

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual .....	29
Micobacterias.....	31
Zoonosis .....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles .....	42
Brotes 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 14 de 2015 (05 abr. al 11 abr.)



El 13º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas se celebrará del 25 de abril al 2 de mayo del 2015, con el eslogan Regional: “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!” Las vacunas son patógenos debilitados o muertos que ayudan a tu sistema inmune a combatir enfermedades. Las vacunas no hacen que te enfermes, pero preparan tu cuerpo para luchar contra la enfermedad si te expones a los patógenos en el futuro. Las vacunas refuerzan tu sistema inmune y te ayudan a combatir más de 20 enfermedades prevenibles diferentes. Para leer más acerca de cómo las vacunas refuerzan tu inmunidad,

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

- <http://www.historyofvaccines.org/es/content/c%C3%B3mo-funcionan-las-vacunas>
- <http://new.paho.org/vwa/?lang=es>
- <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 14



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

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

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

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

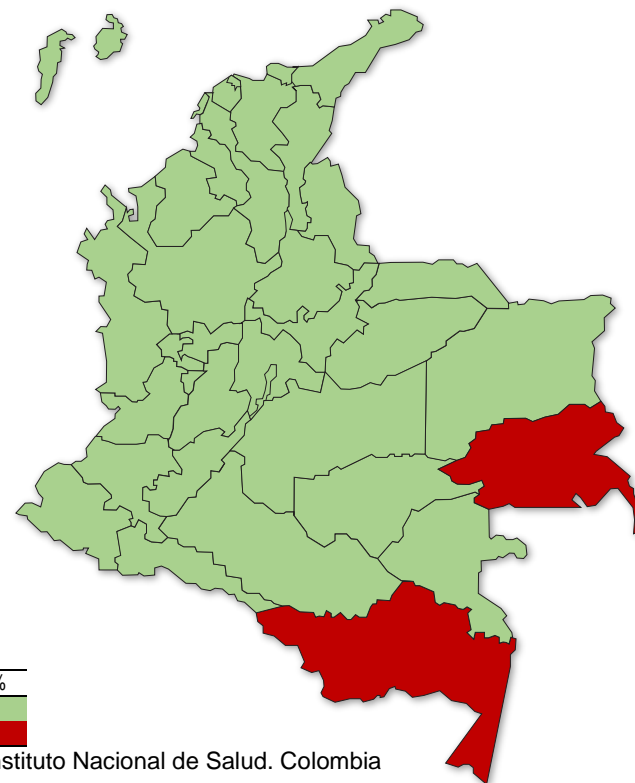
Semana epidemiológica número 14 de 2015 (05 abr. - 11 abr.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 14 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1115 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

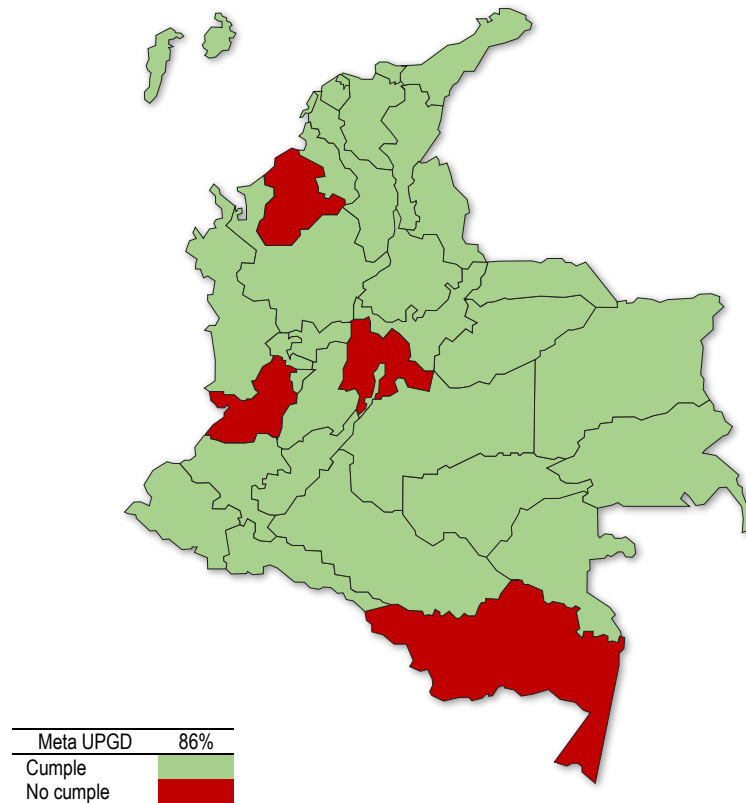


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 91 % (5037 de 5504 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 14 de 2015 los departamentos de Amazonas, Córdoba, Cundinamarca y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

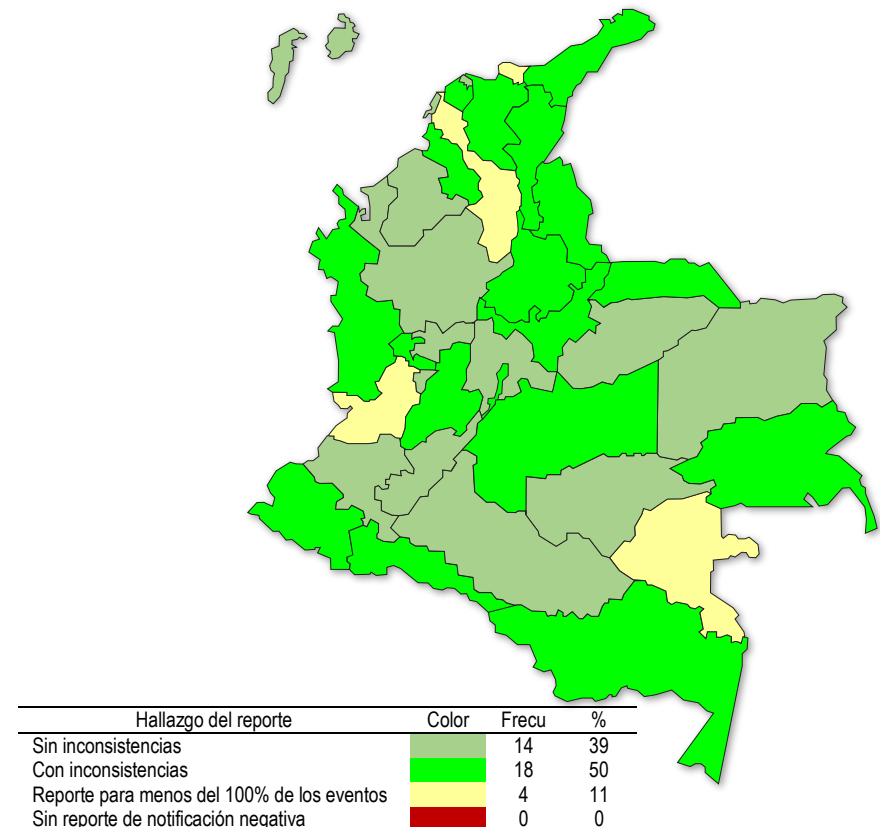
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 14 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 14 (39 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 50 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cuatro 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 14 de 2015

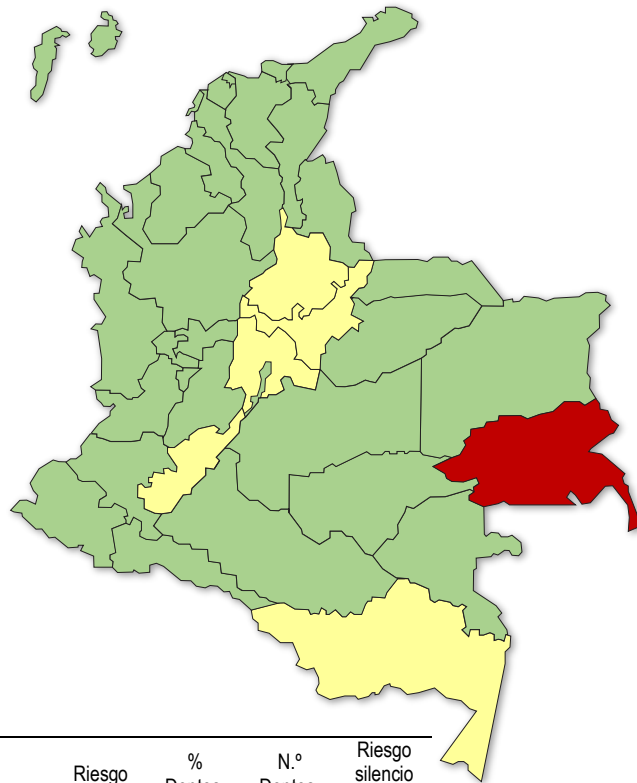


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 81 % 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, Boyacá, Cundinamarca, Huila y Santander. En riesgo alto continúa Guainía. (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 14 de 2015 se notifica un caso probable de difteria del departamento de Atlántico, se encuentra actualmente en investigación y se realizará el ajuste una vez se obtengan los resultados de laboratorio.

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

A semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 143 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan ocho por error de digitación, para un total de 135 casos sospechosos, los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	18	9	27	20,0 %
Antioquia	6	14	20	14,8 %
Valle	3	8	11	8,1 %
Boyacá	6	4	10	7,4 %
Norte Santander	6	2	8	5,9 %
Santander	5	1	6	4,4 %
Caldas	3	2	5	3,7 %
Quindío	2	3	5	3,7 %
Atlántico	3	1	4	3,0 %
Magdalena	3	0	3	2,2 %
Huila	3	0	3	2,2 %
Barranquilla	2	1	3	2,2 %
Cundinamarca	1	2	3	2,2 %
Cartagena	2	1	3	2,2 %
Sucre	1	2	3	2,2 %
Cauca	1	2	3	2,2 %
Caquetá	2	0	2	1,5 %
Arauca	1	1	2	1,5 %
Nariño	2	0	2	1,5 %
Tolima	1	1	2	1,5 %
Cesar	1	1	2	1,5 %
Santa Marta D.E.	1	0	1	0,7 %
Meta	0	1	1	0,7 %
Bolívar	1	0	1	0,7 %
San Andrés	1	0	1	0,7 %
Casanare	1	0	1	0,7 %
Vichada	0	1	1	0,7 %
Choco	0	1	1	0,7 %
Córdoba	1	0	1	0,7 %
Total	77	58	135	100 %

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

Del total de casos notificados, el 57 % (77 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 19 casos se relacionan con la vacuna, 33 casos se relacionan con el programa de vacunación, cinco casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 20 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 43 % (58 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 29 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, seis casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 9 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

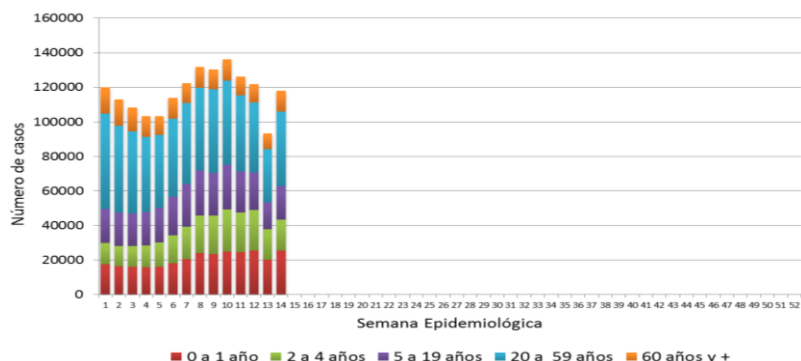
### • *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 118 063 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1 736 586 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 14 del total de consultas por todas las causas es del 7,1 % igual a la semana anterior.

A partir de la semana epidemiológica 8 de 2015 ha incrementado el número de casos en los menores de 5 años respecto a las primeras semanas del año en las cuales el número de casos se estaba presentando más en el grupo de 20 a 59 años (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

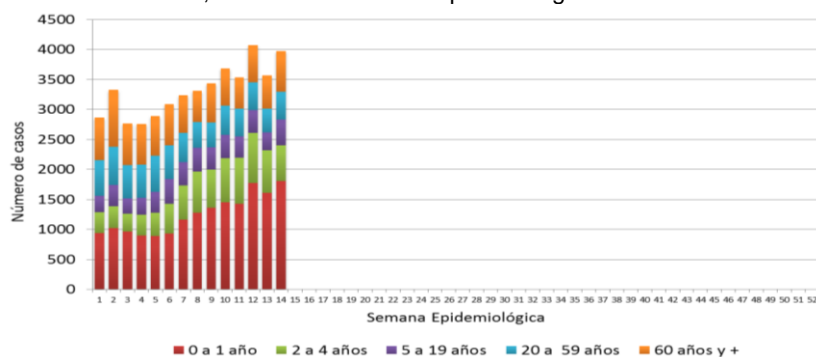


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3970 casos de un total de 50.737 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 14 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,5 %, la semana anterior estaba en 6,3 %.

En el 2015, es menor en un 25,3 % el número de hospitalizaciones por IRAG al compararlo con el número de casos en el 2014 a semana epidemiológica 12. En la distribución por grupos de edad es mayor el número de casos de IRAG en el grupo de menores de un año principalmente en este segundo trimestre del año en el cual aumentan las precipitaciones en diferentes zonas geográficas del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

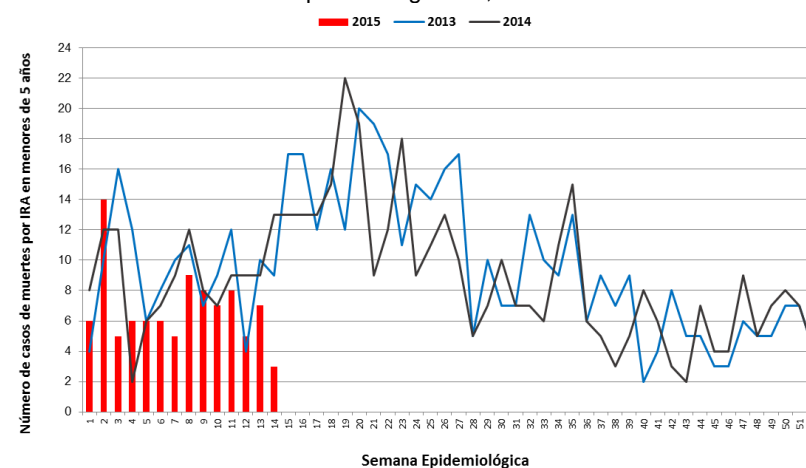
En UCI se hospitalizaron esta semana 329 casos de IRAG de un total de 3479 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 14 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,5 %, la semana anterior estaba en 7,3 %.

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

Durante la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron siete casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cuatro casos corresponden a notificación tardía y tres casos a la semana epidemiológica 14, para un acumulado total de 95 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 14 de 2015 muestra una disminución del 22,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 14, 2015



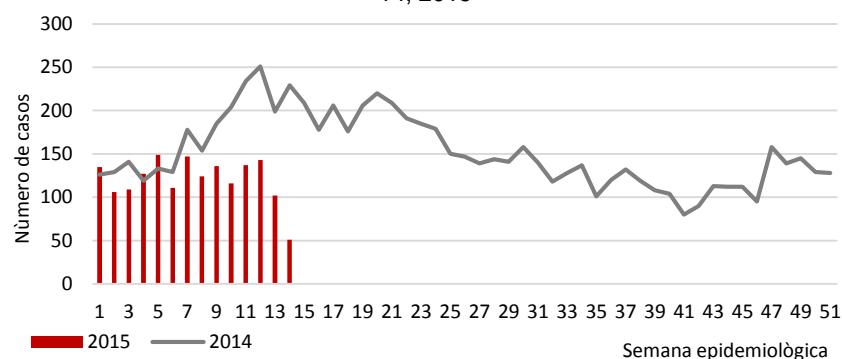
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes por IRA en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá y Antioquia con dos casos, Cundinamarca, Choco y Cesar, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 14 la tasa de mortalidad nacional es de 2,2 por cada 100 000 menores de 5 años.

Durante la semana epidemiológica 14 se notificaron 140 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 100 casos corresponden a pacientes con IRAG y 40 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de La notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 14 de 2015 muestra una disminución del 29,7 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia a semana epidemiológica 14, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

#### Vigilancia centinela ESI - IRAG

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 14 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 14 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	5
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	13
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Fundación Cardioinfantil	8
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	3
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	3
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Assbasalud	22
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
	Gestión Salud	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	6
	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle Del Cauca	Red de Salud de Ladera	8
	Fundación Valle de Lili	10
<b>Total</b>		<b>140</b>

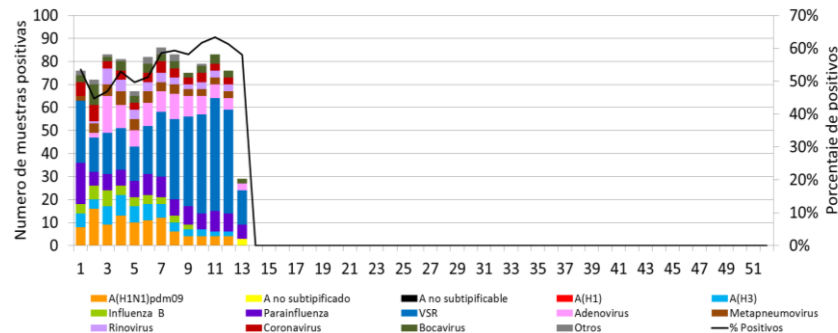
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

#### 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 13 de 2015 se ha analizado 1777 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 54,7 %; de estas el 11,4 % fueron positivas para influenza y el 43,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (37,9 %), seguido de Parainfluenza (11,1 %), Influenza A (H1N1) (10,4 %), Adenovirus (9,9 %), Influenza A (H3N2) (6,3 %), Coronavirus (5 %), Metapneumovirus (4,8 %), Bocavirus (4,6 %), Rinovirus (4 %), Influenza B (3,8 %), y otros virus (2,2 %) (ver gráfica 5).

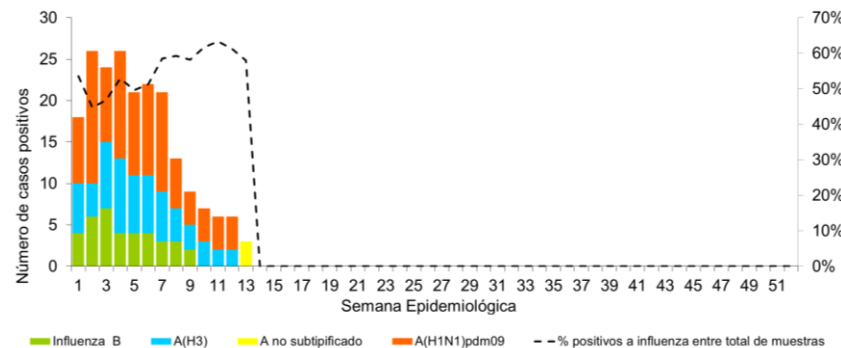
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los tipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (61,2 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015



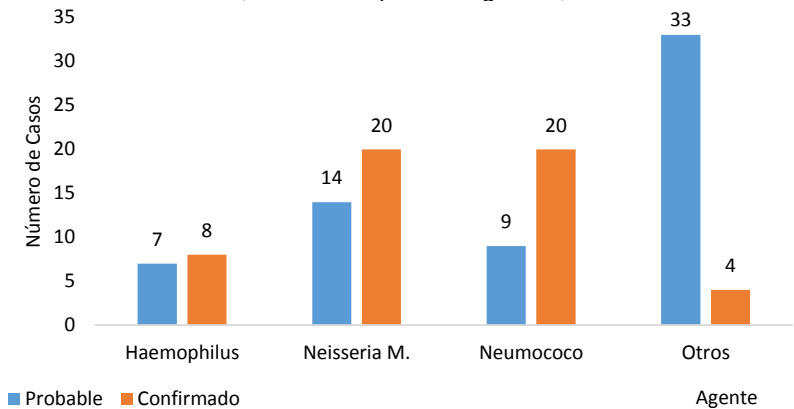
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

A semana epidemiológica 14 de 2015 fueron notificados al Sivigila 146 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 63 (43,2%) corresponden a casos probables, 52 (35,6%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 23 (15,8 %) casos descartados por laboratorio y ocho (5,5 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 14 muestra una disminución del 8,18% con respecto al 2014, en el cual se había reportado 159 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 14 de 2015 es: meningitis meningocócica 34 (23,3%), meningitis por neumococo 29 (19,9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 15 (10,3%) y meningitis por otros agentes 37 (25,3%) (ver gráfica No 1)

Gráfica No 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015



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

Las entidades territoriales de procedencia con el 80% de los casos de meningitis son Antioquia, Bolívar, Bogotá, Cartagena, Valle, Tolima, Santander, Córdoba, Guainía, Barranquilla, Cundinamarca y Norte de Santander; meningitis por otros agentes es el que registra el mayor número de casos, seguido por meningitis por *Neisseria meningitidis* (ver tabla 1).



Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus Influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	5	8	5	3	21	18,3
Bolívar	0	8	2	4	14	12,2
Bogotá	2	2	8	1	13	11,3
Cartagena	0	5	1	3	9	7,8
Valle	1	2	1	4	8	7,0
Tolima	0	1	1	4	6	5,2
Santander	0	0	1	4	5	4,3
Córdoba	1	1	1	1	4	3,5
Guainía	1	0	1	1	3	2,6
Barranquilla	1	0	1	1	3	2,6
Cundinamarca	0	3	0	0	3	2,6
Norte Santander	1	1	1	0	3	2,6
Cesar	1	0	1	0	2	1,7
Cauca	1	0	0	1	2	1,7
Guajira	0	1	0	1	2	1,7
Amazonas	0	0	1	1	2	1,7
Nariño	0	0	1	1	2	1,7
Sucre	0	0	1	1	2	1,7
Vichada	0	0	0	1	1	0,9
Putumayo	0	0	0	1	1	0,9
Huila	0	0	0	1	1	0,9
Magdalena	0	1	0	0	1	0,9
Caquetá	0	0	0	1	1	0,9
Choco	0	1	0	0	1	0,9
Boyacá	0	0	0	1	1	0,9
Quindío	0	0	0	1	1	0,9
Caldas	0	0	1	0	1	0,9
Casanare	0	0	1	0	1	0,9
Arauca	1	0	0	0	1	0,9
Total	15	34	29	37	115	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

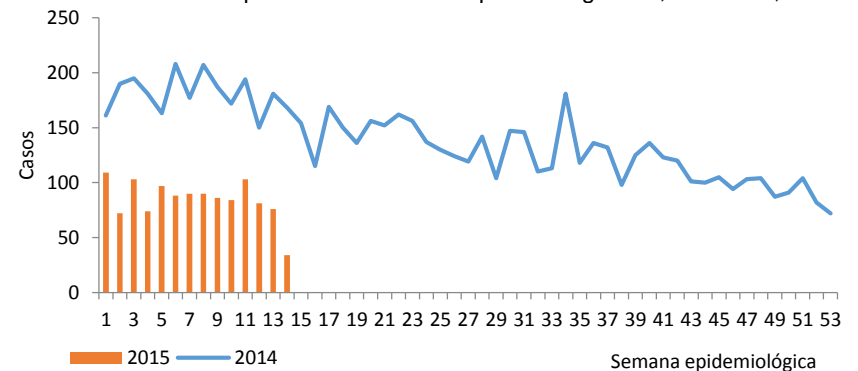
A semana 14 se notificaron 11 muertes confirmadas:

Cinco muertes por meningitis por neumococo, cuatro muertes por meningitis meningocócica, una muerte por meningitis por *Haemophilus* y una muerte por meningitis por otros agentes.

## • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 194 casos de parotiditis, de los cuales el 99,4 % (1 187) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,6 % (siete) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 53,1%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2 534 casos confirmados por clínica (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 81,3 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Guajira, Norte de Santander, Boyacá y Caquetá. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia, Valle y Cundinamarca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	402	33,9
Antioquia	129	10,9
Valle	78	6,6
Cundinamarca	78	6,6
Barranquilla	59	5,0
Santander	52	4,4
Guajira	52	4,4
Norte Santander	45	3,8
Boyacá	44	3,7
Caquetá	26	2,2
Risaralda	21	1,8
Cauca	19	1,6
Tolima	19	1,6
Caldas	17	1,4
Nariño	17	1,4
Sucre	15	1,3
San Andrés	15	1,3
Atlántico	13	1,1
Meta	12	1,0
Quindío	11	0,9
Magdalena	9	0,8
Cartagena	8	0,7
Huila	8	0,7
Cesar	7	0,6
Casanare	7	0,6
Bolívar	6	0,5
Putumayo	6	0,5
Vichada	5	0,4
Arauca	3	0,3
Córdoba	2	0,2
Sta. marta D.E.	2	0,2
Total	1187	100

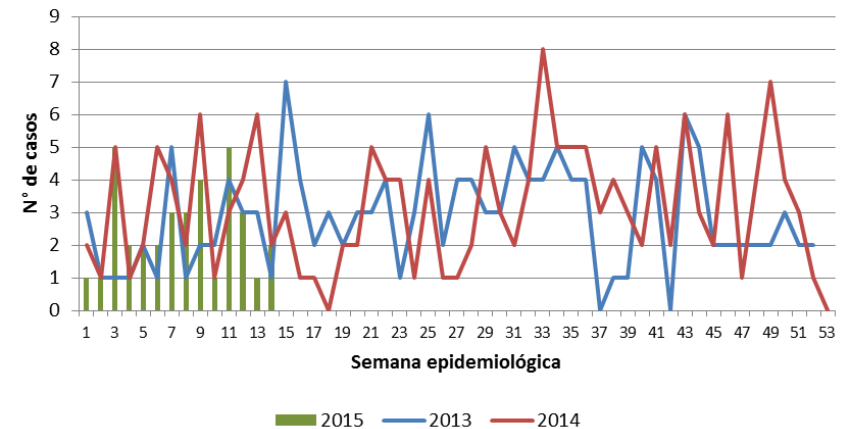
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 197 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 14, de los cuales el 55,7 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Riohacha, Florencia y Cúcuta.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado al Sivigila 35 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 19,5% respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 44 casos a semana epidemiológica 14 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015

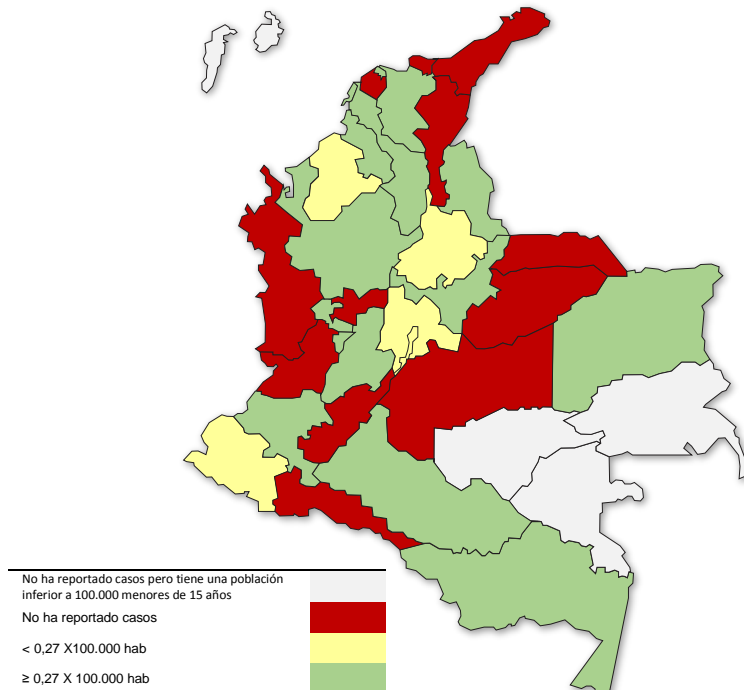


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,27 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

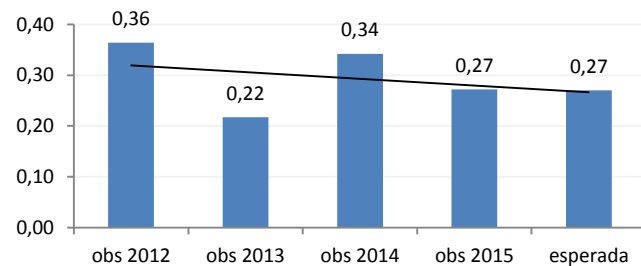
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 14 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,27 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, a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015

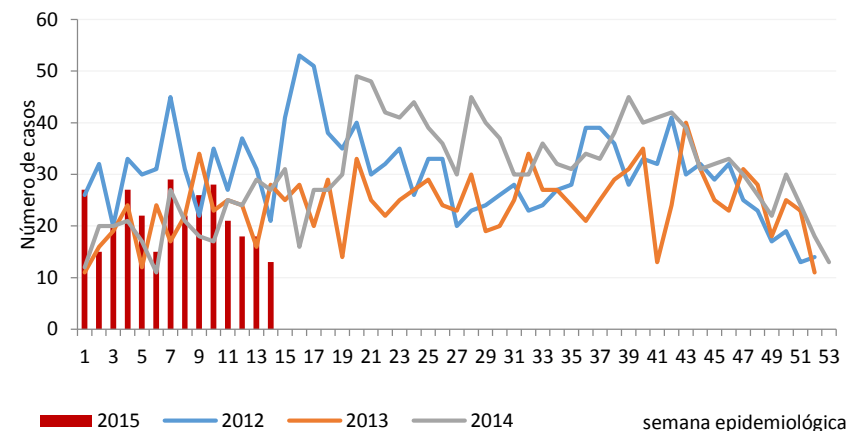


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

## • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se reportaron 301 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 4,2 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 289 casos, se observa un aumento del 2,0 % con respecto al año 2013 y una caída del 28,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015

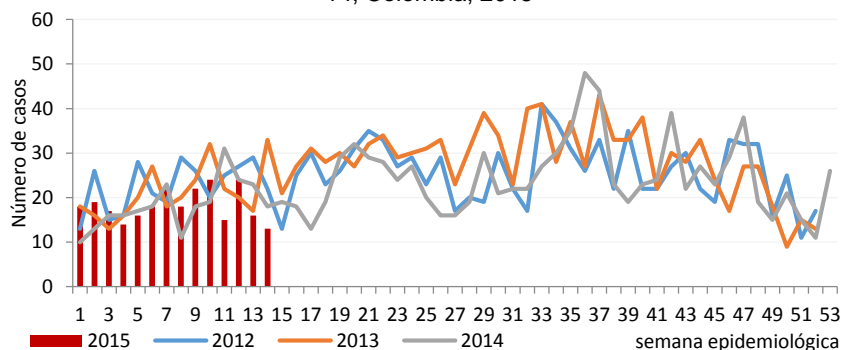


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 85,0 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (211), Antioquia (31) y Cundinamarca (14); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con cinco casos, Caldas, el distrito de Barranquilla, con cuatro casos, Atlántico, Boyacá y Risaralda con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta y Norte de Santander, San Andrés y Sucre con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, el distrito de Santa Marta, Santander, Tolima, Vichada y 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 14 de 2015 se reportaron 256 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 0,48 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 257 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 13,5 % y con el 2012 hay otro descenso del 19,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,5 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (187), Antioquia (21) y Cundinamarca y Santander con ocho casos cada uno; otras entidades que notifican casos son Boyacá con siete casos, Valle del Cauca con seis casos, Caldas con cinco casos, Meta con cuatro casos, Tolima con tres casos y Cauca, Cesar, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Risaralda y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,16 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 14 de 0,54.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 14: Bogotá (5,05), San Andrés (2,62), Vichada (1,39), Caldas (0,91), Cundinamarca (0,82), Antioquia (0,81), Boyacá (0,78) y Meta (0,62). No cumplen con la tasa esperada Santander, Risaralda, Santa Marta, Barranquilla, Cesar, Tolima, Casanare, Atlántico, Valle del Cauca, Sucre, Norte de

Santander, Caquetá, Cartagena, Quindío, La Guajira, Cauca y Nariño. Un total de 11 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 14 de 2015

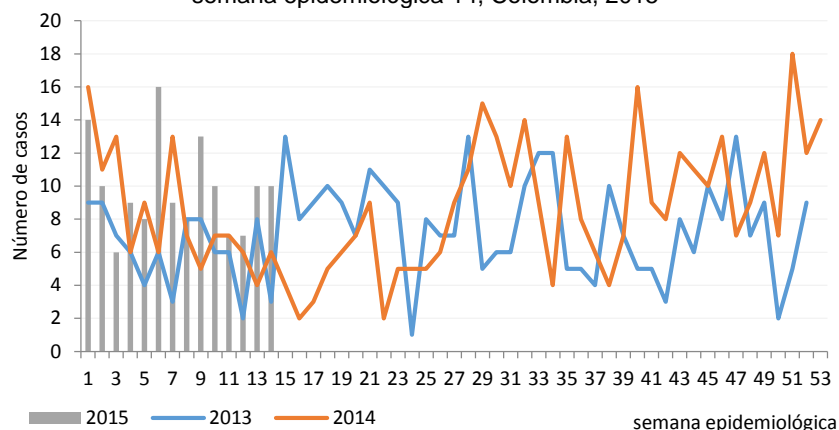
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	398	7.878.783	5,05
San Andrés	2	76.442	2,62
Vichada	1	71.974	1,39
Caldas	9	987.991	0,91
Cundinamarca	22	2.680.041	0,82
Antioquia	52	6.456.299	0,81
Boyacá	10	1.276.407	0,78
Meta	6	961.334	0,62
Santander	9	2.061.079	0,44
Risaralda	4	951.953	0,42
Santa Marta	2	483.865	0,41
Barranquilla	4	1.218.475	0,33
Cesar	3	1.028.890	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Atlántico	3	1.242.388	0,24
Valle del Cauca	11	4.613.684	0,24
Sucre	2	851.515	0,23
Norte de Santander	3	1.355.787	0,22
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Quindío	1	565.310	0,18
La Guajira	1	957.797	0,10
Cauca	1	1.379.169	0,07
Nariño	1	1.744.228	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Bolívar	0	1.095.406	0,00
Chocó	0	500.093	0,00
Córdoba	0	1.709.644	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Huila	0	1.154.777	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00
Exterior	4	NA	NA
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>48.203.405</b>	<b>1,16</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 14= 0.54 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 137 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 18,1 % cuando se reportaron 116 casos (ver gráfica 3). Según procedencia, el 82,4 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (82), Bogotá (23) y Sucre (siete); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Cundinamarca con cinco casos, Huila con tres casos, Bolívar, Casanare y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo, Tolima y Valle del Cauca con un caso cada uno (ver grafica 3)

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados a semana epidemiológica 14, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tétanos

#### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 14 de 2014 se tenían tres casos notificados: dos descartados y uno confirmado.

#### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 10 casos de los cuales

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

Comparado con el año anterior se habían notificado 26 casos y confirmado 25; esto representa una disminución del 61,5 % en los casos notificados y del 76 % en los siete confirmados.

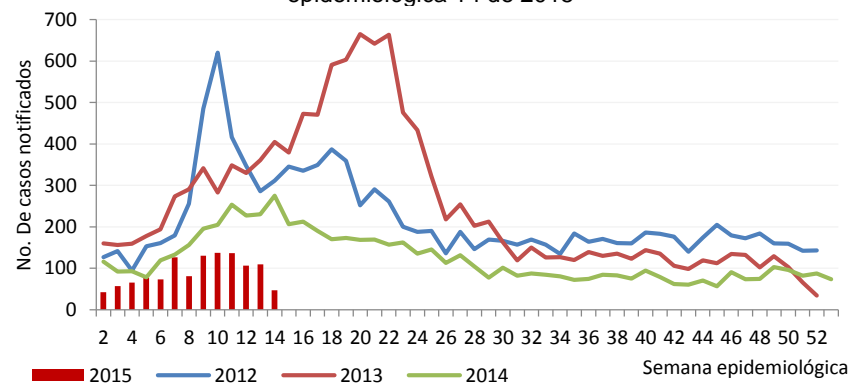
Se reportan dos casos fallecidos,

- Semana 1, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.
- Semana 4, de Nieva, Huila, hombre de 54 años, Confirmado por clínica.
- Semana 13, de Cartagena, hombre de 35 años, confirmado por clínica.

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 1 272 casos. Se evidencia una disminución del 45,03 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 2 314 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



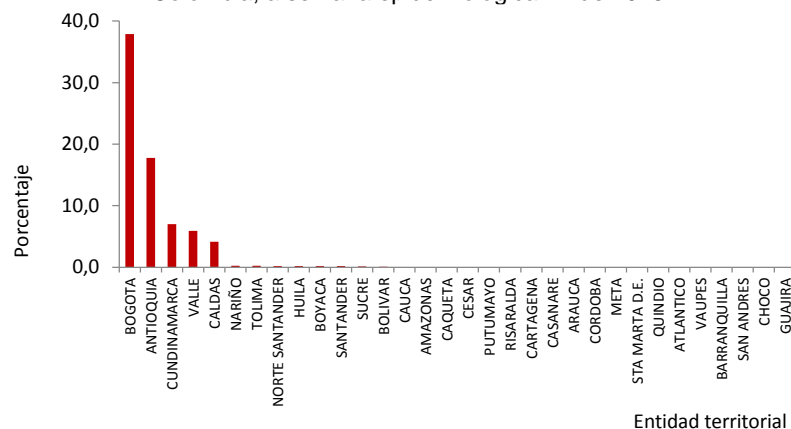
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



De los casos notificados a semana 14, se han confirmado 87 casos para tos ferina: Bogotá (18), Antioquia (17), Nariño (8), Caldas (6), Bolívar, Norte de Santander y Sucre con cuadro casos cada uno, Santander, Valle, Huila, Cauca, Cartagena tres casos cada uno, Boyacá, Amazonas y Cundinamarca dos casos cada uno, Barranquilla, Cesar, Caquetá, Atlántico un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela y notificado por el departamento de Norte de Santander.

De los 1 272 casos notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 72,7 % (925 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 36,9 % (482 casos), Antioquia 17,8 % (226 casos), Cundinamarca 7,0 % (89 casos), Valle del Cauca 5,9 % (75), Caldas 4,2 (53) (ver grafica 2)

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



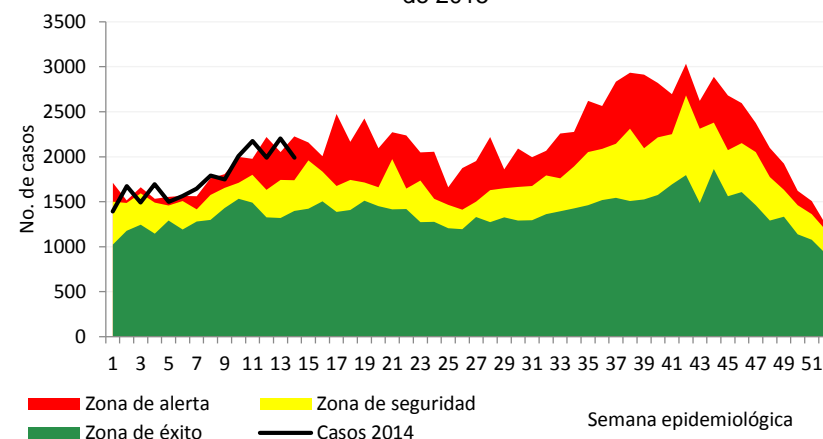
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 22 962 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 7,6 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 24 859 casos. A semana 14 la incidencia para el país es de 51,6 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad, para la semana epidemiológica 14 se termina en zona de alerta. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

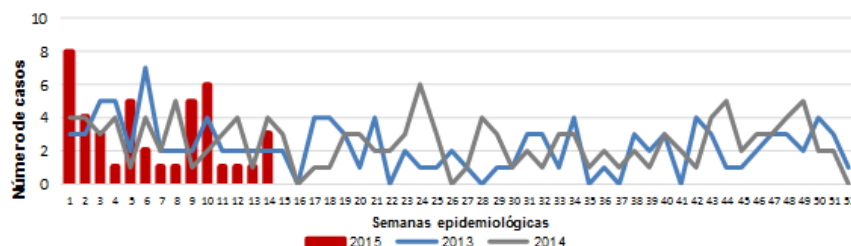
Acumulado a semana 14 se han notificado diez muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una de Santa Marta, una Bogotá y tres muertes de Planeta Rica, Tierralta y Valencia (Córdoba).

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

### • ETA

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 14 de 2015 tres casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro casos; con un total acumulado para el país de 42 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 14, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 9,72 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 14	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	23	26.33
de 1 a 4 años	3448193	19	5.51
Total país	4321637	42	9.72

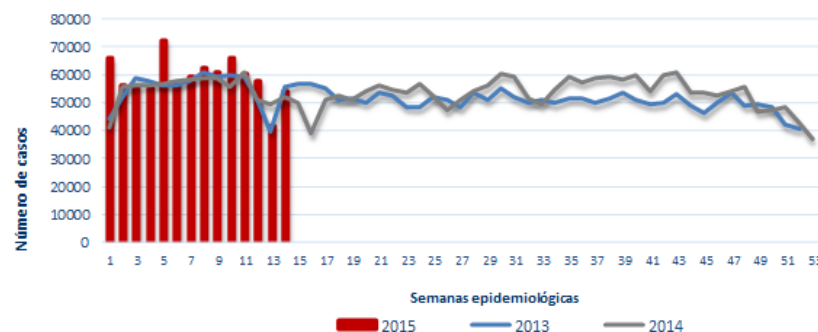
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 14 de 2015, 14 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 54 401 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 826 973 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 4,72% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 7,29%; 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 14 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 14	51,947	54,401	4.72%
Casos Acumulados a SE 14	770,824	826,981	7.29%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 52,07 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 137 834 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	826973	17.16
< 1 año	873444	45481	52.07
1 a 4 años	3448193	137834	39.97
5 a 9 años	4258678	61634	14.47
10 a 14	4282708	43532	10.16
15 a 19	4345112	48266	11.11
20 a 24	4292291	85934	20.02
25 a 29	3957939	85136	21.51
30 a 34	3539724	69025	19.50
35 a 39	3205979	50208	15.66
40 a 44	2879410	38811	13.48
45 a 49	2883795	35159	12.19
50 a 54	2680490	30134	11.24
55 a 59	2218791	24249	10.93
60 a 64	1728396	21053	12.18
65 a 69	1307382	16273	12.45
70 a 74	926841	12027	12.98
75 a 79	684618	9819	14.34
80 y más años	689614	12398	17.98

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 14 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 17,16 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca y Cesar. Estos cinco territorios aportan el 13,8% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

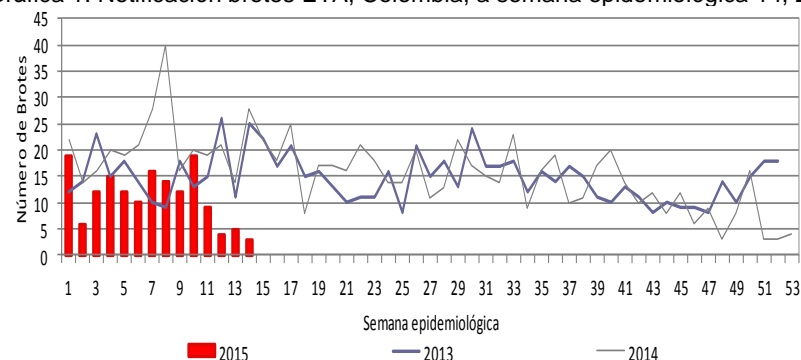
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	2353	0.3%	76,243	30.86
Bogotá	209873	25.4%	7,878,783	26.64
Quindío	13737	1.7%	565,310	24.30
Valle del Cauca	111911	13.5%	4,613,684	24.26
Cesar	21333	2.6%	1,028,890	20.73
Colombia	826973	100.0%	48,203,405	17.16

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 14 del 2015 se notificaron al Sivigila 2490 casos de ETA, involucrados en 156 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 47,7% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11 (ver gráfica 1).

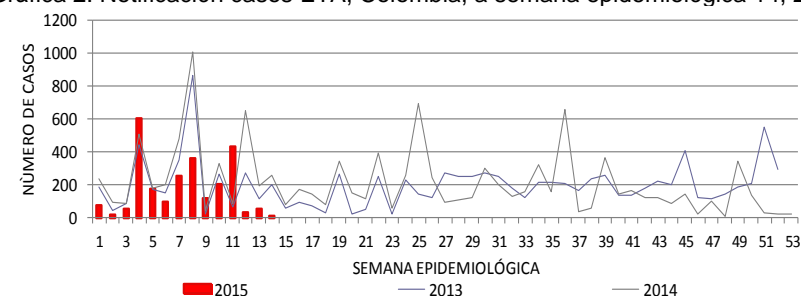
Gráfica 1. Notificación brotes ETA, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 42,7% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 177 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación casos ETA, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 14 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,2%), 20 a 24 años (11,3%) y 5 a 9 años (10,2%).

El 54,3% de los casos están como confirmados por clínica, el 24,3% como probables, el 17,5% como confirmados por laboratorio y el 3,9% confirmados por nexa epidemiológico.

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

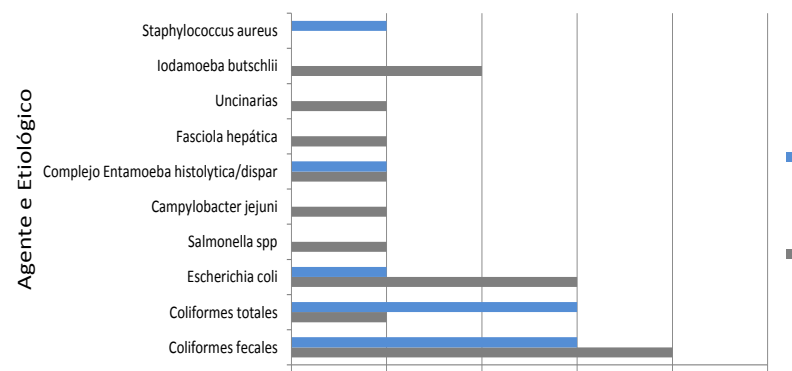
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	28	17,9
Atlántico	19	12,2
Nariño	12	7,7
Antioquia	11	7,1
Sucre	11	7,1
Boyacá	9	5,8
Magdalena	9	5,8
Valle Del Cauca	7	4,5
Cartagena	6	3,8
Bolívar	4	2,6
Cauca	4	2,6
Cundinamarca	4	2,6
Huila	4	2,6
Quindío	3	1,9
Santander	3	1,9
Tolima	3	1,9
Arauca	3	1,9
Putumayo	3	1,9
Barranquilla	2	1,3
Cesar	2	1,3
La Guajira	2	1,3
Norte De Santander	2	1,3
Risaralda	2	1,3
Chocó	1	0,6
Meta	1	0,6
Casanare	1	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



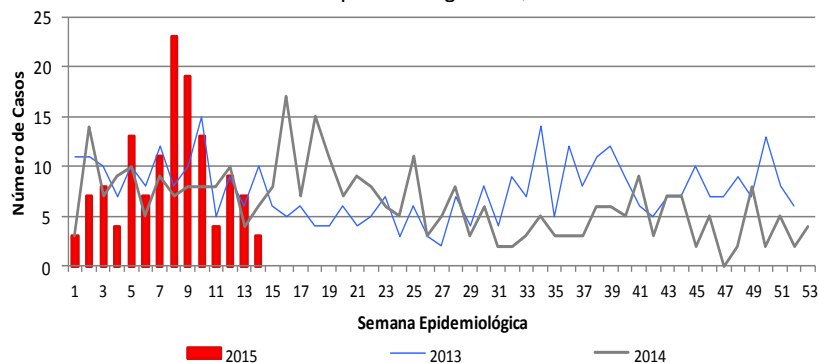
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 14 se notificaron seis brotes de ETA que involucraron 22 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Antioquia, Atlántico, Casanare y Sucre; los principales factores de riesgo identificados fueron fallas en la cadena de frío, inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, fallas en la cocción, contaminación cruzada y fuentes no confiables; los establecimientos implicados en los brotes fueron el hogar (cuatro brotes), establecimientos penitenciarios (un brote) y otros (un brote).

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se ha notificado 131 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales tres casos se notificaron en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 21,3% 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 14, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 39% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 67,9% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	34	26,0
Norte De Santander	33	25,2
Cauca	22	16,8
Huila	13	9,9
Chocó	7	5,3
Bogotá	5	3,8
Valle Del Cauca	4	3,1
Bolívar	3	2,3
Casanare	3	2,3
Caldas	2	1,5
Nariño	2	1,5
Meta	1	0,8
Santa Marta	1	0,8
Santander	1	0,8
Total	131	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 14 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (13%), de 20 a 24 años (12,2%) y de 25 a 29 años (11,5%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	17	13,0
5-9	14	10,7
10-14	14	10,7
15-19	14	10,7
20-24	16	12,2
25-29	15	11,5
30-34	8	6,1
35-39	6	4,6
40-44	4	3,1
45-49	2	1,5
50-54	7	5,3
55-59	3	2,3
60-64	4	3,1
65-69	2	1,5
70-74	2	1,5
75-79	2	1,5
80 y más	1	0,8
TOTAL	131	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

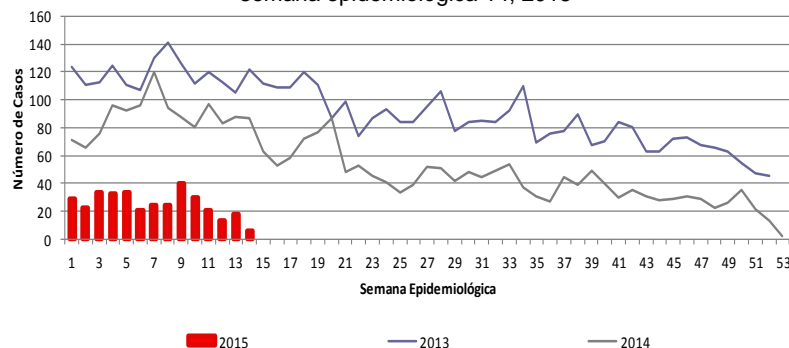
Se han confirmado 14 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi. Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Antioquia (ocho casos) y Norte de Santander (seis casos).

- **Hepatitis A**

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron 344 casos de hepatitis A, de los cuales seis se notificaron esta semana; el 51,45% fueron confirmados por clínica, 47,67% por laboratorio y 0,88 % por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 14 se presentó una disminución en la notificación del 72,1% respecto al 2014 (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 14, 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 (14,8%), Valle del Cauca (11,6%), Huila (10,8%) y Meta (7,6%) (ver tabla 1).

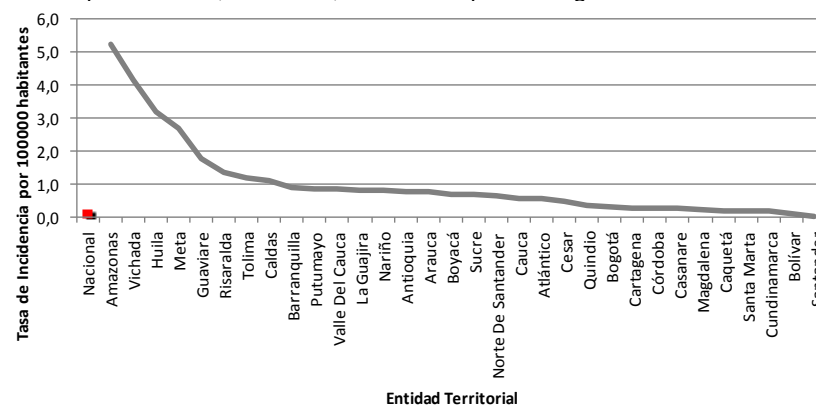
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Entidad Territorial	Número Casos	Porcentaje
Antioquia	51	14,8
Valle Del Cauca	40	11,6
Huila	37	10,8
Meta	26	7,6
Bogotá	24	7,0
Tolima	17	4,9
Atlántico	14	4,1
Nariño	14	4,1
Risaralda	13	3,8
Barranquilla	11	3,2
Caldas	11	3,2
Boyacá	9	2,6
Norte De Santander	9	2,6
Cauca	8	2,3
La Guajira	8	2,3
Sucre	6	1,7
Cesar	5	1,5
Córdoba	5	1,5
Cundinamarca	5	1,5
Amazonas	4	1,2
Cartagena	3	0,9
Magdalena	3	0,9
Putumayo	3	0,9
Vichada	3	0,9
Bolívar	2	0,6
Quindío	2	0,6
Arauca	2	0,6
Guaviare	2	0,6
Caquetá	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Santander	1	0,3
Casanare	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 14 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 4,17, Huila con 3,2 y Meta con 2,7 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 11% en centro poblado y el 11% en rural. En cuanto a la población, el 94,5% pertenece a otros grupos étnicos, el 3,2% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos y el 0,7% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (17,2%), 5 a 9 años (13,4%) y 10 a 14 años (13,4%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron al Sivigila 23 casos de Enfermedad de Chagas, 1 agudo y 22 crónicos

El acumulado a semana epidemiológica catorce de 2015 es de 140 casos, de los cuales 85 % (119/140) corresponden a casos crónicos (57 confirmados y 62 probables) y 15% (21/140) casos agudos (3 confirmados y 18 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 15 entidades territoriales. Boyacá notificó el 25.21 % de los casos, Bogotá 18,49 %, Casanare 15.97 %, Santander 11.76 % y Cesar 4.20 %.

El 48 % (57/119) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	17	29,82	13	20,97	30	25,21
BOGOTA	3	5,26	19	30,65	22	18,49
CASANARE	16	28,07	3	4,84	19	15,97
SANTANDER	5	8,77	9	14,52	14	11,76
CESAR	1	1,75	4	6,45	5	4,20
CUNDINAMARCA	2	3,51	3	4,84	5	4,20
NTE SANTANDER	4	7,02	1	1,61	5	4,20
TOLIMA	0	0,00	5	8,06	5	4,20
ARAUCA	2	3,51	2	3,23	4	3,36
HUILA	3	5,26	1	1,61	4	3,36
GUAVIARE	2	3,51	0	0,00	2	1,68
ANTIOQUIA	0	0,00	1	1,61	1	0,84
CAUCA	1	1,75	0	0,00	1	0,84
META	0	0,00	1	1,61	1	0,84
SUCRE	1	1,75	0	0,00	1	0,84
Total casos	57	100,00%	62	100,00%	119	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 14,29%(3/21) han sido confirmado por laboratorio ver (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
CASANARE	4	1	5	4,76%
CESAR	2	1	3	4,76%
BOLIVAR	2	0	2	0,00%
CUNDINAMARCA	2	0	2	0,00%
ARAUCA	1	0	1	0,00%
BARRANQUILLA	1	0	1	0,00%
BOGOTA	1	0	1	0,00%
BOYACA*	0	1	1	4,76%
CORDOBA	1	0	1	0,00%
NTE SANTANDER	1	0	1	0,00%
QUINDIO	1	0	1	0,00%
SANTANDER	1	0	1	0,00%
TOLIMA	1	0	1	0,00%
Total	18	3	21	14,29

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

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

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron 176.196 casos, de los cuales 170.897 fueron confirmados por clínica, 192 confirmados por laboratorio y 5.107 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 11 de abril de 2015

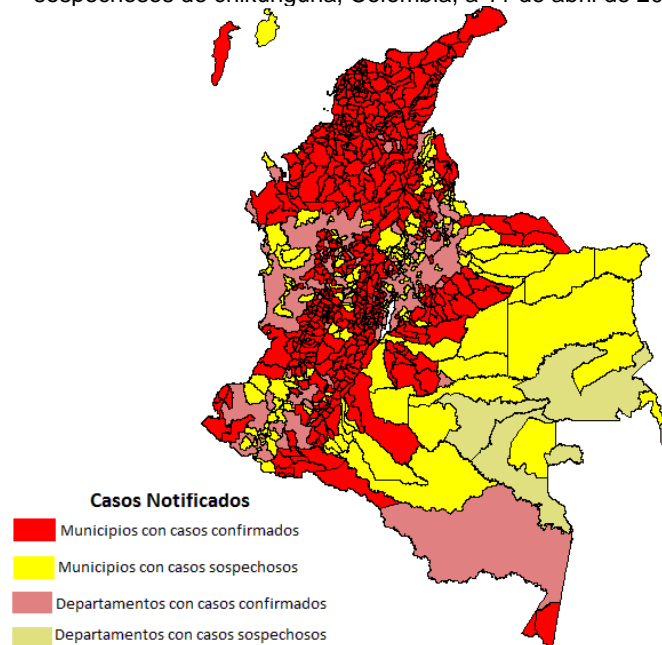
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 14--2015	10.117	0	569	7.769
Acumulado 2015	170.897	192	5.107	176.196

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena,

Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 11 de abril de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	6	1	3	10
	CAQUETA	1179	5	283	1467
	GUAINIA	0	0	13	13
	GUAVIARE	0	0	92	92
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	70	1	2	73
Total		1255	7	394	1656

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	8685	30	724	9439
	BOGOTA*	0	0	190	190
	CALDAS	2174	7	27	2208
	CUNDINAMARCA	12565	30	122	12717
	HUILA	23090	23	89	23202
	QUINDIO	407	0	2	409
	RISARALDA	321	4	1	326
	TOLIMA	28419	11	712	29142
Total		75661	105	1867	77633

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	441	2	30	473
	NTE SANTANDER	5439	17	141	5597
	SANTANDER	3096	3	66	3165
	Total	8976	22	237	9235

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	2066	0	500	2566
	CASANARE	4864	1	273	5138
	META	3480	8	264	3752
	VICHADA	0	0	29	29
	Total	10410	9	1066	11485

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

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

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífica por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	364	1	1187	1552
	CHOCO	73	2	254	329
	NARIÑO	650	0	30	680
	VALLE	38939	33	9	38981
	Total	40026	36	1480	41542

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

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

Tabla 7. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	1480	0	14	1494
	BARRANQUILLA	3891	0	0	3891
	BOLIVAR	424	1	0	425
	CARTAGENA	339	0	0	339
	CESAR	2583	6	10	2599
	CORDOBA	11617	2	9	11628
	GUAJIRA	4352	1	18	4371
	MAGDALENA	1712	0	7	1719
	SAN ANDRES	512	0	5	517
	STA MARTA D.E.	1533	3	0	1536
	SUCRE	6126	0	0	6126
	Total	34569	13	63	34645

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 14 acumulado 2014-2015 se han notificado 42 muertes probables por chikunguña. Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y 41 permanecen en estudio. Las muertes probables proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (trece), Tolima (seis), Cundinamarca (seis), Bolívar (tres), Santander (tres), Huila (tres), Sucre (tres), Barranquilla (dos), Cartagena (uno), Cesar (uno) y Valle del Cauca (uno).

## 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

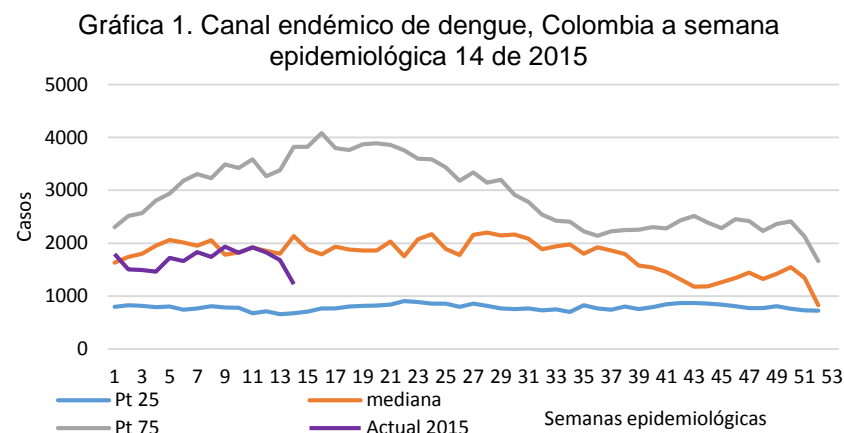
con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva

- 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.

<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 semana epidemiológica 14, en la zona de seguridad, se mantuvo en zona de alarma desde las semanas dos a la trece y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 30 258 casos totales de dengue, de los cuales 29 822 (98,5 %) corresponden a dengue y 436 (1,5%) a dengue grave.

A la semana 14 de 2014 se habían notificado 29 418 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 2,85 %, es decir 436 casos más. Se están notificando en promedio 2 161 casos semanales.

El 27 % (8 167/30 258) de los casos de dengue y el 38,1 % (166/436) 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%), seguido del régimen subsidiado (39%). El 54,6 % (238/436) 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 14 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	14988	50,3%	198	45,4%	15186	50,2%
	Masculino	14834	49,7%	238	54,6%	15072	49,8%
Tipo de régimen	Contributivo	15663	52,5%	190	43,6%	15853	52,4%
	Especial	991	3,3%	12	2,8%	1003	3,3%
	No afiliado	952	3,2%	19	4,4%	971	3,2%
	excepcional	730	2,4%	10	2,3%	740	2,4%
	Subsidiado	11486	38,5%	205	47,0%	11691	38,6%
Pertenencia étnica	Indígena	293	1,0%	10	2,3%	303	1,0%
	ROM, Gitano	135	0,5%	3	0,7%	138	0,5%
	Raizal	25	0,1%	0	0,0%	25	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	708	2,4%	12	2,8%	720	2,4%
	Otro	28660	96,1%	411	94,3%	29071	96,1%
Grupos de edad	Meno de 1 año	973	3,3%	22	5,0%	995	3,3%
	1 a 4 años	1799	6,0%	26	6,0%	1825	6,0%
	5 a 9 años	2708	9,1%	60	13,8%	1399	4,6%
	10 a 14 años	3277	11,0%	58	13,3%	3335	11,0%
	15 a 19 años	3219	10,8%	50	11,5%	3269	10,8%
	20 a 24 años	2825	9,5%	45	10,3%	2870	9,5%
	25 a 29 años	2647	8,9%	20	4,6%	2667	8,8%
	30 a 34 años	2337	7,8%	16	3,7%	2353	7,8%
	35 a 39 años	1865	6,3%	14	3,2%	1879	6,2%
	40 a 44 años	1526	5,1%	10	2,3%	1536	5,1%
	45 a 49 años	1421	4,8%	11	2,5%	1432	4,7%
	50 a 54 años	1377	4,6%	22	5,0%	2768	9,1%
	55 a 59 años	1050	3,5%	16	3,7%	1066	3,5%
	60 a 64 años	797	2,7%	11	2,5%	808	2,7%
	65 y más años	2001	6,7%	55	12,6%	2056	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 6 893 casos, Tolima con 3 414 casos, Meta con 2 947, Santander con 2 726 casos, Antioquia con 1 804 casos, Huila con 1 558 casos, Cundinamarca con 1 553, Quindío 1081, Norte de Santander 861 casos, Casanare con 842 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con 116 casos, Valle del Cauca con 50 casos, Huila con 32 casos, Cundinamarca con 27 casos, Antioquia con 23, Barranquilla con 19 casos, Cesar con 18 casos, Meta con 16 casos, Santander con 15, Sucre con 14 casos, Córdoba con 11 casos y Guajira con 11 casos,

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Cúcuta y Neiva que a su

vez han notificado más de 500 casos durante las 13 primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 20 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla con más de 15 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 13 es de 113,3 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Meta, Tolima, Casanare, Cundinamarca, Arauca y Amazonas presentaron proporciones de incidencia superiores a 250 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 50,9 % (5 647/11 102). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 88,1 % (384/436), donde Quindío, Santander, Guajira, Valle, Sucre, Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Caldas, Antioquia, Santa Marta, Bolívar, Arauca, Putumayo están por debajo de 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 14 se han notificado 105 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran descartadas dos procedentes de Santander y Vichada y confirmadas cinco procedentes de Guajira, Tolima, Valle Córdoba y Santa Marta.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron dos casos probables de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado (5) casos probables de fiebre amarilla, de los cuales se descartan tres por resultados de laboratorio negativo y dos se encuentra en estudio.

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
ARAUCA	0	0,00	1	20	1	20
CAQUETA	0	0,00	1	20	1	20
GUAVIARE	0	0,00	1	20	1	20
NARIÑO	0	0,00	1	20	1	20
VICHADA	0	0,00	1	20	1	20
Total casos	0	0,00%	5	100,00%	5	100,00%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificaron al Sivigila 1515 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 1492 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, 14 casos (0,9 %) de leishmaniasis mucosa y nueve casos (0,6 %) de leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo de 2014, se redujo en un 63,1 %, la notificación, lo que representa 2591 casos menos.

Los casos proceden de 28 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Nariño, Córdoba, Chocó y Guaviare, que a su vez concentraron el 69 % de la notificación. Los nueve casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden de los municipios: El Carmen de Bolívar (seis casos), San Andrés de Sotavento, Córdoba (un caso) y Sampués y San Onofre, Sucre (un caso cada uno) (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	394	5	0	399	26,3%	26,3%
Meta	187	1	0	188	12,4%	38,7%
Santander	146	1	0	147	9,7%	48,4%
Nariño	91	0	0	91	6,0%	54,5%
Córdoba	73	1	1	75	5,0%	59,4%
Choco	70	0	0	70	4,6%	64,0%
Guaviare	68	2	0	70	4,6%	68,6%
Bolívar	55	2	6	63	4,2%	72,8%
Risaralda	59	0	0	59	3,9%	76,7%
Tolima	57	0	0	57	3,8%	80,5%
Norte Santander	49	0	0	49	3,2%	83,7%
Caquetá	41	1	0	42	2,8%	86,5%
Putumayo	42	0	0	42	2,8%	89,2%
Cundinamarca	27	1	0	28	1,8%	91,1%
Cauca	25	0	0	25	1,7%	92,7%
Boyacá	16	0	0	16	1,1%	93,8%
Valle del Cauca	14	0	0	14	0,9%	94,7%
Caldas	12	0	0	12	0,8%	95,5%
Sucre	10	0	2	12	0,8%	96,3%
Amazonas	11	0	0	11	0,7%	97,0%
Vichada	11	0	0	11	0,7%	97,8%
Vaupés	7	0	0	7	0,5%	98,2%
Guainía	6	0	0	6	0,4%	98,6%
Arauca	5	0	0	5	0,3%	98,9%
Exterior	4	0	0	4	0,3%	99,2%
Huila	4	0	0	4	0,3%	99,5%
Casanare	3	0	0	3	0,2%	99,7%
Cesar	2	0	0	2	0,1%	99,8%
Desconocido	2	0	0	2	0,1%	99,9%
La Guajira	1	0	0	1	0,1%	100,0%
Total	1492	14	9	1515	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

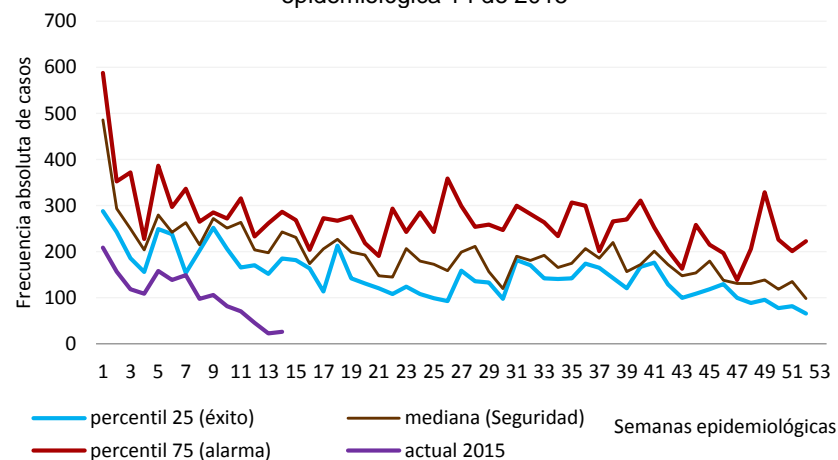
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		1492	14	9
Sexo	Femenino	18,2%	7,1%	55,6%
	Masculino	81,8%	92,9%	44,4%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5%	0,0%	44,4%
	1 a 4 años	4,1%	0,0%	55,6%
	5 a 9 años	5,6%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,4%	7,1%	0,0%
	15 a 19 años	10,4%	7,1%	0,0%
	20 a 24 años	29,4%	28,6%	0,0%
	25 a 29 años	16,1%	7,1%	0,0%
	30 a 34 años	9,1%	14,3%	0,0%
	35 a 39 años	5,4%	7,1%	0,0%
	40 a 44 años	3,3%	7,1%	0,0%
	45 a 49 años	1,8%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,8%	7,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	7,1%	0,0%
	60 a 64 años	1,3%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,3%	7,1%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	0,0%	11,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,5%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,6%	7,1%	0,0%
	Otros	89,0%	92,9%	88,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	14,4%	14,3%	0,0%
	Centro poblado	15,0%	21,4%	55,6%
	Rural disperso	70,6%	64,3%	44,4%
Afilación al Sistema	Contributivo	4,8%	28,6%	0,0%
	No afiliado	4,8%	0,0%	0,0%
General de Seguridad Social en Salud	Excepción	44,5%	35,7%	0,0%
	Subsidiado	45,6%	35,7%	100,0%
	Especial	0,3%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 14 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 14 de 2015

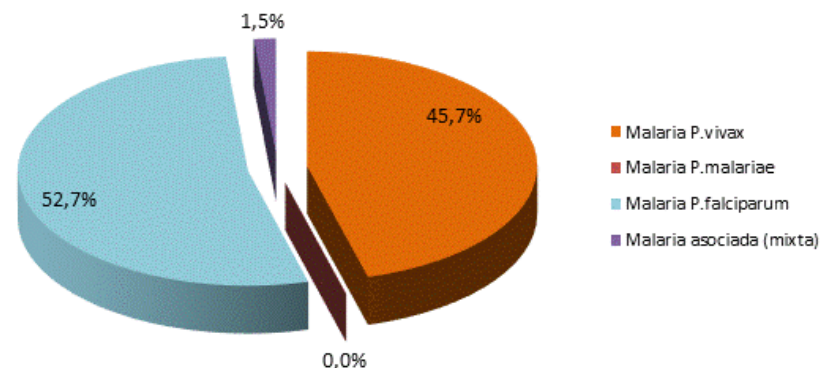


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron al Sivigila 8198 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 3750 casos (45,7 %) por *P. Vivax*, 4319 casos (52,7 %) por *P. falciparum*, tres casos (0,04 %) por *p. malariae* y 126 casos (1,5 %) por malaria asociada. Se notificaron 152 casos de malaria complicada y tres casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 193 municipios. El 80,1% de los casos se concentraron en los departamentos de Chocó con el 52,3 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,3 % y Nariño con 13,7 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	69	2760	0	1457	4286	52,28%	52,28%
Antioquia	9	203	0	961	1173	14,31%	66,59%
Nariño	2	1083	0	35	1120	13,66%	80,25%
Valle del Cauca	3	13	0	244	260	3,17%	83,42%
Córdoba	2	23	0	233	258	3,15%	86,57%
Bolívar	18	20	0	137	175	2,13%	88,70%
Amazonas	0	6	0	149	155	1,89%	90,60%
Guainía	1	14	0	134	149	1,82%	92,41%
Vichada	12	46	2	85	145	1,77%	94,18%
Exterior	1	28	0	115	144	1,76%	95,94%
Risaralda	4	11	0	100	115	1,40%	97,34%
Cauca	0	72	0	6	78	0,95%	98,29%
Guaviare	2	20	0	50	72	0,88%	99,17%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,13%	99,30%
Meta	0	1	0	8	9	0,11%	99,41%
Desconocido	1	0	0	6	7	0,09%	99,50%
Sucre	0	1	1	5	7	0,09%	99,59%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,07%	99,66%
Cesar	0	1	0	3	4	0,05%	99,71%
Huila	0	1	0	3	4	0,05%	99,76%
Putumayo	1	1	0	2	4	0,05%	99,80%
La Guajira	1	1	0	1	3	0,04%	99,84%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,02%	99,87%
Norte Santander	0	0	0	2	2	0,02%	99,89%
Quindío	0	1	0	1	2	0,02%	99,91%
Santander	0	0	0	2	2	0,02%	99,94%
Arauca	0	0	0	1	1	0,01%	99,95%
Casanare	0	0	0	1	1	0,01%	99,96%
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0,01%	99,98%
Santa Marta	0	1	0	0	1	0,01%	99,99%
D.E.	0	0	0	1	1	0,01%	100,00%
Tolima	0	0	0	1	1	0,01%	100,00%
Total Colombia	126	4319	3	3750	8198	100,00%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Novita y Medio San Juan, todos del departamento de Chocó. Los anteriores con una notificación superior a los 310 casos de malaria no complicada (ver tabla 2).

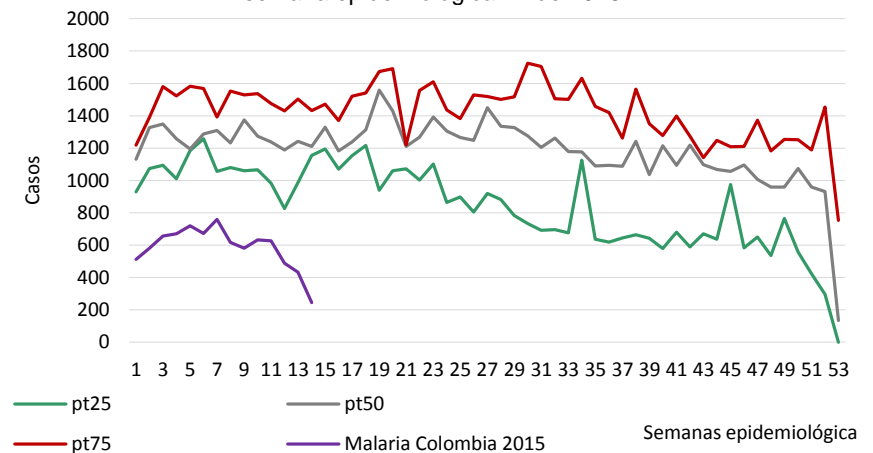
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	11	616	0	272	899	11,0%	11,0%
Tadó	0	422	0	260	682	8,3%	19,3%
Novita	3	293	0	68	364	4,4%	23,7%
Medio San Juan	32	165	0	122	319	3,9%	27,6%
Bagadó	0	88	0	209	297	3,6%	31,2%
Tumaco	1	276	0	14	291	3,5%	34,8%
El Charco	0	280	0	3	283	3,5%	38,2%
Buenaventura	2	4	0	212	218	2,7%	40,9%
El Bagre	2	80	0	136	218	2,7%	43,6%
Roberto Payan (San José)	0	192	0	0	192	2,3%	45,9%
Tierralta	1	18	0	165	184	2,2%	48,1%
Lloro	0	87	0	82	169	2,1%	50,2%
Otros Municipios	74	1798	3	2207	4082	49,8%	100,0%
Total Colombia	126	4319	3	3750	8198	100,00%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 14 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 4902 casos (59,8 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,1 % de la notificación y una concentración del 52,9 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,8 % de

los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,8 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,9 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Total
Casos		126	4319	3	3750	8198
Sexo	Femenino	41,3%	41,8%	0,0%	38,3%	40,2%
	Masculino	58,7%	58,2%	100,0%	61,7%	59,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,3%	0,0%	1,3%	0,8%
	1 a 4 años	13,5%	5,8%	0,0%	9,9%	7,8%
	5 a 9 años	8,7%	11,6%	0,0%	11,0%	11,3%
	10 a 14 años	9,5%	14,2%	0,0%	12,0%	13,1%
	15 a 19 años	12,7%	12,7%	33,3%	13,2%	12,9%
	20 a 24 años	15,9%	11,1%	66,7%	11,8%	11,5%
	25 a 29 años	7,9%	10,1%	0,0%	9,2%	9,7%
	30 a 34 años	5,6%	7,7%	0,0%	7,3%	7,5%
	35 a 39 años	5,6%	6,1%	0,0%	6,7%	6,4%
	40 a 44 años	6,3%	5,0%	0,0%	4,8%	4,9%
	45 a 49 años	4,0%	4,4%	0,0%	3,9%	4,1%
	50 a 54 años	4,0%	3,5%	0,0%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	4,8%	2,9%	0,0%	2,3%	2,7%
	60 a 64 años	0,0%	1,8%	0,0%	1,5%	1,6%
	65 y más años	0,8%	2,8%	0,0%	1,9%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	23,0%	9,0%	0,0%	26,9%	17,4%
	ROM	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	34,9%	78,6%	0,0%	30,2%	55,8%
	Otros	42,1%	12,2%	100,0%	42,6%	26,6%
Área de procedencia	Cabecera municipal	27,0%	44,1%	33,3%	24,8%	35,0%
	Centro Poblado	50,0%	30,0%	0,0%	23,6%	27,4%
	Rural disperso	23,0%	25,9%	66,7%	51,6%	37,6%
Afiliación al Sistema	Contributivo	6,3%	4,6%	0,0%	4,9%	4,7%
	Especial	0,0%	0,3%	0,0%	0,5%	0,4%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	26,2%	16,5%	0,0%	21,4%	18,9%
	Excepción	4,0%	4,1%	66,7%	4,3%	4,2%
	Subsidiado	63,5%	74,6%	33,3%	68,9%	71,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Valle del Cauca con 23 casos (15,1 %), Nariño con 11 casos (7,2 %), Caquetá con siete casos (46,1 %), Risaralda con seis casos (3,9 %), Córdoba con cuatro casos (2,6 %), Vichada con cuatro casos (2,6 %), Bolívar con tres casos (2,0 %), Caldas con dos casos (1,3 %), Amazonas, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Huila, Norte de Santander, Santander, Tolima y exterior (Venezuela) con un caso cada uno.

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

Se notificaron 152 casos de malaria complicada, de los cuales Chocó aportó 53 casos (34,9 %), Antioquía con 30 casos (19,7 %),

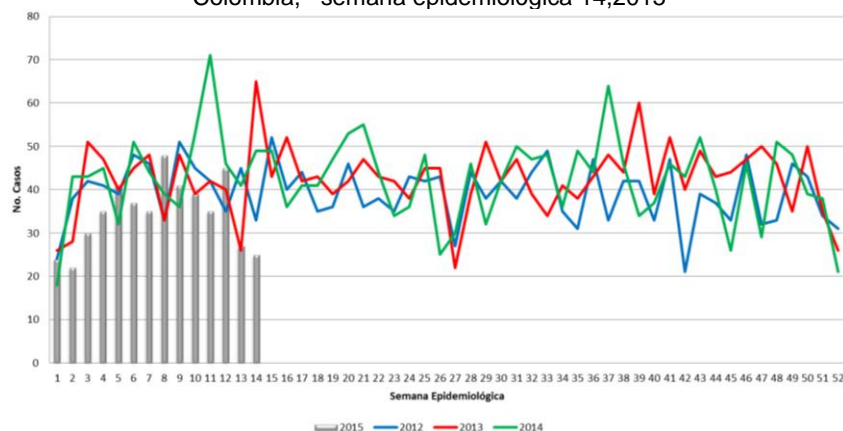


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 14 se han notificado 484 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 52 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 14,10%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 624 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis Ba por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 14, 2015



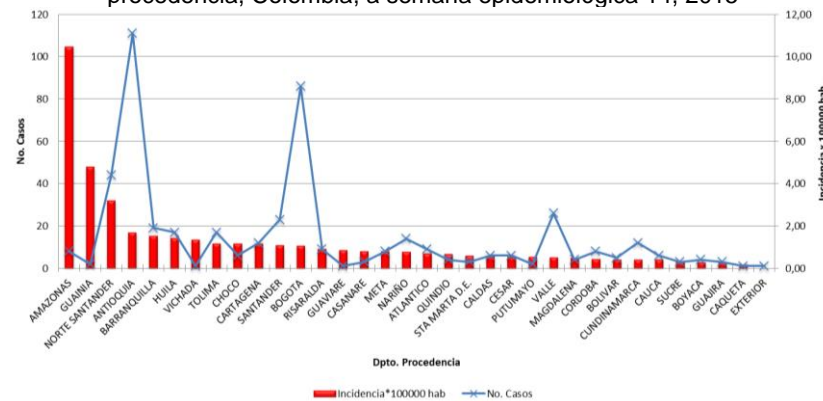
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,93%), Bogotá (17,77%), Norte de Santander (9,09%), Valle del Cauca (5,37%) y Santander (4,75%), los cuales en conjunto representan el 59,91 % de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 14 de 2015, tres entidades territoriales persistieron 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 1,00 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Guainía (4,82), Norte de Santander (3,25), Antioquia (1,72) y Barranquilla (1,56) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015



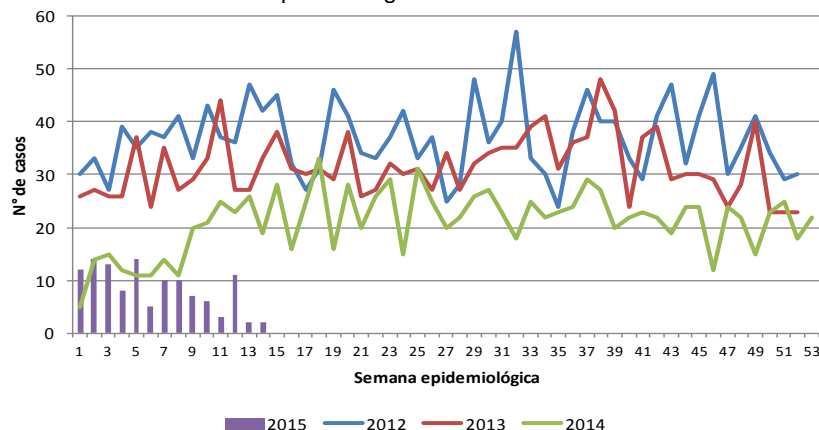
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 14 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de La Guajira. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado nueve muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 14 del 2015 han sido notificados 117 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 227 casos, por lo tanto se observa una disminución del 48,46 % 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).

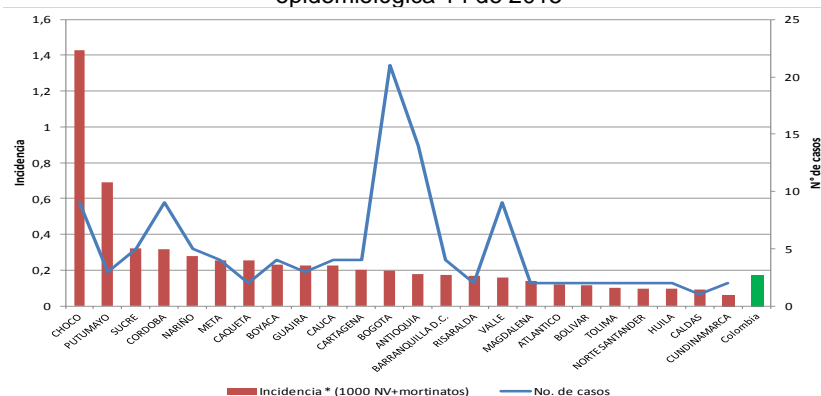
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 14 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle. Por incidencia se encuentran: Chocó, Putumayo, Sucre, Córdoba y Nariño (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

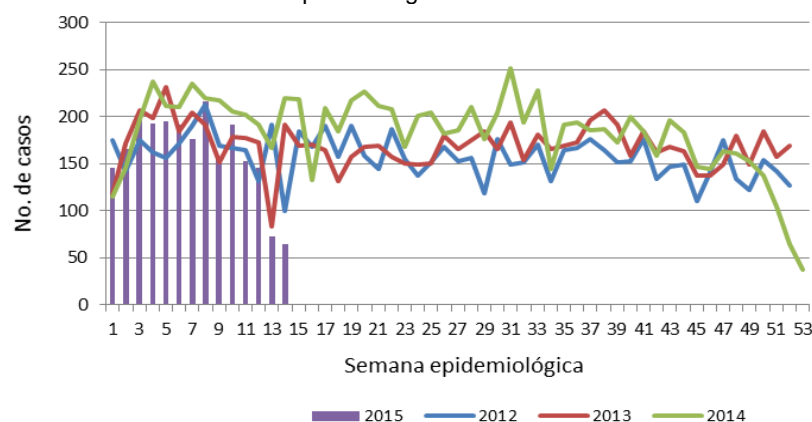
A semana 14 la Incidencia para Colombia es de 0,17 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Es importante recordar que debido a

los ajustes en las definiciones de caso realizados en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014; es indispensable la pronta divulgación y capacitación en dicho documento.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 14 de 2013 se notificaron 2459 casos, para el 2014 se notificaron 2775 casos y para el 2015 a semana 14 se han reportado 2272 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 18,13 % (503 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 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

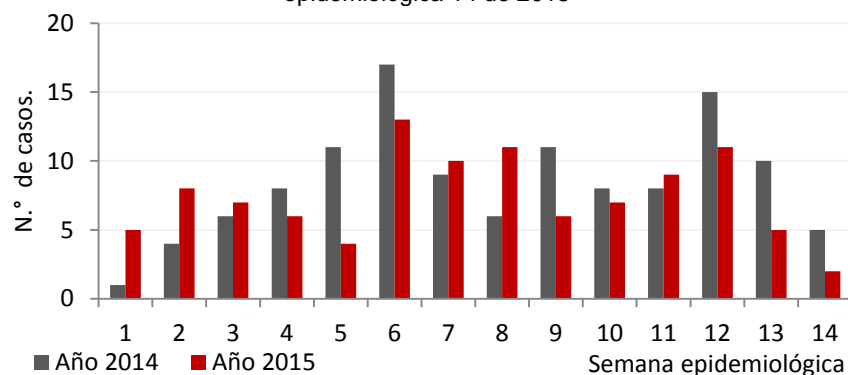
A semana epidemiológica 14 de los 2272 casos notificados 2132 están en estadio VIH y SIDA y 140 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica 14 de 2015 se ha notificado al Sivigila 104 casos de lepra, de estos el 80,8 % (84 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 19,2 % (20 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 85,6 % (89 casos) ingresaron como nuevos, el 12,5 % como recidiva (13 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (119 casos hasta SE 13) para esta semana se observa una disminución del 12,6 % en la notificación (ver gráfica 1).

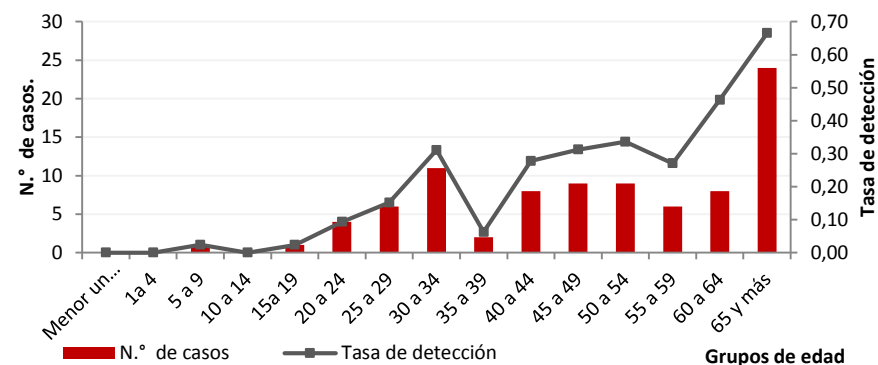
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 es de 0,18 casos por 100 000 habitantes. El 67,4 % (60 casos nuevos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,67 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Guaviare presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 0,90 casos por 100 000 habitantes, seguido del distrito de Cartagena con 0,80 casos por 100 000 habitantes. El departamento de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 14,4 % (15 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 14 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
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Cartagena	9	9	8	0,80	0	1
Arauca	3	3	2	0,76	1	0
Santander	15	15	15	0,73	0	0
Huila	9	10	7	0,61	3	0
Norte Santander	9	9	7	0,52	2	0
Cesar	5	5	5	0,49	0	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Magdalena	5	5	4	0,32	1	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Barranquilla	5	3	3	0,25	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	2	4	3	0,12	1	0
Valle del Cauca	6	6	5	0,11	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Tolima	2	2	1	0,07	1	0
Bogotá	9	6	5	0,06	1	0
Antioquia	5	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	104	104	89	0,18	13	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (104), el 37,5 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan siete casos con grado dos de discapacidad y el 62,5 % a lepra multibacilar presentando diez casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación, 38 casos (36,5 %) 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 14 de 2015

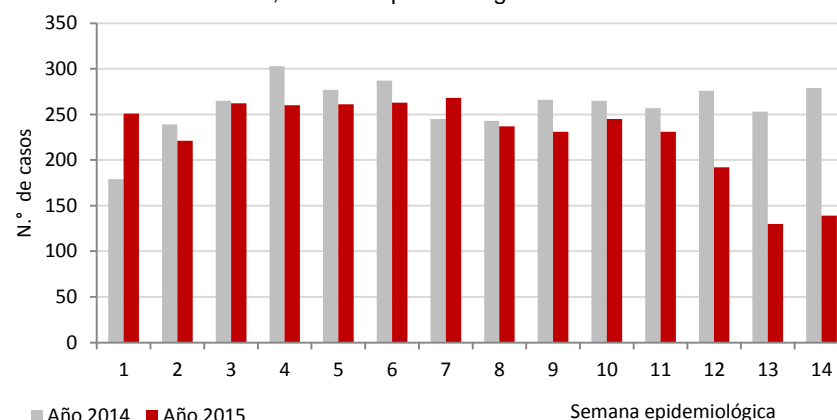
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	26	6	7	39	37,5
Multibacilar	40	15	10	65	62,5
Total	66	21	17	104	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado al Sivigila 3193 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (2600 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5 % (590 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 123 casos con localización meníngea. Se registran tres casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 12,2 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 75,9 % (2425 casos) ingresó como confirmado por laboratorio, el 22,5 % (720 casos) por clínica y el 1,5 % (48 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin Dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	2087	337	1	2425	75,9
Confirmado por clínica	473	246	1	720	22,5
Confirmado por nexo epidemiológico	40	7	1	48	1,5
TOTAL	2600	590	3	3193	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 14, el 89,4 % (2853 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,6 % (148 casos) como recaída, el 3,7 % (118 casos) como abandono, el 1,8 % (58 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (13 Casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
NUEVO	2300	553	2853	89,4
RECAIDA	134	14	148	4,6
FRACASO	10	3	13	0,4
ABANDONO	107	11	118	3,7
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	49	9	58	1,8
TOTAL	2600	590	*3190	100

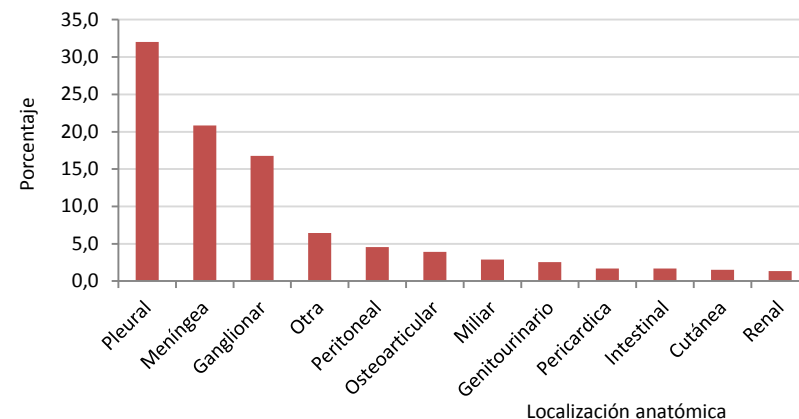
\*Tres casos sin información de datos complementarios

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos registrados de tuberculosis todas las formas, según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,8 %, seguido de los afrocolombianos con el 6,7 %; la población indígena aporta el 4,7 % del total de casos. Hasta esta semana se han notificado 146 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (590 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje es la pleural con el 32 %, la meníngea con el 20,8 % y la ganglionar con el 16,8 %. Se observa un total de 17 casos con localización miliar clasificados con la forma extrapulmonar y por las nuevas definiciones operativas como programáticas se calcifican como formas pulmonares, se realizará los respectivos ajustes para el siguiente boletín epidemiológico (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (2853 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (17,05 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (10,29 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país a semana epidemiológica 14 es de 5,91 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).



Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	13	17,05	0	0,00	13	17,05
Risaralda	79	8,30	19	2,00	98	10,29
Barranquilla	113	9,27	12	0,98	125	10,26
Quindío	45	7,96	8	1,42	53	9,38
Antioquia	465	7,20	121	1,87	586	9,08
Meta	77	8,01	10	1,04	87	9,05
Choco	35	7,00	10	2,00	45	9,00
Casanare	25	7,01	7	1,96	32	8,98
Arauca	18	6,86	5	1,91	23	8,77
Cauca	345	7,48	49	1,06	394	8,54
Vichada	5	6,95	1	1,39	6	8,34
Nte Santander	99	7,30	12	0,89	111	8,19
Tolima	87	6,18	26	1,85	113	8,02
Santander	111	5,39	40	1,94	151	7,33
Vaupés	3	6,87	0	0,00	3	6,87
Huila	66	5,72	12	1,04	78	6,75
Caldas	54	5,47	8	0,81	62	6,28
Sta Marta	29	5,99	1	0,21	30	6,20
Cartagena	51	5,09	10	1,00	61	6,09
Caquetá	22	4,61	6	1,26	28	5,86
Cesar	45	4,37	9	0,87	54	5,25
La Guajira	40	4,18	7	0,73	47	4,91
Guainía	2	4,82	0	0,00	2	4,82
Putumayo	13	3,77	3	0,87	16	4,63
San Andres	2	2,62	1	1,31	3	3,92
Cauca	33	2,39	21	1,52	54	3,92
Guaviare	4	3,60	0	0,00	4	3,60
Atlántico	76	3,09	9	0,37	85	3,45
Bogotá	142	1,80	96	1,22	238	3,02
Cundinamarca	56	2,09	18	0,67	74	2,76
Córdoba	40	2,34	7	0,41	47	2,75
Magdalena	28	2,22	0	0,00	28	2,22
Sucre	15	1,76	3	0,35	18	2,11
Nariño	27	1,55	9	0,52	36	2,06
Boyacá	15	1,18	8	0,63	23	1,80
Bolívar	16	0,76	5	0,24	21	1,00
*Exterior	4	SD	0	SD	4	SD
<b>TOTAL</b>	<b>2300</b>	<b>4,77</b>	<b>553</b>	<b>1,15</b>	<b>2853</b>	<b>5,91</b>

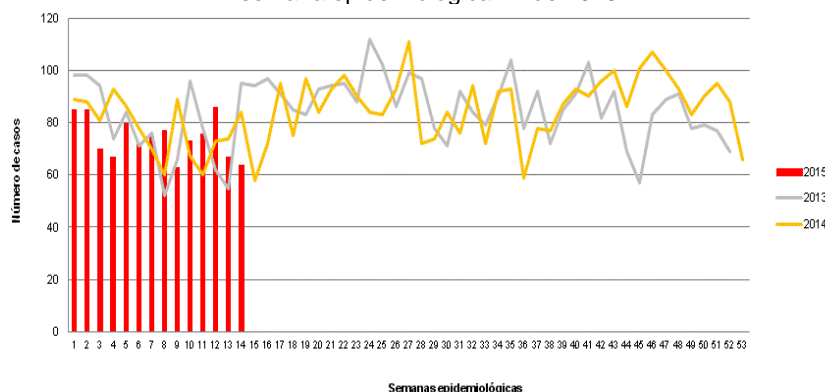
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 14 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1040 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales de la semana 14 se notificaron 64 casos, y 25 casos de semanas anteriores reportados en la semana 14. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1092 casos lo que implica una disminución en la notificación del 5 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



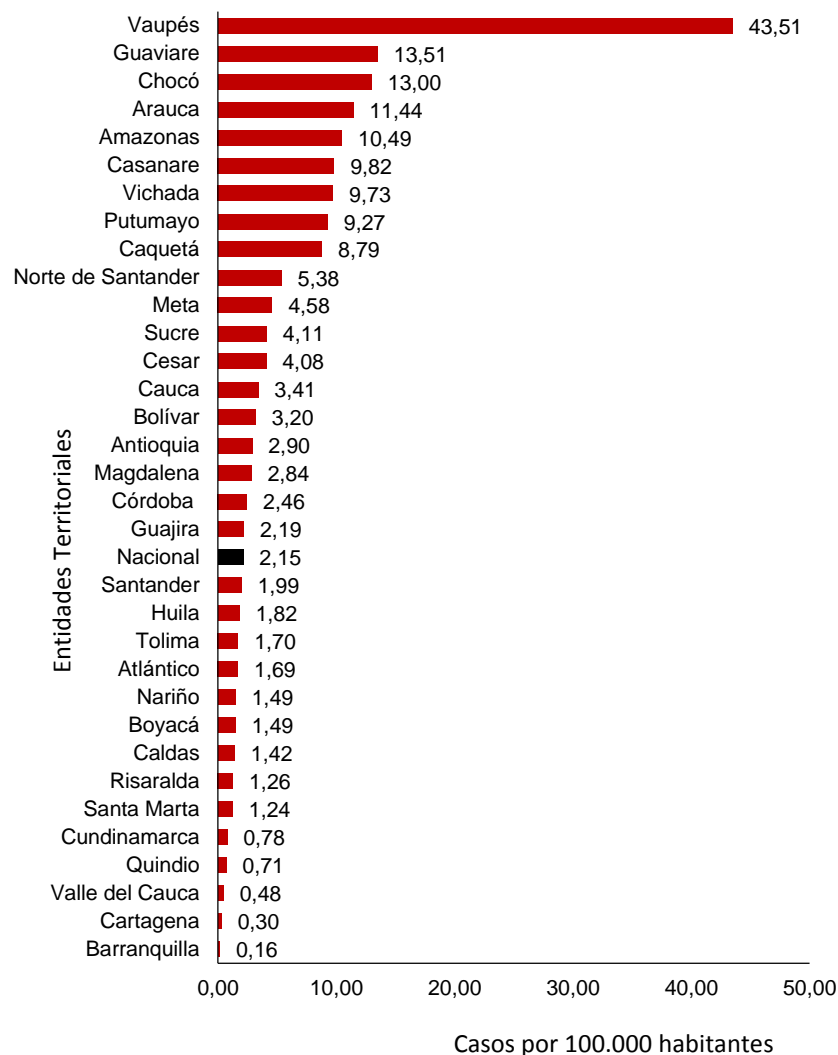
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 14, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (377 y 229 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (18 %), Norte de Santander (7 %), Chocó (6,3 %), Cauca (4,5%), Meta (4,2%), Caquetá (4 %), Cesar (4 %), Córdoba (4 %), Santander (3,9 %) y Bolívar (3,4 %) de estos 10 departamentos proceden el 59,3 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 2,15 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 9,2 y 8,12 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las

entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Chocó, Arauca y Amazonas en orden descendente (ver gráfica 2).

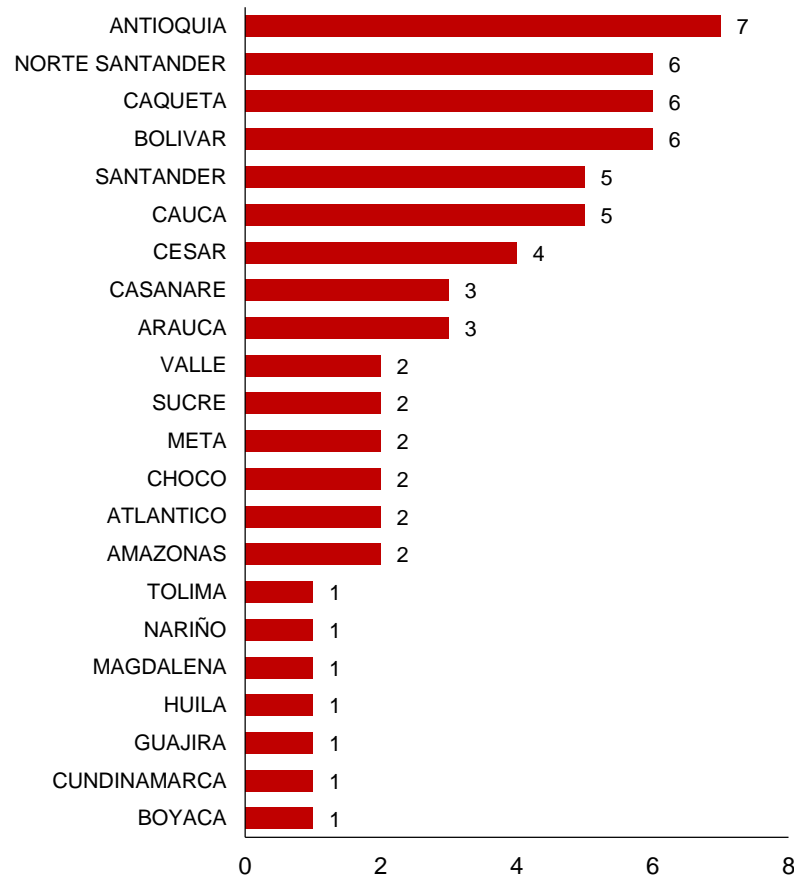
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 14, los 64 accidentes ofídicos fueron notificados por 22 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (10%), Norte de Santander, Caquetá y Bolívar (9,4% cada una), Santander y Cauca (7,8 % cada una), Cesar (6,3 %), Casanare y Arauca ( 4,7 % cada una), Valle del Cauca, Sucre, Meta, Chocó, Atlántico y Amazonas (3,1 % cada una); estas entidades acumulan el 89,1% 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 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 14 los casos fueron notificados por 54 municipios, siendo los de mayor cantidad: El Tarra y Mercaderes (tres casos cada uno), Cartagena del Chaira, San Pablo, San Vicente del Caguan, Sucre, Tame y Tibu (dos casos cada uno); acumulando así el 28,1 % de los accidentes ofídicos del país.

El 74,9% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31 años y el 66,6 % de los pacientes proceden del área rural. El 50,1 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 54,8% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 72,9 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 401 casos (52,9 %), moderados 303 casos (40 %); 54 graves (7,1 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 3667 viales 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 presente semana se ha reportado siete casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia (tres casos), Boyacá (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,68%.

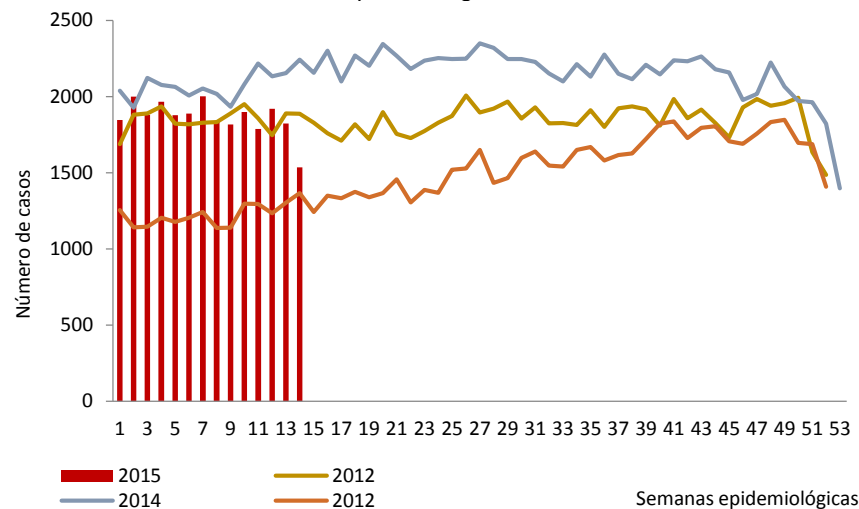
### Alertas

No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana.

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 26.069 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 10,30 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

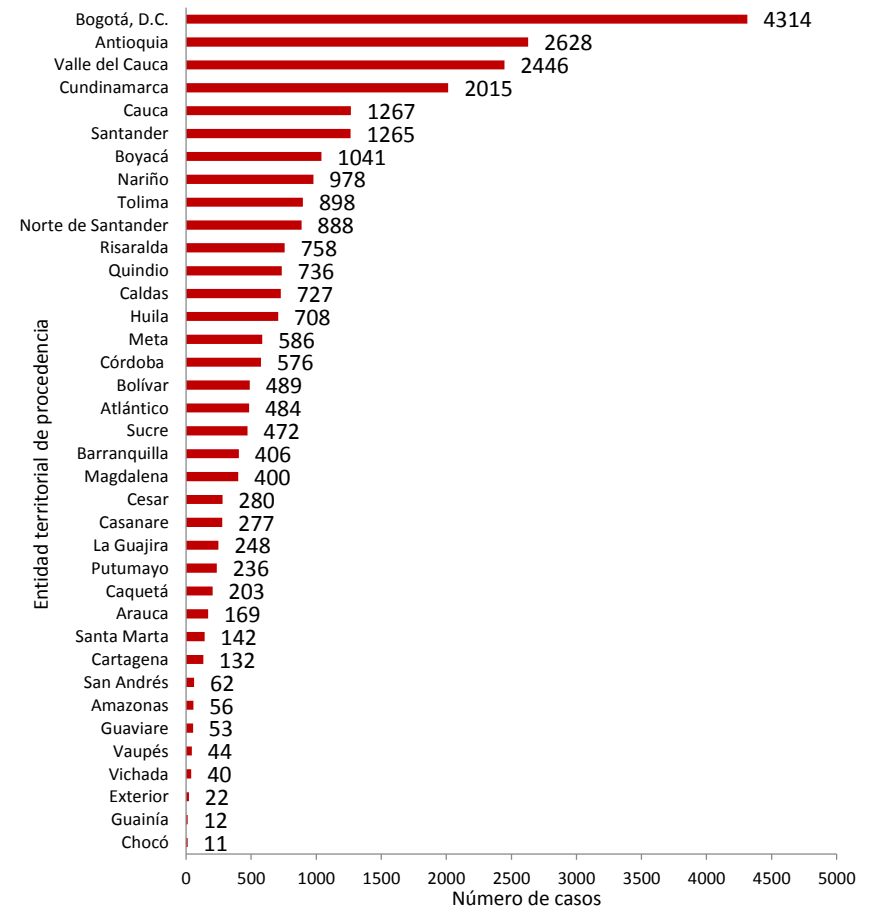
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (11129 agresiones) y Occidente (9.551 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,55 %), Antioquia (10,08 %), Valle del Cauca (9,38 %), Cundinamarca (7,73 %), Cauca (4,86 %) y Santander (4,85), estas entidades territoriales acumulan el 53,45 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

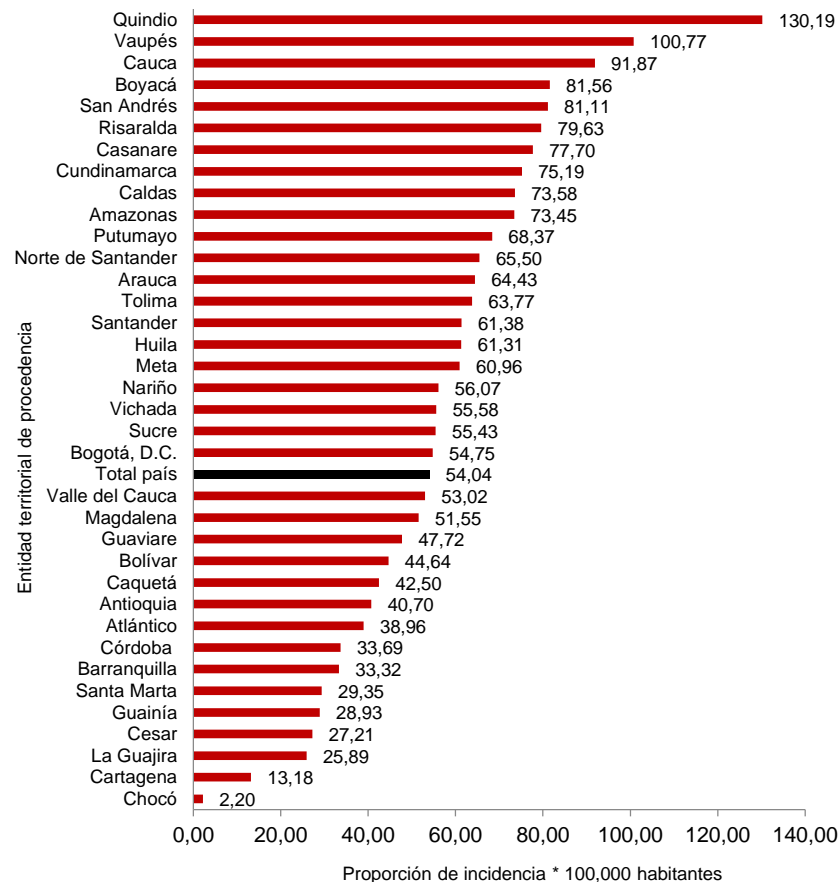
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 54,04 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, Boyacá y San Andrés (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 14 se notificaron 1.535 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 707 casos (35,10 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.242 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 890 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28 años, el 53,55 % de los casos ocurrieron en hombres y 569 casos (2,18 %) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 15.418 casos de agresiones (59,14 %), exposiciones leves 8.661 casos (33,22 %) y exposiciones graves 1.984 casos como (7,61 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 25.302 pacientes (97,06 %), sutura a 2.087 pacientes (8,01 %), orden de aplicación de suero a 1.861 pacientes (7,14 %) y orden de aplicación de vacuna a 9.379 pacientes (35,98 %).

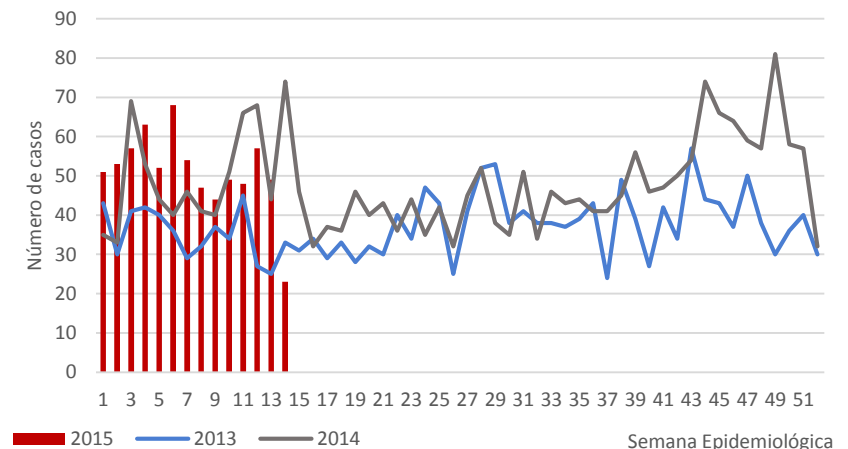
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han reportado al Sivigila 715 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 704 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,51 %, 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).

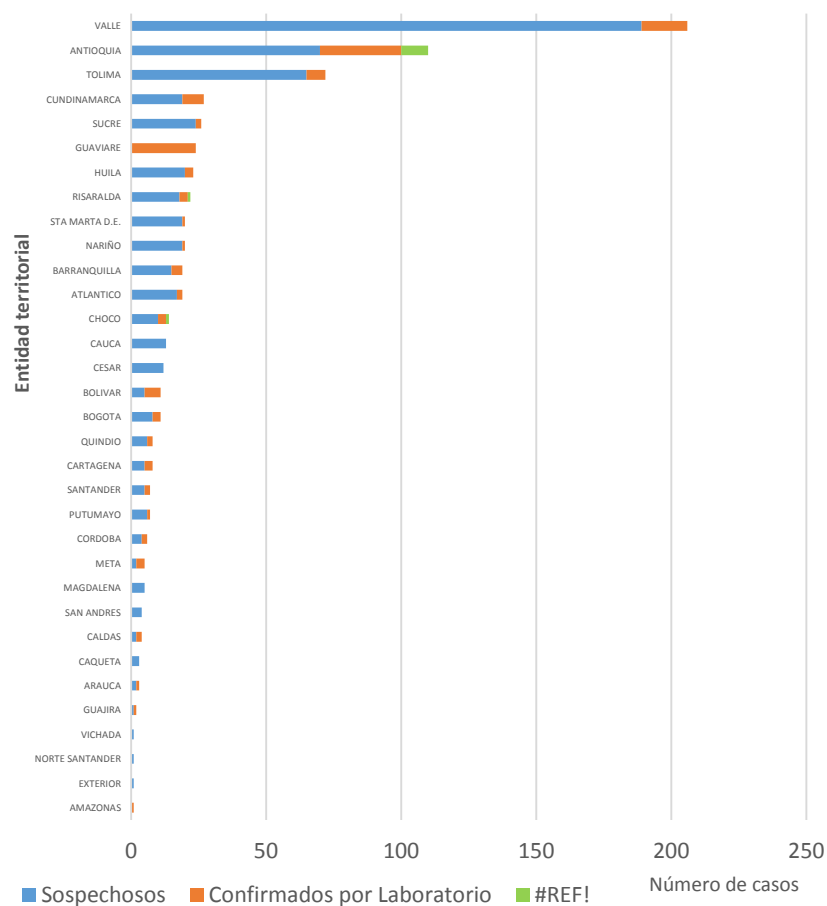
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, el 54,27 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 18,46% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 1,68% fueron confirmados por nexos procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015

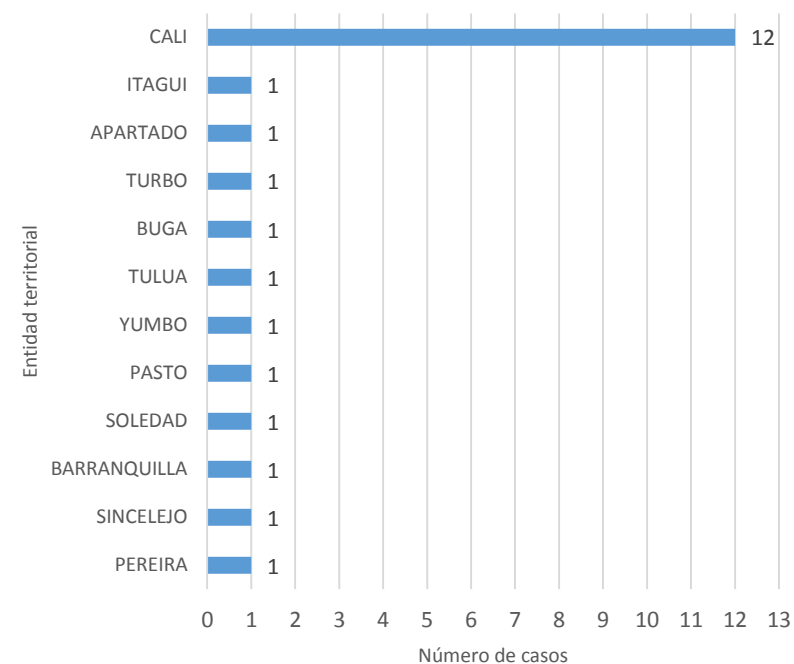


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 12 es de 0,29 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Antioquia son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 14 de 2015 se notificaron 23 casos de leptospirosis, frente a 74 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 68,92% para la misma semana del presente año. El 52,17% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



El 58,46% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 78,32 % proceden de cabecera municipal; el 47,69 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 76,78% de hospitalizaciones por este evento.

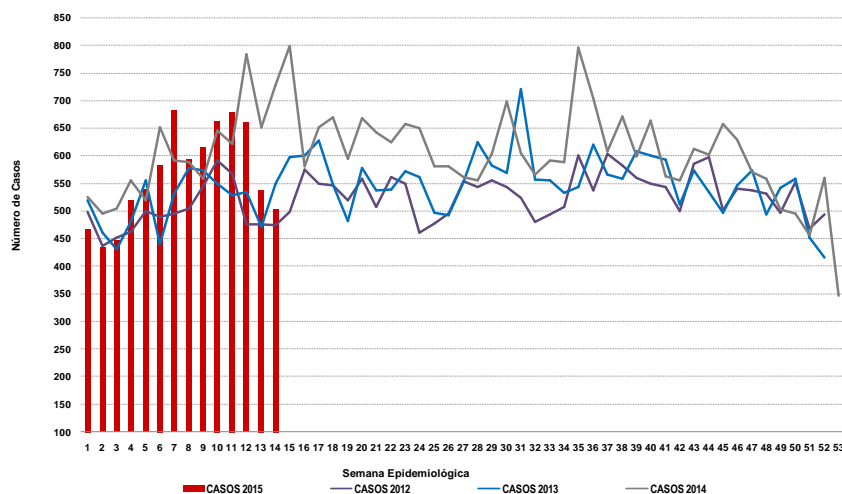
Hasta la semana 14 de 2015 se han notificado 25 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales siete proceden de Antioquia, tres de Bolívar, dos de Sucre, dos de Tolima, dos de Valle de Cauca y una muerte respectivamente de Cauca, San Andrés, Risaralda, Bogotá, Arauca, Meta, Choco, Córdoba y Quindío.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 14 del año 2015 se han notificado 7923 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 8420 casos, lo que representa una disminución del 6,27 % 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 566 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 14 se notificaron 504 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 175 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 13 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 14 y solo para semana

14, 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 (2754 casos), seguido por plaguicidas (2046 casos) y sustancias psicoactivas (1478 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 14 de 2015.

Evento	Casos a semana 14	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 14	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2754	5,71	179	0,37
Intoxicación por plaguicidas	2046	4,24	123	0,26
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1478	3,07	77	0,16
Intoxicación por otras sustancias químicas	1166	2,42	98	0,20
Intoxicación por solventes	246	0,51	14	0,03
Intoxicación por gases	150	0,31	9	0,02
Intoxicación por metanol	61	0,13	4	0,01
Intoxicación por metales	22	0,05		0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7923</b>	<b>16,44</b>	<b>504</b>	<b>1,05</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron 88 casos de reincidencias, de estos 40 casos son reincidentes en dos oportunidades, y ocho son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 42 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 30 casos.

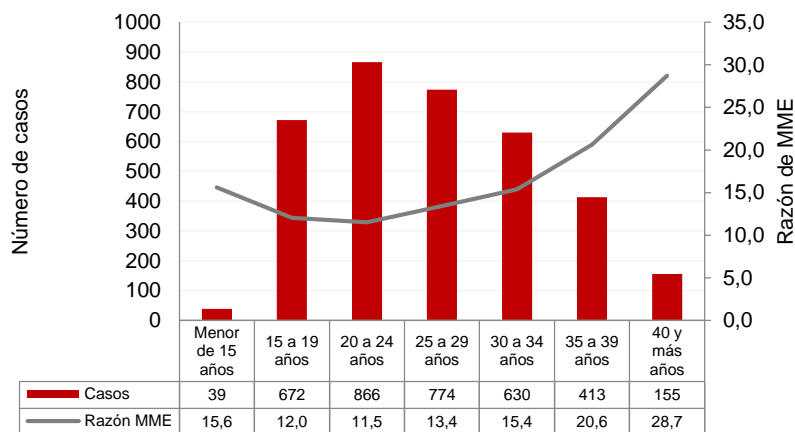
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 14 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 279 casos de morbilidad materna extrema, incluyendo dos casos de reingreso. El total acumulado hasta esta semana es de 3549 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,4%, 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 28,7 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 20,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 15,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

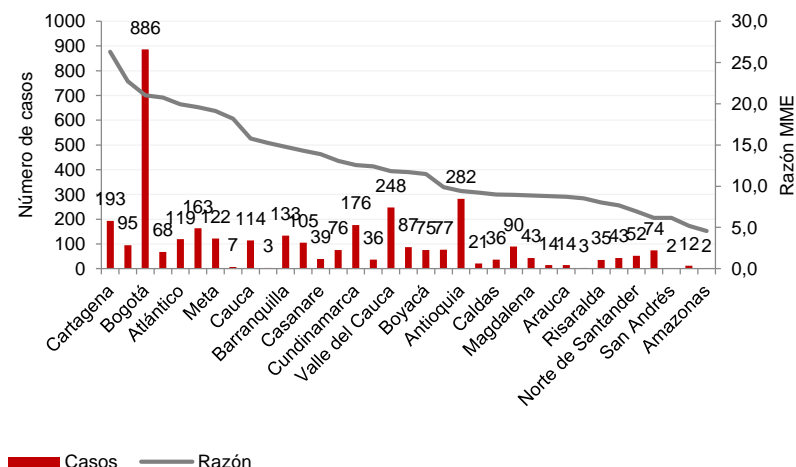
Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 25,0% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,9% y Valle con el 7,0%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 400 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 26,3 casos por 1.000 nacidos vivos y Guajira con 22,7 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

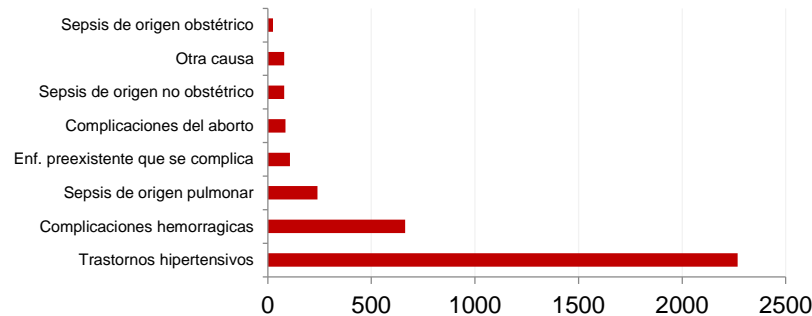
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 14 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,9% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,7% (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015.

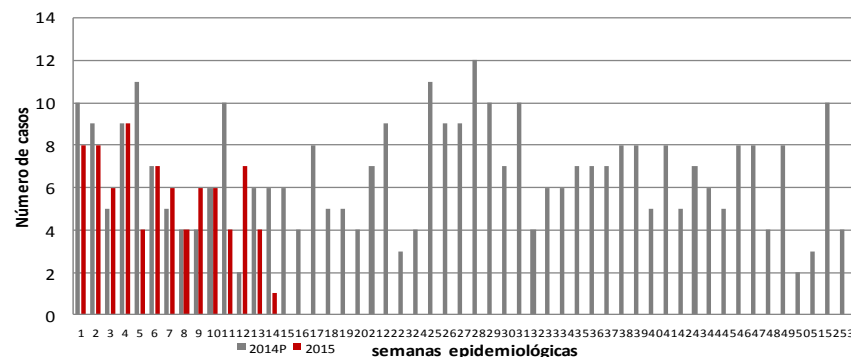


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado un total de 111 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 80 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 23 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 ocho 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 14, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 14 de 2015, hubo un ingreso de cuatro casos de muertes maternas, los cuales dos corresponden a muertes maternas tempranas y dos muertes maternas tardías, no se presentaron muertes por lesión de causa externa durante esta semana. Tres de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 14 (un caso corresponde a muerte materna temprana y dos casos a muertes maternas tardías) y un caso pertenecía a otra semana epidemiológica, notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,7.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,7 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	98	20	14	132	7,0
2014	95	25	6	126	6,7
2015	80	23	8	111	5,7

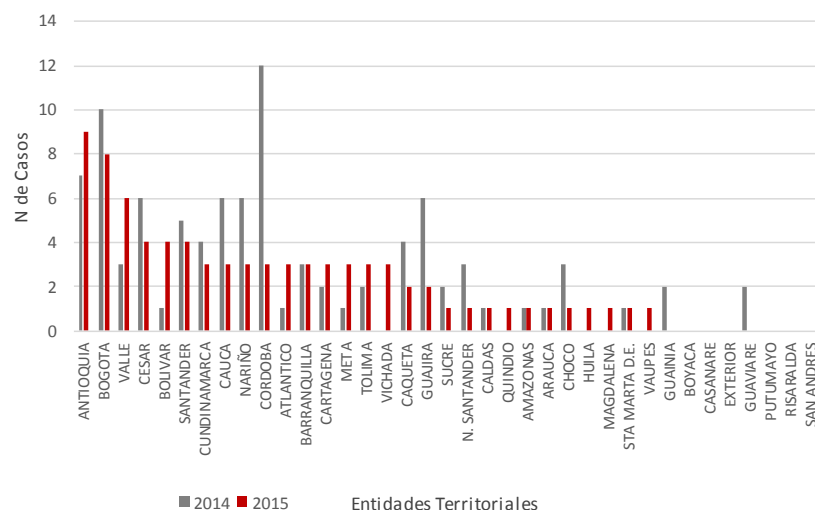
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

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

Guaviare han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 14 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 el 80,5% (29) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015.



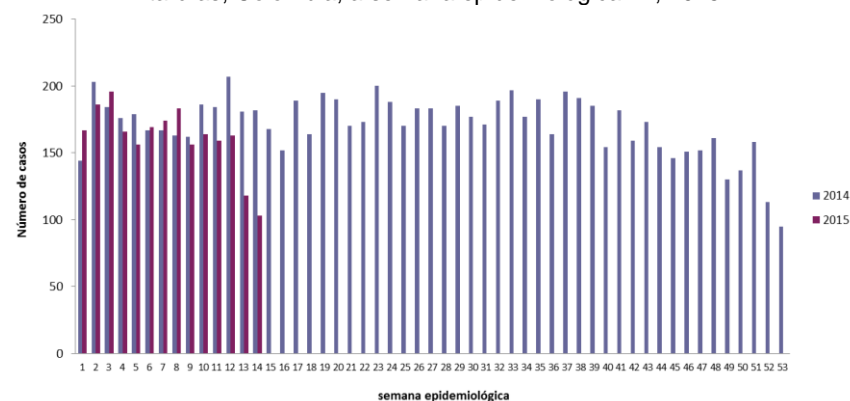
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado un total acumulado de 2260 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 14 se notificaron 103 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1084 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 221 casos (10%) muertes fetales intraparto, 636 casos (28%) neonatales tempranas y 319 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 2485 casos lo que representa un decremento del 9% (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 14, 2015



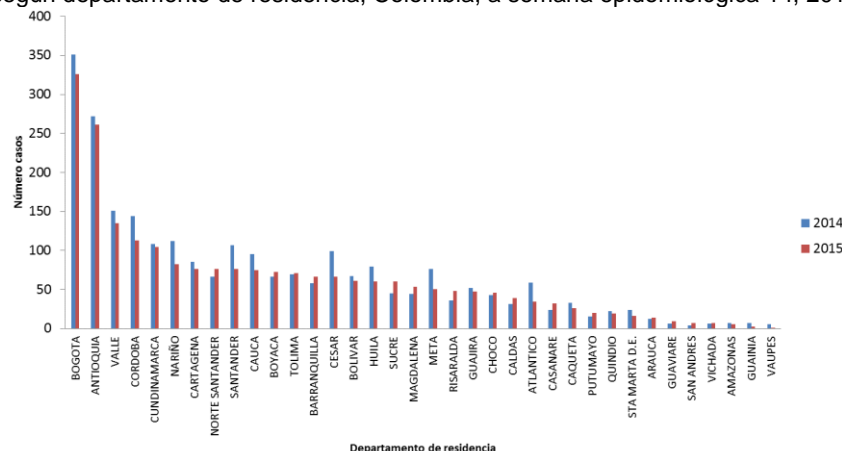
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 14, las 36 entidades territoriales notificaron casos, Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 326 casos (14,42%), Antioquia 261 casos (11,55%), Valle 135 casos (5,97%); Córdoba 113 casos (5,0%), Cundinamarca 104 casos (4,6%), Nariño 82 casos (3,63%), Cartagena 76 casos (3,36%), Norte de Santander 76 casos (3,36%), Santander. 76 casos (3,36%), Cauca 75 casos (3,32), Boyacá 72 casos (3,19%),



Las entidades territoriales que hasta la semana 14 presentaron un incremento en la notificación mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (42,9%), Guaviare (33%), Sucre (25%), Risaralda (25%), Casanare (25%), Putumayo (25%), Caldas (20,5%), Magdalena (17%), Arauca (14,3%), Vichada (14,3%), Norte de Santander (13,2%), Barranquilla (12,1%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015

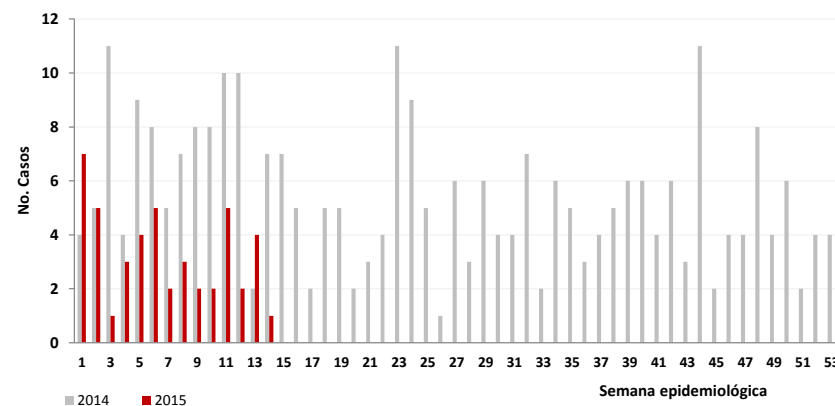


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado un total de 46 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 53,1% en la que se registraban 98 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 14 se notifican tres casos, de los cuales uno por fecha de defunción corresponde a esta semana y dos corresponden a las semanas 1 y 13 respectivamente. De los tres casos, dos se presentaron en menores de un año y uno de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron son: Valle, Antioquia y Nariño.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (15,2%), Chocó (8,7%), Córdoba (8,7%), Bolívar (6,5%), Cesar (6,5%), Nariño (6,5%), Risaralda (6,5%) y Valle (6,5%). El 61 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 39% al sexo femenino. El 80,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 19,5% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,2 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,1 % y afrocolombianos con el 8,7%.

El 47,8% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,5 kg., y talla de 54 cms. El 52,1% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los

17 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,7 kg. y talla de 69 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,3% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 34 menores.

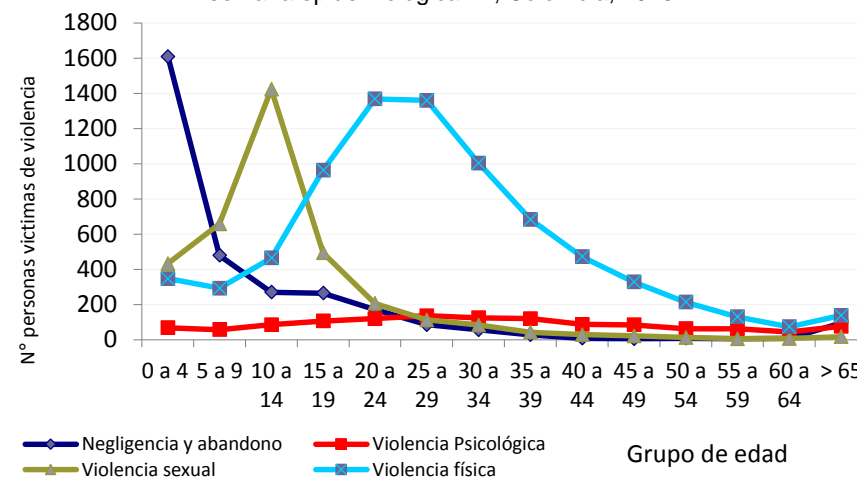
### • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2015 se han notificado 15698 casos de violencia. De estos el 78,05% (12253/15698) se presentó en mujeres y el 21,95% (3445/15698) en hombres. El 25,12% (3944/15698) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,92 (4069/15698) contra adolescentes y el 48,95 % (7685/15698) a población adulta.

De los 15698 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (7833/15698) fueron por violencia física, el 22,6 % (3540/15698) por violencia sexual, 19,7 % (3091/15698) por negligencia y abandono y el 7,8% (1231/15698) por violencia psicológica. Tres datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 14, 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 3,47 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 14, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	2064	49,24	1880	42,84	1,15	1,08	1,22
Adolescentes (10 a 19)	3393	80,38	676	15,34	5,24	4,82	5,69
Adultos (> 20)	6796	42,50	889	5,92	7,17	6,69	7,69
TOTAL	12253	50,21	3445	14,47	3,47	3,34	3,6

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

A semana epidemiológica 14 se notificaron en 14 entidades Territoriales, 25 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 60% (15/25) 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 14, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
ANTIOQUIA	ARMENIA	1	0	1
	MEDELLIN	1	0	1
BOGOTA	BOGOTA	0	1	1
BOLIVAR	SAN ESTANISLAO	1	0	1
	SAN PABLO	1	0	1
CALDAS	SANTA ROSA	0	1	1
	RIOSUCIO	0	1	1
CESAR	CURUMANI	1	0	1
	SAN ALBERTO	1	0	1
CUNDINAMARCA	VALLEDUPAR	1	0	1
	CAJICA	1	0	1
HUILA	MOSQUERA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
NARIÑO	TUMACO	1	1	2
NORTE SANTANDER	OCAÑA	1	0	1
PUTUMAYO	MOCOA	0	1	1
QUINDIO	ARMENIA	0	1	1
	CALARCA	0	1	1
SANTANDER	BUCARAMANGA	2	0	2
SUCRE	TOLU	0	1	1
VALLE DEL CAUCA	CALI	1	1	2
	EL CERRITO	0	1	1
TOTAL		15	10	25

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 38 casos sospechosos de muertes, de los cuales 22 fueron por negligencia y abandono, 13 por violencia física, dos 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, Colombia, a semana epidemiológica 14, 2015

Entidad territorial	MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	
ANTIOQUIA	0	2	1	0	3
ATLANTICO	1	0	0	0	1
BARRANQUILLA	0	1	0	0	1
BOGOTA	1	0	0	1	2
BOLIVAR	0	1	0	0	1
BOYACA	1	0	0	0	1
CALDAS	0	1	0	0	1
CASANARE	1	0	0	0	1
CAUCA	1	0	0	0	1
CORDOBA	0	1	0	0	1
CUNDINAMARCA	1	1	0	0	2
HUILA	2	0	0	0	2
MAGDALENA	1	1	0	0	2
META	2	0	0	0	2
NARIÑO	1	0	1	0	2
NTE SANTANDER	2	0	0	0	2
RISARALDA	2	1	0	0	3
SANTANDER	4	1	0	0	5
SUCRE	1	0	0	0	1
TOLIMA	1	1	0	0	2
VALLE DEL CAUCA	0	2	0	0	2
TOTAL	22	13	2	1	38

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, 15 de abril de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 25 791 casos con 10 600 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 37 casos nuevos durante la semana del 12 de abril con la siguiente distribución: 27 casos en Guinea, nueve casos en Sierra Leona y no se reportaron casos nuevos en Liberia.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 864 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana apareció un caso nuevo y se ha confirmado 503 muertes (Letalidad 58,2%)

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-15-april-2015>

### • *Alertas nacionales*

#### Brote de parotiditis

**Fecha notificación:** 13 de abril de 2015

**Departamento/Distrito notificador:** Bogotá, Localidad Usaquén

**Lugar:** establecimiento militar

**Número de enfermos contra expuestos:** 8/sin dato

**Estado de pacientes:** vivos: ocho, muertos: 0

**Acciones:** investigación de campo, la cual ha sido difícil por las condiciones de la población; los afectados se encuentran aislados.

**Pendiente:** informe de brote.

**Estado:** abierto.



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015