

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	33
Micobacterias.....	36
Zoonosis	40
Factores de Riesgo Ambiental.....	45
Enfermedades no Transmisibles	46
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	54

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



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

Semana epidemiológica número 41 de 2015 (11 oct. al 17 oct.)



Alerta epidemiológica por virus Zika (ZIKV)

El 7 de mayo de 2015, la OMS/OPS emitió a sus Estados Miembros una Alerta Epidemiológica sobre infección por virus Zika (ZIKV), recomendando establecer y mantener capacidades para detectar y confirmar casos, tratar a los enfermos e implementar una efectiva estrategia de comunicación.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, una vez analizada la situación del país emitieron el pasado 14 de octubre la circular 043 de 2015 con las instrucciones para la vigilancia en salud pública, atención clínica, prevención y control frente al virus Zika en Colombia

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

- <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Zika.aspx#.ViornX4vflU>
- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Confirmados-primeros-casos-de-virus-del-zika-en-Colombia.aspx>



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 y sivigila@ins.gov.co.

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

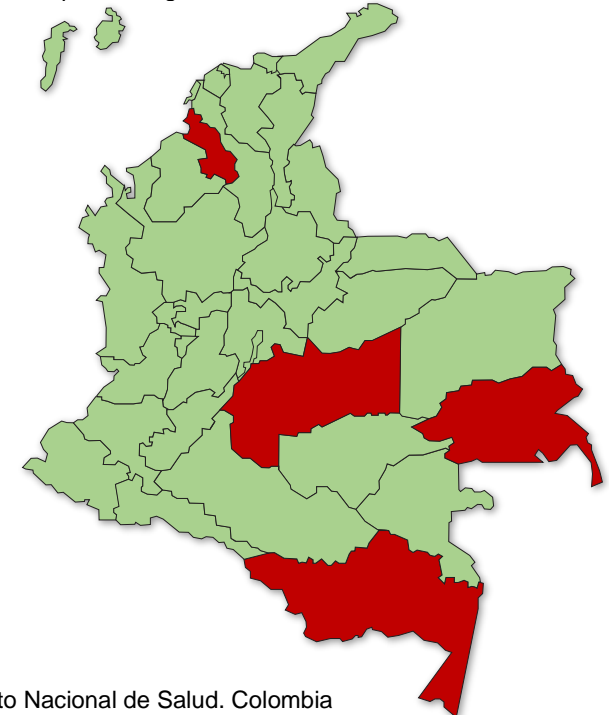
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 41

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 41 de 2015 fue del 94 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 95% (1062 de 1122 municipios) disminuyó 4 % con respecto a la semana anterior y 2% con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

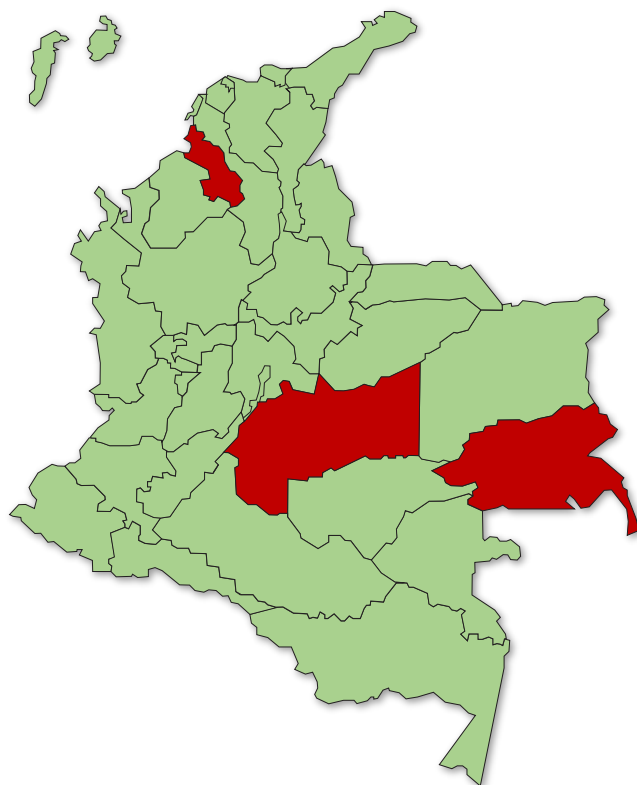


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 91 % (5024 de 5545 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación se redujo en 2 % con relación a la semana anterior y disminuyó 1% a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 41 de 2015 los departamentos de Guainía, Meta y Sucre incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

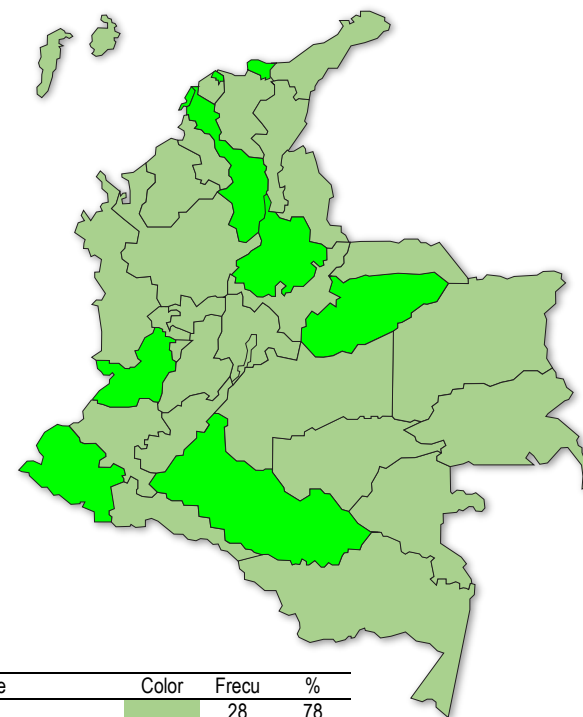
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 41 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 78 % (28) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 22 % (8) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte (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 41 de 2015



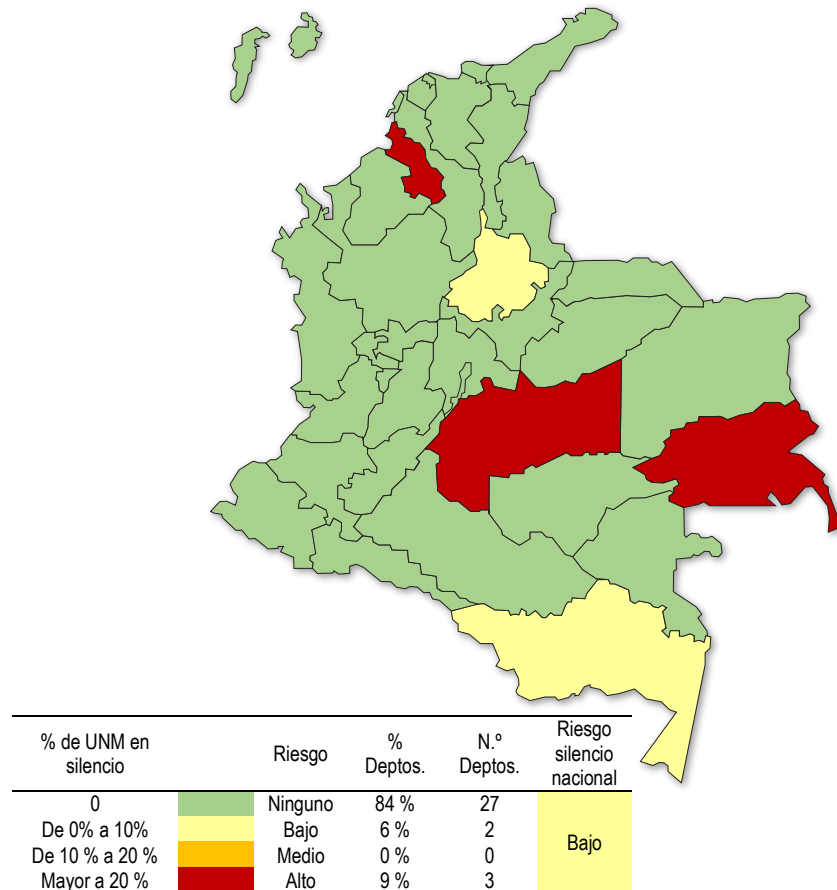
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	28	78
Con inconsistencias	Rojo	8	22
Reporte para menos del 100% de los eventos	Amarillo	0	0
Sin reporte de notificación negativa	Naranja	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 5 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 84 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 6 % (dos) de los departamentos Amazonas y Santander, obtuvo riesgo bajo es decir, menos del 10 % de sus municipios en silencio. En alto riesgo los departamentos de Meta y Sucre por el no cargue de la notificación al portal web según lo establecido en lineamientos nacionales del Instituto Nacional de Salud y continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

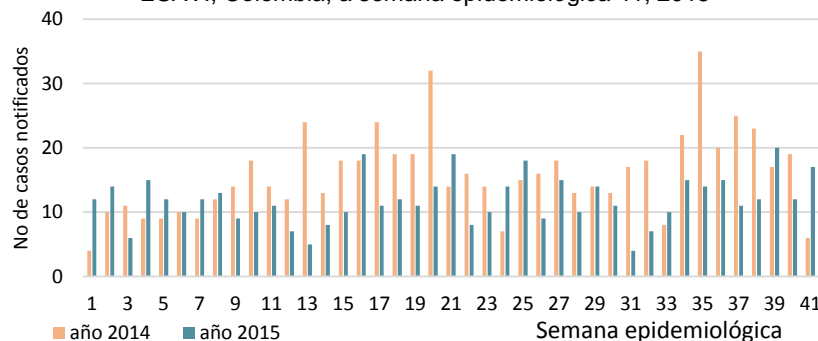
• Difteria

A la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado tres casos probables de difteria; uno procedente del departamento del Valle del Cauca, uno del departamento de Sucre, los cuales se descartan y uno del departamento de Santander el cual se encuentra en investigación por la entidad territorial.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 41 (486 casos) muestra una disminución del 25 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la que se notificaron 649 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 41 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 25 % (123 casos), Antioquia 13 % (63 casos), Valle del Cauca 7 % (32 casos), Nortes de Santander 6 % (28 casos), Santander 4 % (21 casos), Barranquilla 4 % (18 casos), Quindío 4 % (18 casos), Cundinamarca 3 % (16 casos), Sucre 3 % (15 casos), Caldas 3 %

(15 casos), Boyacá 3 % (14 casos), Atlántico 3 % (14 casos) y otras entidades territoriales 22 % (109 casos).

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 45 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 28 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 17 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 41, 2015

Entidad territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	5	9	14
Cesar	2	6	8
Bogotá	3	3	6
Caldas	2	3	5
Atlántico	0	3	3
Santander	2	1	3
Risaralda	2	0	2
Barranquilla	0	1	1
Santa Marta	0	1	1
Huila	1	0	1
Tolima	0	1	1
Total General	17	28	45

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 79 % (22) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 11% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

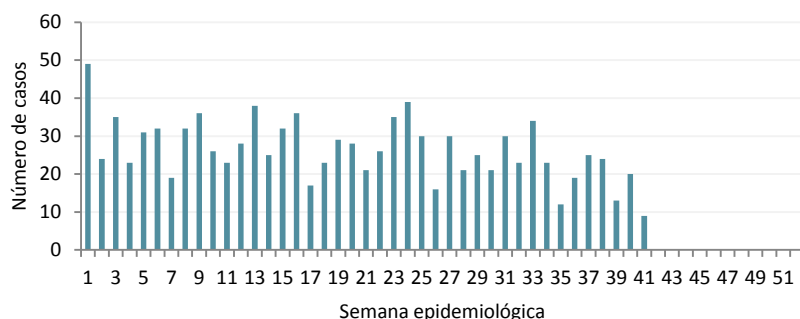
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 41, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio De Gravedad UCI	22	79%
Contacto Con Sintomático Respiratorio	3	11%
Contacto Con Aves O Cerdos	1	4%
Defunción	1	4%
Viaje Internacional	1	4%
Total General	28	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 1082 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 41, 2015

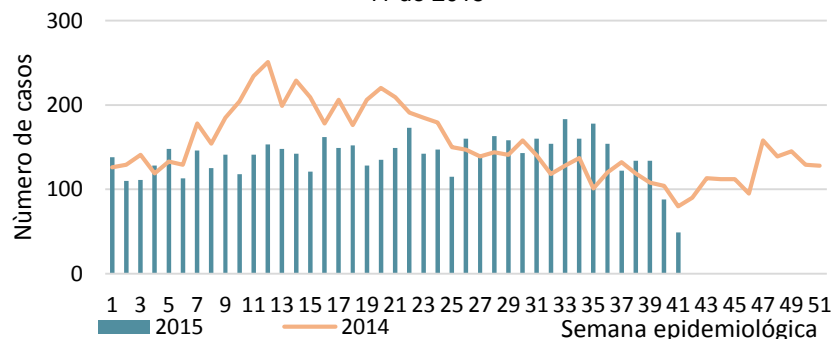


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 41 se notificaron 127 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 96 casos corresponden a pacientes con IRAG y 31 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 5713 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 41 de 2015 muestra una disminución del 12,5 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 41 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	3
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	18
	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	0
	Hospital de Suba	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	5
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	9
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	5
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	1
	Fundación Hospital San Pedro	16
Norte Santander	Policlínico Atalaya	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	14
	Red de Salud de Ladera	0
Total General		127

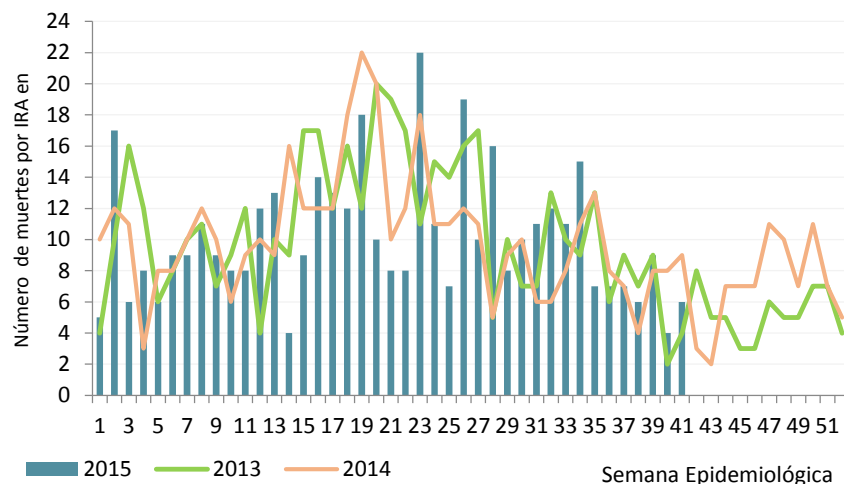
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 11 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y cinco a la semana epidemiológica 41 para un acumulado total de 415 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 41 de 2015 muestra una disminución del 2,8 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

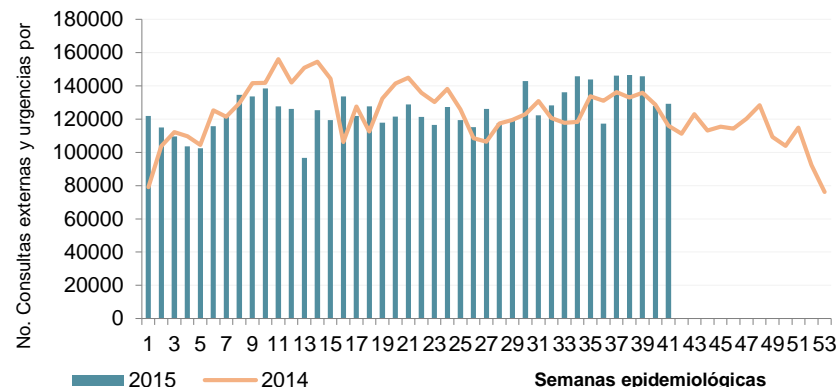
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Barranquilla con dos casos, Bolívar, Chocó, Bogotá, Cartagena, Cundinamarca, Tolima, Meta, Antioquia, Nariño con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 41 la mortalidad nacional es de 9,6 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 129.163 registros de un total de 1.585.836 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 41 ha habido una disminución del 0,9 % (Gráfica 5).

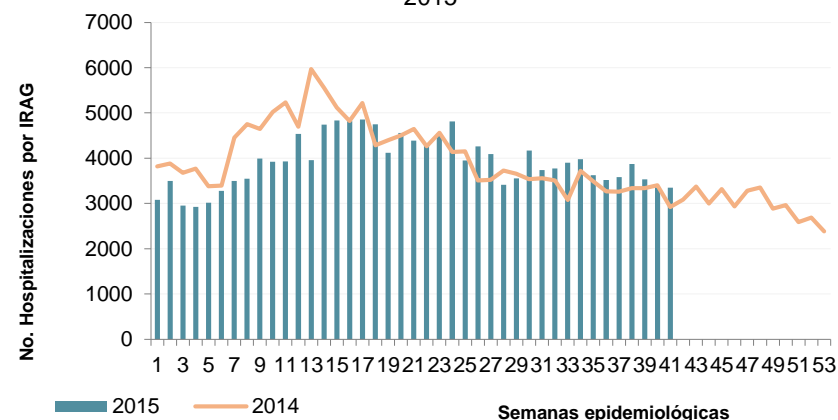
Gráfica 5. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3348 registros de un total de 49.657 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 41 ha habido una disminución del 4,0 % (Gráfica 6).

Gráfica 6. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de

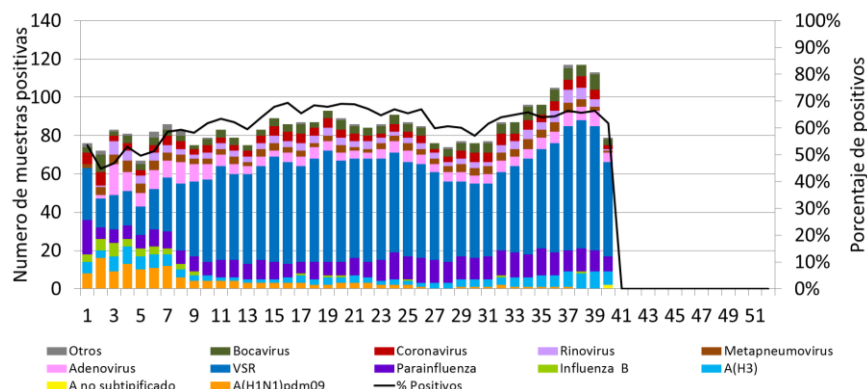
215 registros de un total de 3.594 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,5 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 41 ha habido una disminución del 4,5 %.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han analizado 5562 muestras, de las cuales el porcentaje de muestras positivas corresponde al 61,7 %; de estas el 6,6 % fueron positivas para influenza y el 55,1 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (51,8 %), seguido de Parainfluenza (11,6 %), Adenovirus (6,9 %), Bocavirus (5 %), Coronavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,1 %) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 7).

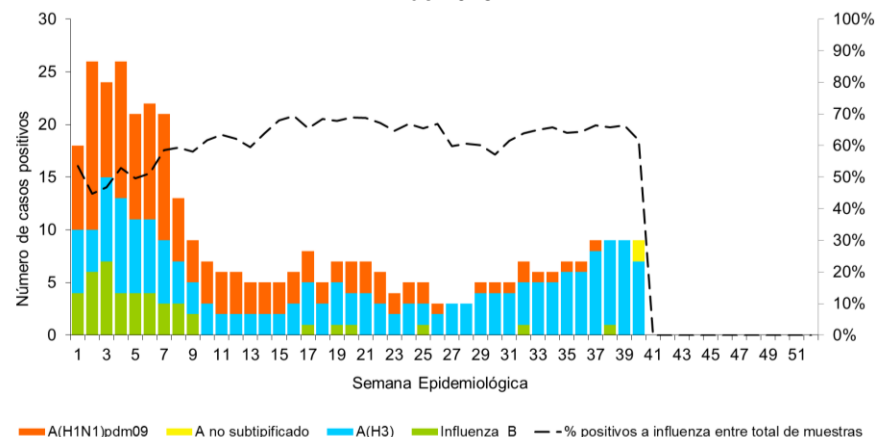
Gráfica 7. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H3N2) con el (54,3 %) el de mayor proporción (45,1 %), seguido por influenza A (H1N1) pdm09 (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

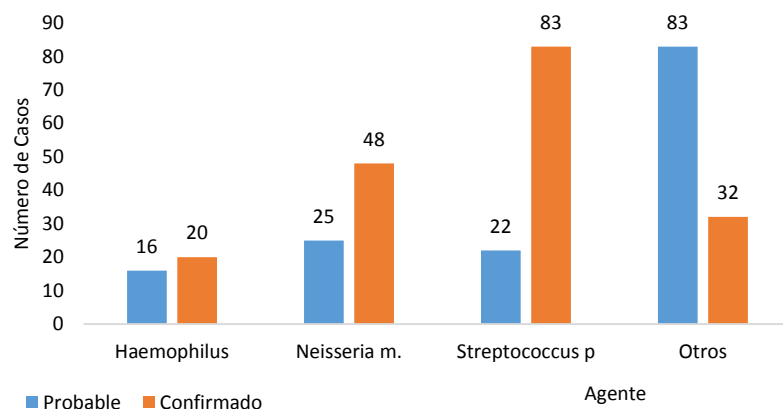
• Meningitis

A la semana epidemiológica 41 de 2015 fueron notificados al Sivigila 494 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 165 (33,4%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 329 casos.

De estos 329 casos, 146(44,4%) corresponden a casos probables, 183(55,6%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 41 muestra un aumento del 24,43% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 397 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 41 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 73 (22,2%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 105 (31,9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 36(10,9%) y meningitis por otros agentes 115 (35,0%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar y Cartagena con el 53,2% de los casos; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41, 2015

Departamento	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	14	20	14	56	17,0
Bogotá	6	10	23	5	44	13,4
Valle	6	9	8	11	34	10,3
Bolívar	2	6	5	9	22	6,7
Cartagena	0	9	7	3	19	5,8
Cundinamarca	3	7	2	5	17	5,2
Barranquilla	1	1	2	9	13	4,0
Santander	0	0	6	7	13	4,0
Cauca	1	0	2	7	10	3,0
Nariño	0	0	3	6	9	2,7
Meta	1	4	1	2	8	2,4
Córdoba	0	2	3	3	8	2,4
Tolima	0	2	4	2	8	2,4
Chocó	1	1	2	4	8	2,4
Huila	0	2	5	0	7	2,1
Cesar	1	0	1	4	6	1,8
Arauca	1	0	1	4	6	1,8
Magdalena	0	1	0	4	5	1,5
Boyacá	0	0	4	1	5	1,5
Putumayo	1	0	0	4	5	1,5
Guainía	2	0	1	1	4	1,2
Norte Santander	1	1	2	0	4	1,2
Risaralda	0	1	1	2	4	1,2
Atlántico	0	1	1	1	3	0,9
Guajira	1	0	0	1	2	0,6
Caquetá	0	0	0	2	2	0,6
Sucre	0	0	1	1	2	0,6
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Quindío	0	1	0	0	1	0,3
Sta. Marta D.E.	0	0	0	1	1	0,3
Casanare	0	1	0	0	1	0,3
Caldas	0	0	0	1	1	0,3
Total	36	73	105	115	329	100

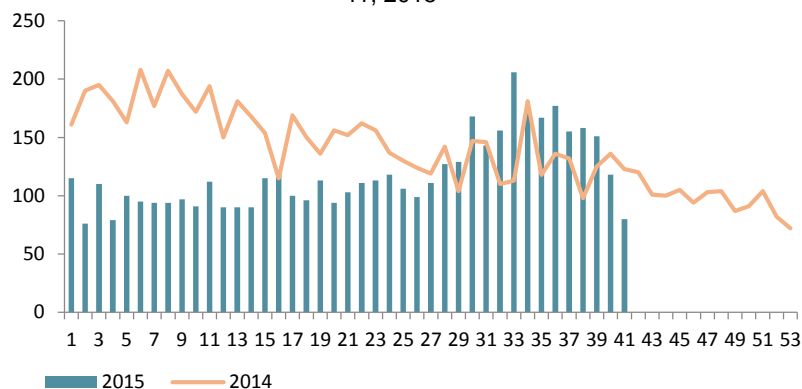
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 41 se notificaron 37 muertes confirmadas: 21 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, nueve muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro muertes por otros agentes bacterianos.

- *Parotiditis*

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron al Sivigila 4838 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 22,03%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 6205 casos (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,6 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Santander, Boyacá, Barranquilla, Sucre, Norte de Santander, Tolima y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,7% de los casos (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1780	36,8
Antioquia	587	12,1
Cundinamarca	329	6,8
Valle del Cauca	268	5,5
Santander	178	3,7
Boyacá	161	3,3
Sucre	150	3,1
Barranquilla	145	3,0
Norte Santander	132	2,7
Tolima	107	2,2
Guajira	89	1,8
Cesar	78	1,6
Nariño	76	1,6
Huila	69	1,4
Chocó	68	1,4
Atlántico	67	1,4
Risaralda	65	1,3
Meta	64	1,3
Caldas	63	1,3
Cauca	60	1,2
Caquetá	46	1,0
Magdalena	38	0,8
Quindío	32	0,7
San Andrés	28	0,6
Cartagena	27	0,6
Córdoba	22	0,5
Sta. Marta D.E.	21	0,4
Bolívar	21	0,4
Casanare	17	0,4
Putumayo	17	0,4
Arauca	13	0,3
Vichada	13	0,3
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	4838	100,0

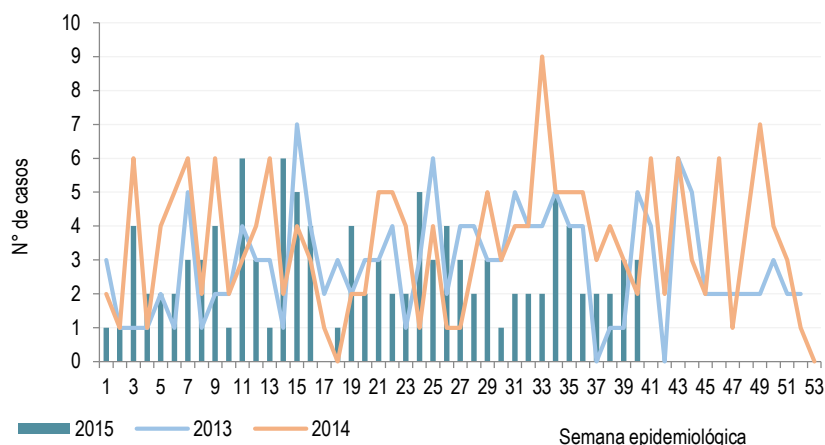
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 411 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,4% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado al Sivigila 110 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 23,6 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 144 casos a la misma semana (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

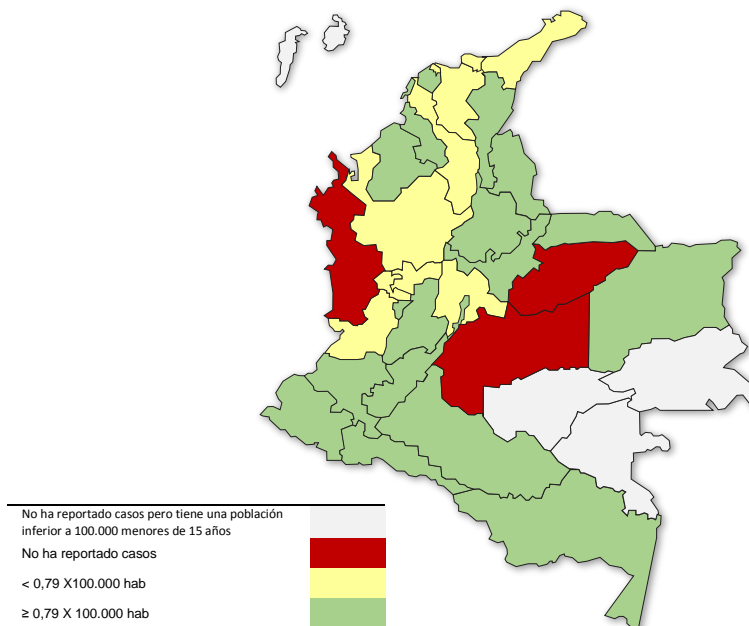


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 41 es de 0,86 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 41 es de 0,79). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron tres casos probables de PFA procedentes de Cartagena, Caldas y Cundinamarca. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

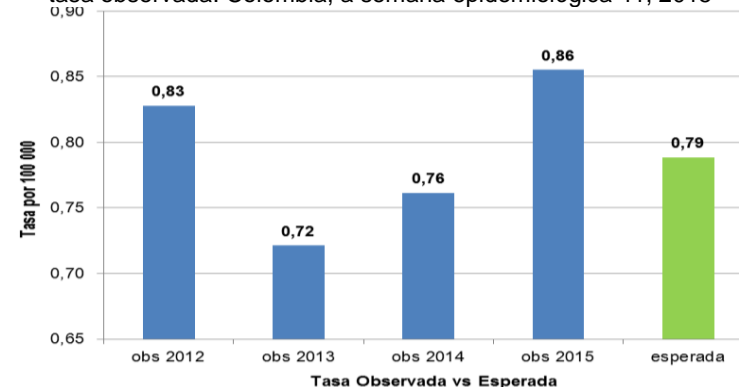
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 41 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,86 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015

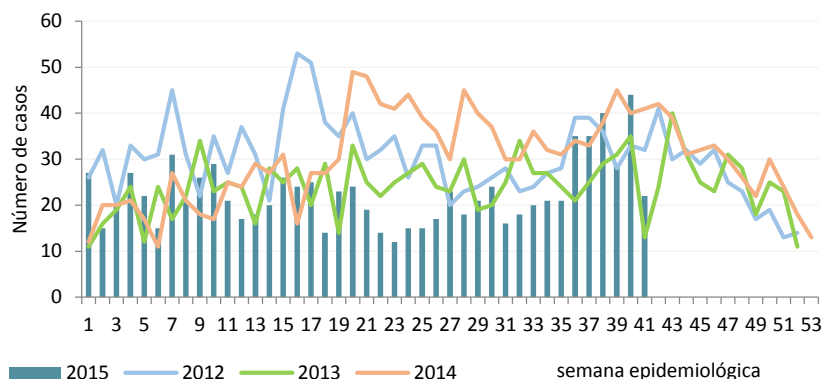


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se reportaron 924 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 26,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1261 casos, se observa una disminución del 5,6 % con respecto al año 2013 y una caída del 28,8 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 41 de 2015

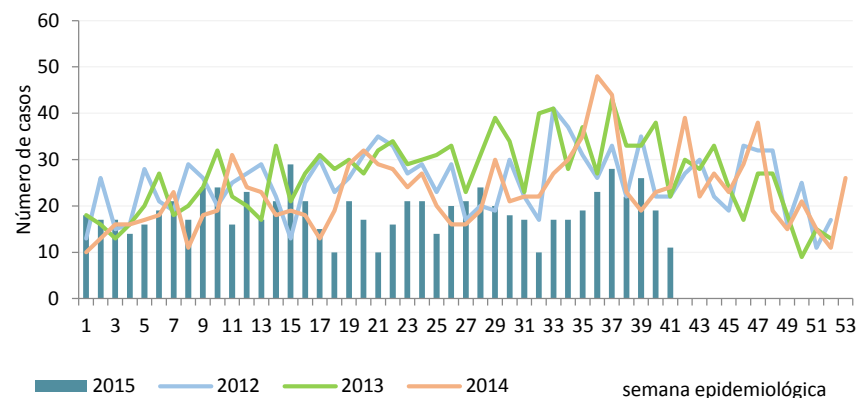


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 93,3 % de los casos sospechosos de sarampión son de 11 entidades territoriales: Bogotá (563), Antioquia (107), Cundinamarca (64), el distrito de Cartagena (20), el distrito de Barranquilla (20), el distrito de Santa Marta (17), Atlántico (16), San Andrés (21), Sucre (11) y Valle del Cauca (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas con nueve casos, Boyacá y Nariño con siete casos cada uno, Norte de Santander y Risaralda con cinco casos cada uno, Santander con cuatro casos, Caquetá y Vichada con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare, Córdoba, Chocó, Huila, Meta y Quindío con dos casos cada uno, Cesar, Guaviare, La Guajira, Magdalena y Tolima con un caso cada uno; se notifican 12 casos del exterior, cinco de Venezuela, dos procedentes de Brasil, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido; a la fecha quedan dos casos de Venezuela pendientes de clasificar.

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se reportaron 771 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 17,4 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 934 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 32,4 % y con el 2012 hay otro descenso del 25,4 % (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2012-semana 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 92,1 % de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (541), Antioquia (87), Cundinamarca (37), Caldas (18), Valle del Cauca (14) y Boyacá (13); otras entidades que notifican casos son Nariño y Santander con siete casos cada uno, Meta y San Andrés con seis casos cada uno, Norte de Santander y Quindío con cinco casos cada uno, Risaralda y Tolima con cuatro casos cada uno, Bolívar con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,52 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 41 de 1,58.

Un total de 10 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 41: San Andrés (35,32), Bogotá (14,01), Vichada (4,17), Cundinamarca (3,77), Santa Marta (3,72), Antioquia (3,00), Caldas (2,73), Vaupés (2,29), Cartagena (2,10) y Barranquilla (1,72). No cumplen con la tasa esperada: Boyacá, Sucre, Atlántico, Quindío, Risaralda, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Caquetá, Casanare, Valle del Cauca, Santander, Bolívar, Chocó, Tolima, Huila, Cesar, Cauca, Córdoba y La Guajira. Cuatro entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola: Amazonas, Arauca, Guainía y Putumayo (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

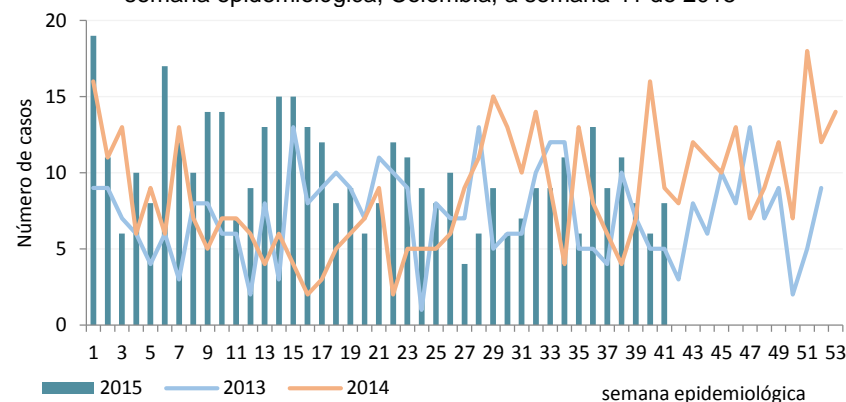
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	27	76.442	35,32
Bogotá, D.C.	1104	7.878.783	14,01
Vichada	3	71.974	4,17
Cundinamarca	101	2.680.041	3,77
Santa Marta	18	483.865	3,72
Antioquia	194	6.456.299	3,00
Caldas	27	987.991	2,73
Vaupés	1	43.665	2,29
Cartagena	21	1.001.755	2,10
Barranquilla	21	1.218.475	1,72
Boyacá	20	1.276.407	1,57
Sucre	13	851.515	1,53
Atlántico	17	1.242.388	1,37
Quindío	7	565.310	1,24
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Meta	8	961.334	0,83
Nariño	14	1.744.228	0,80
Norte de Santander	10	1.355.787	0,74
Caquetá	3	477.642	0,63
Casanare	2	356.479	0,56
Valle del Cauca	25	4.613.684	0,54
Santander	11	2.061.079	0,53
Bolívar	5	1.095.406	0,46
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Huila	3	1.154.777	0,26
Cesar	2	1.028.890	0,19
Córdoba	3	1.709.644	0,18
Cauca	2	1.379.169	0,15
Magdalena	1	775.957	0,13
La Guajira	1	957.797	0,10
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	14	NA	NA
Total	1695	48.203.405	3,52

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 41= 1,58 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 408 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra un incremento del 26,3 % cuando se reportaron 323 casos (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,3 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (230), Bogotá (87), Cundinamarca (16) y Sucre (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con seis casos, Casanare y Huila con cinco casos cada uno, Bolívar y Putumayo con cuatro casos cada uno, Boyacá, Caldas, Chocó, Meta y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico y Norte de Santander con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Quindío, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Diez entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable de un niño de nueve días de edad, de Barbacoas-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a la semana 41 de 2014 se tenían ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 40 casos de los cuales:

- 33 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- Cinco casos probables del departamento de Antioquia, Cauca, Córdoba, Atlántico y Tolima.
- Dos casos descartados de Cartagena.

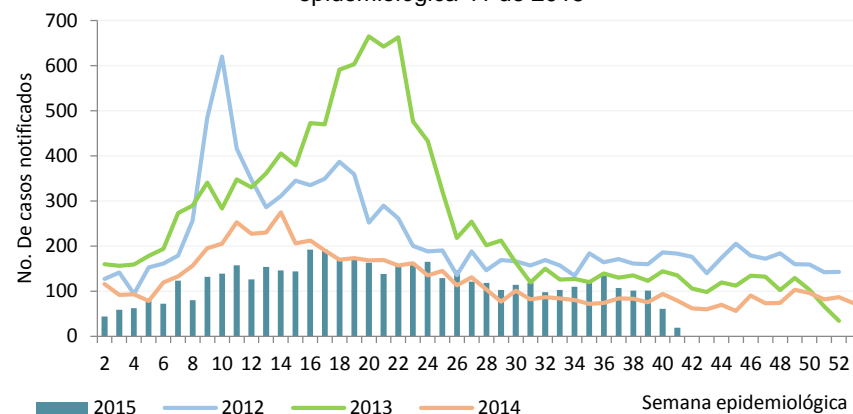
Comparado con el año anterior se había notificado 56 casos y confirmado 46; representando una disminución del 30,3% en los casos notificados, y un aumento del 2,5% de casos confirmados a comparación del año 2014.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 4920 casos. Se evidencia una disminución del 12,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5620 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 16).

De los 4920 casos notificados a semana 41 se han confirmado 508 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 80,5 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,3 %, Bogotá (15,6 %), valle del Cauca (7,1 %), Sucre (6,3 %), Huila (5,7%),Caldas (5,5 %), Norte de Santander (4,5 %), Nariño (4,3 %), Arauca (3,9 %), Cundinamarca (3,7 %), Santander (3,5 %).

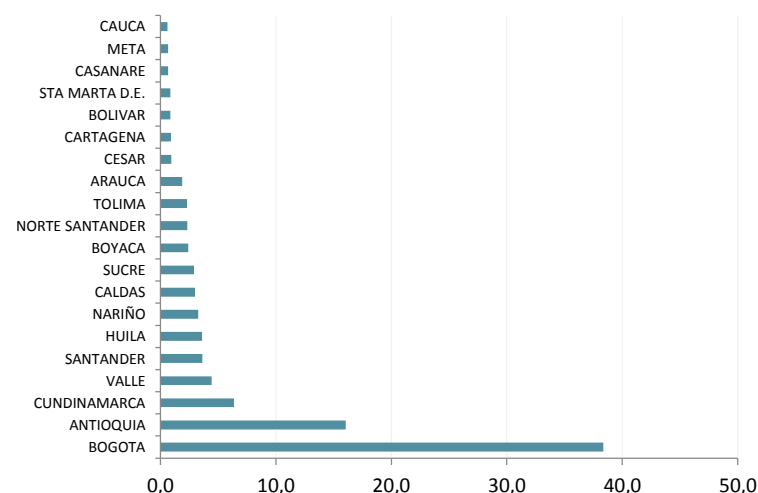
Gráfica16. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4920 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 75,7% de los casos (3726 casos) se concentra en nueve entidades territoriales: Bogotá 38,4% (1 887 casos), Antioquia 16,1% (790 casos), Cundinamarca 6,4 %, (314 casos), Valle del Cauca 4,4 % (218 casos), Santander 3,6 % (179 casos), Huila 3,6 % (177 casos) y Nariño 3,3 % (161 casos) (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



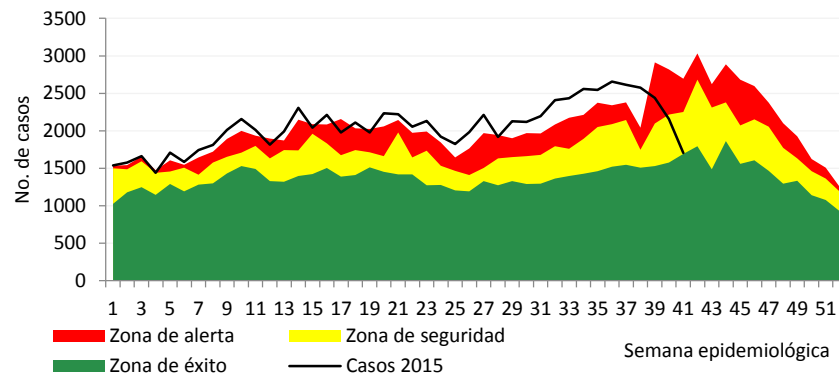
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 84.696 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 2,0% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 83.030 casos. A semana 41 la incidencia para el país es de 175,7 casos por 100.000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila, varicela ha tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; iniciamos el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 41 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 41 se han notificado 33 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal y San Pedro y Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta y una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué y una de Córdoba (Bolívar), una de Cartagena, cinco muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca, una de Valle del Cauca y una de Tolima.

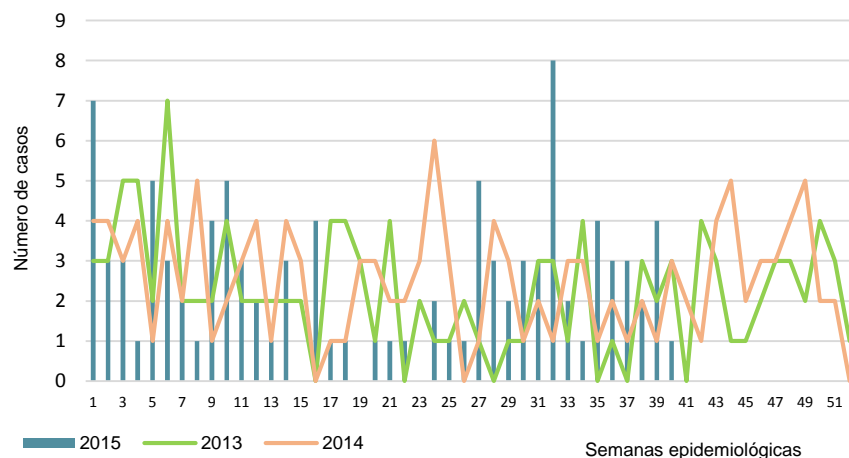
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificó al Sivigila a semana epidemiológica 41 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, el cual es de notificación tardía y corresponde a la semana epidemiológica 26; para el 2014 en la misma semana se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 101 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 23,37 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 7).

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 41	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	53	60,68
de 1 a 4 años	3448193	48	13,92
Total país	4321637	101	23,37

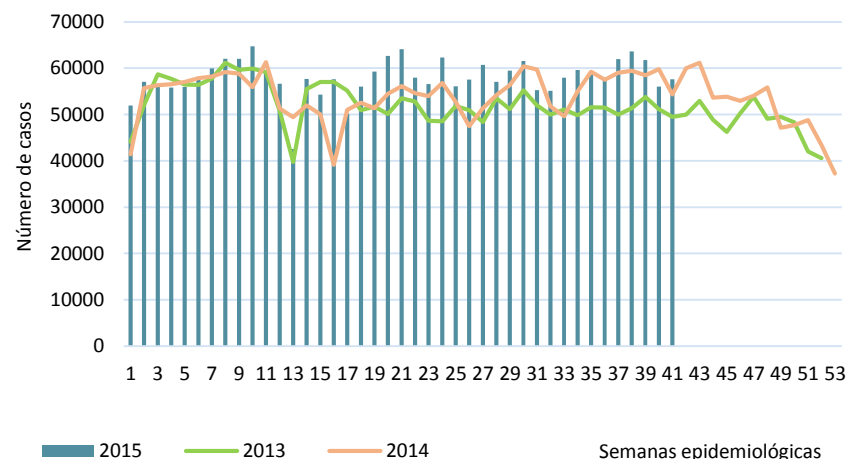
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 41 de 2015, 25 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 57.618 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2.378.599 casos (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 41, 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 6,10% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,31%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 41	54.307	57.618	6,10%
Casos Acumulados a SE 41	2.237.358	2.378.599	6,31%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 157,32 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 392.465 casos (ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2378599	49,35
< 1 año	873444	137412	157,32
1 a 4 años	3448193	392465	113,82
5 a 9 años	4258678	181762	42,68
10 a 14	4282708	125170	29,23
15 a 19	4345112	138532	31,88
20 a 24	4292291	251529	58,60
25 a 29	3957939	244749	61,84
30 a 34	3539724	197389	55,76
35 a 39	3205979	144861	45,18
40 a 44	2879410	110585	38,41
45 a 49	2883795	99084	34,36
50 a 54	2680490	85709	31,98
55 a 59	2218791	69179	31,18
60 a 64	1728396	58793	34,02
65 a 69	1307382	43936	33,61
70 a 74	926841	33689	36,35
75 a 79	684618	28829	42,11
80 y más años	689614	34926	50,65

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 41 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 49,35 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Magdalena y Antioquia (ver tabla 10).

Tabla 10. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

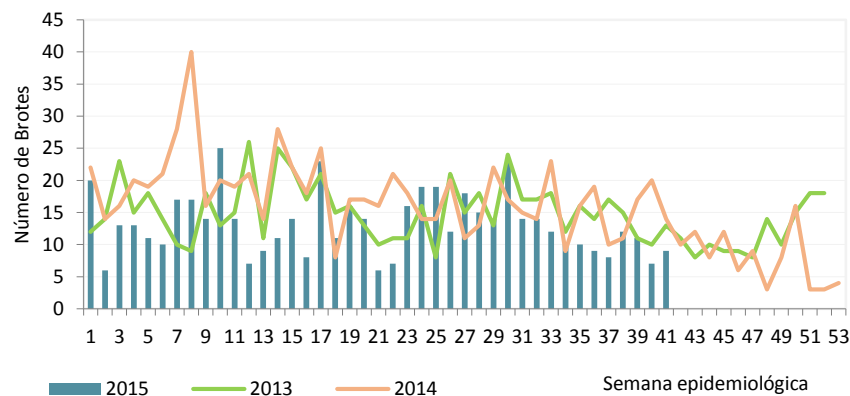
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	6460	0,3%	76.243	84,73
Bogotá	608496	25,6%	7.878.783	77,23
Quindío	36001	1,5%	565.310	63,68
Nariño	92266	3,9%	1.744.228	52,90
Magdalena	40246	1,7%	775.957	51,87
Antioquia	334233	14%	6.456.299	51,77
Colombia	2378599	100%	48203405	49,35

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 41 del 2015 se notificaron al Sivigila 6145 casos de ETA, involucrados en 538 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 27,2% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 13,1 (ver gráfica 21).

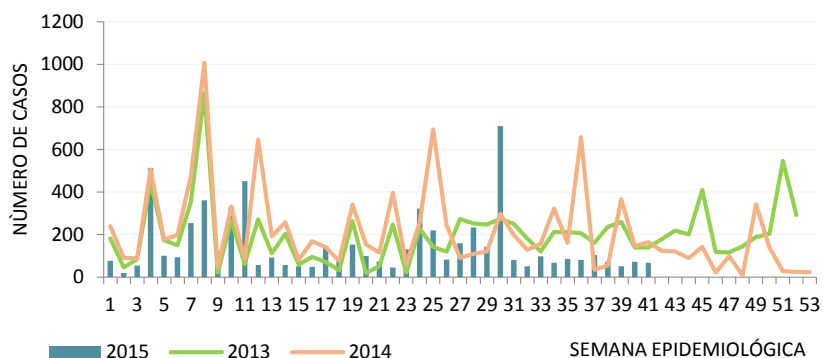
Gráfica 21. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 39,2% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 149 (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 41 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,3%), 5 a 9 años (16,8%) y 15 a 19 años (9,5%). El 50% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 22% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexo epidemiológico.

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

Tabla 11. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	72	13,4
Atlántico	59	11,0
Magdalena	39	7,2
Sucre	39	7,2
Valle Del Cauca	33	6,1
Nariño	28	5,2
Cartagena	27	5,0
Antioquia	24	4,5
Huila	23	4,3
La Guajira	20	3,7
Bolívar	18	3,3
Boyacá	17	3,2
Cesar	17	3,2
Quindío	14	2,6
Casanare	12	2,2
Barranquilla	11	2,0
Norte De Santander	11	2,0
Santander	8	1,5
Putumayo	8	1,5
Caldas	7	1,3
Cauca	7	1,3
Risaralda	7	1,3
Tolima	7	1,3
Arauca	7	1,3
Cundinamarca	6	1,1
Chocó	4	0,7
Caquetá	3	0,6
Córdoba	3	0,6
Meta	3	0,6
San Andrés	2	0,4
Vichada	2	0,4
NACIONAL	538	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 12. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015.

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

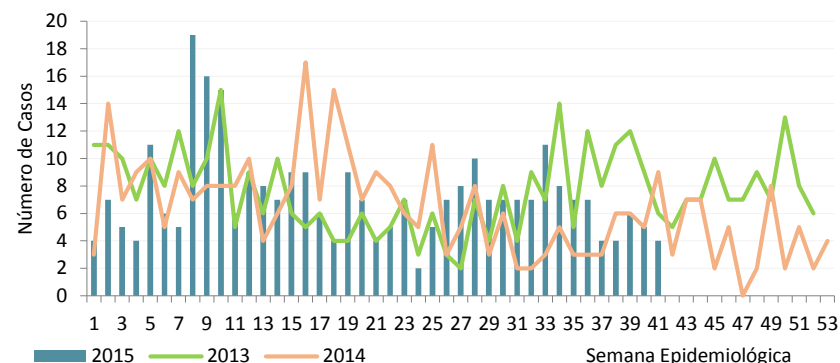
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 41 se notificaron nueve brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Bogotá, Bolívar, Choco, Norte de Santander, San Andrés, Santander y Valle; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes), establecimiento educativo (dos brotes), otros (dos brotes) y restaurante comercial (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se ha notificado 298 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron cuatro casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,9% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 59,1% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	92	30,9
Norte De Santander	64	21,5
Huila	20	6,7
Valle Del Cauca	19	6,4
Cauca	13	4,4
Sucre	11	3,7
Bolívar	10	3,4
Chocó	9	3,0
Nariño	9	3,0
Meta	8	2,7
Bogotá	5	1,7
Cesar	5	1,7
Caldas	4	1,3
Cartagena	4	1,3
Cundinamarca	3	1,0
La Guajira	3	1,0
Santa Marta	3	1,0
Santander	3	1,0
Barranquilla	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Atlántico	1	0,3
Córdoba	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Tolima	1	0,3
Casanare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	298	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 41 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (12,8%), de 20 a 24 años (12,8%) y de 10 a 14 años (11,7%) (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	31	10,4
5-9	38	12,8
10-14	35	11,7
15-19	24	8,1
20-24	38	12,8
25-29	30	10,1
30-34	24	8,1
35-39	19	6,4
40-44	8	2,7
45-49	10	3,4
50-54	11	3,7
55-59	11	3,7
60-64	5	1,7
65-69	4	1,3
70-74	4	1,3
75-79	2	0,7
80 y más	4	1,3
TOTAL	298	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 15. Casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.

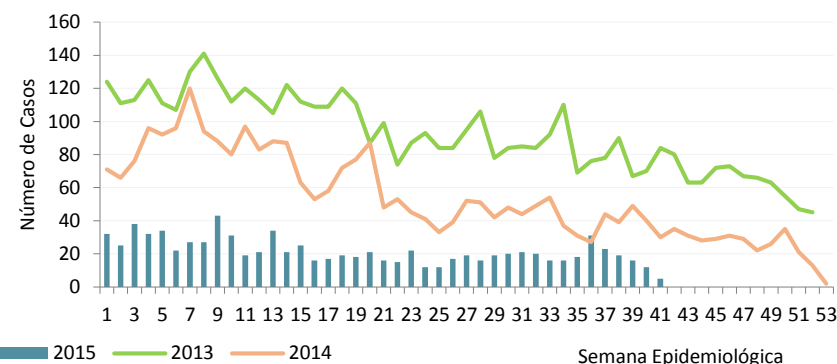
Entidad Territorial	Número de casos confirmados en LNR
Norte de Santander	62
Antioquia	53
Meta	7
Bogotá	6
Nariño	5
Huila	4
Bolívar	3
Valle del Cauca	3
Cesar	2
Cundinamarca	2
Santander	2
Risaralda	1
Sucre	1
Total	151

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

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 41 se notificaron 887 casos de hepatitis A, de los cuales dos se notificaron esta semana; el 49,7% fueron confirmados por clínica, el 49,5% por laboratorio y el 0,8% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 41 se presentó una disminución en la notificación del 65,1% respecto al 2014 (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (17%), Valle del Cauca (10,3%), Bogotá (8,1%) y Huila (6,5%) (ver tabla 16).

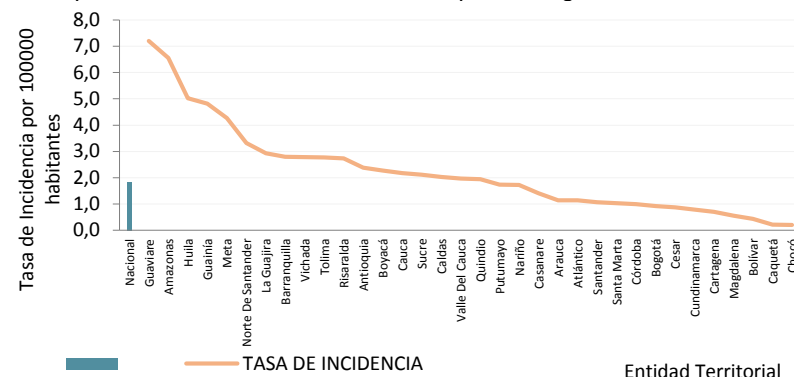
Tabla 16. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	154	17,4
Valle del Cauca	91	10,3
Bogotá	72	8,1
Huila	58	6,5
Norte de Santander	45	5,1
Meta	41	4,6
Tolima	39	4,4
Barranquilla	34	3,8
Cauca	30	3,4
Nariño	30	3,4
Boyacá	29	3,3
Atlántico	28	3,2
La Guajira	28	3,2
Risaralda	26	2,9
Santander	22	2,5
Cundinamarca	21	2,4
Caldas	20	2,3
Sucre	18	2,0
Córdoba	17	1,9
Quindío	11	1,2
Bolívar	9	1,0
Cesar	9	1,0
Guaviare	8	0,9
Cartagena	7	0,8
Magdalena	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Santa Marta	5	0,6
Casanare	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Arauca	3	0,3
Exterior	3	0,3
Guainía	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
TOTAL	861	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 41 fue de 1,8 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,56 y Huila con 5,02 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 13% en rural y el 9% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,8% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,1% a indígenas, el 1,8% afrocolombianos, el 0,3% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16%), 5 a 9 años (13,1%) y 15 a 19 años (12%). El 36% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron al Sivigila 27 casos de enfermedad de Chagas, nueve correspondientes a casos agudos y 18 a casos crónicos, tres corresponden a la semana 41 y 24 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 el acumulado es de 775 casos, de los cuales 91.2 % (707/765) corresponden a casos crónicos (368 confirmados y 339 probables) y 8.8 % (68/765) casos agudos (seis confirmados y 62 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 20% respecto al año anterior, en el cual se había notificado 969 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 28 entidades territoriales. Casanare notificó el mayor número de casos 16,41 %, seguido de Boyacá con un 15,98 %, Bogotá y Santander con un 13,44 % y La Guajira con un 12,31 %. De estos departamentos procede el 71 % del total de casos notificados (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Casanare	10	2,95	106	28,80	116	16,41
Boyacá	106	31,27	7	1,90	113	15,98
Bogotá	54	15,93	41	11,14	95	13,44
Santander	54	15,93	41	11,14	95	13,44
Guajira	2	0,59	85	23,10	87	12,31
Cesar	28	8,26	18	4,89	46	6,51
Norte Santander	4	1,18	29	7,88	33	4,67
Arauca	11	3,24	16	4,35	27	3,82
Cundinamarca	10	2,95	5	1,36	15	2,12
Huila	4	1,18	4	1,09	8	1,13
Guaviare	6	1,77	0	0,00	6	0,85
Meta	5	1,47	0	0,00	5	0,71
Antioquia	3	0,88	1	0,27	4	0,57
Guainia	1	0,29	3	0,82	4	0,57
Caquetá	4	1,18	0	0,00	4	0,57
Bolívar	0	0,00	3	0,82	3	0,42
Valle	3	0,00	0	1,10	3	0,42
Caldas	2	0,59	0	0,00	2	0,28
Quindío	2	0,59	0	0,00	2	0,28
Barranquilla	1	0,29	0	0,00	1	0,14
Cauca	0	0,00	1	0,27	1	0,14
Nariño	0	0,00	1	0,27	1	0,14
Sucre	0	0,00	2	0,54	2	0,28
Tolima	26	7,67	4	1,09	30	4,24
Risaralda	1	0,29	0	0,00	1	0,14
Sta. Marta D.E.	1	0,29	0	0,00	1	0,14
Putumayo	1	0,29	0	0,00	1	0,14
Vichada	0	0,00	1	0,27	1	0,14
Total Casos	339	100,00%	368	100,00%	707	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Tolima, Casanare y Arauca representan el 54 % del total de casos notificados a nivel nacional y solo el 8,82 % (6/68) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	10	1	11	1,47
Bogotá	9	0	9	0,00
Tolima	8	0	8	0,00
Casanare	4	1	5	1,47
Arauca	4	0	4	0,00
Santander	4	0	4	0,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	1,47
Córdoba	2	1	3	1,47
Bolívar	2	0	2	0,00
Cundinamarca	2	0	2	0,00
Guajira	2	0	2	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	1	1	1,47
Putumayo	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
*Exterior	1	1	2	1,47
Total	62	6	68	8,82

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

*Los casos fueron notificado por el departamento de Norte de Santander

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 41 se notificaron 343.070 casos, de los cuales 340.351 fueron confirmados por clínica, 1983 confirmados por laboratorio y 793 sospechosos (ver tabla 19).

Tabla19. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 17 de octubre de 2015

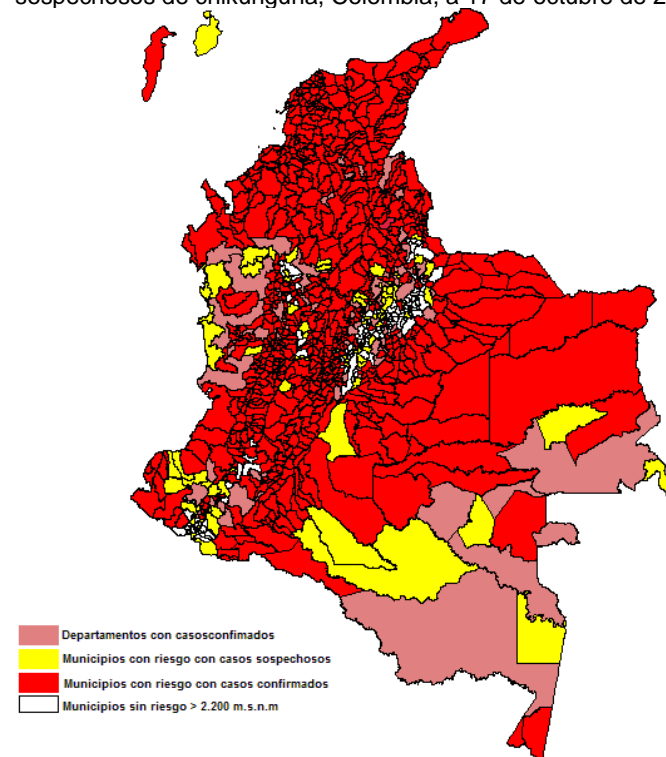
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 40-2015	1.143	0	6	1.149
Acumulado 2015	340.351	1.983	736	343.070
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y

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

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 17 de octubre de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	9	5	4	18
	Caquetá	6.529	32	69	6.630
	Guainía	57	18	2	77
	Guaviare	1.750	28	0	1.778
	Vaupés	3	2	1	6
	Putumayo	607	11	0	618
Total		8.955	96	76	9.127

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

En la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda y Tolima (ver tabla 21).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.364	34	128	14.526
	Bogotá*	0	1	105	106
	Caldas	2.928	23	14	2.965
	Cundinamarca	16.898	204	39	17.141
	Huila	28.244	157	0	28.401
	Quindío	5.416	0	0	5.416
	Risaralda	4.542	26	0	4.568
	Tolima	39.348	220	28	39.596
	Total	111.740	665	314	112.719

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	700	55	30	785
	Nte Santander	6.071	50	5	6.126
	Santander	10.784	19	84	10.887
	Total	17.555	124	119	17.798

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

La región Orinoquía ha notificado 186 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 23).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.435	19	0	5.454
	Casanare	15.501	71	0	15.572
	Meta	19.422	72	71	19.565
	Vichada	254	24	0	278
Total		40.612	186	71	40.869

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.663	31	50	3.744
	Chocó	915	19	68	1.002
	Nariño	1.748	36	38	1.822
	Valle	114.330	781	0	115.111
Total		120.656	867	156	121.679

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.751	0	0	1.751
	Barranquilla	5.422	0	0	5.422
	Bolívar	562	1	0	563
	Cartagena	455	0	0	455
	Cesar	3.686	13	0	3.699
	Córdoba	12.533	7	0	12.540
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.424	2	0	2.426
	San Andrés	1.144	1	0	1.145
	Sta Marta D.E.	1.596	5	0	1.601
	Sucre	6.791	6	0	6.797
	Total	40.833	45	0	40.878

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

Muertes

Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 41), se han confirmado 64 muertes por chikunguña

en el país, de la cuales siete tienen confección con dengue. La letalidad corresponde a 0,014% (64/448.113) (número de muertes/casos confirmados). El mayor número de casos se presenta en Cúcuta - Norte de Santander y Girardot - Cundinamarca (ver tabla 26).

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

Dep Procedencia	Mun Procedencia	2014											2015																	Total					
		36	38	42	45	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	17	18	19	21	22	23		24	25	26	27	
Amazonas	Leticia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Arauca	Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Atlántico	Baranoa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Atlántico	Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Atlántico	Soledad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Bolívar	Magangué	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Caquetá	Florencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cartagena	Cartagena	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cauca	Santander De Quilichao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Córdoba	Montería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Cundinamarca	Girardot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Cundinamarca	Guaduas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cundinamarca	Viani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cundinamarca	Viota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Exterior	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Guajira	San Juan Del Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Huila	Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Huila	Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Huila	Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Huila	Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Meta	Villavicencio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Nte Santander	Cúcuta	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	
Nte Santander	Los Patios	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Nte Santander	Villa Del Rosario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Nte Santander	Tibu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Quindío	La Tebaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Risaralda	Pereira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Sucre	Corozal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Sucre	Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Armero (Guayabal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Tolima	Carmen De Apicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Chaparral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Tolima	Espinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Guamo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Ibagué	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
Tolima	Melgar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tolima	Purificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Valle	Cali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	
Venezuela	Ureña	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

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

Recomendaciones en vigilancia

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

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

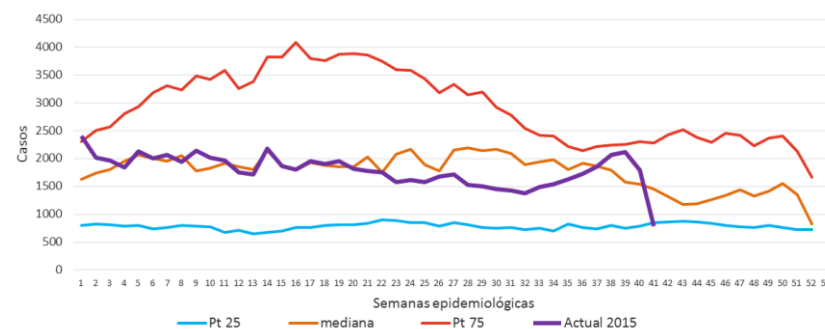
Información por departamento y municipio.

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

Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,4 % (1/41) de las semanas epidemiológicas, 61,0 % (25/41) en zona de éxito y seguridad; y 36,6% (15/41) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 73.490 casos totales de dengue, 72.522 (98,7 %) de dengue y 968 (1,3 %) dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 10.287 casos, lo que representa un 12,3 % de variación. Se han notificado en promedio 1792 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, el 50,5 % de los casos de dengue en hombres, 53,9% en dengue grave. En general el 50,7 % pertenecen al régimen contributivo, 40,8 % al subsidiado, 2,3 % régimen de excepción, 3,0 % régimen de especial y 3,2 % no afiliados. El 32,4 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 49,8 % (482/968) de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 762 casos (1,0%) en población indígena y 1892 casos (2,6 %) en afrocolombianos (ver tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	35335	49,5%	473	46,1%	35808	48,7%
	Masculino	37187	50,5%	495	53,9%	37682	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	36880	52,8%	393	41,9%	37273	50,7%
	Especial	2170	3,0%	26	3,0%	2196	3,0%
	No afiliado	2302	3,2%	41	4,4%	2343	3,2%
	Excepción	1711	2,4%	13	1,8%	1724	2,3%
	Subsidiado	29459	38,7%	495	49,0%	29954	40,8%
Pertenencia étnica	Indígena	746	1,0%	16	1,6%	762	1,0%
	ROM, Gitano	316	0,5%	8	0,5%	324	0,4%
	Raizal	80	0,1%	1	0,2%	81	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro Colombiano	1862	2,4%	30	3,0%	1892	2,6%
	Otro	69506	96,0%	913	94,7%	70419	95,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2234	3,0%	63	7,0%	2297	3,1%
	1 a 4 años	4869	6,1%	80	6,8%	4949	6,7%
	5 a 9 años	7664	9,1%	183	14,7%	7847	10,7%
	10 a 14 años	8765	11,1%	156	14,7%	8921	12,1%
	15 a 19 años	7792	10,6%	106	11,0%	7898	10,7%
	20 a 24 años	6885	9,8%	71	8,9%	6956	9,5%
	25 a 29 años	6195	9,1%	36	3,9%	6231	8,5%
	30 a 34 años	5451	8,0%	31	3,3%	5482	7,5%
	35 a 39 años	4248	6,2%	26	2,8%	4274	5,8%
	40 a 44 años	3479	5,2%	25	3,2%	3504	4,8%
	45 a 49 años	3148	4,7%	25	3,3%	3173	4,3%
	50 a 54 años	3030	4,5%	35	5,1%	3065	4,2%
	55 a 59 años	2311	3,4%	25	3,0%	2336	3,2%
	60 a 64 años	1749	2,5%	16	1,6%	1765	2,4%
	65 y más años	4702	6,8%	90	10,7%	4792	6,5%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 22,9 %, Santander con 9,8 %, Tolima con 9,2 %, Meta con 7,4 %, Antioquia con 6,6 %, Huila con 4,6 %, Quindío con 4,6 %, Norte de Santander con 3,8 %, Cundinamarca con 3,6 %, Cesar con 3,5 % y Sucre con 2,9 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 22,7 %, Huila con 11,6 %, Valle con 11,3 %, Sucre con 4,3 %, Antioquía con 4,2 %, Cesar con 3,9 %, Santander con 3,7 %, Meta con 3,7 %, Norte De Santander con 3,6 %, Cundinamarca con 3,3 %, Bolívar con 3,2%, Barranquilla con 3,1 y Atlántico con 3,0%.

El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1200 casos durante las 41 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta y Medellín, que a su vez han notificado más de 20 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 41 de 2015 es de 275,1 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, donde Meta, Quindío, Casanare, Tolima, Boyacá, Vichada y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 500 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Aguazul, Armenia, Cali, San Gil y Garzón, presentaron incidencias superiores a 460 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Neiva y Aguazul presentaron incidencias superiores a 10,6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 62,6 % (16957/27101). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91 % (881/968), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo nueve entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander.

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han confirmado 50 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Meta y Caquetá con dos muertes cada uno; Cesar Norte de Santander y Santander con tres muertes confirmadas,

cada uno, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 13 muertes. Se han confirmado siete casos de co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 41 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla.

El acumulado a semana epidemiológica 41 de 2015 es de 19 casos probables notificados al Sivigila de fiebre amarilla, esta notificación muestra una disminución del 39 % respecto al año anterior, en el cual se había notificado 33 casos a la misma semana. De los 19 casos notificados como probables (19/19) el 100 % han sido descartados por pruebas de laboratorio negativas (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	3	16,66
Caquetá	0	2	2	11,11
Antioquia	0	2	2	11,11
Guaviare	0	2	2	11,11
Arauca	0	1	1	5,55
Bogotá	0	1	1	5,55
Guainía	0	1	1	5,55
Huila	0	1	1	5,55
Magdalena	0	1	1	5,55
Nariño	0	1	1	5,55
Risaralda	0	1	1	5,55
Vichada	0	1	1	5,55
Exterior*	0	2	2	5,55
Total casos	0	19	19	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificaron al Sivigila 5976 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 5878 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 83 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 417 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Chocó, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 70,7 % de la notificación (ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1273	19	0	1292	21,6%	21,6%
Meta	801	11	0	812	13,6%	35,2%
Tolima	533	0	0	533	8,9%	44,1%
Santander	394	3	0	397	6,6%	50,8%
Nariño	316	1	0	317	5,3%	56,1%
Choco	313	3	0	316	5,3%	61,4%
Norte Santander	293	1	0	294	4,9%	66,3%
Guaviare	252	12	0	264	4,4%	70,7%
Bolívar	220	4	10	234	3,9%	74,6%
Risaralda	215	0	0	215	3,6%	78,2%
Caquetá	192	5	0	197	3,3%	81,5%
Córdoba	180	3	2	185	3,1%	84,6%
Putumayo	167	4	0	171	2,9%	87,5%
Cundinamarca	134	4	0	138	2,3%	89,8%
Vichada	89	0	0	89	1,5%	91,3%
Valle	76	1	0	77	1,3%	92,6%
Caldas	72	1	0	73	1,2%	93,8%
Cauca	68	0	0	68	1,1%	94,9%
Boyacá	55	1	0	56	0,9%	95,9%
Sucre	40	0	3	43	0,7%	96,6%
Guainía	39	2	0	41	0,7%	97,3%
Vaupés	30	1	0	31	0,5%	97,8%
Amazonas	25	1	0	26	0,4%	98,2%
Huila	20	1	0	21	0,4%	98,6%
Desconocido	18	2	0	20	0,3%	98,9%
Arauca	15	1	0	16	0,3%	99,2%
Cesar	14	1	0	15	0,3%	99,4%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,6%
Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Casanare	6	0	0	6	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E	4	1	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	5878	83	15	5976		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 183 casos (3,1 %), Rio Blanco (Tolima) con 156 casos

(2,6 %), Dabeiba (Antioquía) con 151 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 150 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 143 casos (2,4 %), Arboledas (Norte de Santander) con 124 casos (2,1 %), Tierra Alta (Córdoba) con 109 casos (1,8 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (93,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 30).

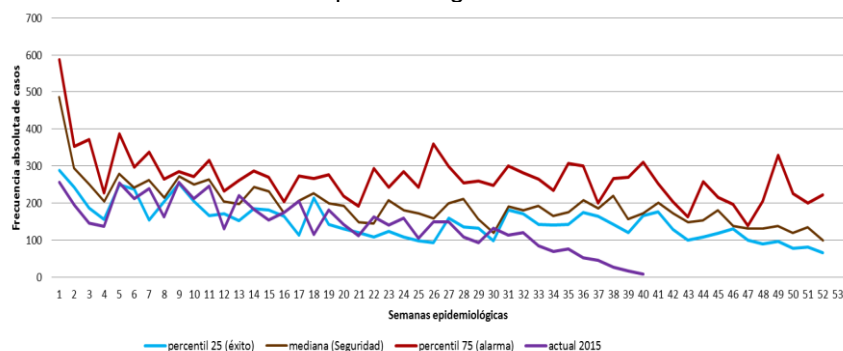
Tabla 30. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		5753	80	15
Sexo	Femenino	20,9%	12,0%	53,3%
	Masculino	79,1%	88,0%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,7%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,4%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,2%	6,7%
	15 a 19 años	11,8%	13,3%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	22,9%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	16,9%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	10,8%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	8,4%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	8,4%	0,0%
	45 a 49 años	2,7%	3,6%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	4,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	2,4%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	2,4%	0,0%
	65 y más años	2,5%	2,4%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,8%	1,2%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,9%	8,4%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,8%	90,4%	93,3%
	Cabecera municipal	12,2%	13,3%	13,3%
	Centro poblado	18,3%	36,1%	46,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	69,6%	50,6%	40,0%
	Contributivo	5,2%	15,7%	0,0%
	Especial	0,5%	2,4%	0,0%
	No afiliado	4,7%	4,8%	0,0%
	Excepción	41,8%	51,8%	0,0%
	Subsidiado	47,8%	25,3%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 41 semanas epidemiológicas (92,7%) y en zona de alarma en las semanas 13, 22 y 30 del año 2015 (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015

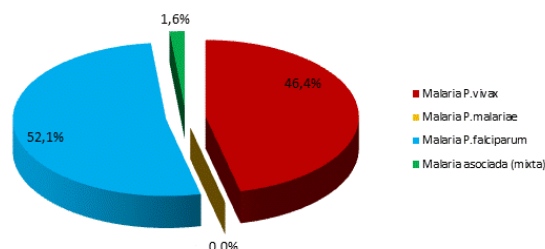


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron al Sivigila 37.514 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 17.390 casos (46,4 %) por *P. vivax*, 19.531 casos (52,1 %) por *P. falciparum* y 593 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 637 casos de malaria complicada y 2 muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 319 municipios. El 75,8 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 48,8 % de los casos, seguido de Nariño con 13,7 % y Antioquía con 13,3 % (ver tabla 31).

Tabla 31. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	329	11846	0	6116	18291	48,8%	48,8%
Nariño	8	4976	0	142	5126	13,7%	62,4%
Antioquia	30	1116	0	3845	4991	13,3%	75,7%
Amazonas	35	221	0	2524	2780	7,4%	83,1%
Valle	13	346	0	1259	1618	4,3%	87,5%
Córdoba	8	116	0	897	1021	2,7%	90,2%
Guainía	12	54	0	696	762	2,0%	92,2%
Risaralda	12	194	0	508	714	1,9%	94,1%
Bolívar	77	135	0	462	674	1,8%	95,9%
Exterior	11	85	0	323	419	1,1%	97,0%
Vichada	46	114	0	257	417	1,1%	98,1%
Guaviare	4	74	0	252	330	0,7%	98,8%
Cauca	0	210	0	29	239	0,6%	99,4%
Meta	0	10	0	21	31	0,1%	99,5%
Vaupés	0	1	0	27	28	0,1%	99,6%
Putumayo	2	4	0	20	26	0,1%	99,7%
Desconocido	1	6	0	14	21	0,1%	99,7%
Nte Santander	1	0	0	19	20	0,1%	99,8%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,0%	99,8%
Caldas	0	3	0	8	11	0,0%	99,9%
Sucre	1	0	0	9	10	0,0%	99,9%
Guajira	1	0	0	7	8	0,0%	99,9%
Santander	0	2	0	4	6	0,0%	99,9%
Quindío	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Santa. Marta	0	2	0	3	5	0,0%	99,9%
D.E.	0	0	0	5	5	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	4	4	0,0%	100,0%
Huila	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	593	19531	0	17390	37514		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,2 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), El Charco (Nariño), Bajo Baudó (Chocó), Leticia y Puerto

Nariño (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 900 casos en lo corrido del año (ver tabla 32).

Tabla 32. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	105	3125	0	1372	4602	12,3%	12,3%
Tadó	3	1341	0	769	2113	5,6%	17,9%
Buenaventura	4	289	0	1121	1414	3,8%	21,7%
Tumaco	6	1329	0	64	1399	3,7%	25,4%
Lloro	24	709	0	480	1213	3,2%	28,6%
El charco	1	1111	0	9	1121	3,0%	31,6%
Leticia	2	52	0	1012	1066	2,8%	34,5%
Puerto Nariño	7	67	0	959	1033	2,8%	37,2%
Novita	18	731	0	250	999	2,7%	39,9%
El bagre	6	305	0	665	976	2,6%	42,5%
Vagado	9	334	0	626	969	2,6%	45,1%
Roberto payan (san José)	0	791	0	2	793	2,1%	47,2%
Otros municipios	408	9347	0	10061	19816	52,8%	100,0%
Total Colombia	593	19531	0	17390	37514	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 21.832 casos (58,2 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación. Por pertenencia étnica el 53,1 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 23,9 % en indígenas y 22,7 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,2 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,9 %) (ver tabla 33).

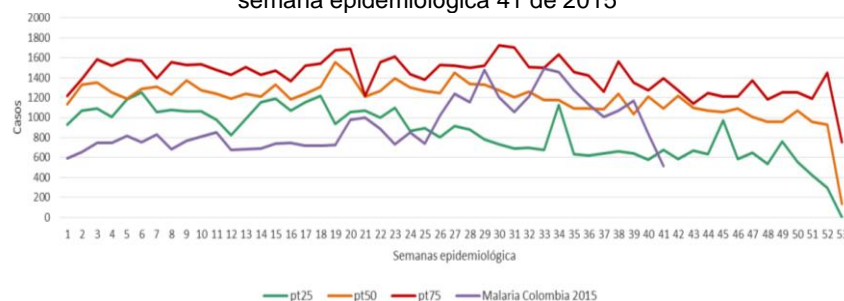
Tabla 33. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		593	19531	17390	37514
Sexo	Femenino	36,8%	43,3%	40,3%	41,8%
	Masculino	63,2%	56,7%	59,7%	58,2%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,6%	1,6%	1,1%
	1 a 4 años	11,0%	6,7%	10,9%	8,7%
	5 a 9 años	11,5%	12,3%	11,8%	12,1%
	10 a 14 años	12,6%	14,2%	12,0%	13,2%
	15 a 19 años	13,2%	12,7%	12,8%	12,8%
	20 a 24 años	14,2%	11,1%	10,9%	11,1%
	25 a 29 años	8,6%	9,6%	8,4%	9,0%
	30 a 34 años	7,1%	7,4%	7,7%	7,5%
	35 a 39 años	5,6%	6,0%	6,2%	6,1%
	40 a 44 años	4,2%	4,7%	4,6%	4,6%
	45 a 49 años	3,0%	4,2%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,0%	3,6%	3,3%	3,4%
	55 a 59 años	2,9%	2,7%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	1,2%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,2%	2,5%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	29,7%	12,4%	36,5%	23,9%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	34,6%	76,9%	27,0%	53,1%
	Otros	35,6%	10,5%	36,1%	22,7%
Área de procedencia	Cabecera municipal	28,2%	37,9%	22,8%	30,7%
	Centro Poblado	28,0%	31,2%	56,2%	42,7%
	Rural disperso	43,8%	30,9%	21,0%	26,5%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,9%	5,3%	5,4%	5,3%
	Especial	4,2%	2,5%	3,0%	2,8%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	22,1%	20,2%	19,4%	19,9%
	Excepción	1,7%	0,5%	1,2%	0,9%
	Subsidiado	67,1%	71,5%	70,9%	71,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 35 semanas epidemiológicas (85,4 %) y en zona de alarma en seis semanas epidemiológicas (14,6%) (ver gráfica 29).

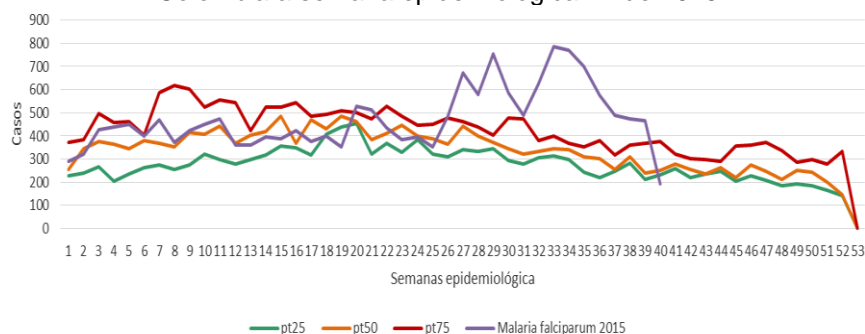
Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 29,3 % (12/41) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 39,0 % de las semanas (16/41) y zonas de éxito y seguridad en el 31,7 % (13/41) (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 41 de 2015 fue de 3,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, sin embargo 51 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA, Puerto Nariño (Amazonas), Novita (Chocó) y Bagadó (Chocó) con 112,8 casos por 1000 habitantes y Tadó (Chocó) con 109,2 casos por 1000 habitantes.

Se notificaron 637 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,9 %), Valle del Cauca

(15,2 %), Antioquía (12,9 %) y Nariño (8,9 %), que a su vez concentraron el 76,0 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 88 casos (13,8 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 57 casos (8,9%), Tumaco con 41 casos (6,6 %), Leticia con 35 casos (5,5 %) e Inírida (Guainía) con 22 casos (3,4 %) (ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	248	38,9%	38,9%
Valle	97	15,2%	54,2%
Antioquia	82	12,9%	67,0%
Nariño	57	8,9%	76,0%
Amazonas	40	6,3%	82,3%
Guainía	22	3,5%	85,7%
Bolívar	14	2,2%	87,9%
Risaralda	12	1,9%	89,8%
Exterior	10	1,6%	91,4%
Vichada	10	1,6%	92,9%
Cauca	9	1,4%	94,3%
Córdoba	7	1,1%	95,4%
Caquetá	4	0,6%	96,1%
Desconocido	4	0,6%	96,7%
Meta	4	0,6%	97,3%
Quindío	3	0,5%	97,8%
Guaviare	3	0,5%	98,3%
Santander	3	0,5%	98,7%
Caldas	2	0,3%	99,1%
Magdalena	1	0,2%	99,2%
Putumayo	1	0,2%	99,4%
Barranquilla	1	0,2%	99,5%
Huila	1	0,2%	99,7%
Cartagena	1	0,2%	99,8%
Sucre	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	637	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

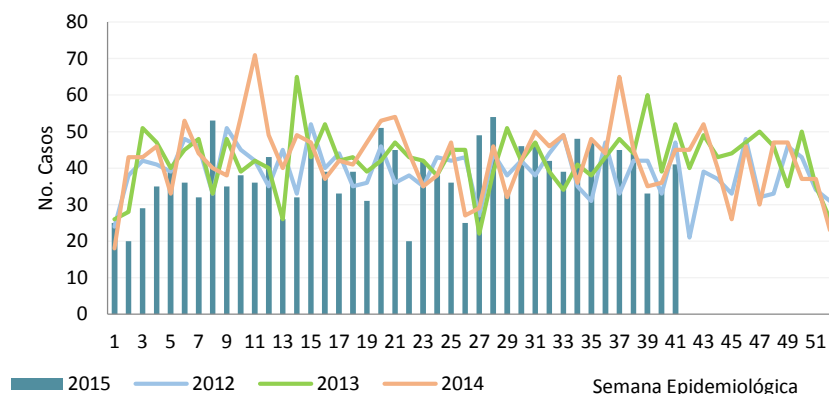
Se han confirmado dos muertes por malaria. La primera corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; se refiere como especie parasitaria de infección, *Plasmodium falciparum*, no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica 01 de 1015. El segundo caso corresponde a hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, se refieren complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares, la muerte ocurrió en la semana 14. Se tienen ocho muertes en estudio procedentes de los departamentos de Antioquía (n=2), Chocó (n=3), Nariño (n=2) y Valle del Cauca (n=1).

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 41 se han notificado 1571 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 170 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,12%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1959 casos (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



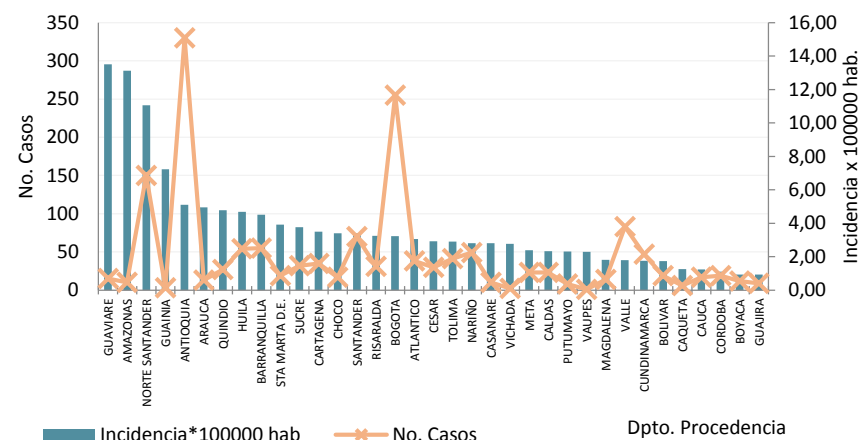
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,01%), Bogotá (16,23%), Norte de Santander (9,55 %), Valle del Cauca (5,28%) y Santander (4,46%), los cuales en conjunto representan el 56,52% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 41 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,26 casos por cada 100000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Guaviare (13,51), Amazonas (13,12), Norte de Santander (11,06), Guainía (7,23), Antioquia (5,11) y Arauca (4,96) (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 41 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Bogotá D.C (SE 41). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 28 muertes por hepatitis B y siete muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

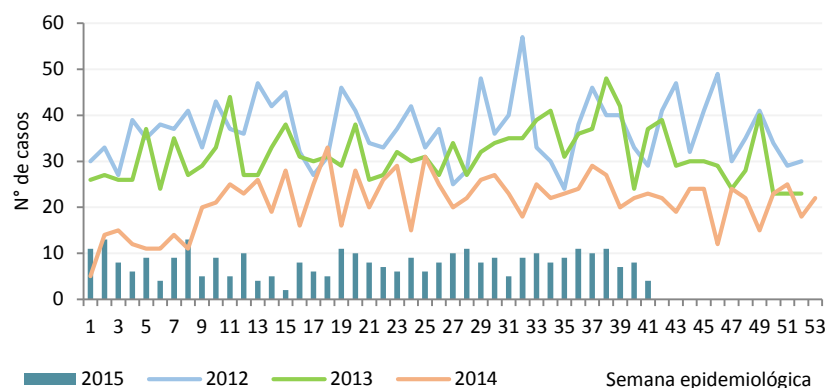
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A la semana epidemiológica 41 del 2015 han sido notificados 327 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, y a la misma fecha en 2014 se había notificado 870 casos; por lo tanto, se observa una disminución del 62,41 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 33).

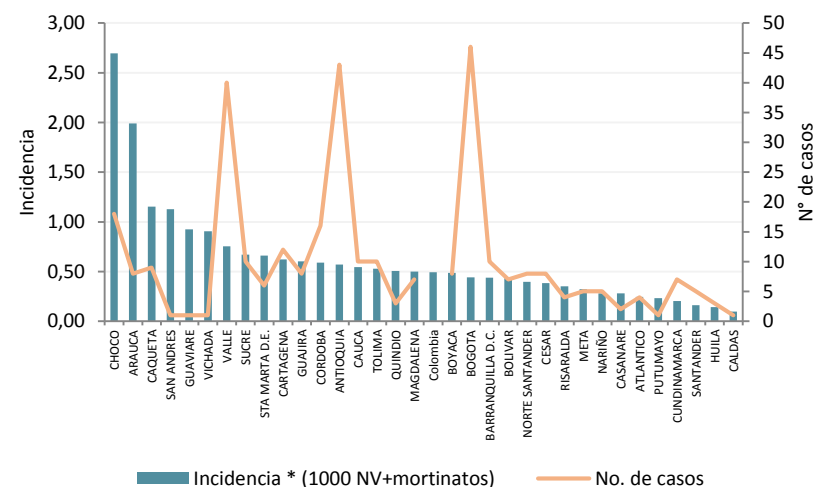
Gráfica 33. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 41 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, San Andrés y Guaviare (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



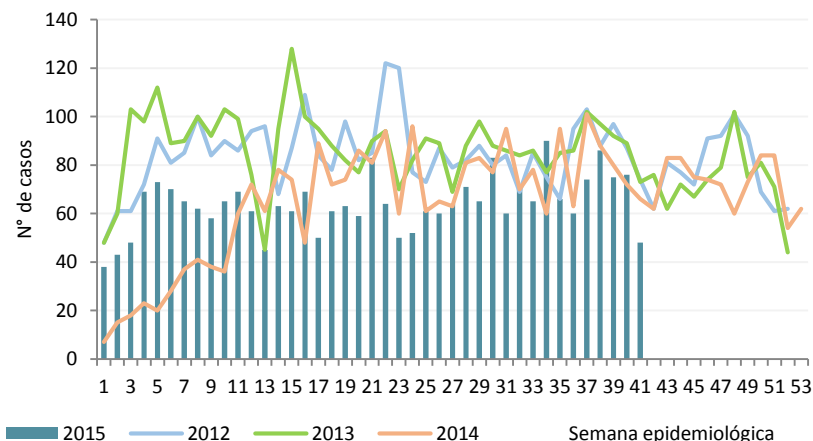
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 41 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,49 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A la semana epidemiológica 41 del 2015 han sido notificados 2615 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2606 casos, se observa un incremento del 0,35 % en la notificación (ver gráfica 35).

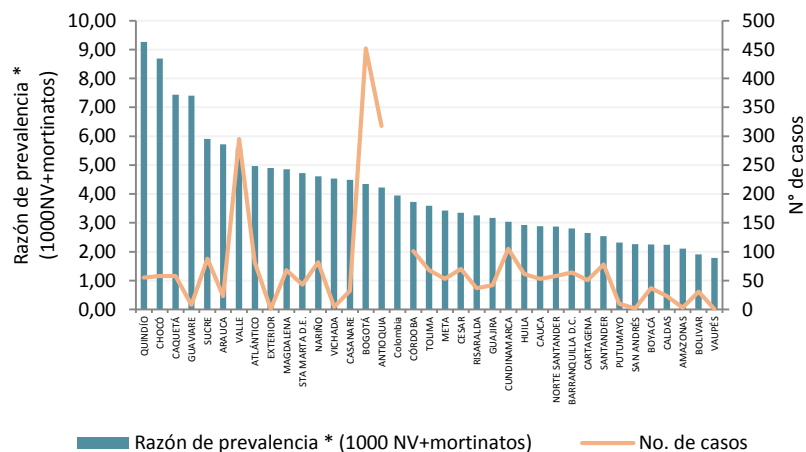
Gráfica 35. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 41 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Quindío, Chocó, Caquetá, Guaviare y Sucre (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



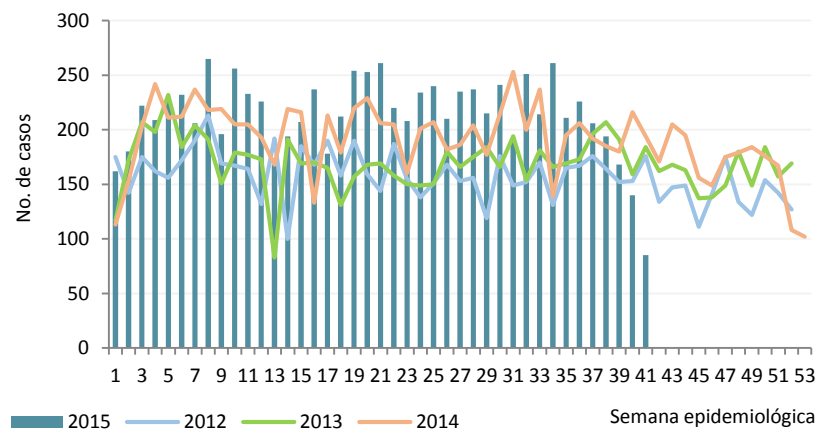
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 41 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,94 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 41 de 2013 se notificaron 7040 casos, para el 2014 se notificaron 8127 casos y para el 2015 a semana 41 se han reportado 8768 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 7,89 % (641 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 41 de los 8768 casos notificados 8178 casos están en estadio VIH y SIDA y 590 aparecen con condición final muerto.

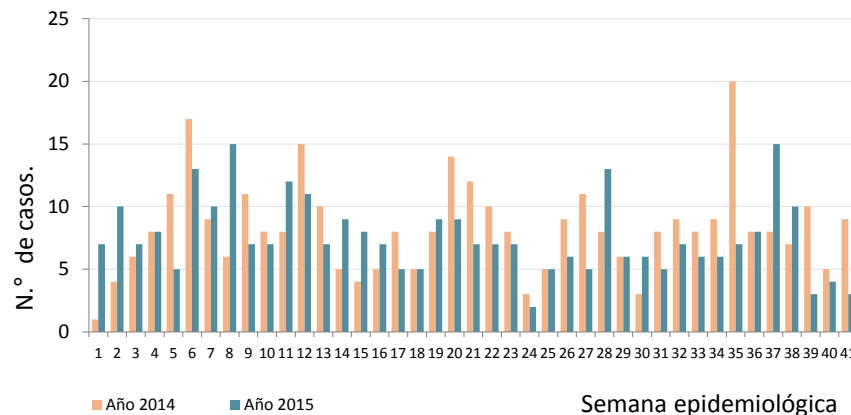
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Micobacterias

• Lepra

A la semana epidemiológica 41 de 2015 se ha notificado al Sivigila 309 casos de lepra, de estos el 74,8 % (231 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,2 % (78 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,3 % (279 casos) ingresaron como nuevos, el 6,1 % como recidiva (19 casos) y once casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior, (339 casos hasta SE 41), para esta semana se observa una disminución del 8,8 % en la notificación (ver gráfica 38).

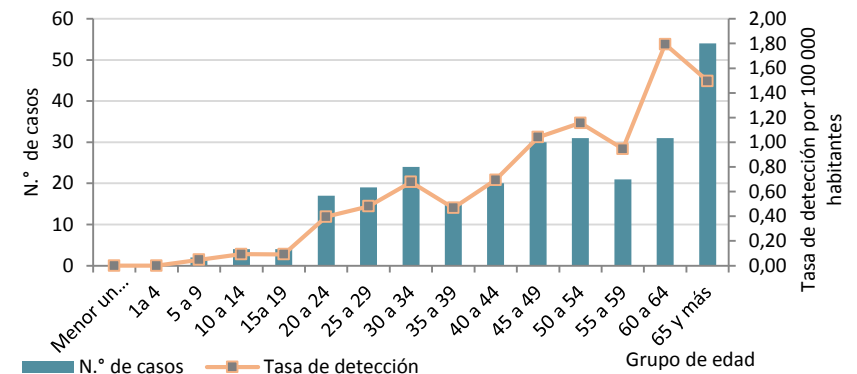
Gráfica 38. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 es de 0,58 casos por 100.000 habitantes. El 62 % (173 casos) del total de casos nuevos detectados corresponde al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (1,85 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,29 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,8 % (32 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	32	32	31	2,29	1	0
Cesar	20	20	18	1,75	0	2
Huila	18	21	19	1,65	1	1
Cartagena	17	17	15	1,50	1	1
Santander	31	30	30	1,46	0	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Tolima	13	14	14	0,99	0	0
Magdalena	15	16	12	0,95	2	2
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	1	4	3	0,84	1	0
Sta Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Valle Del Cauca	35	35	32	0,69	1	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	6	6	6	0,62	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	10	8	7	0,33	1	0
Risaralda	6	5	3	0,32	1	1
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Atlántico	2	8	7	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Bogotá	27	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Antioquia	8	8	7	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	309	309	279	0,58	19	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (309), el 35 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 13 casos con grado dos de discapacidad y el 65 % a lepra multibacilar presentando 29 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 127 casos (41,1 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 36).

Tabla 36. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

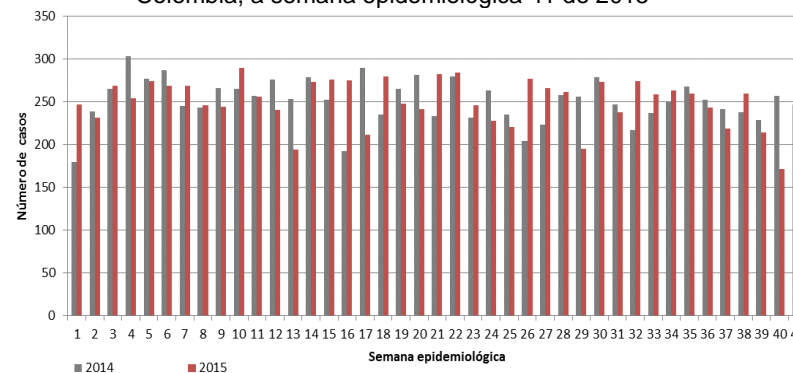
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	66	29	13	108	35,0
Multibacilar	116	56	29	201	65,0
Total	182	85	42	309	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado al Sivigila 10.123 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (8238 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5% (1871 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 335 casos con localización meníngea. Se registran catorce casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 1,6% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 40).

Gráfica 40. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,8% (7466 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,6% (2492 casos) por clínica y el 1,6 % (165 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 37).

Tabla 37. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	6399	1058	9	7466	73,8
Confirmado por clínica	1700	788	4	2492	24,6
Confirmado por nexo epidemiológico	139	25	1	165	1,6
TOTAL	8238	1871	14	10123	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 41, el 89,8% (9090 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1 % (410 casos) como recaída, el 3,5% (350 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1 % (213 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (46 casos) como fracaso (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7326	1764	9090	89,8
Recaída	367	43	410	4,1
Fracaso	41	5	46	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	319	31	350	3,5
Otros pacientes previamente tratados	185	28	213	2,1
Sin dato	0	0	14	0,1
TOTAL	8238	1871	10123	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,45%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 667 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1871 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,6%, meníngea con el 17,9% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 41).

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

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	684	36,6
MENINGEA	335	17,9
GANGLIONAR	304	16,2
OTRO	163	8,7
OSTEOARTICULAR	92	4,9
PERITONEAL	69	3,7
SIN DATO	52	2,8
INTESTINAL	43	2,3
GENITOURINARIA	36	1,9
PERICARDICA	34	1,8
RENAL	29	1,5
CUTANEA	30	1,6
TOTAL	1871	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (9090 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (69,5 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (38,6 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 18,9 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 39).

Tabla 39. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.° de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.° de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	51	66,9	2	2,0	53	69,5
Antioquia	1305	20,2	380	321,0	1685	26,1
Arauca	65	24,8	21	17,0	86	32,8
Atlántico	234	18,8	26	26,0	260	20,9
Barranquilla	329	27,0	42	44,0	371	30,4
Bogotá	496	6,3	277	229,0	773	9,8
Bolívar	62	5,7	21	17,0	83	7,6
Boyacá	59	4,6	22	21,0	81	6,3
Caldas	179	18,1	36	31,0	215	21,8
Caquetá	83	17,4	24	20,0	107	22,4
Cartagena	142	14,2	34	29,0	176	17,6
Casanare	57	16,0	17	16,0	74	20,8
Cauca	133	9,6	47	43,0	180	13,1
Cesar	168	16,3	24	27,0	192	18,7
Choco	165	33,0	28	22,0	193	38,6
Córdoba	137	8,0	32	29,0	169	9,9
Cundinamarca	215	8,0	62	53,0	277	10,3
Guajira	160	16,7	22	2,3	182	19,0
Guaviare	21	18,9	2	1,8	23	20,7
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	214	18,5	38	3,3	252	21,8
Magdalena	83	10,5	4	0,5	87	11,0
Meta	246	25,6	44	4,6	290	30,2
Nariño	101	5,8	28	1,6	129	7,4
Nte Santander	254	18,7	50	3,7	304	22,4
Putumayo	61	17,7	11	3,2	72	20,9
Quindío	137	24,2	24	4,2	161	28,5
Risaralda	286	30,0	62	6,5	348	36,6
San Andrés	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	358	17,4	80	3,9	438	21,3
Sta Marta D.E.	101	20,9	16	3,3	117	24,2
Sucre	44	5,2	7	0,8	51	6,0
Tolima	281	20,0	61	4,3	342	24,3
Valle Del Cauca	1054	22,8	210	4,6	1264	27,4
Vaupés	7	16,0	2	4,6	10	22,9
Vichada	16	22,2	2	2,8	18	25,0
Exterior	11	0,0	3	0,0	14	0,0
Total	7325	---	1764	---	9090	---
Tasa Incidencia	---	15,2	---	3,7	---	18,9

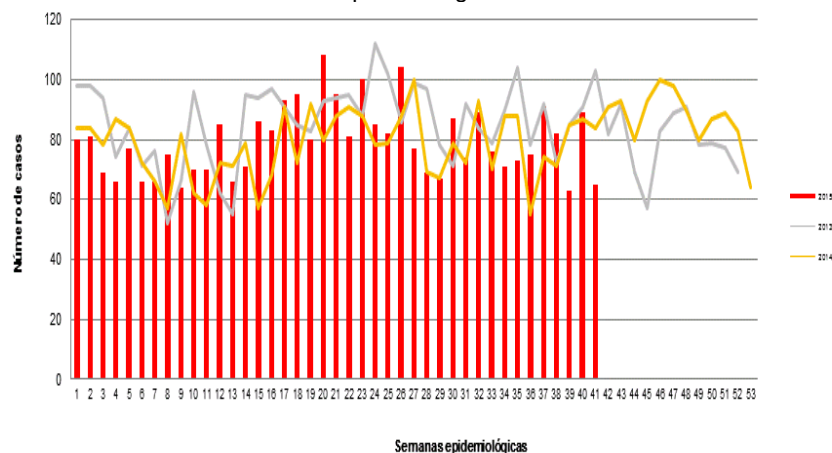
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A la semana epidemiológica 41 de 2015 se ha reportado al Sivigila 3246 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, en la semana 41 se notificaron 65 casos, y de semanas anteriores se notificaron 30. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 3190 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,8 %. En promedio por semana epidemiológica se han reportado en el 79,2 casos (IC 95% 71,2 – 87,1) (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015

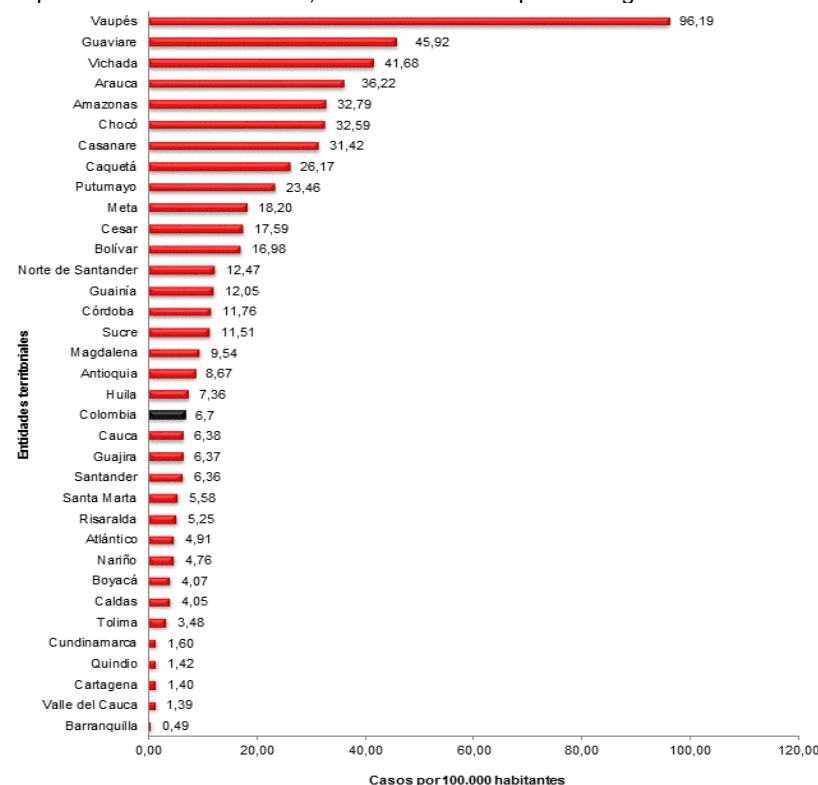


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 41, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1056 y 909 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,3 %), Córdoba (6,2 %), Bolívar (5,7 %), Cesar (5,6 %), Meta (5,4 %), Norte de Santander (5,2%), Chocó (5,0%), Santander (4,0%), Caquetá (3,9 %) y Casanare (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,7 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 6571 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,50 – 6,97); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 25,7 y 27,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 41 de 2015.

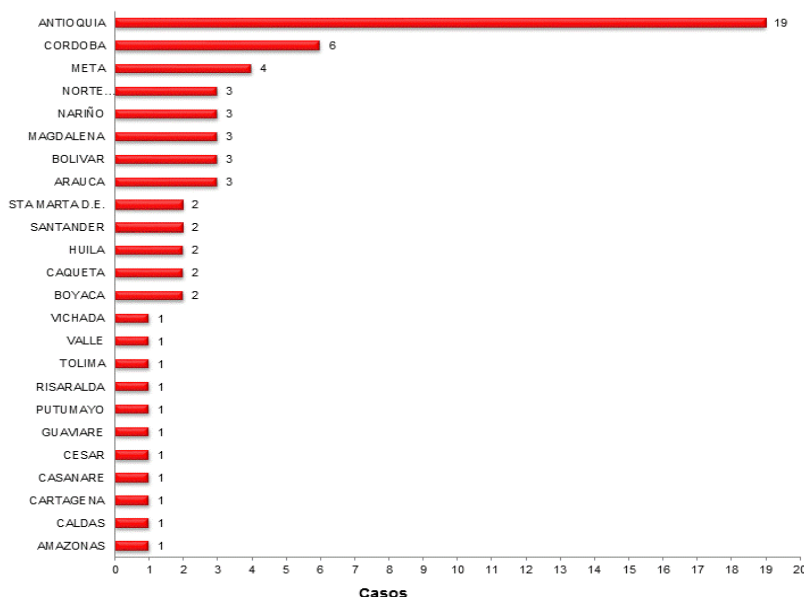


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 41, los 65 accidentes ofídicos fueron notificados por 22 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (29,23%), Córdoba (9,23 %), Meta (6,15 %), Norte de Santander, Nariño, Magdalena, Bolívar y Arauca (4,62% cada una), Santa Marta y Santander (3,08% cada

una); estas entidades acumulan el 73,85% de la notificación durante la semana (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 41 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 41 los casos fueron notificados por 55 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Montería (cuatro casos), El banco, El Carmen de Bolívar, Medellín, Puerto Berrio, Santa Marta, Tumaco y Villavicencio (dos casos cada uno); acumulando así el 27,7% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,5% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,4 años y el 64,9% de los pacientes proceden del área rural. El 46,4 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 62,1% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 75,7 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1359 casos (68,5 % de los casos), moderados 926 casos (86,6 % de los casos), 171 graves (89,5%

de los casos). Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 11.544 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

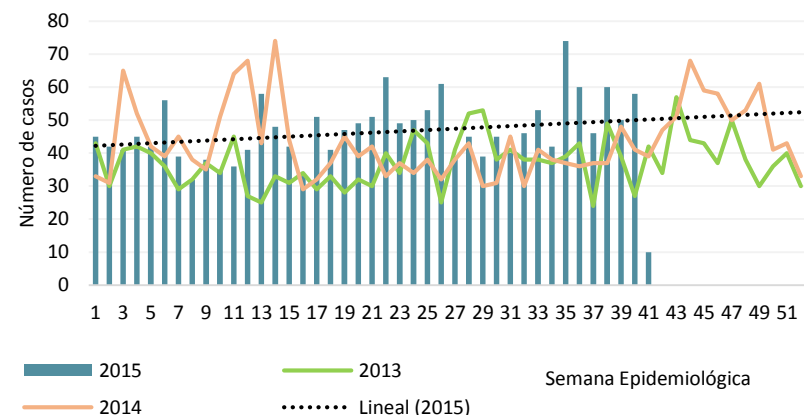
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 41 se han reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Arauca (dos caso), Sucre (dos caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,68%.

Alertas En la semana 41 no se reportaron defunciones.

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han reportado al Sivigila 1895 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1693 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 10,66%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 45).

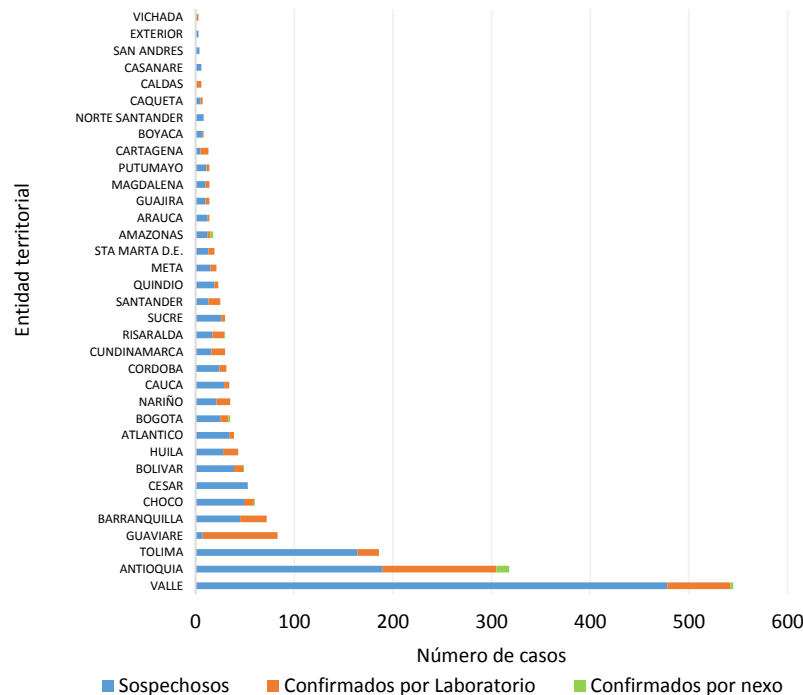
Gráfica 45. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,36 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,80% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,27% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Chocó y Risaralda (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015

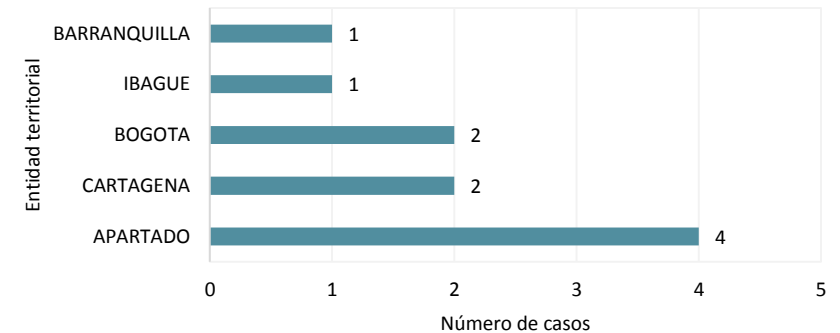


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 41 es de 1025 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Chocó y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 10 casos de leptospirosis, frente a 39 casos ocurridos en la misma semana del 2014, lo que implica una disminución de casos del 73,36% para la misma semana del presente año. El 40% de los casos fueron notificados por el municipio de Apartado (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

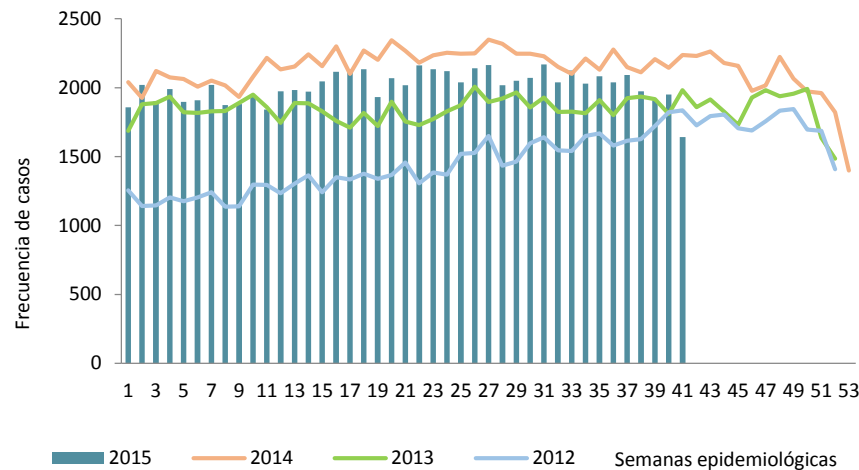
El 60,53% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,09% proceden de cabecera municipal; el 52,88% de los casos están afiliados al régimen subsidiado, y se reportó 78,68% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 41 de 2015 se han notificado 68 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de las cuales 18 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 50 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (nueve), Tolima (seis), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Atlántico (dos), Norte de Santander (dos), Córdoba (una), Santander (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Chocó (una), Cartagena (una), Arauca (una), Vichada (una), Casanare (una), Cauca (una), Caldas (una), Risaralda (una), Putumayo (una), Quindío (una) y Cesar (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 82.446 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,35% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 48).

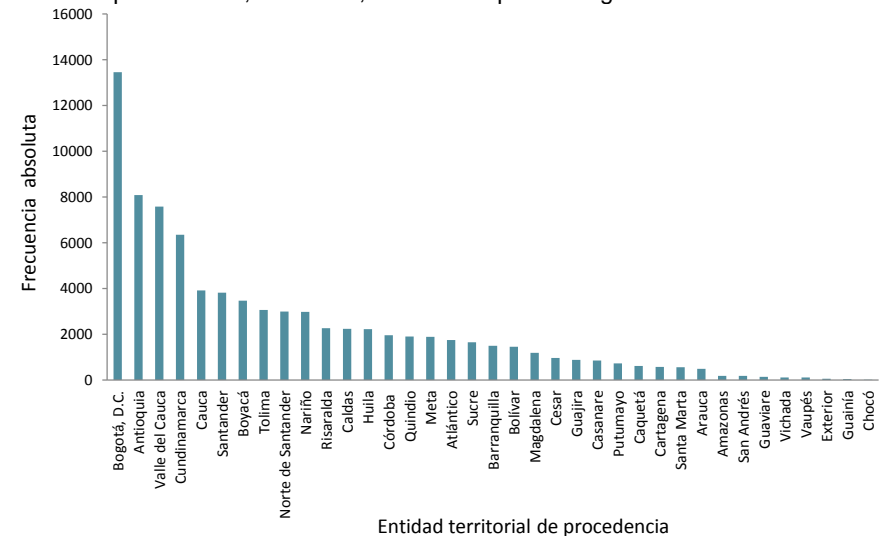
Gráfica 48. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (35.394 agresiones) y Occidente (29.041 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son: Bogotá (16,33%), Antioquia (9,82%), Valle del Cauca (9,21 %), Cundinamarca (7,70 %), Cauca (4,76 %) y Santander (4,63 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,45% de la notificación del país (ver gráfica 49).

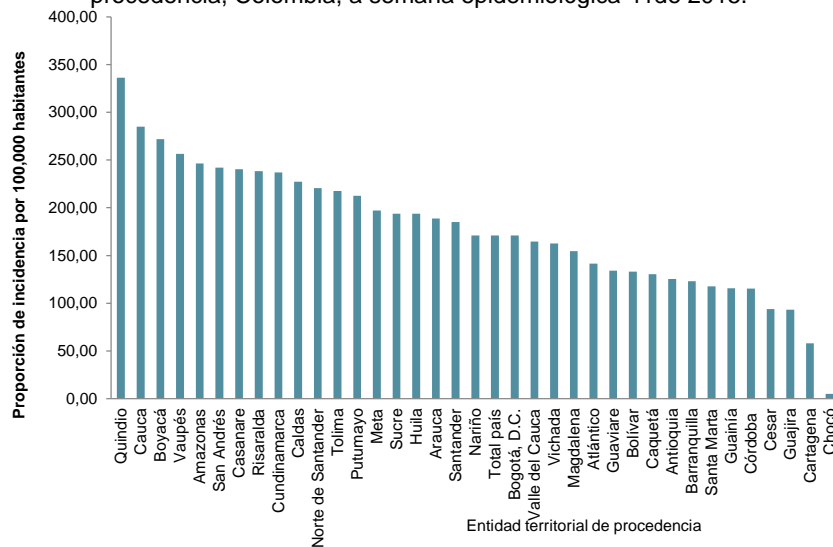
Gráfica 49. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 170,90 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Boyacá, Vaupés y Amazonas (ver gráfica 50).

Gráfica 50. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1642 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 596 casos (26,63 %) menos que en la misma semana de 2014(2238 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 959 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28 años, el 53,45% (44.066) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,33 % (1919 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 49.651 casos de agresiones (60,22 %), como exposiciones leves a 26.393 casos (32,01%), como exposiciones graves 6289 casos (7,63%) y 113 casos (0,14%) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 80.046 pacientes (97,09 %) y sutura a 6368 pacientes (7,72 %), se ordenó aplicación de suero 6196 pacientes (7,52 %) y de vacuna a 29.925 pacientes (36,30%).

Rabia humana. La Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca notificó un caso probable de rabia humana el 11 de octubre de 2015, en un niño de 9 años de edad, procedente de la vereda de Santa Isabel, municipio El Colegio, departamento de Cundinamarca. Los reportes de anticuerpos antirrábicos neutralizantes en suero y LCR fueron negativos por el Laboratorio de Virología del INS; estos resultados no son concluyentes para el diagnóstico de rabia. El caso continua en estudio.

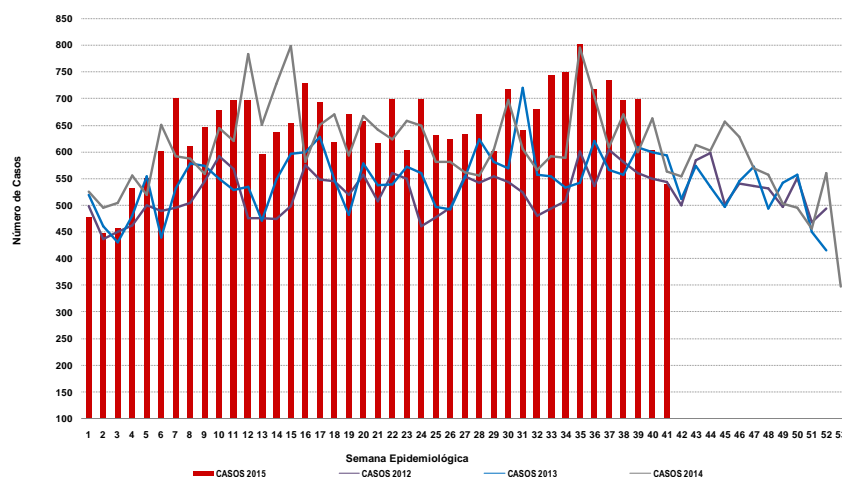
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 41 del año 2015 se han notificado 26.441 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 25.495 casos, lo que representa un aumento de 3,58% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 51).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 645 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 41 se notificaron 538 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 144 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 40 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 41 y solo para semana 41, 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 (8774 casos), seguido por plaguicidas (6929 casos) y sustancias psicoactivas (5397 casos) (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.

Evento	Casos a semana 41	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 41	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	8774	18,20	153	0,32
Intoxicación por plaguicidas	6929	14,37	134	0,28
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5397	11,20	119	0,25
Intoxicación por otras sustancias químicas	3624	7,52	67	0,14
Intoxicación por solventes	745	1,55	15	0,03
Intoxicación por gases	719	1,49	42	0,09
Intoxicación por metanol	187	0,39	7	0,01
Intoxicación por metales	66	0,14	1	0,00
TOTAL	26441	54,85	538	1,12

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

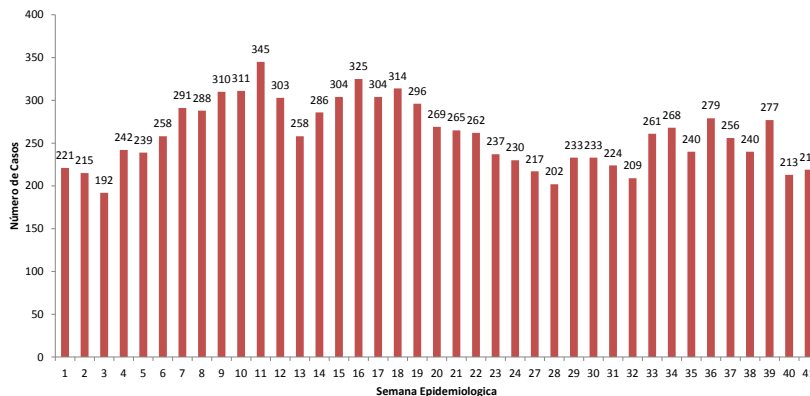
Hasta la semana epidemiológica 41 se notificaron 557 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en cinco oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, nueve casos son reincidentes en dos oportunidades y 237 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 234 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad psicoactiva con 173 casos.

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

• Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 41 se reportaron al Sivigila 219 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 10.136 casos de los cuales el 53,62% (5435) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,26% (3476) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

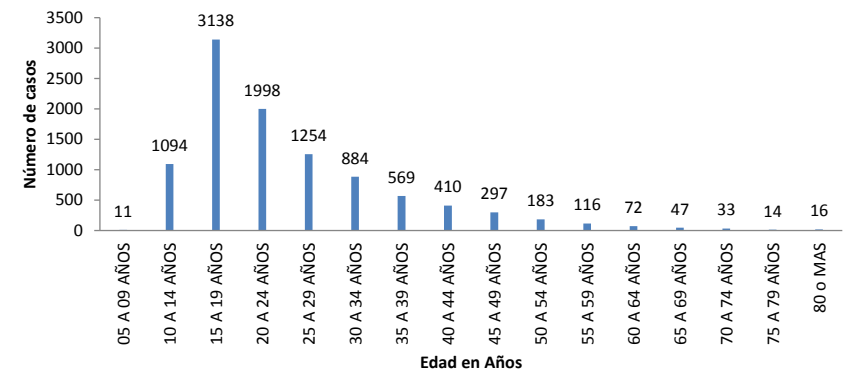
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 30,96% (3138) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,71% (1998) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad reúnen el 50,6% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 41, Colombia, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 7901 (77,95%) ocurrieron en cabecera municipal, 1468(14,48%) en rural disperso y 767 (7,57%) en centro poblado (ver tabla 41).

Tabla 41. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 41, Colombia, 2015.

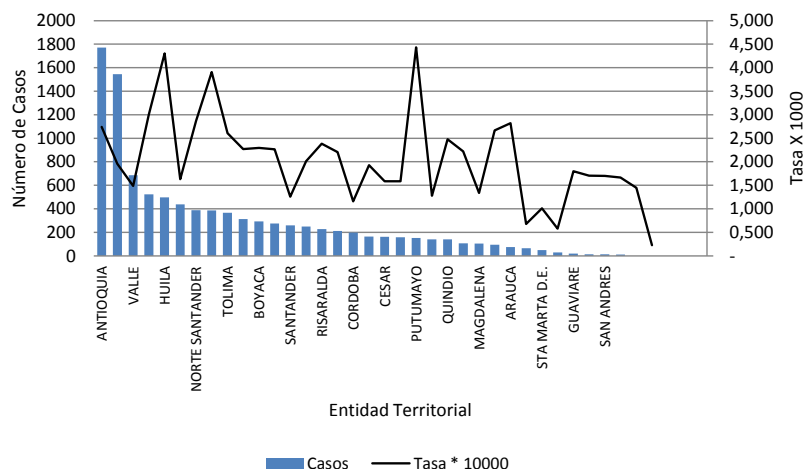
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	11	0	0	11
Medicamentos	4742	357	336	5435
Metales	6	0	0	6
Metanol	21	2	3	26
Otras Sustancias Químicas	741	86	132	959
Plaguicidas	2185	307	981	3473
Solventes	103	5	12	120
Sustancias Psicoactivas	92	10	4	106
Total general	7901	767	1468	10136

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,02%) y centros poblados (46,54%), en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 66,83% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,5%), Bogotá (15,2%), Valle (6,8%), Nariño 8 (5,1%) y Huila (4,9%). Sin embargo, las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los departamentos de Putumayo, Huila, Caldas, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 54).

Gráfica 54. Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 41, Colombia, 2015.

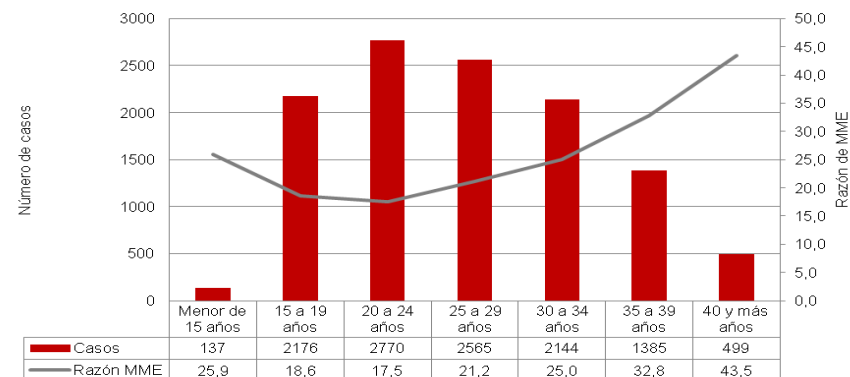


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 es de 11.676, incluidos cuatro casos de reingreso. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,0%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 43,5 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 32,8 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 25,9 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 55).

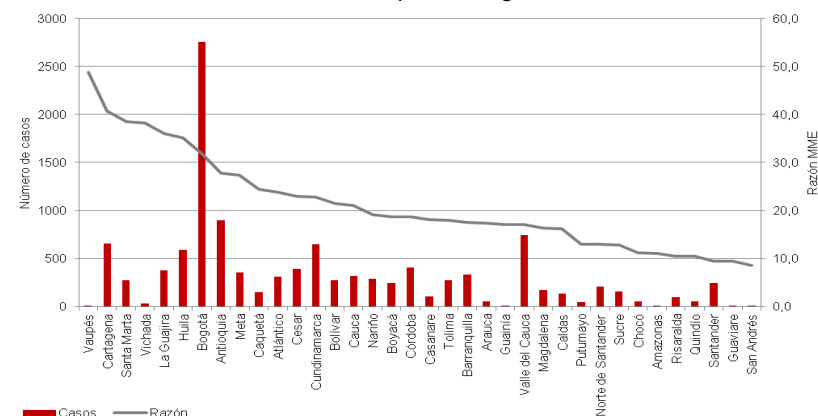
Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,6% de los casos se ha registrado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés quien mantiene el mismo indicador frente a la semana anterior con 48,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cartagena con 40,7 y Santa Marta con 38,4 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 56).

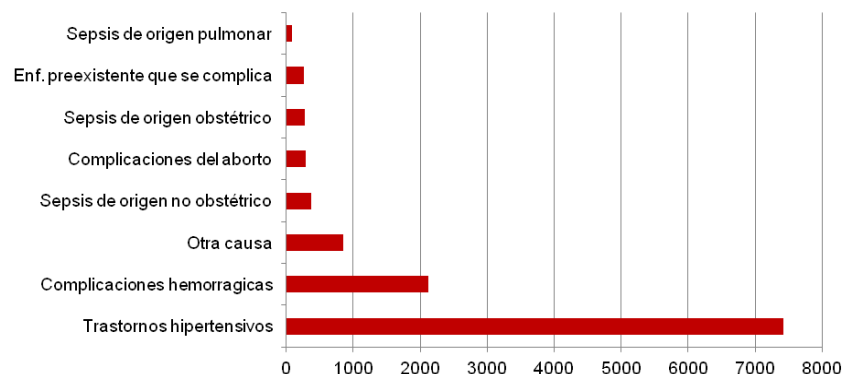
Gráfica 56. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 41 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 63,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,2% (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015.



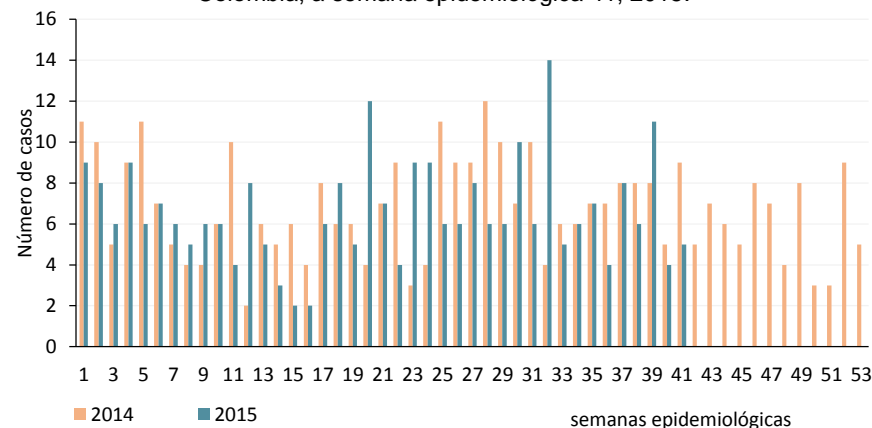
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado en el país un total de 376 casos de muertes maternas. De estos, 270 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 72 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 34 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

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

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 7,6% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 6,2% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido 7,7% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 17,1% (ver tabla 42).

Tabla 42. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015.

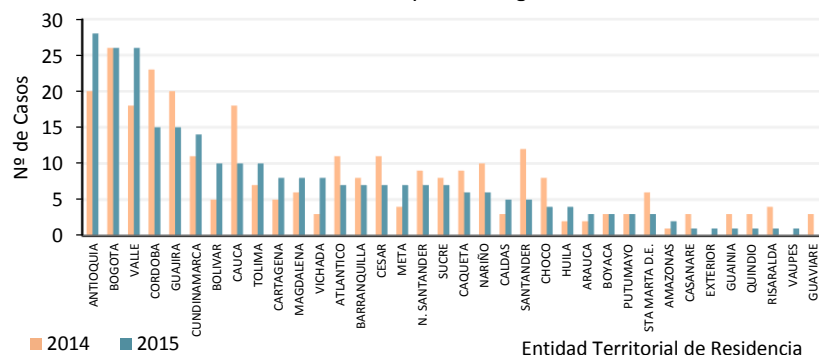
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	283	65	26	374
2014	288	78	41	407
2015	270	72	34	376

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 40 de 2015 ingresaron diez casos de muertes maternas de las cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, tres corresponden a muertes maternas tardías y ningún caso por lesión de causa externa. En total siete casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 41 (cinco muertes maternas tempranas y dos muertes maternas tardías) y tres casos pertenecían a semanas epidemiológicas anteriores, los cuales fueron notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Antioquia, Valle, Cundinamarca, Bolívar, Tolima, Cartagena, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Huila, Arauca, Amazonas y Vaupés. En contraste Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 41 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015.



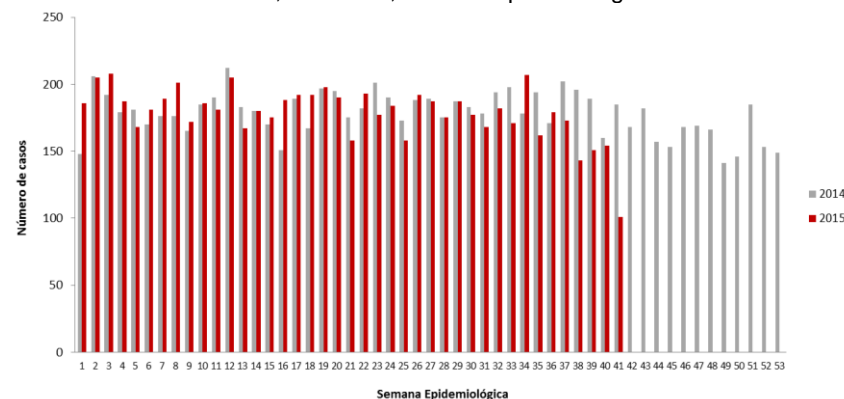
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado un total acumulado de 7330 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 41 se notificaron 101 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3530 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 802 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1969 casos (27%) neonatales tempranas y 1029 casos (14%) a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014 se había notificado 7500 casos, lo que representa un decremento del 2,3% (170 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.

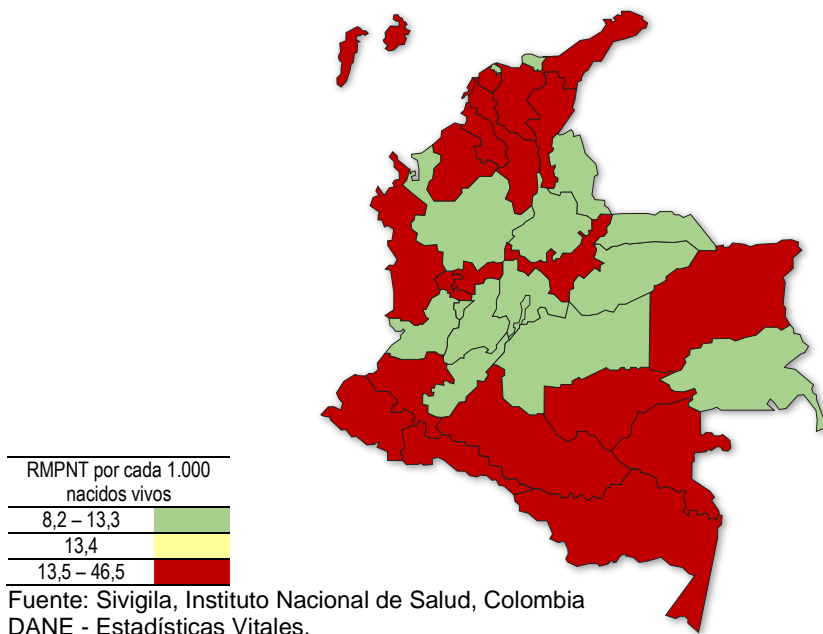


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 41, todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1052 casos (14,4%), Antioquia 793 casos (10,8%), Valle del Cauca 585 casos (8%), Córdoba 371 casos (5,1%), Cundinamarca 361 casos (4,9%), Santander 260 (3,5%), Cesar 253 (3,5%), Cauca 237 (3,2%), Barranquilla 237 (3,2%), y Nariño 231 casos (3,2%).

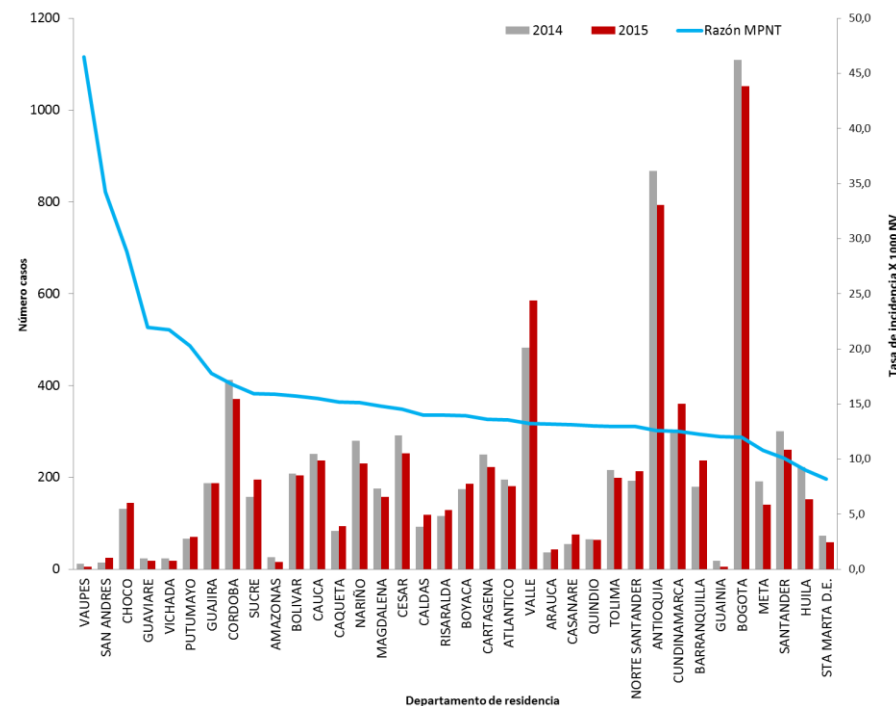
La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 41 fue de 13,4 casos por cada mil nacidos vivos, 21 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 46,5 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,5 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 34 casos por cada mil nacidos vivos y Chocó con 28,8 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 7).

Mapa 7. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.



Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 41 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (79%), Casanare (38%), Barranquilla (32%), Caldas (27%), Sucre (24%), Valle del Cauca (21%), Arauca (19%), Cundinamarca (19%), Caquetá (13%) y Risaralda (11%)(ver gráfica 61).

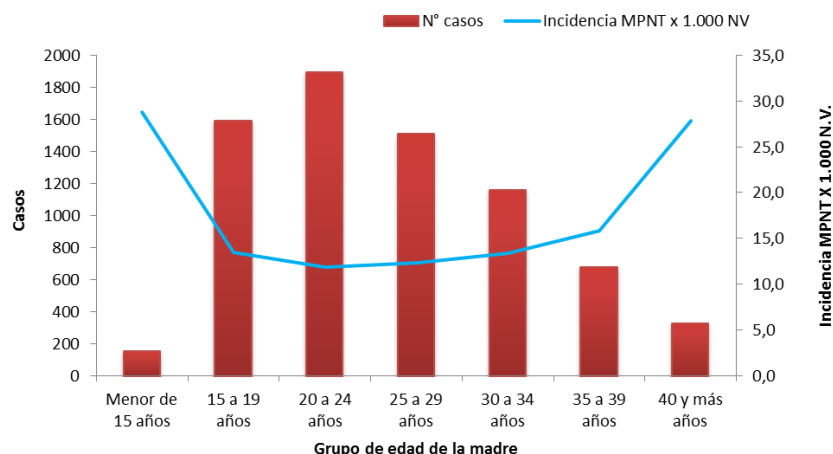
Gráfica 61. Comparativo entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 la máxima de 50 años; 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% de los casos y en mayores de 34 años el 14%. La incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está en el grupo de las menores de 15 años con 29 casos por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 28 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015.



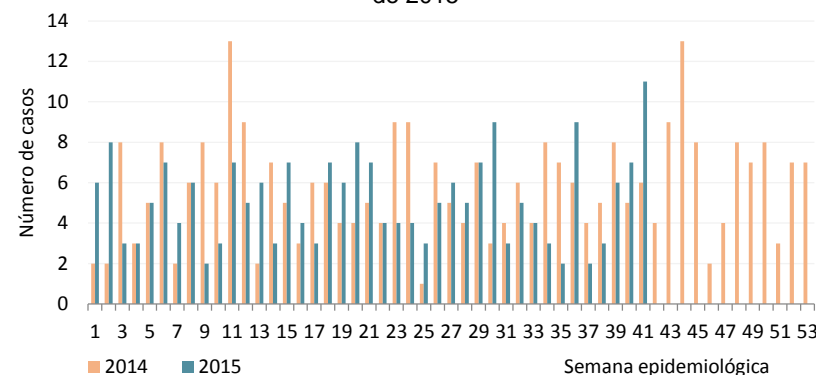
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
DANE - Estadísticas Vitales.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015, al depurar la base de datos se han notificado 212 muertes registradas con diagnósticos de desnutrición y otras patologías, las cuales se encuentran en análisis para definir la causa.

Comparando con el 2014 a la misma semana epidemiológica, se encuentra una disminución del 6,2% en la que se registraban 226 casos. Se descartó un caso de Huila (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 41 se notificaron once casos de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 9, un caso de la semana 10, un caso de la semana 18, un caso de la semana 24, un caso a la semana 28, un caso a la semana 30 y un caso a la semana 39. De los once casos, siete se presentaron en menores de un año y los otros en niños de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Arauca, Antioquia, Cartagena, Córdoba, Magdalena, Nariño y Tolima.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,8%), Vichada (8,5%), Córdoba (7,5%) y Cesar (6,1%).

El 59 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41% al sexo femenino. El 78,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,2% se encontraba afiliado al régimen contributivo.

Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,3% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40,1 % y afrocolombianos con el 6,1%.

El 58% (n= 123) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2260 gramos y talla de 34 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7,4 kg. y talla de 49,5cms. El 42% (n=89) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7,1 kg. y talla de 62,4cms.

El 13% de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86,8% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

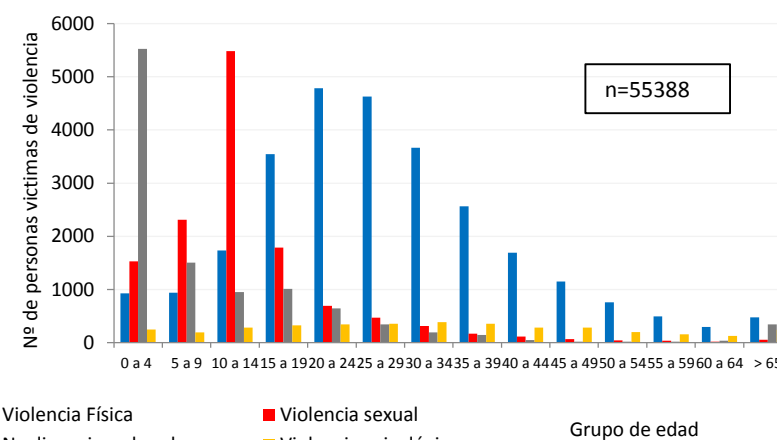
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se han notificado 55.388 casos de violencia. De estos el 78,14% (43279/55388) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,80% (13184/55388) de la violencia se detectó en niños y niñas, el 27,33% (15136/55388) en adolescentes y el 48,87% (27068/55388) en población adulta.

De los 55.388 casos notificados de violencia de género, el 49,9 % (27663/55388) fueron por violencia física, el 23,7% (13102/55388) por violencia sexual, 19,6% (10829/55388) por negligencia y abandono y el 6,8% (3794/55388) por violencia psicológica.

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

Gráfica 64. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 41,2015



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 3,49 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 43).

Tabla 43. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 41, 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)	7177	171,20	6007	136,89	1,25	1,21	1,29
Adolescentes (10 a 19)	12518	296,54	2618	59,41	4,99	4,79	5,21
Adultos (> 20)	23584	147,49	3484	23,22	6,35	6,13	6,58
TOTAL	43279	177,35	12109	50,88	3,49	3,42	3,56

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

A semana epidemiológica 41 se notificaron en 21 entidades territoriales, 63 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 57,14% (36/63) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	2	7
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
	Duitama	1	0	1
Boyacá	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
	Riosucio	0	1	1
Caldas	Florencia	1	0	1
Cauquetá	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Cesar	Valledupar	1	0	1
	Choco	2	0	2
	Quibdó	1	0	1
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pitalito	1	0	1
	Nariño	1	0	1
	Pasto	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Putumayo	0	1	1
	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
Sucre	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Caicedonia	0	1	1
	Cali	3	2	5
	El Cerrito	0	1	1
Total General		36	27	63

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 45. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 41, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	12	3	0	15
Arauca	2	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	0	0	1	4
Bolívar	1	2	1	0	4
Boyacá	4	0	0	0	4
Caldas	1	6	0	0	7
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	8	1	1	0	10
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	1	0	0	6
Nariño	2	1	1	0	4
Norte Santander	5	1	0	0	6
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	4	0	0	0	4
Valle Del Cauca	1	7	0	0	8
Vichada	4	0	0	0	4
Total general	71	42	7	1	121

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 121 casos sospechosos de muertes, de los cuales 71 fueron por negligencia y abandono, 42 por violencia física, siete por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 45).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 21 de octubre de 2015, con fecha de corte el 18 de octubre.
- El número total de casos acumulados es de 28.512 con 11.313 muertes. En África Occidental se han reportado 28.476 casos, con 11.298 muertes.
- Durante la semana hasta el 18 de octubre se notificaron tres casos nuevos confirmados en Guinea. Este País había tenido cero casos por dos semanas consecutivas.
- Liberia fue declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre y se encuentra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Si no aparecen nuevos casos en Sierra Leona, este país será declarado libre de Ébola el 7 de noviembre de 2015
- Se han reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-18-october-2015

Actualización Epidemiológica síndrome respiratorio de medio oriente (MERS Coronavirus). 12 de octubre de 2015

- A la fecha se han notificado 1595 casos confirmados con 571 muertes.
- El último caso de infección por MERS – CoV en la República de Corea fue reportado el 4 de julio de 2015.
- Entre el 10 al 13 de octubre de 2015, el punto focal para el reglamento sanitario internacional del Reino de Arabia Saudita, notificó a la OMS 4 casos adicionales de síndrome respiratorio de medio oriente, (MERS-CoV)
- Aún no se constituye como una ESPII

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/22-october-2015-mers-saudi-arabia/en/>

Actualización Epidemiológica de cólera. 9 de octubre de 2015

Desde inicio de año y hasta la semana epidemiológica 38 de 2015 se han registrado 22.950 casos en Haití, Cuba y República Dominicana, siendo registrado en Haití el 98 % de los casos (22 511).

- Haití: desde inicio de epidemia en octubre 2010 a semana epidemiológica 38 de 2015 se han registrado 747.166 casos con 428.778 hospitalizaciones (57%) y 8840 muertes. Letalidad acumulada 1,2%.

De los 22.511 casos del 2015, 17.815 fueron hospitalizados (79%), con 185 muertes. Letalidad 0,8%, con promedio semanal de cinco casos.

- Cuba: hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se confirmaron 23 casos relacionados con sequía y consumo de agua no segura. Hay intensificación de actividades de prevención y control.

- República Dominicana: desde el inicio de epidemia en noviembre de 2010 hasta SE 36 de 2015 se han notificado 33.180 casos sospechosos, con 491 muertes. Letalidad 1,48 %. Entre la semana epidemiológica 1 y 36 de 2015 se notificaron 416 casos, con 13 muertes. Letalidad 3,1%

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=31959+&Itemid=999999&lang=es

• **Alertas nacionales**

Emergencia en Norte de Santander por cierre de frontera con Venezuela

Con corte al 18 de octubre de 2015 se tiene un total de 345 personas ubicadas en alojamientos temporales de emergencia (ATE), estando ubicadas únicamente en el ATE de “Interferias”, en el municipio de Cúcuta.

Situación detectada:

Caso probable de Tosferina notificado el 14 de octubre de 2015 por el Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta. Paciente de 2 meses de edad y de sexo femenino, procedente del ATE “Interferias”. Estuvo residiendo desde el 31 de agosto al 27 de septiembre en el ATE de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Acciones adelantadas:

- Recolección de muestra para envío al laboratorio del INS.
- Seguimiento a contactos estrechos (asintomáticos en el momento de la visita)
- Monitoreo rápido y coberturas de vacunación.

Emergencia en La Guajira por cierre de frontera con Venezuela.

Acciones adelantadas:

- Búsqueda activa comunitaria en las rancherías del municipio de Uribia (Flor del Paraíso y Flor de la Guajira). Se detectaron seis casos de infección respiratoria aguda: cinco niños y un adulto.
- Durante la búsqueda activa comunitaria, se encontraron dos gestantes, las cuales manifestaron que no asistían a ningún tipo de control prenatal.
- Se evidencio un puesto de salud de Castilletes en condiciones de abandono. Solo la visita esporádica de algunos promotores de salud de la secretaría de salud del Municipio de Uribia.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Situación detectada: brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa de Quibdó-Chocó

Fecha de inicio de síntomas: 13/10/2015

Enfermos/Expuestos: 88/214. Entre cinco y nueve años: 86 casos, y dos adultos.

Pacientes hospitalizados: 55 casos.

Vivos: 88, Muertos: 0

Alimentos implicados: carne, arroz, tajada de plátano maduro, jugo de borojó, ensalada de repollo, zanahoria y agua.

Síntomas: vómito, sudoración, cefalea, dolor abdominal tipo cólico.

Acciones adelantadas

- Visita de inspección sanitaria por la oficina de riesgos sanitarios de la Secretaria de Salud Departamental, con cierre temporal del establecimiento educativo.
- Solicitaron nuevos exámenes de laboratorio para control del personal manipulador de alimentos.
- Decomiso y desnaturalización de los alimentos almacenados en el establecimiento como medida de prevención.
- Toma de muestras de alimentos implicados en el brote, almacenamiento de agua y superficies en la cocina de la institución.
- Acciones de inspección vigilancia y control.
- Tomaron muestras biológicas y de alimentos consumidos (carne, arroz y jugo), además de agua. No fue posible tomar la muestra de la ensalada puesto que fue totalmente consumida.

Brotos en instituciones carcelarias

Situación detectada: brote de enfermedad transmitida por alimentos en patio cinco de cárcel “La Modelo”

Fecha de ocurrencia: 13 de octubre de 2015

Lugar de ocurrencia: patio cinco de la cárcel “La Modelo”, Bogotá

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 13 de octubre de 2015.

Número de casos enfermos/expuestos: 33/630

Posibles alimentos implicados: carne, arroz blanco, sopa de frijol, jugo de guayaba, papa salada, ensalada de tomate pepino con vinagreta.

Acciones adelantadas: investigación de campo. Se realiza recolección de muestra de agua y de alimentos que se entregan en el Laboratorio de Salud Pública.

Brote de Intoxicación por sustancias químicas

Fecha de ocurrencia: 15/10/2015

Lugar: Casco urbano, municipio de Arboleda, Nariño

Casos presentados: 26 casos, entre los 14 y 17 años de edad.

Situación detectada: el Centro de Salud de Arboleda Berruecos informó al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Nariño, sobre la atención prestada a varias personas con signos y síntomas de intoxicación por monóxido de carbono, ocurrida en la Institución Educativa de Desarrollo Rural del municipio de Berruecos. Cuando un grupo de estudiantes ingresó a un salón que al parecer estaba recibiendo gases producidos por el funcionamiento del generador eléctrico. Los 26 casos fueron atendidos en el Hospital Eduardo Santos del municipio de La Unión, Hospital Infantil Los Ángeles en Pasto.

Acciones adelantadas

- Atención inicial del evento, valoración y clasificación de pacientes para remisión.
- Activación de la red hospitalaria
- Coordinación de apoyo de ambulancia para el traslado de pacientes.

Casos confirmados por laboratorio de enfermedad por virus Zika en el país

Antecedentes: El 22 de septiembre de 2015 se recibe en el INS notificación vía telefónica por parte de la Secretaria Departamental de Salud de Bolívar, sobre la aparición de casos de etiología desconocida en el municipio de Turbaco. El 25 de septiembre se desplazó un equipo de epidemiólogos del INS para verificar la veracidad de los rumores presentados alrededor del brote. Además, un equipo del INS se desplazó el 16 de octubre al Archipiélago de San Andrés, ante el reporte de casos con síndrome febril eruptivo de etiología desconocida.

Acciones adelantadas:

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

A partir del envío de muestras al laboratorio de virología del INS por parte de los equipos de salud pública de las entidades territoriales y del equipo en campo del INS en Turbaco; esto, a través de los laboratorios de salud pública departamentales; se pudo confirmar la introducción del virus Zika en el país después de estudio de las muestras con la técnica PCR-RT con resultado positivo y posterior confirmación en los laboratorios del centro de referencia designado por la OMS para Colombia (CDC de Atlanta).

Posteriormente, a partir de muestras enviadas por el equipo en campo en el Archipiélago de San Andrés y como resultado del trabajo de vigilancia intensificada de enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del INS, se pudieron confirmar casos positivos del virus en las siguientes entidades territoriales:

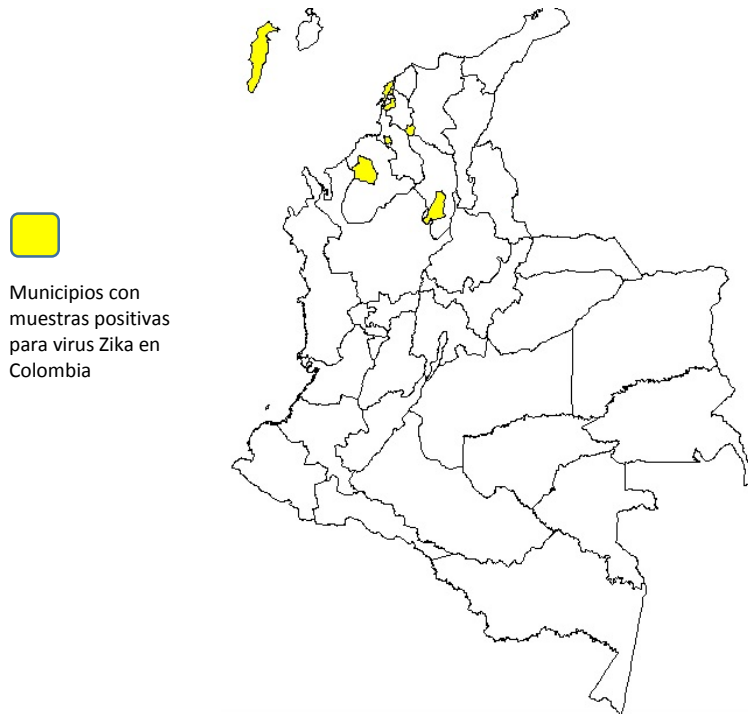
Bolívar: Arjona (dos casos), Cartagena (26 casos), Turbaco (nueve casos), Córdoba (un caso), Santa Rosa del Sur (13 casos), Santa Rosa (dos casos).

Córdoba: Montería (dos casos).

San Andrés, Providencia y Santa Catalina: en San Andrés (36 casos).

Sucre: Sincelejo (nueve casos) (ver mapa 8).

Mapa 8. Entidades territoriales con casos confirmados de enfermedad por virus Zika, Colombia, semana epidemiológica 41 de 2015



Fuente: Laboratorio de Arbovirus-RNL INS



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

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

Elizabeth rozo – erozo@ins.gov.co
Corrección de estilo

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co