

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	4
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	35
Micobacterias.....	38
Zoonosis .....	41
Factores de Riesgo Ambiental.....	46
Enfermedades no Transmisibles .....	47
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	55

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública

INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

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

Semana epidemiológica número 43 de 2015 (25 oct. al 31 oct.)



El Día del Paludismo en las Américas, ofrece una oportunidad a los países de la Región para que fomenten la participación de los diversos actores e interesados en la batalla contra el paludismo.

Este evento destaca la comunicación y la promoción como uno de los temas prioritarios que necesita mayor atención en la Región. Un elemento importante del plan es la conmemoración del Día del Paludismo en los países de las Américas, con campañas para intensificar la promoción y el compromiso de los actores y socios interesados a fin de impulsar a las comunidades y a la población en general a realizar una acción concreta que contribuya al logro de las metas y los objetivos a nivel mundial, regional, nacional y comunitario.

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

- [http://www.paho.org/campeonesmalaria/?page\\_id=32](http://www.paho.org/campeonesmalaria/?page_id=32)
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/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 43

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 43 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% (1114 de 1122 municipios) permaneció igual respecto a la semana anterior a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

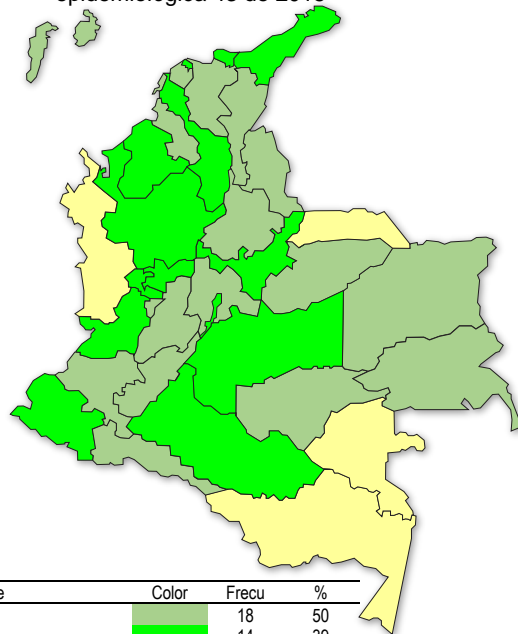


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5202 de 5472 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación se aumentó 1 % con relación a la semana anterior y permaneció igual a la misma semana del año 2014. En la semana epidemiológica 43 de 2015 ningún departamento incumplió la meta establecida para UPGD (86 %).

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 43 de 2015, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 50 % (18) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 39 % (14) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, 11% (4) presentaron reporte para menos de 100% de los eventos y ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa. (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



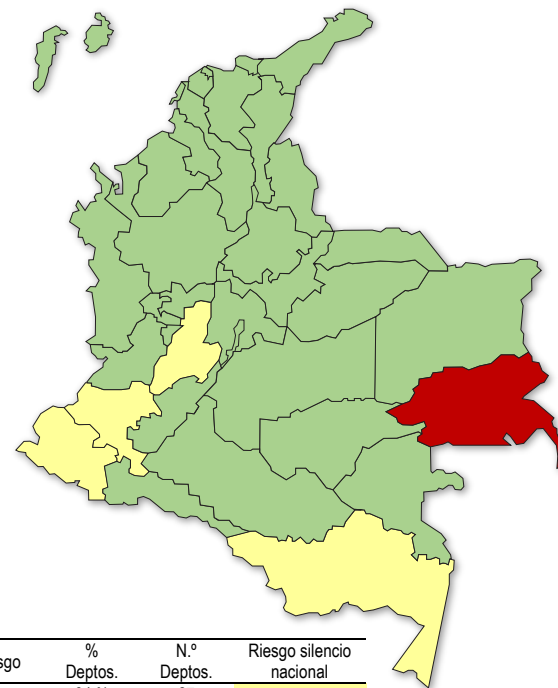
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	18	50
Con inconsistencias	Amarillo	14	39
Reporte para menos del 100% de los eventos	Naranja	4	11
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 84 % (27) de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos Amazonas, Cauca, Nariño y Tolima obtuvieron riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio y en alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	84 %	27	Bajo
De 0% a 9%	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 21 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

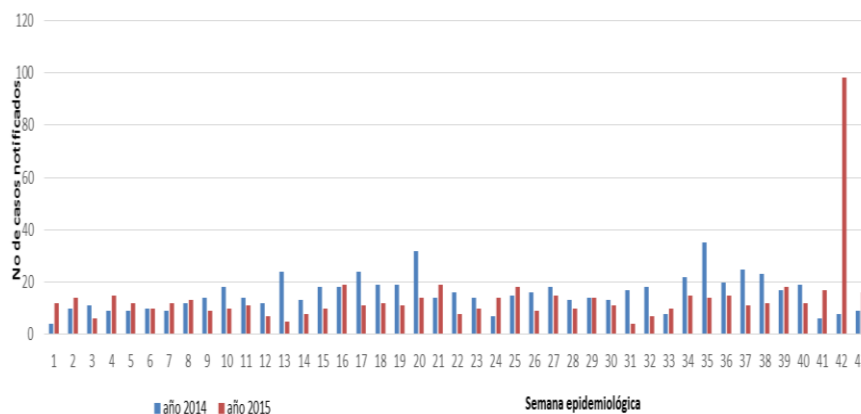
### • *Difteria*

A la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria; uno procedente del departamento del Valle del Cauca, uno del departamento de Sucre, los cuales fueron descartados y uno del departamento de Santander, actualmente en investigación por la entidad territorial.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 43 (598 casos) muestra una disminución del 10,2 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la que se notificaron 666 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 43 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 22,6 % (135 casos),

Bolívar 14 % (84 casos), Antioquia 11,5 % (69 casos), Valle del Cauca 5,9 % (35 casos), Norte de Santander 5 % (30 casos), Santander 3,7 % (22 casos), Quindío 3,3 % (20 casos), Barranquilla 3 % (18 casos), Cundinamarca 2,7 % (16 casos), Caldas 2,5 % (15 casos), Sucre 2,5 % (15 casos) y Atlántico 2,3 % (14 casos) y otras entidades territoriales 11 % (125 casos).

### • *Infección respiratoria aguda*

#### **Vigilancia IRAG inusitado**

Durante la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 30 casos de IRAG inusitado por 14 entidades territoriales, de estos 22 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los ocho 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 43, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	2	1	3
Arauca	0	1	1
Barranquilla	1	1	2
Bogotá	2	2	4
Caldas	0	1	1
Cauca	0	1	1
Cesar	0	2	2
Huila	1	0	1
Nariño	0	3	3
Norte Santander	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	4	5
Sucre	0	1	1
Valle	1	3	4
Total	8	22	30

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 45,5 % (10) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 27,3% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).



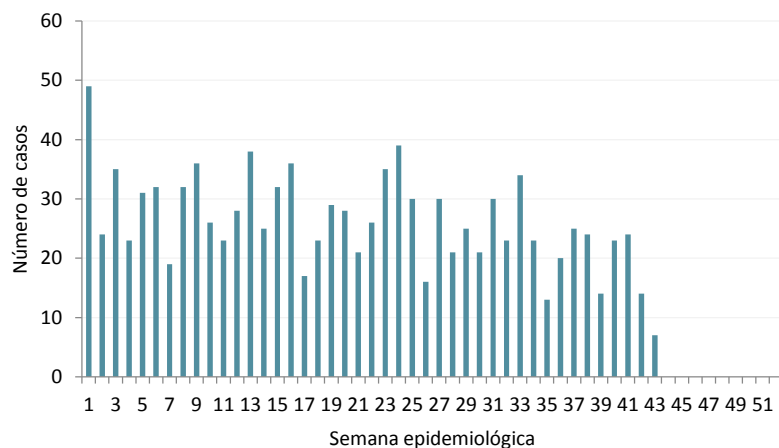
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 43, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	10	45,5%
Contacto con sintomático respiratorio	6	27,3%
Defunción	5	22,7%
Viaje internacional	1	4,5%
Total	22	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 1124 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 43, 2015

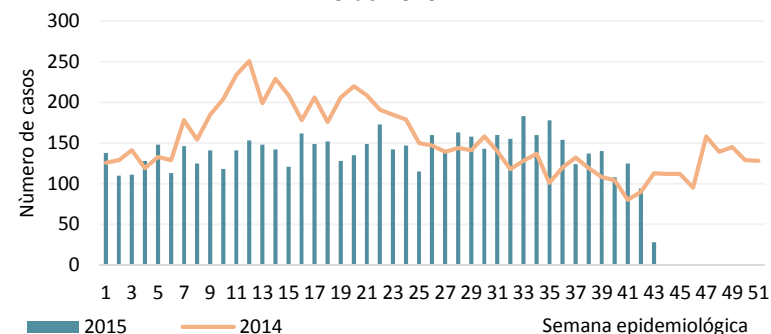


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 43 se notificaron 112 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 92 casos corresponden a pacientes con IRAG y 20 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 5943 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 43 de 2015 muestra una disminución del 11,8 % 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 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 43 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 43 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	23
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	13
	Clínica General del Norte	4
Bogotá	Hospital el Tunal	4
	Hospital Occidente de Kennedy	2
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
	E.S.E Santiago de Tunja	4
	Hospital San Rafael de Tunja	2
Caldas	El Piloto Assbasalud	6
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	1
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
	Hospital Departamental de Villavicencio	0
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	5
	Hospital Infantil los Ángeles	3
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	10
Tolima	Policlínico Atalaya	2
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	0
Total		112

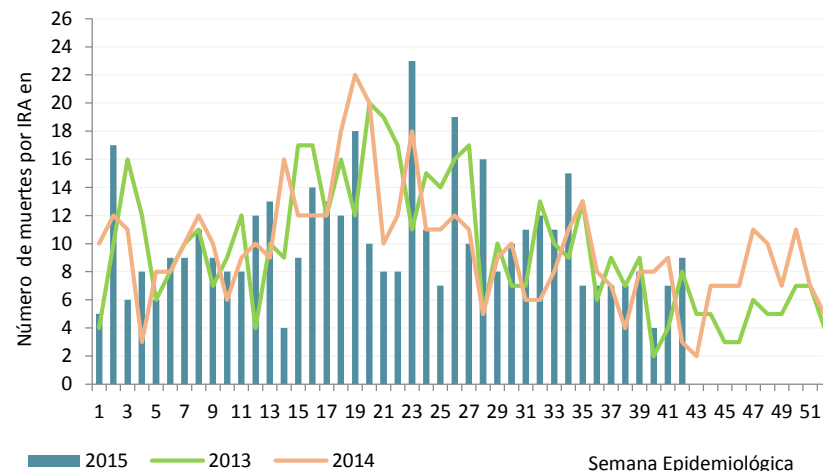
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Durante la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 10 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y cinco a la semana epidemiológica 43 para un acumulado total de 436 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 43 de 2015 muestra un aumento del 0,9 % 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 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

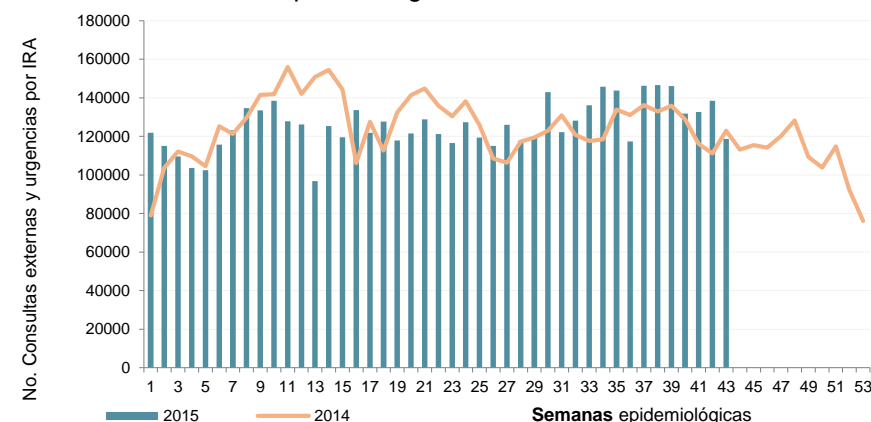
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá con tres casos, Nariño, Córdoba, Arauca, Santander, Tolima y Chocó con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 43 la mortalidad nacional es de 10,1 por cada 100 000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

### Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 118.721 registros de un total de 1.569.902 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,6 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 43 ha habido una disminución del 0,3 % (Gráfica 5).

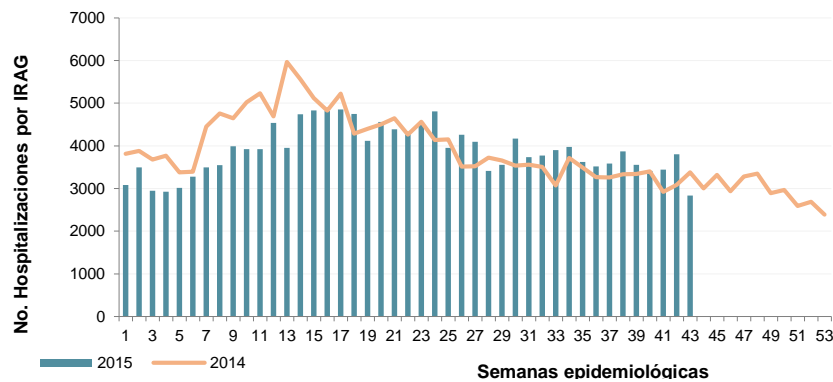
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 2834 registros de un total de 42.179 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 43 ha habido una disminución del 3,7 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

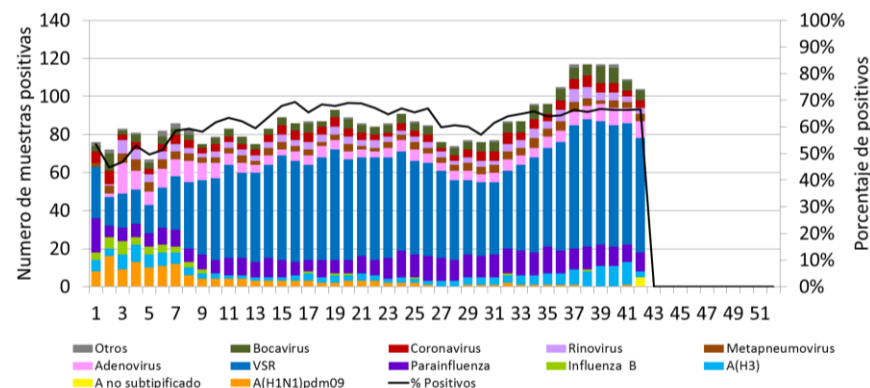
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 199 registros de un total de 2889 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,9 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 43 ha habido una disminución del 6,5 %.

#### 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 42 de 2015 se han analizado 5935 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 62,1 %; de estas el 6,6 % fueron positivas para influenza y el 55,5 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (52,0%), seguido de Parainfluenza (11,3 %), Adenovirus (4,4%), Bocavirus (5,1 %), Coronavirus (4,7 %), Metapneumovirus (4,1 %), Rinovirus (4,0%) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 7).

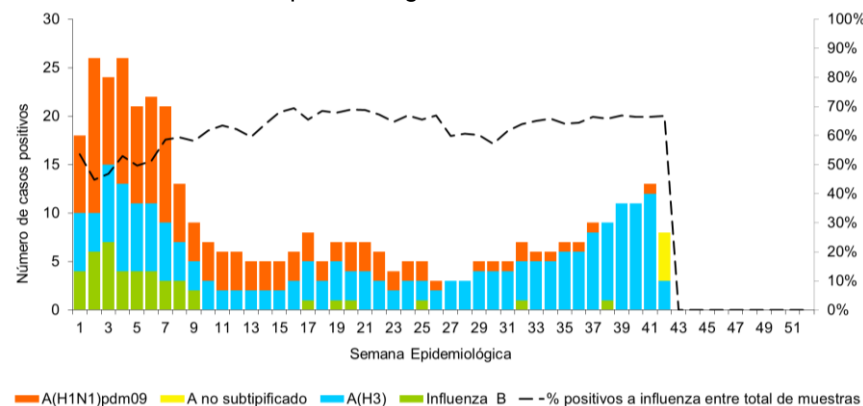
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 42 de 2015



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 (56,4%) el de mayor proporción seguido por influenza A (H1N1) pdm09 con el (42,1 %) (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 42 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

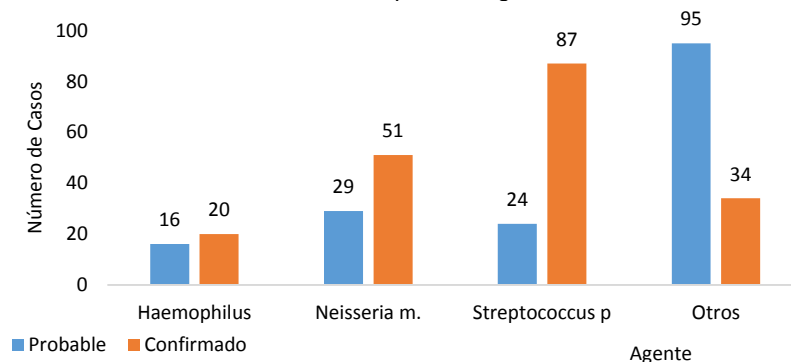
## • Meningitis

A la semana epidemiológica 43 de 2015 fueron notificados al Sivigila 532 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 176 (33,1%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 356 casos.

De estos 356 casos, 164(46,1%) corresponden a casos probables, 192(53,9%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 43 muestra un aumento del 26,07% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 422 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 43 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 80 (22,5%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 111(31,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 36(10,1%) y meningitis por otros agentes 129 (36,2%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Cartagena y Cundinamarca con el 52,5% 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 43, 2015

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	15	20	17	60	16,9
Bogotá	6	14	25	7	52	14,6
Valle	6	9	8	11	34	9,6
Bolívar	2	6	5	9	22	6,2
Cartagena	0	8	7	4	19	5,3
Cundinamarca	3	7	3	6	19	5,3
Santander	0	0	6	10	16	4,5
Cauca	1	0	2	9	12	3,4
Barranquilla	1	1	2	8	12	3,4
Córdoba	0	4	3	3	10	2,8
Choco	1	1	2	5	9	2,5
Arauca	1	1	2	5	9	2,5
Tolima	0	2	4	2	8	2,2
Meta	1	4	1	1	7	2,0
Nariño	0	0	3	4	7	2,0
Huila	0	2	5	0	7	2,0
Cesar	1	0	1	4	6	1,7
Magdalena	0	1	0	5	6	1,7
Risaralda	0	2	1	2	5	1,4
Guajira	1	0	1	3	5	1,4
Putumayo	1	0	0	4	5	1,4
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,1
Guainía	2	0	1	1	4	1,1
Boyacá	0	0	4	0	4	1,1
Atlántico	0	0	1	2	3	0,8
Caquetá	0	0	1	2	3	0,8
Casanare	0	1	0	1	2	0,6
Sucre	0	0	1	1	2	0,6
Santa marta	0	0	0	1	1	0,3
D.E.	0	0	0	1	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Amazonas	0	0	0	1	1	0,3
Total	36	80	111	129	356	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

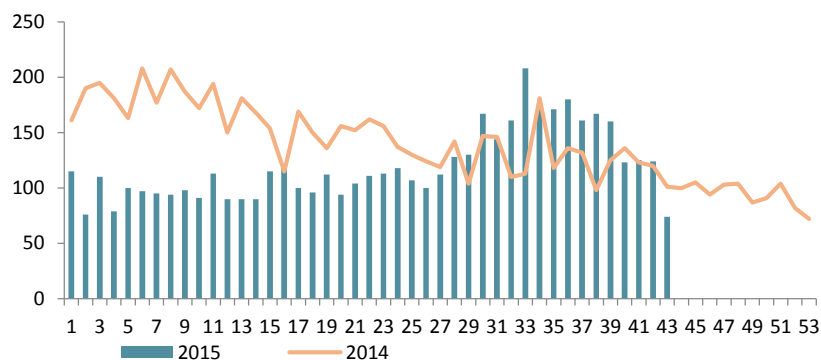
A semana epidemiológica 43 se notificaron 41 muertes confirmadas: 24 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, 10 muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro muertes por otros agentes bacterianos.



- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron al Sivigila 5137 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014 se evidencia una disminución del 20,06%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se había reportado 6426 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,4 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander, Tolima y La Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,5% de los casos (ver Tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1878	36,6
Antioquia	619	12,0
Cundinamarca	352	6,9
Valle	285	5,5
Santander	197	3,8
Boyacá	178	3,5
Sucre	154	3,0
Barranquilla	153	3,0
Norte Santander	140	2,7
Tolima	111	2,2
Guajira	89	1,7
Nariño	86	1,7
Choco	84	1,6
Cesar	80	1,6
Huila	76	1,5
Atlántico	69	1,3
Meta	69	1,3
Risaralda	67	1,3
Cauca	67	1,3
Caldas	66	1,3
Caquetá	51	1,0
Magdalena	40	0,8
Quindío	33	0,6
San Andrés	28	0,5
Cartagena	27	0,5
Córdoba	23	0,4
Santa Marta D.E.	22	0,4
Bolívar	21	0,4
Casanare	20	0,4
Putumayo	19	0,4
Arauca	13	0,3
Vichada	13	0,3
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	5137	100,0

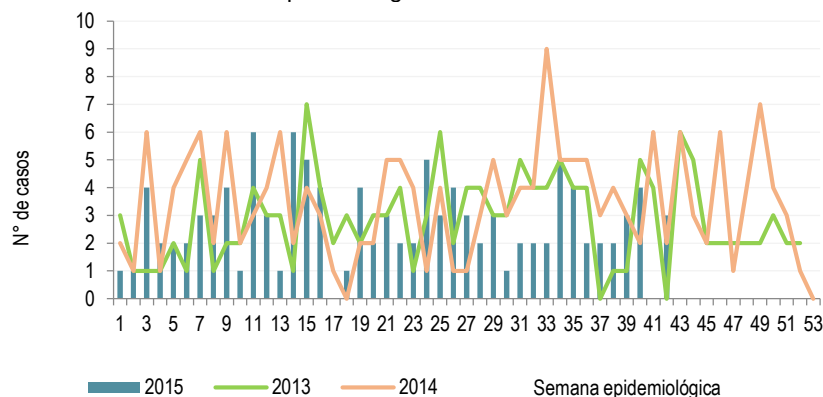
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 421 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,7% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y San Onofre.

# • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado al Sivigila 114 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 21,9 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 146 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

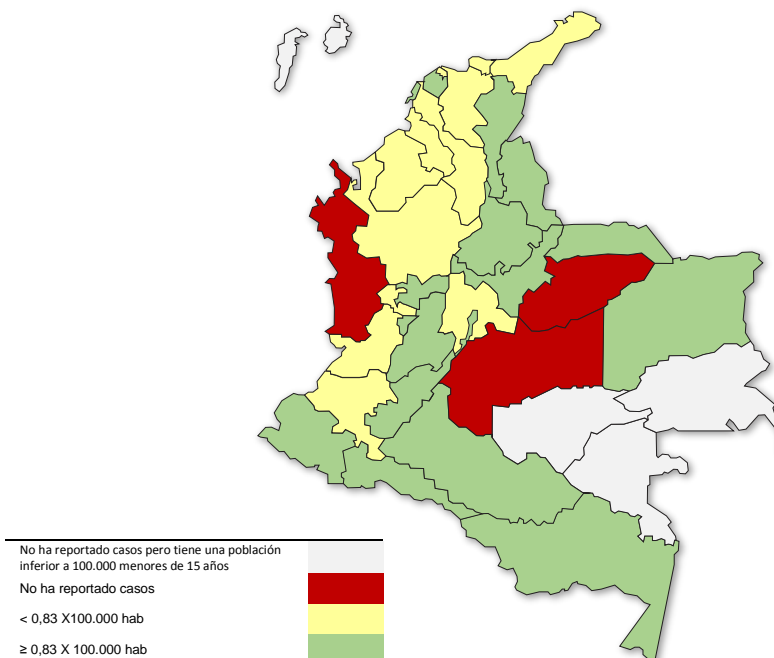


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a la semana 43 es de 0,89 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 43 es de 0,83). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificó un caso probable de PFA procedente de Boyacá. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 4).

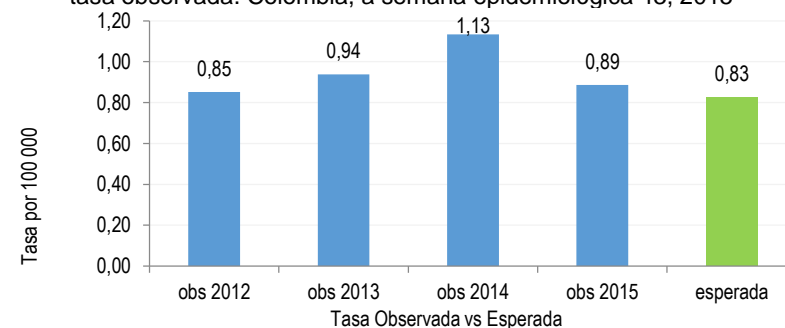
Mapa 4. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 43 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,89 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 43, 2015

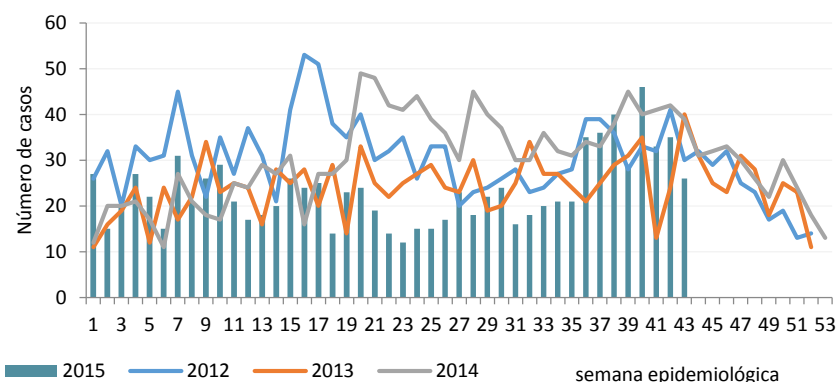


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se reportaron 1000 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 25,5 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1342 casos, una disminución del 4,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 27,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2012-semana 43 de 2015



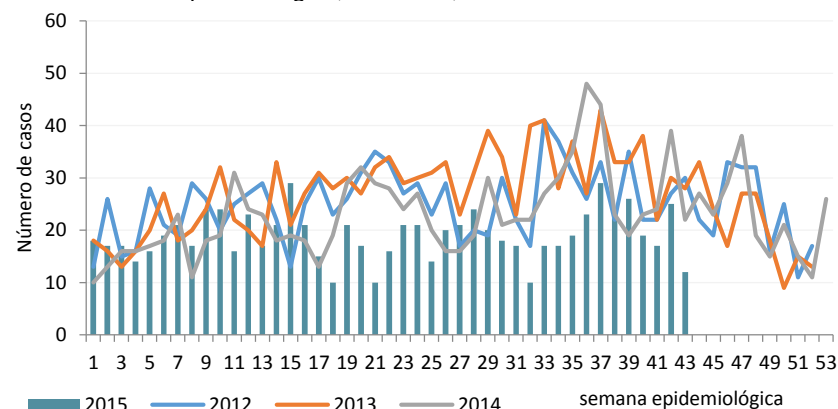
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,7 % de los casos sospechosos de sarampión son de 10 entidades territoriales: Bogotá (595), Antioquia (114), Cundinamarca (66), el distrito de Barranquilla (33), San Andrés (29), el distrito de Cartagena (21), Atlántico (18), el distrito de Santa Marta (17), Valle del Cauca (13) y Sucre (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Norte de Santander con ocho casos, Boyacá y Nariño con siete casos cada uno, Risaralda con cinco casos, Huila y Santander con cuatro casos cada uno, Bolívar, Caquetá, Quindío y Vichada con tres casos cada uno, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba y Meta con dos casos cada uno, Guaviare, La Guajira, Magdalena 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; a la fecha quedan dos casos de Venezuela pendientes de clasificar.

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se reportaron 816 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del

18,0 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 995 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 31,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 25,2 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,0 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (574), Antioquia (90), Cundinamarca (41), Caldas (18), Boyacá (14) y Valle del Cauca (14); otras entidades que notifican casos son Meta, Nariño y Santander con siete casos cada uno, 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 Sucre con dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,77 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 43 de 1,65.

Un total de 11 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 43: San Andrés (45,79), Bogotá (14,84), Vichada (4,17), Cundinamarca (3,99), Santa Marta (3,72), Antioquia (3,16),

Barranquilla (2,79), Caldas (2,73), Vaupés (2,29), Cartagena (2,20) y Boyacá (1,65). No cumplen con la tasa esperada Atlántico, Sucre, Quindío, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Guaviare, Nariño, Caquetá, Valle del Cauca, Casanare, Bolívar, Santander, Huila, Chocó, Arauca, Tolima, Cesar, Córdoba, Cauca, Magdalena y La Guajira. Tres entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas, Guainía y Putumayo (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

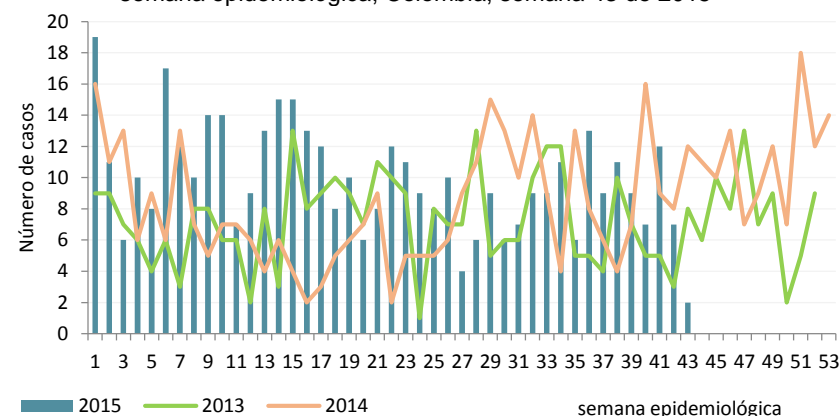
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	35	76.442	45,79
Bogotá, D.C.	1169	7.878.783	14,84
Vichada	3	71.974	4,17
Cundinamarca	107	2.680.041	3,99
Santa Marta	18	483.865	3,72
Antioquia	204	6.456.299	3,16
Barranquilla	34	1.218.475	2,79
Caldas	27	987.991	2,73
Vaupés	1	43.665	2,29
Cartagena	22	1.001.755	2,20
Boyacá	21	1.276.407	1,65
Atlántico	19	1.242.388	1,53
Sucre	13	851.515	1,53
Quindío	8	565.310	1,42
Risaralda	10	951.953	1,05
Norte de Santander	14	1.355.787	1,03
Meta	9	961.334	0,94
Guaviare	1	111.060	0,90
Nariño	14	1.744.228	0,80
Caquetá	3	477.642	0,63
Valle del Cauca	27	4.613.684	0,59
Casanare	2	356.479	0,56
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
Arauca	1	262.315	0,38
Tolima	5	1.408.272	0,36
Cesar	3	1.028.890	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
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	15	NA	NA
Total	1816	48.203.405	3,77

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 43= 1,65 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 424 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 23,6 % cuando se reportaron 343 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (234), Bogotá (94), 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 semana epidemiológica 43 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días de edad, de Barbacoas-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 43 de 2014 se tenían ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

### **Tétanos accidental**

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 47 casos de los cuales:

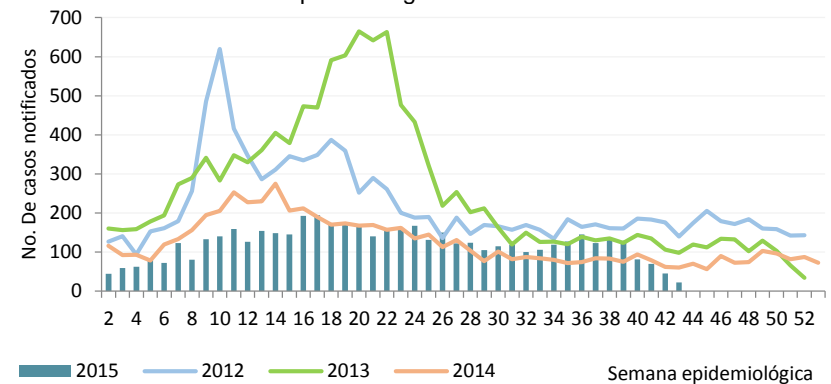
- 37 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- Ocho casos probables del departamento de Antioquia,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

Comparado con el año anterior se habían notificado 63 casos y confirmado 50; esto representa una disminución del 25,4% en los casos notificados, y un aumento del 0,64% de casos confirmados a comparación del año 2014.

## • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 5.196 casos. Se evidencia una disminución del 9,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5.742 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



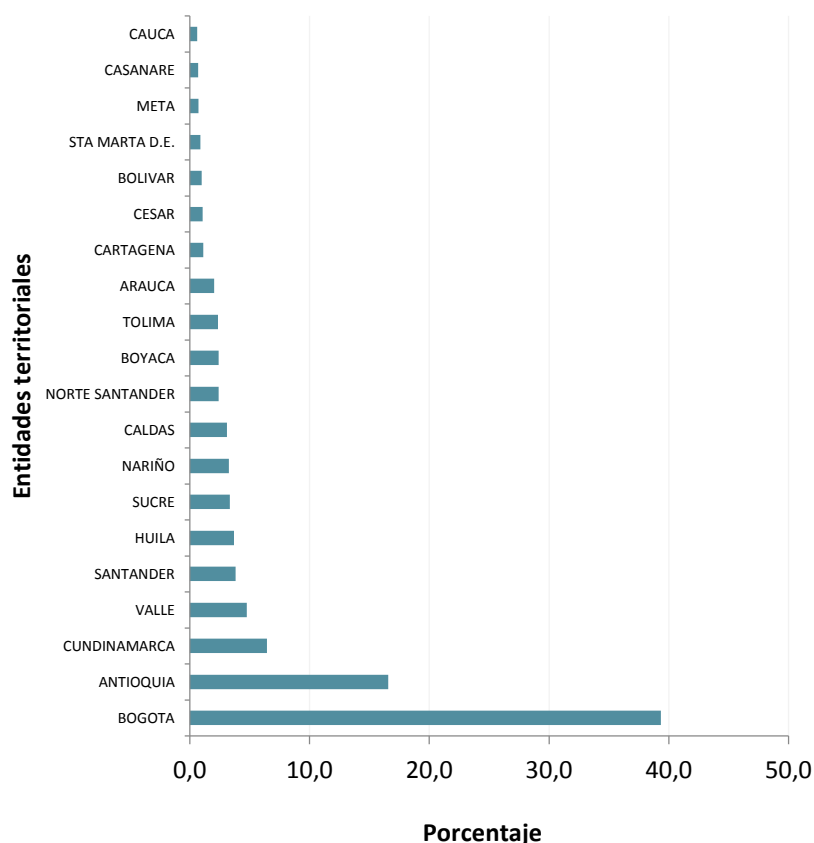
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 5 196 casos notificados a semana 43 se han confirmado 659 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 80 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,8 %, Bogotá (13,8 %), Huila (8,8 %), Valle (7,9 %), Sucre (5,2 %), Caldas (5,2 %), Santander (4,4 %), Norte de Santander (3,8 %), Arauca y Nariño (3,6 % cada uno) y Cundinamarca (2,9%).

De los 5196 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 78% de los casos (3908 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 38,3% (1972 casos), Antioquia 16,6% (831 casos), Cundinamarca 6,4 %, (323 casos), Valle del Cauca 4,7 % (238 casos), Santander 3,8 % (191 casos), Huila 3,7 % (185 casos) y Nariño 3,4 % (168 casos). (Ver gráfica 17)



Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

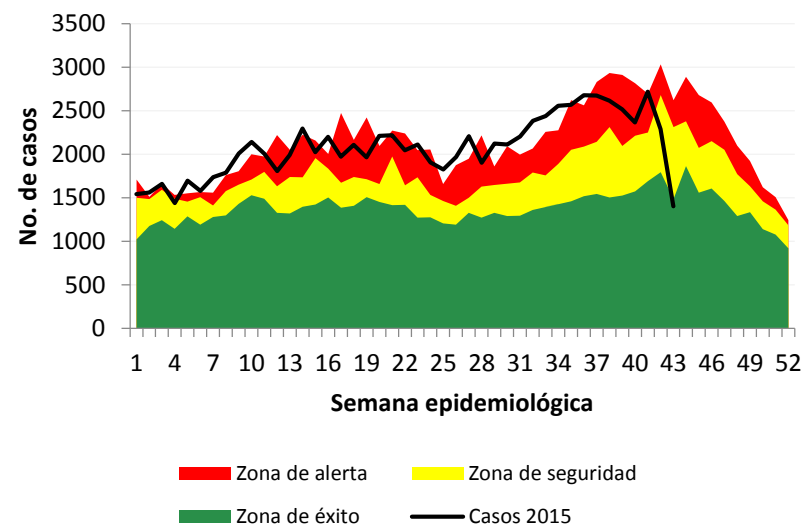
### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 89 601 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 1,5% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 88 574 casos. A semana 43 la incidencia para el país es de 185,9 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; iniciamos el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 43 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 43 se han notificado 30 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), una de Huila en Acevedo, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal y San Pedro y Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué y una de Córdoba (Bolívar), una de Cartagena, cinco muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca y una de Tolima; a semana epidemiológica 43 se descartaron tres muertes asociadas a varicela.

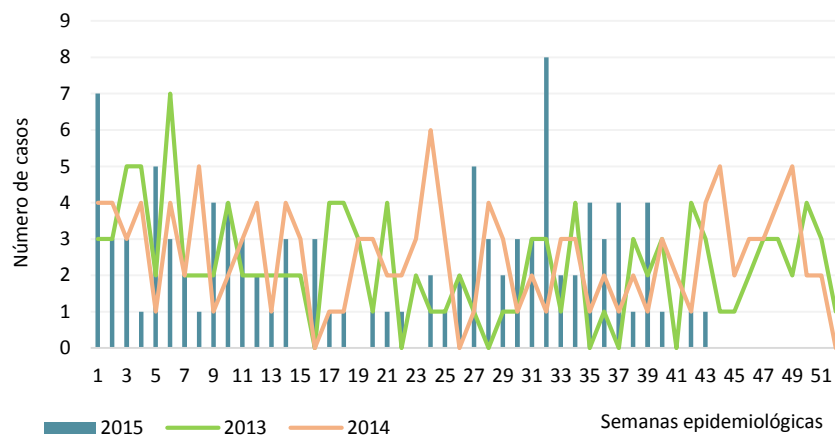
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 43 de 2015, dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, los cuales uno de notificación tardía de la semana epidemiológica 37 y uno de la semana epidemiológica analizada, para el 2014 en la misma semana se notificó un caso; para un total acumulado en el país de 102 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 23,60 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 43 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 43	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	52	59,53
de 1 a 4 años	3448193	50	14,50
Total país	4321637	102	23,60

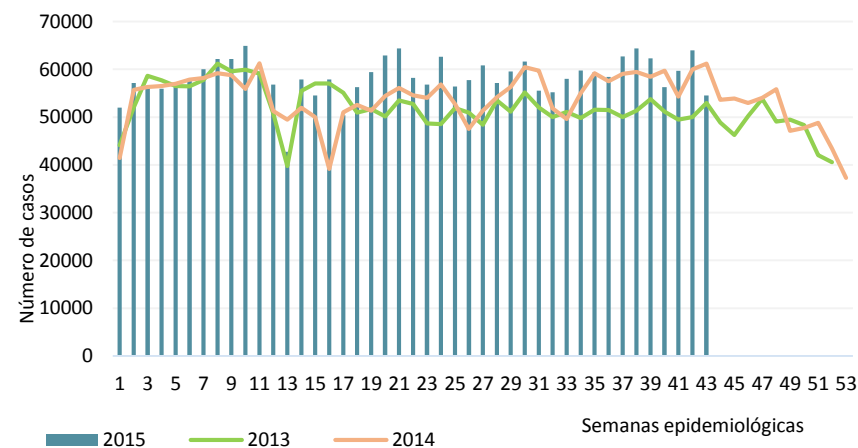
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 43 de 2015, 26 de las entidades territoriales han reportado casos de muerte por EDA en menores de cinco años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 54 521 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2 508 500 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 10,89 % de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,36%; 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 43 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 43	61.185	54.521	10,89%
Casos Acumulados a SE 43	2.358.540	2.508.500	6,36%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 165,71 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 412 356 casos (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2508500	52,04
< 1 año	873444	144742	165,71
1 a 4 años	3448193	412356	119,59
5 a 9 años	4258678	191498	44,97
10 a 14	4282708	131800	30,77
15 a 19	4345112	146125	33,63
20 a 24	4292291	265302	61,81
25 a 29	3957939	258430	65,29
30 a 34	3539724	208679	58,95
35 a 39	3205979	153400	47,85
40 a 44	2879410	116884	40,59
45 a 49	2883795	104717	36,31
50 a 54	2680490	90574	33,79
55 a 59	2218791	73156	32,97
60 a 64	1728396	62007	35,88
65 a 69	1307382	46262	35,39
70 a 74	926841	35561	38,37
75 a 79	684618	30293	44,25
80 y más años	689614	36714	53,24

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 43 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 52,04 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Barranquilla, Magdalena y Antioquia (ver tabla 10).

Tabla 10. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

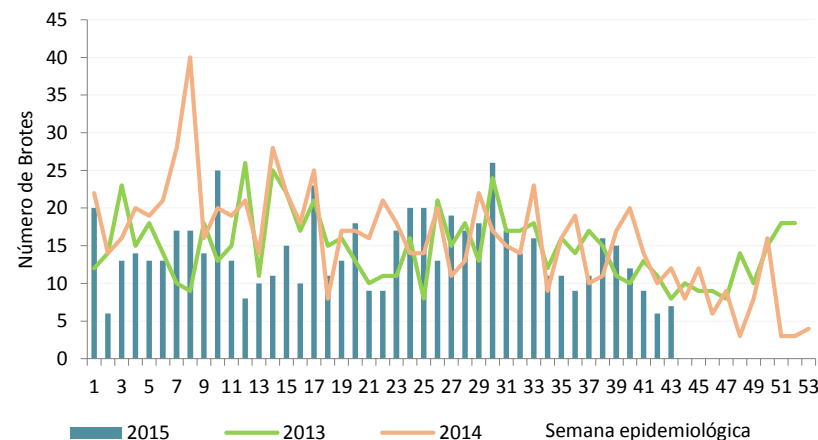
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población estimada (DANE 2015)	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	6707	0,3%	76.243	87,97
Bogotá	641063	25,6%	7.878.783	81,37
Quindío	37516	1,5%	565.310	66,36
Nariño	97038	3,9%	1.744.228	55,63
Barranquilla	66134	2,6%	1.218.475	54,28
Magdalena	41895	2%	775.957	53,99
Antioquia	348112	14%	6456299	53,92
Colombia	2508500	100%	48203405	52,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 43 del 2015 se notificaron al Sivigila 6840 casos de ETA, involucrados en 606 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 20,4% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 14,1 (ver gráfica 21).

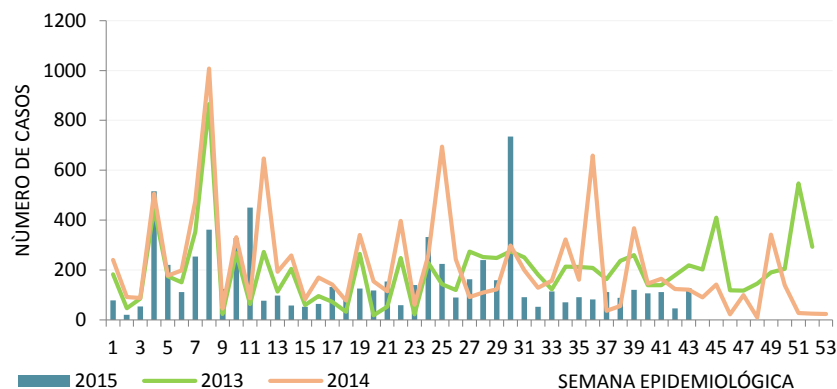
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 33,9% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 159,1 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 43 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,0%), 5 a 9 años (17,0%) y 15 a 19 años (9,3%). El 51% de los casos están como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 20% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexo epidemiológico.

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

Tabla 11. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Atlántico	79	13,0
Bogotá	76	12,5
Valle Del Cauca	50	8,3
Sucre	42	6,9
Magdalena	39	6,4
Nariño	31	5,1
Huila	25	4,1
Antioquia	24	4,0
Cartagena	23	3,8
La Guajira	21	3,5
Boyacá	19	3,1
Quindío	19	3,1
Bolívar	18	3,0
Cesar	17	2,8
Norte De Santander	15	2,5
Santander	13	2,1
Casanare	12	2,0
Barranquilla	11	1,8
Putumayo	11	1,8
Cauca	8	1,3
Tolima	8	1,3
Arauca	8	1,3
Caldas	7	1,2
Risaralda	7	1,2
Cundinamarca	6	1,0
Chocó	4	0,7
Caquetá	3	0,5
Córdoba	3	0,5
Meta	3	0,5
San Andrés	2	0,3
Vichada	2	0,3
NACIONAL	606	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 37 brotes han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se han 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, a semana epidemiológica 43 de 2015

Agente etiológico identificado	Muestra biológica	Muestra de alimentos	Total
<b>**Coliformes totales</b>	10	34	44
<b>**Coliformes fecales</b>	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
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>93</b>	<b>167</b>

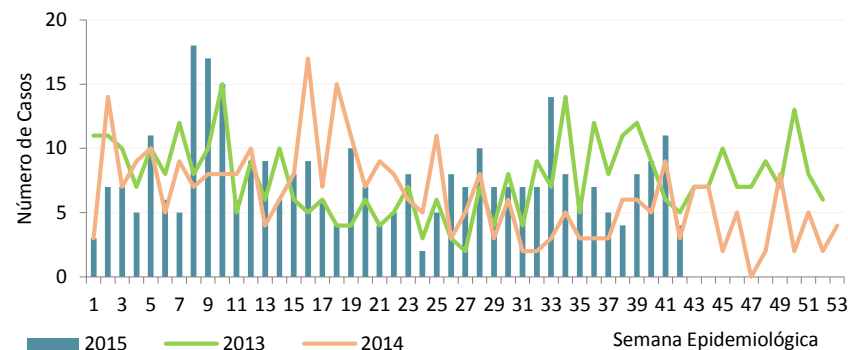
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - \*\* No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 43 se notificaron siete brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Arauca, Atlántico, Norte de Santander y Santander; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes) y otros (tres brotes).

#### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se ha notificado 321 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 9,2% 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 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 61,7% 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 43 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	102	31,8
Norte De Santander	69	21,5
Huila	27	8,4
Meta	13	4,0
Nariño	12	3,7
Cauca	11	3,4
Sucre	11	3,4
Valle Del Cauca	11	3,4
Bolívar	10	3,1
Chocó	9	2,8
Bogotá	6	1,9
Cesar	5	1,6
Santander	5	1,6
Caldas	4	1,2
Cundinamarca	4	1,2
La Guajira	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Santa Marta	3	0,9
Barranquilla	2	0,6
Risaralda	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Casanare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



A la semana epidemiológica 43 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,8%), de 5 a 9 años (12,1%) y de 20 a 24 años (11,5%) (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	35	10,9
5-9	39	12,1
10-14	41	12,8
15-19	30	9,3
20-24	37	11,5
25-29	29	9,0
30-34	25	7,8
35-39	18	5,6
40-44	9	2,8
45-49	11	3,4
50-54	12	3,7
55-59	12	3,7
60-64	6	1,9
65-69	6	1,9
70-74	5	1,6
75-79	2	0,6
80 Y MÁS	4	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>321</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 43 de 2015.

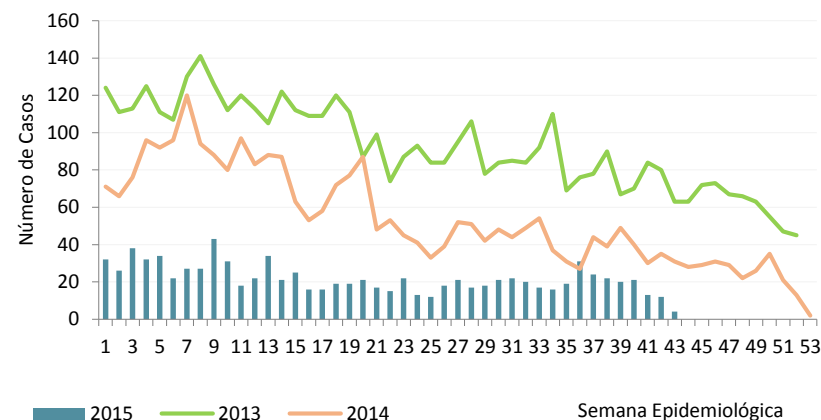
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	62
Antioquia	53
Meta	7
Bogotá	6
Nariño	5
Huila	4
Bolívar	3
Valle del Cauca	3
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
<b>Total</b>	<b>151</b>

Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia – Grupo de microbiología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron 938 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 49,7% fueron confirmados por clínica, 49,3% por laboratorio y 1% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 43 se presentó una disminución en la notificación del 64% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (17,9%), Valle del Cauca (10,2%), Bogotá (8,2%) y Huila (6,3%) (ver tabla 16).

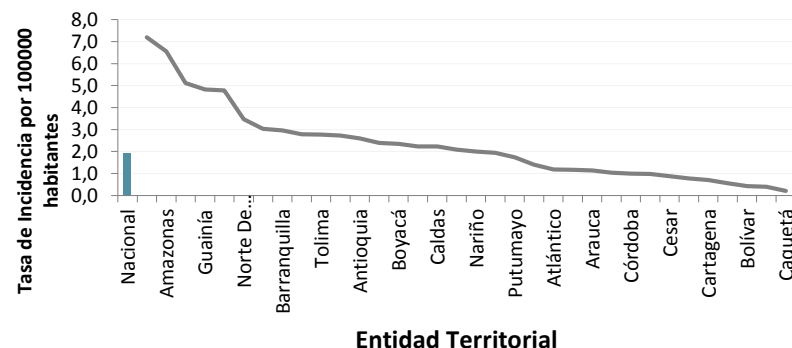
Tabla 16. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	168	17,9
Valle Del Cauca	96	10,2
Bogotá	77	8,2
Huila	59	6,3
Norte De Santander	47	5,0
Meta	46	4,9
Tolima	39	4,2
Barranquilla	36	3,8
Nariño	35	3,7
Cauca	33	3,5
Boyacá	30	3,2
Atlántico	29	3,1
La Guajira	29	3,1
Risaralda	26	2,8
Santander	24	2,6
Caldas	22	2,3
Cundinamarca	21	2,2
Sucre	19	2,0
Córdoba	17	1,8
Quindío	11	1,2
Bolívar	9	1,0
Cesar	9	1,0
Guaviare	8	0,9
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>938</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 43 fue de 1,9 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,56 y Huila con 5,11 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 43 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 1,8% afrocolombianos, el 0,4% a ROM y gitanos y de 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,3%), 5 a 9 años (12,9%) y 25 a 29 años (11,8%). 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 43 de 2015 se notificaron al Sivigila 36 casos de enfermedad de Chagas, tres correspondientes a casos agudos y 33 a casos crónicos, ocho corresponden a la semana 43 y 28 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 el acumulado es de 851 casos, de los cuales 91,2 % (776/851) corresponden a casos crónicos (391 confirmados y 385 probables) y 8,8 % (75/851) casos agudos (seis confirmados y 69 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 8 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 926 casos a la misma semana. Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 16,62 %, seguido de Casanare con un 15,46 %, Bogotá con un 14,30 %, Santander con un 13,79 % y La Guajira con un 11,21 %. Estos departamentos notificaron el 71,39 % 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 43 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	119	30,91	10	2,56	129	16,62
Casanare	11	2,86	109	27,88	120	15,46
Bogotá	68	17,66	43	11,00	111	14,30
Santander	64	16,62	43	11,00	107	13,79
Guajira	2	0,52	85	21,74	87	11,21
Cesar	32	8,31	29	7,42	61	7,86
Norte Santander	4	1,04	30	7,67	34	4,38
Tolima	29	7,53	4	1,02	33	4,25
Arauca	12	3,12	17	4,35	29	3,74
Cundinamarca	10	2,60	5	1,28	15	1,93
Huila	4	1,04	4	1,02	8	1,03
Guaviare	6	1,56	0	0,00	6	0,77
Meta	5	1,30	0	0,00	5	0,64
Antioquia	3	0,78	1	0,26	4	0,52
Guainia	1	0,26	3	0,77	4	0,52
Caquetá	4	1,04	0	0,00	4	0,52
Bolívar	0	0,00	3	1,10	3	0,39
Valle	3	0,78	0	0,00	3	0,39
Caldas	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Quindío	2	0,52	0	0,00	2	0,26
Sucre	0	0,00	2	0,51	2	0,26
Barranquilla	1	0,26	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
Risaralda	1	0,26	0	0,00	1	0,13
Sta. Marta D.E.	1	0,26	0	0,00	1	0,13
Putumayo	1	0,26	0	0,00	1	0,13
Vichada	0	0,00	1	0,26	1	0,13
<b>Total Casos</b>	<b>385</b>	<b>100,00%</b>	<b>391</b>	<b>100,00%</b>	<b>776</b>	<b>100,00%</b>

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, Tolima y Santander representan el 54,6 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 8 % (6/75) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	10	1	11	1,33
Bogotá	9	0	9	0,00
Casanare	8	1	9	1,33
Tolima	7	0	7	0,00
Santander	5	0	5	0,00
Arauca	4	0	4	0,00
Cundinamarca	4	0	4	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	1,33
Córdoba	2	1	3	1,33
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
Cauca	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander		1	1	1,33
Putumayo	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	0	1	1	1,33
Total	69	6	75	8,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron 349.375 casos, de los cuales 346.717 fueron confirmados por clínica, 1989 confirmados por laboratorio y 669 sospechosos (ver tabla 19).

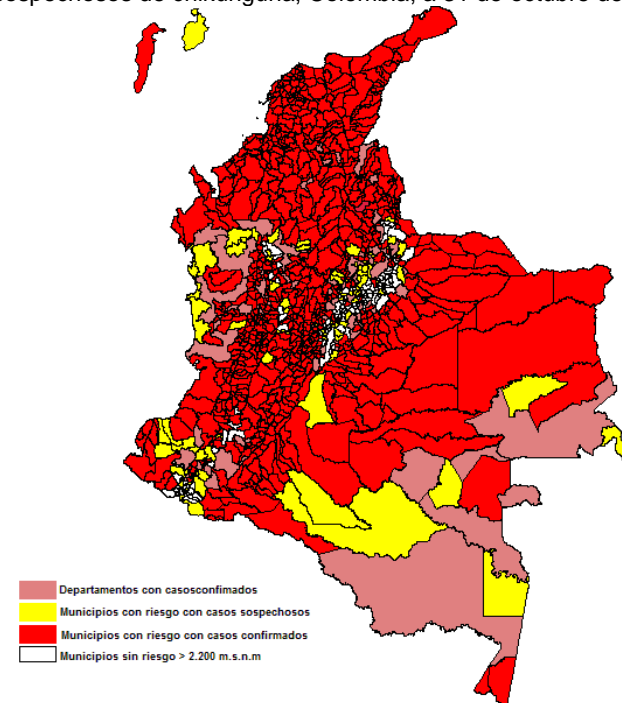
Tabla 19. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 31 de octubre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 42-2015	1.007	0	4	1.011
Acumulado 2015	346.717	1.989	669	349.375
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 5).

Mapa 5. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 31 de octubre de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la 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	6.555	32	69	6.656
	Guainía	57	18	2	77
	Guaviare	1.801	28	0	1.829
	Vaupés	3	2	1	6
	Putumayo	672	11	0	683
Total		9.097	96	76	9.269

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	14.428	34	116	14.578
	Bogotá*	0	1	44	45
	Caldas	2.942	23	18	2.983
	Cundinamarca	17.192	204	40	17.436
	Huila	28.326	157	0	28.483
	Quindío	5.539	0	0	5.539
	Risaralda	4.683	26	0	4.709
	Tolima	39.651	224	29	39.904
	Total	112.761	669	247	113.677

\*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	712	55	29	796
	Norte Santander	6.098	50	5	6.153
	Santander	11.142	19	83	11.244
	Total	17.952	124	117	18.193

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

La región Orinoquía ha notificado 186 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 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	5.448	19	0	5.467
	Casanare	15.531	71	0	15.602
	Meta	19.585	72	72	19.729
	Vichada	263	24	0	287
Total		40.827	186	72	41.085

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	3.680	31	50	3.761
	Chocó	946	19	68	1.033
	Nariño	1.748	36	39	1.823
	Valle	118.377	782	0	119.159
	Total	124.751	868	157	125.776

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	1.763	1	0	1.764
	Barranquilla	5.565	0	0	5.565
	Bolívar	585	1	0	586
	Cartagena	480	0	0	480
	Cesar	3.698	13	0	3.711
	Córdoba	12.543	7	0	12.550
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.453	2	0	2.455
	San Andrés	1.317	1	0	1.318
	Sta. Marta D.E.	1.607	5	0	1.612
	Sucre	6.849	6	0	6.855
	Total	41.329	46	0	41.375

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 43), se han confirmado 72 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.016% (72/454.505) (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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
Cauca	Sant. De Quilichao	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	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	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	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	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	
Cundinamarca	Viota	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	
Exterior	Venezuela	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	
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	
Huila	Aipe	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	
Huila	Campoalegre	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	
Huila	Garzón	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	
Huila	Neiva	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	0	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Norte De Santander	Cúcuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norte De Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Norte De 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	0	0	0	0	
Norte De Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	1	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		
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	
Sucre	Sincedejo	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	0	
Tolima	Armero (Guayabal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Carmen De Apicala	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	
Tolima	Chaparral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Espinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Guamo	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	
Tolima	Ibagué	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	
Tolima	Melgar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tolima	Purificación	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	
Valle	Cali	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	1	0	0		
Valle	Versalles	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	0	
Venezuela	Ureña	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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.
- Debe ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto Nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben

enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.

- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

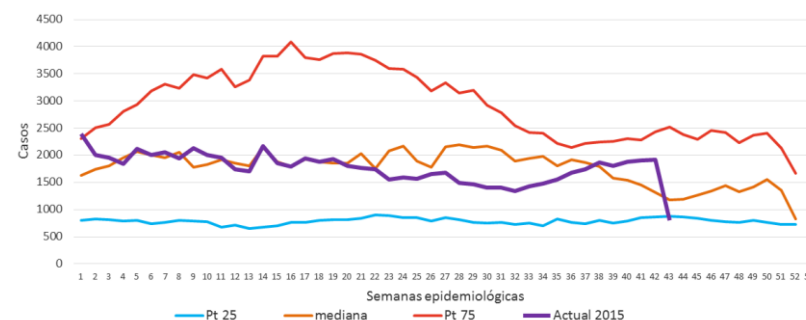
Información por departamento y municipio.

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

### • Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,3 % (1/43) de las semanas epidemiológicas, 58,1 % (25/43) en zona de éxito y seguridad; y 39,5% (17/43) 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 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 75 973 casos totales de dengue, 74 969 casos (98,7 %) de dengue y 1004 casos (1,3 %) dengue grave.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 12.752 casos, lo que representa un 14,4 % de variación. Se han notificado en promedio 1766 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 51,3 % de los casos de dengue se presentó en hombres y 51,7% de los mismos para dengue grave. En general el 50,5 % pertenecen al régimen contributivo, 41,0% al régimen subsidiado, 2,4 % del régimen de excepción, 2,9 % régimen de especial y 3,2 % no afiliados. El 35,5 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 52,1 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 775 casos (1,0%) en población indígena y 1976 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 43 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	36511	48,7%	485	48,3%	36996	48,7%
	Masculino	38458	51,3%	519	51,7%	38977	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	37965	50,6%	403	40,1%	38368	50,5%
	Especial	2213	3,0%	25	2,5%	2238	2,9%
	No afiliado	2377	3,2%	42	4,2%	2419	3,2%
	Excepción	1784	2,4%	13	1,3%	1797	2,4%
	Subsidiado	30630	40,9%	521	51,9%	31151	41,0%
Pertenencia étnica	Indígena	759	1,0%	16	1,6%	775	1,0%
	ROM, Gitano	329	0,4%	8	0,8%	337	0,4%
	Raizal	82	0,1%	1	0,1%	83	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1947	2,6%	29	2,9%	1976	2,6%
	Otro	71839	95,8%	950	94,6%	72789	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	4557	6,1%	89	8,9%	4646	6,1%
	1 a 4 años	5002	6,7%	88	8,8%	5090	6,7%
	5 a 9 años	7988	10,7%	192	19,1%	8180	10,8%
	10 a 14 años	9087	12,1%	154	15,3%	9241	12,2%
	15 a 19 años	7514	10,0%	99	9,9%	7613	10,0%
	20 a 24 años	6970	9,3%	70	7,0%	7040	9,3%
	25 a 29 años	6226	8,3%	37	3,7%	6263	8,2%
	30 a 34 años	5347	7,1%	31	3,1%	5378	7,1%
	35 a 39 años	4143	5,5%	25	2,5%	4168	5,5%
	40 a 44 años	3340	4,5%	23	2,3%	3363	4,4%
	45 a 49 años	3013	4,0%	24	2,4%	3037	4,0%
	50 a 54 años	2895	3,9%	32	3,2%	2927	3,9%
	55 a 59 años	2186	2,9%	24	2,4%	2210	2,9%
	60 a 64 años	1687	2,3%	17	1,7%	1704	2,2%
	65 y más años	4525	6,0%	84	8,4%	4609	6,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con 22,7 %, Santander con 9,7 %, Tolima con 9,3 %, Meta con 7,1 %, Antioquia con 6,7 %, Huila con 4,7 %, Quindío con 4,5 %, Norte de Santander con 3,8 %, Cesar con 3,7 %, Cundinamarca con 3,6 %, Sucre con 2,9 % y Casanare con 2,4 %. Para dengue grave el 79 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,5 %, Huila con 11,3 %, Valle con 11,3%, Antioquía con 4,5 %, Sucre con 4,4%, Bolívar con 4,1 %, Cesar con 4,0 %, Norte de Santander con 4,0 %, Santander con 3,6 %, Meta con 3,3 %, Cundinamarca con 3,3 % y Atlántico 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 1300 casos durante las 43 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 22 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 43 de 2015 es de 284,4 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 Boyacá, Meta, Tolima, Quindío, Casanare, Cundinamarca y Putumayo, las entidades que presentaron proporciones de incidencia superiores a 530 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 490 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Ibagué, Espinal, 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 62,9 % (15751/25035). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,9 % (913/1004), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca y Atlántico presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander.

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han confirmado 61 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Casanare y Quindío, con una muerte cada uno; Bolívar, Huila, Caquetá y Sucre con dos muertes cada uno; Santander, Norte de Santander y Meta con tres muertes confirmadas cada uno, Cesar con cuatro muertes confirmadas, Valle del Cauca y Cundinamarca con seis muertes cada uno; y Tolima con 18 muertes. Se han confirmado siete casos de coinfección dengue – chikungunya.

#### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos probable de fiebre amarilla al Sivigila.

El acumulado a semana epidemiológica 43 de 2015 es de 20 casos notificados al Sivigila como casos probables, esta notificación muestra una disminución del 41 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 34 casos a la misma semana. De los 20 casos notificados como probables (19/20) el 95 % han sido descartados por pruebas de laboratorio negativas. Un caso se encuentra en estudio (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados negativos	Casos en estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	0	2	15,0
Antioquia	0	2	0	3	10,0
Caquetá	0	2	0	2	10,0
Guaviare	0	2	0	2	10,0
Arauca	0	1	0	1	5,0
Bogotá	0	1	0	1	5,0
Córdoba	0	0	1	1	5,0
Guainia	0	1	0	1	5,0
Huila	0	1	0	1	5,0
Magdalena	0	1	0	1	5,0
Nariño	0	1	0	1	5,0
Risaralda	0	1	0	1	5,0
Vichada	0	1	0	1	5,0
Exterior*	0	2	0	2	5,0
Total casos	0	19	1	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 43 de 2015 se han notificaron al Sivigila 6255 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 6153 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 87 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3805 casos, es decir 37,8 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 420 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 71 % de la notificación (ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1322	20	0	1342	21,5%	21,5%
Meta	829	11	0	840	13,4%	34,9%
Tolima	584	0	0	584	9,3%	44,2%
Santander	411	3	0	414	6,6%	50,8%
Choco	337	3	0	340	5,4%	56,3%
Nariño	330	2	0	332	5,3%	61,6%
Norte Santander	306	1	0	307	4,9%	66,5%
Guaviare	268	13	0	281	4,5%	71,0%
Bolívar	229	4	10	243	3,9%	74,9%
Risaralda	221	0	0	221	3,5%	78,4%
Caquetá	201	6	0	207	3,3%	81,7%
Córdoba	187	3	2	192	3,1%	84,8%
Putumayo	171	4	0	175	2,8%	87,6%
Cundinamarca	137	4	0	141	2,3%	89,8%
Vichada	93	0	0	93	1,5%	91,3%
Valle	84	1	0	85	1,4%	92,7%
Caldas	78	1	0	79	1,3%	93,9%
Cauca	70	0	0	70	1,1%	95,1%
Boyacá	59	1	0	60	1,0%	96,0%
Sucre	41	0	3	44	0,7%	96,7%
Guainía	39	2	0	41	0,7%	97,4%
Vaupés	29	1	0	30	0,5%	97,9%
Amazonas	25	1	0	26	0,4%	98,3%
Huila	20	1	0	21	0,3%	98,6%
Desconocido	19	2	0	21	0,3%	98,9%
Arauca	15	1	0	16	0,3%	99,2%
Cesar	14	1	0	15	0,2%	99,4%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,6%
Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Casanare	6	0	0	6	0,1%	99,8%
Santa marta D.E.	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Magdalena	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total Colombia	6153	87	15	6255		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 197 casos (3,0 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 195 casos (3,1 %), Rovira (Tolima) con 168 casos (2,7 %), Rio Blanco (Risaralda) con 164 casos (2,6%), Rabeaba (Antioquía) con 157 casos (2,6 %), San José del Guaviare con 155 casos (2,5 %), Arboledas (Norte de Santander) con 126 casos (2,0 %), Tierra Alta (Córdoba) con 112 casos (1,8%), Taraza (Antioquía) con 111 casos (1,8%), Vista Hermosa (Meta) con 106 casos (1,7 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 94 casos (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; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (93,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 30).

Tabla 30. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 43 de 2015

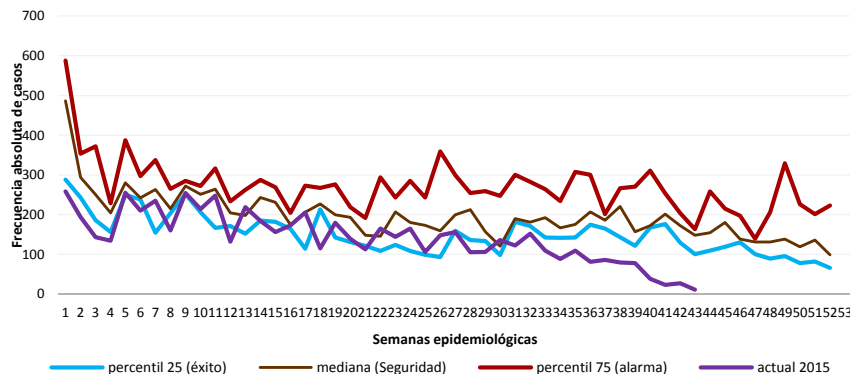
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		6153	87	15
Sexo	Femenino	20,6%	12,6%	53,3%
	Masculino	79,4%	87,4%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,6%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,3%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,1%	6,7%
	15 a 19 años	11,9%	12,6%	0,0%
	20 a 24 años	26,6%	21,8%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	19,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	10,3%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	8,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	8,0%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,4%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	4,6%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	2,3%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,4%	0,0%
	65 y más años	2,5%	2,3%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	1,1%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,2%	9,2%	0,0%
	Otros	89,5%	89,7%	93,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,0%	12,6%	13,3%
	Centro poblado	17,8%	34,5%	46,7%
	Rural disperso	70,1%	52,9%	40,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	14,9%	0,0%
	Especial	0,5%	1,1%	0,0%
	No afiliado	4,6%	4,6%	0,0%
	Excepción	41,6%	51,7%	0,0%
	Subsidiado	48,0%	27,6%	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 40 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 43 de 2015

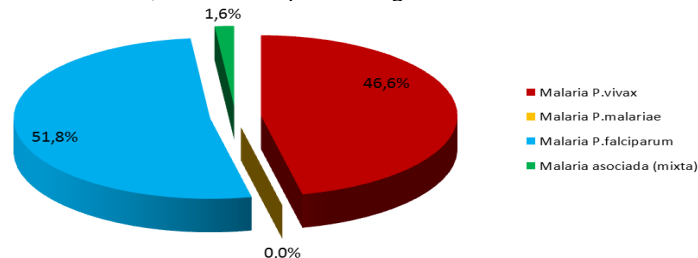


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron al Sivigila 39979 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 19391 casos (46,6 %) por *P. vivax*, 20715 casos (52,8 %) por *P. falciparum* y 638 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 669 casos de malaria complicada y 2 muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 337 municipios. El 75,2 % de los casos se concentró en tres departamentos, Choco con un 48,7 % de los casos, seguido de Nariño con 13,3 % y Antioquía con 13,1 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	348	12563	0	6560	19471	48,7%	48,7%
Nariño	11	5171	0	150	5332	13,3%	62,0%
Antioquia	32	1178	0	4045	5255	13,1%	75,2%
Amazonas	42	273	0	2764	3079	7,7%	82,9%
Valle	15	400	0	1308	1723	4,3%	87,2%
Córdoba	8	120	0	948	1076	2,7%	89,9%
Guainía	15	61	0	798	874	2,2%	92,1%
Risaralda	12	235	0	543	790	2,0%	94,0%
Bolívar	78	146	0	492	716	1,8%	95,8%
Vichada	51	118	0	277	446	1,1%	97,0%
Exterior	13	86	0	333	432	1,1%	98,0%
Guaviare	4	82	0	212	298	0,7%	98,8%
Cauca	1	228	0	32	261	0,7%	99,4%
Meta	0	10	0	22	32	0,1%	99,5%
Vaupés	0	1	0	30	31	0,1%	99,6%
Putumayo	2	4	0	21	27	0,1%	99,7%
Norte Santander	1	0	0	19	20	0,1%	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	12	13	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	9	12	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	8	9	0,0%	99,9%
Santander	0	2	0	7	9	0,0%	99,9%
Quindío	1	1	0	5	7	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	6	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%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	638	20705	0	19391	39979	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,8 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), El Charco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia y Puerto Nariño (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 900 casos en lo corrido del año (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	117	3385	0	1476	4978	12,5%	12,5%
Tadó	4	1434	0	803	2241	5,6%	18,1%
Buenaventura	5	336	0	1164	1505	3,8%	21,8%
Tumaco	7	1389	0	65	1461	3,7%	25,5%
Lloró	24	746	0	502	1272	3,2%	28,7%
El Charco	1	1140	0	11	1152	2,9%	31,5%
Bajo Baudó (Pizarro)	14	875	0	229	1118	2,8%	34,3%
Puerto Nariño	7	75	0	1013	1095	2,7%	37,1%
Leticia	2	53	0	1038	1093	2,7%	39,8%
Nóvita	18	794	0	265	1077	2,7%	42,5%
Bagadó	10	372	0	677	1059	2,6%	45,2%
El Bagre	6	315	0	730	1051	2,6%	47,8%
Otros Municipios	423	9791	0	11418	20877	52,2%	100,0%
Total Colombia	638	20705	0	19391	39979	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 23295 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, 24,5 % en indígenas y 22,6 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,9 %) (Ver tabla 3).

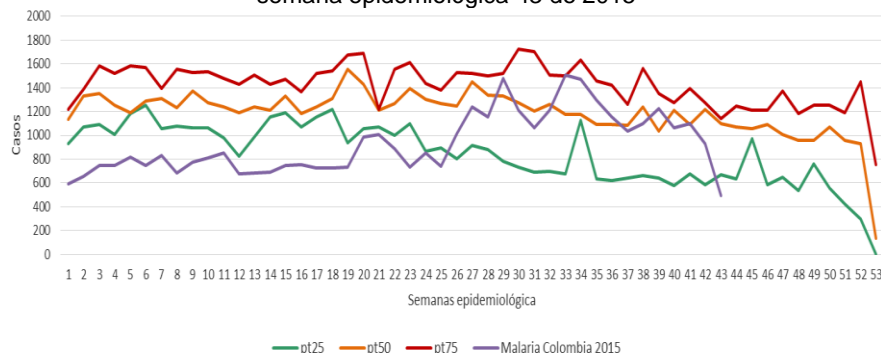
Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		638	20705	18636	39979
Sexo	Femenino	36,2%	43,1%	40,3%	41,7%
	Masculino	63,8%	56,9%	59,7%	58,3%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,6%	1,6%	1,1%
	1 a 4 años	10,3%	6,8%	10,9%	8,8%
	5 a 9 años	11,8%	12,2%	11,9%	12,1%
	10 a 14 años	13,0%	14,2%	12,0%	13,1%
	15 a 19 años	12,9%	12,8%	12,8%	12,8%
	20 a 24 años	14,3%	11,1%	11,1%	11,1%
	25 a 29 años	8,5%	9,5%	8,4%	9,0%
	30 a 34 años	7,1%	7,4%	7,6%	7,5%
	35 a 39 años	5,5%	6,2%	6,1%	6,1%
	40 a 44 años	4,5%	4,7%	4,5%	4,6%
	45 a 49 años	3,1%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	2,8%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,1%	2,7%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	1,1%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,3%	2,5%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	30,9%	13,0%	37,1%	24,5%
	ROM	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%
	Raizal	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	33,1%	76,4%	26,8%	52,6%
	Otros	35,9%	10,4%	35,7%	22,6%
Área de procedencia	Cabecera municipal	29,3%	37,7%	22,8%	30,7%
	Centro Poblado	28,4%	31,2%	56,4%	42,9%
	Rural disperso	42,3%	31,1%	20,8%	26,5%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	5,2%	5,4%	5,3%
	Especial	4,4%	2,5%	3,1%	2,8%
	Sin afiliación	22,3%	20,3%	19,5%	19,9%
	Excepción	1,9%	0,5%	1,3%	0,9%
	Subsidiado	66,1%	71,5%	70,7%	71,0%

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 36 semanas epidemiológicas (85,8 %) y en zona de alarma en siete semanas epidemiológicas (12,2%) (Ver grafica 2).

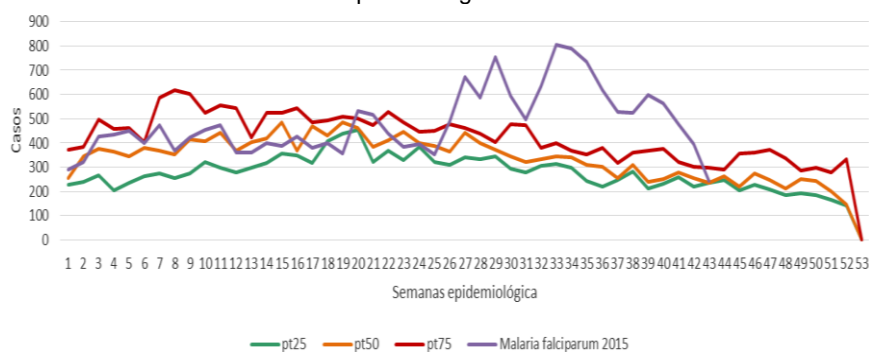
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 32,6 % (14/43) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 41,9 % de las semanas (18/43) y zonas de éxito y seguridad en el 25,6 % (11/43) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 43 de 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 (10 semanas).

- Guainía: 40 semanas en Brote y mayor afectación en el municipio de Puerto Inírida (41 semanas en brote).
- Nariño: 17 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Tumaco (21 semanas), El Charco (32 semanas) y Roberto Payán (19 semanas).
- Risaralda: 6 semanas epidemiológica en brote y mayor afectación en Pueblo Rico (10 semanas)
- Valle del Cauca: 9 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en Buenaventura (10 semanas).
- Vichada: 4 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Cumaribo (2 semanas) y Puerto Carreño (22 semanas).
- Chocó: 32 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 43 de 2015 fue de 3,7 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 Bagadó (Chocó) que han presentado más de 130 casos por 1000 habitantes.

Se notificaron 669 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,7 %), Valle del Cauca (15,2 %), Antioquía (12,7 %) y Nariño (8,7 %), que a su vez concentraron el 75,3 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 92 casos (13,8 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 58 casos (8,7%), Tumaco con 41 casos (6,1 %), Leticia con 36 casos (5,4 %) e Inírida (Guainía) con 26 casos (3,9 %) (Ver tabla 4).

- 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 INS 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 han podido confirmar a semana epidemiológica 43 un total 341 casos positivos del virus, distribuidos en 22 de las 36 entidades territoriales (ver tabla 35).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	259	38,7%	38,7%
Valle	102	15,2%	54,0%
Antioquia	85	12,7%	66,7%
Nariño	58	8,7%	75,3%
Amazonas	41	6,1%	81,5%
Guainia	26	3,9%	85,4%
Bolívar	14	2,1%	87,4%
Risaralda	12	1,8%	89,2%
Vichada	11	1,6%	90,9%
Exterior	10	1,5%	92,4%
Cauca	9	1,3%	93,7%
Córdoba	8	1,2%	94,9%
Quindío	4	0,6%	95,5%
Desconoció	4	0,6%	96,1%
Santander	4	0,6%	96,7%
Caquetá	4	0,6%	97,3%
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	669	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 de casos confirmados de Zika, Colombia a semana epidemiológica 43 de 2015.

Entidad territorial	Total casos	% casos	Municipio	Total casos	% casos
Bolívar	81	24,47%	* Bolívar. Municipio desconocido	2	2,47%
			Arjona	2	2,47%
			Córdoba	1	1,23%
			Magangué	3	3,70%
			Maria la baja	1	1,23%
			Rio viejo	1	1,23%
			San Juan Nepomuceno	2	2,47%
			Santa rosa del sur	16	19,75%
			Turbaco	53	65,43%
Antioquia	47	13,78%	* Antioquia. Municipio desconocido	1	2,13%
			Apartado	1	2,13%
			Bello	3	6,38%
			Cañasgordas	1	2,13%
			Caucasia	1	2,13%
			Ciudad bolívar	2	4,26%
			Cocoma	1	2,13%
			Hispana	1	2,13%
			Itagui	3	6,38%
			Maceo	3	6,38%
			Medellín	21	44,68%
			Puerto nare	1	2,13%
			San Carlos	1	2,13%
			San Luis	2	4,26%
			Uramita	1	2,13%
			Valparaiso	4	8,51%
Norte de Santander	44	12,90%	*Nte Santander. Municipio desconocido	2	4,55%
			Cúcuta	16	36,36%
			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	10,85%	San Andrés	37	100,00%
Cartagena	28	8,21%	Cartagena	28	100,00%
Risaralda	18	5,28%	Balboa	1	5,56%
			Belén de umbria	1	5,56%
			Dosquebradas	1	5,56%
			La Celia	1	5,56%
			Mistrato	1	5,56%
			Pereira	12	66,67%
			Pueblo rico	1	5,56%
Boyacá	14	4,11%	Otanche	1	7,14%
			Páez	1	7,14%
			Puerto Boyacá	10	71,43%
			San pablo de borbur	1	7,14%
			Umbita	1	7,14%
Sucre	12	3,52%	Sincalejo	12	100,00%
Caldas	12	3,52%	Chinchiná	1	8,33%
			La dorada	2	16,67%
			Marmato	8	66,67%
			Riosucio	1	8,33%
Santander	9	2,64%	Bucaramanga	5	55,56%
			Lebrija	4	44,44%
Tolima	8	2,35%	Espinal	1	12,50%
			Ibagué	4	50,00%
			Lérida	1	12,50%
			Venadillo	1	12,50%
			Villahermosa	1	12,50%
Huila	6	1,76%	Garzón	1	16,67%
			Hobo	1	16,67%
			Iquira	1	16,67%
			La plata	1	16,67%
			Tello	1	16,67%
			Yaguara	1	16,67%
Putumayo	6	1,76%	Mocoa	3	50,00%
			Puerto asis	3	50,00%
Córdoba	5	1,47%	Montería	5	100,00%
Nariño	5	1,47%	Taminango	5	100,00%
Arauca	2	0,59%	Arauca	2	100,00%
Cesar	2	0,59%	Valledupar	2	100,00%
Cundinamarca	2	0,59%	Agua de dios	1	50,00%
			La palma	1	50,00%
La guajira	1	0,29%	Manauare	1	100,00%
Magdalena	1	0,29%	Santa marta	1	100,00%
Meta	1	0,29%	Villavicencio	1	100,00%
Total general	341	100%	Total general	341	1000%

<sup>1</sup> Distribución relativa de casos positivos por municipios para cada departamento.

Fuente: laboratorio de arbovirus, Grupo de Virología Instituto Nacional de Salud.

Se han notificado 486 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 20 de las 36 entidades territoriales, con una mayor frecuencia en el distrito de Cartagena (38,1 %) (ver tabla 36).

Tabla 36. Distribución de casos sospechosos de virus Zika, Colombia a semana epidemiológica 43 de 2015.

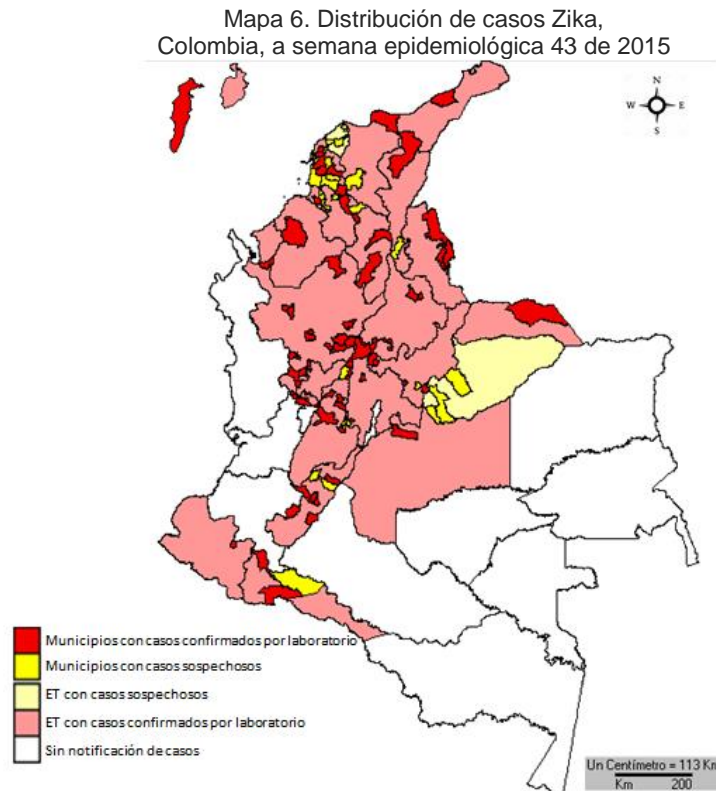
Entidad territorial de procedencia	Casos	Frecuencia relativa de casos	Municipio de procedencia	Casos	Frecuencia relativa de casos
Cartagena	185	38.1%	Cartagena	185	100.0%
Bolívar	90	18.5%	Arjona	2	2.2%
			El Carmen De Bolívar	2	2.2%
			Mahates	17	18.9%
			Maria La Baja	1	1.1%
			Mompos	1	1.1%
			San Jacinto	1	1.1%
			Santa Rosa Del Sur	13	14.4%
			Turbaco	45	50.0%
			Turbana	1	1.1%
			Villanueva	7	7.8%
San Andrés	65	13.4%	San Andrés	65	100.0%
Sucre	35	7.2%	Coloso (Ricaurte)	1	2.9%
			Corozal	1	2.9%
			Morroa	1	2.9%
			San Onofre	1	2.9%
			San Pedro	3	8.6%
Cundinamarca	28	5.8%	Sincalejo	28	80.0%
			Girardot	26	92.9%
			Guataqui	1	3.6%
			Ricaurte	1	3.6%
Sta Marta D.E.	21	4.3%	Santa Marta	21	100.0%
Atlántico	8	1.6%	Luruaco	4	50.0%
			Sabanalarga	1	12.5%
			Santo Tomas	2	25.0%
			Soledad	1	12.5%
Barranquilla	9	1.9%	Barranquilla	9	100.0%
Tolima	9	1.9%	Espinal	3	33.3%
			Flandes	5	55.6%
Cordoba	7	1.4%	Ibague	1	11.1%
			Montería	7	100.0%
Caldas	6	1.2%	Marmato	4	66.7%
			Victoria	2	33.3%
			Tauramena	3	60.0%
			Villanueva	1	20.0%
Casanare	5	1.0%	Yopal	1	20.0%
Boyacá	4	0.8%	Miraflores	1	25.0%
			Puerto Boyacá	3	75.0%
Cesar	4	0.8%	Aguachica	3	75.0%
			Valledupar	1	25.0%
Huila	2	0.4%	Neiva	1	50.0%
			Yaguara	1	50.0%
Magdalena	2	0.4%	Plato	2	100.0%
Nariño	2	0.4%	Taminango	2	100.0%
Putumayo	2	0.4%	Mocoa	1	50.0%
			Puerto Guzmán	1	50.0%
Risaralda	1	0.2%	Pereira	1	100.0%
Norte Santander	1	0.2%	Cúcuta	1	100.0%
Total General	486	100.0%	Total General	486	100.0%

<sup>1</sup> Distribución relativa de casos sospechosos por municipios para cada departamento.

Fuente: Sivigila, 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 Instituto Nacional de Salud y la notificación de casos en la ficha de datos básicos bajo el código 895 de Sivigila individual (ver mapa 6).



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

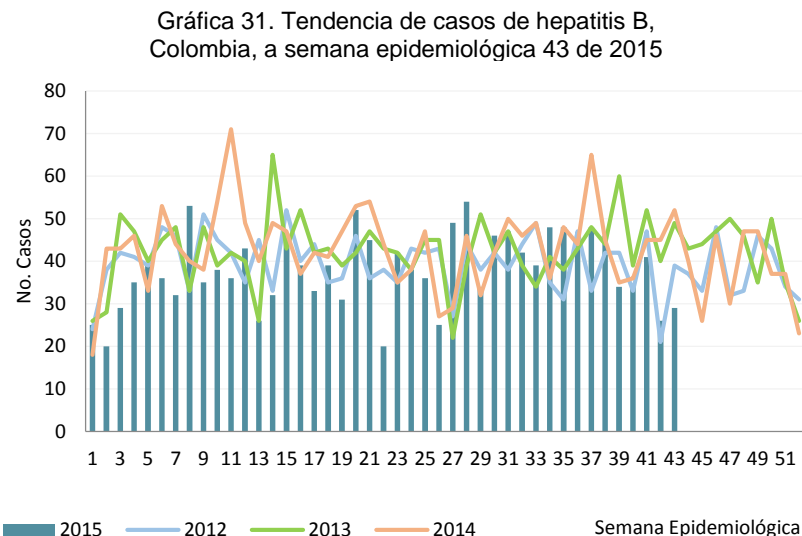
### Recomendaciones

- 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 de 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 Instituto Nacional de Salud, 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 43 se han notificado 1635 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 178 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 11,54%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2070 casos (ver gráfica 31).

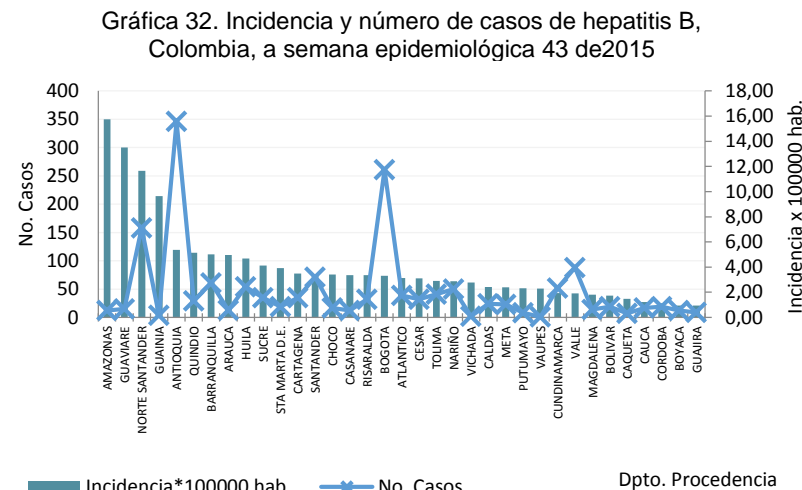


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,16%), Bogotá (15,96%), Norte de Santander (9,66 %), Valle del Cauca (5,38%) y Santander (4,34%), los cuales en conjunto representan el 56,51% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 43 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,39 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (15,74), Guaviare (13,51), Norte de Santander (11,65), Guainía (9,64), Antioquia (5,36) y Quindío (5,13) (ver gráfica 32).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 43 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Amazonas (SE 28). 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. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

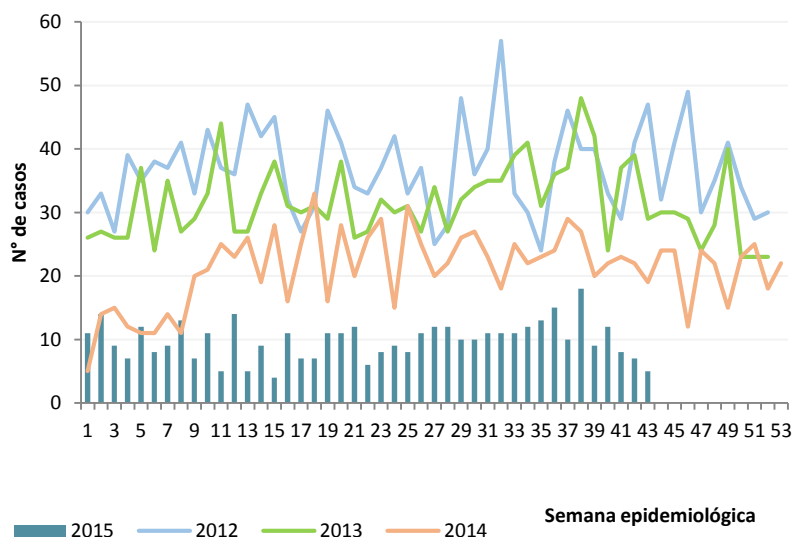
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

- **Sífilis**

### **Sífilis Congénita**

A la semana epidemiológica 43 del 2015 han sido notificados 425 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 911 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,35 % 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).

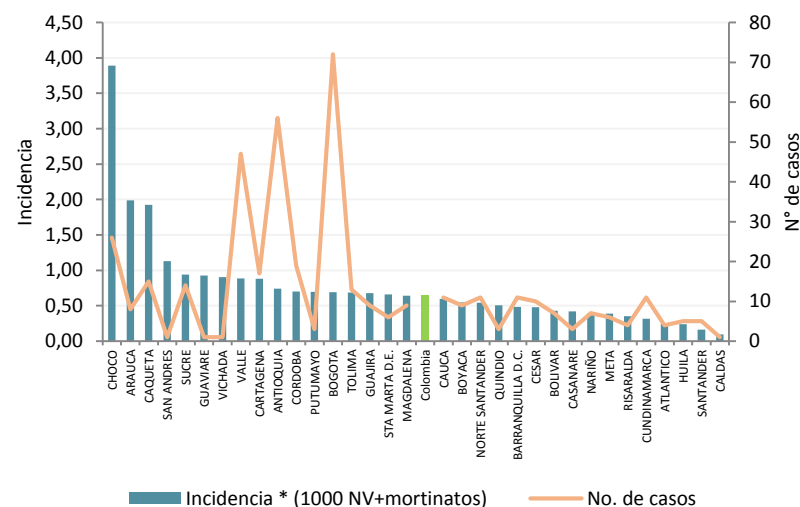
Gráfica 33. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 43 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, San Andrés y Sucre (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



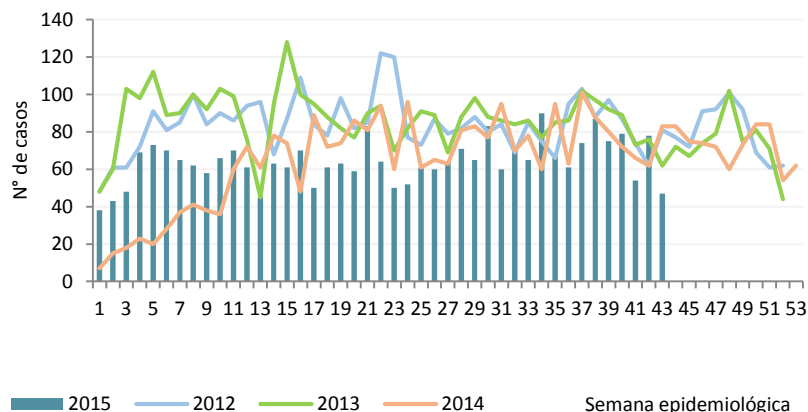
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 43 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,64 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

### **Sífilis Gestacional**

A la semana epidemiológica 43 del 2015 han sido notificados 2755 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso, y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2751 casos, se observa un incremento del 0,15 % en la notificación (ver gráfica 35).

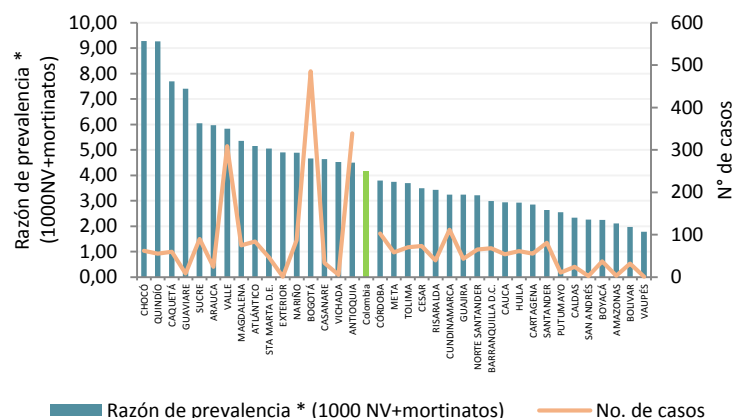
Gráfica 35. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 43 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 43 de 2015



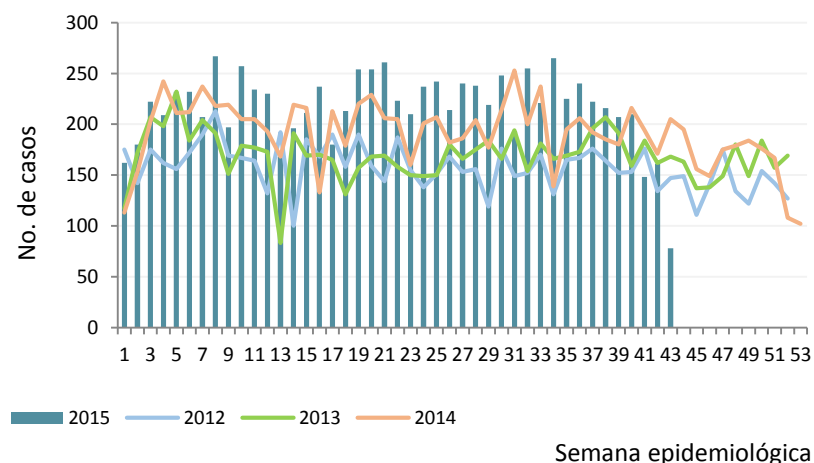
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 43 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 4,15 casos por 1000 nacidos vivos.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 43 de 2013 se notificaron 7370 casos, para el 2014 se notificaron 8503 casos y para el 2015 a semana 43 se han reportado 9315 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 9,55 % (812 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 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

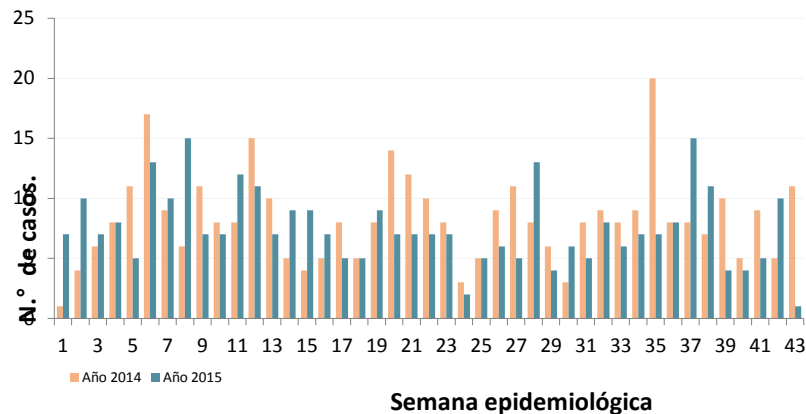
A la semana epidemiológica 43 de los 9315 casos notificados, 8697 casos están en estadio VIH y SIDA y 618 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A la semana epidemiológica 43 de 2015 se ha notificado al Sivigila 318 casos de lepra, de estos el 74,3 % (240 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,7 % (83 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,7 % (293 casos) ingresaron como nuevos, el 5,9 % como recidiva (19 casos) y 11 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (355 casos hasta SE 43) para esta semana se observa una disminución del 9 % en la notificación (ver gráfica 38).

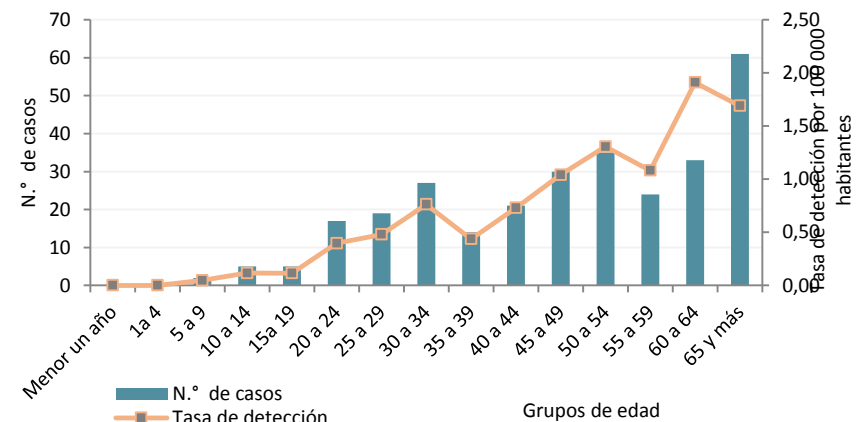
Gráfica 38. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 es de 0,61 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 (1,91 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,2 % (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 43 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
Nte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Cesar	19	19	18	1,75	0	1
Huila	19	22	20	1,73	1	1
Cartagena	20	20	17	1,70	2	1
Santander	32	31	31	1,50	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
Cauca	36	36	33	0,72	0	3
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	5	6	6	0,62	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	11	9	7	0,33	1	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
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
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Antioquia	8	8	7	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	323	323	293	0,61	19	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (323), el 35 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 15 casos con grado dos de discapacidad y el 65 % a lepra multibacilar presentando 29 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 130 casos (40,2 %) 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 43 de 2015

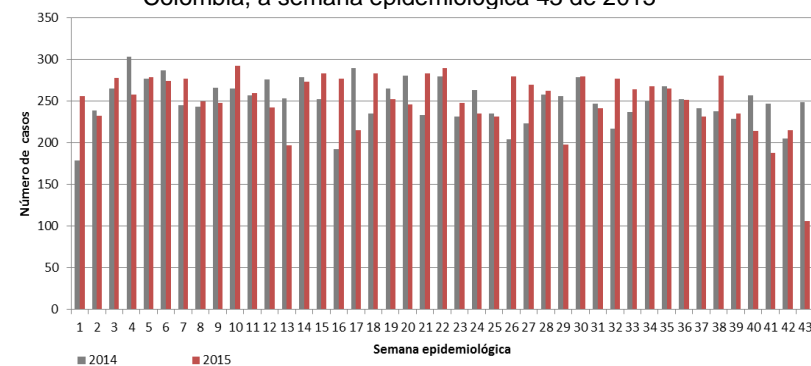
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	69	29	15	113	35,0
Multibacilar	124	57	29	210	65,0
Total	193	86	44	323	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado al Sivigila 10.785 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,39 % (8778 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5% (1992 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 418 casos con localización meníngea. Se registran quince casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 0,6% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,8% (7956 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,6% (2654 casos) por clínica y el 1,6 % (175 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 39).

Tabla 39. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	6817	1129	10	7956	73,8
Confirmado por clínica	1815	835	4	2654	24,6
Confirmado por nexa epidemiológico	146	28	1	175	1,6
TOTAL	8778	1992	15	10785	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 43, el 89,8% (9684 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (443 casos) como recaída, el 3,4% (366 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1 % (226 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (51 casos) como fracaso (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7806	1878	9684	89,8
Recaída	396	47	443	4,1
Fracaso	44	7	51	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	334	32	366	3,4
Otros pacientes previamente tratados	198	28	226	2,1
Sin dato	0	0	15	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>8778</b>	<b>1992</b>	<b>10785</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 86,5%, seguido de afrocolombianos con el 7,34%; y población indígena con el 5,38%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 709 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (2261 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 34,9%, meníngea con el 18,5% y la ganglionar con el 17,2% (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	789	34,9
MENINGEA	418	18,5
GANGLIONAR	388	17,2
OTRO	204	9,0
OSTEOARTICULAR	116	5,1
PERITONEAL	82	3,6
SIN DATO	58	2,6
INTESTINAL	53	2,3
GENITOURINARIA	40	1,8
PERICARDICA	43	1,9
RENAL	35	1,5
CUTANEA	35	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>2261</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (9684 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 (39,8 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 20,1 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 43 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	1409	21,8	406	321,0	1815	28,1
Arauca	67	25,5	21	17,0	88	33,5
Atlántico	248	20,0	30	26,0	278	22,4
Barranquilla	392	32,2	48	44,0	440	36,1
Bogotá	520	6,6	296	229,0	816	10,4
Bolívar	65	5,9	21	17,0	86	7,9
Boyacá	60	4,7	25	21,0	85	6,7
Caldas	193	19,5	38	31,0	231	23,4
Caquetá	86	18,0	25	20,0	111	23,2
Cartagena	154	15,4	37	29,0	191	19,1
Casanare	61	17,1	17	16,0	78	21,9
Cauca	137	9,9	47	43,0	184	13,3
Cesar	188	18,3	30	27,0	218	21,2
Chocó	170	34,0	29	22,0	199	39,8
Córdoba	141	8,2	33	29,0	174	10,2
Cundinamarca	225	8,4	63	53,0	288	10,7
Guajira	174	18,2	22	2,3	196	20,5
Guaviare	21	18,9	2	1,8	23	20,7
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	221	19,1	44	3,8	265	22,9
Magdalena	87	11,0	4	0,5	91	11,5
Meta	260	27,0	49	5,1	309	32,1
Nariño	109	6,2	28	1,6	137	7,9
Nte Santander	266	19,6	55	4,1	321	23,7
Putumayo	66	19,1	12	3,5	78	22,6
Quindío	142	25,1	26	4,6	168	29,7
Risaralda	305	32,0	65	6,8	370	38,9
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	380	18,4	83	4,0	463	22,5
Sta. Marta	106	21,9	17	3,5	123	25,4
Sucre	44	5,2	8	0,9	52	6,1
Tolima	294	20,9	65	4,6	359	25,5
Cauca	1115	24,2	220	4,8	1335	28,9
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	18	25,0	2	2,8	20	27,8
Exterior	12	0,0	3	0,0	15	0,0
<b>Total</b>	<b>7806</b>	<b>--</b>	<b>1878</b>	<b>--</b>	<b>9684</b>	<b>--</b>
Tasa	--	16,2	--	3,9	--	20,1
Incidencia	--	16,2	--	3,9	--	20,1

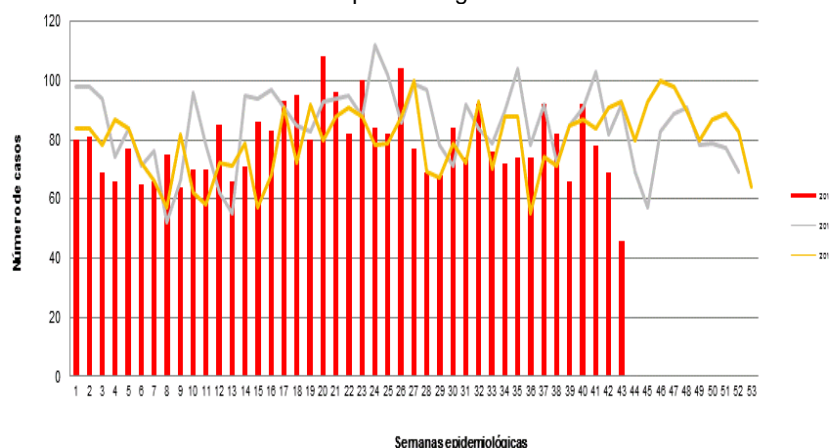
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A la semana epidemiológica 43 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3383 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, en la semana 43 se notificaron 46 casos, y de semanas anteriores se notificaron 19. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3374 casos lo que implica un incremento en la notificación del 0,3 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 78,7 casos (IC 95% 70,2 – 87,2) (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015

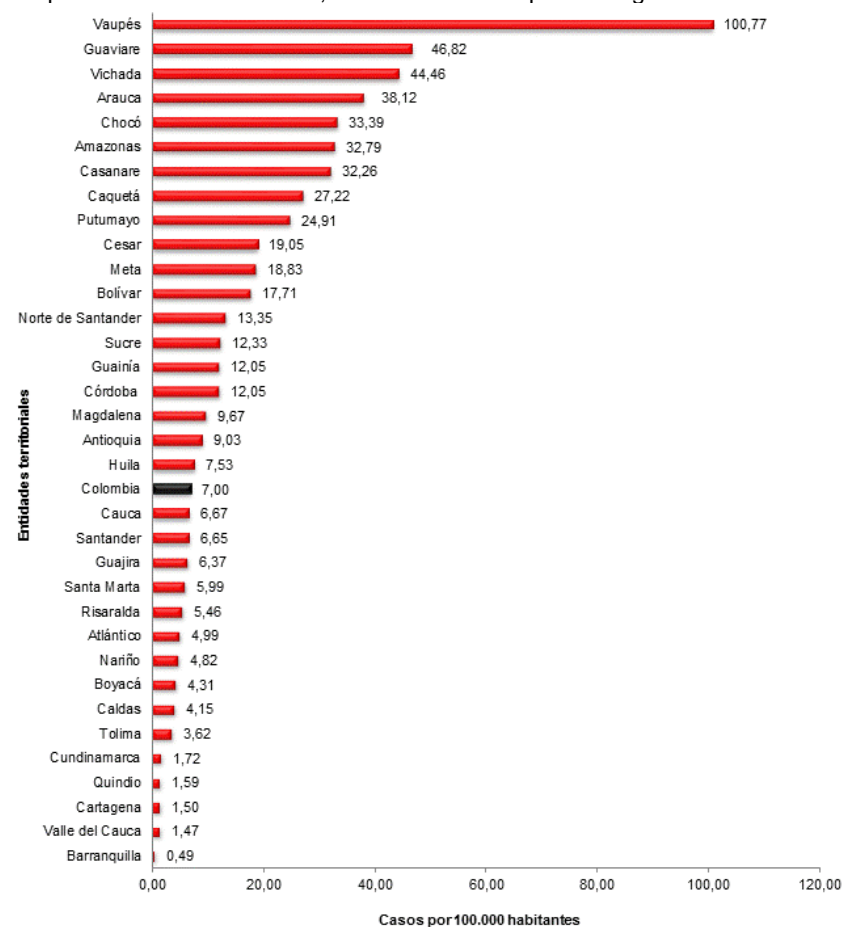


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 43, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1096 y 949 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,2 %), Córdoba (6,1 %), Cesar (5,8 %), Bolívar (5,7 %), Meta y Norte de Santander (5,4 % cada una), 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 7,0 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,78 – 7,25); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 26,8 y 28,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 43).

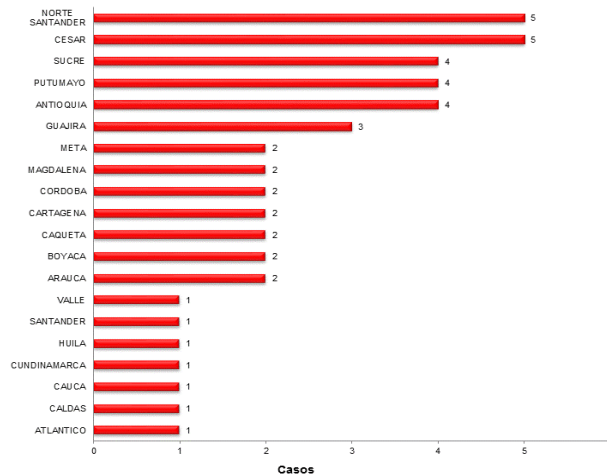
Gráfica 43. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 43 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 43, los 46 accidentes ofídicos fueron notificados por 20 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Norte de Santander y Cesar (10,8 % cada una), Sucre, Antioquia, Putumayo (8,7% cada una), y Guajira (6,5 %); estas entidades acumulan el 54,3% de la notificación durante la semana (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 43 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 43 los casos fueron notificados por 39 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: San Juan del Cesar (tres casos), Cartagena, San Onofre, Sincelejo, Tibú y Villa Garzón (dos casos cada uno); acumulando así el 28,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,4% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,4 años y el 64,0% de los pacientes proceden del área rural. El 46,2 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 62,2% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 75,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1427 casos (68,7 % de los casos), moderados 956 casos (86,6 % de los casos), 178 graves (89,4% de los casos).

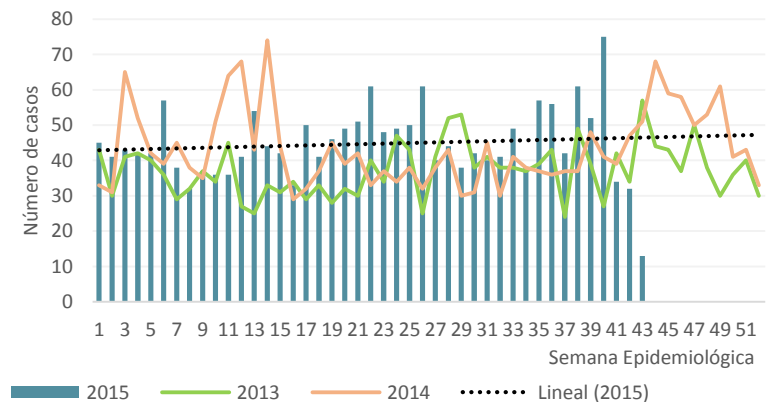
Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 12.078 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,75 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico** Hasta la semana 43 se han reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Arauca (dos casos), Sucre (dos casos), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,65%. **Alertas** En la semana 43 no se reportaron defunciones.

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han reportado al Sivigila 1923 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1791 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 6,86%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 45).

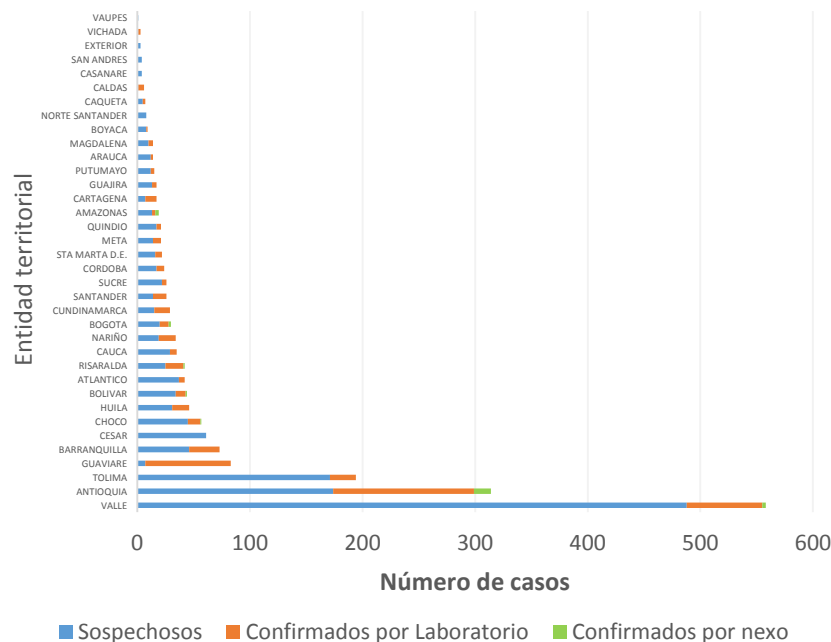
Gráfica 45. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,43 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 25,64% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,35% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 43 es de 1,077 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 43 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 47 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 74,51% para la misma semana del presente año. El 23,08% de los casos fueron notificados por los municipios de Apartadó y Valledupar (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60,95% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,44% proceden de cabecera municipal; el 52,73% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,32% de hospitalizaciones por este evento.

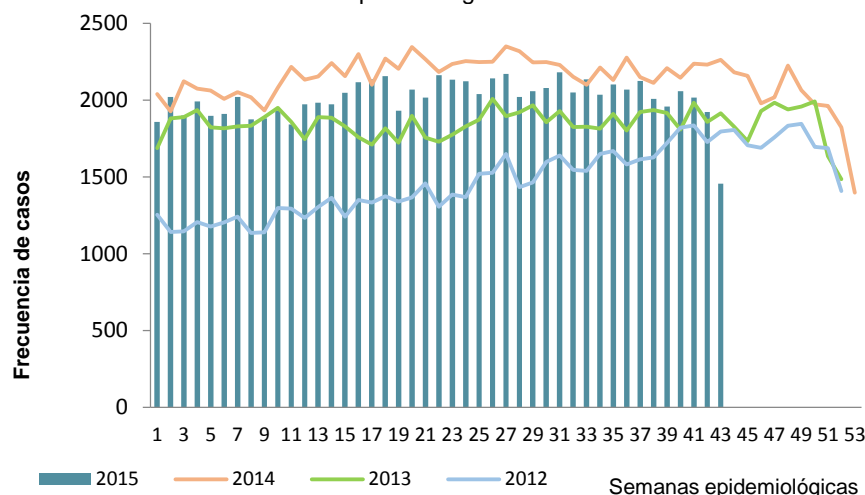
Hasta la semana 43 de 2015 se han notificado 74 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 27 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 47 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (ocho), Tolima (cinco), Cartagena (tres), Córdoba (dos), Sucre (dos), Risaralda (dos), Norte de Santander (dos), Meta (una), Nariño (una), Atlántico (una), Santander (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Chocó (una), Arauca (una), Cauca (una), Caldas (una), Putumayo (una), Quindío (una) y Cesar (una).



### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 86.571 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,39% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 48).

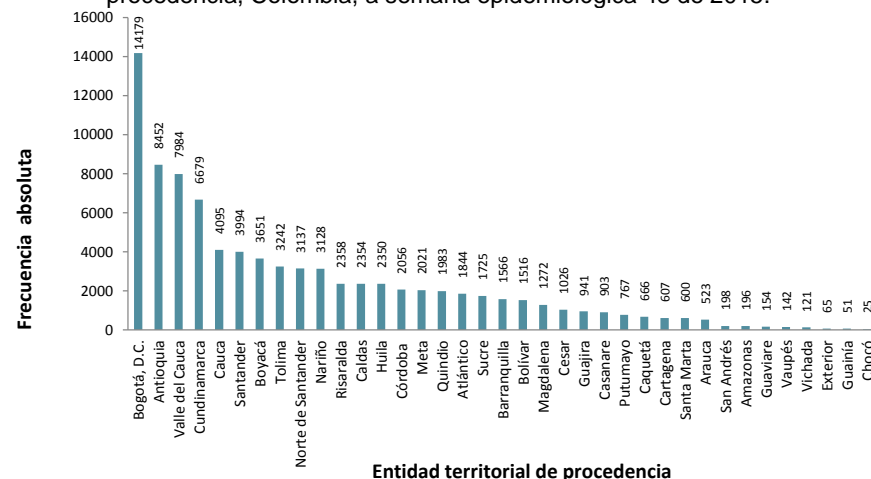
Gráfica 48. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (37.232 agresiones) y Occidente (30.379 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,38%), Antioquia (9,76%), Valle del Cauca (9,22 %), Cundinamarca (7,72 %), Cauca (4,73 %) y Santander (4,61 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,42% de la notificación del país (ver gráfica 49).

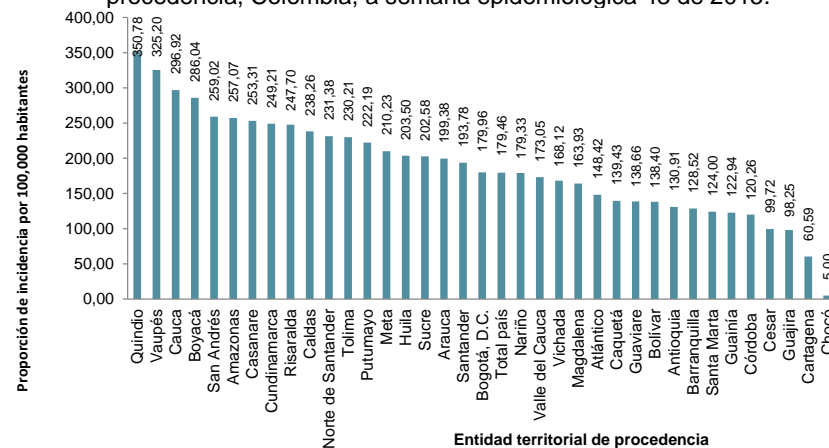
Gráfica 49. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.



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 179,46 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, Boyacá y San Andrés (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 43 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1455 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 808 casos (35,70 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.263 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 963 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,50 años, el 53,42% (46.244) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,33 % (2014 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 52.089 casos de agresiones (60,17%), como exposiciones leves a 27.713 casos (32,01%), como exposiciones graves 6641 casos (7,67%) y 128 casos (0,15%) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 84.028 pacientes (97,06%) y sutura a 6667 pacientes (7,70%), se ordenó aplicación de suero 6536 pacientes (7,55 %) y de vacuna a 31.483 pacientes (36,37%).

**Rabia humana.** En la semana epidemiológica 41 de 2015 se presentó un caso de rabia humana, notificado por la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, el 11 de octubre de 2015, en un niño de 9 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. El Laboratorio de Virología del INS reportó resultado positivo por inmuno-fluorescencia directa (IFD) el 21 de octubre de 2015 y el 26 de octubre reportó un resultado positivo por RT-PCR y Prueba de Secuenciación Sanger. Está pendiente el resultado de la Prueba de Inoculación en Ratones.

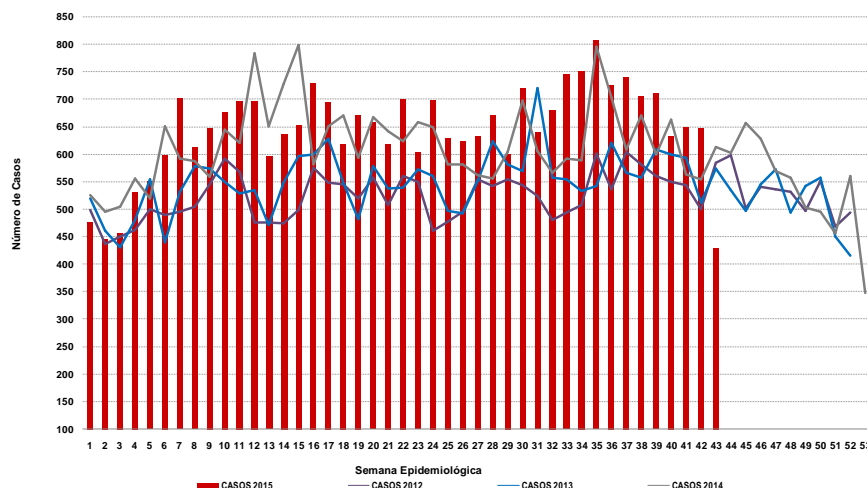
**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 43 del año 2015 se han notificado 27.716 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 26.663 casos, lo que representa un aumento de 3,8% 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 han notificado 645 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 43 se notificaron 430 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 91 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 42 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 43 y solo para semana 43, 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 (9223 casos), seguido por plaguicidas (7267 casos) y sustancias psicoactivas (5678 casos) (ver tabla 42).

Tabla 42. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015.

Evento	Casos a semana 43	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 43	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9223	19,13	150	0,31
Intoxicación por plaguicidas	7267	15,08	116	0,24
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5678	11,78	103	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	3771	7,82	36	0,07
Intoxicación por solventes	772	1,60	12	0,02
Intoxicación por gases	734	1,52	7	0,01
Intoxicación por metanol	201	0,42	5	0,01
Intoxicación por metales	70	0,15	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27716</b>	<b>57,50</b>	<b>430</b>	<b>0,89</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

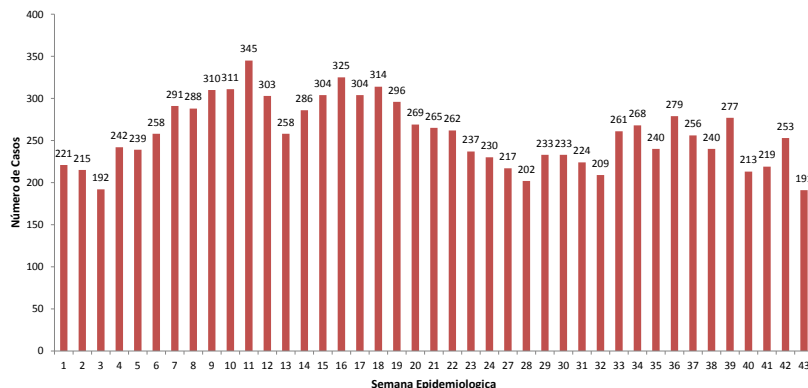
**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron 618 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en seis oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, nueve casos son reincidentes en dos oportunidades y 267 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 263 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 195 casos.

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

### • Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 43 se reportaron al Sivigila 191 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 10.850 casos de los cuales el 53,78% (5690) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,22% (3621) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

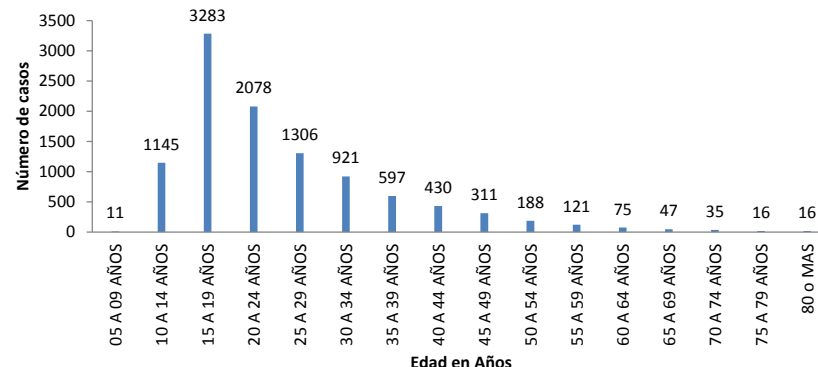
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida, a semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,03% (3283) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,64% (2078) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,67% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 8233 (77,82%) ocurrieron en cabecera municipal, 1536(14,52%) en rural disperso y 811 (7,67%) en centro poblado (ver tabla 43).

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

	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Total
Gases	11	0	0	11
Medicamentos	4954	378	358	5690
Metales	6	0	0	6
Metanol	21	2	3	26
Otras Sustancias Químicas	765	90	135	990
Plaguicidas	2274	324	1023	3621
Solventes	106	6	12	124
Sustancias Psicoactivas	96	11	5	112
Total general	8233	811	1536	10580

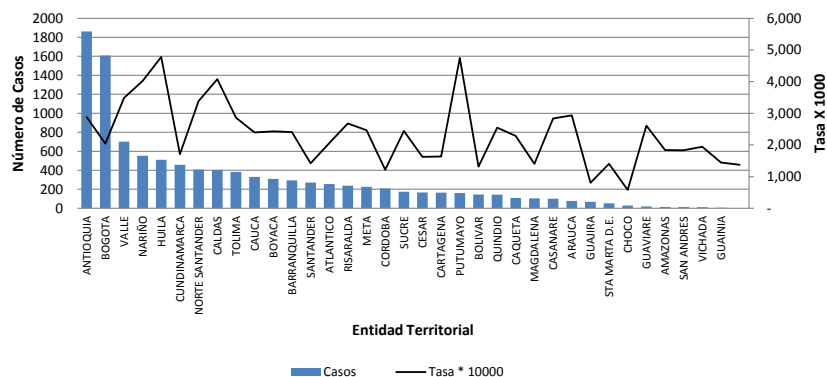
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,17%) y centros poblados (46,61%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 66,6% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,6%), Bogotá (15,2%), Valle (6,6%), Nariño 8 (5,2%) y Huila (4,8%). Sin embargo las tasas más altas en el país para las

intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Huila, Putumayo, Caldas, Nariño y Valle (ver gráfica 54).

Gráfica 54 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 43, Colombia, 2015.

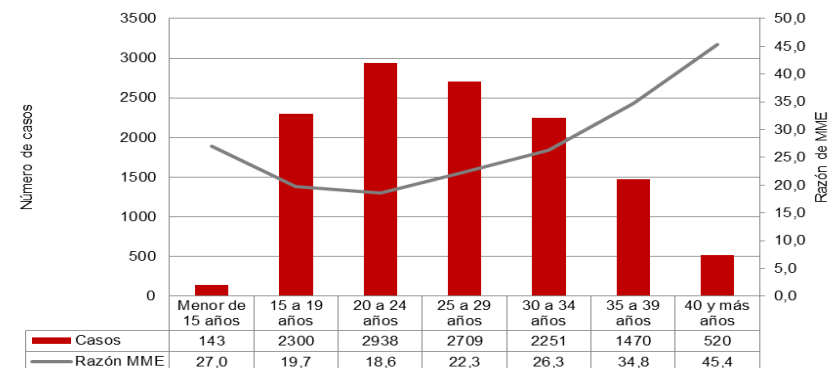


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 es de 12.331. 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 22,0%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 45,4 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 34,8 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 27,0 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 55).

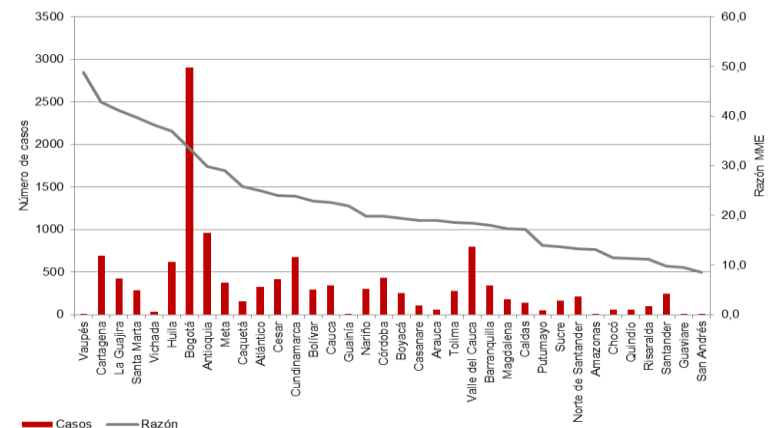
Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.



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 42,8 y La Guajira con 41,1 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.

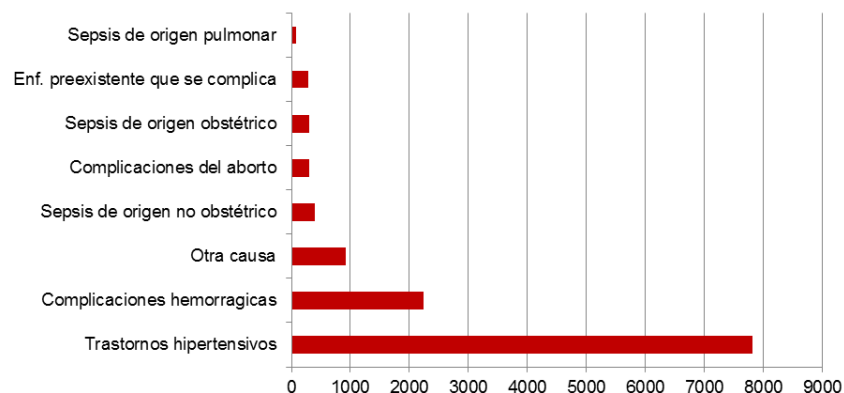


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE, a 31 de octubre de 2014.



De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 43 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% (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2015.



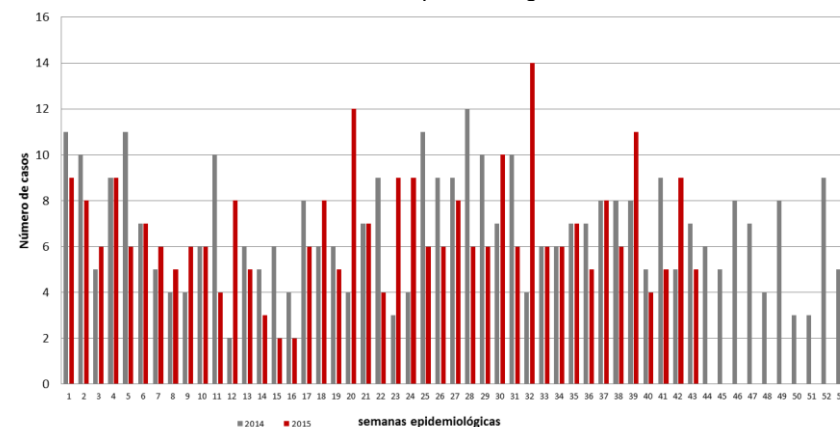
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado en el país un total de 398 casos de muertes maternas. De estos, 286 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 78 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 43, 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 5,2% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 4,6% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido 1,2% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 17,1% (ver tabla 44).

Tabla 44. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2015.

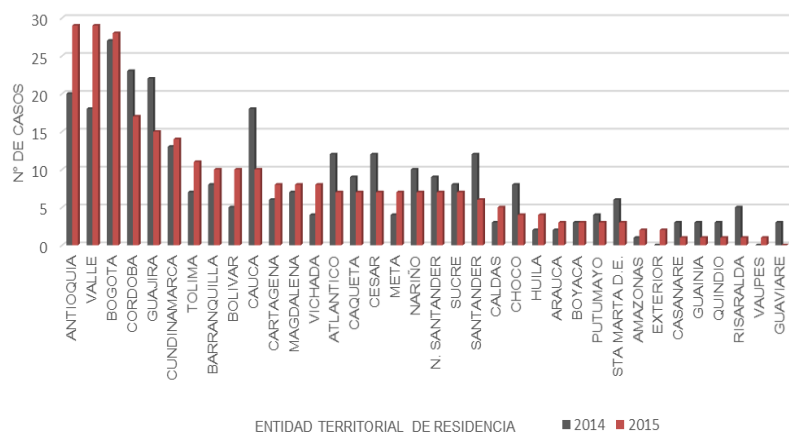
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	300	72	27	399
2014	300	79	41	420
2015	286	78	34	398

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 43 de 2015 ingresaron nueve casos de muertes maternas de las cuales seis corresponden a muertes maternas tempranas, tres corresponden a muertes maternas tardías y ningún caso por lesión de causa externa. En total seis casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 43 (cinco casos se clasificaron como muertes maternas tempranas y un caso como muerte materna tardía) 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 Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, 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 43 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 43 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 43, 2015.



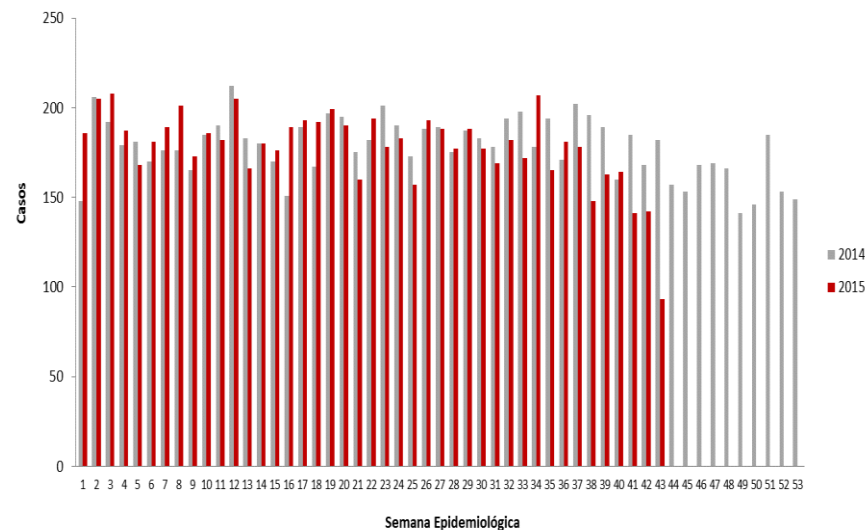
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado un total acumulado de 7656 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 43 se notificaron 93 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3692 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 845 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2040 casos (27%) neonatales tempranas y 1079 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 7668 casos, lo que representa un decremento del 2,5% (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 43 de 2015.



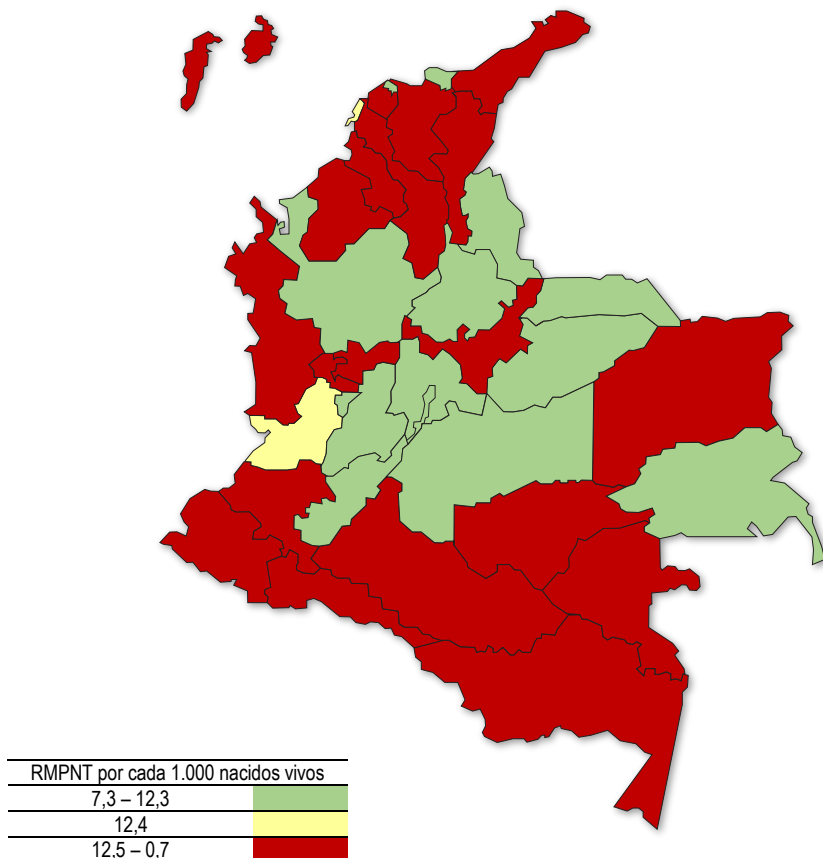
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 43 todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1107 casos (14,5%), Antioquia 831 casos (10,9%), Valle del Cauca 617 casos (8,1%), Córdoba 382 casos (5%), Cundinamarca 375 casos (4,9%), Santander 281 (3,7%), Cesar 267 (3,5%), Cauca 247 (3,2%), Barranquilla 243 (3,2%), y Nariño 235 casos (3,1%).

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 43 fue de 14 casos por cada mil nacidos vivos, 20 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 está 3 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 29,8 casos por cada

mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 7).

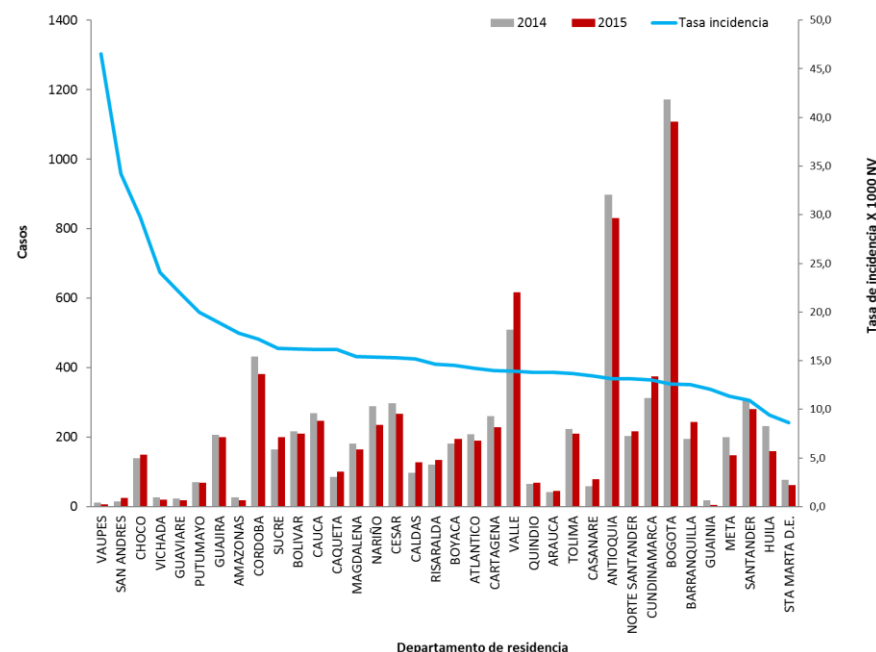
Mapa 7. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015.



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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 43 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (67%), Casanare (34%), Caldas (32%), Barranquilla (25%), Valle del Cauca (21%), Sucre (21%), Cundinamarca (20%), Caquetá (16%) y Risaralda (12%), (ver gráfica 61).

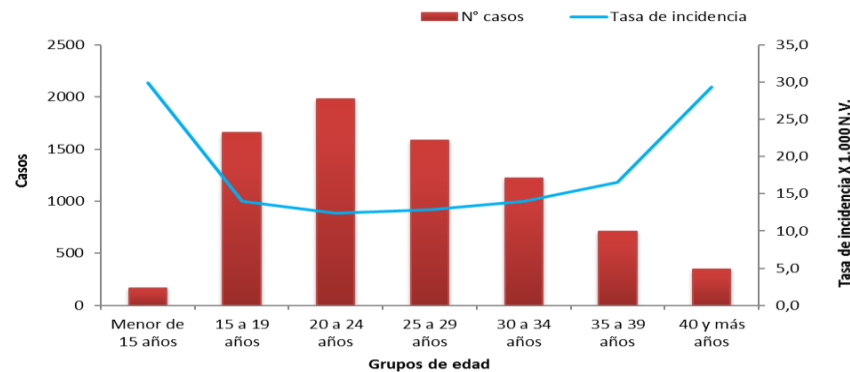
Gráfica 61. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2015.



Fuente: Siviigila, 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 62% 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 29,9 casos por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 29,3 casos por cada 1000 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 43 de 2015.



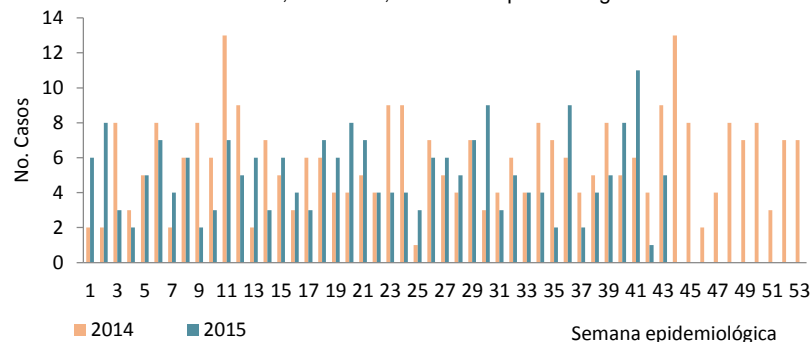
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE - Estadísticas Vitales.

#### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 219 muertes registradas con diagnósticos de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 8,4% en la que se registraban 239 casos. Se descartó un caso de Bogotá (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 43 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 43 se notificaron cinco casos, los cuales por fecha de defunción corresponden a esta semana. De los cinco casos, cuatro se presentaron en menores de un año y uno en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Bogotá, Sucre, Córdoba y Arauca.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,5%), Córdoba (7,8%), Vichada (6,8%) y Cesar (5,9%). El 58,9 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,1% al sexo femenino. El 78,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,6% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,6% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40,8 % y afrocolombianos con el 6%.

El 58,5% (n= 128) 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 mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 41,5% (n=91) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida, con mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

El 58,4% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86,8% 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.

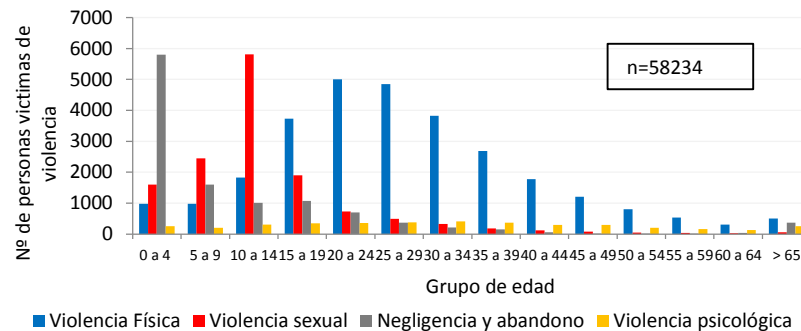
## • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se han notificado 58 234 casos de violencia. De estos el 78,13% (45496/58234) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,78% (13848/58234) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,48% (16003/58234) en adolescentes y el 48,74% (28383/58234) a población adulta.

De los 58 234 casos notificados de violencias de género, el 49,8 % (29002/58234) fueron por violencia física, el 23,8% (13832/58234) por violencia sexual, 19,6% (11432/58234) por negligencia y abandono y el 6,8% (3968/58234) por violencia psicológica.

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

Gráfica 64. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 43, 2015



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,48 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 45).

Tabla 45. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 43, 2015

Grupos de edad (Años)	Mujeres		Hombres		RR	IC 95%	
	n	Incidencia (por 100.000 habs)	n	Incidencia (por 100.000 habs)			
Niños (0 a 9)	7537	179,79	6311	143,82	1,25	1,21	1,29
Adolescentes (10 a 19)	13251	313,90	2752	62,45	5,03	4,82	5,24
Adultos (20 y mas)	24708	154,52	3675	24,49	6,31	6,09	6,53
TOTAL	45496	186,43	12738	53,52	3,48	3,42	3,55

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

A semana epidemiológica 43 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 (ver tabla 46).



Tabla 46. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 43, 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	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
Norte Santander	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
Santander	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
	Caicedonia	0	1	1
	Cali	3	2	5
Valle Del Cauca	El Cerrito	0	1	1
Total General		37	27	64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 125 casos sospechosos de muertes, de los cuales 75 fueron por negligencia y abandono, 42 por violencia física, siete por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43, 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	13	3	0	16
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	5	1	0	0	6
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	75	42	7	1	125

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

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

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizó al 4 de noviembre de 2015, con fecha de corte el 1 de noviembre.
- El número total de casos acumulados es de 28 607 con 11 314 muertes. En África Occidental se han reportado 28 571 casos, con 11 299 muertes.
- Durante la semana del 1 de noviembre se notificó un caso nuevo confirmado en Guinea.
- Liberia fue declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre y se encuentra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Si no aparecen nuevos casos en Sierra Leona, este país será declarado libre de Ébola el 7 de noviembre de 2015.
- 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-4-november-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-4-november-2015)

### • Alertas nacionales

#### **Brote de enfermedad transmitida por alimentos**

Fecha de notificación: 24 de octubre 2015

Fecha de ocurrencia: 23 de octubre 2015

Municipio/Departamento: Giraldo/Antioquia

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Alimentos implicados: huevo, papa cocida, mayonesa, agua de panela con leche.

Enfermos/Expuestos: 88/214

Estado de los pacientes: vivos: 88 muertos: 0 hospitalizados: 17

Acciones adelantadas: investigación de campo, obtención de muestras biológicas, manipuladores y alimentos, actividades de IEC.

Estado: abierto

#### **Intoxicación por sustancias químicas (psicoactivas)**

Fecha de notificación: 27 de octubre 2015

Municipio/Departamento: Urrao/Antioquia

Lugar de ocurrencia: sin dato

Enfermos/Expuestos: 3/3

Estado de los pacientes: vivos: 0 muertos: 3 hospitalizados: 3

Situación: consultan al servicio de urgencias tres pacientes con probable intoxicación relacionadas con el consumo de absenta y marihuana.

Signos y síntomas: mareo, dolor epigástrico, deshidratación, dificultad respiratoria, deterioro neurológico y muerte cerebral.

Acciones realizadas: atención de los casos, necropsias, notificación, reunión de ERI y trabajo intersectorial.

Tipo de exposición: intencional, vía oral

Estado: abierto.



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



[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)