

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	31
Micobacterias.....	33
Zoonosis .....	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles .....	42
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 23 de 2015 (07 jun. al 13 jun.)



**«La resistencia a los antimicrobianos se ha convertido en una de las amenazas mundiales para la salud más graves de los tiempos modernos»** (Artículo OMS)

El uso de los antibióticos es el principal factor responsable de la emergencia y diseminación de bacterias resistentes. Si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno evolutivo natural que puede ser acelerado por factores epidemiológicos y biológicos, gran parte del problema se ha desarrollado por el abuso al que han sido sometidos los antibióticos, tanto por uso excesivo, como inadecuado.

Determinar la incidencia del consumo de los principales antibióticos de uso clínico en servicios de hospitalización de adultos de instituciones de salud de alta complejidad y estimar las tendencias del uso de antibióticos en servicios de hospitalización de adultos a nivel nacional y territorial es una de las funciones que cumple el Instituto Nacional de Salud.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/antibiotic-resistance/es/>
- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Consumos%20de%20Antibioticos.pdf>



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.

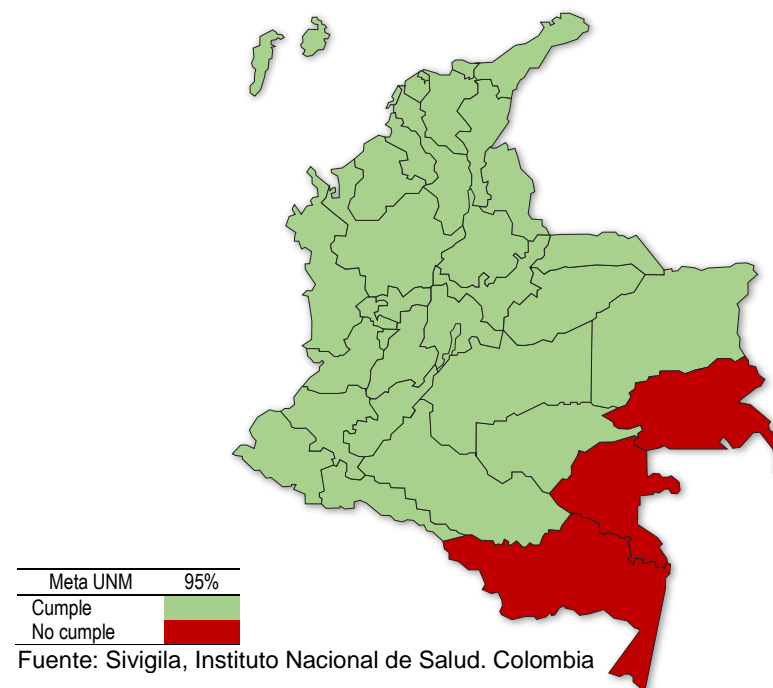
## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 23

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 23 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 % (1.110 de 1.122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

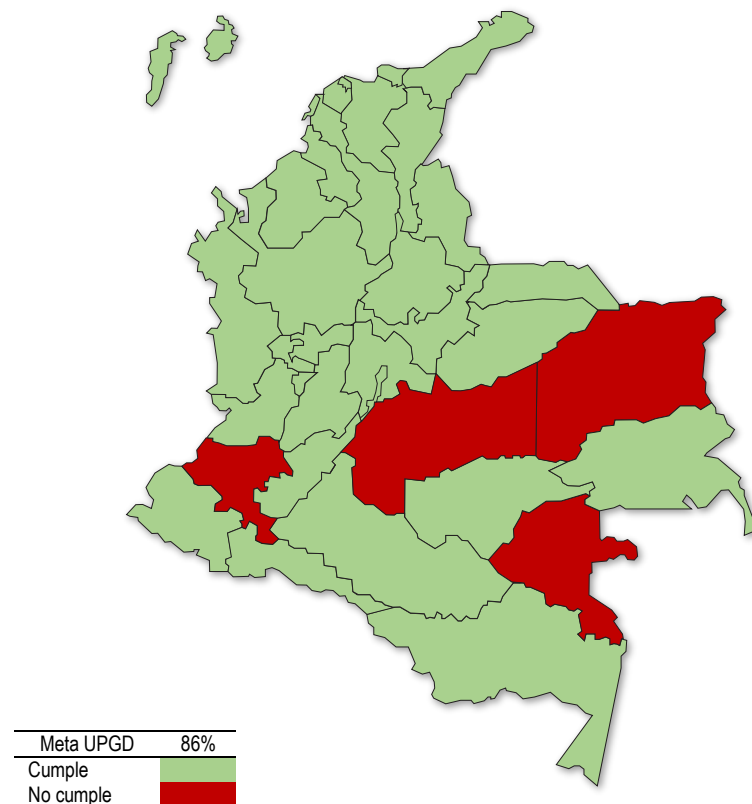
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 93 % (5.074 de 5.458 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 10 % respecto a la semana anterior y disminuyó 2 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 23 de 2015 los departamentos de Cauca, Meta, Vaupés y Vichada, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

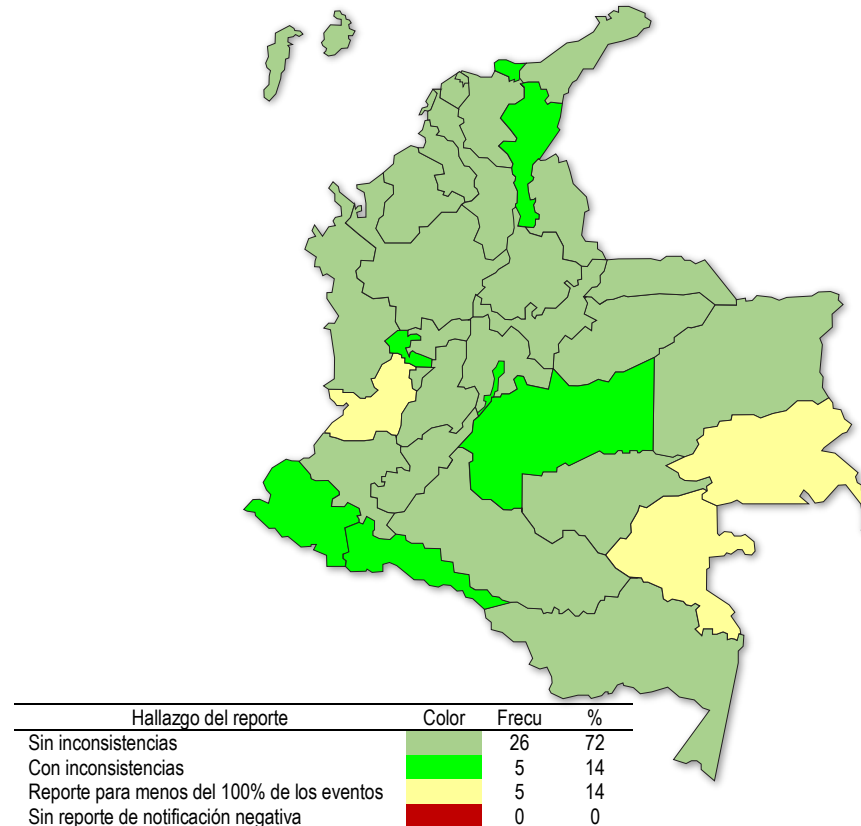
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 23 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 26 (72 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, cinco entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y cinco entidades territoriales dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

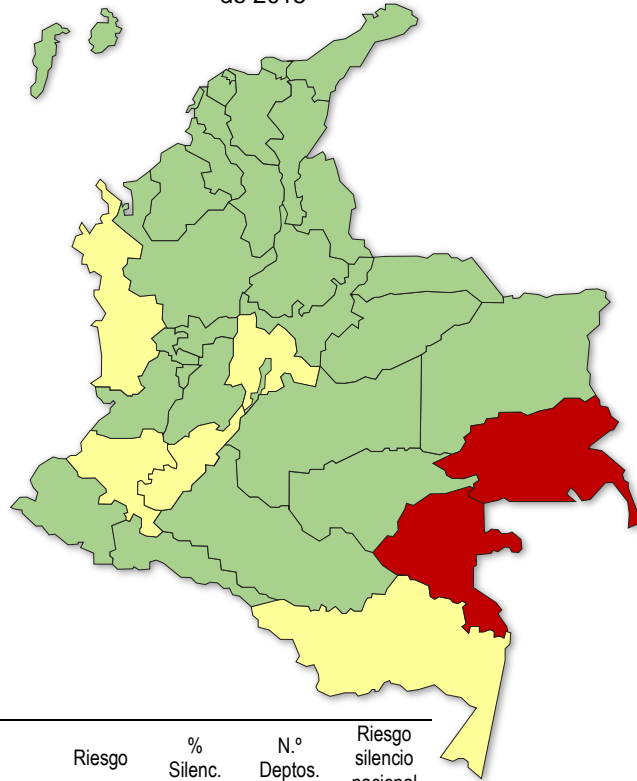


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Cauca, Cundinamarca, Chocó y Huila. En riesgo alto quedaron Vaupés y Guainía que continúan con silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silenc.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 23 de 2015 se ha notificado 268 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 18 casos por error de digitación, para un total de 250 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	32	26	58	23,2%
Antioquia	12	20	32	12,8%
Valle	6	11	17	6,8%
Norte Santander	8	7	15	6,0%
Sucre	5	8	13	5,2%
Boyacá	5	7	12	4,8%
Santander	7	5	12	4,8%
Quindío	6	5	11	4,4%
Caldas	5	6	11	4,4%
Barranquilla	3	3	6	2,4%
Atlántico	4	2	6	2,4%
Huila	5	1	6	2,4%
Cundinamarca	3	3	6	2,4%
Cauca	1	4	5	2,0%
Tolima	3	1	4	1,6%
Magdalena	3	1	4	1,6%
Arauca	1	2	3	1,2%
Santa Marta D.E.	1	2	3	1,2%
Cartagena	1	2	3	1,2%
Cesar	2	1	3	1,2%
Nariño	3	0	3	1,2%
Caquetá	3	0	3	1,2%
Bolívar	2	0	2	0,8%
Casanare	1	1	2	0,8%
Vichada	0	2	2	0,8%
Risaralda	1	1	2	0,8%
Córdoba	2	0	2	0,8%
San Andrés	1	0	1	0,4%
Chocó	0	1	1	0,4%
Meta	0	1	1	0,4%
Guaviare	1	0	1	0,4%
Total	127	123	250	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 51 % (127 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 31 casos se relacionan con la vacuna, 55 casos se relacionan con el programa de vacunación, 7 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 34 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 49 % (123 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 80 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 19 casos se relacionan con el programa de vacunación, 16 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 8 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

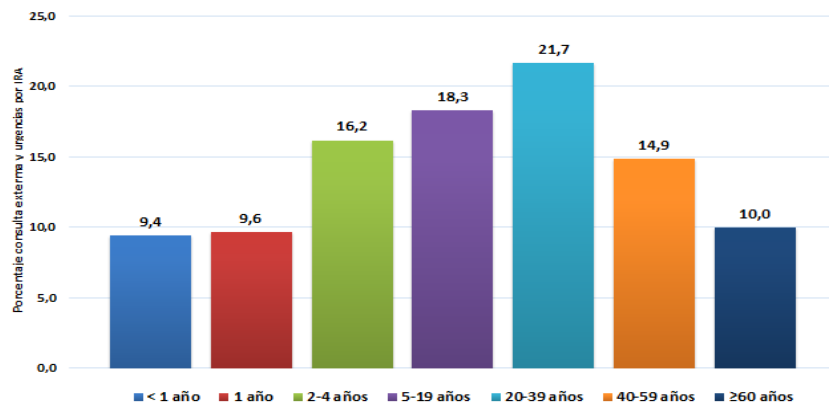
### • *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 104.870 casos de IRA en consulta externa y urgencias de un total de 1.412.900 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 22 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %.

El mayor porcentaje de consultas y urgencias por IRA se presenta en el grupo de 20 a 39 años (21,7 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,3 %) (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015

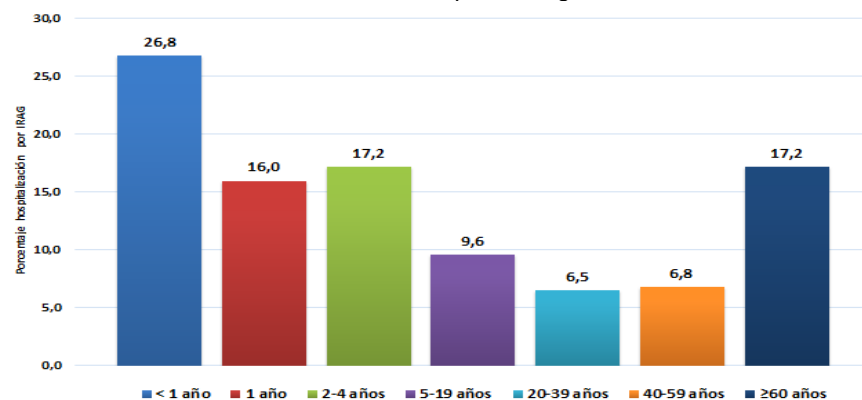


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3.490 casos de un total de 42.159 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 22 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 %.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (26,8%) seguido del grupo de 60 y más años (17,2 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

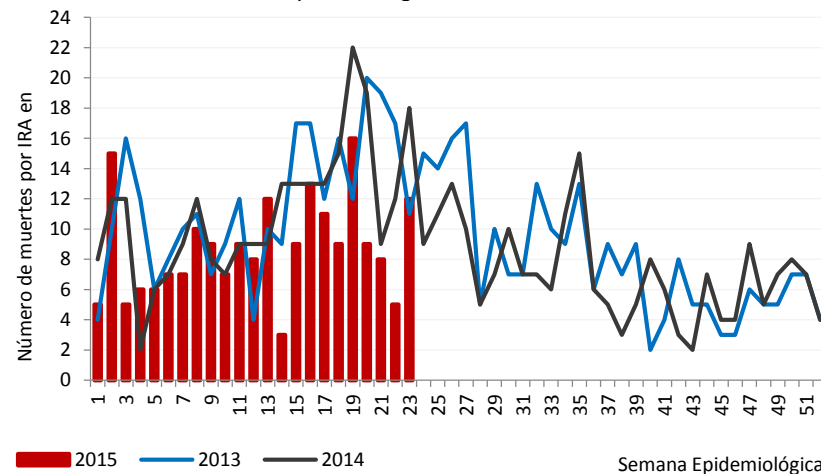
En UCI se hospitalizaron esta semana 203 casos de IRAG de un total de 2.715 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 23 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,6 %.

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

Durante la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 22 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, 10 corresponden a notificación tardía y 12 a la semana epidemiológica 23; durante esta semana se descartaron tres casos con ajuste D (error de digitación), quedando un acumulado total de 201 muertes a semana epidemiológica 23 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 23 de 2015 muestra una disminución del 21,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Cundinamarca con tres casos, Magdalena, Caldas, Sucre, Bolívar y Atlántico con dos casos cada uno, Tolima, Santa Marta, Chocó,

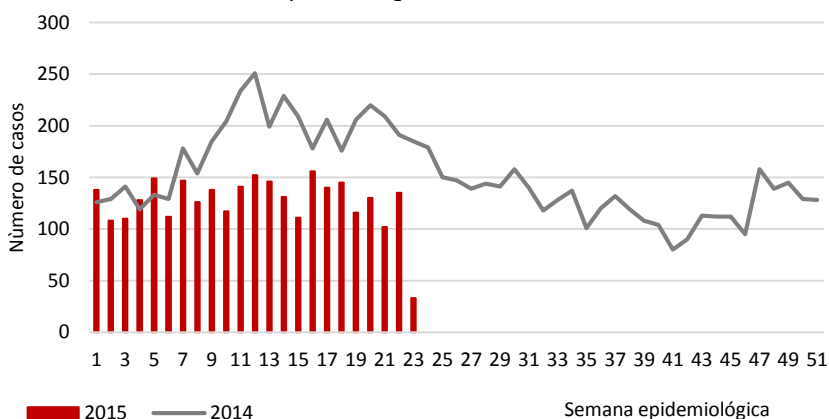
Barranquilla, Cauca, La Guajira, Vichada, Cartagena y Risaralda con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 23 la tasa de mortalidad nacional es de 4,7 por cada 100 000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y La Guajira.

### ***Vigilancia centinela ESI – IRAG***

Durante la semana epidemiológica 23 se notificaron 159 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 121 casos corresponden a pacientes con IRAG y 38 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 2.911 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 23 de 2015 muestra una disminución del 30,5 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia 2014, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	24
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	19
Barranquilla	Clinica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	9
	Fundación Cardioinfantil	21
	Hospital de Suba	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	9
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	5
	Hospital San Rafael de Tunja	7
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	El Piloto Assbasalud E.S.E	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
	Gestión Salud	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	3
	Fundación Hospital San Pedro	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud Ladera	10
Total General		159

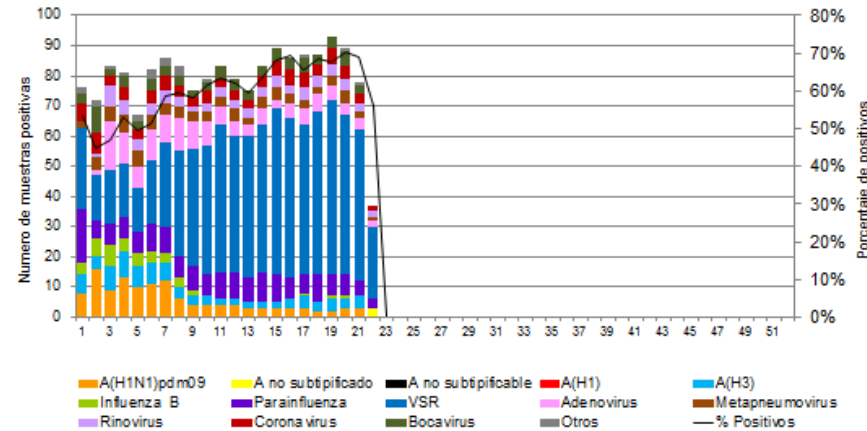
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### ***Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios***

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 22 de 2015 se ha analizado 2.947 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 59,4 %; de estas el 8,7 % fueron positivas para influenza y el 50,7 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (48,3 %), Influenza A (12,4 %), Parainfluenza (9,9 %), Adenovirus (7,8 %), Coronavirus (5,1 %), Metapneumo (4,5 %), Bocavirus (4,3 %), Rinovirus (4,2 %), Influenza B (2,3 %), otros virus (1,2 %) (ver gráfica 5).

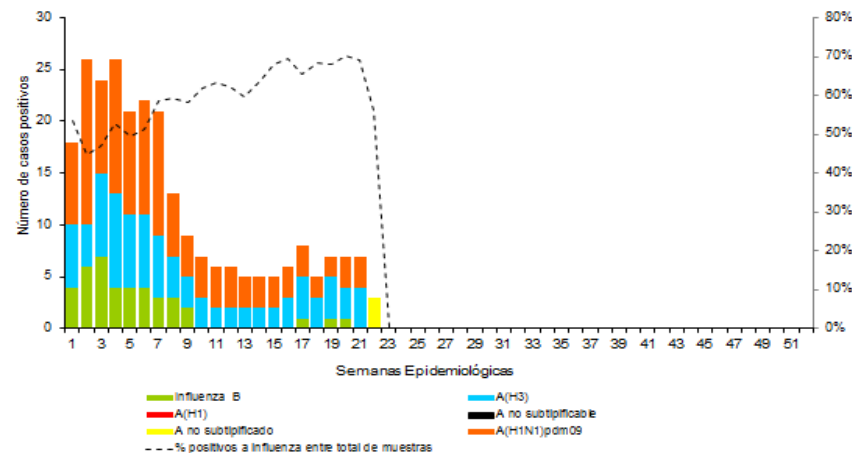
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (58,1 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (40,6 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 22 de 2015



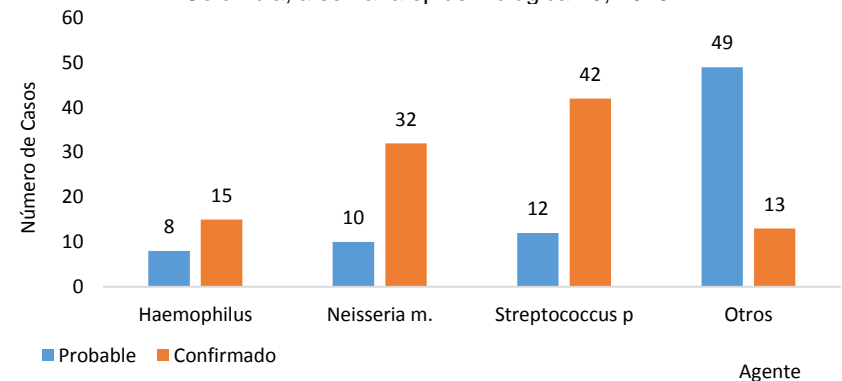
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

A semana epidemiológica 23 de 2015 fueron notificados al Sivigila 268 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 79(29,5%) corresponden a casos probables, 102(38,1%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 68 (25,4%) casos descartados por laboratorio y 19 (7,1%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 23 muestra un aumento del 6,7% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 251 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 23 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 42 (15,7%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 54 (20,1%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 23 (8,6%) y meningitis por otros agentes 62 (23,1%) (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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



Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23, 2015

Entidades territoriales	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	9	8	7	30	16,6
Bogotá	3	5	12	3	23	12,7
Bolívar	1	6	1	8	16	8,8
Valle del Cauca	3	7	3	2	15	8,3
Cartagena	0	6	2	3	11	6,1
Cundinamarca	1	2	2	4	9	5,0
Risaralda	0	1	1	5	7	3,9
Córdoba	1	1	3	2	7	3,9
Barranquilla	1	0	1	3	5	2,8
Tolima	0	1	2	2	5	2,8
Huila	0	0	4	1	5	2,8
Guajira	0	0	1	3	4	2,2
Santander	0	0	2	2	4	2,2
Cauca	1	1	0	2	4	2,2
Cesar	1	0	1	2	4	2,2
Arauca	1	0	1	2	4	2,2
Guainía	1	0	2	1	4	2,2
Chocó	1	1	1	0	3	1,7
Atlántico	0	0	1	2	3	1,7
Sucre	0	0	1	2	3	1,7
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,7
Meta	1	0	0	2	3	1,7
Nariño	0	0	2	0	2	1,1
Caldas	0	0	0	1	1	0,6
Amazonas	0	0	1	0	1	0,6
Putumayo	0	0	0	1	1	0,6
Casanare	0	0	1	0	1	0,6
Quindío	0	0	0	1	1	0,6
Caquetá	0	0	0	1	1	0,6
Magdalena	0	1	0	0	1	0,6
Total general	23	42	54	62	181	100

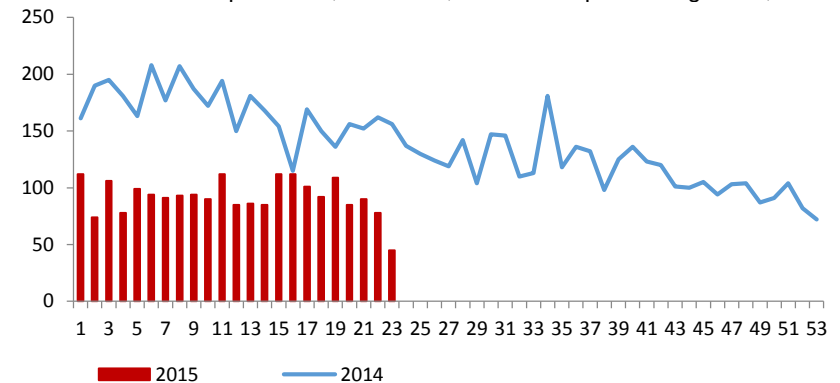
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 23 se notificaron 18 muertes confirmadas: 10 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y una muerte notificada por Antioquia sin registrar el agente bacteriano.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron al Sivigila 2.140 casos de parotiditis, de los cuales el 99,2 % (2.123) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,8 % (17) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 45,3%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 3.884 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,4 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle con el 53,5% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	744	35,0
Antioquia	253	11,9
Valle del Cauca	139	6,5
Cundinamarca	114	5,4
Barranquilla	91	4,3
Santander	83	3,9
Boyacá	78	3,7
Tolima	70	3,3
Norte Santander	70	3,3
Guajira	65	3,1
Atlántico	49	2,3
Caquetá	31	1,5
Risaralda	29	1,4
Cesar	28	1,3
Nariño	27	1,3
Cauca	26	1,2
Huila	24	1,1
Caldas	24	1,1
Meta	24	1,1
Sucre	22	1,0
San Andrés	20	0,9
Quindío	20	0,9
Cartagena	18	0,8
Magdalena	17	0,8
Córdoba	10	0,5
Vichada	9	0,4
Bolívar	9	0,4
Casanare	9	0,4
Arauca	8	0,4
Putumayo	6	0,3
Santa. Marta D.E.	3	0,1
Chocó	2	0,1
Guainía	1	0,0
Total	2123	100

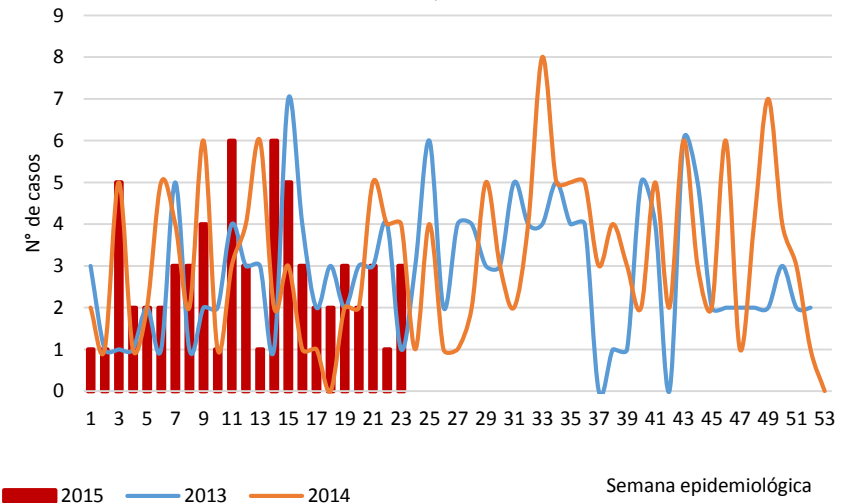
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 273 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 23, de los cuales el 52,0% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado al Sivigila 64 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra un decremento de 3% con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían notificado 66 casos a semana epidemiológica 23 de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados a semana epidemiológica 23, Colombia, 2015

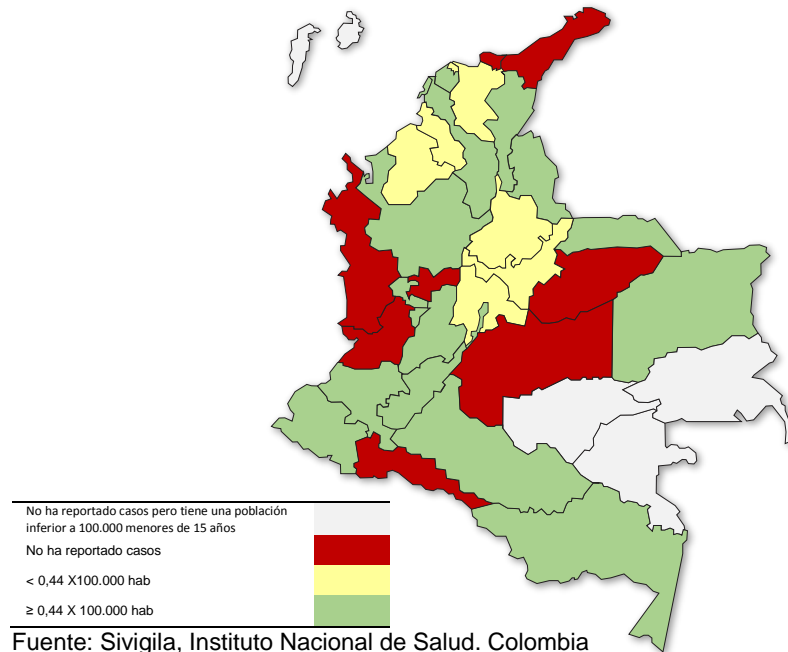


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 23 es de 0,44 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cartagena, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Tolima y Vichada.

Las entidades territoriales de Bogotá y de Nariño notifican casos probables de PFA esta semana, Bogotá dos (2) casos y Nariño un (1) caso, sin cambiar su condición de la semana anterior. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana pasada. (Ver mapa 1).

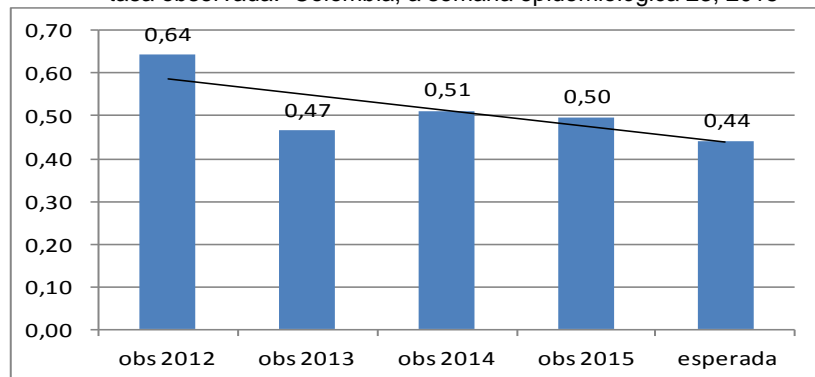
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia Semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 23 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,50 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015

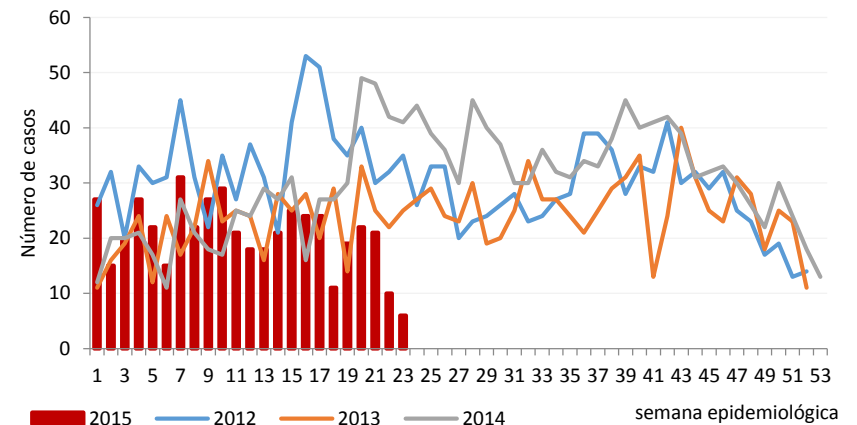


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

## • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se reportaron 475 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 20,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 600 casos, se observa una disminución del 8,0 % con respecto al año 2013 y una caída del 38,8 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 23 de 2015

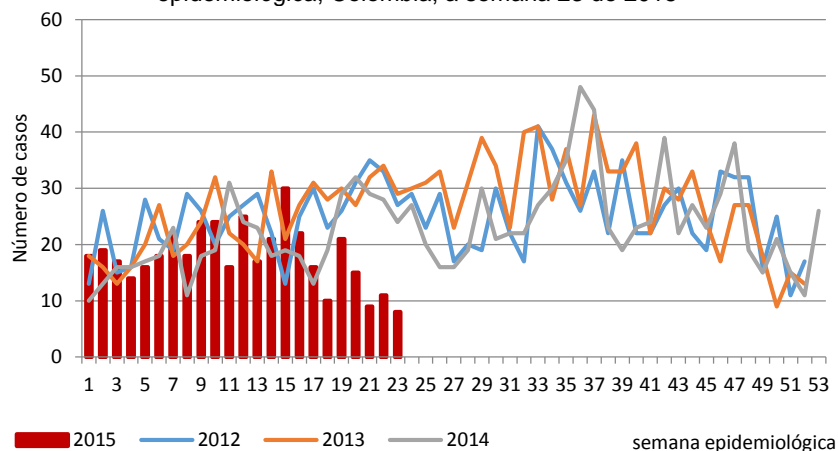


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 86,8 % de los casos sospechosos de sarampión son de cuatro entidades territoriales: Bogotá (317), Antioquia (56), Cundinamarca (27) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, el distrito de Barranquilla con nueve casos, Sucre con ocho casos, Caldas con seis casos, Atlántico y Risaralda con cinco casos cada uno, Nariño con cuatro casos, Boyacá y el distrito de Santa Marta con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta, Norte de Santander, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, Quindío, San Andrés y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se reportaron 411 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,2 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 468 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 25,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,5 %(ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,1 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (283), Antioquia (36), Cundinamarca (19), Caldas (10) y Valle del Cauca (10); otras entidades que notifican casos son Boyacá y Santander con nueve casos cada uno, San Andrés con cinco casos, Meta y Nariño con cuatro casos cada uno, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés, Vichada y los distritos de Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,84 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 23 de 0,885.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola la semana 23: San Andrés (7,85), Bogotá (7,62), Vichada

(4,17), Vaupés (2,29), Cundinamarca (1,72), Caldas (1,62), Antioquia (1,42), Sucre (1,06) y Boyacá (0,94). No cumplen con la tasa esperada Risaralda, Santa Marta, Barranquilla, Quindío, Meta, Santander, Nariño, Valle del Cauca, Atlántico, Norte de Santander, Cartagena, Cesar, Tolima, Casanare, Caquetá, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de siete entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

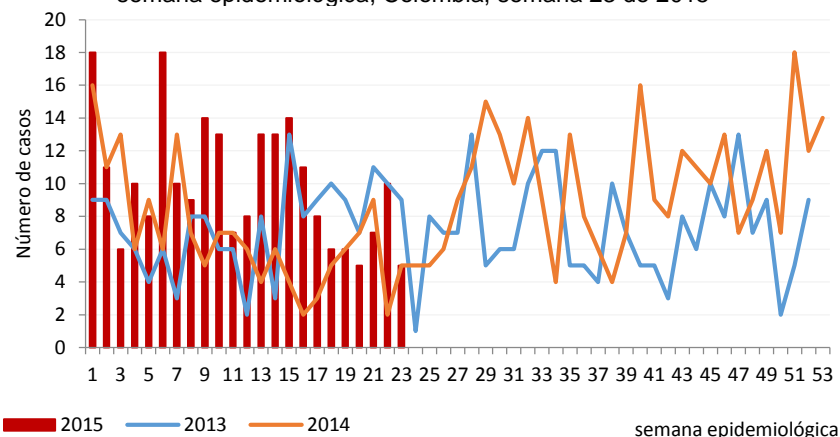
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (MESS)
San Andrés	6	76.442	7,85	0,00
Bogotá, D.C.	600	7.878.783	7,62	0,71
Vichada	3	71.974	4,17	0,00
Vaupés	1	43.665	2,29	0,42
Cundinamarca	46	2.680.041	1,72	0,22
Caldas	16	987.991	1,62	1,39
Antioquia	92	6.456.299	1,42	0,00
Sucre	9	851.515	1,06	0,00
Boyacá	12	1.276.407	0,94	0,62
Risaralda	8	951.953	0,84	0,82
Santa Marta	4	483.865	0,83	0,10
Barranquilla	9	1.218.475	0,74	0,00
Quindío	4	565.310	0,71	0,00
Meta	6	961.334	0,62	0,0
Santander	11	2.061.079	0,53	0,00
Nariño	8	1.744.228	0,46	0,06
Valle del Cauca	20	4.613.684	0,43	0,07
Atlántico	5	1.242.388	0,40	0,91
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37	0,28
Cartagena	3	1.001.755	0,30	0,00
Cesar	3	1.028.890	0,29	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28	0,41
Casanare	1	356.479	0,28	0,34
Caquetá	1	477.642	0,21	0,18
La Guajira	1	957.797	0,10	0,71
Bolívar	1	1.095.406	0,09	0,28
Huila	1	1.154.777	0,09	0,24
Cauca	1	1.379.169	0,07	4,77
Córdoba	1	1.709.644	0,06	1,31
Amazonas	0	76.243	0,00	0,25
Arauca	0	262.315	0,00	0,22
Chocó	0	500.093	0,00	0,21
Guainía	0	41.482	0,00	0,20
Guaviare	0	111.060	0,00	0,12
Magdalena	0	775.957	0,00	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00	0,00
Exterior	4	NA	NA	NA
Total	886	48.203.405	1,84	1,08

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 23= 0,885 casos por 100 000 habitantes

## • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 230 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 44,6 % cuando se reportaron 159 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 86,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (131), Bogotá (47), Sucre (11) y Cundinamarca (10); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con cuatro casos, Nariño, Putumayo y Tolima con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Atlántico, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Quindío y Valle del Cauca con un caso cada uno.

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notifican casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 23 de 2014 se tenían cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmado.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 24 casos de los cuales

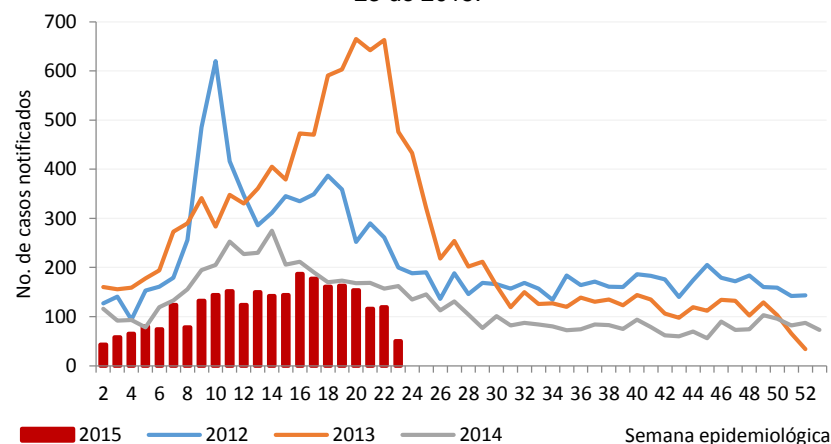
- 17 casos se encuentran confirmados de las Entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Sucre.
- Seis casos probables del departamento de Antioquia, Atlántico, Córdoba, Nariño.
- un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 35 casos y confirmado 29; esto representa una disminución del 31,4% en los casos notificados, y 12 % de casos confirmados a comparación del año 2014.

## • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 2.724 casos. Se evidencia una disminución del 30,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 3.920 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



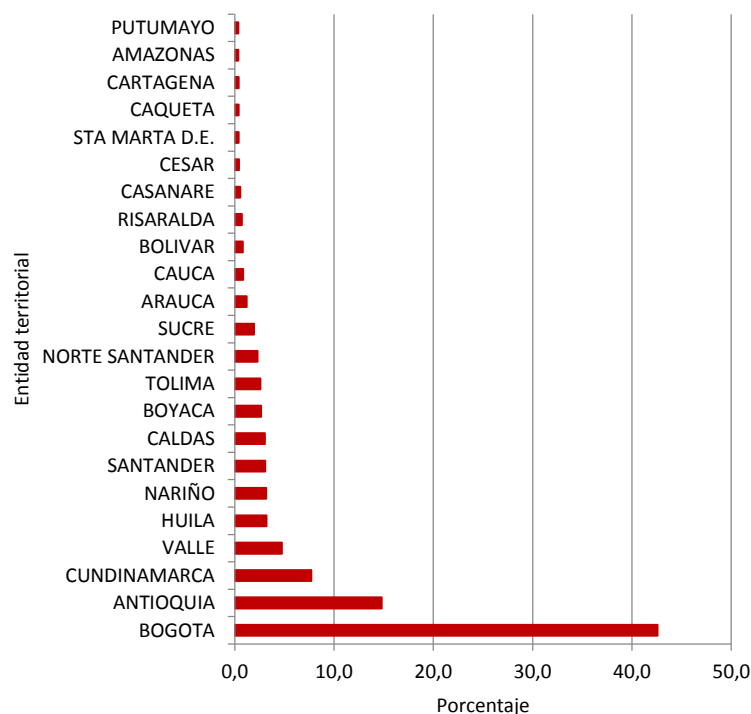
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



De los 2.724 casos notificados a semana 23 se han confirmado 223 casos para tos ferina y según Entidad territorial de procedencia el 82 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 31,4 %, Bogotá (12,6 %), valle del Cauca (9,4 %), Caldas (5,8 %), Arauca (4,5 %), Nariño (4,5 %), Sucre (4,0 %), Santander (3,6 %), Huila (3,1 %) y Norte de Santander (3,1 %).

De los 2.724 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 73% de los casos (1.989 casos) se concentran en cinco entidades territoriales: Bogotá 42,6% (1.060 casos), Antioquia 14,8% (403 casos), Cundinamarca 7,7 %, (210), Valledel Cauca 4,7% (129 casos) y Huila 3,2% (87).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



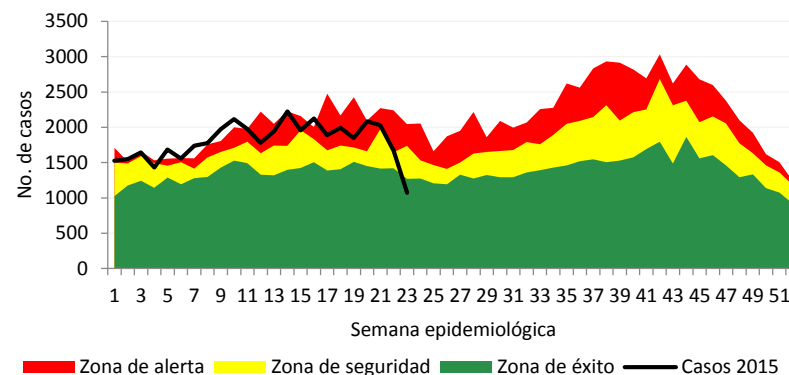
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Varicela

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 41.601 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 4,1% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 43.399 casos. A semana 23 la incidencia para el país es de 86,3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 23 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 23 se han notificado 18 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, una de Carmen de Viboral (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), dos de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), cuatro de Santa Marta, y cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia.

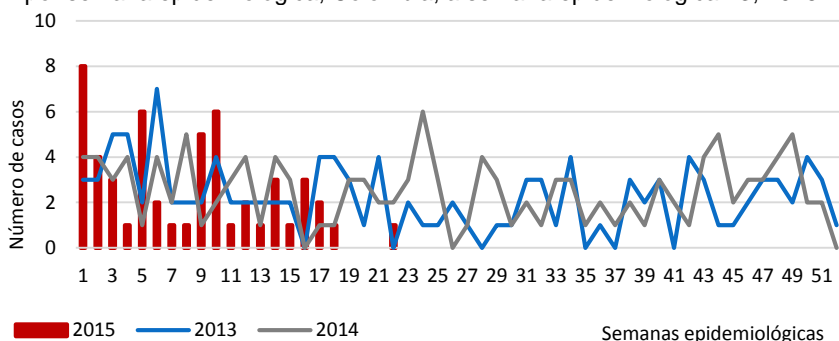
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por Entidad territorial de procedencia no se notificó al Sivigila en semana epidemiológica 23 de 2015 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron dos casos; sin embargo se notificó un caso tardío de la semana epidemiológica cinco de residencia Mutatá (Antioquia), con un total acumulado para el 2015 de 52 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 12,03 x 1 000 000 habitantes menores de 5 años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 23	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	31	35,49
de 1 a 4 años	3448193	21	6,09
Total país	4321637	52	12,03

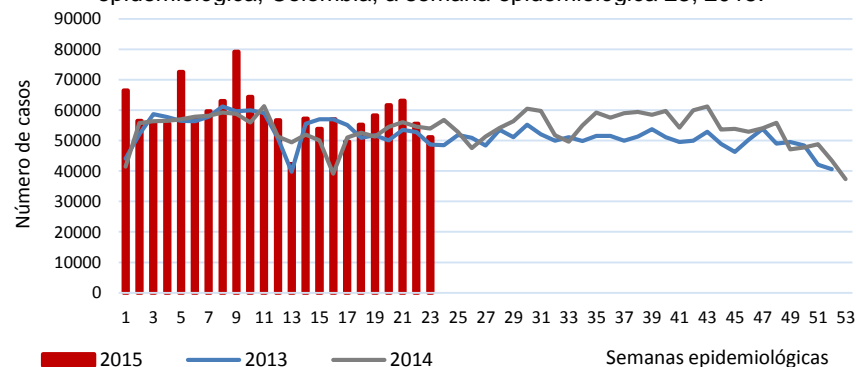
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 23 de 2015, 15 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 51 071 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1 350 810 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 5,42%% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 9,47%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 23	53.999	51.071	5,42%
Casos Acumulados a SE 23	1.234.003	1.350.810	9,47%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 86,86 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 225.376 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1350810	28,02
< 1 año	873444	75863	<b>86,86</b>
1 a 4 años	3448193	<b>225376</b>	65,36
5 a 9 años	4258678	101916	23,93
10 a 14	4282708	71572	16,71
15 a 19	4345112	78635	18,10
20 a 24	4292291	140144	32,65
25 a 29	3957939	137880	34,84
30 a 34	3539724	111513	31,50
35 a 39	3205979	81726	25,49
40 a 44	2879410	62810	21,81
45 a 49	2883795	56928	19,74
50 a 54	2680490	49101	18,32
55 a 59	2218791	39754	17,92
60 a 64	1728396	34463	19,94
65 a 69	1307382	25774	19,71
70 a 74	926841	20006	21,59
75 a 79	684618	16608	24,26
80 y más años	689614	20741	30,08

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 23 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 28,02 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Valle del Cauca y Quindío (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

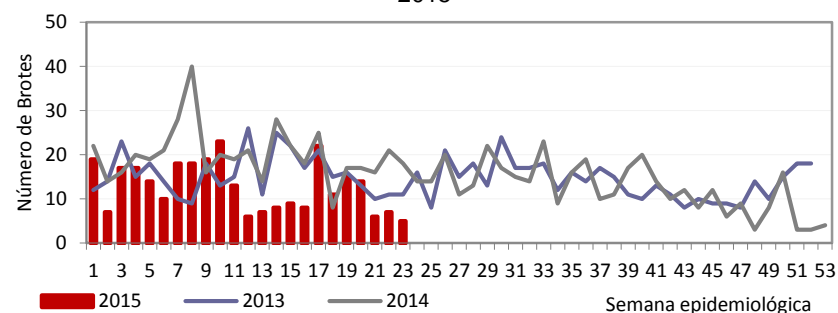
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*
Amazonas	3728	0,3%	76.243
Bogotá	341383	25,3%	7.878.783
Valle del Cauca	173813	12,9%	4.613.684
Quindío	21062	1,6%	565.310
Colombia	1350810	100,0%	48.203.405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 23 del 2015 se notificaron al Sivigila 3.729 casos de ETA, involucrados en 293 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 36,3% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

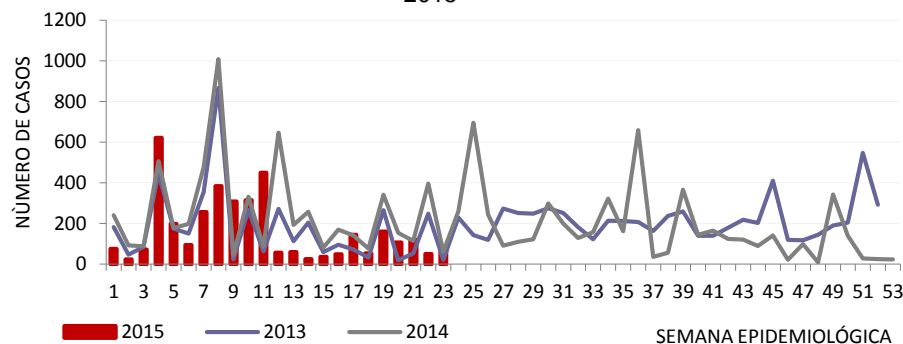
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 36,6% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 162 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 23 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (14,2%), 5 a 9 años (11,8%) y 20 a 24 años (11,1%). El 56% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 2% confirmados por nexa epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	47	16,0
Atlántico	39	13,3
Sucre	27	9,2
Nariño	18	6,1
Antioquia	17	5,8
Boyacá	15	5,1
Cartagena	15	5,1
Valle Del Cauca	13	4,4
Huila	12	4,1
Bolívar	11	3,8
Magdalena	11	3,8
Cesar	8	2,7
La Guajira	8	2,7
Arauca	7	2,4
Tolima	6	2,0
Quindío	5	1,7
Risaralda	5	1,7
Barranquilla	4	1,4
Cauca	4	1,4
Cundinamarca	4	1,4
Santander	4	1,4
Casanare	4	1,4
Putumayo	3	1,0
Chocó	2	0,7
Norte De Santander	2	0,7
Caldas	1	0,3
Meta	1	0,3
<b>NACIONAL</b>	<b>293</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 22 brotes han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras biológicas y en 24 brotes se han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 5).

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, periodo epidemiológico V, 2015.

Agente etiológico identificado	Muestras biológicas	Muestras de alimentos	Total
**Coliformes totales	15	5	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	3	14
<i>Escherichia coli</i>	4	9	13
**Coliformes fecales	9	0	9
<i>Salmonella</i> spp	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
Fasciola hepática	0	2	2
<i>Campylobacter jejuni</i>	0	1	1
<i>Shigella</i> sp	0	1	1
Hepatitis A	0	1	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0	1
<i>Taenia solium</i>	1	0	1
<i>Uncinarias</i>	1	0	1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>75</b>

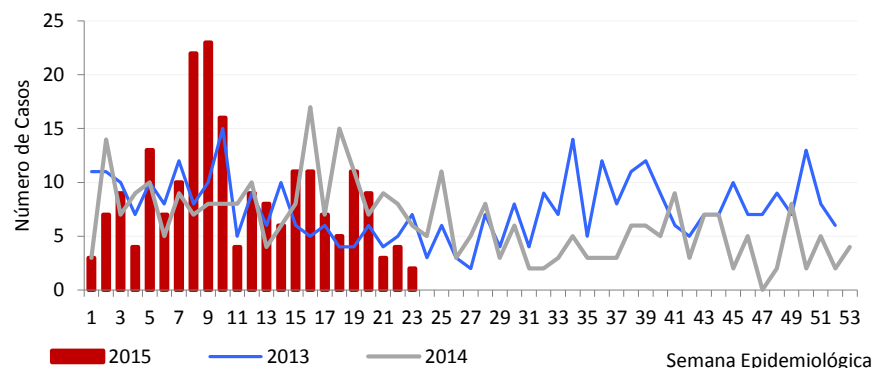
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - \*\* No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 23 se notificaron cinco brotes de ETA que involucraron 74 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Valle Del Cauca, Caldas Magdalena y Nariño, los establecimientos implicados fueron el hogar (tres brotes) y restaurantes (dos brotes).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se ha notificado 204 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron dos casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,1% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 62% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 61,8% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	49	24,0
Antioquia	45	22,1
Huila	32	15,7
Cauca	26	12,7
Chocó	8	3,9
Bogotá	7	3,4
Valle Del Cauca	7	3,4
Bolívar	4	2,0
Meta	4	2,0
Caldas	3	1,5
Nariño	3	1,5
Casanare	3	1,5
Cesar	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Santander	2	1,0
Caquetá	1	0,5
Cartagena	1	0,5
Cundinamarca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Tolima	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 23 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,8%), de 5 a 9 años (11,8%) y de 20 a 24 años (11,8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	24	11,8
5-9	24	11,8
10-14	17	8,3
15-19	21	10,3
20-24	24	11,8
25-29	23	11,3
30-34	17	8,3
35-39	11	5,4
40-44	8	3,9
45-49	6	2,9
50-54	8	3,9
55-59	4	2,0
60-64	4	2,0
65-69	4	2,0
70-74	4	2,0
75-79	1	0,5
80 y más	4	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

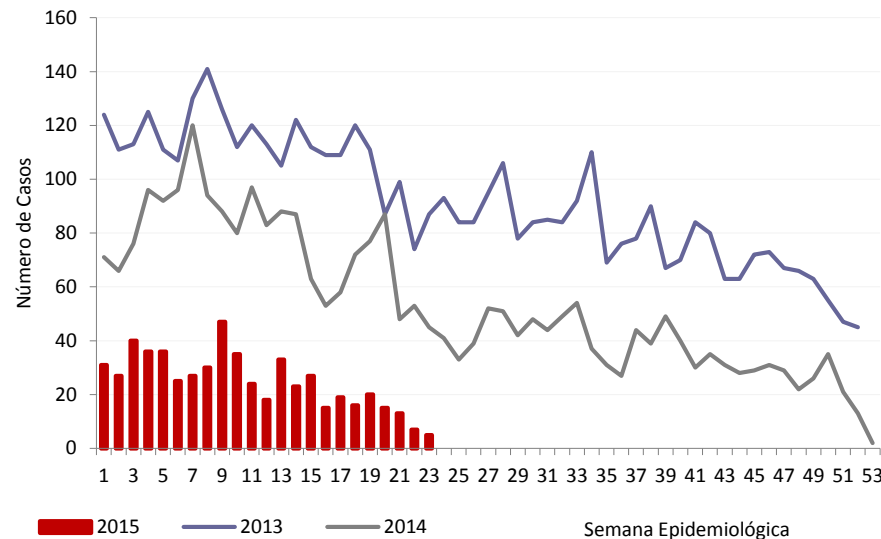
Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (31 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

### • Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron 569 casos de hepatitis A, de los cuales cinco se notificaron esta semana; el 54,1% fueron confirmados por clínica, 45% por laboratorio y 0,9% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 23 se presentó una disminución en la notificación del 68,2% respecto al 2014 (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (14,6%), Valle del Cauca (10,5%), Huila (9,7%) y Bogotá (7%) (ver tabla 1).

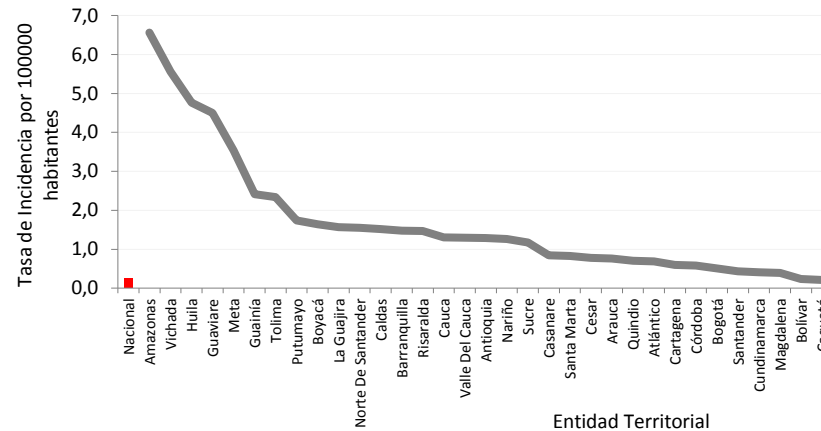
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	83	14,6
Valle Del Cauca	60	10,5
Huila	55	9,7
Bogotá	40	7,0
Meta	34	6,0
Tolima	33	5,8
Nariño	22	3,9
Boyacá	21	3,7
Norte De Santander	21	3,7
Barranquilla	18	3,2
Cauca	18	3,2
Atlántico	17	3,0
Caldas	15	2,6
La Guajira	15	2,6
Risaralda	14	2,5
Cundinamarca	11	1,9
Córdoba	10	1,8
Sucre	10	1,8
Santander	9	1,6
Cesar	8	1,4
Cartagena	6	1,1
Putumayo	6	1,1
Bolívar	5	0,9
Magdalena	5	0,9
Amazonas	5	0,9
Guaviare	5	0,9
Quindío	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Vichada	4	0,7
Casanare	3	0,5
Exterior	3	0,5
Arauca	2	0,4
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Guainia	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>569</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 23 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 4,76 y Guaviare con 4,5 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 74% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 15% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,1% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,8% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos y el 0,5% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,7%), 5 a 9 años (13,7%) y 10 a 14 años (12,5%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron al Sivigila nueve casos de enfermedad de Chagas, dos correspondientes a casos agudos y siete a casos crónicos. De los casos cuatro corresponden a la semana 23 y cinco casos a semanas anteriores.

El acumulado a semana epidemiológica 23 de 2015 es de 391 casos, de los cuales 87,46 % (342/391) corresponden a casos crónicos (probables) y 12,53% (49/391) casos agudos (cuatro confirmados y 45 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 22 entidades territoriales. La Guajira notificó el 25,15% de los casos seguido de Boyacá con un 18,13%, Bogotá 15,20, Casanare 10,82% y Santander 9,06 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
GUAJIRA	85	46,96	1	0,62	86	25,15
BOYACA	4	2,21	58	36,02	62	18,13
BOGOTA	20	11,05	32	19,88	52	15,20
CASANARE	33	18,23	4	2,48	37	10,82
SANTANDER	13	7,18	18	11,18	31	9,06
NTE SANTANDER	12	6,63	2	1,24	14	4,09
CESAR	2	1,10	11	6,83	13	3,80
ARAUCA	7	3,87	3	1,86	10	2,92
CUNDINAMARCA	3	1,66	7	4,35	10	2,92
TOLIMA	0	0,00	9	5,59	9	2,63
HUILA	0	0,00	5	3,11	5	1,46
ANTIOQUIA	0	0,00	2	1,24	2	0,58
META	0	0,00	2	1,24	2	0,58
BOLIVAR	0	0,00	1	0,62	1	0,29
CALDAS	0	0,00	1	0,62	1	0,29
CAUCA	1	0,55	0	0,00	1	0,29
GUAINIA	0	0,00	1	1,10	1	0,29
GUAVIARE	0	0,00	1	0,62	1	0,29
RISARALDA	0	0,00	1	0,62	1	0,29
STA MARTA D.E.	0	0,00	1	0,62	1	0,29
SUCRE	1	0,55	0	0,00	1	0,29
VALLE	0	0,00	1	0,62	1	0,29
Total casos	181	100,00%	161	100,00%	342	100,00%

Fuente: Sivigila,. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 8,16 %(4/49) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	9	0	9	0,00
Tolima	8	0	8	0,00
Boyacá	6	1	7	2,04
Casanare	4	1	5	2,04
Bogotá	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	2,04
Antioquia	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Córdoba	1	1	2	2,04
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Norte Santander	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
TOTAL	45	4	49	8,16

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, para el 2015, hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron 277.063 casos, de los cuales 273.232 fueron confirmados por clínica, 552 confirmados por laboratorio y 3.279 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 13 de junio de 2015

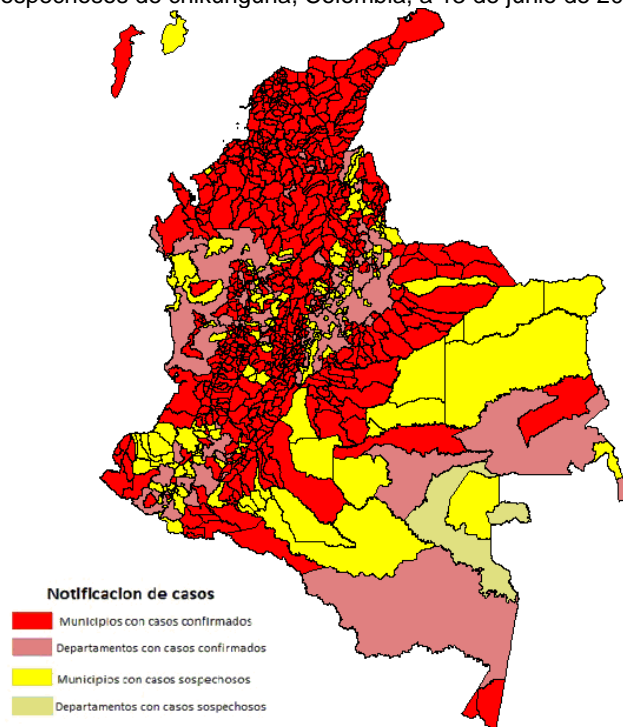
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 23-2015	6.829	0	46	6.875
Acumulado 2015	273.232	552	3.279	277.063
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y

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

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 13 de junio de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	4.900	18	492	5.410
	Guainía	40	5	1	46
	Guaviare	913	2	4	919
	Vaupés	0	0	2	2
	Putumayo	322	3	5	330
Total		6.182	30	508	6.720

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	11.827	33	114	11.974
	Bogotá*	0	1	192	193
	Caldas	2.506	8	43	2.557
	Cundinamarca	14.954	82	142	15.178
	Huila	26.358	77	124	26.559
	Quindío	1.527	0	2	1.529
	Risaralda	1.423	5	1	1.429
	Tolima	33.903	105	867	34.875
Total		92.498	311	1.485	94.294

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	560	18	41	619
	Nte Santander	5.802	25	64	5.891
	Santander	6.222	7	60	6.289
Total		12.584	50	165	12.799

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

La región Orinoquía ha notificado 56 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y

Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	4.397	1	4	4.402
	Casanare	12.087	17	42	12.146
	Meta	15.142	38	370	15.550
	Vichada	0	0	136	136
Total		31.626	56	552	32.234

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2.732	8	199	2.939
	Choco	383	8	224	615
	Nariño	1.057	13	46	1.116
	Valle	88.999	44	34	89.077
Total		93.171	73	503	93.747

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 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.598	0	14	1.612
	Barranquilla	4.473	0	0	4.473
	Bolívar	481	1	0	482
	Cartagena	370	0	0	370
	Cesar	3.182	10	11	3.203
	Córdoba	12.208	4	11	12.223
	Guajira	4.429	7	19	4.455
	Magdalena	1.798	1	8	1.807
	San Andrés	561	0	3	564
	Sta. Marta D.C.	1.551	4	0	1.555
	Sucre	6.520	5	0	6.525
Total		37.171	32	66	37.269

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 23 acumulado 2014-2015 después de efectuar la unidad de análisis se han confirmado 39 muertes por chikunguña en el país, para una letalidad de 0.01% (39/379.583) (número de muertes/ casos confirmados). La distribución de la muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

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

DEP PROCEDENCIA	MUN PROCEDENCIA	MUN NOTIFICACION	DEP NOTIFICACION	EDAD	RESULTADO UNIDAD DE ANALISIS
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Armero (guayabal)	Tolima	69 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Ibagué	Tolima	48 años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Nte Santander	Villa del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	21 días	Confirmado
Nte Santander	Villa del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 mes	Confirmado
Tolima	Carmen de apicala	Girardot	Cundinamarca	5 meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 años	Confirmado
Huila	Garzon	Neiva	Huila	89 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	58 años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 años	Confirmado
Caqueta	Florencia	Caqueta	Florencia	73 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 años	Confirmado
sin dato	sin dato	Cúcuta	Nte santander	69 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 años	Confirmado

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



## Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto Nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.

- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

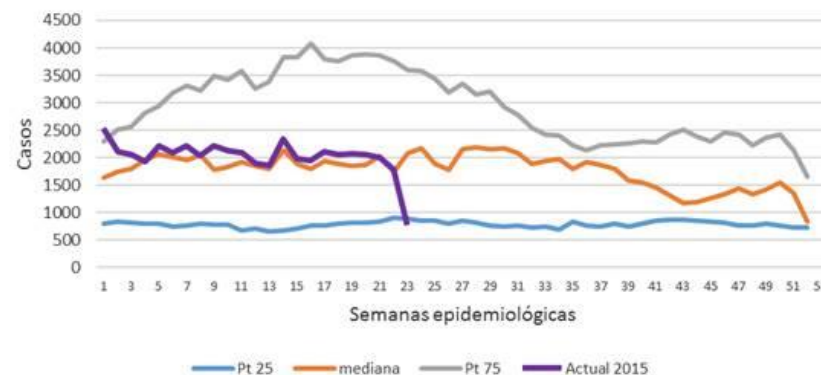
Información por departamento y municipio.

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

## • Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 23, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la 22 y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 46.538 casos totales de dengue, de los cuales 45.940 (98,7 %) corresponden a dengue y 598(1,3%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 23 de 2014 se habían notificado 46.487 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presento un aumento de 0.1 %, es decir 51 casos más. Se están notificando en promedio 2023 casos semanales.

El 29.3 % (13 550/45 940) de los casos de dengue y el 44,1 % (264/598) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,6 %), seguido del régimen subsidiado (38,8 %). El 53,9 % (322/598) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	22628	49,50%	276	46,06%	22904	49,2%
	Masculino	23312	50,50%	322	53,94%	23634	50,8%
Tipo de régimen	Contributivo	24230	52,78%	254	41,86%	24484	52,6%
	Especial	1406	3,03%	19	2,98%	1425	3,1%
	No afiliado	1453	3,16%	26	4,38%	1479	3,2%
	excepción	1093	2,35%	10	1,75%	1103	2,4%
	Subsidiado	17758	38,67%	289	49,04%	18047	38,8%
Pertenencia étnica	Indígena	466	1,03%	9	1,58%	475	1,0%
	ROM, Gitano	232	0,50%	4	0,53%	236	0,5%
	Raizal	44	0,09%	1	0,18%	45	0,1%
	Palenquero	2	0,00%	0	0,00%	2	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1100	2,42%	18	2,98%	1118	2,4%
	Otro	44096	95,95%	566	94,75%	44662	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1385	3,03%	43	7,01%	1428	3,1%
	1 a 4 años	2803	6,10%	42	6,83%	2845	6,1%
	5 a 9 años	4241	9,12%	92	14,71%	4333	9,3%
	10 a 14 años	5121	11,11%	87	14,71%	5208	11,2%
	15 a 19 años	4804	10,55%	65	11,03%	4869	10,5%
	20 a 24 años	4493	9,76%	53	8,93%	4546	9,8%
	25 a 29 años	4142	9,08%	22	3,85%	4164	8,9%
	30 a 34 años	3643	7,99%	21	3,33%	3664	7,9%
	35 a 39 años	2857	6,22%	17	2,80%	2874	6,2%
	40 a 44 años	2380	5,18%	17	3,15%	2397	5,2%
	45 a 49 años	2157	4,69%	21	3,33%	2178	4,7%
	50 a 54 años	2060	4,49%	29	5,08%	2089	4,5%
	55 a 59 años	1551	3,39%	18	2,98%	1569	3,4%
	60 a 64 años	1173	2,53%	9	1,58%	1182	2,5%
	65 y más años	3130	6,75%	62	10,68%	3192	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 11.483 casos, Tolima con 4.652 casos, Santander con 4.668 casos, Meta con 4.327 casos, Antioquia con 2.233 casos, Huila con 2.075 casos, Cundinamarca con 1.961 casos, Quindío 2.101 casos, Norte de Santander 1.446 casos y Casanare con 1.357 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 154 casos, Valle del Cauca con 71 casos, Huila con 51 casos, Antioquia con 27 casos, Cundinamarca con 30 casos, Meta con 25 casos, Santander con 29 casos, Barranquilla con 24 casos, Cesar con 22 casos, Norte de Santander con 24 casos y Sucre con 20 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 25 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Yopal, Neiva, Floridablanca y Girón, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 23 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 23 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación, Barranquilla y Cúcuta con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 23 de 2015 es de 174,2 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y los departamentos del Meta, Arauca, Casanare, Tolima, Cundinamarca, Quindío, Putumayo, Boyacá, Amazonas y Vichada presentaron proporciones de incidencia superiores a 300 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Yopal, Melgar, Espinal, Ibagué, Garzón, Calarcá, Aguazul y Arauca presentan incidencias superiores a 350 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Melgar, Ibagué, Calarcá, Aguazul y San Gil presentan incidencias superiores a 6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 52,9 (7.313/13.819). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 88,3% (528/598), donde

Tolima, Cesar, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío, La Guajira, Santa Marta, Cundinamarca, Antioquia, Magdalena, Boyacá y Arauca están por debajo del 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado 164 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 31, procedentes de Amazonas, Caldas, Córdoba, Caldas, Guajira, Huila, Norte de Santander y Santa Marta, con una muerte cada uno; Meta, Bolívar, Santander y Valle del Cauca con dos muertes cada uno; Cesar con tres muertes, Cundinamarca con cinco y Tolima con ocho muertes.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 23 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla. En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado en su totalidad por resultados de laboratorio negativo (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
ANTIQUIA	0	0,00	2	16,6	2	16,6
GUAVIARE	0	0,0	2	16,6	2	16,6
ARAUCA	0	0,00	1	8,3	1	8,3
CAQUETA	0	0,00	1	8,3	1	8,3
GUAINIA	0	0,00	1	8,3	1	8,3
HUILA	0	0,00	1	8,3	1	8,3
META	0	0,00	1	8,3	1	8,3
NARIÑO	0	0,00	1	8,3	1	8,3
VICHADA	0	0,00	1	8,3	1	8,3
EXTERIOR*	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Total casos	0	0,00%	12	100,00%	12	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificaron al Sivigila 3.206 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 3.163 casos (98,7 %) de leishmaniasis cutánea, 30 casos (0,9 %)

de leishmaniasis mucosa y 13 casos (0,4 %) de leishmaniasis visceral. Comparado con el mismo periodo de 2014, se presentó una reducción de 2.779 casos notificados, lo que representa 43,6 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Bolívar y Norte de Santander, que a su vez concentraron el 72 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	717	7	0	724	22,6%	22,6%
Meta	413	5	0	418	13,0%	35,6%
Tolima	285	0	0	285	8,9%	44,5%
Santander	247	1	0	248	7,7%	52,2%
Nariño	181	0	0	181	5,6%	57,9%
Choco	159	1	0	160	5,0%	62,9%
Bolívar	133	2	9	144	4,5%	67,4%
Norte Santander	134	0	0	134	4,2%	71,6%
Guaviare	124	5	0	129	4,0%	75,6%
Córdoba	118	1	2	121	3,8%	79,4%
Risaralda	115	0	0	115	3,6%	82,9%
Caquetá	96	1	0	97	3,0%	86,0%
Putumayo	95	0	0	95	3,0%	88,9%
Cundinamarca	71	4	0	75	2,3%	91,3%
Cauca	42	0	0	42	1,3%	92,6%
Vichada	33	0	0	33	1,0%	93,6%
Boyacá	32	0	0	32	1,0%	94,6%
Caldas	32	0	0	32	1,0%	95,6%
Valle	27	1	0	28	0,9%	96,5%
Sucre	18	0	2	20	0,6%	97,1%
Guainia	18	0	0	18	0,6%	97,7%
Amazonas	16	0	0	16	0,5%	98,2%
Vaupés	13	0	0	13	0,4%	98,6%
Cesar	7	1	0	8	0,2%	98,8%
Exterior	8	0	0	8	0,2%	99,1%
Huila	7	1	0	8	0,2%	99,3%
Arauca	6	0	0	6	0,2%	99,5%
Casanare	5	0	0	5	0,2%	99,7%
Desconocido	5	0	0	5	0,2%	99,8%
Cartagena	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Guajira	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	3163	30	13	3206	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 26 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 109 casos (3,4 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 104 casos (3,2 %), Rio Blanco (Tolima) con 94 casos (2,9 %), Rovira (Tolima) con 86 casos (2,7 %), Tierra Alta (Córdoba) con 79 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 72 casos (2,3 %), Arboledas

(Norte de Santander) con 61 casos (1,9 %), Tarazá ( Antioquía) con 59 casos (1,8 %), Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 59 casos (1,8 %), Dabeiba (Antioquía) con 58 casos (1,8 %) y Vista Hermosa (Meta) con 58 casos (1,8 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (61,5%).

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 (92,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado y son procedentes de centros poblados y áreas rurales dispersas (ver tabla 2).

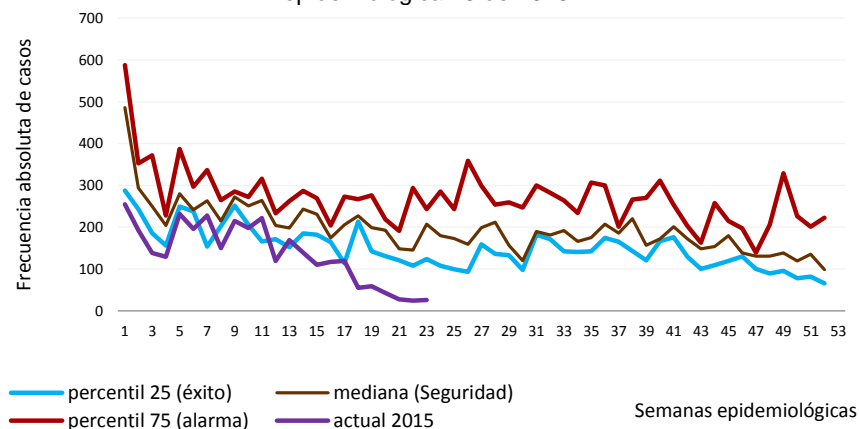
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3163	30	13
Sexo	Femenino	21,2%	6,7%	53,8%
	Masculino	78,8%	93,3%	46,2%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	30,8%
	1 a 4 años	4,3%	0,0%	61,5%
	5 a 9 años	6,4%	3,3%	0,0%
	10 a 14 años	7,4%	3,3%	7,7%
	15 a 19 años	11,4%	6,7%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	20,0%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	13,3%	0,0%
	30 a 34 años	8,5%	10,0%	0,0%
	35 a 39 años	5,2%	10,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	10,0%	0,0%
	45 a 49 años	2,3%	3,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	3,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	3,3%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	6,7%	0,0%
	65 y más años	2,7%	6,7%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	0,0%	7,7%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,7%	6,7%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,1%	93,3%	92,3%
	Cabecera municipal	14,1%	10,0%	0,0%
	Centro poblado	16,9%	40,0%	53,8%
	Rural disperso	68,9%	50,0%	46,2%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	30,0%	0,0%
	Especial	0,5%	0,0%	0,0%
Seguridad Social en Salud	No afiliado	5,2%	3,3%	0,0%
	Excepción	40,0%	36,7%	0,0%
Seguridad Social en Salud	Subsidiado	49,1%	30,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 23 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015

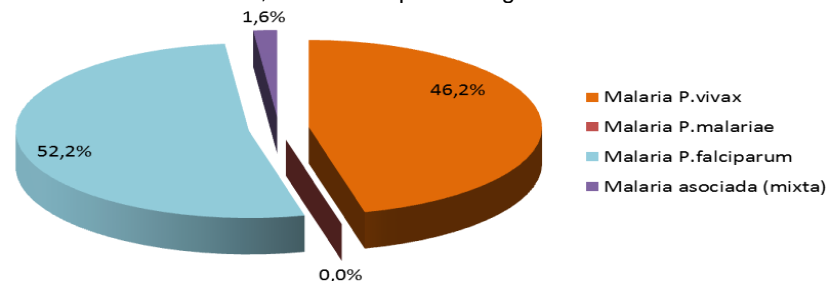


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron al Sivigila 15.024 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 6.934 casos (46,2%) por *P. vivax*, 7.843 casos (52,2 %) por *P. falciparum* y 247 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 302 casos de malaria complicada y cuatro casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 234 municipios. El 89 % de los casos se concentró en tres departamentos: Chocó con un 49,4 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,4 % y Nariño con 14,4 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	120	4720	0	2576	7416	49,36%	49,4%
Antioquia	15	466	0	1832	2313	15,40%	64,8%
Nariño	3	2104	0	59	2166	14,42%	79,2%
Córdoba	3	79	0	442	524	3,49%	82,7%
Valle del Cauca	6	54	0	451	511	3,40%	86,1%
Amazonas	17	41	0	446	504	3,35%	89,4%
Bolívar	38	48	0	223	309	2,06%	91,5%
Guainía	8	30	0	238	276	1,84%	93,3%
Exterior	7	50	0	204	261	1,74%	95,0%
Risaralda	5	30	0	191	226	1,50%	96,6%
Vichada	20	57	0	118	195	1,30%	97,9%
Cauca	0	121	0	12	133	0,89%	98,7%
Guaviare	1	21	0	71	93	0,62%	99,4%
Meta	0	4	0	13	17	0,11%	99,5%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,07%	99,5%
Sucre	0	1	0	10	11	0,07%	99,6%
Norte Santander	0	0	0	8	8	0,05%	99,7%
Putumayo	1	1	0	6	8	0,05%	99,7%
Vaupés	0	0	0	7	7	0,05%	99,8%
Desconocido	1	1	0	4	6	0,04%	99,8%
La Guajira	1	1	0	4	6	0,04%	99,8%
Huila	0	1	0	4	5	0,03%	99,9%
Santander	0	0	0	4	4	0,03%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	99,9%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	99,9%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Cesar	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Cundinamarca	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	247	7843	0	6934	15024	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,6 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Bagadó, Novita, y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 490 casos (ver tabla 2).

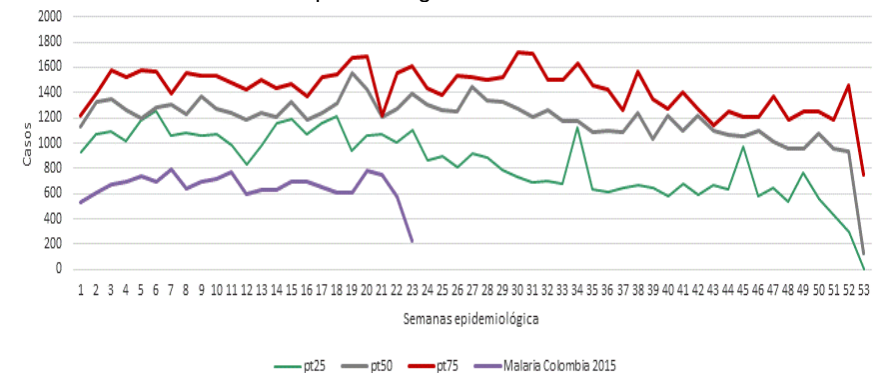
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	37	1209	0	590	1836	12,2%	12,2%
Tadó	1	669	0	383	1053	7,0%	19,2%
Tumaco	2	556	0	24	582	3,9%	23,1%
El Charco	0	548	0	4	552	3,7%	26,8%
Bagadó	4	152	0	349	505	3,4%	30,1%
Novita	7	381	0	110	498	3,3%	33,5%
Medio San Juan	43	263	0	190	496	3,3%	36,8%
El Bagre	3	173	0	272	448	3,0%	39,7%
Tierralta	2	62	0	318	382	2,5%	42,3%
Roberto Payan (San José)	0	350	0	0	350	2,3%	44,6%
Lloro	1	156	0	160	317	2,1%	46,7%
Itmina	2	231	0	44	277	1,8%	48,6%
Otros Municipios	145	3093	0	4490	7728	51,4%	100,0%
Total Colombia	247	7843	0	6934	15024	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 23 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

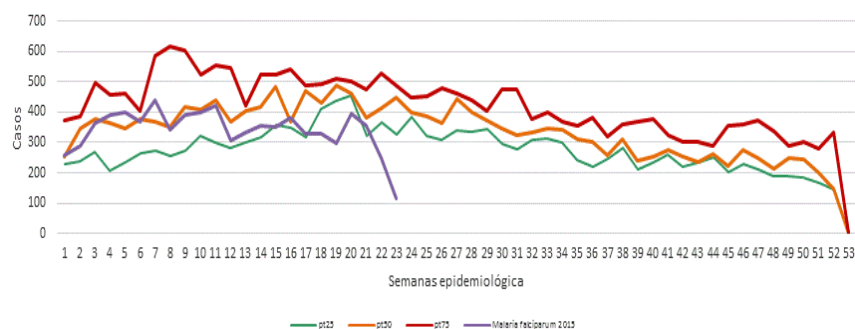
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 21,7 % (5/23) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).



Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 8.883 casos (59,1 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 49,2 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,7 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,3 % en indígenas y 26,6 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,7 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,1 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		247	7843	6934	15024
Sexo	Femenino	36,4%	42,4%	39,3%	40,9%
	Masculino	63,6%	57,6%	60,7%	59,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,4%	0,5%	1,4%	0,9%
	1 a 4 años	10,5%	5,9%	10,3%	8,0%
	5 a 9 años	9,7%	11,7%	11,5%	11,5%
	10 a 14 años	9,3%	14,4%	11,9%	13,2%
	15 a 19 años	14,2%	13,0%	12,8%	12,9%
	20 a 24 años	16,2%	11,5%	11,4%	11,5%
	25 a 29 años	8,9%	9,9%	8,9%	9,4%
	30 a 34 años	7,7%	7,6%	7,6%	7,6%
	35 a 39 años	5,3%	6,0%	6,5%	6,2%
	40 a 44 años	5,3%	4,9%	5,0%	4,9%
	45 a 49 años	2,8%	4,1%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	4,9%	3,7%	3,3%	3,5%
	55 a 59 años	4,5%	2,5%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,4%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	0,0%	2,4%	1,9%	2,2%
Pertenencia étnica	Indígena	32,0%	9,8%	29,6%	19,3%
	ROM	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	30,0%	77,5%	27,7%	53,7%
	Otros	38,1%	12,4%	42,2%	26,6%
Área de procedencia	Cabecera municipal	25,9%	41,6%	23,9%	33,2%
	Centro Poblado	51,8%	28,4%	22,1%	25,9%
	Rural disperso	22,3%	29,9%	53,9%	40,9%
Afiliación al Sistema	Contributivo	5,3%	4,8%	5,0%	4,9%
	Especial	0,4%	0,5%	0,8%	0,6%
General de Seguridad	Sin afiliación	23,5%	18,0%	20,2%	19,1%
	Excepción	2,8%	3,4%	4,0%	3,6%
Social en Salud	Subsidiado	68,0%	73,3%	69,9%	71,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 302 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,7 %), Valle del Cauca (16,9 %) y Antioquía (14,2 %), que a su vez, concentraron el 71,9 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 36 casos (11,9 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 27 casos (8,9 %), Itsmina (Chocó) con 16 casos (5,3 %) y Tumaco (Nariño) con 13 casos (4,3 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	123	40,7%	40,7%
Valle del Cauca	51	16,9%	57,6%
Antioquia	43	14,2%	71,9%
Nariño	21	7,0%	78,8%
Amazonas	10	3,3%	82,1%
Caquetá	10	3,3%	85,4%
Córdoba	6	2,0%	87,4%
Cauca	5	1,7%	89,1%
Risaralda	5	1,7%	90,7%
Bolívar	4	1,3%	92,1%
Exterior	4	1,3%	93,4%
Vichada	4	1,3%	94,7%
Caldas	2	0,7%	95,4%
Desconocido	2	0,7%	96,0%
Guainía	2	0,7%	96,7%
Santander	2	0,7%	97,4%
Atlántico	1	0,3%	97,7%
Cundinamarca	1	0,3%	98,0%
Huila	1	0,3%	98,3%
Norte Santander	1	0,3%	98,7%
Putumayo	1	0,3%	99,0%
Quindío	1	0,3%	99,3%
Sucre	1	0,3%	99,7%
Cartagena	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	302	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

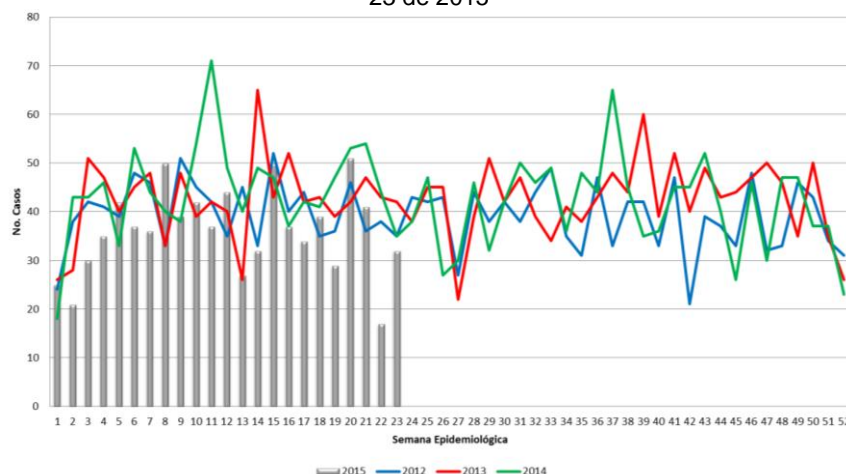
Se han notificado cuatro muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el nueve de enero de 2015. El segundo caso corresponde a la semana epidemiológica 10 en un paciente de sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico. El tercer caso corresponde a la semana epidemiológica 14 en un paciente n.n de sexo masculino de 35 años, con procedencia de Norte de Santander, sin información por municipio. La especie parasitaria de infección corresponde a la asociación malaria por *P.falciparum-P.vivax*, se refiere tratamiento etiológico. La cuarta muerte corresponde a la semana epidemiológica 21 en una paciente de sexo femenino, 27 años, procedente del municipio de Itzmina, Chocó, la especie parasitaria infectante fue *Plasmodium falciparum*, refiere haber recibido tratamiento etiológico.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 23 se han notificado 827 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 89 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 15,02%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1.078 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



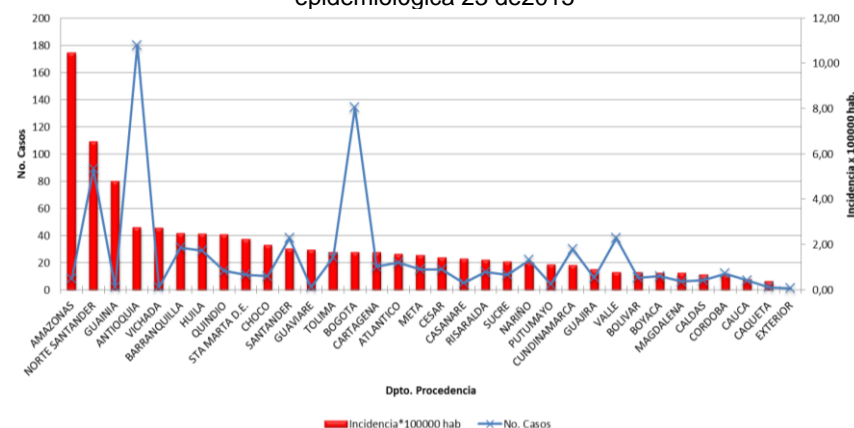
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,77%), Bogotá (16,20%), Norte de Santander (10,76%), Santander (4,59%) y Valle del Cauca (4,59%), los cuales en conjunto representan el 57,92% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 23 de 2015, tres entidades territoriales persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,72 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (6,56), Guainía (4,82), Antioquia (2,79) y Vichada (2,78) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

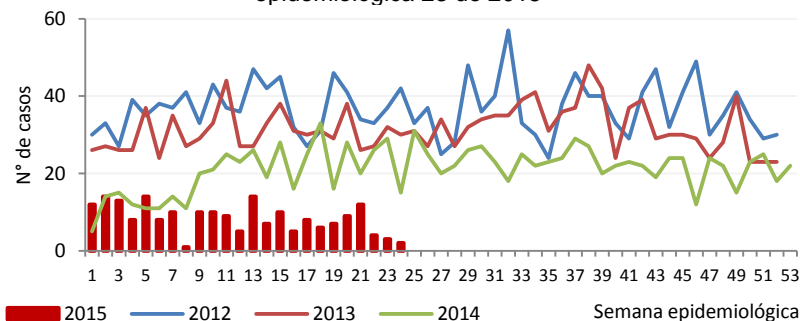
Durante la semana 23 se notificaron cuatro muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B en las entidades territoriales de Cartagena (SE 14), Bogotá D.C (SE 23), Norte de Santander (SE 23) y Santander (SE 23). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 15 muertes por hepatitis B y dos 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.

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

## • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 23 del 2015 han sido notificados 201 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 448 casos, por lo tanto se observa una disminución del 55,13 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

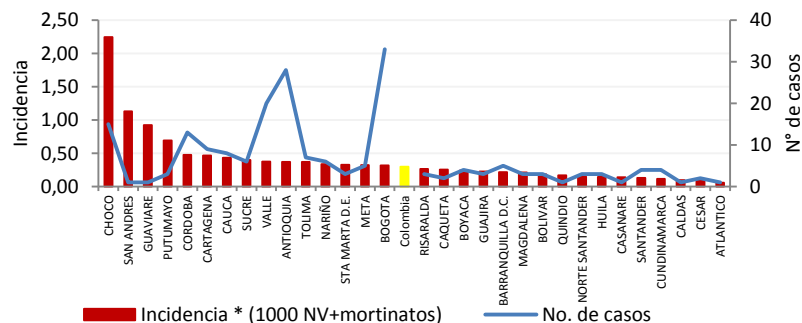
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 23 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Putumayo y Córdoba (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



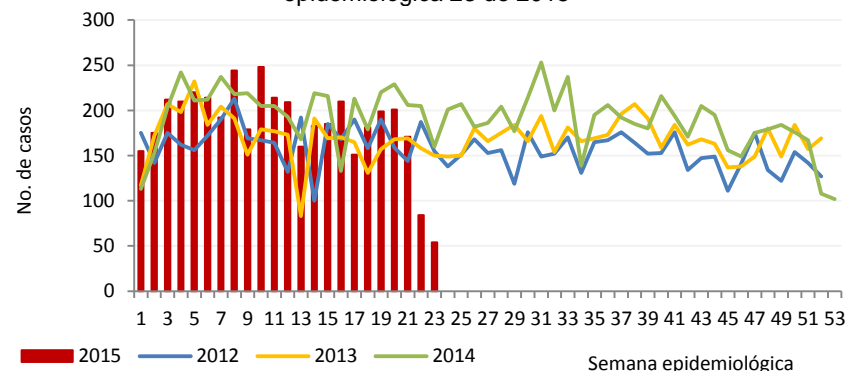
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 23 la Incidencia para Colombia es de 0,30 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 3.896 casos, para el 2014 se notificaron 4.559 casos y para el 2015 a semana 23 se han reportado 4.251 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 6,76 % (308 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

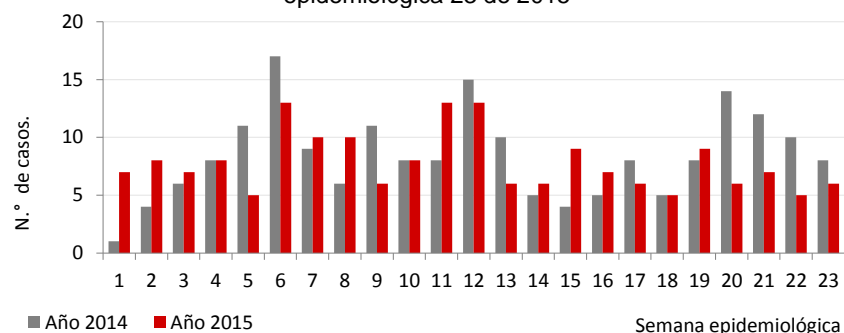
A semana epidemiológica 23 de los 4.251 casos notificados 3.985 están en estadio VIH y SIDA y 266 aparecen con condición final muerte.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica 23 de 2015 se ha notificado al Sivigila 180 casos de lepra, de estos el 77,8 % (140 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 22,2 % (40 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88,3 % (159 casos) ingresaron como nuevos, el 10 % como recidiva (18 casos) y tres casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (193 casos hasta SE 23) para esta semana se observa un aumento del 6,7 % en la notificación (ver gráfica 1).

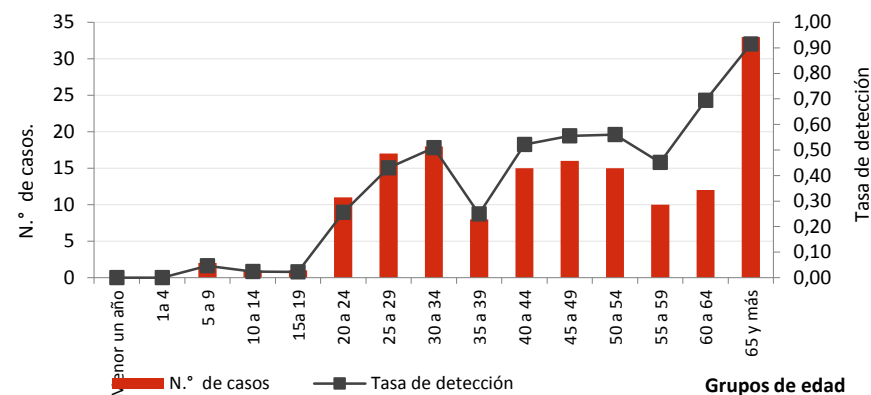
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 es de 0,33 casos por 100.000 habitantes. El 69,8 % (111 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,91 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 23 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 2,67 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,55 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,8 % (23 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 23 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	8	8	7	2,67	1	0
Norte Santander	23	23	21	1,55	2	0
Cesar	15	15	14	1,36	1	0
Cartagena	12	12	10	1,00	1	1
Santander	20	20	20	0,97	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Huila	12	14	10	0,87	4	0
Magdalena	11	12	9	0,71	2	1
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Tolima	6	7	7	0,50	0	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Barranquilla	9	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Caldas	2	2	2	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	2	5	4	0,16	1	0
Valle Del Cauca	8	8	7	0,15	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Bogotá	16	9	8	0,10	1	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>159</b>	<b>0,33</b>	<b>18</b>	<b>3</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (180), el 35,6 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 10 casos con grado dos de discapacidad y el 64,4 % a lepra multibacilar presentando 15 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 68 casos (37,8 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

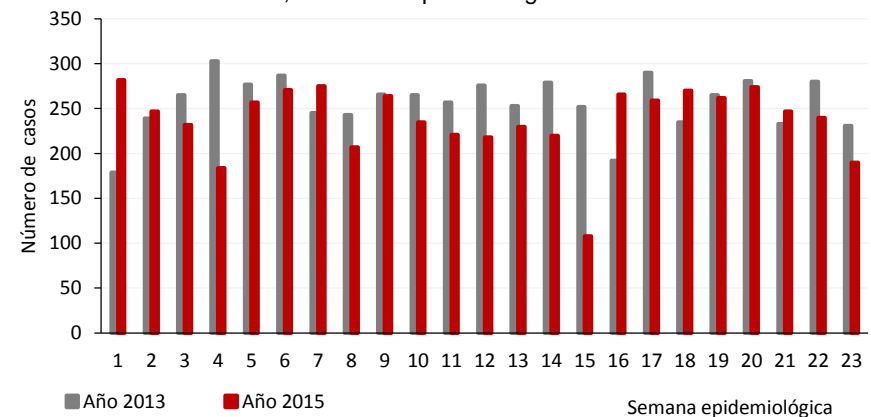
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	41	13	10	64	35,6
Multibacilar	71	30	15	116	64,4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>43</b>	<b>25</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis

A semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado al Sivigila 5519 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,0 % (4475 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,8 % (1034 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 202 casos con localización meníngea. Se registran diez casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 5,2 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,9% (4077 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,7 % (1365 casos) por clínica y el 1,4 % (77 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	3497	573	7	4077	73,9
Confirmado por clínica	916	447	2	1365	24,7
Confirmado por nexa epidemiológico	62	14	1	77	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>4475</b>	<b>1034</b>	<b>10</b>	<b>5519</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 23, el 89,5 % (4941 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (231 casos) como recaída, el 3,4% (189 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (124 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (24 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3971	970	4941	89,5
Recaída	205	26	231	4,2
Fracaso	21	3	24	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	170	19	189	3,4
Otros pacientes previamente tratados	108	16	124	2,2
Sin dato	0	0	10	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>4475</b>	<b>1034</b>	<b>5519</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,3 %, seguido de afrocolombianos con el 7,0 %; y población indígena con el 4,9 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 311 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1034 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 34,4 %, meníngea con el 19,5 % y la ganglionar con el 16,5% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	356	34,4
MENINGEA	202	19,5
GANGLIONAR	171	16,5
OTRO	79	7,6
OSTEOARTICULAR	51	4,9
PERITONEAL	41	4,0
SIN DATO	30	2,9
INTESTINAL	22	2,1
GENITOURINARIA	22	2,1
PERICARDICA	26	2,5
RENAL	19	1,8
CUTANEA	15	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>1034</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (4941 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (30,2 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (20 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 10,2 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015

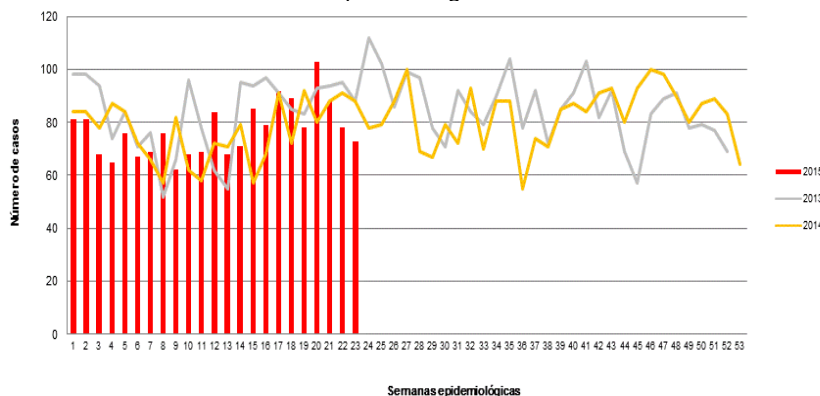
Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	22	28,9	1	1,3	23	30,2
Antioquia	731	11,3	185	2,9	916	14,2
Arauca	31	11,8	13	5,0	44	16,8
Atlántico	137	11,0	13	1,0	150	12,1
Barranquilla	196	16,1	24	2,0	220	18,1
Bogotá	259	3,3	162	2,1	421	5,3
Bolívar	30	2,7	9	0,8	39	3,6
Boyacá	30	2,4	14	1,1	44	3,4
Caldas	91	9,2	21	2,1	112	11,3
Caquetá	43	9,0	12	2,5	55	11,5
Cartagena	81	8,1	18	1,8	99	9,9
Casanare	33	9,3	11	3,1	44	12,3
Cauca	67	4,9	34	2,5	101	7,3
Cesar	97	9,4	15	1,5	112	10,9
Chocó	71	14,2	15	3,0	86	17,2
Córdoba	73	4,3	15	0,9	88	5,1
Cundinamarca	105	3,9	35	1,3	140	5,2
Guajira	75	7,8	8	0,8	83	8,7
Guaviare	9	8,1	2	1,8	11	9,9
Guainía	2	4,8	1	2,4	3	7,2
Huila	117	10,1	23	2,0	140	12,1
Magdalena	48	6,1	2	0,3	50	6,3
Meta	130	13,5	17	1,8	147	15,3
Nariño	55	3,2	21	1,2	76	4,4
Norte santander	155	11,4	30	2,2	185	13,6
Putumayo	24	7,0	5	1,4	29	8,4
Quindío	73	12,9	13	2,3	86	15,2
Risaralda	152	16,0	38	4,0	190	20,0
San andrés	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Santander	181	8,8	56	2,7	237	11,5
Sta marta d.e.	57	11,8	4	0,8	61	12,6
Sucre	25	2,9	5	0,6	30	3,5
Tolima	158	11,2	36	2,6	194	13,8
Valle del cauca	593	12,9	109	2,4	702	15,2
Vaupés	4	9,2	1	2,3	5	11,5
Vichada	7	9,7	1	1,4	8	11,1
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>3971</b>	<b>---</b>	<b>970</b>	<b>---</b>	<b>4941</b>	<b>---</b>
<b>TASA INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES</b>	<b>---</b>	<b>8,2</b>	<b>---</b>	<b>2,0</b>	<b>---</b>	<b>10,2</b>

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 23 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1.770 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, de los cuales de la semana 23 se notificaron 73 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 26 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1.763 casos lo que implica un aumento en la notificación del 0,4 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



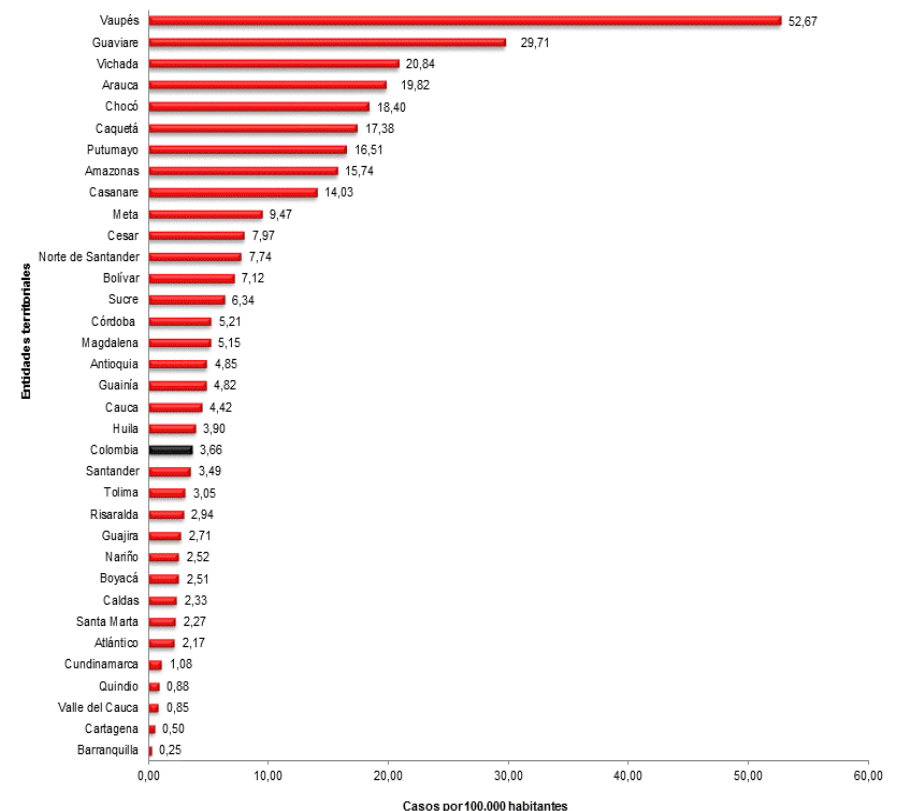
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 23, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (605 y 415 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,7 %), Norte de Santander (5,9 %), Chocó (5,2 %), Meta (5,1 %), Córdoba (5,0%), Caquetá (4,7%), Cesar (4,6 %), Bolívar (4,4%), Santander (4,1%), y Cauca (3,4 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,2 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 3,66 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 3,5 – 3,8); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia

con 16,9 y 14,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

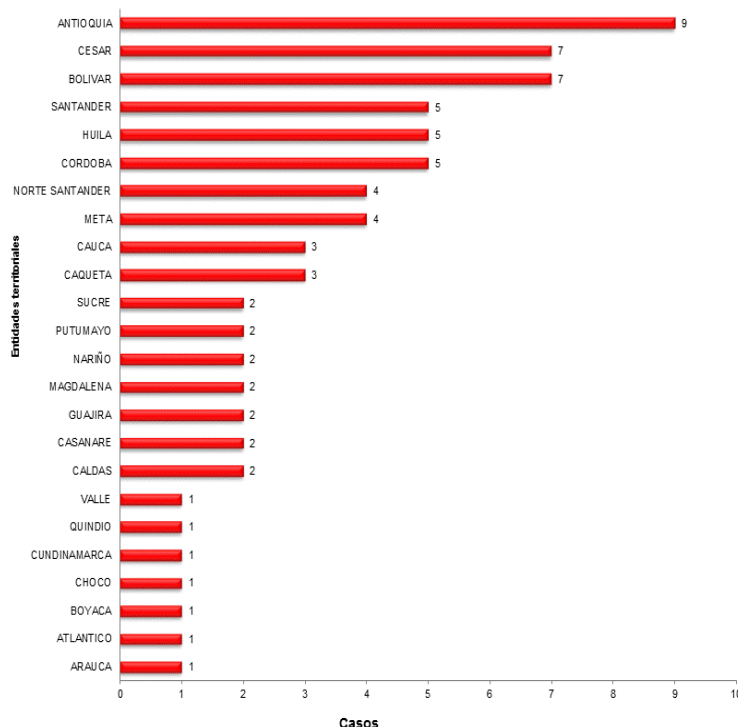
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 23 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 23, los 73 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (12,3%), Cesar y Bolívar (9,6% cada una), Santander, Huila, y Córdoba (6,8 % cada una), Meta y Norte de Santander (5,5 % cada una), Cauca y Caquetá (4,1 % cada una); estas entidades acumulan el 71,2% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 23 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 23 los casos fueron notificados por 68 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Betulia, Montería, Suaza, Valledupar y Caldono (dos casos cada uno); acumulando así el 13,7 % de los accidentes ofídicos del país.

El 73,4% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 33,0 años y el 66,4% de los pacientes proceden del área rural. El 49,4 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 58,6% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 719 casos (55,1 %), moderados 506 casos (38,7 %); 81 graves (6,2%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 6.224 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,8 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

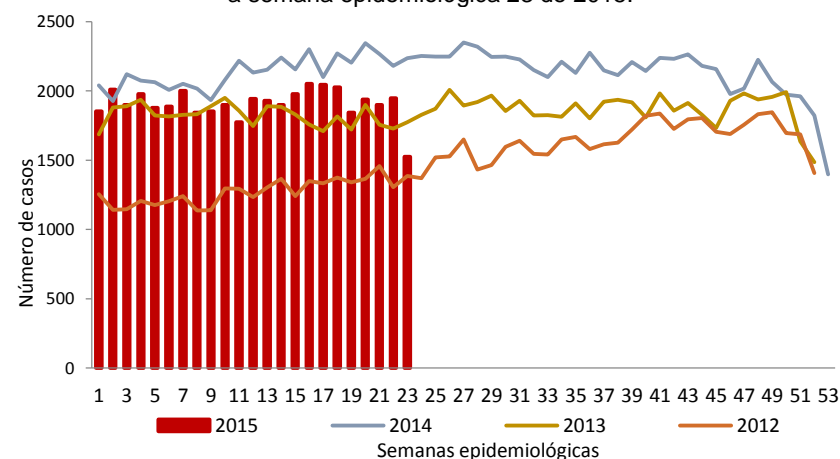
**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico** Hasta la semana 23 se han reportado 11 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso), y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,62%.

**Alertas** En la semana 23 se presentó una defunción en Caldas. No se reportaron alertas.

### • Vigilancia integrada de la rabia humana

Con corte a la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 43.899 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 10,85% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

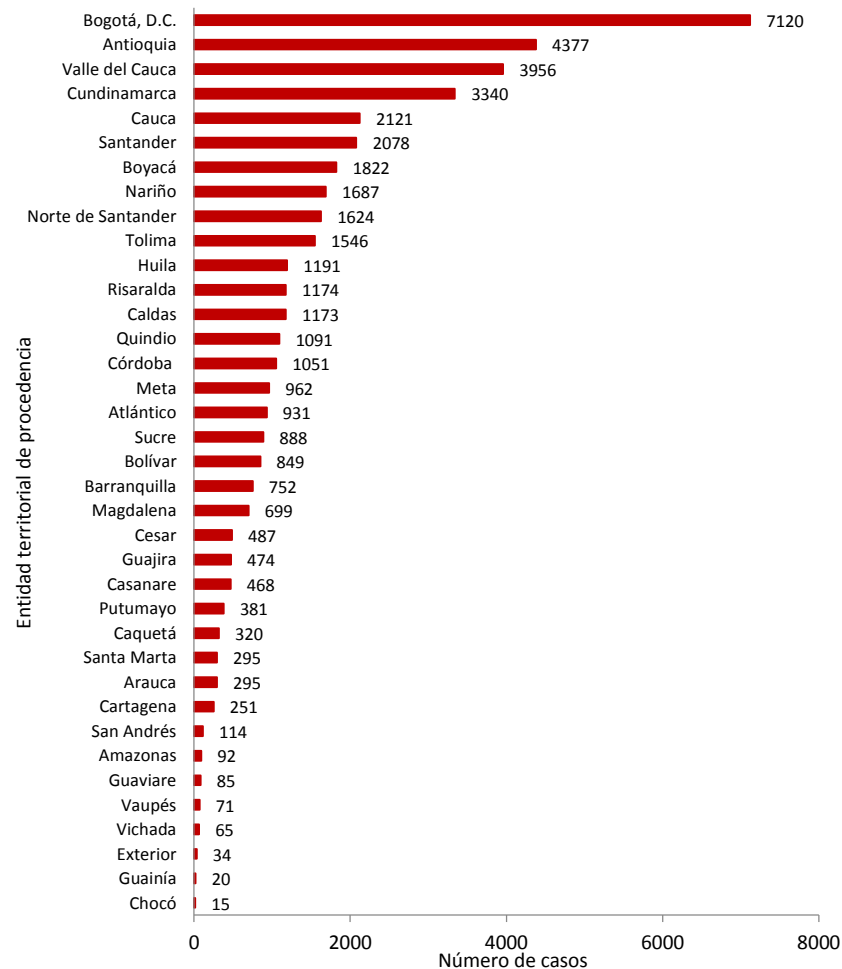
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (18.721 agresiones) y Occidente (15.594 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,18%), Antioquia (9,94%), Valle del Cauca (8,99 %), Cundinamarca (7,63 %), Cauca (4,86 %) y Santander (4,71), estas entidades territoriales acumulan el 52,32% de la notificación del país (ver gráfica 2).

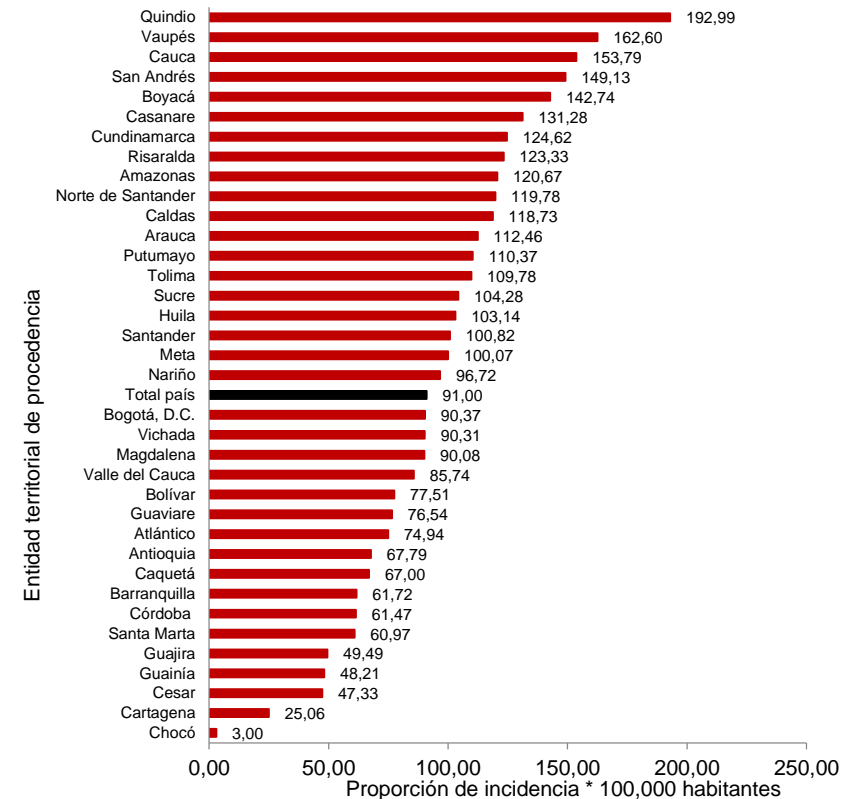
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



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 91,00 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.525 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 711 casos (31,80 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.236 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 926 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,38 años, el 53,25% (23.376) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,22 % (974 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 25.866 casos (58,92%), como exposiciones leves 14.553 casos (33,15%) y como exposiciones graves 3.405 casos de agresiones (7,76 %). Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 42.581 pacientes (97,00 %) y sutura a 3.401 pacientes (7,75 %), se ordenó aplicación de suero a 3.270 pacientes (7,45 %) y de vacuna a 15.928 pacientes (36,28%).

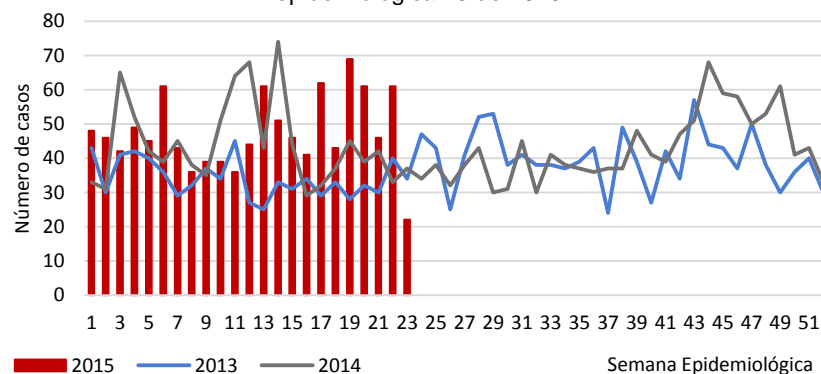
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.091 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 981 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 3,63 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

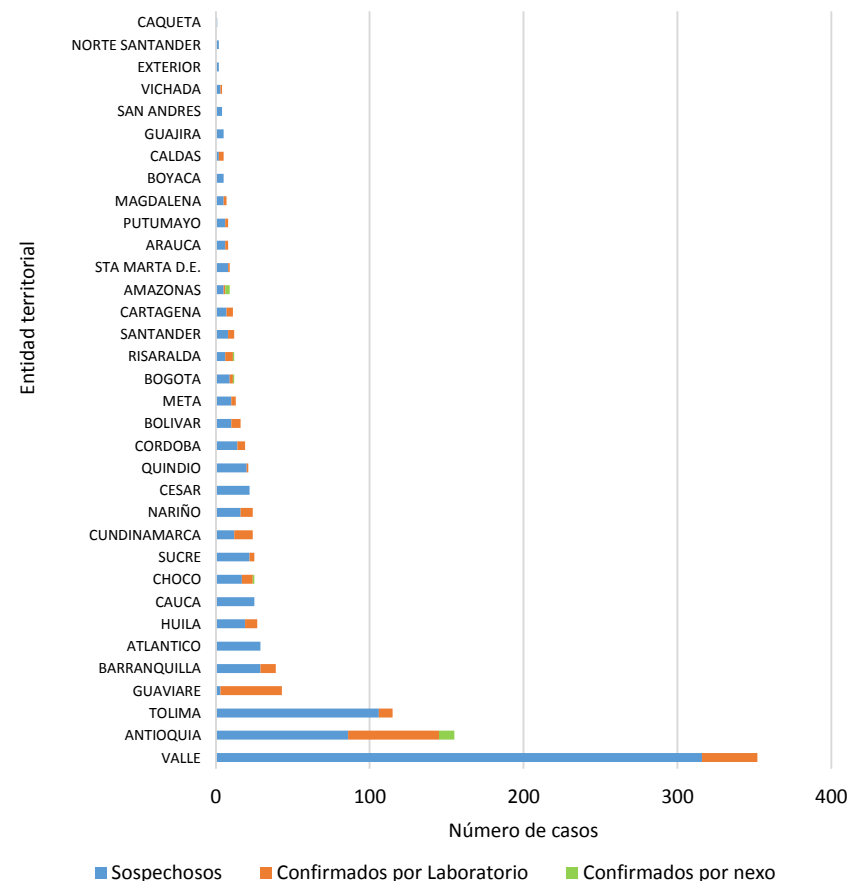
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 57,01 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 21,45% 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 1,47% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



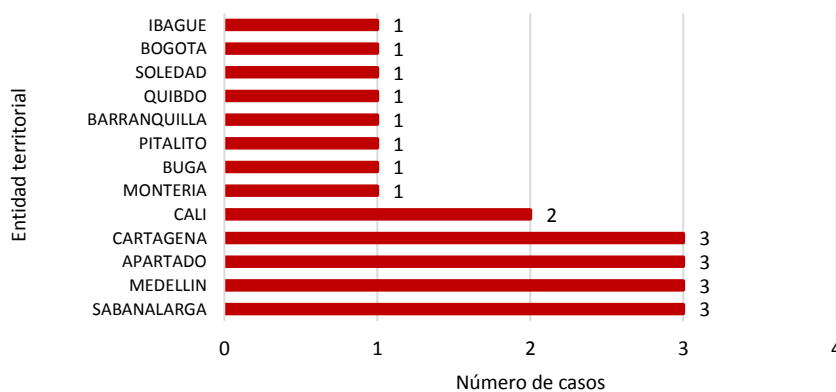
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 23 es de 0,519 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 22 casos de leptospirosis, frente a 37 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 40,54% para la misma semana del presente año. El 54,55% de los casos fueron notificados por el municipio de Sabanalarga, Medellín, Apartado y Cartagena (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,21% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,72% proceden de cabecera municipal; el 52,06% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,38% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 23 de 2015 se han notificado 44 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 40 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (siete), Tolima (cinco), Valle de Cauca (cinco), Bolívar (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Córdoba (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Bogotá (una),

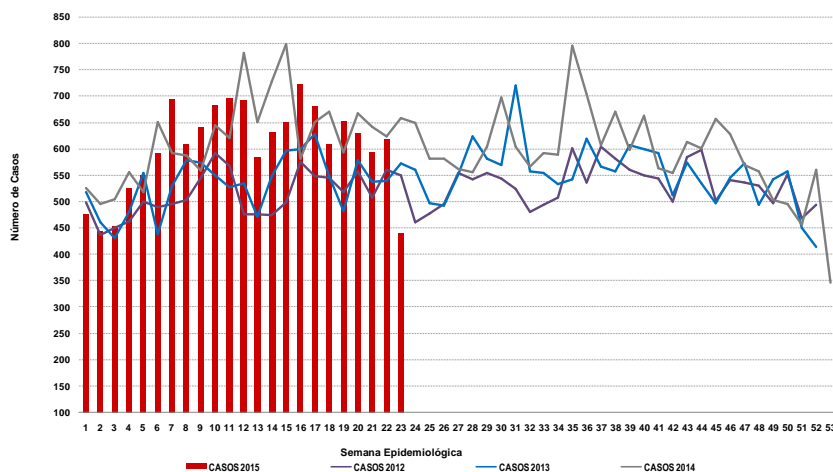
Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 23 del año 2015 se han notificado 13.874 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 14.307 casos, lo que representa una disminución del 3,12 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 603 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 23 se notificaron 440 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 149 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 22 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 23 y solo para semana 23, 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 (4.745 casos), seguido por plaguicidas (3.680 casos) y sustancias psicoactivas (2.623 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2015.

Evento	Casos a semana 23	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 23	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	4745	9,84	136	0,28
Intoxicación por plaguicidas	3680	7,63	115	0,24
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2623	5,44	102	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	1974	4,10	60	0,12
Intoxicación por solventes	398	0,83	16	0,03
Intoxicación por gases	291	0,60	5	0,01
Intoxicación por metanol	127	0,26	4	0,01
Intoxicación por metales	36	0,07	2	0,00
TOTAL	13874	28,78	440	0,91

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron 204 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, tres casos en tres oportunidades, 81 casos son reincidentes en dos oportunidades y 25 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 98 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 53 casos.

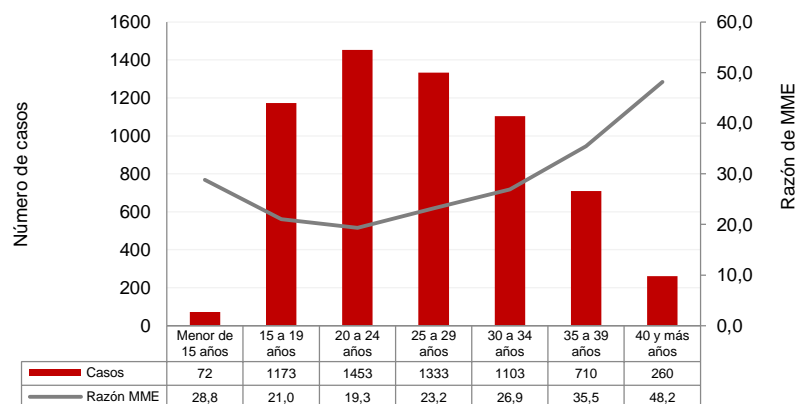
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 23 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 303 casos de morbilidad materna extrema, dentro de los que se incluye un caso de reingreso. El total acumulado hasta esta semana es de 6.104 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 48,2 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 35,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 28,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

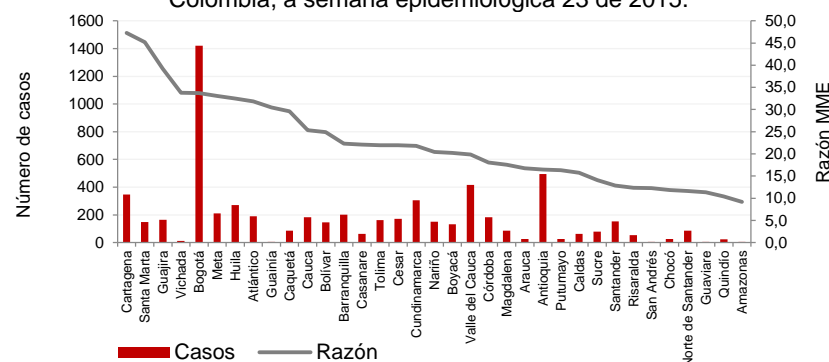
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,3% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle con el 6,8%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 500 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 47,3, Santa Marta con 45,2 y Guajira con 39,2 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

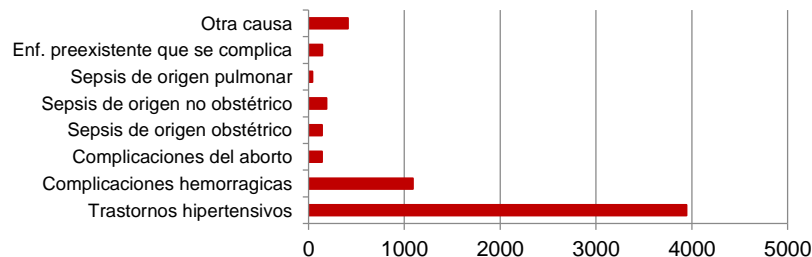
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 23 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,6% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,9% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015.

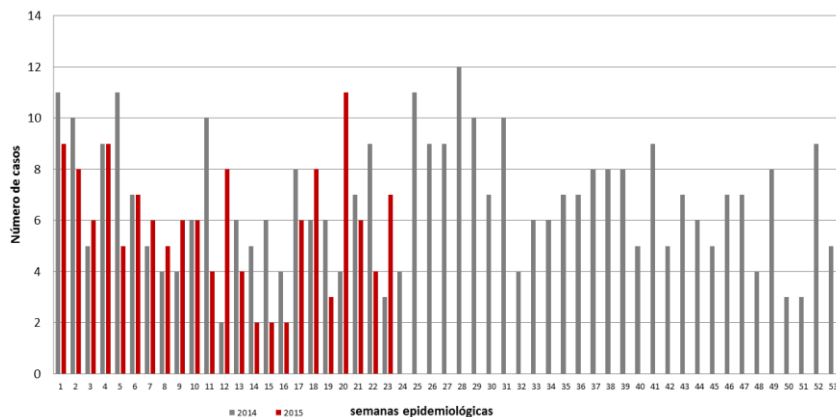


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 189 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De éstos, 134 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 36 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 19 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 23 de 2015, hubo un ingreso de 12 casos de muertes maternas, los cuales ocho corresponden a muertes maternas tempranas, tres muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Nueve de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 23 (siete casos corresponden a muertes maternas tempranas y dos casos por muertes maternas tardías) y tres casos pertenecían a otra semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,8.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,8 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015.

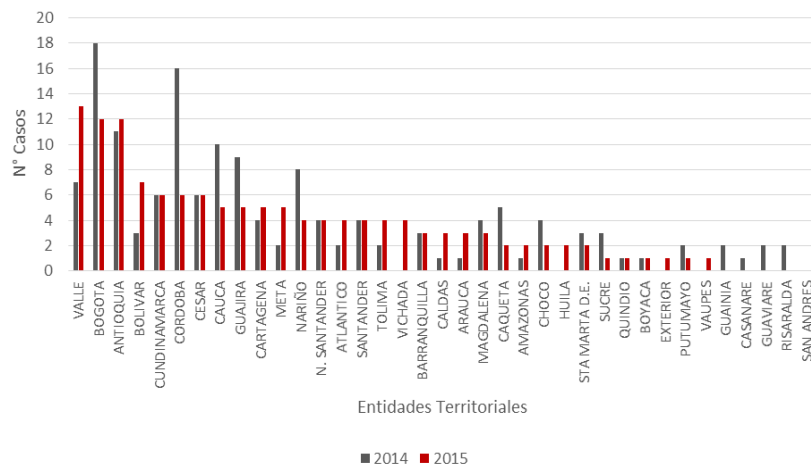
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	155	36	17	208	6,7
2014	148	42	26	216	6,4
2015	134	36	19	189	5,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar los casos de muertes maternas tempranas según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Valle del Cauca, Antioquia, Cesar, Bolívar, Cartagena, Meta, Atlántico, Tolima, Vichada, Caldas, Arauca, Amazonas, Huila, Vaupés y Exterior; en contraste los las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Cauca, Guajira, Nariño, Magdalena, Caquetá, Chocó, Santa Marta, Sucre, Putumayo, Guainía, Casanare, Guaviare y Risaralda han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; la entidad territorial de San Andrés no notificó casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 23 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015.



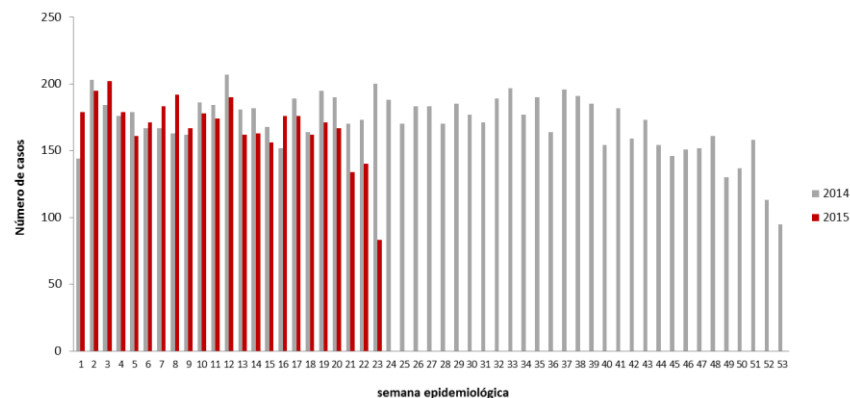
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado un total acumulado de 3861 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 23 se notificaron 83 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1858 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 393 casos (10%) muertes fetales intraparto, 1072 casos (28%) neonatales tempranas y 538 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4086 casos lo que representa un decremento del 6% (225 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015



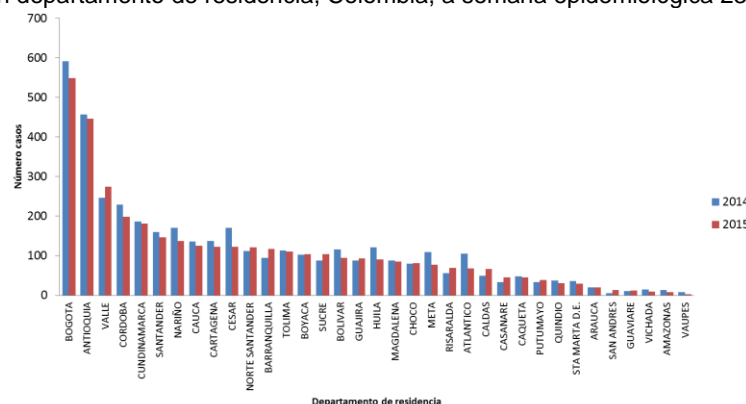
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 23, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 549 casos (14,22%), Antioquia 447 casos (11,58%), Valle 275 casos (7,12%); Córdoba 198 casos (5,13%), Cundinamarca 181 casos (4,69%), Santander 147 casos (3,81%), Nariño 137 casos (3,55%), Cauca 125 (3,24%). Cartagena 123 casos (3,19%), Cesar 123 (3,19%).

Las entidades territoriales que hasta la semana 23 presentaron un incremento en la notificación mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (61,5%), Caldas (26,9%), Casanare (26,1%), Risaralda (20%), Barranquilla (18,8%), Sucre (15,4%), Putumayo (12,8%), Valle (10,5) (ver gráfica 2).



Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015

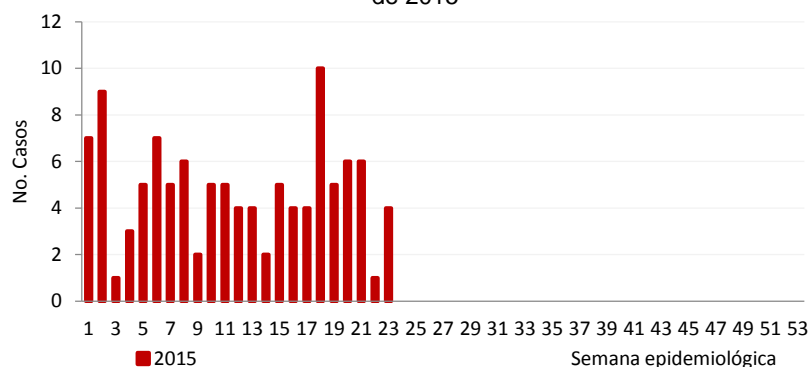


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado un total de 110 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartaron tres casos, uno de Cartagena y dos de Barranquilla (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 23 se notifican cinco casos, de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana y uno corresponde a la semana siete. 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: Sta. Marta D.E., Guajira, Huila, Magdalena, Antioquia.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,7%), Cesar (10%) y Chocó (7,3%). El 64,5 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 35,5% al sexo femenino. El 80 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 14,5% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,6% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 28,7% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,5% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,2 % y afrocolombianos con el 5,5%.

El 59% (n= 65) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos y cinco meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2.500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 57 cms. El 41% (n=45) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 81 menores.

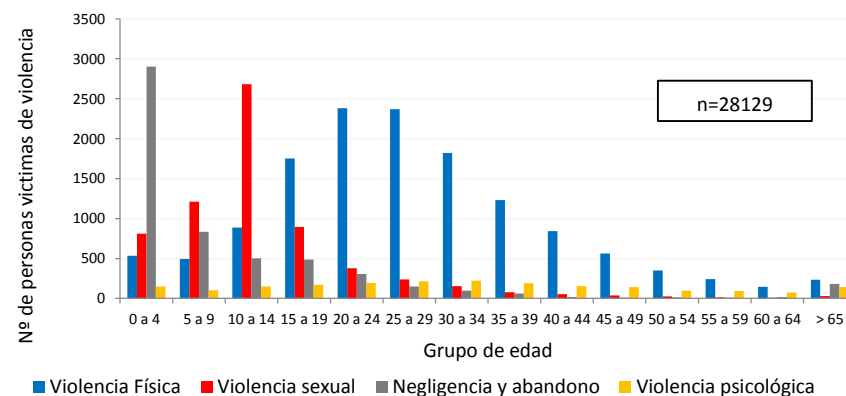
## Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se han notificado 28.129 casos de violencia. De estos el 77,9% (21.916/28.129) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 25,03% (7041/28.129) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,72% (7.515/28.129) en adolescentes y el 48,25% (13.573/28.129) a población adulta.

De los 28.129 casos notificados de violencias de género, el 49,2 % (13.854/28.129) fueron por violencia física, el 23,5% (6.613/28.129) por Violencia sexual, 19,9% (5.588/28.129) por negligencia y abandono y el 7,4% (2.083/28.129) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 23, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,44 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 23, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	3743	89,29	3298	75,16	1,19	1,13	1,24
Adolescentes (10 a 19)	6220	147,35	1295	29,39	5,01	4,72	5,32
Adultos (> 20)	11953	74,75	1620	10,80	6,92	6,57	7,29
TOTAL	21916	89,81	6213	26,11	3,44	3,34	3,54

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

A semana epidemiológica 23 se notificaron en 16 entidades territoriales, 36 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 58,33% (21/36) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
Bogotá	Bogotá	1	2	3
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Tumaco	1	1	2
Nariño	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
Putumayo	Calarcá	0	1	1
Quindío	Pereira	0	1	1
Risaralda	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Sucre	El cerrito	0	1	1
Valle del cauca				
TOTAL		21	15	36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 61 casos sospechosos de muertes, de los cuales 37 fueron por negligencia y abandono, 20 por violencia física, tres por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	3	1	0	4
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	1	0	0	1	2
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	1	0	0	0	1
Caldas	0	5	0	0	5
Casanare	4	0	0	0	4
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	5	1	0	0	6
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle del cauca	0	4	0	0	4
Total general	37	20	3	1	61

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola

(actualización OMS, 10 de junio de 2015)

- El reporte de la OMS se realiza el 17 de junio, con fecha de corte el 14 de junio.
- El número total de casos en África Occidental es 27.305 casos con 11.169 muertes reportadas. En los últimos 21 días se notificaron 76 casos nuevos.
- Un total de 10 casos nuevos fueron notificados en Guinea y 14 casos nuevos en Sierra Leona.
- Liberia fue declarado libre de la Enfermedad por Virus del Ébola el 9 de mayo de 2015.
- En total se reportan 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-10-june-2015>

#### Actualización Situación MERS-Coronavirus

- El síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012.
- Hasta el 14 de junio de 2015, confirmado por laboratorio 1.292 casos; muertes 458.
- La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que, el personal de salud debe acceder a información actualizada sobre esta enfermedad y estar familiarizado con los principios y procedimientos para el manejo de infecciones por el MERS – CoV, así como capacitado para indagar sobre la historia de viaje del paciente.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/16-june-2015-mers-saudi-arabia/en>

#### Brote de Coronavirus en Corea

- El 20 de mayo se registró el primer caso con antecedente de viajes a Arabia Saudita, Qatar, Emiratos Árabes Unidos, Bahréin.
- Con fecha de corte del 17 de junio de 2015 se han confirmado 161 casos en Corea y uno en China procedente de este país, incluidos 19 muertes, por el punto focal de la República de Corea.
- El 16 junio se llevó a cabo la novena reunión del Comité de Emergencias del RSI definiéndose que no hay evidencia actual de transmisión comunitaria sostenida y no se han cumplido las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Fuente: Actualización Epidemiológica Síndrome Respiratorio por coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) 11 de junio de 2015.

#### Alerta epidemiológica de rabia 12 de junio de 2015

- Desde inicios de 2014 se han registrados casos de rabia humana de origen canino en Bolivia (seis casos), Haití (tres casos), Guatemala (dos casos), Brasil (un caso) y la República Dominicana (un caso).
- La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros de la Región a reforzar las acciones necesarias de prevención y control del virus de la rabia variante canina para reducir el riesgo de aparición de casos humanos. También recuerda la necesidad de garantizar el acceso, de las personas expuestas, a la profilaxis post exposición y vacunas.

Fuente: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=es)



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

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director General (E)

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

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

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

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

**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)