

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	17
Enfermedades transmitidas por vectores.....	23
Infecciones de transmisión sexual .....	38
Micobacterias.....	41
Zoonosis .....	45
Factores de Riesgo Ambiental.....	50
Enfermedades no Transmisibles .....	51
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	59

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



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

Semana epidemiológica número 44 de 2015 (01 nov. al 07 nov.)



EPA/RITCHIE B. TONGO

## A nivel mundial la mortalidad materna se ha reducido un 44% desde 1990

OMS Nov 12, 2015. Según informe de organismos de las Naciones Unidas y el Grupo del Banco Mundial, la mortalidad materna ha disminuido en un 44% desde 1990. De acuerdo con el informe, el último de una serie que ha analizado los avances realizados hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las defunciones maternas en el mundo se redujeron de 532 000 en 1990 a una cifra estimada de 303 000 en el presente año. Esto equivale a una razón de mortalidad materna (RMM) del orden de 216 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos, frente a 385 en 1990.

Se entiende por mortalidad materna el deceso de una mujer durante el embarazo, el parto o las 6 semanas después del parto.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/maternal-mortality/es/>



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

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

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

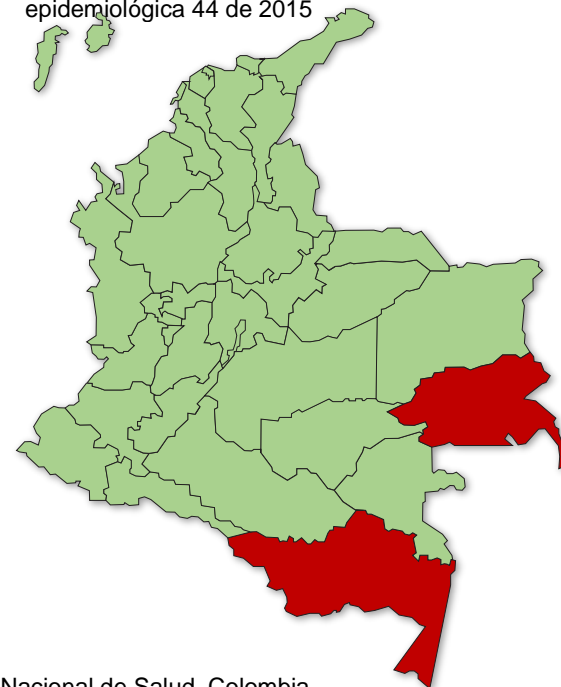
### Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 44

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 44 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% (1115 de 1122 municipios) permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 1% en relación con la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Meta UNM	95%
Cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black;"></span>
No cumple	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5213 de 5472 UPGD), cumpliéndose la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual en relación con la semana anterior y aumentó 2 % al comparar con la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 44 de 2015 el departamento de Valle incumplió la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

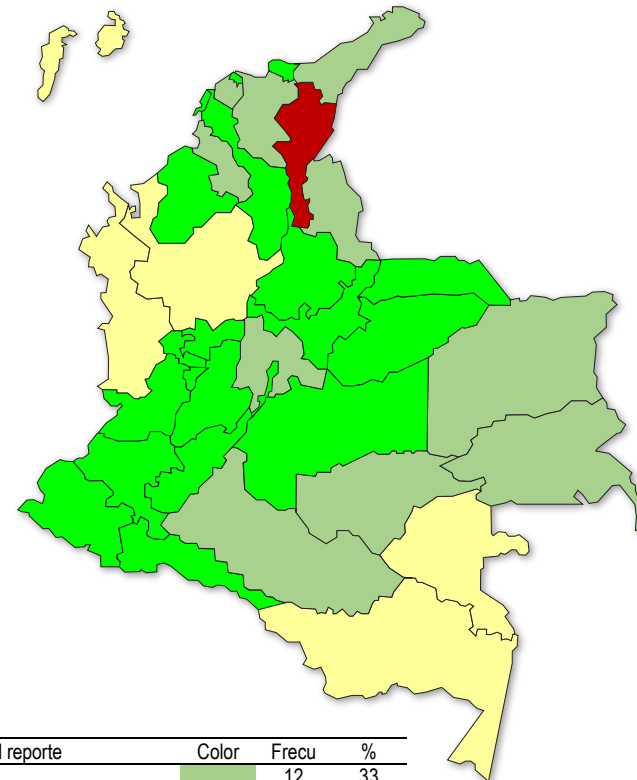
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 44 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 33 % (12) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 50 % (18) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 14% (5) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos, adicionalmente el único departamento que dejó de enviar el reporte de notificación negativa (3 %) fue Cesar (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	12	33
Con inconsistencias	Amarillo	18	50
Reporte para menos del 100% de los eventos	Naranja	5	14
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	1	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, clasificado como bajo riesgo. El 88 % (28) de las entidades

territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

Amazonas, Cauca y Nariño obtuvieron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) y en alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	89 %	28	Bajo
De 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

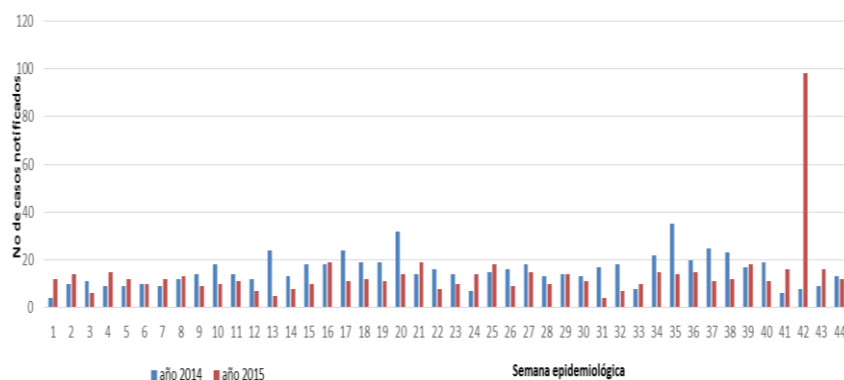
### • Difteria

A la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria; procedentes de los departamentos de Valle del Cauca, Sucre y Santander, los cuales fueron descartados.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 44 (608 casos) muestra una disminución del 10,5 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la cual se notificaron 679 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 44 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 23 % (140 casos), Bolívar 13,8 % (84 casos), Antioquia 11,7 % (71 casos), Valle del Cauca 5,8 % (35 casos), Nortes de Santander 4,9 % (30 casos), Santander 3,8 % (23 casos), Quindío 3,3 % (20 casos),

Barranquilla 3 % (18 casos), Sucre 2,6 % (16 casos), Cundinamarca 2,6 % (16 casos), Caldas 2,5 % (15 casos) y Atlántico 2,3 % (14 casos) y otras entidades territoriales 11 % (126 casos).

### • Infección respiratoria aguda

#### Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 38 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 24 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 14 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 44, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	5	13	18
Arauca	0	1	1
Atlántico	0	1	1
Bogotá	1	2	3
Caldas	0	1	1
Cesar	5	1	6
Huila	0	1	1
Risaralda	1	1	2
Sucre	1	0	1
Tolima	1	2	3
Valle	0	1	1
Total	14	24	38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 83 % (20) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 8 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

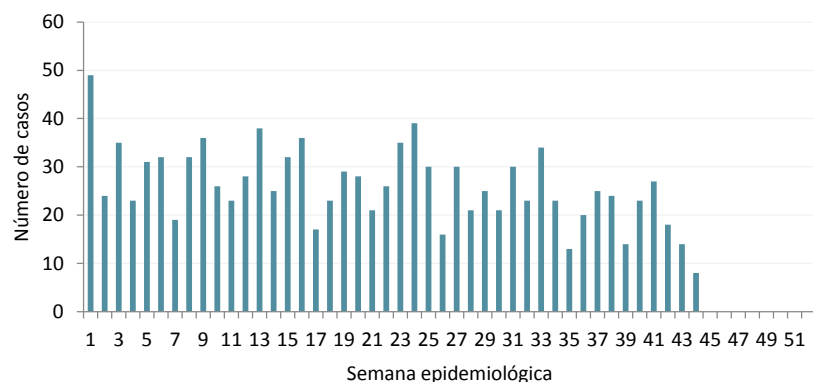
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 44, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	20	83%
Contacto con sintomático respiratorio	2	8%
Contacto con aves o cerdos	1	4%
Defunción	1	4%
Total	24	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 1148 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 44, 2015

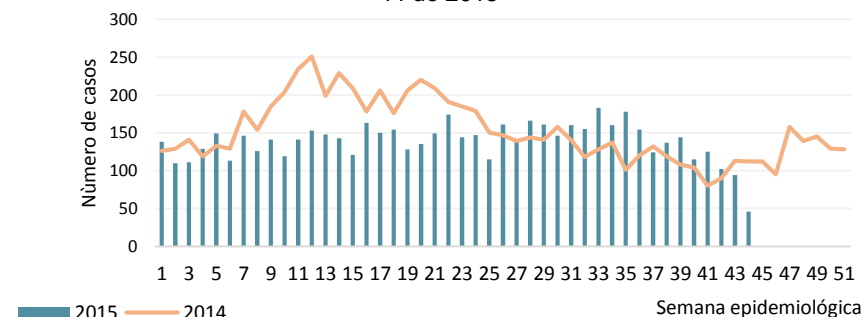


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 44 se notificaron 153 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 106 casos corresponden a pacientes con IRAG y 47 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 6096 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 44 de 2015 muestra una disminución del 11,0 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 44 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 44 de 2015

Entidad territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	21
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	7
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	8
	Hospital de Suba	8
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	0
	E.S.E Santiago de Tunja	3
	Hospital San Rafael de Tunja	3
Caldas	El Piloto Assbasalud	8
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	23
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	3
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	10
	Red de Salud de Ladera	16
Total		153

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

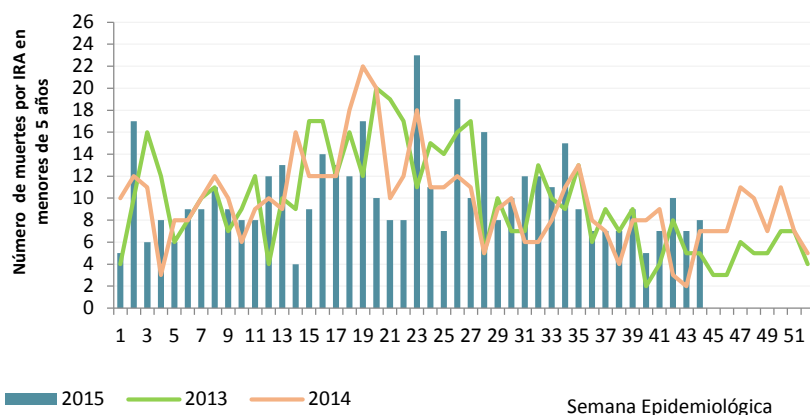


### Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 11 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, tres corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 44; durante esta semana se descartó un caso para un acumulado total de 446 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 44 de 2015 muestra un aumento del 1,5 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

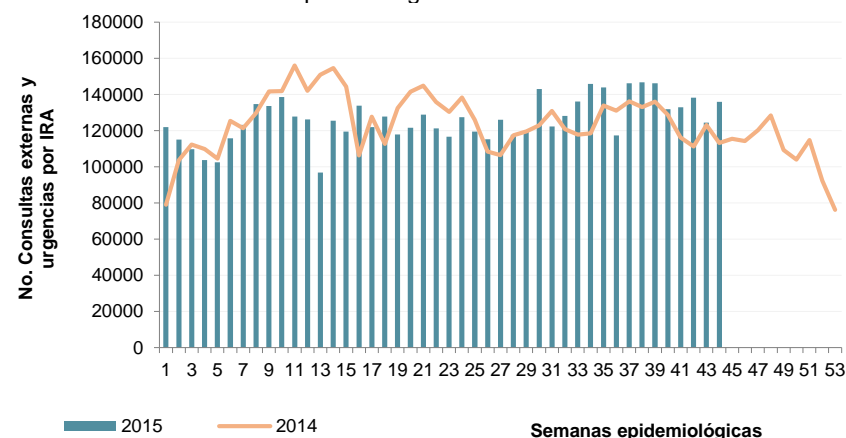
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Cundinamarca, Bolívar y La Guajira con dos casos cada uno, Bogotá, Magdalena, Sucre, Antioquia, Córdoba con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 44 la mortalidad nacional es de 10,3 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

### Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 135.917 registros de un total de 1.572.911 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 44 ha habido un aumento del 0,2 % (Gráfica 5).

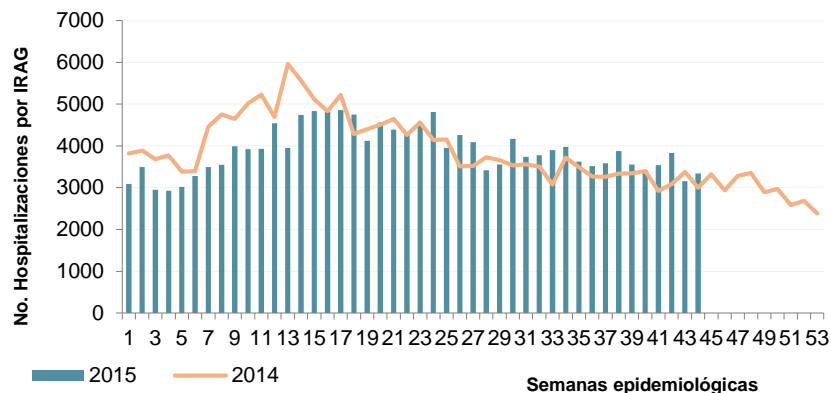
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3341 registros de un total de 52.896 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 44 ha habido una disminución del 3,2 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

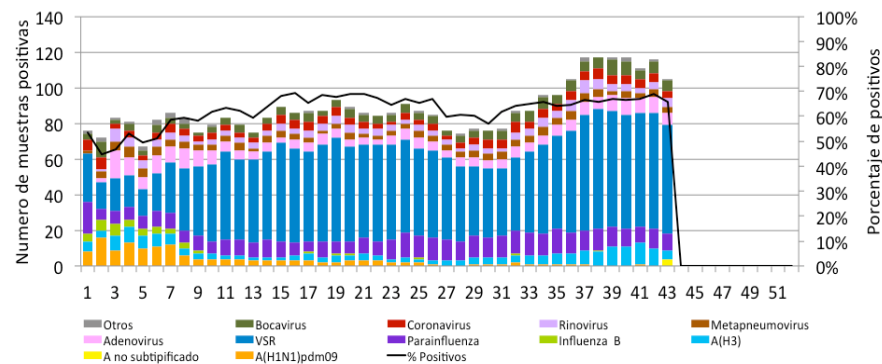
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 205 registros de un total de 3.277 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 44 ha habido una disminución del 6,7 %.

### 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 43 de 2015 se han analizado 6109 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,3 %; de estas el 6,6 % fueron positivas para influenza y el 55,7 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (52,1 %), seguido de Parainfluenza (11,2 %), Adenovirus (7 %), Bocavirus (5,2 %), Coronavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,1 %), Rinovirus (4,1 %) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 7).

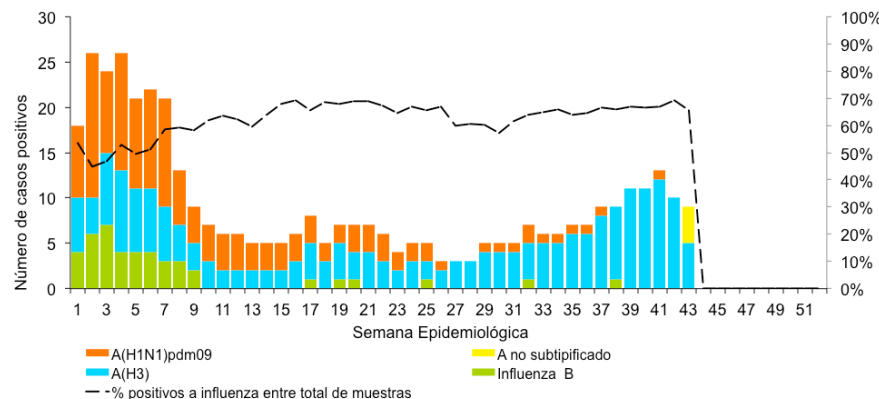
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H3N2) con el (58,1 %) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (40,8 %) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS



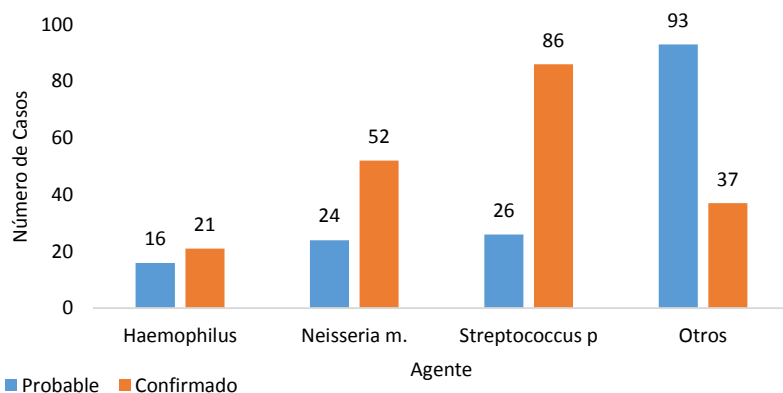
- **Meningitis**

A la semana epidemiológica 44 de 2015 fueron notificados al Sivigila 543 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 188 (34,6%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 355 casos.

De estos 355 casos, 159 (44,8%) corresponden a casos probables, 196 (55,2%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 44 muestra un aumento del 25,12% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 434 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 44 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 76 (21,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 112 (31,5%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 37 (10,4%) y meningitis por otros agentes 130 (36,6%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bolívar con el 53,1% de los casos; meningitis por

otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44, 2015

Departamento	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	16	20	18	62	17,5
Bogotá	6	13	25	6	50	14,1
Valle	7	9	8	11	35	9,9
Cundinamarca	3	7	3	8	21	5,9
Bolívar	2	5	5	8	20	5,6
Cartagena	0	7	7	4	18	5,1
Santander	0	0	6	9	15	4,2
Cauca	1	0	2	9	12	3,4
Arauca	1	1	2	5	9	2,5
Barranquilla	1	0	2	6	9	2,5
Córdoba	0	4	3	2	9	2,5
Choco	1	1	2	5	9	2,5
Tolima	0	1	4	3	8	2,3
Meta	1	4	1	2	8	2,3
Huila	0	2	5	0	7	2,0
Nariño	0	0	3	4	7	2,0
Cesar	1	0	1	4	6	1,7
Putumayo	1	0	0	5	6	1,7
Guajira	1	0	1	4	6	1,7
Magdalena	0	1	0	4	5	1,4
Risaralda	0	2	1	1	4	1,1
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,1
Guainia	2	0	1	1	4	1,1
Boyacá	0	0	4	0	4	1,1
Caquetá	0	0	2	2	4	1,1
Atlántico	0	0	1	2	3	0,8
Santa Marta D.E	0	0	0	2	2	0,6
Casanare	0	1	0	1	2	0,6
Sucre	0	0	1	1	2	0,6
Caldas	0	0	0	1	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Total	37	76	112	130	355	100

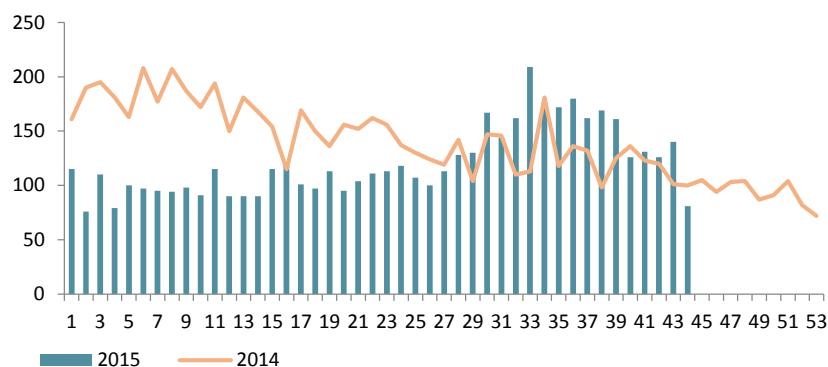
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 44 se notificaron 41 muertes confirmadas: 24 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 10 muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro muertes por otros agentes bacterianos.

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron al Sivigila 5310 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación a la notificación en el año 2014, se evidencia una disminución del 18,63 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 6526 casos (ver gráfica 10).

Gráfica N°10. Casos de parotiditis hasta semana epidemiológica 44, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,5 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander, Tolima y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,6% de los casos (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Departamento	casos	%
Bogotá	1947	36,7
Antioquia	644	12,1
Cundinamarca	364	6,9
Valle	296	5,6
Santander	204	3,8
Boyacá	184	3,5
Barranquilla	158	3,0
Sucre	157	3,0
Norte Santander	144	2,7
Tolima	115	2,2
Guajira	89	1,7
Nariño	88	1,7
Choco	85	1,6
Cesar	84	1,6
Huila	78	1,5
Meta	73	1,4
Atlántico	71	1,3
Caldas	70	1,3
Cauca	69	1,3
Risaralda	68	1,3
Caquetá	51	1,0
Magdalena	40	0,8
Quindío	34	0,6
San Andrés	28	0,5
Cartagena	28	0,5
Córdoba	24	0,5
Sta. Marta D.E.	22	0,4
Bolívar	21	0,4
Casanare	20	0,4
Putumayo	19	0,4
Arauca	15	0,3
Vichada	13	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
<b>Total</b>	<b>5310</b>	<b>100,0</b>

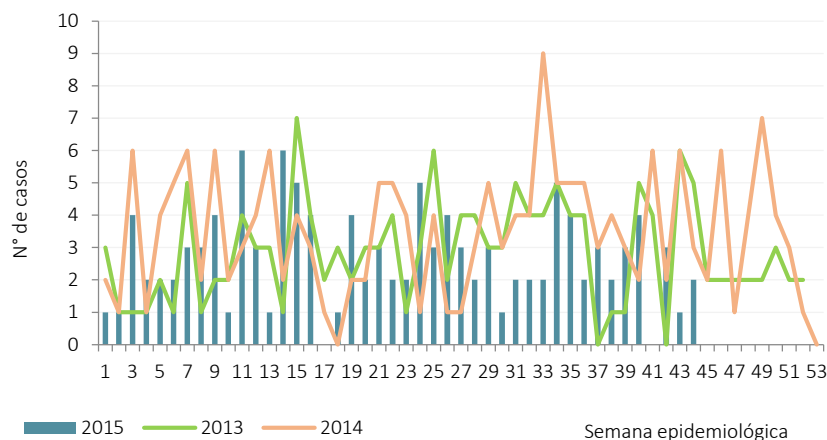
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 424 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,4% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado al Sivigila 118 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 23,9 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 155 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

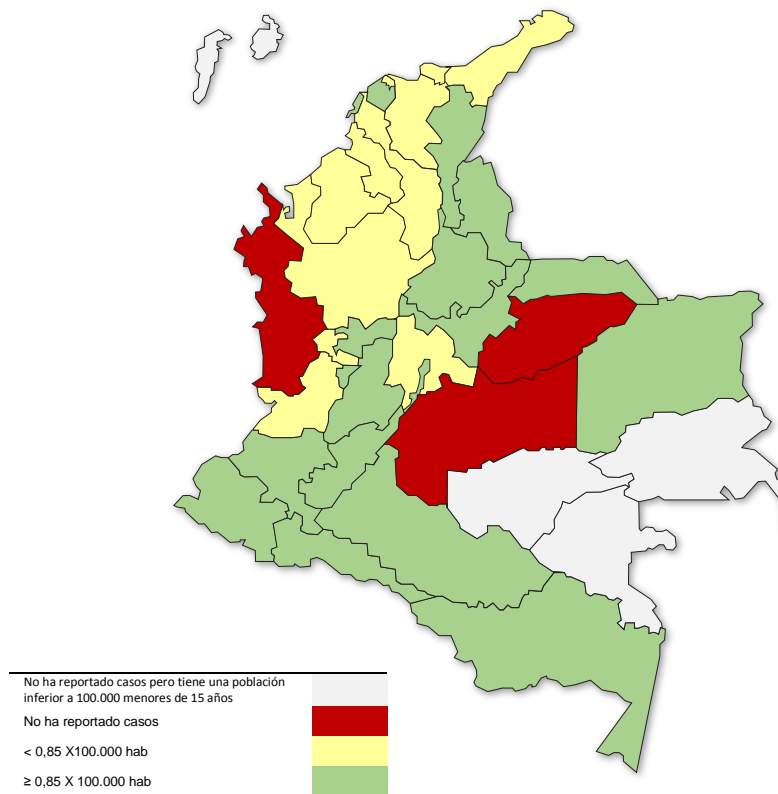


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 44 es de 0,92 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 44 es de 0,85). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron cuatro casos probables de PFA procedentes de Bogotá, Cauca, Tolima y Magdalena. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

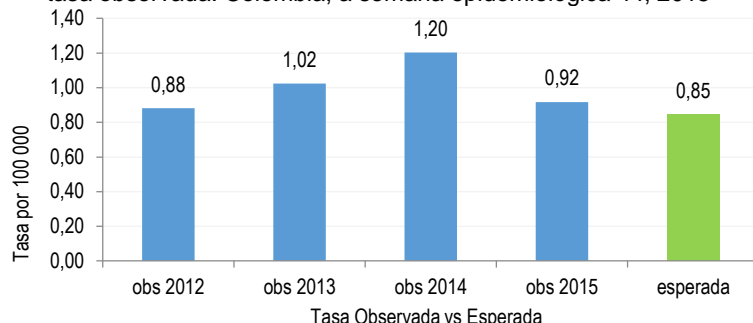
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 44 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,92 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015

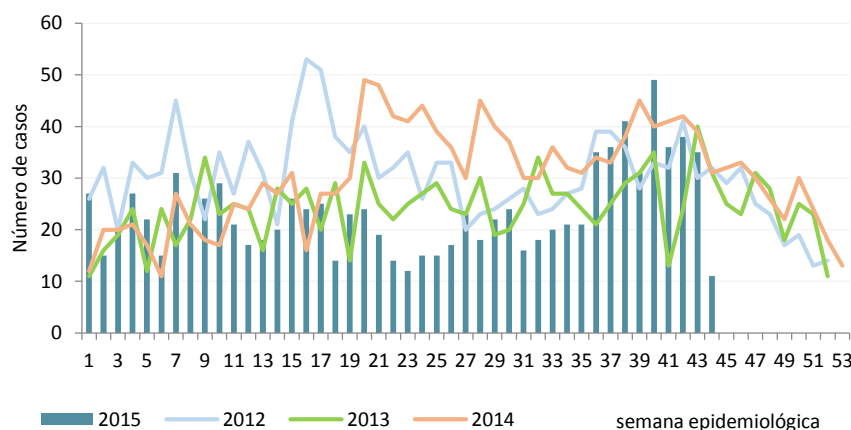


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se reportaron 1032 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 24,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1373 casos, se observa una disminución del 3,9 % con respecto al año 2013 y una caída del 26,3 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 44 de 2015

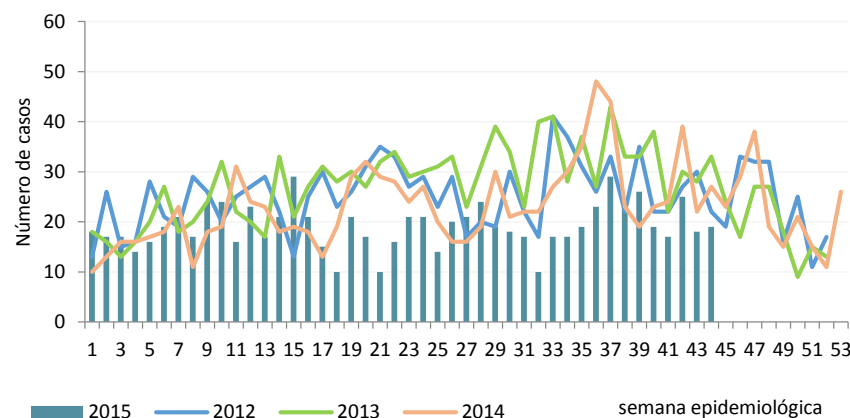


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,3 % de los casos sospechosos de sarampión son de 10 entidades territoriales: Bogotá (609), Antioquia (117), Cundinamarca (67), el distrito de Barranquilla (34), San Andrés (31), el distrito de Cartagena (22), Atlántico (19), el distrito de Santa Marta (18), Valle del Cauca (14) y Sucre (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Boyacá y Norte de Santander son ocho casos cada uno, Nariño con siete casos cada uno, Risaralda con cinco casos, Huila, Meta y Santander con cuatro casos cada uno, Bolívar, Caquetá, Casanare, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Arauca, Cesar, Chocó, Córdoba con dos casos cada uno, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo y Tolima con un caso cada uno; se notifican 13 casos del exterior, seis de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se reportaron 840 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 17,8 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 1022 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 31,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 24,5 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,3 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (596), Antioquia (91), Cundinamarca (41), Caldas (18), Boyacá (15) y Valle del Cauca (14); otras entidades que notifican casos son Nariño y Santander con siete casos cada uno, Meta, Norte de Santander y San Andrés con seis casos cada uno, Quindío y Risaralda con cinco casos cada uno, Tolima con cuatro casos, Bolívar con tres casos, Cauca y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito de Barranquilla, con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,88 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 44 de 1,69.

Un total de 11 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 44: San Andrés (48,40), Bogotá (15,29), Vichada (4,17), Santa Marta (4,13), Cundinamarca (4,03), Antioquia (3,22), Barranquilla (2,87), Caldas (2,73), Cartagena (2,40), Vaupés (2,29) y Boyacá (1,80). No cumplen con la tasa esperada: Atlántico, Quindío, Sucre, Arauca, Risaralda, Meta, Norte de Santander, Guaviare, Casanare, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Bolívar, Santander, Huila, Chocó, Tolima, Cesar, Putumayo, Córdoba, Cauca, Magdalena y La Guajira. Dos entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas y Guainía (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

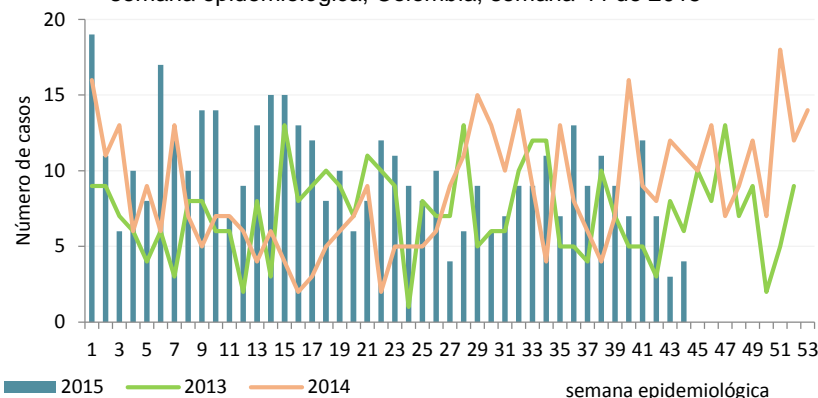
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	37	76.442	48,40
Bogotá, D.C.	1205	7.878.783	15,29
Vichada	3	71.974	4,17
Santa Marta	20	483.865	4,13
Cundinamarca	108	2.680.041	4,03
Antioquia	208	6.456.299	3,22
Barranquilla	35	1.218.475	2,87
Caldas	27	987.991	2,73
Cartagena	24	1.001.755	2,40
Vaupés	1	43.665	2,29
Boyacá	23	1.276.407	1,80
Atlántico	20	1.242.388	1,61
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	12	851.515	1,41
Arauca	3	262.315	1,14
Risaralda	10	951.953	1,05
Meta	10	961.334	1,04
Norte de Santander	14	1.355.787	1,03
Guaviare	1	111.060	0,90
Casanare	3	356.479	0,84
Nariño	14	1.744.228	0,80
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle del Cauca	28	4.613.684	0,61
Bolívar	6	1.095.406	0,55
Santander	11	2.061.079	0,53
Huila	5	1.154.777	0,43
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Cesar	3	1.028.890	0,29
Putumayo	1	345.204	0,29
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Cauca	2	1.379.169	0,15
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	1872	48.203.405	3,88

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 44= 1,69 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 430 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 21,5 % cuando se reportaron 354 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (239), Bogotá (95), Cundinamarca (17) y Sucre (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con seis casos, Casanare y Huila con cinco casos cada uno, Bolívar, Boyacá, Meta y Putumayo con cuatro casos cada uno, Caldas, Chocó, Norte de Santander y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico y Guainía con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC al Sivigila.

- **Tétanos**

### **Tétanos neonatal**

A la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días de edad que inicialmente fue notificado con procedencia del municipio de Barbacoas; sin embargo, se verifica la procedencia del caso y se confirma que es de Tumaco (Nariño). Comparado con el año anterior, se registra una disminución importante dado que a semana epidemiológica 44 de 2014 se tenía ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 47 casos de los cuales:

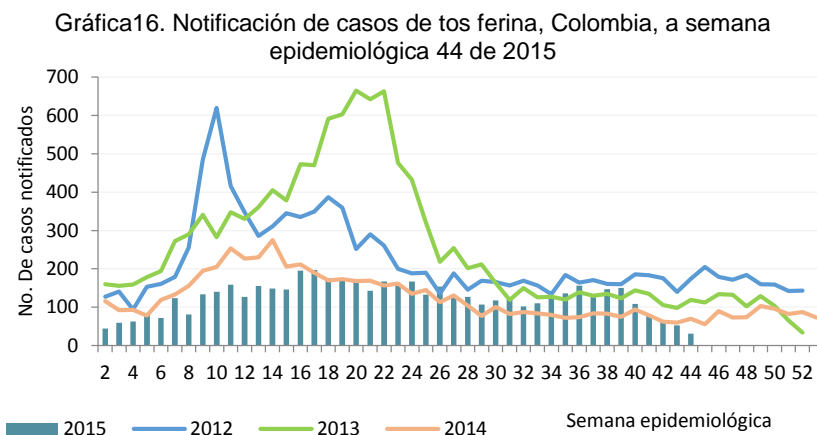
- 37 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, La Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- Ocho casos probables de Antioquia, Bolívar,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

Comparado con el año anterior, a la semana 44 se habían notificado 63 casos y confirmado 50, lo que representa una disminución del 28,8% en los casos notificados y un aumento del 0,06% de casos confirmados.



- *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 5452 casos. Se registra una disminución del 6,2% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5811 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

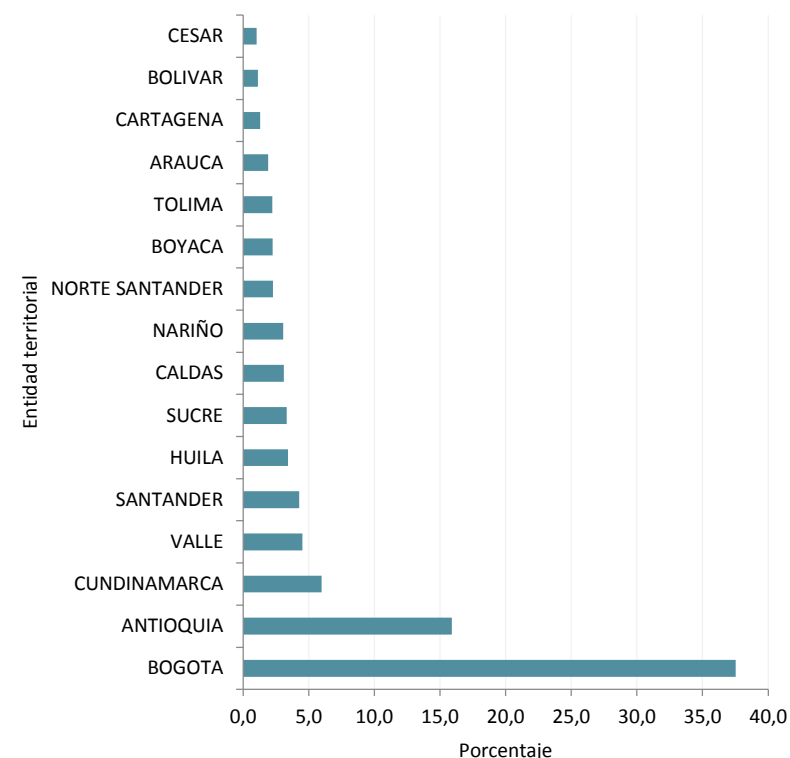


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los 5452 casos notificados a semana 44 se han confirmado 659 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 80 % de los casos se concentran en Antioquia, Bogotá, Huila, Valle, Sucre, Caldas, Santander, Norte de Santander, Arauca, Nariño y Cundinamarca.

De los 5452 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 75% de los casos (4089 casos) se concentra en Bogotá con 2 047 casos, Antioquia con 868 casos, Cundinamarca con 327 casos, Valle del Cauca con 246 casos, Santander con 233 casos, Huila con 187 casos y Sucre con 181 casos (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



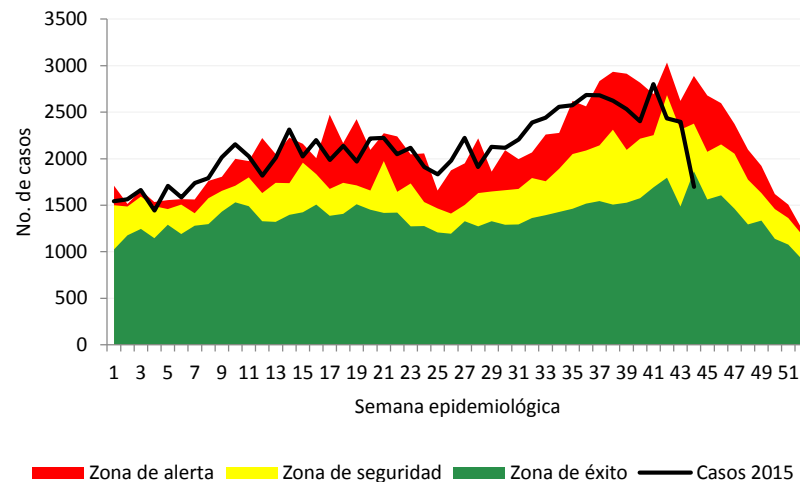
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 92 816 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 1,7% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 91 300 casos. A semana 44 la incidencia para el país es de 192,5 casos por 100 000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila, varicela ha tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; empezó el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 44 terminó en zona de seguridad, probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a la semana 44 se han notificado 30 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, dos muertes de Carmen de Viboral y Caucasia (Antioquia), una de Huila en Acevedo, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal, San Pedro y Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), una de Cartagena, seis muertes en Córdoba procedentes de

Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté, Montería y Valencia, dos muertes de Santa Marta, dos de Villavicencio (meta), una muerte

en Arauca y una de Valle de Cauca, una de Tolima y una del exterior notificada por Barranquilla; a semana epidemiológica 44 se descartan tres muertes asociadas a varicela.

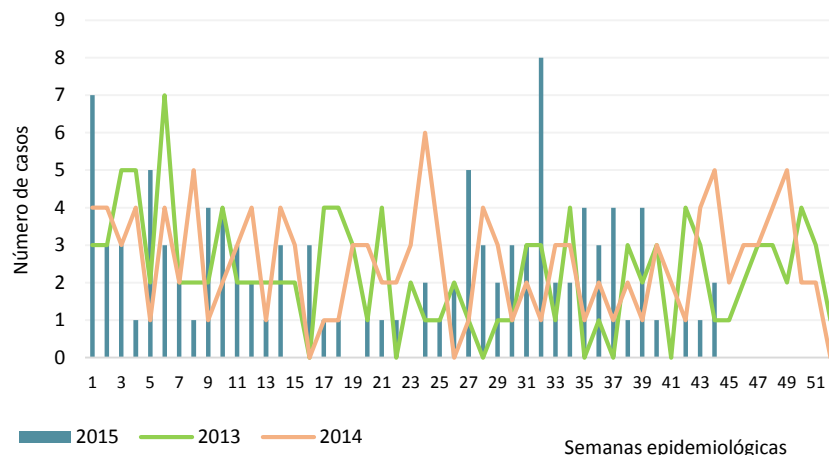
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila, a semana epidemiológica 44 de 2015, dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, los cuales corresponden uno de semana epidemiológica 44 y uno de semana epidemiológica 43, para un total acumulado en el país de 104 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 24,06 x 1 000 000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 7).

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 44	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	54	61,82
de 1 a 4 años	3448193	50	14,50
Total país	4321637	104	24,06

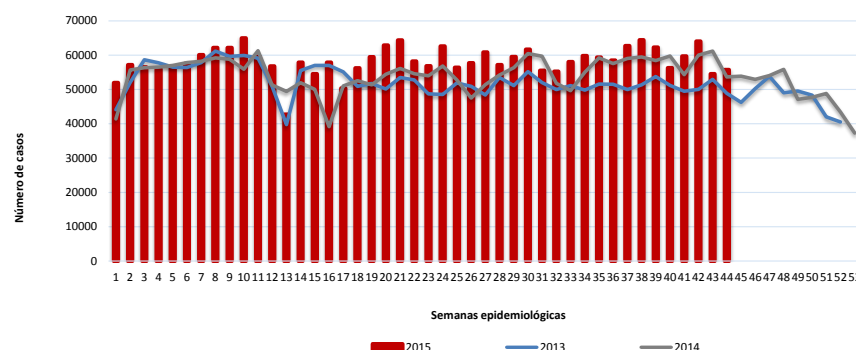
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 44 de 2015, 26 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

#### Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 55 711 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 564 211 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 3,82% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan igualmente con un valor del 8,87%; dicho número de

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

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 44	53.659	55.711	3,82%
Casos Acumulados a SE 44	2.412.199	2.626.236	8,87%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 173,06 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 431 579 casos (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2626236	54,48
< 1 año	873444	151154	173,06
1 a 4 años	3448193	431579	125,16
5 a 9 años	4258678	200362	47,05
10 a 14	4282708	137684	32,15
15 a 19	4345112	152804	35,17
20 a 24	4292291	277303	64,60
25 a 29	3957939	270393	55,21
30 a 34	3539724	218511	45,41
35 a 39	3205979	160725	38,15
40 a 44	2879410	122308	38,10
45 a 49	2883795	109717	32,89
50 a 54	2680490	94855	35,39
55 a 59	2218791	76773	34,60
60 a 64	1728396	65167	37,70
65 a 69	1307382	48755	37,29
70 a 74	926841	37496	40,46
75 a 79	684618	31873	46,56
80 y más años	689614	38800	56,26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 44 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 54 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Barranquilla, Nariño, Antioquia, Magdalena, Valle del Cauca y Guajira. (ver tabla 10).

Tabla 10. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

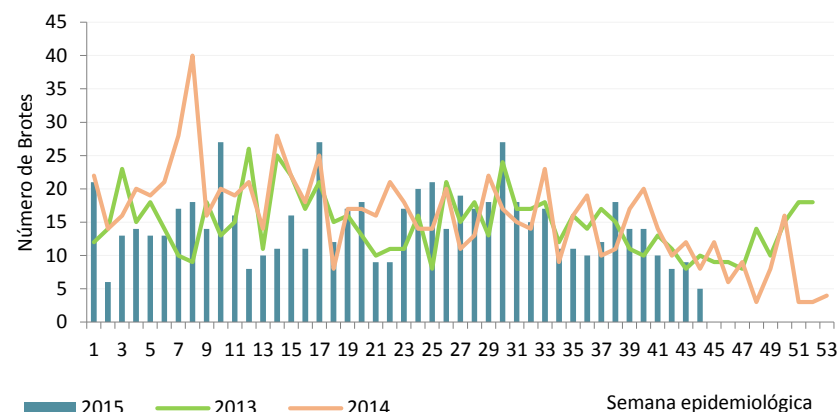
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)
Amazonas	7045	0,3%	76.243
Bogotá	666463	25,4%	7.878.783
Quindío	38384	1,5%	565.310
Barranquilla	71037	2,7%	1.218.475
Nariño	100423	3,8%	1.744.228
Antioquia	364350	13,9%	6456299
Magdalena	43573	1,7%	775.957
Valle del Cauca	254674	9,7%	4.613.684
Guajira	52254	2,0%	957.797
Colombia	2626236	100%	48203405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración, hasta la semana epidemiológica 44 del 2015 se notificaron al Sivigila 7325 casos de ETA, involucrados en 645 brotes. En los brotes de ETA por semana epidemiológica hay una disminución en la notificación del 16,1% en relación con la misma semana del 2014; durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,7 (ver gráfica 21).

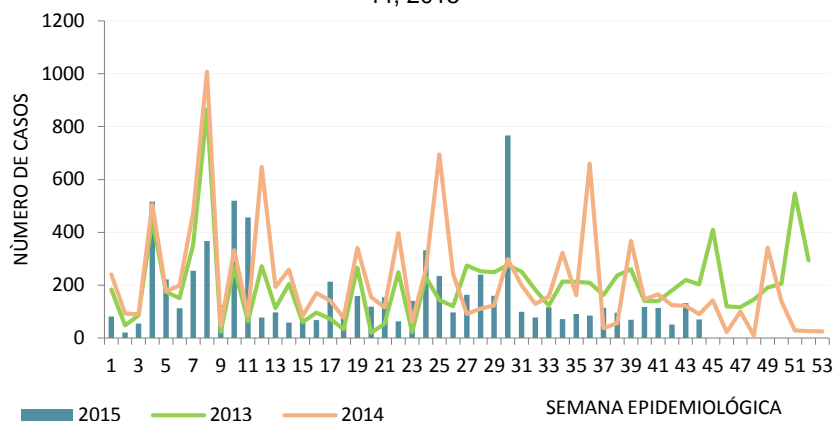
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 29,8% con respecto de la misma semana del 2014; en el 2015, el promedio de casos por semana es de 166,5 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, en semana epidemiológica 44, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados en la semana epidemiológica 44 del 2015, los grupos de edad con mayor proporción fueron los de 10 a 14 años (16,1%), los de 5 a 9 años (16,1%) y los de 20 a 24 años (9,1%). El 53% de los casos se registran como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 19% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia Atlántico, Bogotá y Valle de Cauca fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 11).

Tabla 11. Brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Atlántico	80	12,4
Bogotá	79	12,2
Valle Del Cauca	50	7,8
Sucre	47	7,3
Antioquia	39	6,0
Magdalena	39	6,0
Nariño	31	4,8
Cartagena	27	4,2
La Guajira	26	4,0
Huila	25	3,9
Quindío	21	3,3
Bolívar	19	2,9
Boyacá	19	2,9
Cesar	17	2,6
Norte De Santander	17	2,6
Santander	13	2,0
Casanare	13	2,0
Barranquilla	11	1,7
Putumayo	11	1,7
Cauca	8	1,2
Arauca	8	1,2
Caldas	7	1,1
Risaralda	7	1,1
Tolima	7	1,1
Cundinamarca	6	0,9
Caquetá	4	0,6
Chocó	4	0,6
Córdoba	3	0,5
Meta	3	0,5
San Andrés	2	0,3
Vichada	2	0,3
<b>NACIONAL</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 37 brotes se ha identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se ha identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 12).

Tabla 12. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 44 2015.

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

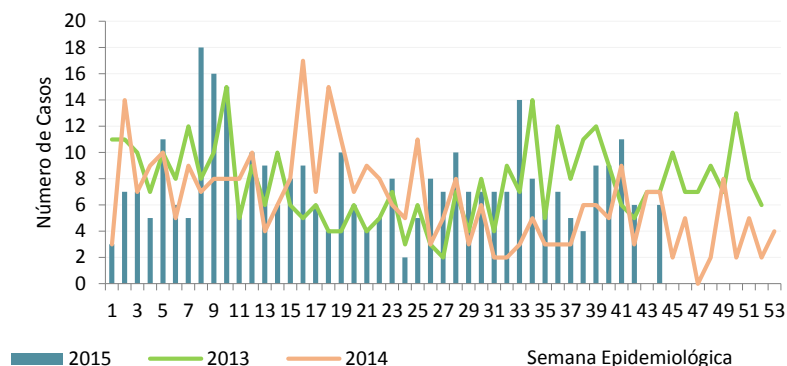
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - \*\* No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 44 se notificaron cinco brotes; las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Caquetá, Casanare y Norte de Santander; los establecimientos implicados fueron hogar (tres brotes), establecimiento educativo (un brote) y otros (un brote).

#### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se ha notificado 329 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron seis casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 9,3% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,6% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	104	31,6
Norte De Santander	71	21,6
Huila	31	9,4
Meta	13	4,0
Sucre	12	3,6
Cauca	11	3,3
Nariño	11	3,3
Valle Del Cauca	11	3,3
Bolívar	10	3,0
Chocó	9	2,7
Bogotá	6	1,8
Cesar	5	1,5
Santander	5	1,5
Caldas	4	1,2
Cundinamarca	4	1,2
La Guajira	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Risaralda	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	329	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



A semana epidemiológica 44 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,5%), de 5 a 9 años (11,9%) y de 20 a 24 años (11,9%) (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	33	10,5
5-9	38	12,1
10-14	39	12,5
15-19	29	9,3
20-24	38	12,1
25-29	29	9,3
30-34	25	8,0
35-39	18	5,8
40-44	9	2,9
45-49	11	3,5
50-54	11	3,5
55-59	11	3,5
60-64	6	1,9
65-69	5	1,6
70-74	5	1,6
75-79	2	0,6
80 Y MÁS	4	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 13 entidades territoriales se han confirmado casos para fiebre tifoidea, las principales entidades territoriales son Norte de Santander, Antioquia y Meta (ver tabla 15).

Tabla 15. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.

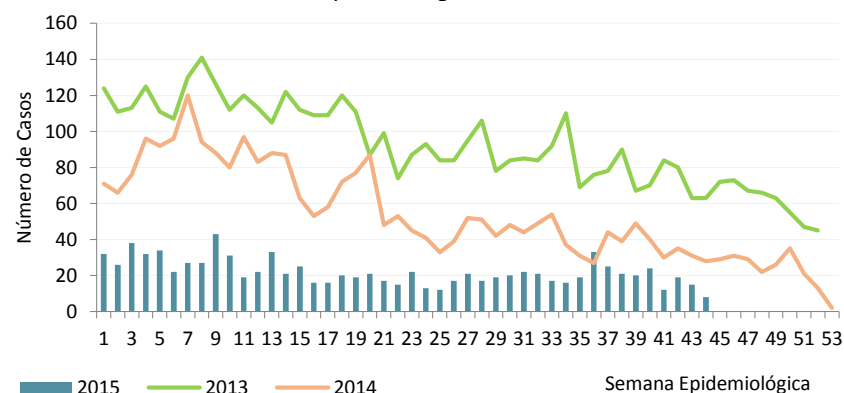
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	62
Antioquia	53
Meta	7
Bogotá	6
Nariño	5
Huila	4
Bolívar	3
Valle del Cauca	3
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
<b>Total</b>	<b>151</b>

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

## Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron 969 casos de hepatitis A, de los cuales ocho se notificaron esta semana; el 49,8% fueron confirmados por laboratorio, 49,1% por clínica y 1,1% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 44 se presentó una disminución en la notificación del 63,2% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (19%), Valle del Cauca (9,9%), Bogotá (8,3%) y Huila (6,2%) (ver tabla 16).

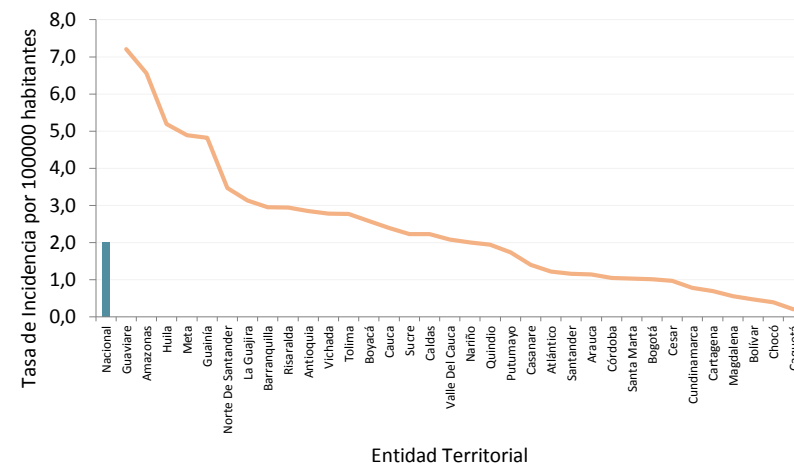
Tabla 16. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	184	19,0
Valle Del Cauca	96	9,9
Bogotá	80	8,3
Huila	60	6,2
Meta	47	4,9
Norte Santander	47	4,9
Tolima	39	4,0
Barranquilla	36	3,7
Nariño	35	3,6
Boyacá	33	3,4
Cauca	33	3,4
Atlántico	30	3,1
La Guajira	30	3,1
Risaralda	28	2,9
Santander	24	2,5
Caldas	22	2,3
Cundinamarca	21	2,2
Sucre	19	2,0
Córdoba	18	1,9
Quindío	11	1,1
Bolívar	10	1,0
Cesar	10	1,0
Guaviare	8	0,8
Cartagena	7	0,7
Magdalena	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Santa Marta	5	0,5
Casanare	5	0,5
Amazonas	5	0,5
Arauca	3	0,3
Exterior	3	0,3
Chocó	2	0,2
Guainía	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>969</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 44 fue de 2 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,2 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 9% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,4% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,3% a indígenas, el 1,9% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos y de 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,4%), 5 a 9 años (12,8%) y 25 a 29 años (12,1%). El 37% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron al Sivigila 15 casos de enfermedad de Chagas, dos correspondientes a casos agudos y 13 a casos crónicos; tres casos corresponden a la semana 44 y 12 a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 el acumulado es de 849 casos, de los cuales 92,5 % (786/849) corresponden a casos crónicos (385 confirmados y 401 probables) y 7,5 % (63/849) casos agudos (seis confirmados y 57 probables). Esta notificación muestra una disminución del 15,5 % en comparación con el año anterior, en el cual se notificaron 1005 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales; Boyacá notificó el mayor número de casos, seguido de Casanare, Bogotá, Santander y La Guajira; estos departamentos notificaron el 70,61 % del total de casos a nivel nacional (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	116	28,93	10	2,60	126	16,03
Casanare	11	2,74	109	28,31	120	15,27
Bogotá	71	17,71	43	11,17	114	14,50
Santander	66	16,46	42	10,91	108	13,74
Guajira	2	0,50	85	22,08	87	11,07
Cesar	41	10,22	23	5,97	64	8,14
Norte Santander	5	1,25	30	7,79	35	4,45
Tolima	29	7,23	4	1,04	33	4,20
Arauca	12	2,99	17	4,42	29	3,69
Cundinamarca	10	2,49	5	1,30	15	1,91
Huila	4	1,00	4	1,04	8	1,02
Meta	6	1,50	1	0,26	7	0,89
Guaviare	6	1,50	0	0,00	6	0,76
Caquetá	5	1,25	0	0,00	5	0,64
Antioquia	3	0,75	1	0,26	4	0,51
Guainía	1	0,25	3	0,78	4	0,51
Bolívar	0	0,00	3	1,10	3	0,38
Valle	3	0,75	0	0,00	3	0,38
Caldas	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Quindío	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Risaralda	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Sucre	0	0,00	2	0,52	2	0,25
Putumayo	2	0,50	0	0,00	2	0,25
Barranquilla	1	0,25	0	0,00	1	0,13
Cauca	0	0,00	1	0,26	1	0,13
Nariño	0	0,00	1	0,26	1	0,13
Sta. Marta D.E.	1	0,25	0	0,00	1	0,13
Vichada	0	0,00	1	0,26	1	0,13
Total casos	401	100,00%	385	100,00%	786	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Casanare y Tolima representan el 54 % del total de casos notificados a nivel nacional y el 9,52 % (6/63) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	11	1	12	1,59
Bogotá	8	0	8	0,00
Casanare	7	1	8	1,59
Tolima	6	0	6	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Arauca	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,59
Cundinamarca	3	0	3	0,00
Santander	3	0	3	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Guajira	2	0	2	0,00
Huila	2	0	2	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cesar	0	1	1	1,59
Meta	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	1	1	1,59
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	1	1	1,59
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	<b>63</b>	<b>9,52</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*el casos fue notificado por el departamento de Norte de Santander

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron 351.343 casos, de los cuales 348.855 fueron confirmados por clínica, 1990 confirmados por laboratorio y 495 sospechosos (ver tabla 19).

Tabla 19. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 7 de noviembre de 2015

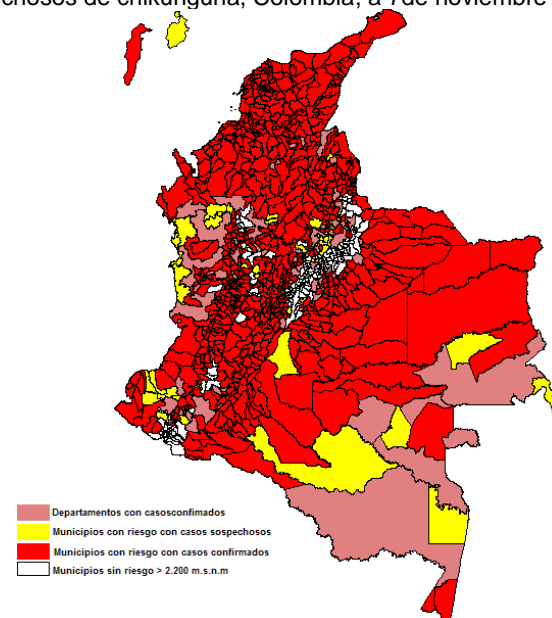
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 44-2015	1.007	0	4	1.011
Acumulado 2015	348.855	1.993	495	351.343
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia,

Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Chocó, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 6).

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 7 de noviembre de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 96 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	9	5	4	18
	Caquetá	6.620	32	17	6.669
	Guainía	57	18	2	77
	Guaviare	1.816	28	0	1.844
	Vaupés	3	2	1	6
	Putumayo	703	11	0	714
Total		9.208	96	24	9.328

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 21).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.460	34	119	14.613
	Bogotá*	0	1	5	6
	Caldas	2.955	23	17	2.995
	Cundinamarca	17.244	205	21	17.470
	Huila	28.420	157	0	28.577
	Quindío	5.588	0	0	5.588
	Risaralda	4.719	26	0	4.745
	Tolima	39.760	224	27	40.011
	Total	113.146	670	189	114.005

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 22).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	722	55	25	802
	Norte Santander	6.102	50	5	6.157
	Santander	11.257	19	80	11.356
	Total	18.081	124	110	18.315

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

La región Orinoquía ha notificado 187 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 23).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.453	19	0	5.472
	Casanare	15.540	71	0	15.611
	Meta	20.733	73	78	20.884
	Vichada	269	24	0	293
	Total	41.995	187	78	42.260

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

La región Pacífica ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Chocó (ver tabla 24).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.729	31	5	3.765
	Chocó	959	19	53	1.031
	Nariño	1.779	36	35	1.850
	Valle	118.589	784	0	119.373
	Total	125.056	870	93	126.019

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 25).

Tabla 25. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.769	1	0	1.770
	Barranquilla	5.619	0	0	5.619
	Bolívar	592	1	0	593
	Cartagena	486	0	0	486
	Cesar	3.706	13	0	3.719
	Córdoba	12.552	7	0	12.559
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.470	2	0	2.472
	San Andrés	1.222	1	1	1.224
	Sta. Marta	1.610	5	0	1.615
	Sucre	6.874	6	0	6.880
	Total	41.369	46	1	41.416

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

**Muertes** Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 44), se han confirmado 72 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (72/456.226) (número de muertes/ casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 26).

Tabla 26. Distribución de casos de muertes por chikunguña, Colombia acumulado 2014-2015

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

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 muerte por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales.

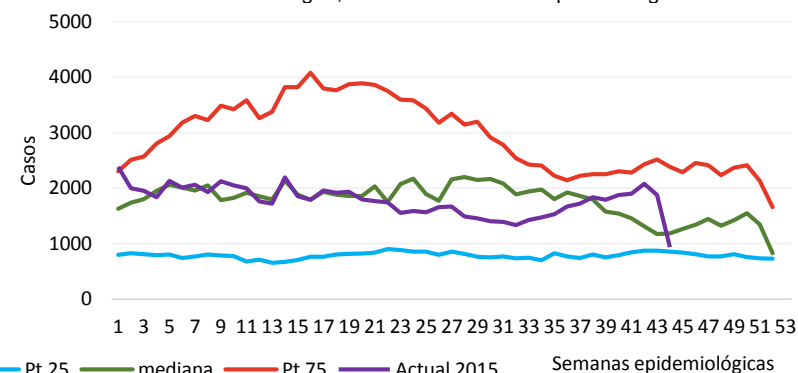
Información por departamento y municipio.

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

### • Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,3 % (1/44) de las semanas epidemiológicas, 56,8 % (25/44) en zona de éxito y seguridad y 40,9% (18/44) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 78123 casos, 77086 casos (98,7 %) de dengue y 1037 casos (1,3 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 12970 casos, lo que representa un 12,9 % de variación. Se han notificado en promedio 1775 casos semanales en lo corrido de 2015.

El 51,3 % de los casos de dengue se presentó en hombres; el 50,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,1% al régimen subsidiado; el 33,3 % de los casos de dengue y el 51 % de los casos de dengue grave se registró en los menores de 14 años. Se han notificado 796 casos (1,0%) en población indígena y 2032 casos (2,6%) en afrocolombianos (ver tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	37516	48,7%	501	48,3%	38017	48,7%
	Masculino	39570	51,3%	536	51,7%	40106	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	38945	50,5%	418	40,3%	39363	50,4%
	Especial	2274	2,9%	26	2,5%	2300	2,9%
	No afiliado	2450	3,2%	45	4,3%	2495	3,2%
	excepción	1854	2,4%	12	1,2%	1866	2,4%
	Subsidiado	31563	40,9%	536	51,7%	32099	41,1%
Pertenencia étnica	Indígena	780	1,0%	16	1,5%	796	1,0%
	ROM, Gitano	333	0,4%	8	0,8%	341	0,4%
	Raizal	87	0,1%	1	0,1%	88	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Afro colombiano	2002	2,6%	30	2,9%	2032	2,6%
	Otro	73871	95,8%	982	94,7%	74853	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2371	3,1%	65	6,3%	2436	3,1%
	1 a 4 años	5246	6,8%	90	8,7%	5336	6,8%
	5 a 9 años	8360	10,8%	209	20,2%	8569	11,0%
	10 a 14 años	9512	12,3%	165	15,9%	9677	12,4%
	15 a 19 años	8386	10,9%	115	11,1%	8501	10,9%
	20 a 24 años	7278	9,4%	73	7,0%	7351	9,4%
	25 a 29 años	6502	8,4%	39	3,8%	6541	8,4%
	30 a 34 años	5659	7,3%	33	3,2%	5692	7,3%
	35 a 39 años	4455	5,8%	29	2,8%	4484	5,7%
	40 a 44 años	3658	4,7%	26	2,5%	3684	4,7%
	45 a 49 años	3300	4,3%	26	2,5%	3326	4,3%
	50 a 54 años	3196	4,1%	36	3,5%	3232	4,1%
	55 a 59 años	2409	3,1%	24	2,3%	2433	3,1%
	60 a 64 años	1836	2,4%	18	1,7%	1854	2,4%
	65 y más años	4918	6,4%	89	8,6%	5007	6,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 22,2 %, Santander con 9,6 %, Tolima con 9,4 %, Meta con 7,4 %, Antioquia con 6,8 %, Huila con 4,7 %, Quindío con 4,4 %, Norte de Santander con 3,8 %, Cesar con 3,9 %, Cundinamarca con 3,6 %, Sucre con 3,0 % y Bolívar con 2,4 %. Para dengue grave el 79 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,5 %, Huila con 11,1 %, Valle con 10,9%, Bolívar con 4,7%, Antioquía con 4,6 %, Sucre con 4,3%, Cesar con 4,1 %, Norte De Santander con 4,1 %, Meta con 3,5%, Santander con 3,4 %, Atlántico con 3,4% y Cundinamarca con 3,2 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1500 casos durante las 44 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta y Medellín, que a su vez han notificado más de 24 casos cada uno en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 44 de 2015 es de 292,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, siendo Meta, Tolima, Boyacá, Quindío, Casanare, Cundinamarca y Putumayo, las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 540 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Ibagué, Calarcá, Espinal, Aguazul, San Gil, Armenia, Cali y Garzón, presentaron incidencias superiores a 500 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de El Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 63,4 % (16463/25963). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,9 % (943/1037);

Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare, Cundinamarca y Atlántico registraron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización de los casos graves (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander).

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han confirmado 61 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Tolima con 18 muertes, Valle del Cauca con siete muertes, Cundinamarca con seis muertes, Santander, Norte de Santander, Cesar y Meta con tres muertes cada uno, Bolívar, Huila, Caquetá y Sucre con dos muertes cada uno, Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Casanare y Quindío con una muerte cada uno; Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikunguña.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 44 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila.

El acumulado a semana epidemiológica 44 de 2015 es de 20 casos notificados al Sivigila como casos probables, con una disminución del 46 % en comparación con el año anterior, en el cual se habían notificado 37 casos a la misma semana. De los 20 casos notificados como probables, todos han sido descartados (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	3	15,0
Antioquia	0	2	2	10,0
Caquetá	0	2	2	10,0
Guaviare	0	2	2	10,0
Arauca	0	1	1	5,0
Bogotá	0	1	1	5,0
Córdoba	0	1	1	5,0
Guainía	0	1	1	5,0
Huila	0	1	1	5,0
Magdalena	0	1	1	5,0
Nariño	0	1	1	5,0
Risaralda	0	1	1	5,0
Vichada	0	1	1	5,0
*Exterior	0	2	2	10,0
Total casos	0	20	20	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificaron al Sivigila 6496 casos confirmados de leishmaniasis, con 6390 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 91 casos (1,4%) de leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral; en comparación con el mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3708 casos (el 36,3 %).

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 426 municipios, con mayor carga en Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que concentran el 71,2 % de la notificación (ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1363	20	0	1383	21,3%	21,3%
Meta	870	12	0	882	13,6%	34,9%
Tolima	612	0	0	612	9,4%	44,3%
Santander	427	3	0	430	6,6%	50,9%
Chocó	353	3	0	356	5,5%	56,4%
Nariño	340	2	0	342	5,3%	61,7%
Norte Santander	320	1	0	321	4,9%	66,6%
Guaviare	286	13	0	299	4,6%	71,2%
Bolívar	234	4	10	248	3,8%	75,0%
Risaralda	226	0	0	226	3,5%	78,5%
Caquetá	215	7	0	222	3,4%	81,9%
Córdoba	191	3	2	196	3,0%	84,9%
Putumayo	177	4	0	181	2,8%	87,7%
Cundinamarca	143	5	0	148	2,3%	90,0%
Vichada	94	0	0	94	1,4%	91,4%
Valle del Cauca	85	1	0	86	1,3%	92,8%
Caldas	83	1	0	84	1,3%	94,1%
Cauca	72	1	0	73	1,1%	95,2%
Boyacá	59	1	0	60	0,9%	96,1%
Sucre	41	0	3	44	0,7%	96,8%
Guainía	40	2	0	42	0,6%	97,4%
Vaupés	30	1	0	31	0,5%	97,9%
Amazonas	24	1	0	25	0,4%	98,3%
Huila	20	1	0	21	0,3%	98,6%
Desconocido	19	2	0	21	0,3%	98,9%
Cesar	16	1	0	17	0,3%	99,2%
Arauca	15	1	0	16	0,2%	99,4%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,6%
Casanare	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total Colombia	6390	91	15	6496		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de Tumaco (Nariño) con 207 casos (el 3,1 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 200 casos (el 3,1 %), Rovira (Tolima) con 176 casos (el 2,7 %), Rio Blanco (Risaralda) con 173 casos (el 2,7 %), San José del Guaviare con 165 casos (el 2,5 %) Dabeiba (Antioquía) con 161 casos (el 2,5 %), Arboledas (Norte de Santander) con 129 casos (el 2,0 %), Taraza (Antioquía) con 115 casos (el 1,8%), Tierra Alta (Córdoba) con 115 casos (el 1,8%), Vista Hermosa (Meta) con 109 casos (el 1,7 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 96 casos (el 1,5 %). Para el caso de

leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción, procedentes de áreas rurales. Para leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (93,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 30).

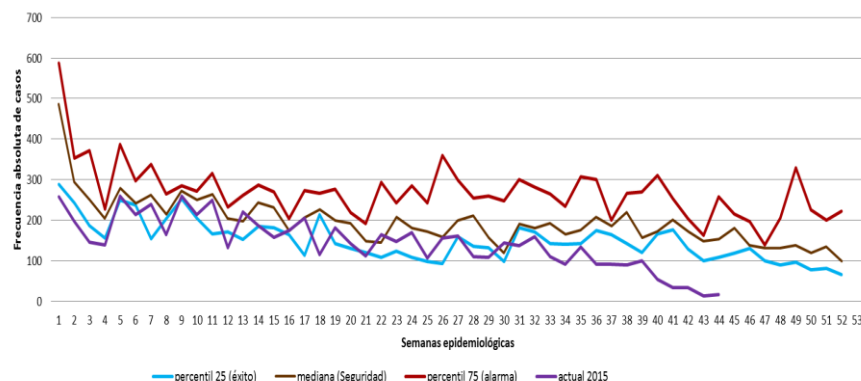
Tabla 30. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		6390	91	15
Sexo	Femenino	20,5%	14,3%	53,3%
	Masculino	79,5%	85,7%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,6%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,5%	2,2%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,1%	6,7%
	15 a 19 años	11,9%	12,1%	0,0%
	20 a 24 años	26,8%	22,0%	0,0%
	25 a 29 años	15,7%	20,9%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	9,9%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	8,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	7,7%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	4,4%	0,0%
Pertenencia étnica	55 a 59 años	2,4%	2,2%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,3%	0,0%
	65 y más años	2,5%	2,2%	0,0%
	Indígena	4,8%	1,1%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,2%	8,8%	0,0%
	Otros	89,6%	90,1%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	11,9%	12,1%	13,3%
	Centro poblado	18,0%	34,1%	46,7%
	Rural disperso	70,1%	53,8%	40,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	14,3%	0,0%
	Especial	0,6%	1,1%	0,0%
	No afiliado	4,6%	4,4%	0,0%
	Excepción	42,0%	51,6%	0,0%
	Subsidiado	47,6%	28,6%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 41 semanas epidemiológicas y en zona de alarma en las semanas epidemiológicas 13, 22 y 30 del año 2015 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015

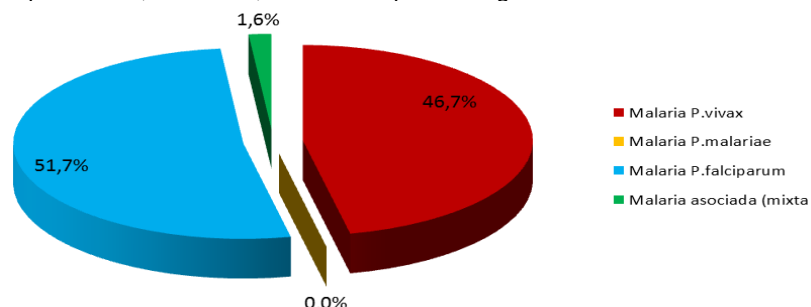


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron al Sivigila 41325 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 19297 casos (46,7 %) por *P. vivax*, 21369 casos (51,7 %) por *P. falciparum* y 659 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 682 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 330 municipios. El 75,5 % de los casos se concentró en tres departamentos, Choco con un 49,2 % de los casos, seguido de Nariño con 13,1 % y Antioquía con 13,2 % (ver tabla 31).

Tabla 31. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	359	13042	0	6923	20324	49,2%	49,2%
Antioquia	34	1232	0	4185	5451	13,2%	62,4%
Nariño	11	5268	0	155	5434	13,1%	75,5%
Amazonas	42	282	0	2806	3130	7,6%	83,1%
Valle	15	415	0	1326	1756	4,2%	87,3%
Córdoba	9	121	0	962	1092	2,6%	90,0%
Guainía	15	62	0	838	915	2,2%	92,2%
Risaralda	13	233	0	544	790	1,9%	94,1%
Bolívar	81	150	0	504	735	1,8%	95,9%
Vichada	54	118	0	284	456	1,1%	97,0%
Exterior	13	86	0	338	437	1,1%	98,1%
Guaviare	4	83	0	214	301	0,7%	98,8%
Cauca	1	233	0	33	267	0,6%	99,4%
Meta	0	10	0	25	35	0,1%	99,5%
Vaupés	0	1	0	33	34	0,1%	99,6%
Putumayo	1	4	0	23	28	0,1%	99,7%
Nte Santander	1	0	0	19	20	0,0%	99,7%
Desconocido	1	2	0	16	19	0,0%	99,8%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,0%	99,8%
Sucre	1	0	0	13	14	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	10	13	0,0%	99,9%
Santander	1	2	0	7	10	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	8	9	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	6	6	0,0%	99,9%
Quindío	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	4	0	2	6	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	2	0	3	5	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	659	21369	0	19297	41325		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 46,2 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), El Charco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia y Puerto Nariño (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 1000 casos en lo corrido del año (ver tabla 32).



Tabla 32. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	125	3569	0	1621	5315	12,9%	12,9%
Tadó	4	1487	0	820	2311	5,6%	18,5%
Buenaventura	5	350	0	1177	1532	3,7%	22,2%
Tumaco	7	1406	0	65	1478	3,6%	25,7%
El Charco	1	1172	0	13	1186	2,9%	28,6%
Vagado	10	410	0	712	1132	2,7%	31,3%
El Bagre	6	332	0	779	1117	2,7%	34,0%
Nóvita	18	818	0	270	1106	2,7%	36,7%
Leticia	2	53	0	1046	1101	2,7%	39,4%
Puerto Nariño	7	75	0	1018	1100	2,7%	42,1%
Puerto Inírida	12	55	0	792	859	2,1%	44,1%
Roberto Payan (San José)	0	832	0	5	837	2,0%	46,2%
Otros Municipios	462	10810	0	10979	22251	53,8%	100,0%
Total Colombia	659	21369	0	19297	41325	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 24068 casos (58,2 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,1 % de la notificación. Por pertenencia étnica el 52,6 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 24,6 % en indígenas y 24,6 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 70,8 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (20,1 %) (ver tabla 33).

Tabla 33. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

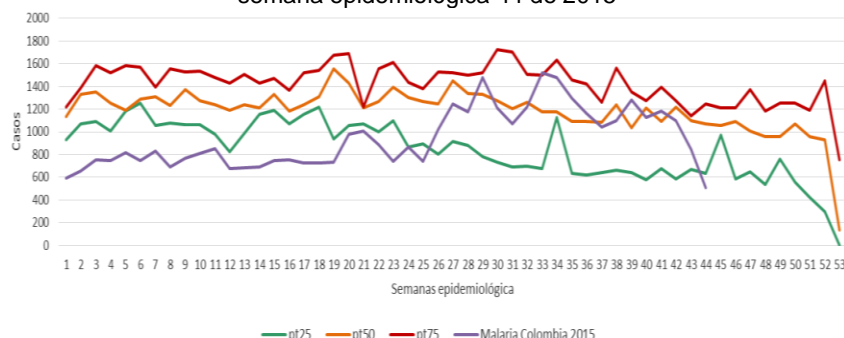
Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		659	21369	19297	41325
Sexo	Femenino	36,42%	43,2%	40,4%	41,8%
	Masculino	63,58%	56,8%	59,6%	58,2%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,6%	1,6%	1,1%
	1 a 4 años	10,2%	6,8%	11,0%	8,8%
	5 a 9 años	11,8%	12,2%	12,0%	12,1%
	10 a 14 años	12,6%	14,2%	12,0%	13,1%
	15 a 19 años	12,9%	12,7%	12,8%	12,8%
	20 a 24 años	14,4%	11,0%	11,1%	11,1%
	25 a 29 años	8,2%	9,6%	8,4%	9,0%
	30 a 34 años	7,3%	7,4%	7,6%	7,5%
	35 a 39 años	5,6%	6,2%	6,1%	6,1%
	40 a 44 años	4,7%	4,8%	4,5%	4,6%
	45 a 49 años	3,0%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,2%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,0%	2,7%	2,4%	2,6%
	60 a 64 años	1,1%	1,8%	1,5%	1,6%
	65 y más años	1,2%	2,5%	2,2%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	30,35%	13,1%	37,0%	24,6%
	ROM	0,00%	0,1%	0,2%	0,2%
	Raizal	0,15%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	33,08%	76,2%	27,0%	52,6%
	Otros	36,42%	10,4%	35,6%	22,6%
Área de procedencia	Cabecera municipal	28,98%	37,6%	22,8%	30,6%
	Centro Poblado	28,22%	31,2%	55,7%	42,6%
	Rural disperso	42,79%	31,2%	21,4%	26,8%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,70%	4,8%	5,0%	4,9%
	Especial	0,46%	0,6%	1,0%	0,8%
	Sin afiliación	22,91%	20,3%	19,8%	20,1%
	Excepción	6,37%	3,0%	3,9%	3,5%
	Subsidiado	65,55%	71,3%	70,3%	70,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 37 semanas epidemiológicas (90,2 %) y en zona de alarma en siete semanas epidemiológicas (9,8 %) (ver gráfica 29).



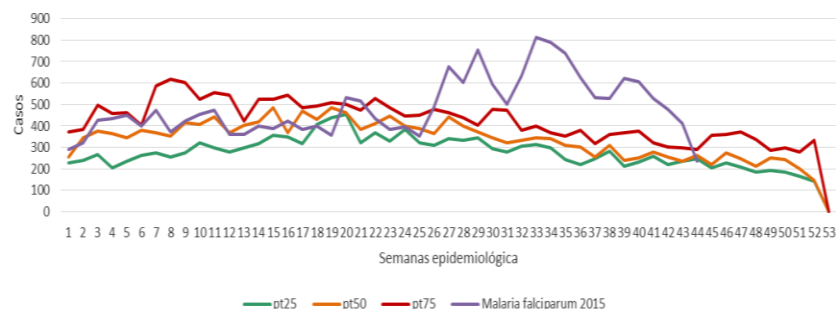
Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 27,3 % (12/44) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 45,5 % de las semanas (20/44) y zonas de éxito y seguridad en el 27,3 % (12/44) (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015  
Canal endémico malaria por *P. falciparum*. Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

- Amazonas: 29 semanas en Brote y mayor afectación en los municipios de Puerto Nariño (36 semanas), Leticia (24 semanas), Tarapacá (21 semanas) y La Pedrera (11 semanas).

- Guainía: 41 semanas en Brote y mayor afectación en el municipio de Puerto Inírida (42 semanas en brote).
- Nariño: 17 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Tumaco (21 semanas), El Charco (33 semanas) y Roberto Payán (20 semanas).
- Risaralda: 6 semanas epidemiológica en brote y mayor afectación en Pueblo Rico (11 semanas)
- Valle del Cauca: nueve semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en Buenaventura (10 semanas).
- Vichada: cuatro semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Cumaribo (dos semanas) y Puerto Carreño (22 semanas).
- Chocó: 33 semanas epidemiológicas en brote y afectación en más del 80 % de los municipios, principalmente Quibdó, Tadó, Lloró, Cantón de San Pablo, Condoto, Nuquí, El Carmen de Darién y Acandí.

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 44 de 2015 fue de 3,8 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, sin embargo, 54 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA, Tarapacá, Puerto Nariño (Amazonas), Novita (Chocó) y Vagado (Chocó) que han presentado más de 130 casos por 1000 habitantes.

Se notificaron 682 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,7 %), Valle del Cauca (14,8 %), Antioquía (13,0 %) y Nariño (8,5 %), que a su vez concentraron el 75,1 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 93 casos (13,6 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 57 casos (8,4 %), Tumaco con 41 casos (6,0 %), Leticia con 38 casos (5,6 %) e Inírida (Guainía) con 26 casos (3,8 %) (ver tabla 34).

- Zika

El 22 de septiembre de 2015 la Secretaria de Salud departamental de Bolívar informa al Instituto Nacional de Salud (INS) de casos de etiología desconocida en el municipio de Turbaco. El 25 de septiembre se desplazó un equipo de epidemiólogos del Instituto Nacional de Salud a Turbaco, Bolívar para investigar dicho brote. Posteriormente, ante otro reporte de casos también con síndrome febril eruptivo de etiología desconocida en el Archipiélago de San Andrés, el 16 de octubre, el INS envió otro equipo para realizar la investigación pertinente.

Una vez analizadas (mediante RT-PCR) las muestras de suero recolectadas en campo y posterior verificación del CDC de Atlanta (centro de referencia para el país), se pudo confirmar en Turbaco, Bolívar la introducción del virus Zika en el país. Posteriormente se pudo confirmar la circulación virológica en el Archipiélago de San Andrés.

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y como resultado del trabajo de vigilancia intensificada de enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del INS, se ha podido confirmar por laboratorio, a semana epidemiológica 44, un total 393 casos positivos del virus, distribuidos en 23 de las 36 entidades territoriales, siendo Bolívar la entidad territorial con mayor número de casos (20,36%) ( ver tabla 35).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
		de casos	de casos
Choco	264	38,7%	38,7%
Valle del Cauca	101	14,8%	53,5%
Antioquia	89	13,0%	66,6%
Nariño	58	8,5%	75,1%
Amazonas	45	6,6%	81,7%
Guainía	26	3,8%	85,5%
Bolívar	15	2,2%	87,7%
Vichada	11	1,6%	89,3%
Risaralda	11	1,6%	90,9%
Exterior	10	1,5%	92,4%
Cauca	9	1,3%	93,7%
Córdoba	9	1,3%	95,0%
Quindío	4	0,6%	95,6%
Desconocido	4	0,6%	96,2%
Santander	4	0,6%	96,8%
Caquetá	4	0,6%	97,4%
Meta	4	0,6%	97,9%
Guaviare	4	0,6%	98,5%
Caldas	3	0,4%	99,0%
Norte Santander	1	0,1%	99,1%
Barranquilla	1	0,1%	99,3%
Cartagena	1	0,1%	99,4%
Cundinamarca	1	0,1%	99,6%
Sucre	1	0,1%	99,7%
Putumayo	1	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0,1%	100,0%
Total Colombia	682	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

Tabla 35. Distribución casos confirmados de Zika, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015.

Entidad territorial de procedencia	Casos	%	Municipio de procedencia	Casos	%
Bolívar	80	20.36%	* Bolívar. Municipio desconocido	2	2.50%
			Arjona	2	2.50%
			Córdoba	1	1.25%
			Magangué	2	2.50%
			María la baja	1	1.25%
			Rio viejo	1	1.25%
			San Juan nepomuceno	2	2.50%
			Santa rosa	1	1.25%
			Santa rosa del sur	15	18.75%
			Turbaco	53	66.25%
			* Antioquia. Municipio desconocido	1	2.00%
			Apartado	1	2.00%
			Bello	5	10.00%
			Cañasgordas	1	2.00%
Antioquia	50	12.72%	Caucasia	2	4.00%
			Ciudad bolívar	2	4.00%
			Cocorna	1	2.00%
			Girardota	1	2.00%
			Hispana	1	2.00%
			Itagüí	3	6.00%
			Maceo	2	4.00%
			Medellín	21	42.00%
			Mutata	1	2.00%
			Puerto nare	1	2.00%
			San Carlos	1	2.00%
			San Luis	2	4.00%
			Uramita	1	2.00%
			Valparaiso	3	6.00%
			* Nte Santander. Municipio desconocido	2	4.55%
			Cúcuta	16	36.36%
Norte de Santander	44	11.20%	El zulia	11	25.00%
			Puerto Santander	11	25.00%
			San cayetano	1	2.27%
			Tibu	2	4.55%
			Villa del rosario	1	2.27%
San Andrés	37	9.41%	San Andrés	37	100.00%
Cartagena	27	6.87%	Cartagena	27	100.00%
Risaralda	26	6.62%	Balboa	1	3.85%
			Belén de umbria	2	7.69%
			Dosquebradas	3	11.54%
			La celia	4	15.38%
			Mistrato	2	7.69%
			Pereira	13	50.00%
			Pueblo rico	1	3.85%
			Campohermoso	1	5.00%
			Chitaraque	1	5.00%
			Muzo	5	25.00%
			Otanche	1	5.00%
Boyacá	20	5.09%	Páez	1	5.00%
			Pajarito	1	5.00%
			Puerto Boyacá	8	40.00%
			San pablo de borbur	1	5.00%
			Umbita	1	5.00%

Continúa en la siguiente columna

Viene de la columna anterior

Entidad territorial de procedencia	Casos	%	Municipio de procedencia	Casos	%
Putumayo	19	4.83%	* Putumayo. Municipio desconocido	1	5.26%
			Mocoa	6	31.58%
			Puerto asís	9	47.37%
			Puerto guzmán	1	5.26%
			San miguel	1	5.26%
			Villa garzón	1	5.26%
Caldas	13	3.31%	Chinchina	1	7.69%
			La dorada	2	15.38%
			Manizales	1	7.69%
			Marmato	8	61.54%
			Riosucio	1	7.69%
Sucre	12	3.05%	Sincelejo	12	100.00%
			Espinal	1	9.09%
			Ibagué	6	54.55%
Tolima	11	2.80%	Lerida	1	9.09%
			Valle de san Juan	1	9.09%
			Venadillo	1	9.09%
			Villahermosa	1	9.09%
			* Huila. Municipio desconocido	1	10.00%
Huila	10	2.54%	Campoalegre	2	20.00%
			Garzón	1	10.00%
			Hobo	1	10.00%
			Iquira	1	10.00%
			La plata	1	10.00%
			Neiva	1	10.00%
			Tello	1	10.00%
			Yaguara	1	10.00%
			Bucaramanga	5	55.56%
			Lebrija	4	44.44%
			Santa barbara	1	16.67%
Nariño	6	1.53%	Taminango	5	83.33%
Córdoba	5	1.27%	Montería	5	100.00%
Atlántico	5	1.27%	Barranquilla	4	80.00%
Santa marta	4	1.02%	Malambo	1	20.00%
			Santa marta	4	100.00%
Cundinamarca	4	1.02%	Agua de dios	1	25.00%
			El peñón	1	25.00%
			Girardot	1	25.00%
			La palma	1	25.00%
			Arauca	3	100.00%
Casare	3	0.76%	Tauramena	2	66.67%
			Yopal	1	33.33%
Meta	2	0.51%	Puerto Gaitán	1	50.00%
			Villavicencio	1	50.00%
Cesar	2	0.51%	Valledupar	2	100.00%
La guajira	1	0.25%	Manauare	1	100.00%
<b>Total nacional</b>	<b>393</b>	<b>100.00%</b>		<b>393</b>	

Fuente: laboratorio de arbovirus, grupo de Virología Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se han notificado 848 casos sospechosos al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), procedentes de 22 de las 36 entidades territoriales, con una mayor frecuencia en el distrito de Cartagena (30,9 %) y dos casos procedentes del exterior (ver tabla 36).

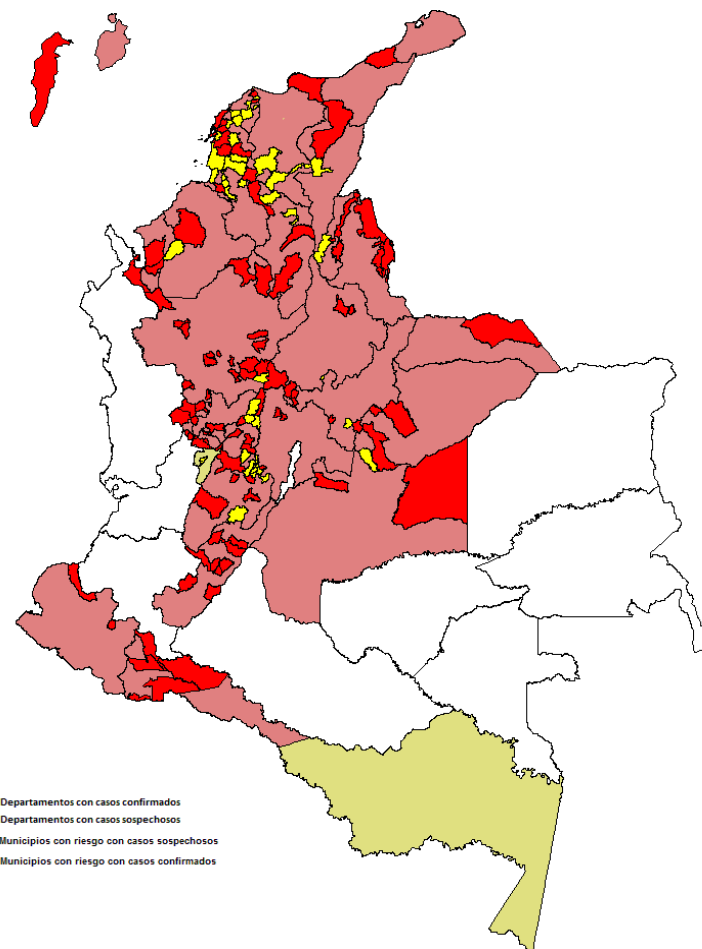
Tabla 36. Distribución de casos sospechosos de virus Zika, Colombia a semana epidemiológica 44 de 2015.

Entidad territorial de procedencia	Casos	%	Municipio de procedencia	Casos	%
Cartagena	262	30.90%	Cartagena	262	100.00%
			Turbaco	91	63.64%
			Mahates	19	13.29%
			San jacinto	9	6.29%
			Villanueva	7	4.90%
Bolívar	143	16.86%	Turbana	5	3.50%
			Arjona	4	2.80%
			Santa rosa del sur	2	1.40%
			El Carmen de bolívar	2	1.40%
			Mompós	2	1.40%
			María la baja	1	0.70%
			Barranco de loba	1	0.70%
			Girardot	107	93.86%
			Ricaurte	4	3.51%
			Guataqui	2	1.75%
Cundinamarca	114	13.44%	Nariño	1	0.88%
			San Andrés	80	100.00%
			Flandes	22	39.29%
San Andrés	80	9.43%	Espinal	13	23.21%
			Alvarado	6	10.71%
			Natagaima	4	7.14%
			Ibagué	3	5.36%
Tolima	56	6.60%	Melgar	2	3.57%
			Mariquita	2	3.57%
			Honda	2	3.57%
			Purificación	1	1.79%
			Coello	1	1.79%
			Sincelejo	37	74.00%
			Tolú	5	10.00%
			San pedro	3	6.00%
			Corozal	2	4.00%
			Coloso (Ricaurte)	1	2.00%
Sucre	50	5.90%	Morroa	1	2.00%
			San onofre	1	2.00%
			Santa marta	42	100.00%
Sta. Marta.	42	4.95%	Aguachica	11	61.11%
			El paso	4	22.22%
			Valledupar	3	16.67%
Cesar	18	2.12%	Barranquilla	15	100.00%
			Luruaco	6	46.15%
			Sabanalarga	2	15.38%
Barranquilla	15	1.77%	Baranoa	1	7.69%
			Santo tomas	1	7.69%
			Soledad	1	7.69%
			Malambo	1	7.69%
			Repelon	1	7.69%
Atlántico	13	1.53%	Montería	11	91.67%
			Valencia	1	8.33%
			Victoria	11	100.00%
Córdoba	12	1.42%	Neiva	7	100.00%
			Puerto Boyacá	4	80.00%
			Miraflores	1	20.00%
Caldas	11	1.30%	Cúcuta	3	75.00%
			El zulia	1	25.00%
			Tauramena	2	50.00%
Huila	7	0.83%	Yopal	1	25.00%
			Villanueva	1	25.00%
			Plato	2	66.67%
Boyacá	5	0.59%	Santa Ana	1	33.33%
			Medellín	1	50.00%
			Bolívar	1	50.00%
Norte Santander	4	0.47%	Venezuela	1	50.00%
			* Exterior. País desconocido	1	50.00%
			Pereira	2	100.00%
Casanare	4	0.47%	Armenia	1	100.00%
			* Amazonas. Municipio desconocido	1	100.00%
			Puerto guzmán	1	100.00%
Magdalena	3	0.35%			
Antioquia	2	0.24%			
Exterior	2	0.24%			
Risaralda	2	0.24%			
Quindío	1	0.12%			
Amazonas	1	0.12%			
Putumayo	1	0.12%			
Total general	848	100.00%		848	

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

A continuación se presenta la distribución de casos de virus Zika según clasificación: confirmados por laboratorio y sospechosos, conforme a los reportes suministrados por el laboratorio nacional de referencia del INS y la notificación de casos en la ficha de datos básicos bajo el código 895 de Sivigila individual (ver mapa 7).

Mapa 7. Distribución de casos de virus Zika, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



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

Dado lo anterior, las acciones de vigilancia epidemiológica que se vienen adelantando a la fecha son:

- Búsqueda activa institucional de casos sospechosos
- Búsqueda activa comunitaria
- Caracterización de casos sospechosos
- Recolección de muestra de sangre a personas compatibles con la definición de “caso sospechoso” y cinco días o menos de evolución del cuadro clínico
- Actividades de educación sobre prevención y control de vectores

#### **Recomendaciones**

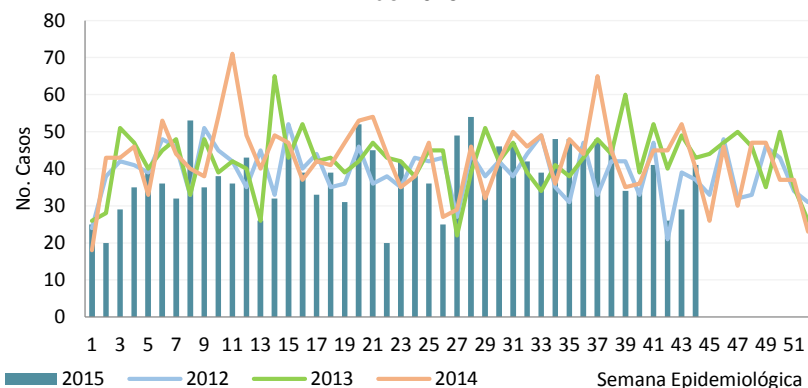
- Realizar notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika, captados por los diferentes servicios de Salud.
- Fortalecer las actividades de vigilancia activa (BAC y BAI).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia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

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 44 se han notificado 1676 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 182 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 12,23%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2117 casos (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

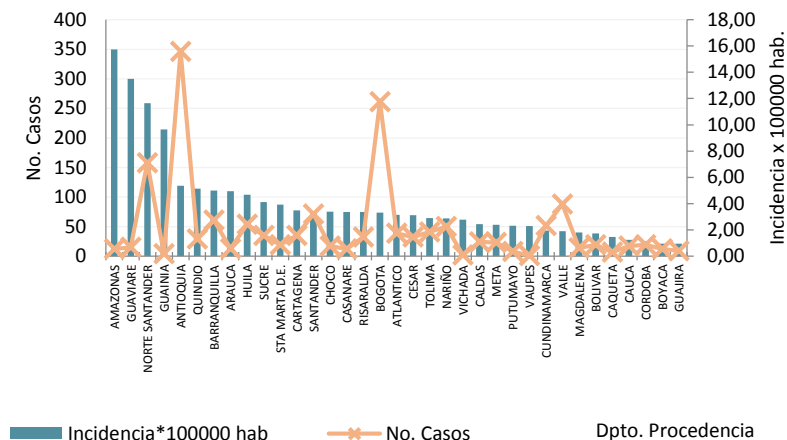


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,00 %), Bogotá (16,29 %), Norte de Santander (9,01 %), Valle del Cauca (5,55 %) y Santander (4,42 %), los cuales en conjunto representan el 56,26 % de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,47 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (15,74), Guaviare (13,92), Norte de Santander (11,91), Guainía (9,64), Antioquia (6,02) y Quindío (5,54) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 44 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. De igual forma no se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 29 muertes por hepatitis B y siete muertes por hepatitis C.

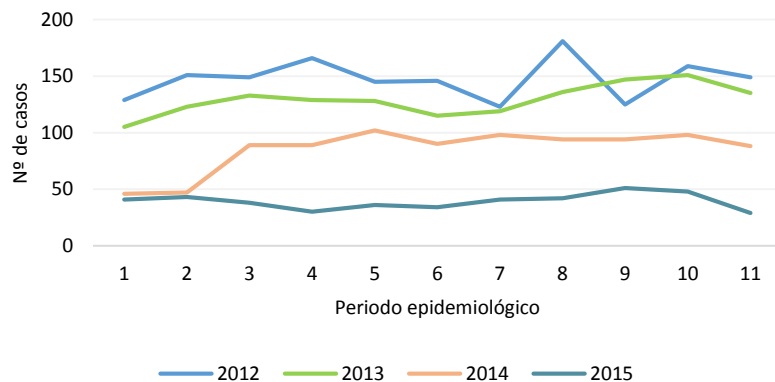
### • Sífilis

#### Sífilis Congénita

A la semana epidemiológica 44 del 2015 han sido notificados 433 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 935 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,69 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 33).



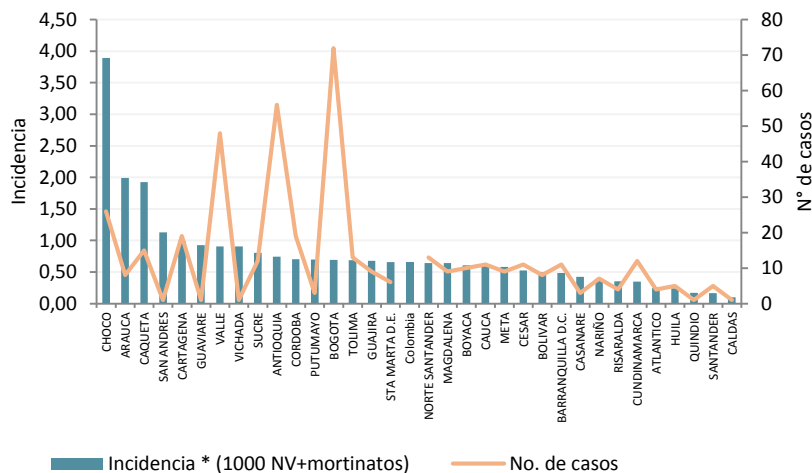
Gráfica 33. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 44 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, San Andrés y Cartagena (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



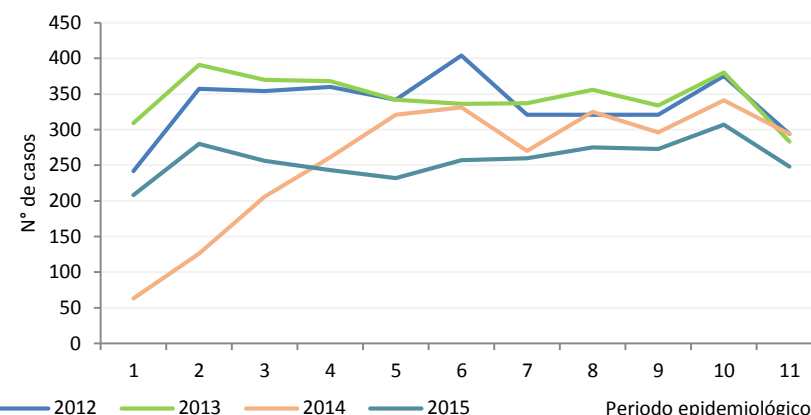
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 44 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,65 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

### Sífilis Gestacional

A la semana epidemiológica 44 del 2015 han sido notificados 2839 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2834 casos, se observa un incremento del 0,18 % en la notificación (ver gráfica 35).

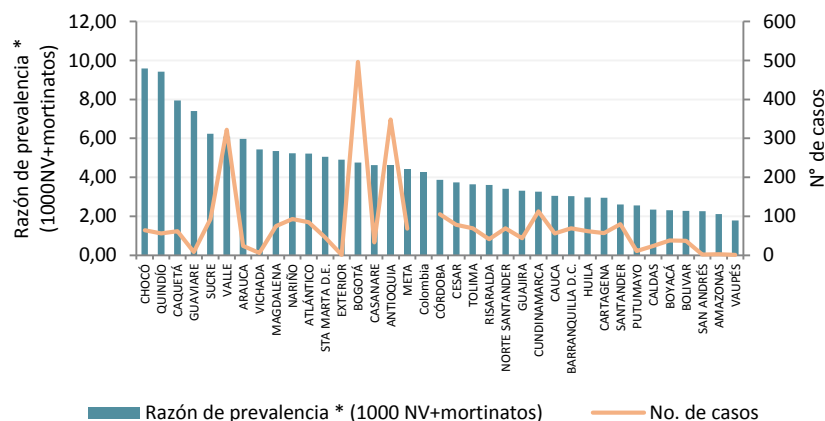
Gráfica 35. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 44 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Quindío, Caquetá, Guaviare y Sucre (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



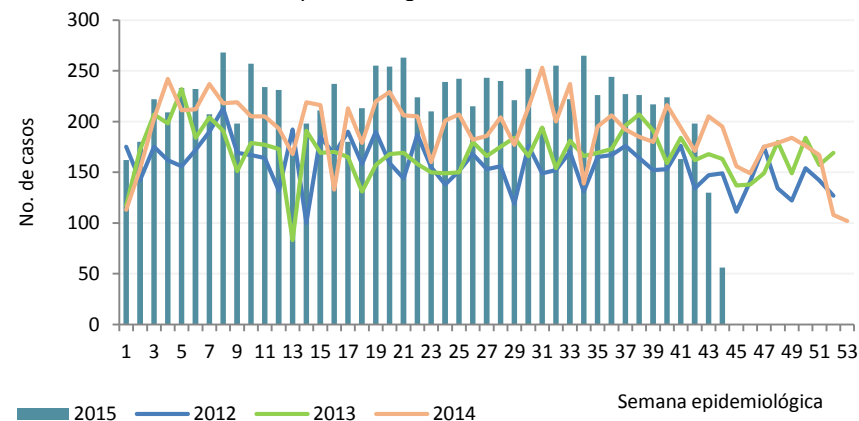
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana 44 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,28 casos por 1000 nacidos vivos.

### VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 44 de 2013 se notificaron 7533 casos, para el 2014 se notificaron 8698 casos y para el 2015 a semana 44 se han reportado 9546 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 9,75 % (848 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

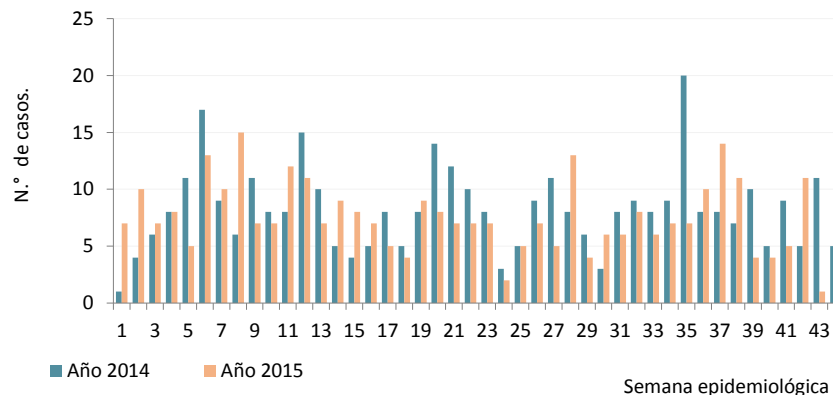
A la semana epidemiológica 44 de los 9546 casos notificados 8917 casos están en estadio VIH y SIDA y 629 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A la semana epidemiológica 44 de 2015 se ha notificado al Sivigila 332 casos de lepra, de estos el 74,4 % (247 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,6 % (85 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,5 % (297 casos) ingresaron como nuevos, el 6,3 % como recidiva (21 casos) y 14 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (360 casos hasta SE 44) para esta semana se observa una disminución del 7,7 % en la notificación (ver gráfica 38).

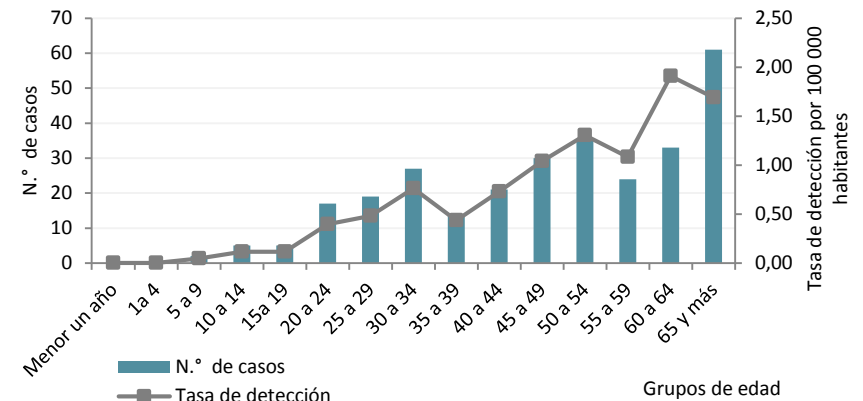
Gráfica 38 Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 es de 0,62 casos por 100 000 habitantes. El 61,8 % (181 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (2,08 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 9,9 % (33 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 37).

Tabla 37. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Huila	21	24	22	1,91	1	1
Cartagena	22	21	18	1,80	2	1
Cesar	19	19	18	1,75	0	1
Santander	33	32	32	1,55	0	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Tolima	15	17	17	1,21	0	0
Magdalena	17	18	15	1,19	2	1
Casanare	3	5	4	1,12	1	0
Sta. Marta D.E.	5	6	5	1,03	1	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Meta	6	7	7	0,73	0	0
Valle Del Cauca	37	37	31	0,67	0	6
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Bolívar	12	11	8	0,38	2	1
Risaralda	6	5	3	0,32	1	1
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Atlántico	2	8	7	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Choco	1	2	1	0,20	1	0
Bogotá	28	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Córdoba	2	2	2	0,12	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Antioquia	8	8	7	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Total	332	332	297	0,62	21	14

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (332), el 35,5 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 15 casos con grado dos de discapacidad y el 64,5 % a lepra multibacilar presentando 29 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 136 casos (41 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 38).

Tabla 38. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

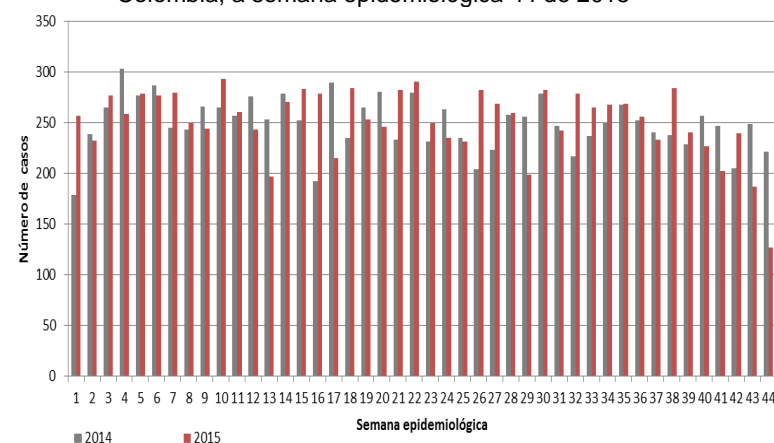
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	69	34	15	118	35,5
Multibacilar	127	58	29	214	64,5
Total	196	92	44	332	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

A la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado al Sivigila 11.081 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (9026 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2042 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 360 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 1,0% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 40).

Gráfica 40. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,8% (8181 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,6% (2721 casos) por clínica y el 1,6 % (179 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 39).

Tabla 39. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	7010	1163	8	8181	73,8
Confirmado por clínica	1866	851	4	2721	24,6
Confirmado por nexo epidemiológico	150	28	1	179	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>9026</b>	<b>2042</b>	<b>13</b>	<b>11081</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 44, el 89,8% (9952 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (455 casos) como recaída, el 3,4% (377 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1 % (231 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (53 casos) como fracaso (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8026	1926	9952	89,8
Recaída	406	49	455	4,1
Fracaso	46	7	53	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	345	32	377	3,4
Otros pacientes previamente tratados	203	28	231	2,1
Sin dato	0	0	13	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>9026</b>	<b>2042</b>	<b>11081</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 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 731 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2042 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,8%, meníngea con el 17,6% y la ganglionar con el 16,1% (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	751	36,8
MENINGEA	360	17,6
GANGLIONAR	329	16,1
OTRO	179	8,8
OSTEOARTICULAR	99	4,8
PERITONEAL	79	3,9
SIN DATO	55	2,7
INTESTINAL	49	2,4
GENITOURINARIA	38	1,9
PERICARDICA	38	1,9
RENAL	32	1,6
CUTANEA	33	1,6
<b>2042</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (9952 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (72,1 casos por 100 000 habitantes), seguido de Chocó (40,4 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 20,6 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 41).

Tabla 41. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 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	53	69,5	2	2,0	55	72,1
Antioquia	1444	22,4	419	321,0	1863	28,9
Arauca	73	27,8	22	17,0	95	36,2
Atlántico	257	20,7	31	26,0	288	23,2
Barranquilla	396	32,5	52	44,0	448	36,8
Bogotá	531	6,7	301	229,0	832	10,6
Bolívar	67	6,1	20	17,0	87	7,9
Boyacá	61	4,8	23	21,0	84	6,6
Caldas	197	19,9	39	31,0	236	23,9
Caquetá	88	18,4	25	20,0	113	23,7
Cartagena	166	16,6	38	29,0	204	20,4
Casanare	63	17,7	18	16,0	81	22,7
Cauca	144	10,4	47	43,0	191	13,8
Cesar	195	19,0	32	27,0	227	22,1
Choco	172	34,4	30	22,0	202	40,4
Córdoba	144	8,4	34	29,0	178	10,4
Cundinamarca	230	8,6	66	53,0	296	11,0
Guajira	179	18,7	25	2,6	204	21,3
Guaviare	21	18,9	2	1,8	23	20,7
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	226	19,6	44	3,8	270	23,4
Magdalena	91	11,5	4	0,5	95	12,0
Meta	275	28,6	51	5,3	326	33,9
Nariño	115	6,6	27	1,5	142	8,1
Norte Santander	275	20,3	56	4,1	331	24,4
Putumayo	66	19,1	12	3,5	78	22,6
Quindío	143	25,3	28	5,0	171	30,2
Risaralda	315	33,1	67	7,0	382	40,1
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	392	19,0	84	4,1	476	23,1
Sta. Marta D.E.	109	22,5	18	3,7	127	26,2
Sucre	44	5,2	8	0,9	52	6,1
Tolima	299	21,2	66	4,7	365	25,9
Valle Del Cauca	1147	24,9	225	4,9	1372	29,7
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	19	26,4	2	2,8	21	29,2
Exterior	12	0,0	3	0,0	15	0,0
TOTAL	8026	---	1926	---	9952	---
TASA INCIDENCIA	---	16,6	---	4,0	---	20,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

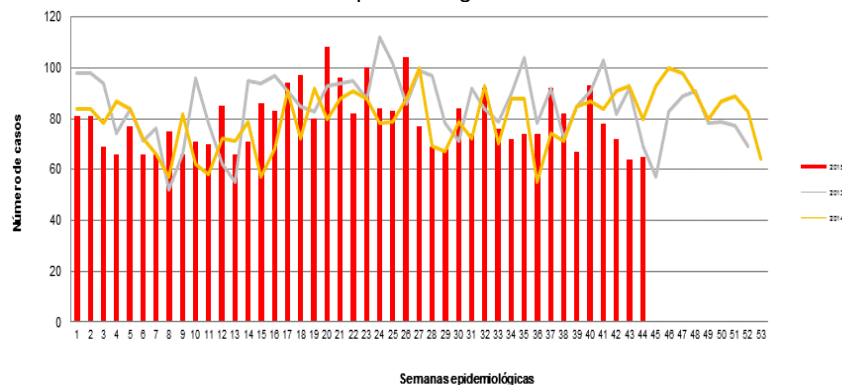


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 44 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3480 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, con 65 casos notificados de esta semana y 32 de semanas anteriores. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 3454 casos lo que implica un incremento en la notificación del 0,8 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado 79,1 casos (IC 95% 71,2 – 87,0) (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015

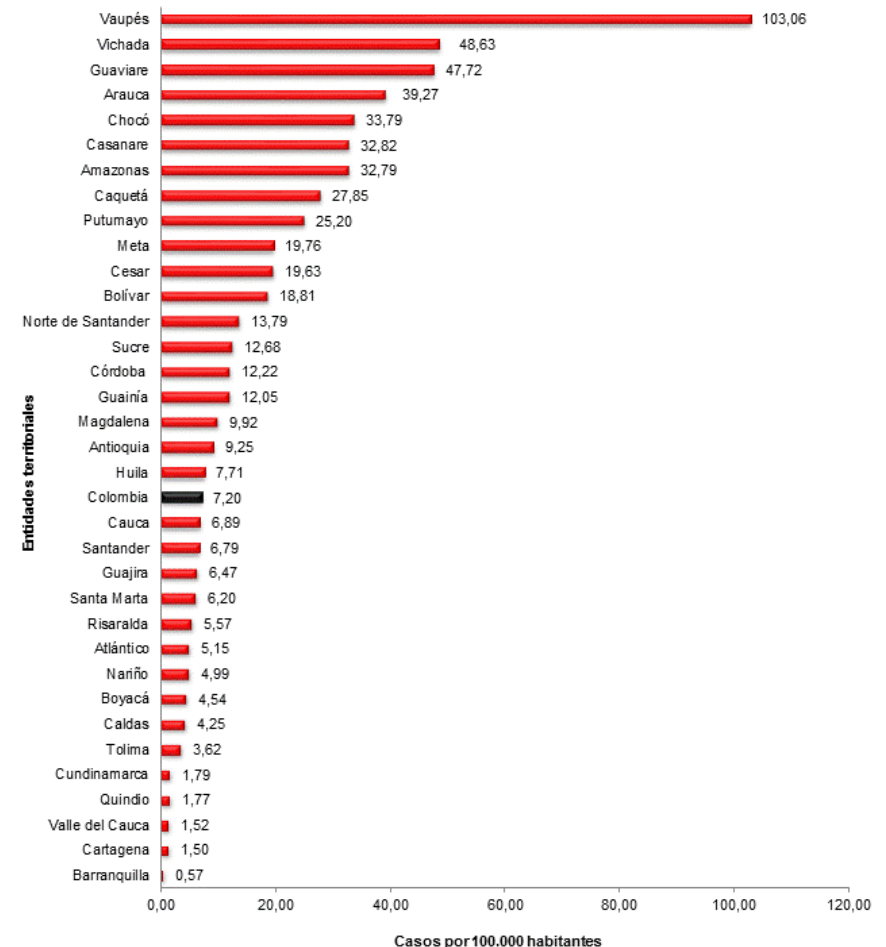


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la notificación a la semana 44, de las regiones Occidental y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1123 y 949 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son Antioquia (17,2 %), Córdoba (6,0 %), Bolívar (5,9 %), Cesar (5,8 %), Meta (5,5%), Norte de Santander (5,4 %), Chocó (4,9 %), Santander (4,0%), Caquetá (3,8 %) y Casanare (3,4 %); de estos 10 departamentos proceden el 61,8 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 7,2 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,96 – 7,44); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 27,2 y 29,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional son Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, hasta la semana epidemiológica 44 de 2015.

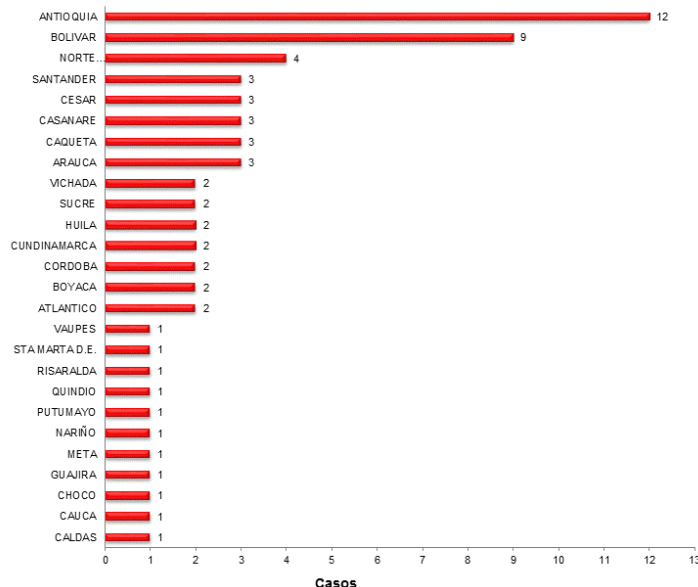


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 44, los 65 accidentes ofídicos fueron notificados por 26 entidades territoriales; Cundinamarca (18,46 %),

Bolívar (13,85 %), Norte de Santander (6,15 %), Santander, Cesar, Casanare, Caquetá, y Arauca (4,6% cada una), acumulan el 61,5% de la notificación durante la semana (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por 60 municipios; Caucasia, María la Baja, Montería, Tibú y Yopal notificaron dos casos cada uno, acumulando así el 15,4% de los accidentes ofídicos del país; los demás municipios notificaron un caso cada uno. El 71,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,2 años y el 63,8% de los pacientes proceden del área rural.

El 62,2% de los casos fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). Por severidad del accidente, fueron clasificados como leves 1476 casos (69,7 % de los casos), como moderados 952 casos (86,7 % de los casos) y 185 como graves (89,8% de los casos).

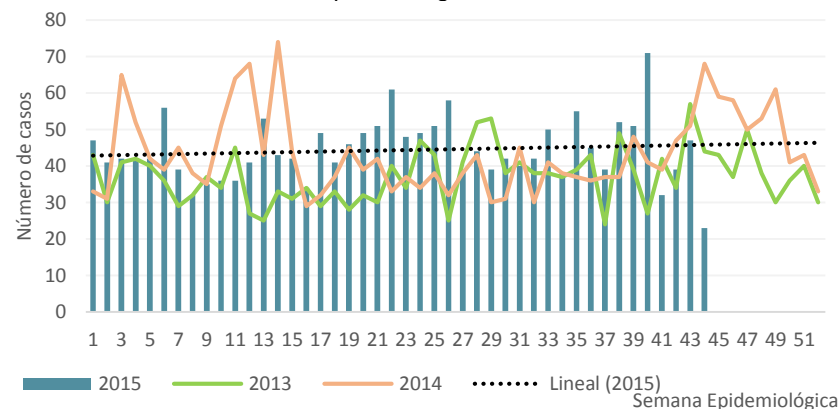
El 75,3 % de las personas recibieron suero antiofídico; se emplearon 12476 ampollas para el manejo de los accidentes, con promedio de 4,75 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico** Hasta la semana 44 se han reportado 22 defunciones, en Antioquia (tres casos), en Chocó (tres casos), en Boyacá (dos casos), en Córdoba (dos casos), en Nariño (dos casos), en Arauca (dos casos), en Sucre (dos casos), en Caldas (un caso), en Norte de Santander (un caso), en Cauca (un caso), en Bolívar (un caso), en Guaviare (un caso) y en Vaupés (un caso), con una letalidad de 0,63%. **Alertas** En la semana 44 no se reportaron defunciones.

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han reportado al Sivigila 1952 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1859 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 4,76%, 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 45).

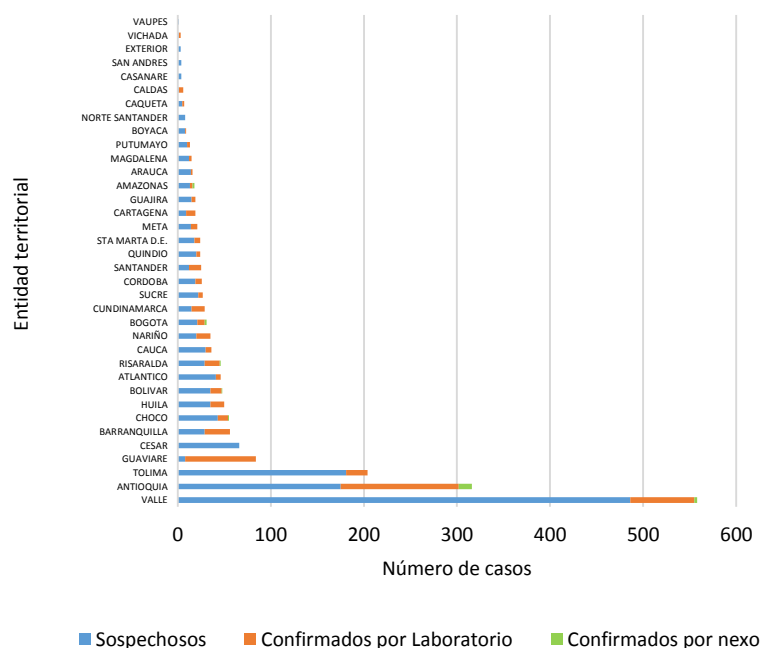
Gráfica 45. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,23 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 25,69% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,23% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Chocó y Risaralda (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015

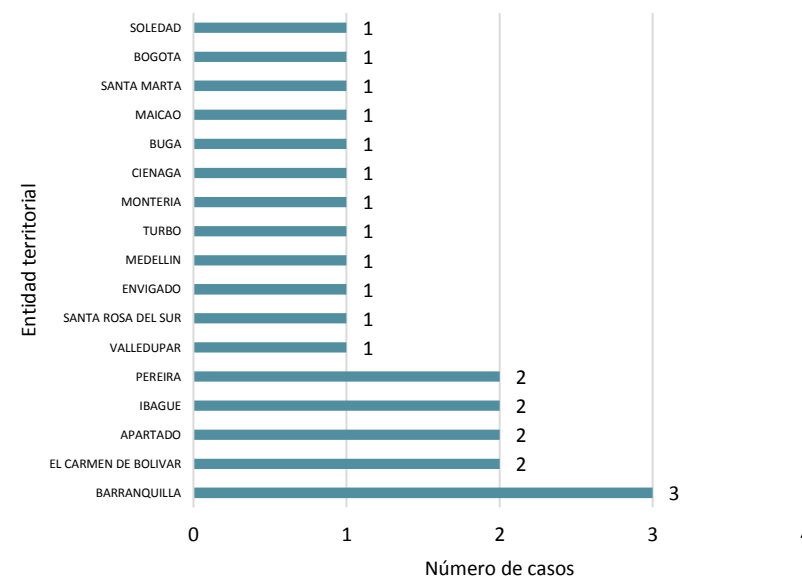


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 44 es de 1,089 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Chocó y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país.

En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 23 casos de leptospirosis, frente a 68 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 66,18% para la misma semana del presente año. El 13,04% de los casos fueron notificados por el municipio de Barranquilla (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

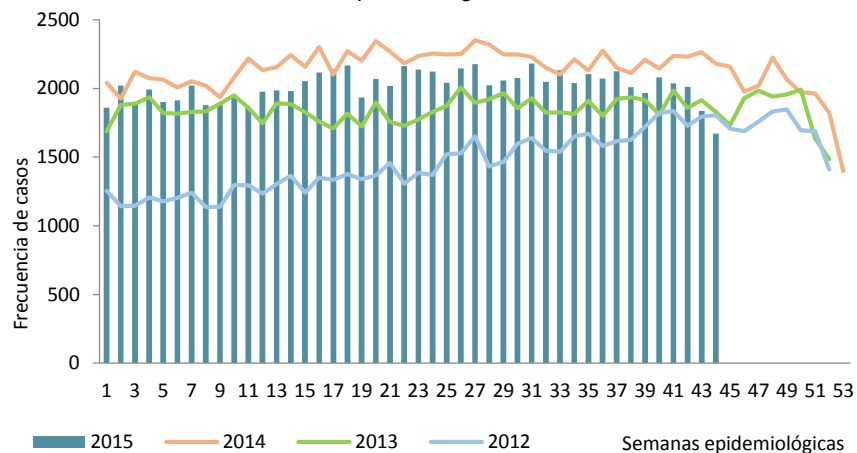
Hasta la semana 44 de 2015 se han notificado 75 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 28 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 47 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (ocho), Tolima (cinco), Risaralda (tres), Cartagena (dos), Córdoba (dos), Sucre (dos), Norte de Santander (dos), Cesar

(dos), Meta (una), Nariño (una), Atlántico (una), Santander (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Chocó (una), Arauca (una), Cauca (una), Caldas (una) Putumayo (una) y Quindío (una) .

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 88.8481 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,12 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 48).

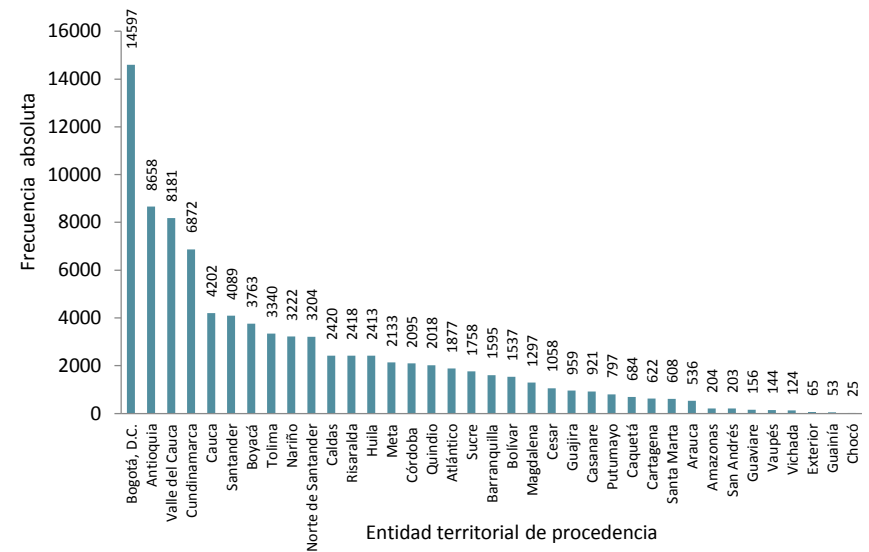
Gráfica 48. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (38.278 agresiones) y Occidente (31.144 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,43 %), Antioquia (9,74 %), Valle del Cauca (9,21 %), Cundinamarca (7,73 %), Cauca (4,73 %) y Santander (4,60 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,44 % de la notificación del país (ver gráfica 49).

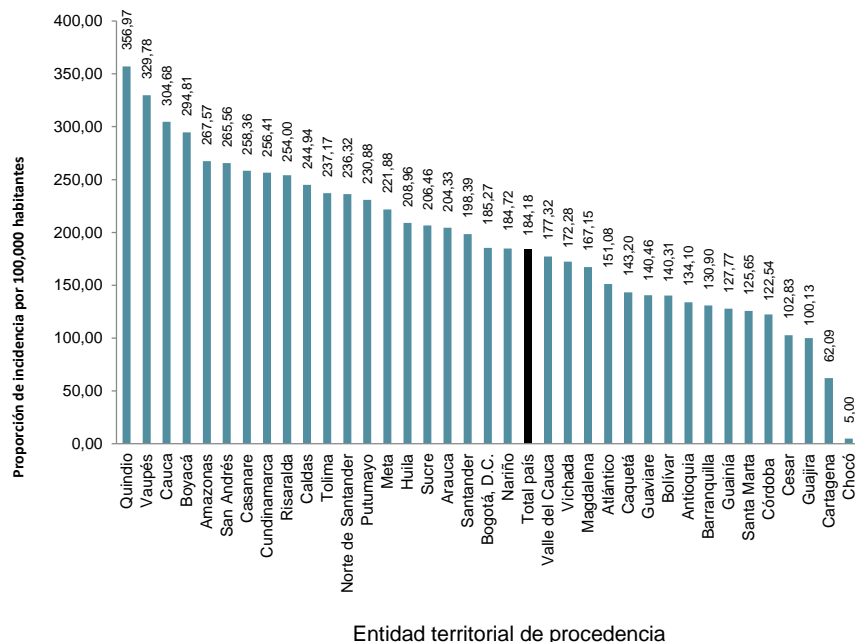
Gráfica 49. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.



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 184,18 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, Boyacá y Amazonas (ver gráfica 50).

Gráfica 50. 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 44 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.670 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 510 casos (23,39 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.180 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 963 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,51 años; el 53,40% (47.446) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,33 % (2.084 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 53.411 casos de agresiones (60,12%), como exposiciones leves a 28.445 casos (32,02%), como exposiciones graves 6.843 casos (7,70 %) y 149 casos (0,17%) no fueron clasificados.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 86.206 pacientes (97,03%) y sutura a 6.835 (7,69 %); se

ordenó aplicación de suero a 6.732 pacientes (7,58 %) y de vacuna a 32.342 pacientes (36,40%).

**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificó un caso de rabia humana, en un niño de nueve años de edad, procedente de la vereda de Santa Isabel, municipio El Colegio, departamento de Cundinamarca. El paciente falleció el 20 de octubre de 2015 y el Laboratorio de Virología del INS reportó resultado positivo para rabia por inmunofluorescencia directa (IFD) el 21 de octubre, por RT-PCR y Prueba de Secuenciación Sanger el 26 de octubre y por Prueba Biológica (Inoculación en Ratones) el nueve de noviembre de 2015. Esta semana no hubo notificación de casos de rabia humana.

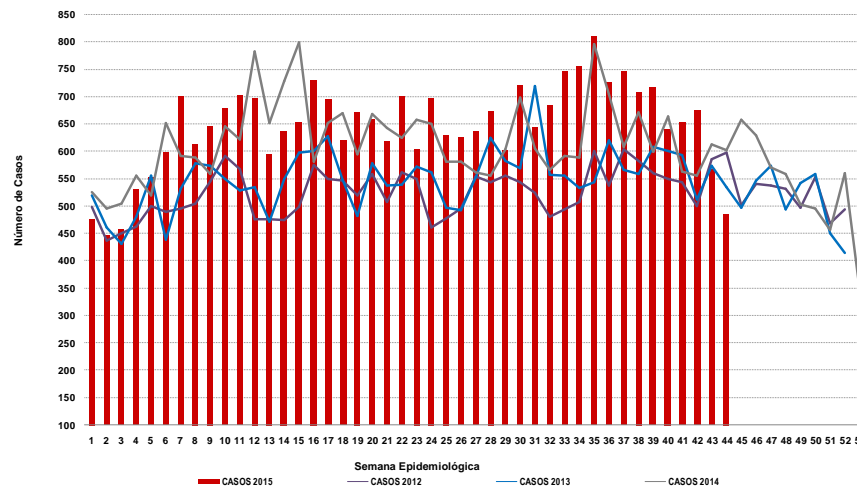
**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 44 del año 2015 se han notificado 28.423 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se había notificado 27.265 casos, lo que representa un aumento de 4,07% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En promedio se ha notificado 646 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 44 se notificaron 486 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 137 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 43 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 44 y solo para semana 44, 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 (9485 casos), seguido por plaguicidas (7412 casos) y sustancias psicoactivas (5826 casos) (ver tabla 42).

Tabla 42. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.

Evento	Casos a semana 44	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 44	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9485	19,68	177	0,37
Intoxicación por plaguicidas	7412	15,38	108	0,22
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5826	12,09	99	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	3866	8,02	68	0,14
Intoxicación por solventes	801	1,66	19	0,04
Intoxicación por gases	754	1,56	8	0,02
Intoxicación por metanol	204	0,42	3	0,01
Intoxicación por metales	75	0,16	4	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>28423</b>	<b>58,97</b>	<b>486</b>	<b>1,01</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron 645 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en seis oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, diez casos son reincidentes en dos oportunidades y 279 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 278 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 205 casos.

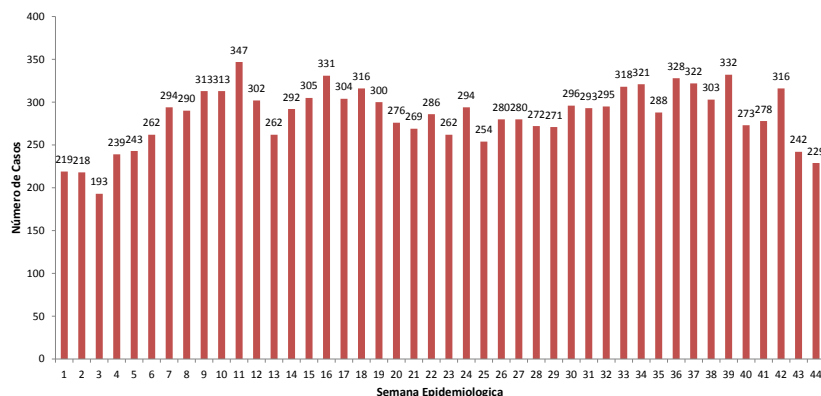


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 44 se reportaron al Sivigila 229 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida; el acumulado a esta semana es de 12521 casos de los cuales el 53,94% (6754) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,14% (4275) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

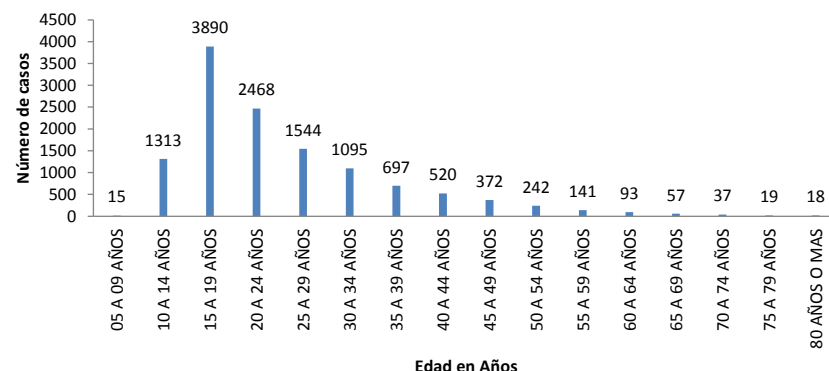
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,07% (3890) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,71% (2468) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años; estos dos grupos de edad reúnen el 50,78% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia, 9759 (77,94%) ocurrieron en cabecera municipal, 1792 (14,31%) en el área rural dispersa y 970 (7,75%) en centro poblado (ver tabla 43).

Tabla 43. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 44, Colombia, 2015.

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	12	0	0	12
Medicamentos	5881	456	417	6754
Metales	7	0	1	8
Metanol	23	3	3	29
Otras Sustancias Químicas	913	100	149	1162
Plaguicidas	2680	391	1204	4275
Solventes	128	7	12	147
Sustancias Psicoactivas	115	13	6	134
Total General	9759	970	1792	12521

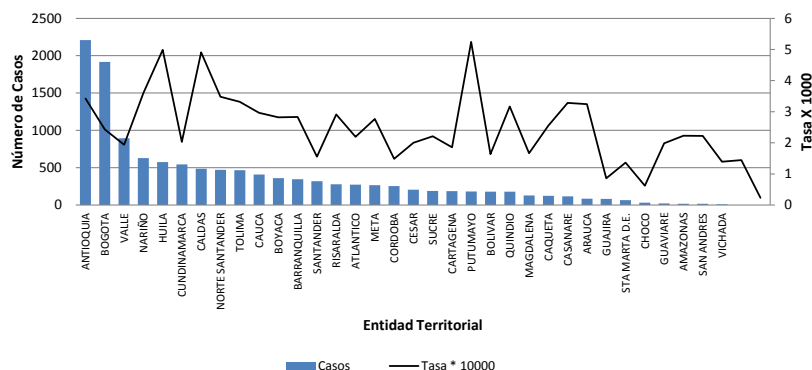
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,26%) y en centros poblados (47,01%); en el área rural dispersa los plaguicidas representan el 67,19% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Antioquia (17,6%), Bogotá (15,3%), Valle (7,1%), Nariño 8 (5,0%) y Huila (4,6%), agrupan el 49,7% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados; las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se

presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 54).

Gráfica 54 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.

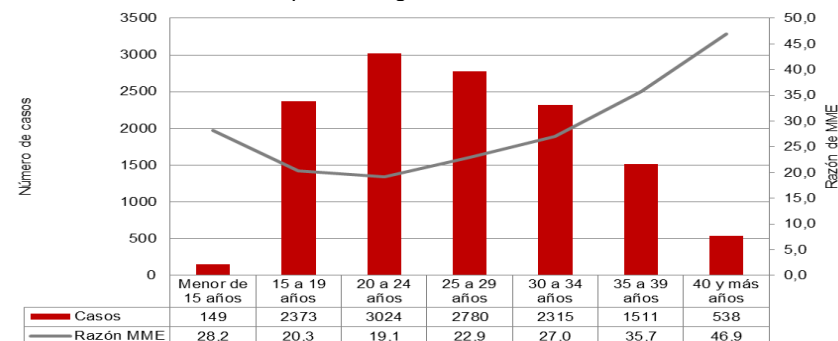


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 es de 12.690. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,9%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 46,9 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 35,7 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 28,2 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 55).

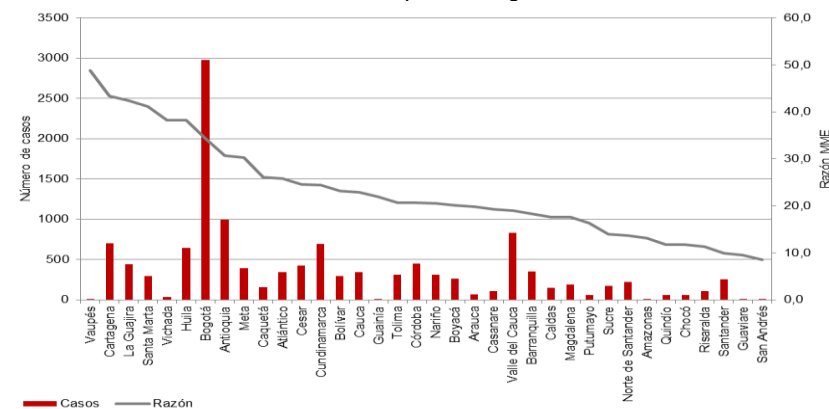
Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,5% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés quien mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior con 48,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cartagena con 43,4 y La Guajira con 42,4 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

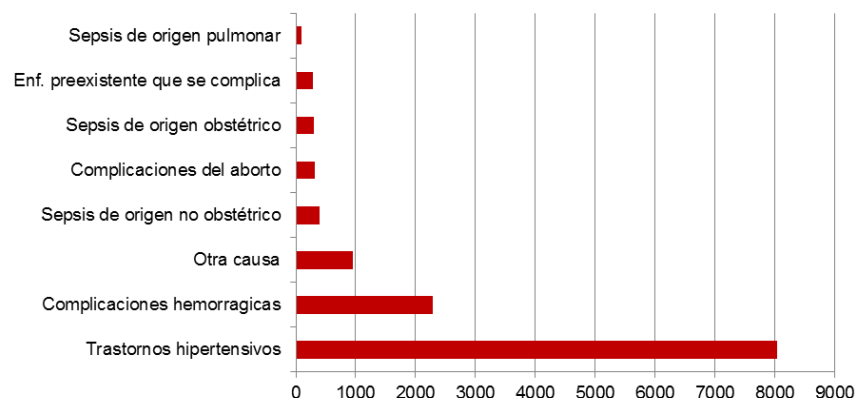
Gráfica 56. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 44 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,3% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1%, mismo porcentaje de la semana anterior (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015.



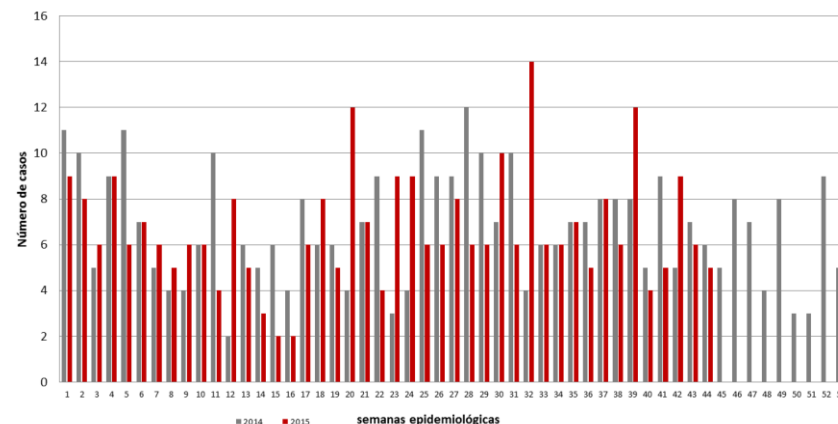
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado en el país un total de 408 casos de muertes maternas. De estos, 293 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 81 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 34 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes, la semana 39 con 11 muertes y en la semana 30 donde se notificaron 10 casos (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 4,6% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 4,2% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han aumentado 1,2% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 19% (ver tabla 44).

Tabla 44. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.

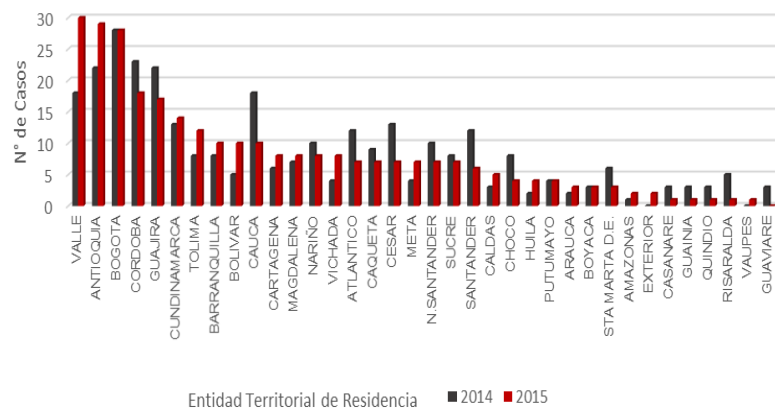
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	301	74	28	403
2014	306	80	42	428
2015	293	81	34	408

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 44 de 2015 ingresaron diez casos de muertes maternas de las cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, tres corresponden a muertes maternas tardías y ningún caso por lesión de causa externa. En total siete casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 44 (cinco casos se clasificaron como muertes maternas tempranas y dos casos como muertes maternas tardías) y tres casos pertenecían a semanas epidemiológicas anteriores, los cuales fueron notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 44 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015.



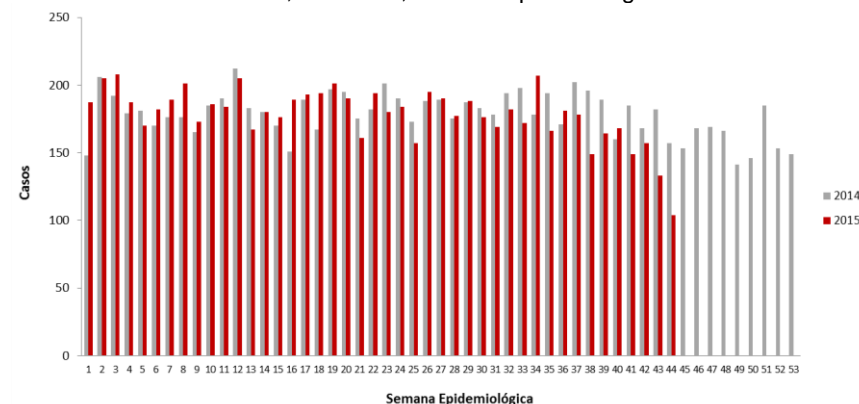
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado un total acumulado de 7848 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 44 se notificaron 104 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3792 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 868 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2088 casos (27%) neonatales tempranas y 1100 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 8007 casos, lo que representa un decremento del 2,0% (194 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.

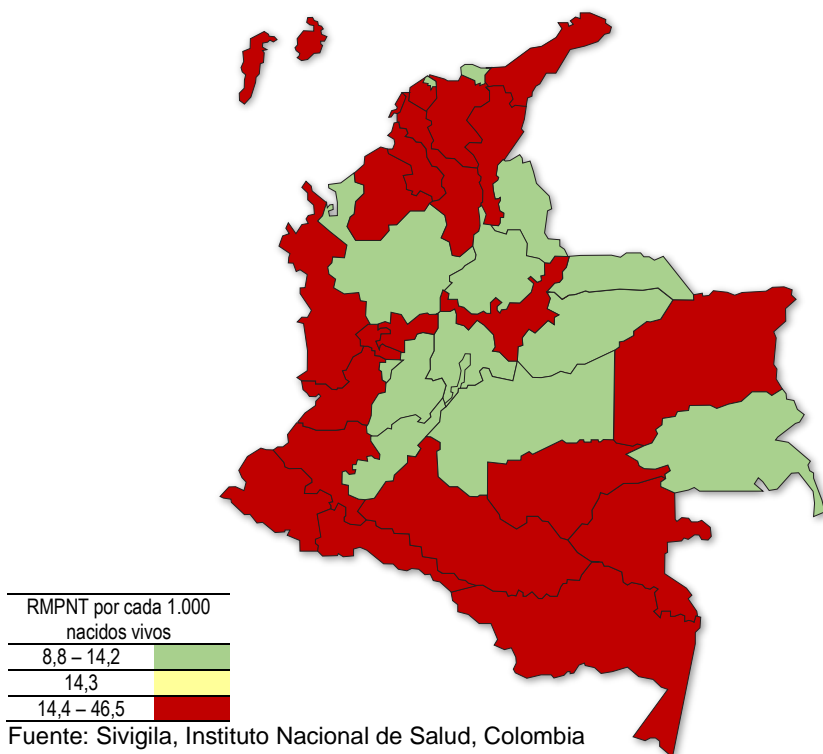


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 44, todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1141 casos (14,5%), Antioquia 847 casos (10,8%), Valle del Cauca 626 casos (8%), Córdoba 394 casos (5%), Cundinamarca 381 casos (4,9%), Santander 284 (3,6%), Cesar 273 (3,5%), Cauca 260 (3,3%), Barranquilla 253 (3,2%), y Nariño 237 casos (3%).

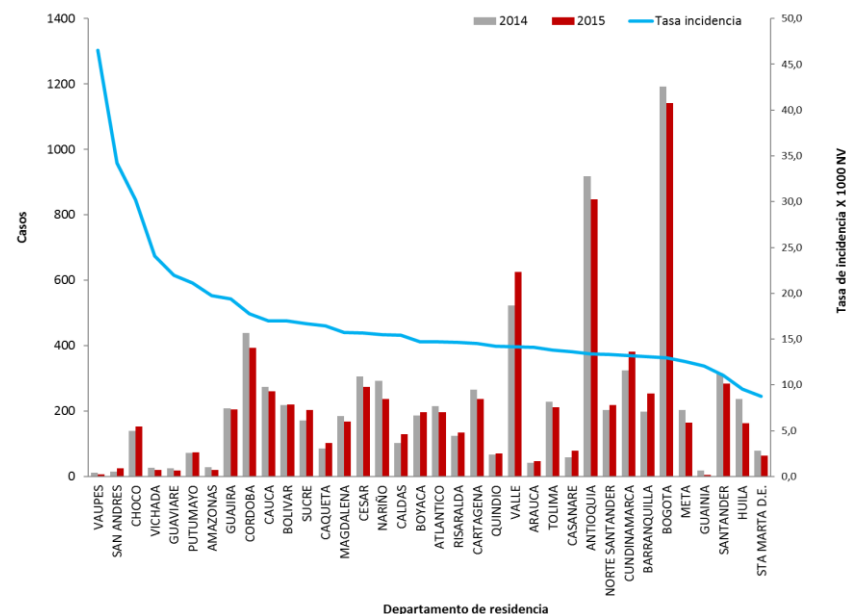
La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía a semana epidemiológica 44 fue de 14,3 casos por cada mil nacidos vivos, 21 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 46,5 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta tres veces por encima de la media nacional, seguido de San Andrés con una razón de 34,2 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 30,2 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 8).

Mapa 8. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.



Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 44 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (67%), Casanare (36%), Barranquilla (28%), Caldas (27%), Valle del Cauca (20%), Sucre (19%), Caquetá (19%), Cundinamarca (17%), Arauca (12%) (ver gráfica 61).

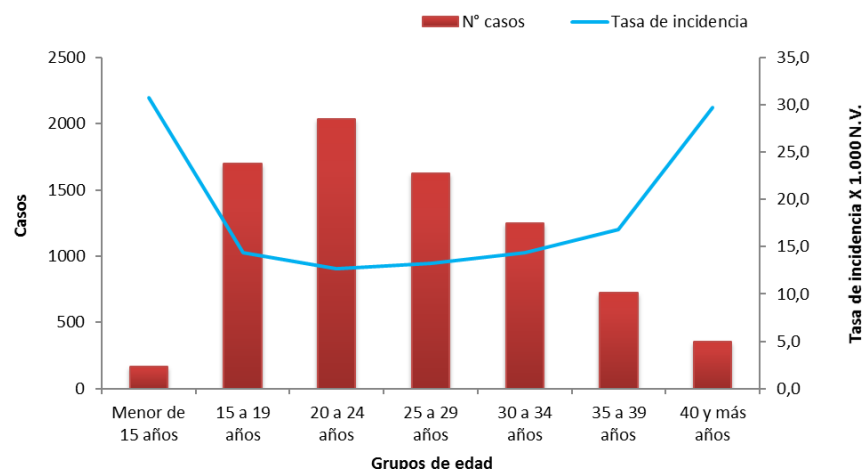
Gráfica 61. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 63% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 30,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 29,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2015.



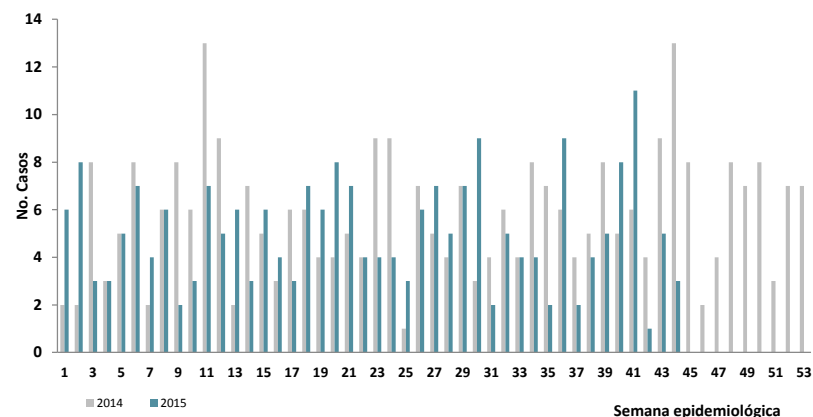
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

#### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 223 muertes registradas con diagnósticos de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el año 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 11,5% en la que se registraban 252 casos. Se descartó un caso del Meta (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 44 se notificaron cuatro casos, de los cuales tres por fecha de defunción corresponden a esta semana y un caso de la semana 27. De los cuatro casos, tres se presentaron en menores de un año y uno en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: La Guajira, Bogotá, Cesar y Meta.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,8%), Córdoba (7,6%), Vichada (6,7%) y Cesar (5,8%). El 59,2 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,8% al sexo femenino. El 78,5 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,2% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 31% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,4% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40,7 % y afrocolombianos con el 6%.

El 58,7% (n= 131) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41,3% (n=92) de las



mueres pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

El 59,1% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 85,6% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

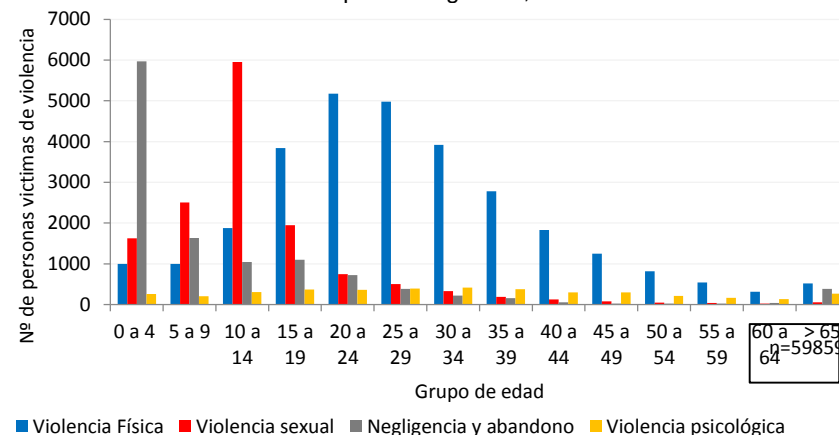
### • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2015 se han notificado 59859 casos de violencia; de estos, el 78,13% (46770/59859) se presentó en mujeres: el 23,71% (14195/59859) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,47% (16442/59859) en adolescentes y el 48,82% (29222/59859) en población adulta.

De los 59859 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (29851/59859) fueron por violencia física, el 23,7% (14174/59859) por violencia sexual, 19,7% (11771/59859) por negligencia y abandono y el 6,8% (4063/59859) por violencia psicológica.

En los menores de cinco años se registró el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se registró con mayor frecuencia en el grupo de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 64).

Gráfica 64. Distribución de los tipos de violencia por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 44, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se encuentra diferencia estadística en la violencia registrada en las mujeres con respecto de los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 3,48 casos de violencia en mujeres por cada caso en hombre (ver tabla 45).

Tabla 45. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 44, 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)	7719	184,13	6476	147,58	1,25	1,21	1,29
Adolescentes (10 a 19)	13608	322,36	2834	64,31	5,01	4,81	5,22
Adultos (> 20)	25443	159,12	3779	25,18	6,32	6,11	6,54
TOTAL	46770	191,65	13089	55,00	3,48	3,42	3,55

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

A semana epidemiológica 44 se notificaron en 21 entidades territoriales 64 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión “quemadura”; el 57,81% (37/64) de estas agresiones fueron a mujeres; en Medellín se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	2	7
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caquetá	Florencia	1	0	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	2	0	2
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Nariño	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
Sucre	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Calcedonia	0	1	1
	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total general		37	27	64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 47. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	14	3	0	17
Arauca	2	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	0	0	1	4
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	4	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	5	1	0	0	6
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	9	2	1	0	12
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	6	1	0	0	7
Nariño	2	1	1	0	4
Norte Santander	5	1	0	0	6
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	5	1	0	0	6
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	5	0	0	0	5
Valle Del Cauca	1	7	0	0	8
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	76	43	7	1	127

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la fecha, se registran 127 casos sospechosos de muertes por estas causas, de los cuales 76 fueron por negligencia y abandono, 43 por violencia física, siete por violencia sexual y uno por violencia psicológica; en Antioquia se registró el mayor número de casos esta semana (ver tabla 47).

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 11 de noviembre de 2015, es con corte de al 08 de noviembre de 2015.
- Liberia y Sierra Leona han sido declaradas libre de la enfermedad por virus del Ébola el 03 de septiembre de 2015 y el 07 de noviembre de 2015 respectivamente. Los dos países se encuentran en una vigilancia intensificada durante 90 días.
- El número total de casos acumulados es de 28.635 con 11.314 muertes. En África Occidental se han reportado 28.599 casos, con 11.299 muertes.
- Durante la semana del 8 de noviembre no se notificaron casos nuevos de Ébola en Guinea.
- Se han reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: [who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-11-november-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-11-november-2015)

#### Caso sospechoso de enfermedad por el virus del Ébola en Brasil.

El día 11 de noviembre se recibe alerta internacional, de un paciente de 46 años que llegó a una unidad de emergencia en Belo Horizonte en Brasil, procedente de Guinea y quien inició síntomas de fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares desde el 8 de noviembre, hospitalizado desde el 10 de noviembre de 2015 actualmente bajo observación estricta y medidas de aislamiento. Está pendiente confirmación diagnóstica paraclínica.

### • Alertas nacionales

#### Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación: 06 de noviembre de 2015  
 Fecha de ocurrencia: 02 de noviembre de 2015  
 Municipio/Departamento: Bogotá D.C  
 Lugar de ocurrencia: institución militar  
 Enfermos/Expuestos: 103/850  
 Estado de los pacientes: vivos: 103; muertos: 0.  
 Acciones adelantadas: manejo inicial de los casos, investigación de campo, obtención de muestras biológicas y de agua, pendiente resultados.  
 Estado: abierto

#### Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación: 05 de noviembre de 2015  
 Fecha de ocurrencia: 05 de noviembre de 2015  
 Municipio/Departamento: Doncello, Caquetá  
 Lugar de ocurrencia: institución educativa  
 Enfermos/Expuestos: 42/115  
 Estado de los pacientes: vivos: 42; muertos: 0.  
 Acciones adelantadas: manejo de casos, recolección de muestras biológicas, investigación de campo, acciones de IVC.  
 Estado: abierto

#### Brote de parotiditis

Fecha de notificación: 09 de noviembre de 2015  
 Fecha de ocurrencia: 23 de septiembre de 2015  
 Municipio/Departamento: Bucaramanga, Santander  
 Lugar de ocurrencia: institución carcelaria  
 Enfermos/Expuestos: 6/650  
 Estado de los pacientes: vivos: 6; muertos: 0.  
 Acciones adelantadas: aislamiento de casos, investigación de campo, actividades de IEC, medidas de protección personal.  
 Estado: abierto

### **Brote de Varicela**

Fecha de notificación: 09 de noviembre de 2015

Fecha de ocurrencia: 04 de noviembre de 2015

Municipio/Departamento: Bogotá D.C

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria

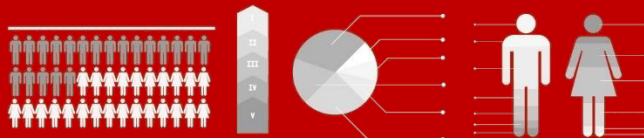
Enfermos/Expuestos: 1/4900

Estado de los pacientes: vivos: 1; muertos: 0.

Acciones adelantadas: aislamiento de casos, investigación de campo, actividades de IEC, medidas de protección personal.

Estado: abierto

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

[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

**Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General (E)

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

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

**Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Ana María Blandón Rodríguez** – [ablandon@ins.gov.co](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
**Ángela Alarcón** – [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)  
Edición

**Elizabeth rozo** – [erozo@ins.gov.co](mailto:erozo@ins.gov.co)  
Corrección de estilo

**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