	864	2,4%
		33922	96,05%	451	94,35%	34373	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	360	1,02%	7	1,46%	367	1,0%
	1 a 4 años	153	0,43%	3	0,63%	156	0,4%
	5 a 9 años	34	0,10%	1	0,21%	35	0,1%
	10 a 14 años	1	0,00%	1	0,00%	1	0,0%
	15 a 19 años	848	2,40%	16	3,35%	864	2,4%
	20 a 24 años	1120	3,17%	26	5,44%	1146	3,2%
	25 a 29 años	2138	6,05%	28	5,86%	2166	6,1%
	30 a 34 años	3180	9,00%	72	15,06%	3252	9,1%
	35 a 39 años	3930	11,13%	72	15,06%	4002	11,2%
	40 a 44 años	3786	10,72%	54	11,30%	3840	10,7%
	45 a 49 años	3415	9,67%	48	10,04%	3463	9,7%
	50 a 54 años	3220	9,12%	19	3,97%	3239	9,0%
	55 a 59 años	2805	7,94%	18	3,77%	2823	7,9%
	60 a 64 años	2188	6,20%	17	3,56%	2205	6,2%
	65 y más años	1831	5,18%	12	2,51%	1843	5,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 8 396 casos, Tolima con 3 889 casos, Meta con 3 579, Santander con 3 361 casos, Antioquia con 2 031 casos, Cundinamarca con 1 699, Huila con 1 664 casos, Quindío 1 355, Casanare con 1 044 casos y Norte de Santander 1 040 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 134 casos, Valle del

Cauca con 60 casos, Huila con 30 casos, Antioquia con 25 casos, Cundinamarca con 23 casos, Meta con 23 casos, Barranquilla con 21 casos, Santander con 20, Sucre con 17 casos, Cesar con 16 casos y Quindío con 12 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Cúcuta, Yopal y Armenia, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 17 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 17 es de 134 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, Tolima, Arauca, Cundinamarca, Amazonas y Putumayo presentaron proporciones de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Melgar, Yopal, Espinal, Ibagué, Garzón, Calarcá, Aguazul y San José del Guaviare presentan incidencias superiores a 300 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Melgar, Ibagué, Calarcá, Aguazul y Acacias presentan incidencias superiores a 5 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 50,2% (5 495/10 938). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 85,6 % (409/478), donde Cesar, Sucre, Tolima, Santander, Bogotá, Quindío, Caquetá, Valle del cauca, Guajira, Santa Martha D. E, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca, Magdalena, Boyacá y Arauca están por debajo de 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 17 se han notificado 121 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran confirmadas seis procedentes de Santa Marta, Guajira, Valle del cauca y Cundinamarca con una muerte cada uno y Tolima con dos

muertes, descartadas 20 procedentes de Valle una, Cesar una, Córdoba dos, Cundinamarca cuatro, Huila tres, Norte de Santander una, Santander una, Tolima seis y Vichada una.

### • **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron dos casos probables de fiebre amarilla.

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

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
ANTIOQUIA	0	0,00	1	12,5	1	12,5
ARAUCA	0	0,00	1	12,5	1	12,5
CAQUETA	0	0,00	1	12,5	1	12,5
GUAVIARE	0	0,00	1	12,5	1	12,5
HUILA	0	0,00	1	12,5	1	12,5
META	0	0,00	1	12,5	1	12,5
NARIÑO	0	0,00	1	12,5	1	12,5
VICHADA	0	0,00	1	12,5	1	12,5
Total casos	0	0,00%	8	100,00%	5	100,00%

Fuente Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado al Sivigila 2135 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 2100 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 23 casos (1,1 %) de leishmaniasis mucosa y 12 casos (0,6 %) de leishmaniasis visceral.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	526	6	0	532	24,9%	24,9%
Meta	282	5	0	287	13,4%	38,4%
Santander	179	1	0	180	8,4%	46,8%
Nariño	128	0	0	128	6,0%	52,8%
Tolima	107	0	0	107	5,0%	57,8%
Choco	98	1	0	99	4,6%	62,4%
Bolívar	89	2	8	99	4,6%	67,1%
Risaralda	92	0	0	92	4,3%	71,4%
Guaviare	89	2	0	91	4,3%	75,6%
Córdoba	81	1	1	83	3,9%	79,5%
Norte Santander	75	0	0	76	3,6%	83,1%
Caquetá	65	1	0	66	3,1%	86,2%
Putumayo	60	0	0	60	2,8%	89,0%
Cundinamarca	44	3	0	47	2,2%	91,2%
Cauca	30	0	0	30	1,4%	92,6%
Boyacá	25	0	0	25	1,2%	93,8%
Caldas	23	0	0	23	1,1%	94,8%
Valle del Cauca	18	0	0	18	0,8%	95,7%
Vichada	18	0	0	18	0,8%	96,5%
Sucre	15	0	3	17	0,8%	97,3%
Amazonas	11	0	0	11	0,5%	97,8%
Guainía	9	0	0	9	0,4%	98,3%
Huila	6	1	0	7	0,3%	98,6%
Vaupés	8	0	0	8	0,4%	99,0%
Arauca	5	0	0	5	0,2%	99,2%
Desconocido	4	0	0	4	0,2%	99,4%
Exterior	4	0	0	4	0,2%	99,6%
Casanare	3	0	0	3	0,1%	99,7%
Cesar	2	0	0	2	0,1%	99,8%
Cartagena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Total	2096	23	12	2135	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015

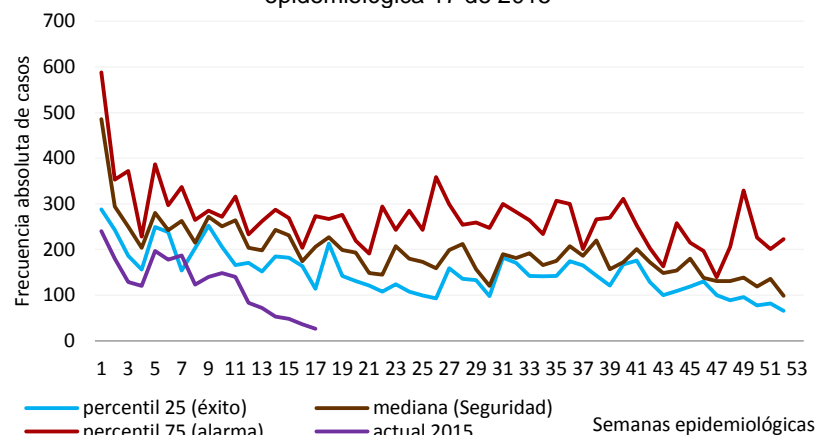
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		2100	23	12
Sexo	Femenino	19,8%	8,7%	33,3%
	Masculino	80,2%	91,3%	66,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,3%	0,0%	8,3%
	1 a 4 años	4,1%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	6,3%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	7,0%	4,3%	0,0%
	15 a 19 años	11,0%	8,7%	0,0%
	20 a 24 años	27,8%	21,7%	0,0%
	25 a 29 años	15,8%	13,0%	8,3%
	30 a 34 años	8,6%	13,0%	0,0%
	35 a 39 años	5,3%	8,7%	8,3%
	40 a 44 años	3,3%	13,0%	8,3%
	45 a 49 años	2,0%	4,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,1%	4,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,7%	4,3%	0,0%
	60 a 64 años	1,3%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,3%	4,3%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,9%	0,0%	8,3%
	ROM	0,1%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,3%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,4%	4,3%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,2%	95,7%	91,7%
	Cabecera municipal	14,9%	8,7%	41,7%
	Centro poblado	17,0%	39,1%	25,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	68,1%	52,2%	33,3%
	Contributivo	5,0%	30,4%	0,0%
	No afiliado	5,4%	4,3%	8,3%
	Excepción	41,6%	34,8%	0,0%
	Subsidiado	47,6%	30,4%	91,7%
	Especial	0,4%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 17 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015

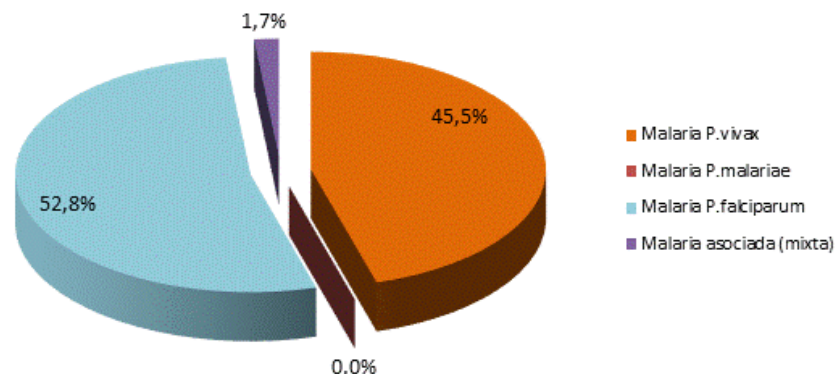


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron al Sivigila 10 569 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 4808 casos (45,5 %) por *P. Vivax*, 5582 casos (52,8 %) por *P. falciparum*, un caso (0,01 %) por *p. malariae* y 178 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 192 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 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 204 municipios. El 80,8 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 52,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,1 % y Nariño con 14,1% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	101	3520	0	1931	5552	52,53%	52,5%
Antioquia	13	281	0	1201	1495	14,15%	66,7%
Nariño	3	1450	0	41	1494	14,14%	80,8%
Córdoba	3	40	0	296	339	3,21%	84,0%
Valle del Cauca	4	17	0	302	323	3,06%	87,1%
Bolívar	24	21	0	166	211	2,00%	89,1%
Amazonas	0	11	0	196	207	1,96%	91,0%
Guainía	3	26	0	167	196	1,85%	92,9%
Exterior	1	34	0	141	176	1,67%	94,6%
Risaralda	5	13	0	143	161	1,52%	96,1%
Vichada	13	47	1	96	157	1,49%	97,6%
Cauca	0	82	0	14	96	0,91%	98,5%
Guaviare	2	19	0	58	79	0,75%	99,2%
Meta	0	2	0	11	13	0,12%	99,3%
Caquetá	0	12	0	0	12	0,11%	99,5%
Sucre	0	1	0	8	9	0,09%	99,5%
Desconocido	1	0	0	5	6	0,06%	99,6%
Norte Santander	1	0	0	5	6	0,06%	99,6%
Putumayo	1	1	0	4	6	0,06%	99,7%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,06%	99,8%
Huila	0	1	0	4	5	0,05%	99,8%
Cesar	1	0	0	3	4	0,04%	99,8%
Guajira	1	1	0	2	4	0,04%	99,9%
Santander	1	0	0	2	3	0,03%	99,9%
Casanare	0	1	0	1	2	0,02%	99,9%
Cundinamarca	0	1	0	1	2	0,02%	100,0%
Arauca	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Atlántico	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Tolima	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	178	5582	1	4808	10569	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 52 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Medio San Juan y Novita, todos del departamento de Chocó. Los anteriores con una notificación superior a los 414 casos de malaria no complicada (ver tabla 2).

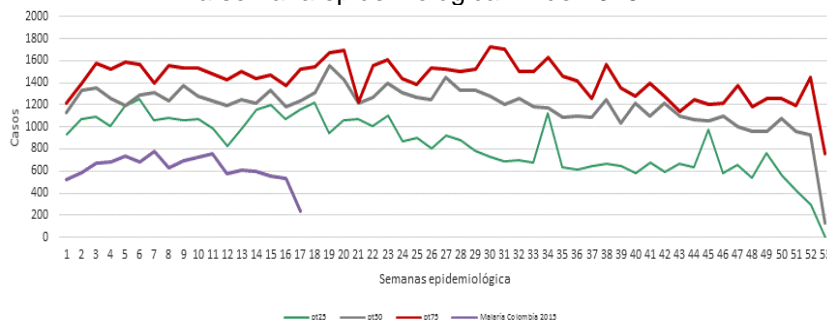
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	32	867	0	414	1313	12,4%	12,4%
Tadó	0	545	0	329	874	8,3%	20,7%
Medio San Juan	38	211	0	181	430	4,1%	24,8%
Novita	7	317	0	90	414	3,9%	28,7%
Tumaco	2	391	0	18	411	3,9%	32,6%
El Charco	0	390	0	4	394	3,7%	36,3%
Bagadó	0	109	0	260	369	3,5%	39,8%
El Bagre	3	123	0	173	299	2,8%	42,6%
Buenaventura	2	8	0	257	267	2,5%	45,1%
Lloro	0	127	0	115	242	2,3%	47,4%
Tierralta	2	28	0	210	240	2,3%	49,7%
Roberto Payán	0	238	0	0	238	2,3%	52,0%
Otros Municipios	92	2228	1	2757	5078	48,0%	100,0%
Colombia	178	5582	1	4808	10569	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 17 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 6259 casos (59,2 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 49,1 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 55,2 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 18,7 % en indígenas y 25,8 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,4 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,1 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Variable Social y demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Total
<b>Casos</b>	178	5582	1	4808	10569
<b>Sexo</b>					
Femenino	40,4%	42,6%	0,0%	38,7%	40,8%
Masculino	59,6%	57,4%	100,0%	61,3%	59,2%
<b>Grupos de edad</b>					
Menor de 1 año	0,6%	0,4%	0,0%	1,6%	0,9%
1 a 4 años	10,7%	5,9%	0,0%	10,1%	7,9%
5 a 9 años	11,8%	11,2%	0,0%	11,9%	11,5%
10 a 14 años	8,4%	14,6%	0,0%	11,8%	13,2%
15 a 19 años	15,2%	12,7%	0,0%	12,9%	12,9%
20 a 24 años	15,2%	11,3%	100,0%	11,5%	11,5%
25 a 29 años	7,9%	9,9%	0,0%	9,1%	9,5%
30 a 34 años	7,3%	7,9%	0,0%	7,0%	7,5%
35 a 39 años	7,3%	5,9%	0,0%	6,5%	6,2%
40 a 44 años	6,2%	5,1%	0,0%	4,8%	5,0%
45 a 49 años	2,8%	4,2%	0,0%	3,9%	4,0%
50 a 54 años	2,8%	3,5%	0,0%	3,1%	3,3%
55 a 59 años	3,9%	2,8%	0,0%	2,3%	2,6%
60 a 64 años	0,0%	1,8%	0,0%	1,4%	1,6%
65 y más años	0,0%	2,7%	0,0%	2,1%	2,4%
<b>Pertenencia étnica</b>					
Indígena	24,7%	10,1%	0,0%	28,4%	18,7%
ROM	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%
Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Afrocolombiano	36,0%	77,7%	0,0%	29,8%	55,2%
Otros	39,3%	12,0%	100,0%	41,3%	25,8%
<b>Área de procedencia</b>					
Cabecera municipal	28,7%	43,3%	0,0%	24,8%	34,6%
Centro Poblado	51,1%	29,6%	0,0%	24,3%	27,6%
Rural disperso	20,2%	27,1%	100,0%	50,9%	37,8%
<b>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>					
Contributivo	5,1%	5,3%	0,0%	5,5%	5,4%
Especial	0,0%	0,3%	0,0%	0,5%	0,4%
Sin afiliación	27,5%	17,2%	0,0%	21,0%	19,1%
Excepción	3,4%	3,5%	100,0%	4,0%	3,8%
Subsidiado	64,0%	73,7%	0,0%	68,9%	71,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 192 casos de malaria complicada con la siguiente distribución: Chocó con 65 casos (33,9 %), Valle del Cauca con 33 casos (17,2 %), Antioquía con 31 casos (16,1 %), Nariño con 17 casos (8,9 %), Caquetá con siete casos (3,6 %), Risaralda con seis casos (3,1 %), Córdoba con cinco casos (2,6 %), Bolívar con cuatro casos (2,1 %), Guainía con cuatro casos (2,1 %), Vichada con cuatro casos (2,1 %), Amazonas con tres casos (1,6 %), Cauca con tres casos (1,6 %), Caldas con dos casos (1,0 %), Tolima con dos casos (1,0 %), Atlántico, Cundinamarca, Huila,

Norte de Santander, Santander con un caso cada uno, y un caso del exterior (Venezuela).

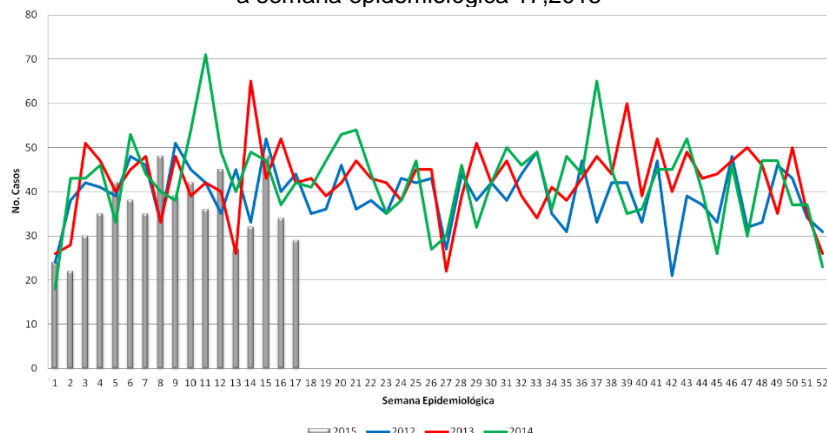
Se han notificado tres muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por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

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 17 se han notificado 606 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 70 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,66%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 774 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



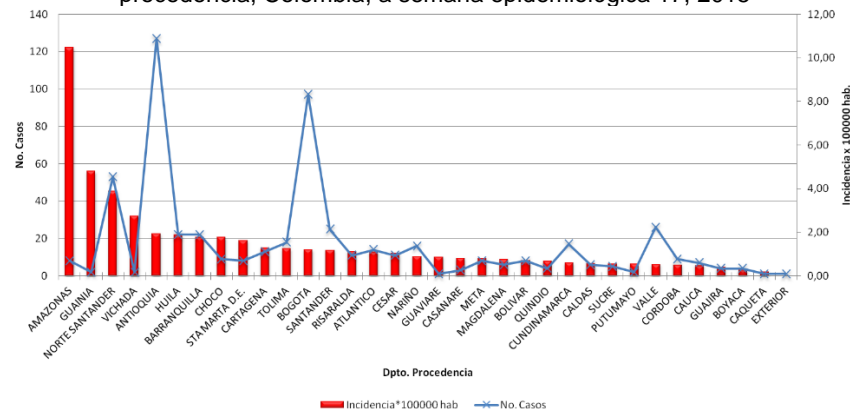
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,77%), Bogotá (16,83%), Norte de Santander (9,57%), Santander (4,62%) y Valle del Cauca (4,46%), los cuales en conjunto representan el 58,25% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 17 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 1,26 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Guainía (4,82), Norte de Santander (4,28), Vichada (2,78) y Antioquia (2,14) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

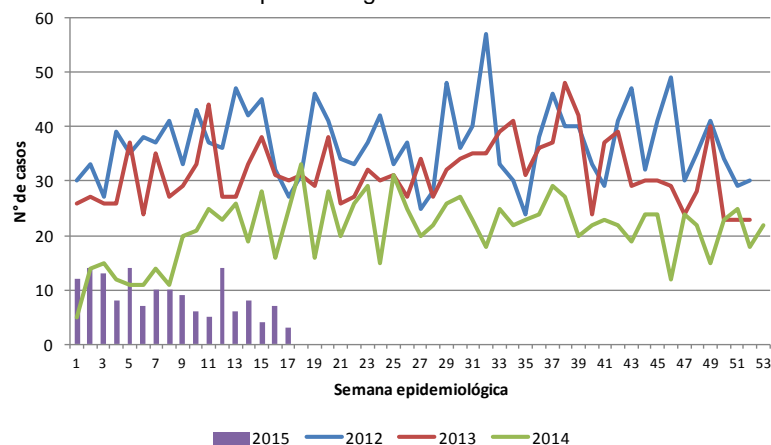
Durante la semana 17 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Cartagena correspondiente a la semana 15. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado once muertes 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.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 17 del 2015 han sido notificados 150 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 296 casos, por lo tanto se observa una disminución del 49,32 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de

las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

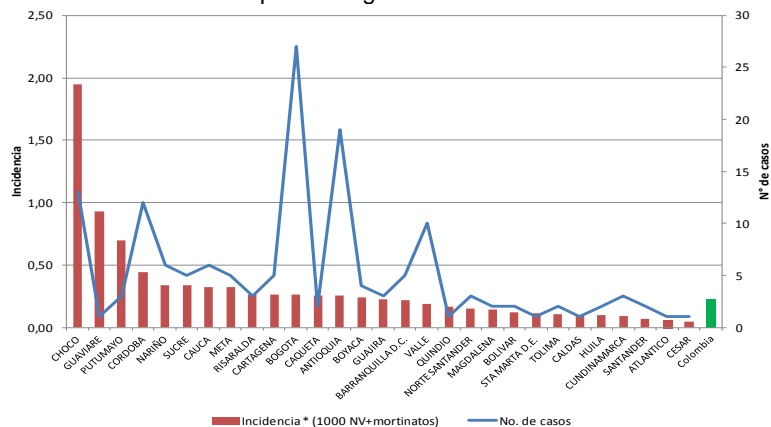
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 17 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Putumayo, Córdoba y Nariño (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



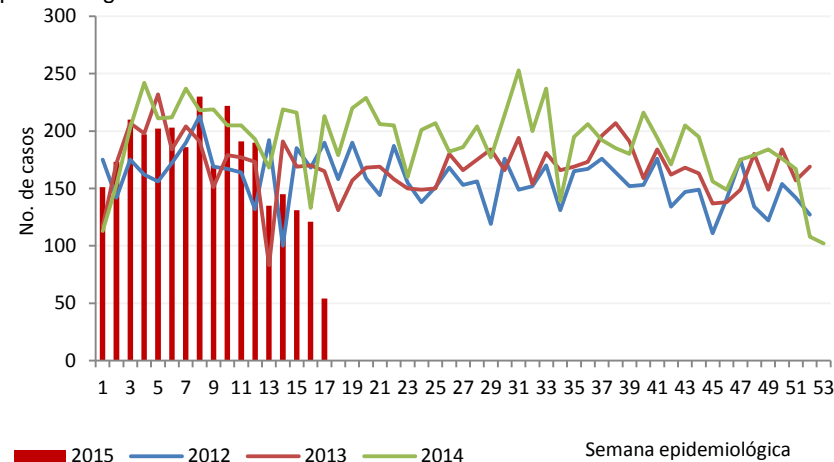
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 17 la Incidencia para Colombia es de 0,23 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Es importante recordar que debido a los ajustes en las definiciones de caso realizados en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014; es indispensable la pronta divulgación y capacitación en dicho documento.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 17 de 2013 se notificaron 2963 casos, para el 2014 se notificaron 3360 casos y para el 2015 a semana 17 se han reportado 2911 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 13,36 % (449 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 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 17 de los 2911 casos notificados 2734 están en estadio VIH y SIDA y 177 aparecen con condición final muerto.

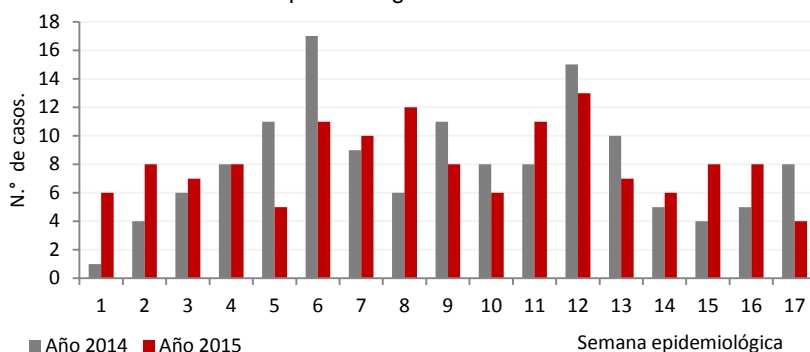


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

A semana epidemiológica 17 de 2015 se ha notificado al Sivigila 138 casos de lepra, de estos el 81,9 % (113 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 18,1 % (25 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 87 % (120 casos) ingresaron como nuevos, el 11,6 % como recidiva (16 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (136 casos hasta SE 17) para esta semana se observa un aumento del 1,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

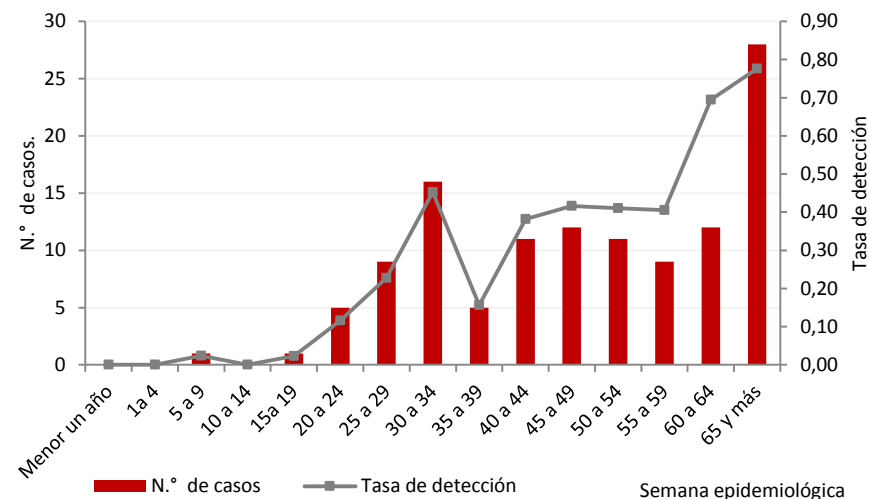
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 es de 0,25 casos por 100 000 habitantes. El 68,3 % (82 casos nuevos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,78 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El distrito de Cartagena presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 1,0 casos por 100 000 habitantes, seguido del departamento de Santander con 0,92 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 13,8 % (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 17 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cartagena	11	11	10	1,00	0	1
Santander	19	19	19	0,92	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Norte Santander	14	14	12	0,89	2	0
Huila	12	14	10	0,87	4	0
Arauca	3	3	2	0,76	1	0
Sucre	1	1	6	0,70	0	1
Cesar	8	8	7	0,68	1	0
Tolima	6	7	6	0,43	1	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Magdalena	7	7	5	0,40	2	0
Bolívar	6	7	7	0,33	0	0
Meta	3	3	3	0,31	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Barranquilla	6	3	3	0,25	0	0
Cauca	3	3	3	0,22	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	1	4	3	0,12	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
Bogotá	14	9	8	0,10	1	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	1	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Valle Del Cauca	7	7	0	0,00	1	0
Total	138	138	120	0,25	16	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (138), el 37,7 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan nueve casos con grado dos de discapacidad y el 62,3 % a lepra multibacilar presentando 12 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 53 casos (38,6 %) 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 17 de 2015

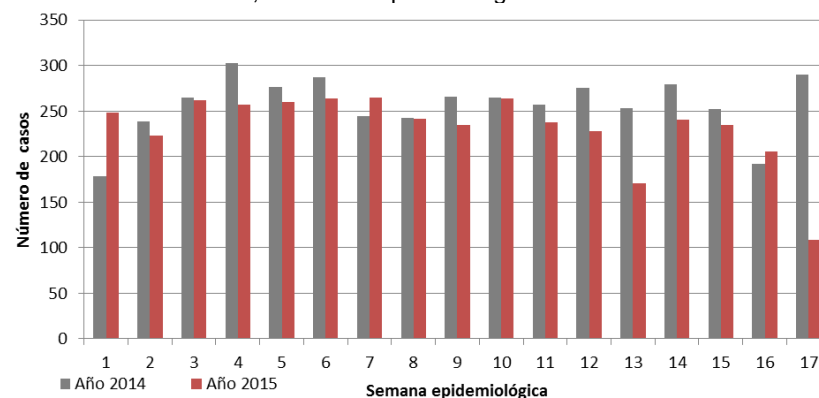
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	32	11	9	52	37,7
Multibacilar	53	21	12	86	62,3
Total	85	32	21	138	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado al Sivigila 3948 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,1 % (3205 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,8 % (738 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 144 casos con localización meníngea. Se registran cinco casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 9,6 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 75% (2961 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,6 % (931 casos) por clínica y el 1,4 % (56 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	2550	409	2	2961	75,0
Confirmado por clínica	608	321	2	931	23,6
Confirmado por nexo epidemiológico	47	8	1	56	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>3205</b>	<b>738</b>	<b>5</b>	<b>3948</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 17, el 89,8 % (3546 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (162 casos) como recaída, el 3,5 % (139 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,0 % (78 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (18 Casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	2851	695	3546	89,8
Recaída	148	14	162	4,1
Fracaso	15	3	18	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	126	13	139	3,5
Otros pacientes previamente tratados	65	13	78	2,0
Sin dato	0	0	5	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>3205</b>	<b>738</b>	<b>3948</b>	<b>100,0</b>

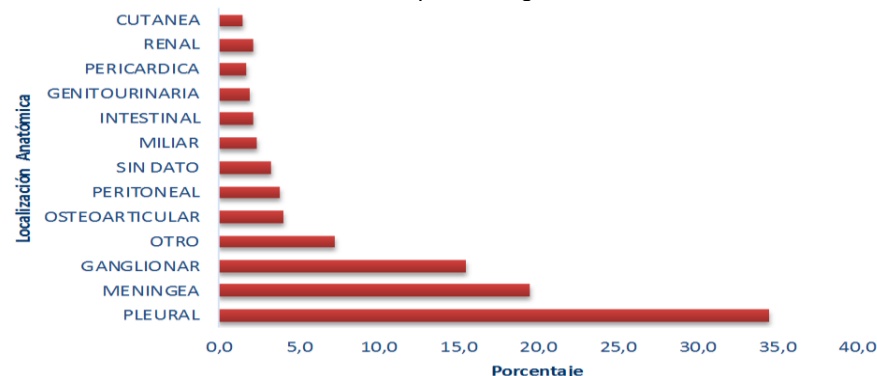
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,1 %, seguido de afrocolombianos con el 7,1 %; la población indígena aporta el 4,8 % del total de casos. Hasta esta semana se han notificado 188 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (738 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 34,6 %, meníngea con el 19,5 % y la ganglionar con el 15,6 %. Se observa un total de 18 casos con localización miliar clasificados con la forma extrapulmonar y por las nuevas

definiciones operativas como programáticas se clasifican como formas pulmonares, donde se realiza sus respectivos ajustes para la forma pulmonar en la notificación (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (3546 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (23,6 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (13,2 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 7,4 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 17 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	17	22,3	1	1,3	18	23,6
Risaralda	102	10,7	24	2,5	126	13,2
Choco	45	9,0	15	3,0	60	12,0
Quindío	54	9,6	11	1,9	65	11,5
Arauca	21	8,0	9	3,4	30	11,4
Valle del cauca	451	9,8	72	1,6	523	11,3
Barranquilla	119	9,8	14	1,1	133	10,9
Antioquia	550	8,5	154	2,4	704	10,9
Casanare	31	8,7	7	2,0	38	10,7
Tolima	114	8,1	35	2,5	149	10,6
Meta	91	9,5	9	0,9	100	10,4
Nte Santander	116	8,6	17	1,3	133	9,8
Vichada	5	6,9	2	2,8	7	9,7
Vaupés	3	6,9	1	2,3	4	9,2
Atlántico	98	7,9	11	0,9	109	8,8
Santander	135	6,5	45	2,2	180	8,7
Huila	74	6,4	17	1,5	91	7,9
Caldas	67	6,8	8	0,8	75	7,6
Caquetá	28	5,9	8	1,7	36	7,5
Guainía	3	7,2	0	0,0	3	7,2
Cartagena	61	6,1	10	1,0	71	7,1
Sta. Marta D.E.	33	6,8	1	0,2	34	7,0
Cesar	58	5,6	12	1,2	70	6,8
Guajira	53	5,5	8	0,8	61	6,4
Guaviare	6	5,4	1	0,9	7	6,3
Putumayo	16	4,6	3	0,9	19	5,5
Cauca	42	3,0	25	1,8	67	4,9
Magdalena	33	4,2	0	0,0	33	4,2
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Bogotá	188	2,4	113	1,4	301	3,8
Córdoba	55	3,2	8	0,5	63	3,7
Cundinamarca	73	2,7	21	0,8	94	3,5
Nariño	41	2,4	11	0,6	52	3,0
Sucre	20	2,3	4	0,5	24	2,8
Bolívar	19	1,7	8	0,7	27	2,5
Boyacá	22	1,7	9	0,7	31	2,4
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
TOTAL	2851	---	695	----	3546	---
TASA INCIDENCIA						
POR 100 000						
HABITANTES	----	5,9	---	1,4	---	7,4

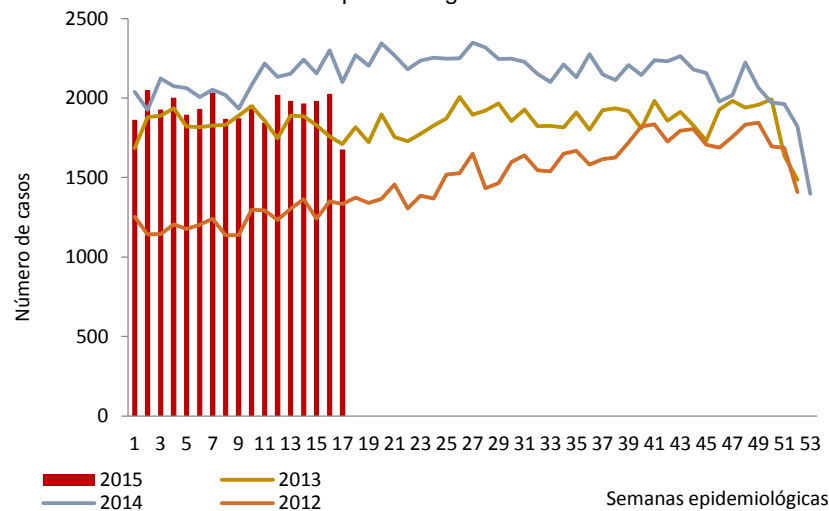
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 32.903 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 7,52 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

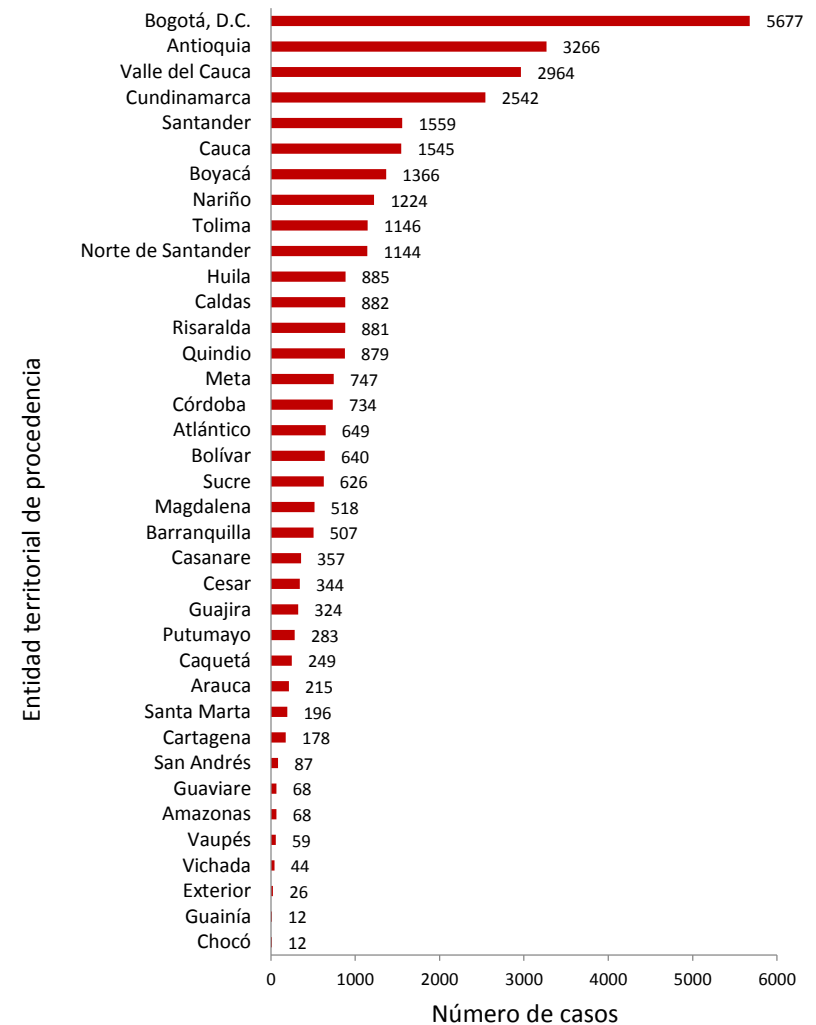
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia. Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (14319 agresiones) y Occidente (11.653 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (17,25%), Antioquia (9,93 %), Valle del Cauca (9,01 %), Cundinamarca (7,73 %), Santander (4,74) y Cauca (4,70 %), estas entidades territoriales acumulan el 53,36% de la notificación del país (ver gráfica 2).

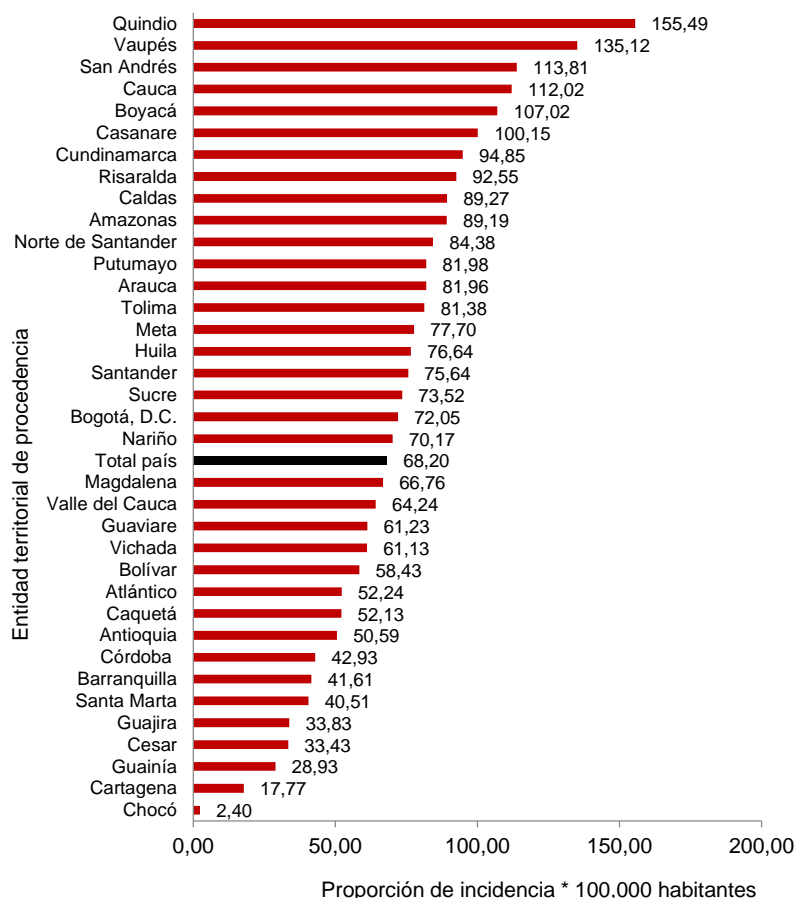
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.



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 68,20 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 17 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.677 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 635 casos (20,14 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.100casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, 4 distritos (ver gráfica 2) y 905 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,15 años, el 53,37 % de los casos ocurrieron en hombres y el 2,29 % (657 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 19.172 casos (58,27 %), como exposiciones leves 10.889 casos (33,09 %) y como exposiciones graves 2.498 casos de agresiones (7,59%). Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 31.627 pacientes (96,12%) y sutura a 2.285 pacientes (7,80%), se ordenó aplicación de suero a 2379 pacientes (7,23 %) y de vacuna a 11.823 pacientes (35,93 %).

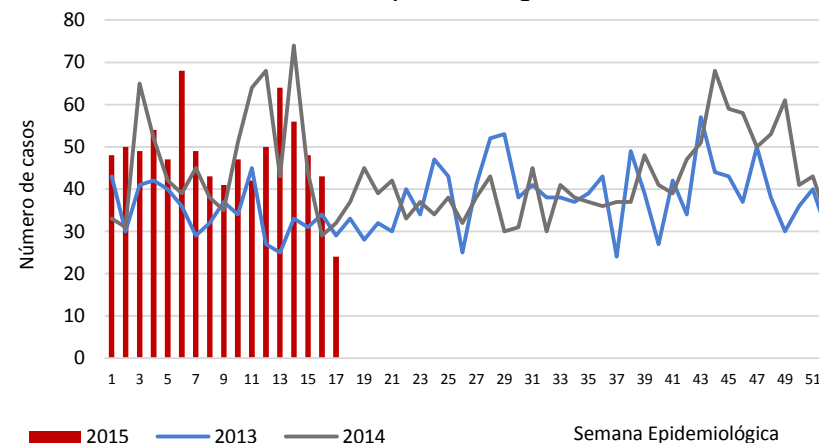
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han reportado al Sivigila 823 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 785 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 4,62 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

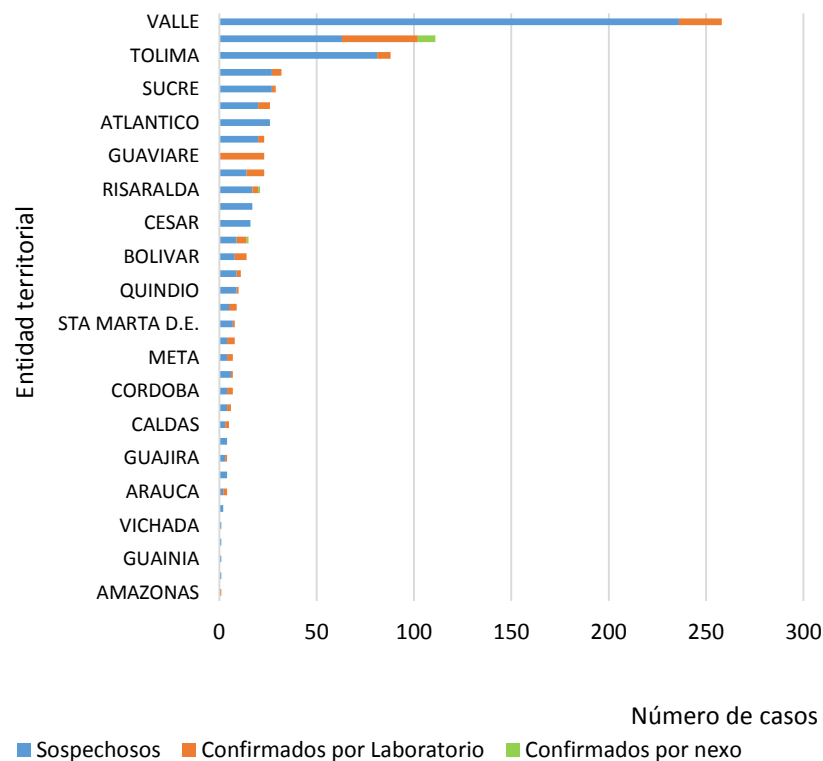
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 63,92 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 19,08% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 1,34% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



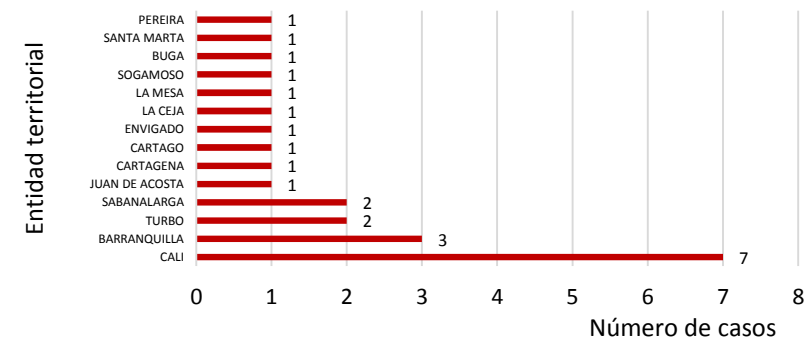
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 17 es de 0,349 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare,

Amazonas, Choco y Arauca son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 17 de 2015 se notificaron 24 casos de leptospirosis, frente a 32 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 25% para la misma semana del presente año. El 41,67% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali y Barranquilla (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,05% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 78,86 % proceden de cabecera municipal; el 50,06 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,25% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 17 de 2015 se han notificado 33 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales tres han sido descartadas y una está confirmada. Las 30 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cuatro), Valle de Cauca (tres), Bolívar (dos), Sucre (dos), Santander (una), Quindío (una), Nariño (una), Cauca (una), San Andrés (una), Bogotá (una), Arauca (una), Meta (una), Choco (una), Córdoba (una) Atlántico (una) y Boyacá (una).

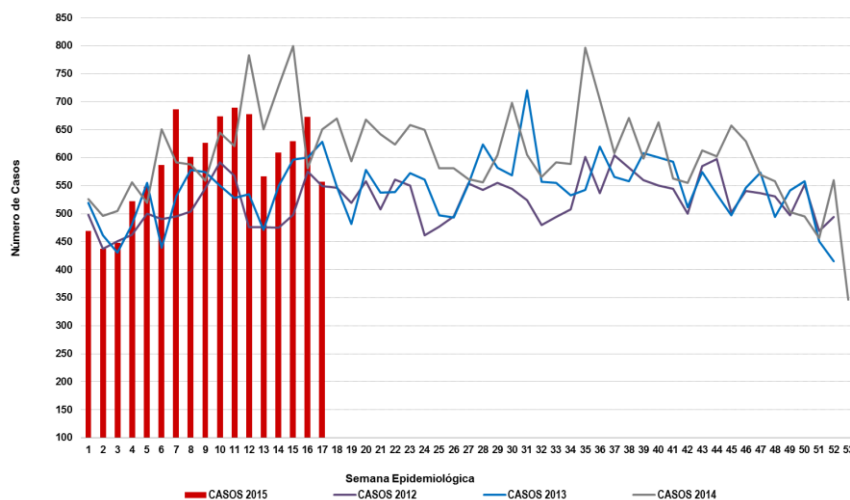


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 17 del año 2015 se han notificado 10001 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 10451 casos, lo que representa una disminución del 4,5 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 588 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 17 se notificaron 557 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 124 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 16 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 17 y solo para semana 17, 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 (3451 casos), seguido por plaguicidas (2630 casos) y sustancias psicoactivas (1866 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2015.

Evento	Casos a semana 17	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 17	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	3451	7,16	172	0,36
Intoxicación por plaguicidas	2630	5,46	175	0,36
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1866	3,87	97	0,20
Intoxicación por otras sustancias químicas	1465	3,04	87	0,18
Intoxicación por solventes	292	0,61	11	0,02
Intoxicación por gases	190	0,39	8	0,02
Intoxicación por metanol	80	0,17	7	0,01
Intoxicación por metales	27	0,06	0	0,00
TOTAL	10001	20,75	557	1,16

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 17 se notificaron 137 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en cuatro oportunidades, dos casos en tres oportunidades, 58 casos son reincidentes en dos oportunidades y 11 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 65 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 39 casos.

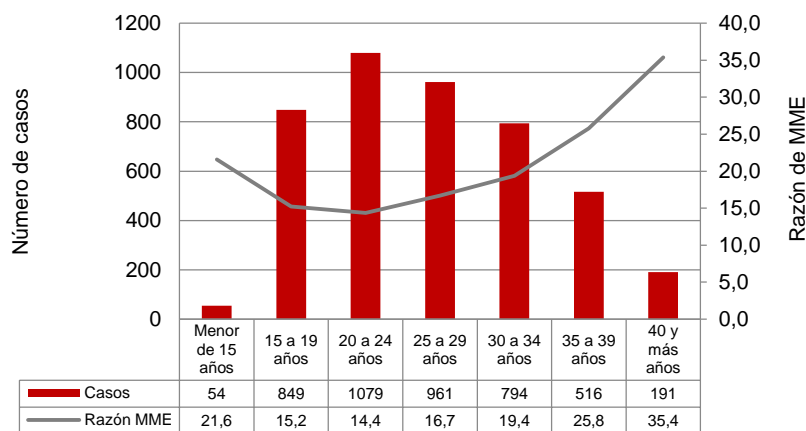
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 17 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 331 casos de morbilidad materna extrema, incluyendo un caso de reingreso. El total acumulado hasta esta semana es de 4444 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 24,3%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,6%. 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 35,4 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 25,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 21,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica N° 1).

Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.

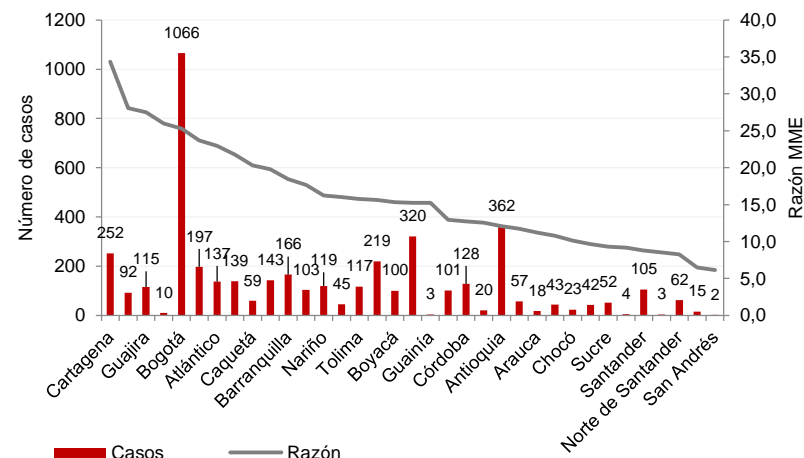


Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014.

Según el lugar de residencia, el 24,0% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle con el

7,2%. 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 34,3, Santa Marta con 28,1 y Guajira con 27,5 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica N° 2).

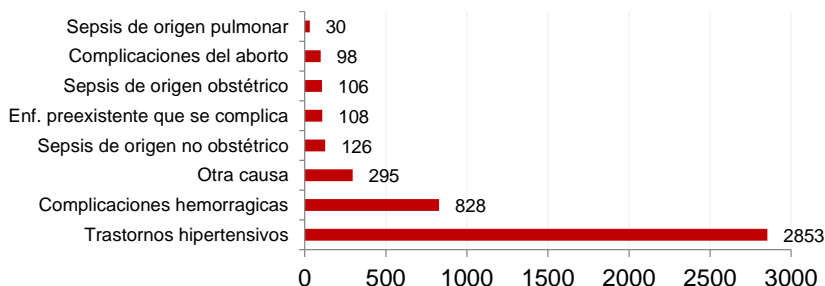
Gráfica N° 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.



Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 17 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,2% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,6% (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015.

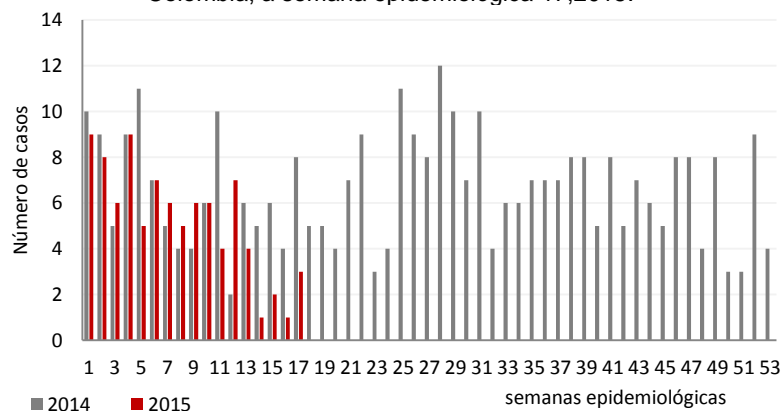


Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado un total de 127 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 89 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 25 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 13 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 17 de 2015, hubo un ingreso de cinco casos de muertes maternas, los cuales cuatro casos corresponden a muertes maternas tempranas, ninguna muerte materna tardía y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana.

Tres de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 17 (los tres casos corresponden a muertes maternas tempranas) y dos casos pertenecían a otra semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,2.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas con relación al año 2014 y 2013. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,2 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 17, 2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	120	24	16	160	7,0
2014	113	30	12	155	6,6
2015	89	25	13	127	5,2

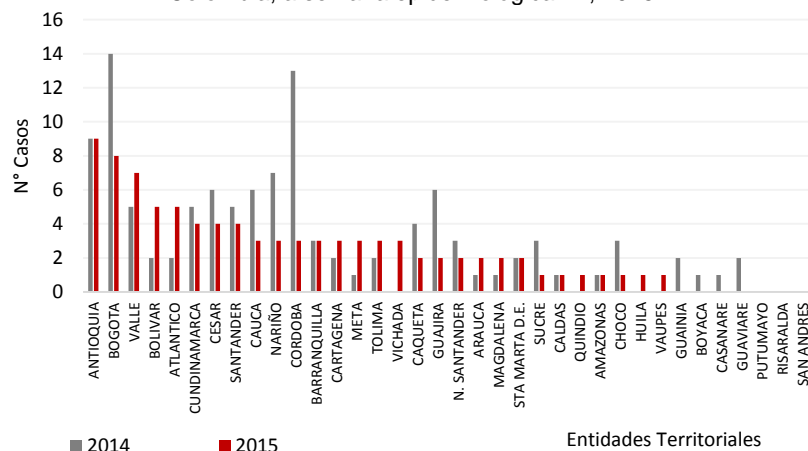
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Cundinamarca, Cesar, Santander, Cauca, Nariño, Córdoba, Caquetá, Guajira, Norte de Santander, Sucre, Chocó, Guainía Boyacá, Casanare y Guaviare han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 17 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 el 80,5% (29) 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 17, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

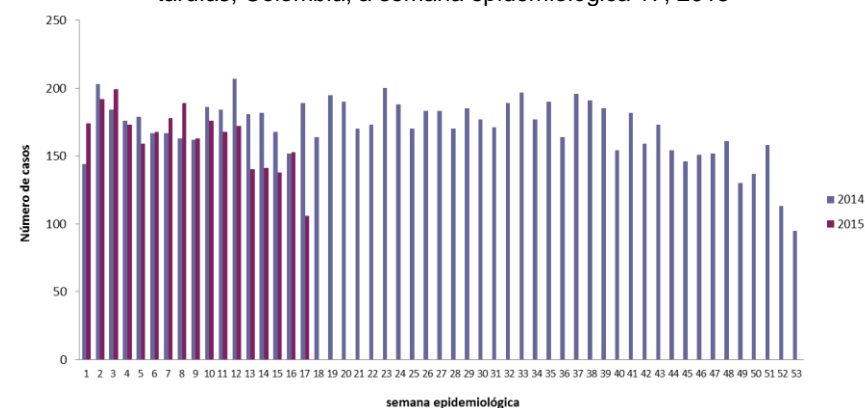
### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado un total acumulado de 2789 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 17 se notificaron 106 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1344 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 273 casos (10%) muertes fetales intraparto, 777 casos

(28%) neonatales tempranas y 395 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 2994 casos lo que representa un decremento del 7% (205 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 17, 2015

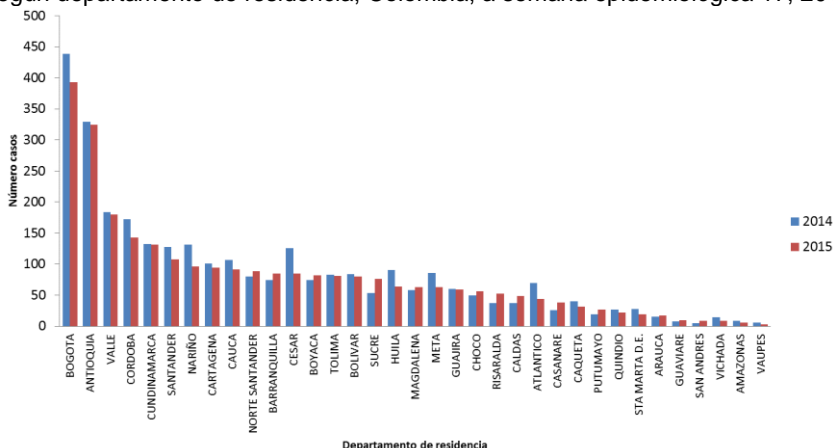


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 17, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 393 casos (14,09%), Antioquia 325 casos (11,65%), Valle 180 casos (6,45%); Córdoba 143 casos (5,13%), Cundinamarca 131 casos (4,70%), Santander 108 casos (3,87%), Nariño 96 casos (3,44%), Cartagena 94 casos (3,37%), Cauca 91 (3,26%), Norte de Santander 89 casos (3,19%), Barranquilla 85 (3,05%)

Las entidades territoriales que hasta la semana 17 presentaron un incremento en la notificación mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (50%), Casanare (28,6%), Sucre (28,1%), Risaralda (28%), Caldas (25,6%), Magdalena (18,6%), Norte de Santander (14,8%), Putumayo (14,3%), Boyacá (12,8%), Guaviare (11,1%), Barranquilla (11%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015

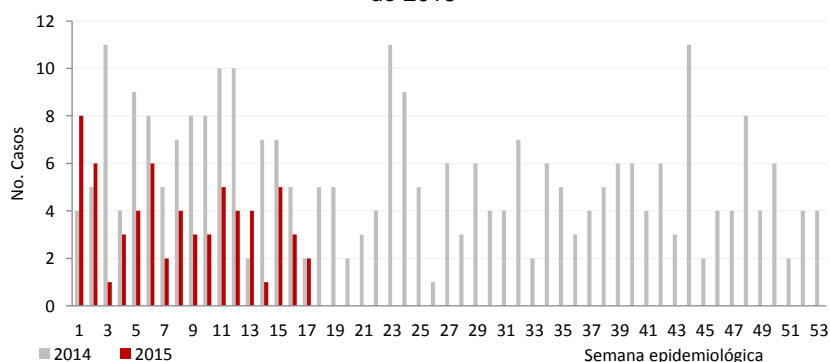


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado un total de 63 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 43,8% en la que se registraban 112 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 17 se notifican tres casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana y el otro corresponden a las semanas 16. Los tres casos se presentaron en menores de un año. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Córdoba, César y Caquetá.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,5%), Cesar (10,9%), Chocó (9,4%), Valle (7,8%), Córdoba (6,3%) y Nariño (6,3%). El 64,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 35,9% al sexo femenino. El 76,5 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 18,7% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 25% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,6 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,1 % y afrocolombianos con el 6,3%.

El 57% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2755 gramos y talla de 47,5 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 53 cms. El 43% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 17 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,6 kg. y talla de 68,5 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,6% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 46 menores.

### • Violencia de género

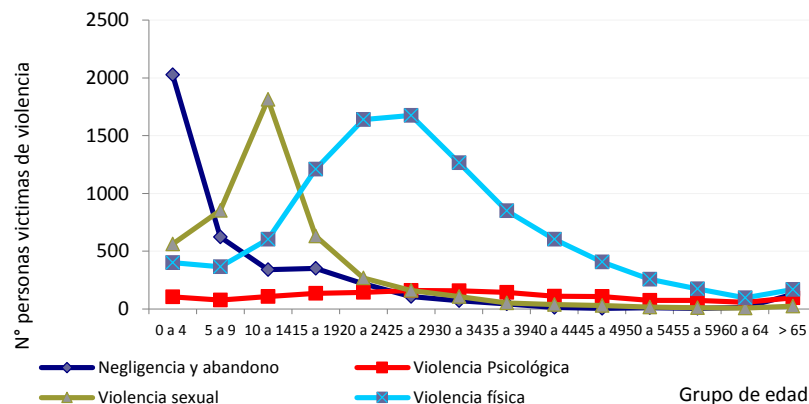
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2015 se han notificado 19788 casos de violencia. De estos el 77,7% (15381/19788) se presentó en mujeres y el 22,3% (4407/19788) en hombres. El 25,33% (5014/19788) de la violencia fue contra niños y niñas, el 26,26% (5196/19788) contra adolescentes y el 48,40% (9578/19788) a población adulta.



De los 19788 casos notificados de violencias de género, el 49,1 % (9711/19788) fueron por violencia física, el 23,1% (4570/19788) por violencia sexual, 20% (3958/19788) por negligencia y abandono y el 7,8% (1545/19788) por violencia psicológica, cuatro datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17, 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 3,4 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	2644	63,07	2370	54,01	1,17	1,1	1,23
Adolescentes (10 a 19)	4300	101,86	896	20,33	5,01	4,66	5,38
Adultos (> 20)	8437	52,76	1141	7,60	6,94	6,52	7,38
TOTAL	15381	63,03	4407	18,52	3,4	3,29	3,52

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

A semana epidemiológica 17 se notificaron en 15 entidades Territoriales, 31 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 58% (18/31) 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 17 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Armenia	1	0	1
	Medellín	2	0	2
	Bogotá	0	2	2
Bogotá	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	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Nariño	Ocaña	1	0	1
Norte Santander	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
	Corozal	0	1	1
Santander	Tolú	0	1	1
Sucre	Cali	1	1	2
Valle del Cauca	El cerrito	0	1	1
Total general		18	13	31

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 44 casos sospechosos de muertes, de los cuales 24 fueron por negligencia y abandono, 16 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 17 de 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
ATLANTICO	1	1	0	0	2
BARRANQUILLA	0	1	0	0	1
BOGOTA	1	0	0	1	2
BOLIVAR	0	1	0	0	1
BOYACA	1	0	0	0	1
CALDAS	0	2	0	0	2
CASANARE	2	0	0	0	2
CAUCA	1	0	0	0	1
CORDOBA	0	1	0	0	1
CUNDINAMARCA	1	1	0	0	2
HUILA	3	1	0	0	4
MAGDALENA	1	1	0	0	2
META	2	0	0	0	2
NARIÑO	1	0	1	0	2
NTE SANTANDER	2	0	0	0	2
RISARALDA	2	1	0	0	3
SANTANDER	4	1	1	0	6
SUCRE	1	0	0	0	1
TOLIMA	1	1	0	0	2
VALLE DEL CAUCA	0	2	0	0	2
Total general	24	16	3	1	44

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, 6 de mayo de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 26593 casos con 11005 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 18 casos nuevos durante la semana del 6 de mayo con la siguiente distribución: nueve casos en Guinea, nueve casos en Sierra Leona y no se encontraron casos nuevos en Liberia.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 868 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana apareció tres casos nuevos y se ha confirmado 507 muertes.

<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-6-may-2015>

### • Alertas nacionales

#### Caso probable de muerte por fiebre amarilla

Fecha de notificación 30-04-2015

Fecha de inicio de síntomas: 24-04-2015

Fecha de hospitalización: 27-04-2015

Fecha de fallecimiento: 27-04-2015

UPGD que notifica: Hospital María Inmaculada de Florencia-Caquetá

Lugar de procedencia del caso: Caquetá

Síntomas presentados: dolor abdominal de inicio en hipocondrio derecho tipo cólico, emésis biliosa y deposiciones líquidas de color café acompañado de ictericia generalizada y fiebre no cuantificada.

Acciones realizadas: muestras de hígado, bazo y suero llegaron al INS 30 de abril, investigación de campo, búsqueda activa comunitaria.

Resultados de laboratorio: PCR negativo para fiebre amarilla, dengue y chikunguña.

Pendiente: resultado de histopatología

Estado: abierto

#### Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 29 de abril de 2015

Lugar: Cartagena

Alimentos implicados: Queso de fabricación artesanal, plátano cocido, patilla, avena con leche pasteurizada.

Número de casos/expuestos: 22/208, tasa de ataque 10.5%

Síntomas: Náuseas, diarrea, vómito, dolor abdominal, deshidratación, mialgia, artralgia

Acciones: Investigación del brote, recolección de muestras biológicas y alimentos, acciones de inspección, vigilancia y control.

Estado: abierto



[www.ins.gov.co](http://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](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
**Ángela Alarcón** – [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)  
Edición

**Giovanni Sanabria** – [ysanabria@ins.gov.co](mailto: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