

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	14
Enfermedades transmitidas por vectores.....	17
Infecciones de transmisión sexual	25
Micobacterias.....	27
Zoonosis	30
Factores de Riesgo Ambiental.....	35
Enfermedades no Transmisibles	36
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	42

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 05 de 2015 (01 feb. al 07 feb.)



“Más de medio millón de menores de 5 años son afectados por calidad del aire en Bogotá y Cundinamarca”.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, llamó la atención sobre la carga de enfermedad de infecciones respiratorias agudas en el marco de la firma del acuerdo de voluntades de la mesa regional de calidad del aire en la que participaron el MinAmbiente, la Gobernación de Cundinamarca, 13 alcaldías municipales, el IDEAM, la CAR y la Secretaría Distrital de Ambiente.\

Señaló durante su intervención que el sector salud recibe los efectos de los problemas ambientales por lo que aplaudió la iniciativa que busca la mejora de la calidad del aire en Bogotá y Cundinamarca. No obstante, hizo referencia a las consecuencias de dichos efectos sobre la salud de los menores de edad.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:
<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-medio-millon-de-menores-de-5-a%C3%B1os-son-afectados-por-calidad-del-aire-en-Bogota-y-Cundinamarca.aspx>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 05



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.

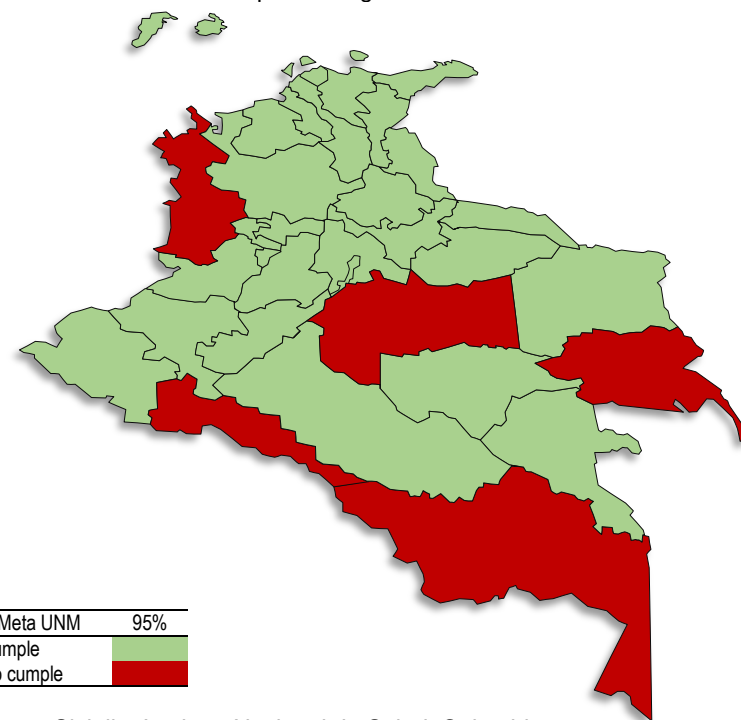
Semana epidemiológica número 05 de 2015 (01 feb. - 07 feb.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica cinco del 2015, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1106 de 1122 municipios), aumentó 1 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

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

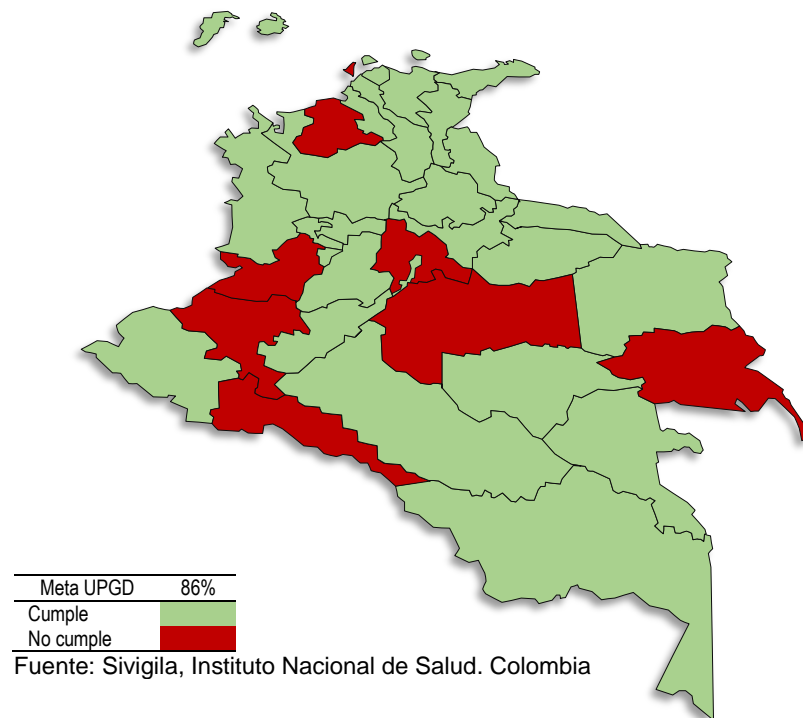


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 90 % (4959 de 5510 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 1 % respecto a la semana anterior y 4 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica cinco de 2015 los departamentos de Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Meta, Putumayo y Valle, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

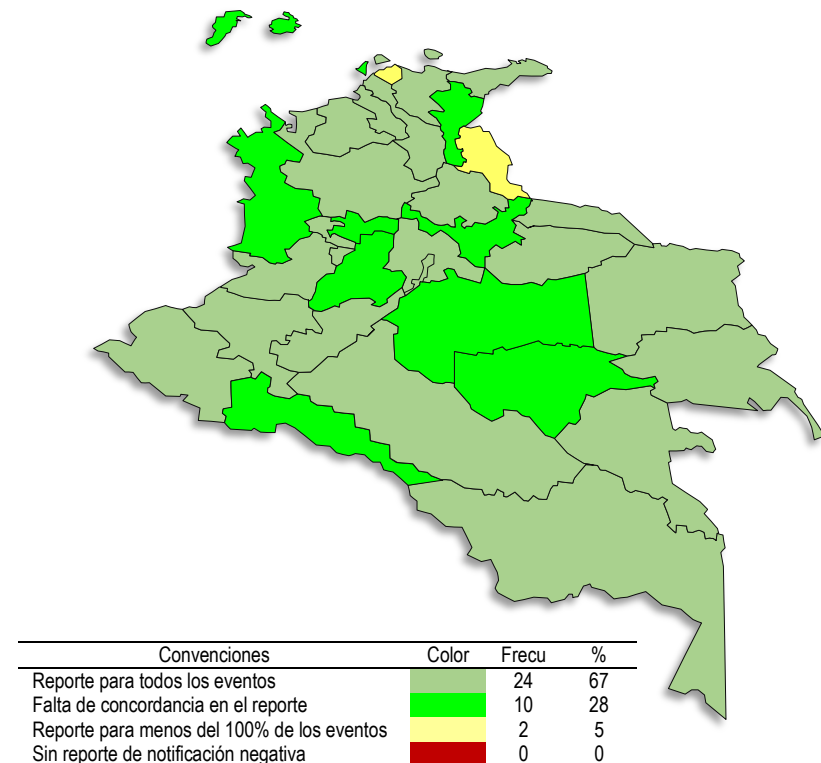
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica cinco de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica cinco de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 24 (67 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el

28 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana dos entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

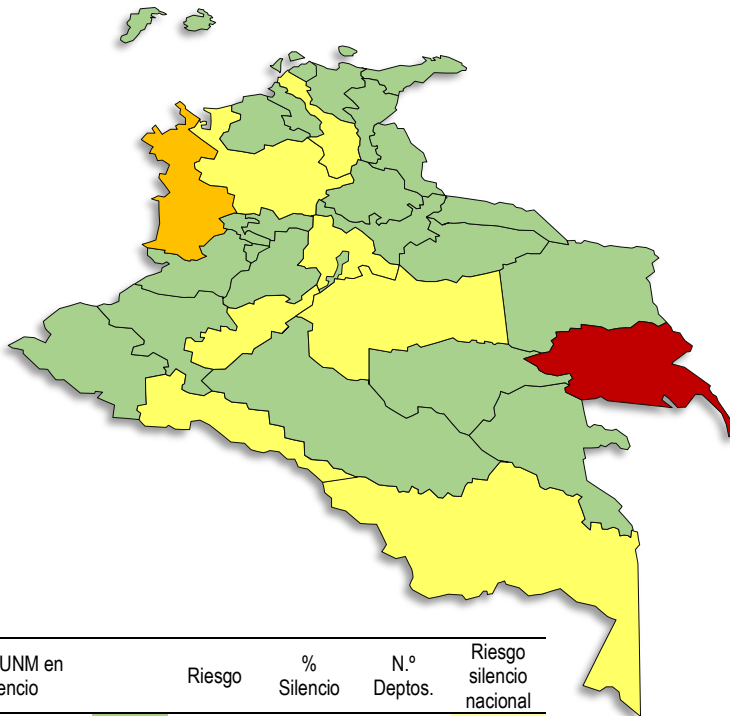
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 72 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 22 % (siete) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca, Huila, Meta y Putumayo. En riesgo medio quedó Chocó y en riesgo alto Guainía. (ver mapa 4).

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



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	72 %	23	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	22 %	7	
De 10 % a 20 %	Medio	3 %	1	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

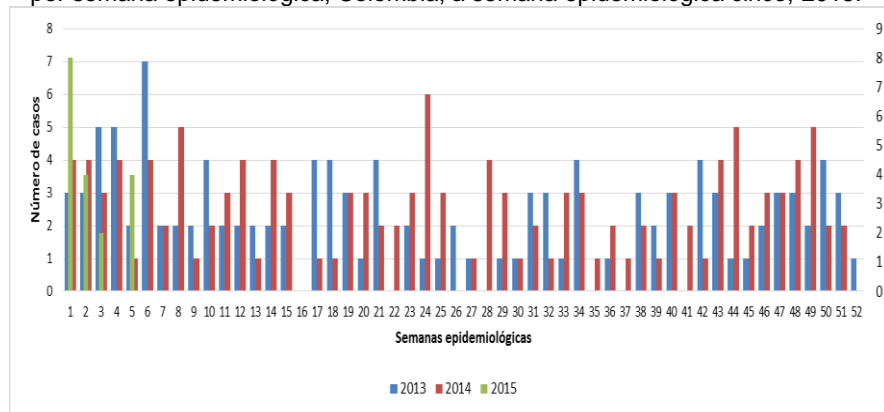
Para la semana epidemiológica cinco de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado al Sivigila cuatro casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificó un caso (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 4,17 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

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

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Número de muertes a SE 5	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4.321.637	18	4,17
Menores de 1 año	873.444	9	10,30
1 a 4 años	3.448.193	9	2,61

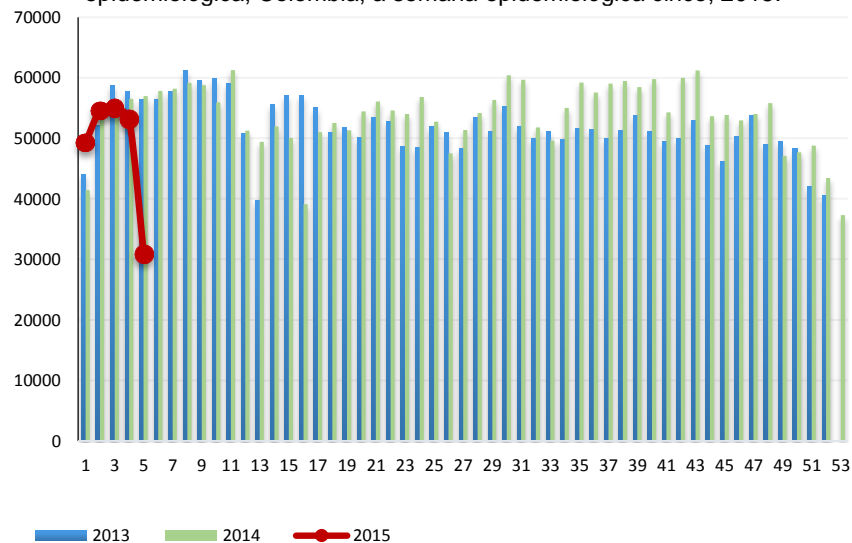
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron un total de 30 972 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 242.986 casos (ver gráfica 2).

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



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución del 45,67% de casos con respecto al año anterior, además que en los casos acumulados hay una disminución del 8,99%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

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

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE cinco	57.004	30.972	-45,67%
Casos Acumulados a SE cinco	266.993	242.986	-8,99%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 15,93 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 37 187 casos (ver tabla 3).

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

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habs.
Total país	48203405	242986	5,04
< 1 año	873444	13916	15,93
1 a 4 años	3448193	37187	10,78
5 a 9 años	4258678	18305	4,30
10 a 14	4282708	12562	2,93
15 a 19	4345112	14052	3,23
20 a 24	4292291	26453	6,16
25 a 29	3957939	25996	6,57
30 a 34	3539724	20858	5,89
35 a 39	3205979	15038	4,69
40 a 44	2879410	11718	4,07
45 a 49	2883795	10595	3,67
50 a 54	2680490	8896	3,32
55 a 59	2218791	7033	3,17
60 a 64	1728396	6155	3,56
65 a 69	1307382	4484	3,43
70 a 74	926841	3426	3,70
75 a 79	684618	2794	4,08
80 y más años	689614	3518	5,10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cinco de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 5,04 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Quindío, Bogotá,

Caquetá, Antioquia, Cesar y Meta. Estos siete territorios aportan el 54,8 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

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

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	650	0,27%	76.243	8,53
Quindío	4583	1,89%	565.310	8,11
Bogotá	63506	26,14%	7.878.783	8,06
Caquetá	3031	1,25%	477.642	6,35
Antioquia	38842	15,99%	6.456.299	6,02
Cesar	6149	2,53%	1.028.890	5,98
Meta	4861	2,00%	961.334	5,06
Total País	242986	100	48.218.577	5,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

A semana epidemiológica V de 2015 se ha notificado 46 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos de ESAVI

Procedencia	Número de casos	Porcentaje
Bogotá	10	22
Antioquia	7	15
Boyacá	5	11
Valle	4	9
Tolima	3	7
Arauca	2	4
Caldas	2	4
Cundinamarca	2	4
Nariño	2	4
Quindío	2	4
Bolívar	1	2
Casanare	1	2
Huila	1	2
Norte Santander	1	2
San Andrés	1	2
Santander	1	2
Sucre	1	2
Total General	46	100

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los casos notificados el 52 % (24 casos) requirieron hospitalización de los cuales: cuatro casos se clasifican como

relacionados con la vacunación, seis casos se clasifican como relacionados con el programa, dos casos se clasifican como coincidentes, dos casos se clasifican como no concluyentes y 10 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

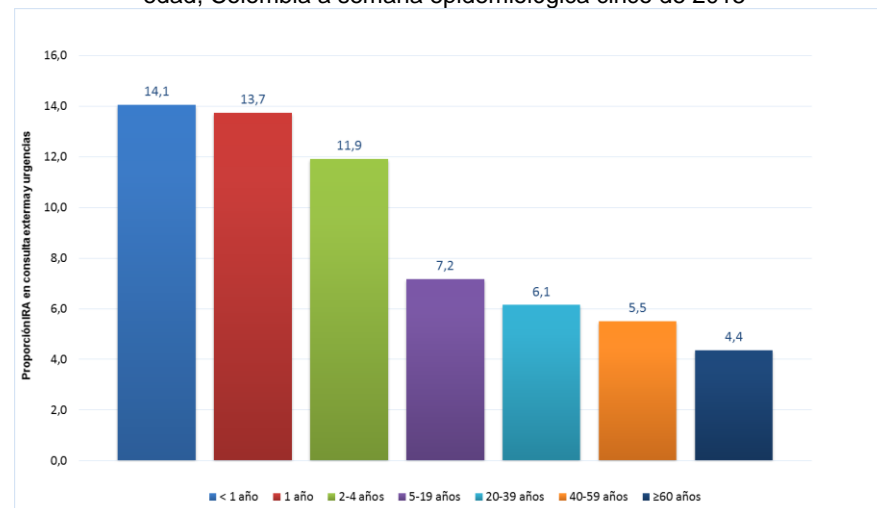
El 48 % (22 casos) de los casos notificados se clasifican como leves de los cuales: cuatro casos se clasifican como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, cuatro casos se clasifican como relacionado con el programa, siete casos se clasifican como coincidentes y siete casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

- ***Infección respiratoria aguda***

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales.

Esta semana se notificó un total de 97.688 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.609.359 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 5 del total de consultas por todas las causas se encontró en 6,8 %, la semana anterior estaba en 6,9 %, por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de menores de un año de edad (14,1 %) seguido del grupo de un año (13,7 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (4,4 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015

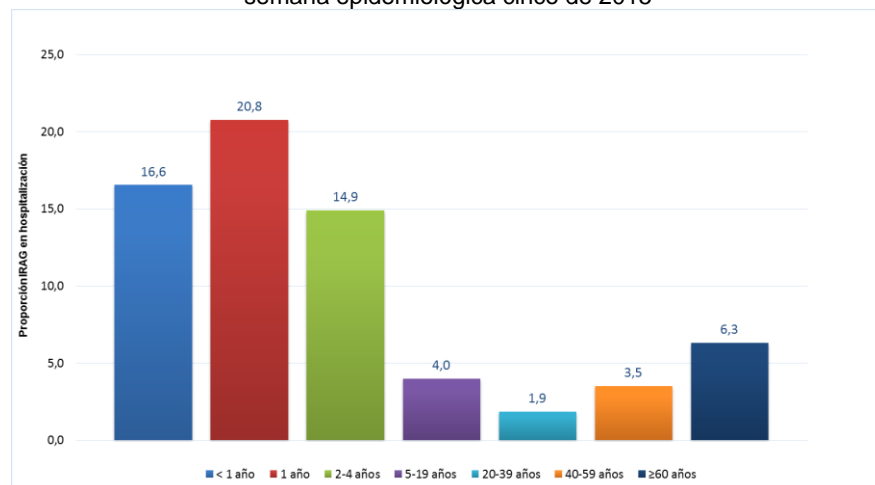


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2546 casos de un total de 44.822 hospitalizaciones por todas las causas; en UCI se hospitalizaron por IRAG 215 casos de un total de 3083 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

La proporción de IRAG a semana epidemiológica cinco del total de hospitalizaciones (incluyendo hospitalizaciones en UCI) por todas las causas se encontró en 5,8 %, igual a la semana anterior, por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (20,8 %) seguido del grupo de un año (16,6 %) y en menor proporción el grupo de 20 a 39 años (1,9 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de IRAG en hospitalización por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015



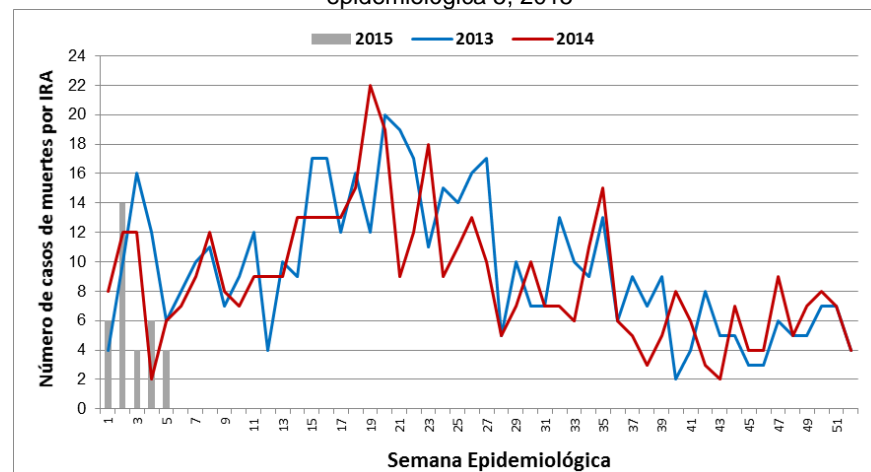
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron cinco casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, un caso corresponde a notificación tardía y cuatro casos a la semana epidemiológica cinco, para un acumulado total de 34 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica 5 de 2015 muestra una disminución del 15 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Cartagena con dos casos, Antioquia, Cesar y Bolívar con un caso cada uno.

A semana epidemiológica cinco la tasa de mortalidad nacional es de 0,8 por cada 100 000 menores de cinco años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica cinco se notificaron 105 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; nueve casos corresponden a notificación tardía y 96 casos a la semana epidemiológica cinco; de los 105 casos, 76 casos corresponden a pacientes con IRAG y 29 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 5 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 520.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 1).

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

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Amazonas	Ese Hospital San Rafael de Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	19
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital Santa Clara	2
	Hospital Occidente de Kennedy	2
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	5
	Hospital El Tunal	2
	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyaca	2
Boyacá	Hospital Santiago de Tunja	1
	Hospital San Rafael Tunja	2
Caldas	ASSBASALUD ESE	19
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
	Hospital Infantil los Angeles	3
Norte Santander	Policlinico Atalaya	5
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	5
Total		105

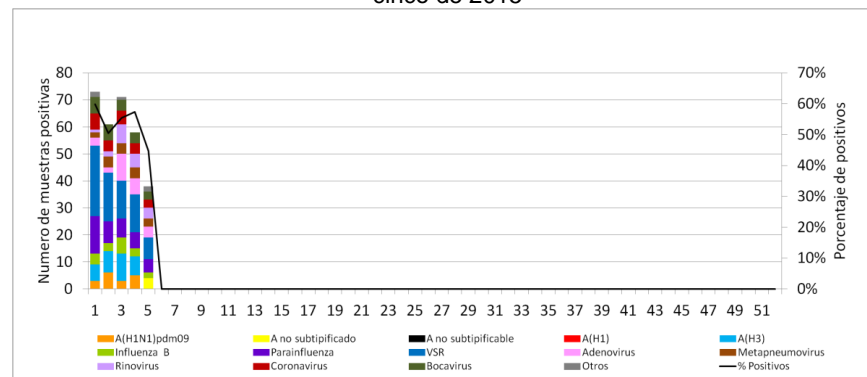
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se ha analizado 557 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 54 %; de estas el 12,6 % fueron positivas para influenza y el 41,5 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (26,6 %), seguido de Parainfluenza (13,3 %), Influenza A (H3N2) (10,3 %), Adenovirus (8,3 %), Bocavirus (7,6 %), Coronavirus (7,3 %), Influenza B (6 %), Influenza A (H1N1) (5,6 %), Metapneumovirus (5,6 %), y otros virus (8 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

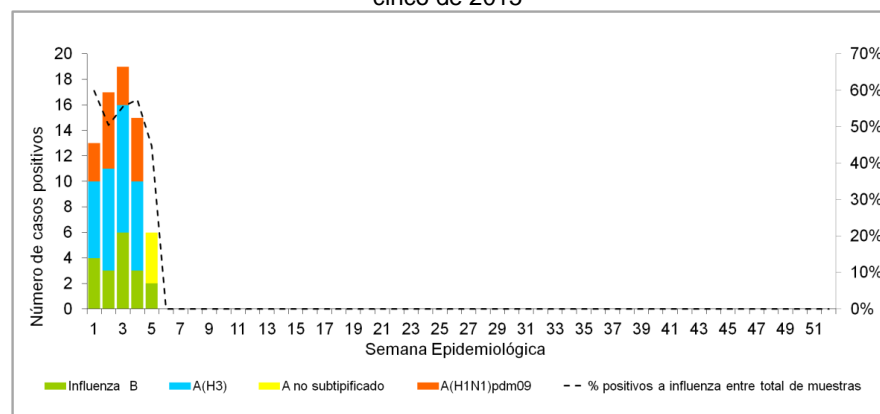
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa mayor proporción del subtipo de influenza A(H3N2) (59,6 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

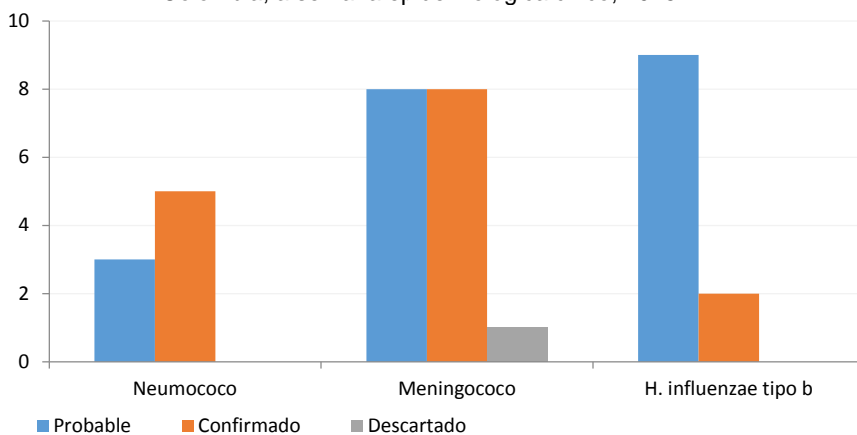
• Meningitis

A semana epidemiológica cinco de 2015 fueron notificados al Sivigila 36 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 20 (55,6 %) corresponden a casos probables, 15 (41,7 %) corresponden a casos notificados como confirmados por

laboratorio y uno (2,7 %) a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana cinco muestra un descenso del 26,5 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 49 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica cinco de 2015 es: meningitis meningocócica 47,2 % (17), meningitis por neumococo 22,2 % (ocho) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 30,6 % (11) (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, los casos de meningitis por meningococo se originaron en Cartagena (cinco casos), Antioquia (cuatro), Norte de Santander (dos), Bogotá, Chocó, Córdoba, Huila, Tolima y Valle del Cauca un caso cada uno. Los casos de meningitis por neumococo proceden de Bogotá con tres casos, Antioquia, Bolívar, Casanare, Córdoba y Sucre un caso cada uno. Los casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* provienen de Córdoba (cuatro casos), Arauca (dos casos), Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cauca y Huila con un caso cada uno.

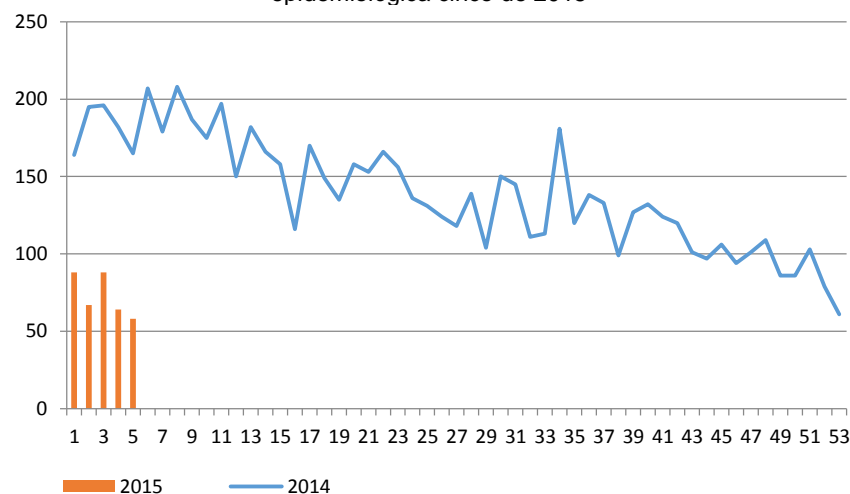
A semana cinco se reportan siete casos fallecidos: dos meningitis por neumococo, una en Sincelejo, Sucre, mujer de 18 años de edad, confirmado por laboratorio y otra en Bogotá, hombre de 86

años, confirmado por laboratorio; cuatro casos fallecidos por meningococo, uno de Salazar, Norte de Santander y tres del distrito de Cartagena (dos confirmadas y una probable) y una meningitis por *Haemophilus influenzae* de Cauca, Antioquia, probable.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron al Sivigila 365 casos de parotiditis, de los cuales el 99,5 % (363) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,5 % (dos) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 59,8 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 902 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015

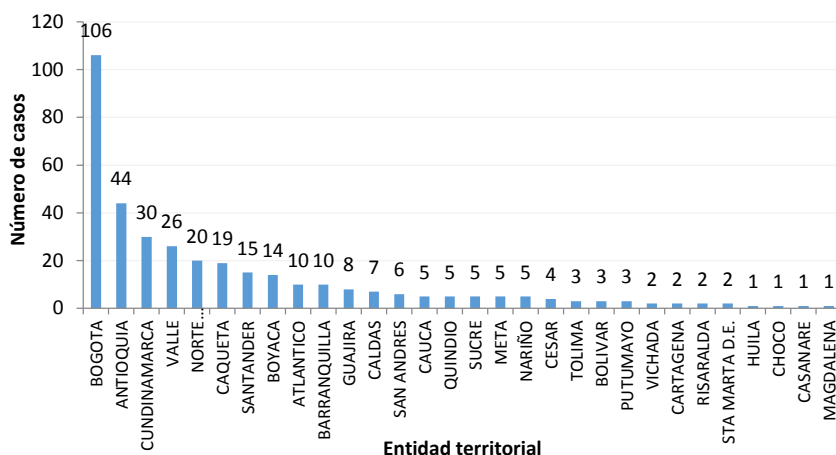


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 67,1 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca Valle, Norte de Santander y Caquetá. Otras entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, La Guajira,

Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés Islas, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vichada. Seis entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana 05 (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 100 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana cinco, de los cuales el 46,6 % son de Bogotá, Medellín, Florencia y Cali.

Brote.

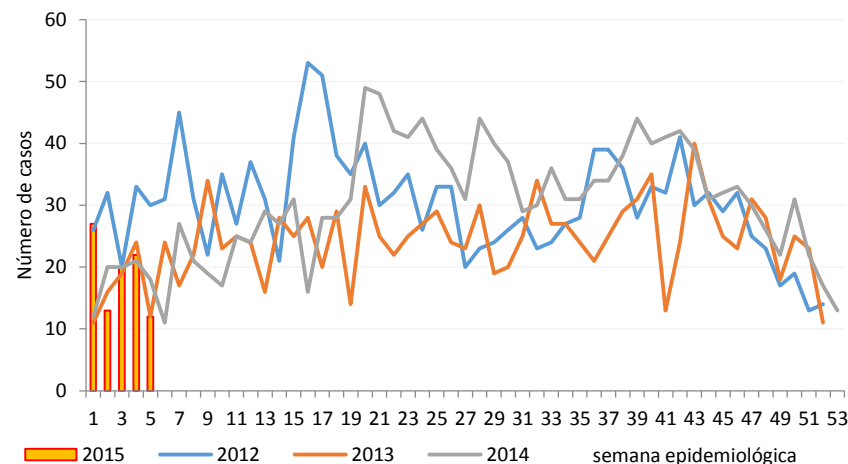
- Se notifica un brote de 18 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de 7 casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se reportaron 94 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 3,3 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 91 casos, se observa un incremento del 14,6 con

respecto al año 2013 y una caída del 33,3 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

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

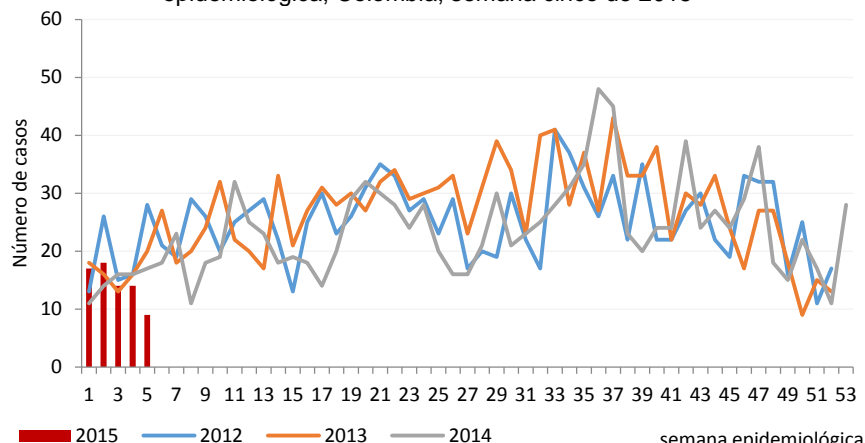


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de sarampión son de siete entidades territoriales: Bogotá (73), Antioquia (11), Cundinamarca (cuatro), Valle (dos) y Atlántico, Risaralda y San Andrés con un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Brasil notificado por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se reportaron 72 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un descenso del 2,7 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado 74 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 10,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,5 % (ver gráfica 2).

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



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

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de rubéola son de nueve entidades territoriales: Bogotá (54), Antioquia (cinco), Cundinamarca (cuatro), Caldas, Tolima y Meta dos casos cada uno y, Boyacá, Santander y Valle del Cauca con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,34 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 05 de 0,19.

Un total de seis entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana cinco: Bogotá (1,61), San Andrés (1,31), Cundinamarca (0,30), Antioquia (0,25), Meta (0,21) y Caldas (0,20). No cumplen con la tasa esperada Tolima, Risaralda, Atlántico, Boyacá, Santander y Valle del Cauca. Un total de 24 entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

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

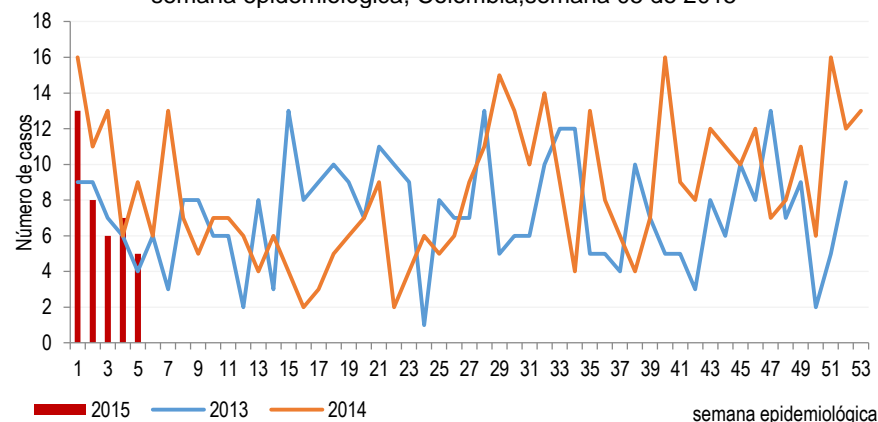
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	127	7878783	1,61
San Andrés	1	76.442	1,31
Cundinamarca	8	2.680.041	0,30
Antioquia	16	6.456.299	0,25
Meta	2	961.334	0,21
Caldas	2	987.991	0,20
Tolima	2	1.408.272	0,14
Risaralda	1	951.953	0,11
Atlántico	1	1.242.388	0,08
Boyacá	1	1.276.407	0,08
Valle del Cauca	3	4.613.684	0,07
Santander	1	2.061.079	0,05
Exterior	1	NA	NA
Total	166	48.203.405	0,34

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, . Colombia, Proyección Censo DANE 2005 Tasa esperada a semana 05= 0.19 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado 39 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 29,1 % cuando se reportaron 55 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 05 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 100 % de los casos provienen de ocho entidades territoriales: Antioquia (23), Bogotá (seis), Huila (tres), Bolívar, Casanare y Cundinamarca con dos casos cada uno y Boyacá (uno).

- ***Tétanos***

- Tétanos neonatal*

- Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 no se han notificado casos.

- Tétanos accidental*

- En la semana epidemiológica cinco de 2015 no se notificaron casos de tétanos de accidental. En el acumulado del año se han notificado cinco casos de tétanos accidental: dos casos probables reportados por Atlántico (Soledad) y Huila (Neiva), dos casos confirmados por clínica notificados por Norte de Santander (Cúcuta) y Antioquia (Dabeiba) y un caso descartado de Cartagena.

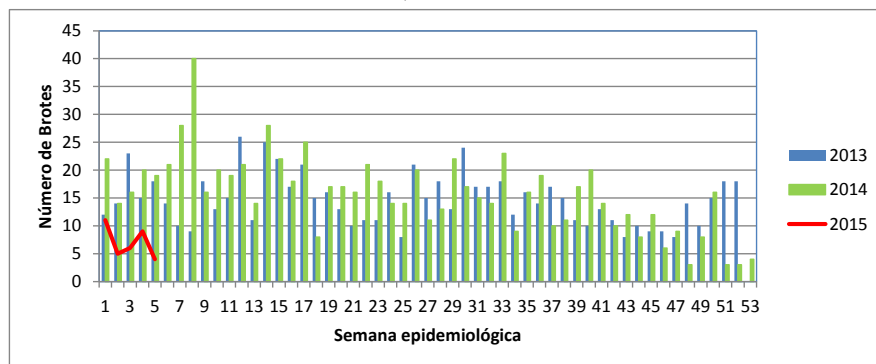
Se reporta un caso fallecido, de la semana uno, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.

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

• **ETA**

Hasta la semana epidemiológica cinco del 2015 se notificaron al Sivigila 598 casos de ETA, involucrados en 35 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa disminución en la notificación del 61,5% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 15,7 brotes (ver gráfica 1).

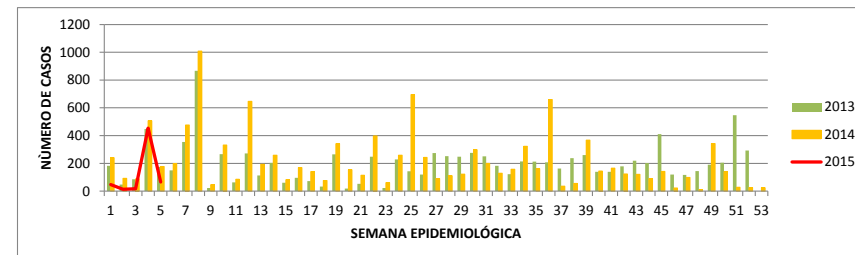
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica cinco del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 1 a 4 años (18,6%), 20 a 24 años (12,9%) y 30 a 34 años (10,4%). El 55% de los casos están como confirmados por clínica, el 22% como probables, el 21% como confirmados por laboratorio y el 2% confirmados por nexo epidemiológico (ver gráfica 2).

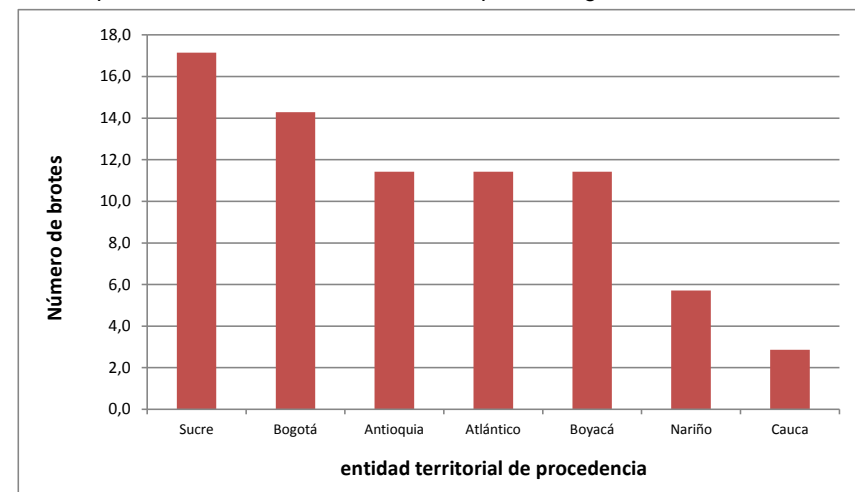
Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis por entidad territorial de procedencia Sucre (11,4%), Bogotá (11,4%) y Antioquia (5,7%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015.



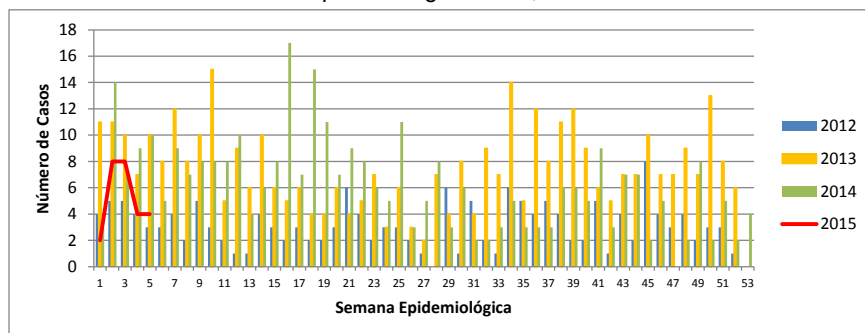
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se ha notificado 26 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en la semana epidemiológica cinco se notificaron cuatro casos para este evento. De los casos notificados se observa una disminución en la

notificación del 39,5% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

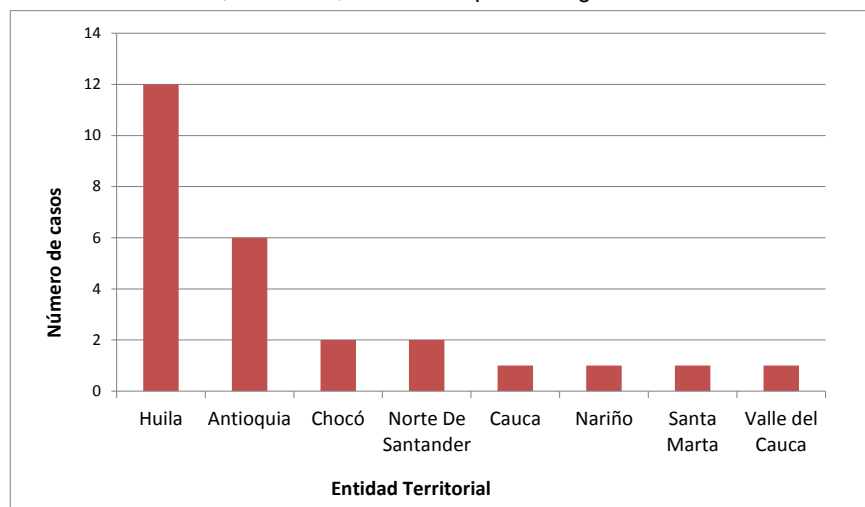
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2012-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron mayor número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea fueron Huila (46,2%), Antioquia (23,1%), Chocó (7,7%) y Norte de Santander (7,7%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015



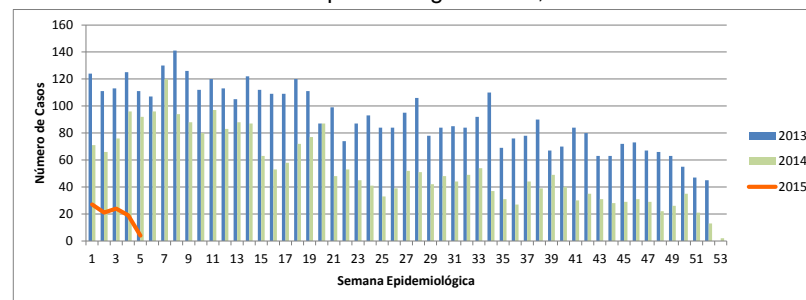
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cinco de 2015, los grupos de edad más afectados son el de cinco a nueve años (12%), de 15 a 19 años (12%), de 20 a 24 años (12%), de 50 a 54 años (12% casos) y de cero a cuatro años (8%). No se han confirmado casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud.

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica cinco se han notificado 95 casos de hepatitis A, estando como confirmados 49,5% por clínica, 49,5% por laboratorio y 1% casos por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica cinco se presentó una disminución en la notificación del 55% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

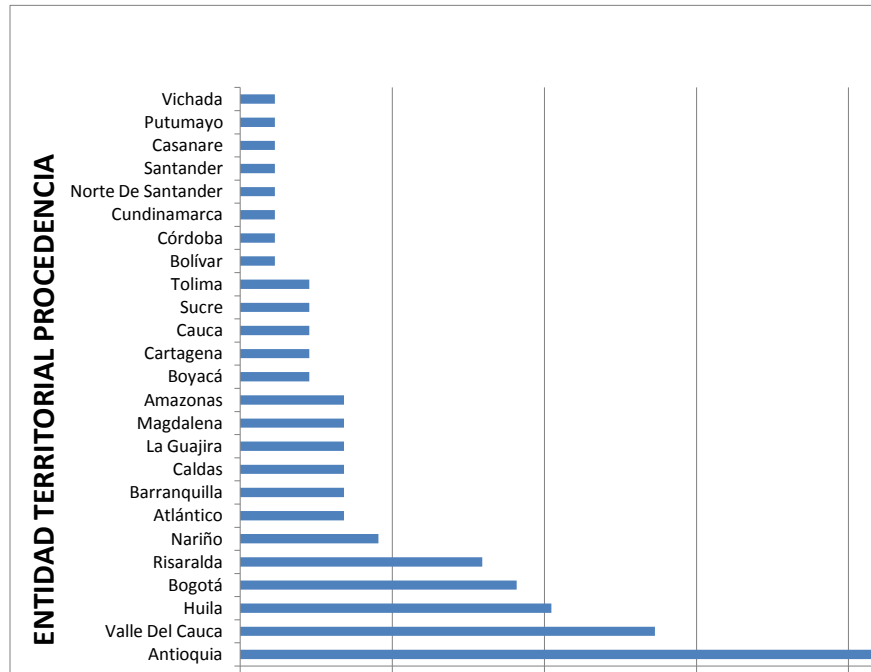
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (43,2%), Valle del Cauca (27,3%), Huila (20,5%) y Bogotá (18,2%) (ver gráfica 2).

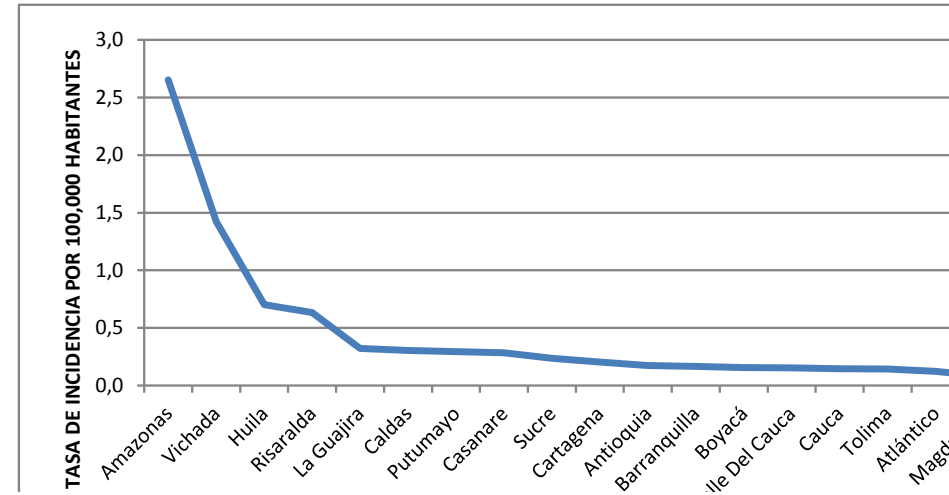
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica cinco fue de 0,2 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 2,7, Vichada con 1,4, Huila con 0,7 y Risaralda con 0,6 por 100 000 habitantes (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 73,63% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14,74% en rural disperso y el 12,63% en centro poblado. En cuanto a la población, el 93% pertenece a otros grupos étnicos, el 3% a indígenas, el 2% a ROM y gitanos, y el 2% afrocolombianos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (20%), 10 a 14 años (15%) y cinco a nueve años (11%). El 37% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado 36 casos de Chagas distribuidos así: un caso de Chagas agudo confirmado, 35 casos de Chagas crónico, de los cuales 10 son confirmados y 25 están como probables.

El caso confirmado corresponde a paciente de sexo femenino de 23 años de edad, quien fue captada por el municipio de Cúcuta, Norte de Santander. La procedencia se encuentra en estudio.

Los casos crónicos fueron notificados por 10 entidades territoriales. Boyacá notificó el 31,4 % y Santander el 17,1 (ver tabla 1).

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

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia rel
Arauca		0,00%	1	4,00%
Bogotá	1	10,00%	4	16,00%
Boyacá		0,00%	11	44,00%
Casanare	4	40,00%	1	4,00%
Cauca	1	10,00%		0,00%
Cesar		0,00%	1	4,00%
Guaviare	1	10,00%		0,00%
Norte Santander	1	10,00%	1	4,00%
Santander	2	20,00%	4	16,00%
Tolima		0,00%	2	8,00%
Total casos	10	100,00%	25	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud

• Chikunguña

En la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron 11.620 de los cuales 11.046 fueron confirmados por clínica y 574 notificados como sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 177.187 casos (ver tabla 1).

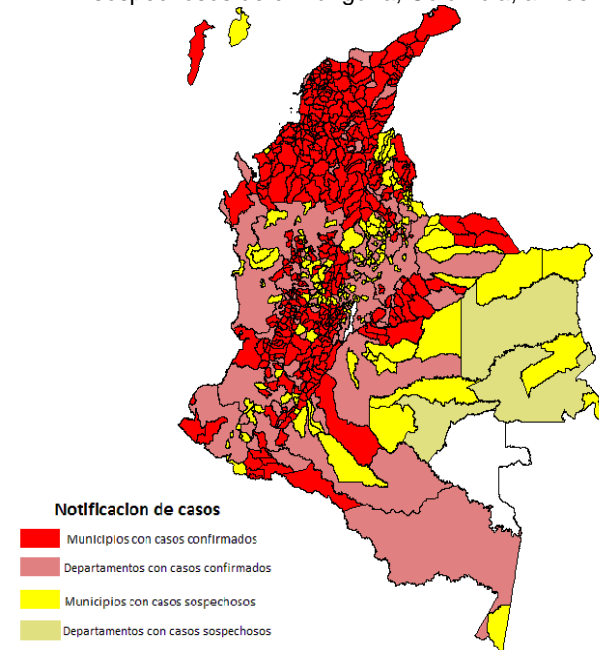
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 7 de Feb 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 5 -2015	11.046	0	574	11.620
Acumulado 2014-2015	172.128	1.317	3.742	177.187

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 7 de Febrero de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	0	1	17	18
	CAQUETA	23	1	84	108
	GUAINIA	0	0	7	7
	GUAVIARE	0	0	4	4
	VAUPES	0	0	0	0
	PUTUMAYO	81	24	2	107
Total		104	26	114	244

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

La región Central ha reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Tolima y Bogotá Distrito Capital (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	4504	47	80	4631
	BOGOTA*	0	1	366	367
	CALDAS	1760	14	21	1795
	CUNDINAMARCA	8934	53	186	9173
	HUILA	15930	37	129	16096
	QUINDIO	77	1	1	79
	RISARALDA	31	4	0	35
	TOLIMA	11070	36	1186	12292
Total		42306	193	1969	44468

*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; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	19	8	49	76
	NORTE SANTANDER	28549	344	197	29090
	SANTANDER	1310	12	78	1400
	Total	29878	364	324	30566

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

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

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	126	3	707	836
	CASANARE	250	2	9	261
	META	260	4	58	322
	VICHADA	0	0	8	8
Total		636	9	782	1427

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	25	6	97	128
	CHOCO	1	2	8	11
	NARIÑO	13	3	15	31
	VALLE	3986	24	4	4014
Total		4025	35	124	4184

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio y por clínica del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia, Santa Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	3174	32	34	3240
	BARRANQUILLA	6411	16	0	6427
	BOLIVAR	18125	302	0	18427
	CARTAGENA	12463	28	0	12491
	CESAR	1742	35	16	1793
	CORDOBA	13317	91	10	13418
	GUAJIRA	10222	46	26	10294
	MAGDALENA	5109	30	335	5474
	SAN ANDRES	346	5	6	357
	STA MARTA D.E.	5338	10	0	5348
	SUCRE	18932	95	2	19029
	Total	95179	690	429	96298

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

Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, siete muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis tres fueron descartadas y cinco permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes probables con chikunguña, Colombia, acumulado 2014-2015

Departamento	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	Descartada	No notificado
Sucre	Sincedejo	Magangué	Positivo	Descartada	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	Descartada	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Negativo	Descartado	Notificado

*Resultado de muestras de suero y/o tejido producto de viscerotomía o autopsia

**Muerte probable no notificado al Sivigila

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.

En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co,

ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

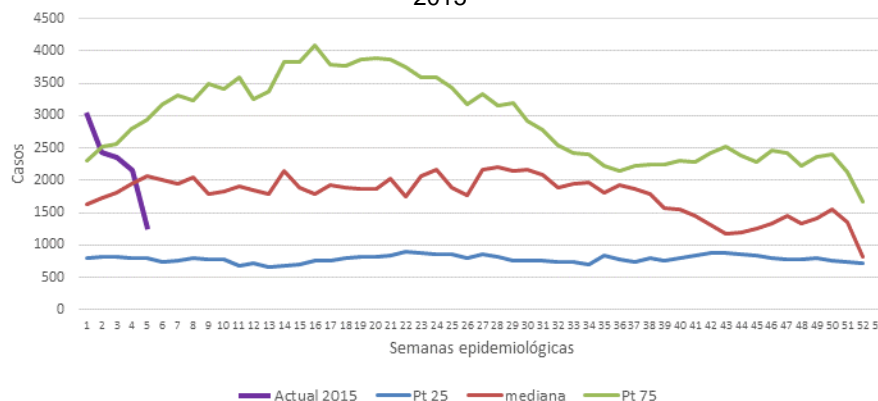
Más información en el siguiente enlace:

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de seguridad en la semana epidemiológica cinco, en zona de alarma desde las semanas dos a la cuatro y en zona de brote en la semana uno. Se observa una tendencia al descenso en la notificación de los casos, sin embargo, es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 5 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2015 se han notificado 11 242 casos totales de dengue, de los cuales 11 111 (98,8 %) corresponden a dengue y 131 (1,2 %) a dengue grave.

A la semana 5 de 2014 se habían notificado 11 898 casos de dengue, lo que representa una disminución de 656 casos (5,5 %) en comparación a la semana 5 de 2015. Se están notificando en promedio 1 5 67 casos semanales.

El 29,3 % (3 259/11 111) de los casos de dengue y el 43,5 % (57/131) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento se observa un ligero predominio en el régimen contributivo, seguido del régimen

subsidiado. El 54,2 % (71/131) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 5 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	5544	49,9%	60	45,8%	5604	49,8%
	Masculino	5567	50,1%	71	54,2%	5638	50,2%
Tipo de régimen	Contributivo	5948	53,5%	67	51,1%	6015	53,5%
	Régimen especial	273	2,5%	1	0,8%	274	2,4%
	No afiliado	428	3,9%	4	3,1%	432	3,8%
	excepcional	462	4,2%	6	4,6%	468	4,2%
	Subsidiado	4000	36,0%	53	40,5%	4053	36,1%
Pertenencia étnica	Indígena	101	0,9%	2	1,5%	103	0,9%
	ROM, Gitano	72	0,6%	0	0,0%	72	0,6%
	Raizal	11	0,1%	0	0,0%	11	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	218	2,0%	0	0,0%	218	1,9%
	Otro	10708	96,37%	129	98,47%	10837	96,40%
Grupos de edad	Menor de 1 año	400	3,6%	11	8,4%	411	3,7%
	1 a 4 años	678	6,1%	8	6,1%	686	6,1%
	5 a 9 años	987	8,9%	17	13,0%	1004	8,9%
	10 a 14 años	1194	10,7%	21	16,0%	1215	10,8%
	15 a 19 años	1198	10,8%	12	9,2%	1210	10,8%
	20 a 24 años	1038	9,3%	10	7,6%	1048	9,3%
	25 a 29 años	995	9,0%	7	5,3%	1002	8,9%
	30 a 34 años	822	7,4%	5	3,8%	827	7,4%
	35 a 39 años	689	6,2%	7	5,3%	696	6,2%
	40 a 44 años	567	5,1%	6	4,6%	573	5,1%
	45 a 49 años	574	5,2%	4	3,1%	578	5,1%
	50 a 54 años	535	4,8%	8	6,1%	543	4,8%
	55 a 59 años	400	3,6%	5	3,8%	405	3,6%
	60 a 64 años	305	2,7%	1	0,8%	306	2,7%
	65 y más años	729	6,6%	9	6,9%	738	6,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de 10 entidades territoriales: Valle del Cauca con 1818 casos, Tolima con 1598 casos, Antioquía con 1011 casos, Santander con 925 casos, Huila con 869 casos, Cundinamarca con 840 casos, Meta con 725 casos, Norte de Santander con 371 casos, Quindío con 343 casos y Cesar con 291 casos. Para dengue grave el 75 % de los casos se concentró en 10 entidades territoriales: Tolima con 31 casos, Cundinamarca con 17 casos, Huila con 11 casos, Antioquía con 10 casos, Valle del Cauca con 10 casos, Cesar con 9 casos, Santander con 6 casos y Nariño con 4 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Medellín, Villavicencio, Neiva, Bucaramanga, Girardot, Cúcuta, que a su vez han notificado más

de 200 casos durante las cinco primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave son 17 los municipios que aportan el 50 % de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Espinal y Neiva con más de cinco casos en lo corrido del año

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 5 es de 43,9 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 12 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y Cundinamarca y Tolima presentaron proporciones de incidencia superiores a 140 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 67,1% (1777/2649) y para dengue grave fue de 74,8 % (98/131). Solamente 4 entidades territoriales registran el 100 % de hospitalización para los casos de dengue y 12 para dengue grave.

Hasta la semana epidemiológica 5 se han notificado 44 muertes probables por dengue, que a la fecha están en estudio.

• **Fiebre amarilla**

A la semana epidemiológica 5 de 2015 se notificaron dos casos probables de fiebre amarilla. A la fecha las muestras se encuentran en el laboratorio de virología para su procesamiento. Uno de los casos probables proviene de Cumaribo - Vichada y fue notificado por Villavicencio – Meta y el otro caso proviene de Florencia – Caquetá.

• **Leishmaniasis**

Para la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron al Sivigila 202 casos de leishmaniasis distribuidos así: 196 casos confirmados (97 %) de leishmaniasis cutánea, 2 casos (1 %) confirmados de leishmaniasis mucosa y 4 casos probables de leishmaniasis visceral.

El total de entidades territoriales que notificaron casos fueron 24, de las cuales Antioquía, Meta, Córdoba, Risaralda, Bolívar y

Santander, que concentraron el 68 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	67	1	0	68	33,7%	33,7%
Meta	18	0	0	18	8,9%	42,6%
Córdoba	16	0	0	16	7,9%	50,5%
Risaralda	15	0	0	15	7,4%	57,9%
Bolívar	9	0	2	11	5,4%	63,4%
Santander	10	0	0	10	5,0%	68,3%
Cundinamarca	9	0	0	9	4,5%	72,8%
Caquetá	8	0	0	8	4,0%	76,7%
Nariño	8	0	0	8	4,0%	80,7%
Cauca	5	0	0	5	2,5%	83,2%
Guaviare	4	1	0	5	2,5%	85,6%
Choco	4	0	0	4	2,0%	87,6%
Norte Santander	4	0	0	4	2,0%	89,6%
Amazonas	3	0	0	3	1,5%	91,1%
Putumayo	3	0	0	3	1,5%	92,6%
Sucre	1	0	2	3	1,5%	94,1%
Boyacá	2	0	0	2	1,0%	95,0%
Tolima	2	0	0	2	1,0%	96,0%
Valle del Cauca	2	0	0	2	1,0%	97,0%
Caldas	1	0	0	1	0,5%	97,5%
Cartagena	1	0	0	1	0,5%	98,0%
Guainía	1	0	0	1	0,5%	98,5%
Huila	1	0	0	1	0,5%	99,0%
Vaupés	1	0	0	1	0,5%	99,5%
Vichada	1	0	0	1	0,5%	100,0%
Total	196	2	4*	202	100%	

*Casos probables

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años (47%), con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen excepción (48 %), de áreas rurales (73 %), es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

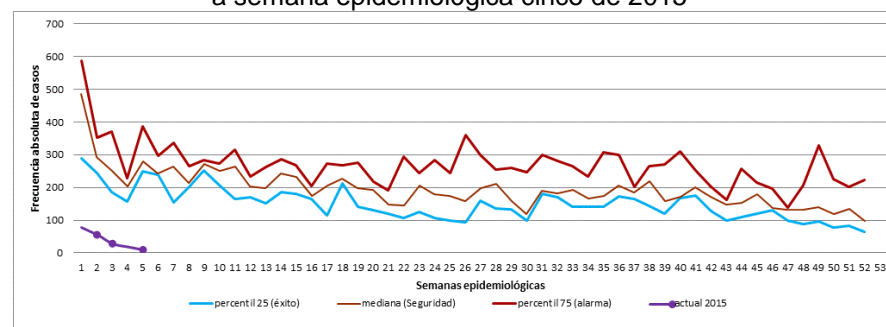
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica cinco de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		196	2	4
Sexo	22,4%	0,0%	25,0%	0,0%
	77,6%	100,0%	75,0%	0,0%
Grupos edad	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
	6,6%	0,0%	50,0%	0,0%
	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	6,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	27,0%	50,0%	0,0%	0,0%
	17,9%	0,0%	0,0%	0,0%
	10,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	5,6%	50,0%	0,0%	0,0%
	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	4,6%	50,0%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	87,2%	50,0%	100,0%	0,0%
	12,8%	0,0%	50,0%	0,0%
	14,3%	0,0%	25,0%	0,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	73,0%	100,0%	25,0%	0,0%
	2,6%	50,0%	0,0%	0,0%
	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	47,4%	50,0%	0,0%	0,0%
	46,4%	0,0%	100,0%	0,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

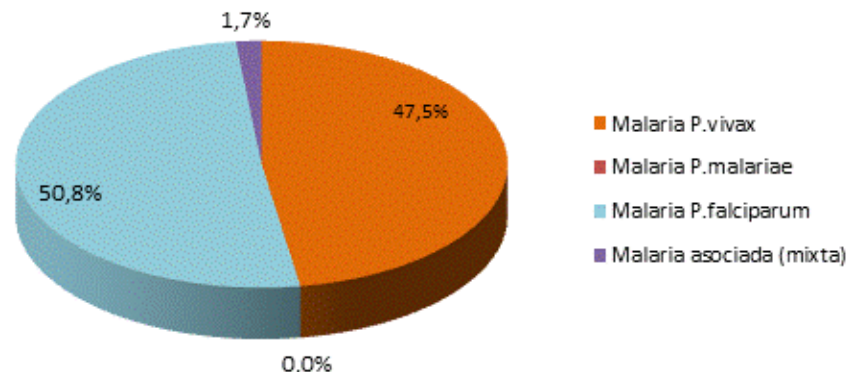


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron al Sivigila 2205 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 1047 casos (47,5 %) de *P. Vivax*, 1121 casos (50,8 %) de *P.falciparum* y 37 casos (1,7 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 29 casos de malaria complicada. Sin notificación de muertes por malaria (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 23 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 51,8 % de los casos, seguido de Antioquía, Nariño, Córdoba, Bolívar y Valle del Cauca, quienes concentraron el 90 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

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

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	21	725	397	1143	51,8%	51,8%
Antioquia	4	58	312	374	17,0%	68,8%
Nariño	1	265	7	273	12,4%	81,2%
Cordoba	2	13	67	82	3,7%	84,9%
Bolivar	4	7	57	68	3,1%	88,0%
Valle del Cauca	0	5	42	47	2,1%	90,1%
Risaralda	1	3	33	37	1,7%	91,8%
Amazonas	0	0	34	34	1,5%	93,3%
Vichada	3	11	20	34	1,5%	94,9%
Exterior	0	5	25	30	1,4%	96,2%
Cauca	0	21	1	22	1,0%	97,2%
Guainia	0	1	18	19	0,9%	98,1%
Guaviare	0	2	15	17	0,8%	98,9%
Meta	0	2	4	6	0,3%	99,1%
Desconocido	1	0	4	5	0,2%	99,4%
Vaupes	0	0	4	4	0,2%	99,5%
Quindio	0	1	1	2	0,1%	99,6%
Atlantico	0	0	1	1	0,0%	99,7%
Cartagena	0	0	1	1	0,0%	99,7%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	99,8%
Cesar	0	0	1	1	0,0%	99,8%
La Guajira	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Huila	0	1	0	1	0,0%	99,9%
Total Casos	37	1121	1047	2205	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 49 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Tadó y Tumaco con más de 100 casos cada uno (ver tabla 2).

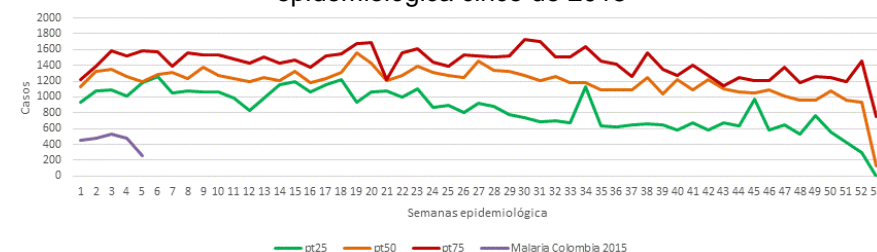
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	8	143	77	228	10,3%	10,3%
Tadó	0	113	67	180	8,2%	18,5%
Tumaco	1	98	5	104	4,7%	23,2%
Bagadó	0	24	68	92	4,2%	27,4%
Novita	0	57	18	75	3,4%	30,8%
El Bagre	0	20	52	72	3,3%	34,1%
Carmen Del Darien	0	35	23	58	2,6%	36,7%
Roberto Payan (San José)	0	58	0	58	2,6%	39,3%
Condoto	0	49	5	54	2,4%	41,8%
Lloró	0	42	12	54	2,4%	44,2%
Tierralta	1	10	42	53	2,4%	46,6%
Zaragoza	1	7	42	50	2,3%	48,9%
Otros Municipios	26	465	636	1127	51,1%	100,0%
Colombia	37	1121	1047	2205	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 1305 casos (59,2 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 14,5 % de la notificación y una concentración del 55 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 54,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,8 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (17,2 %) (ver gráfica 3).

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

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		37	1121	1047	2205
Sexo	Femenino	43,2%	42,4%	39,1%	40,8%
	Masculino	56,8%	57,6%	60,9%	59,2%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,1%	1,4%	0,7%
	1 a 4 años	5,4%	5,6%	9,7%	7,6%
	5 a 9 años	13,5%	10,0%	9,5%	9,8%
	10 a 14 años	5,4%	15,9%	12,2%	14,0%
	15 a 19 años	16,2%	14,5%	14,3%	14,5%
	20 a 24 años	24,3%	12,0%	13,0%	12,7%
	25 a 29 años	2,7%	10,2%	8,9%	9,4%
	30 a 34 años	5,4%	8,2%	7,1%	7,6%
	35 a 39 años	8,1%	4,9%	7,2%	6,0%
	40 a 44 años	5,4%	4,3%	4,8%	4,5%
	45 a 49 años	2,7%	4,1%	3,9%	4,0%
	50 a 54 años	2,7%	3,1%	3,0%	3,0%
	55 a 59 años	5,4%	2,9%	2,0%	2,5%
	60 a 64 años	0,0%	1,9%	1,6%	1,7%
	65 y más años	2,7%	2,4%	1,4%	2,0%
Pertenencia étnica	Indígena	16,2%	7,6%	21,1%	14,1%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	35,1%	77,6%	30,1%	54,3%
Área de procedencia	Otros	48,6%	14,8%	48,8%	31,5%
	Cabecera municipal	37,8%	47,8%	25,1%	36,9%
	Centro Poblado	37,8%	22,9%	24,0%	23,7%
Afilación al Sistema	Rural disperso	24,3%	29,3%	50,9%	39,5%
	Contributivo	5,4%	5,4%	7,5%	6,4%
General de Seguridad Social en Salud	Subsidiado	5,4%	4,1%	3,5%	3,9%
	Excepción	21,6%	14,2%	20,2%	17,2%
	Especial	0,0%	0,8%	0,7%	0,7%
Sin afiliación		67,6%	75,5%	68,0%	71,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

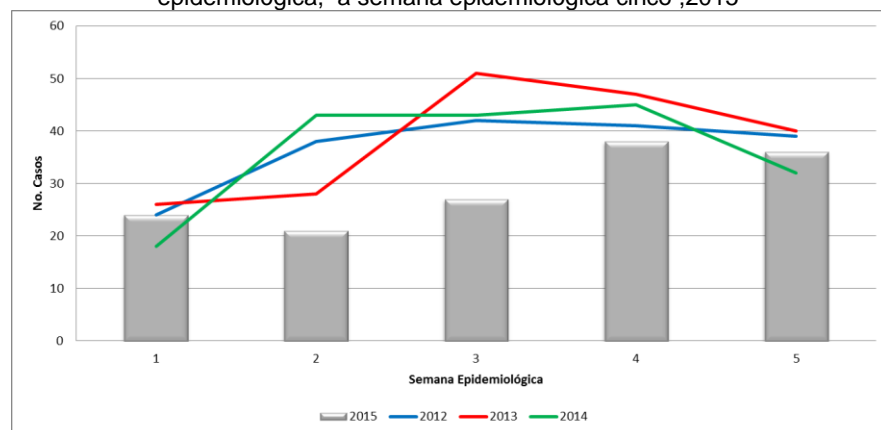
Se notificaron 29 casos de malaria complicada, Chocó con ocho casos, Antioquía con seis casos, Risaralda con seis casos, Valle del Cauca con cuatro casos, Caldas con dos casos y Caquetá, Nariño y Tolima con un caso cada uno.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica cinco se han notificado 146 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 12 casos de hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,70%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 181 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica cinco, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

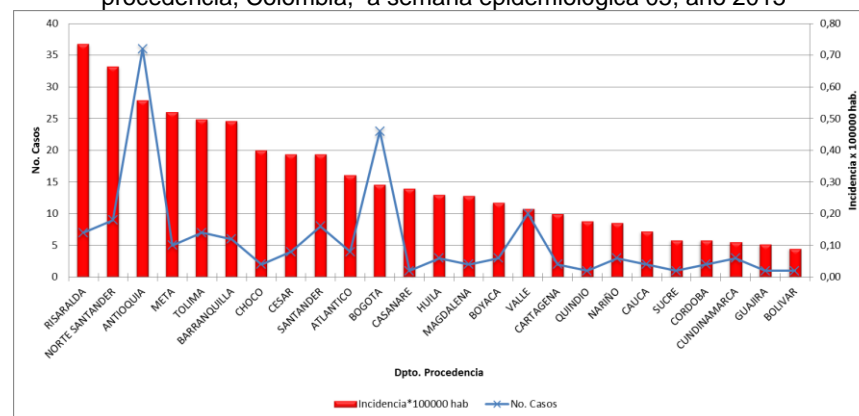
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (24,66%), Bogotá (15,75%), Valle del Cauca (6,85%), Norte de Santander (6,16%) y Santander (5,48%), los cuales en conjunto representan el 58,90% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica cinco de 2015, 11 entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,30 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades

territoriales con la mayor incidencia fueron Risaralda (0,74), Norte de Santander (0,66), Antioquia (0,56), Meta (0,52) y Tolima (0,50) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 05, año 2015



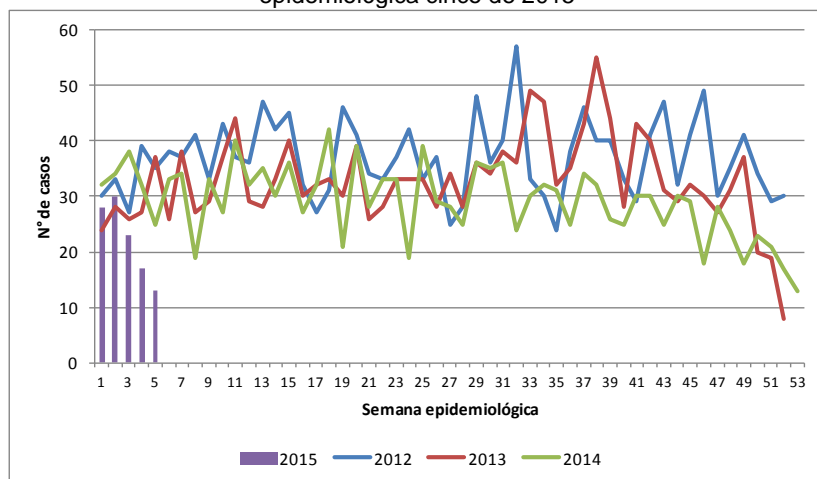
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 05 se notificaron dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B correspondientes a las entidades territoriales de Barranquilla y Cartagena. También se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis C en la entidad territorial de Cartagena. En lo que va corrido del año se han notificado dos muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica cinco del 2015 han sido notificados 111 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2014 se había notificado 161 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 31,06% (ver gráfica 1).

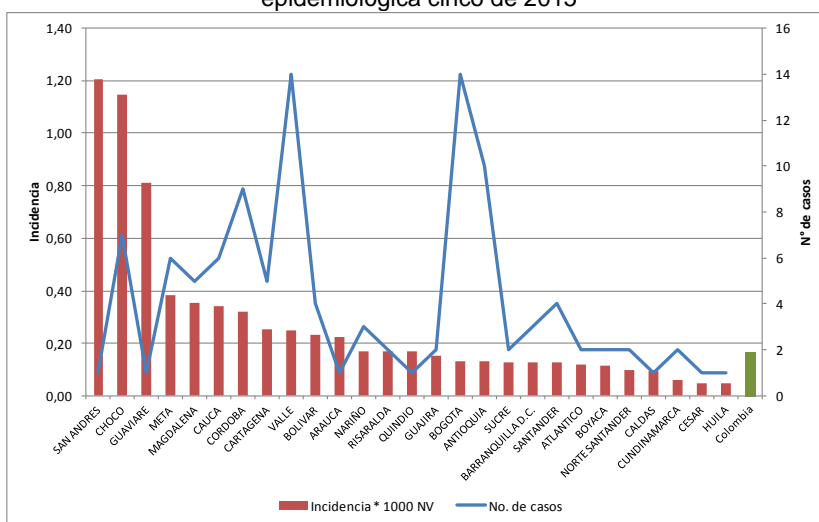
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



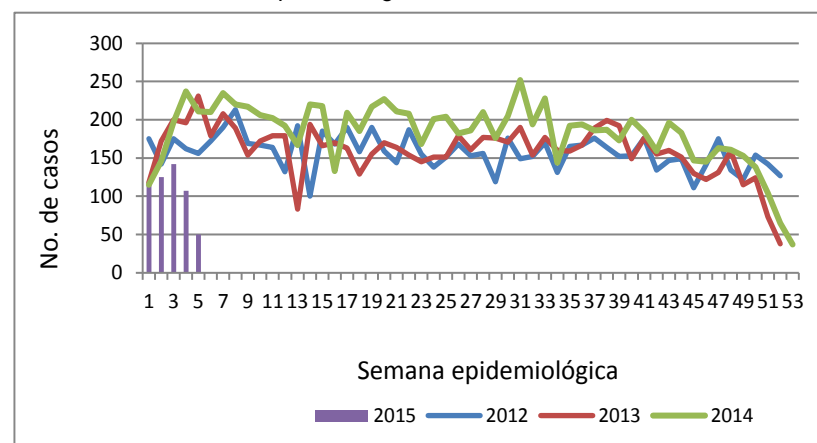
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana cinco la Incidencia para Colombia es de 0,16 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante resaltar el no cumplimiento de la meta planteada en el Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita 2011-2015, para los años anteriores. Por este motivo se hace necesaria la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica cinco de 2013 se notificaron 917 casos, para el 2014 se notificaron 906 casos y para el 2015 a semana cinco se han reportado 543 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 40,07% (363 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cinco, de los 543 casos notificados 514 están en estadio VIH y SIDA y 29 aparecen con condición final muerto.

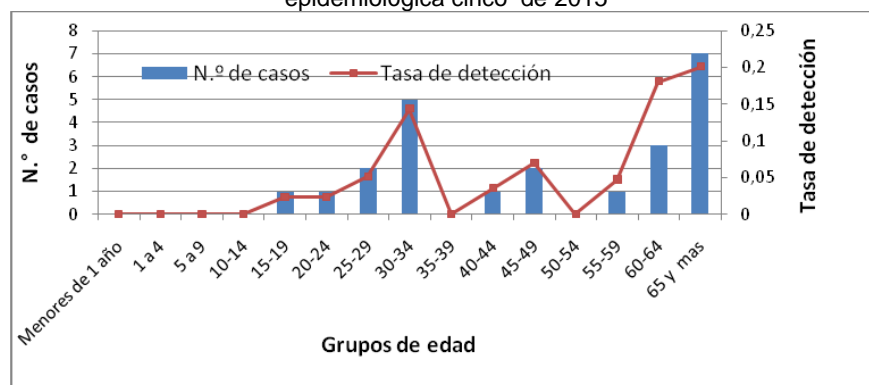
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica cinco de 2015 se ha notificado al Sivigila 26 casos de lepra, con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 13,3 % en la notificación. El 76,9 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, 23 casos ingresaron como nuevos y tres casos como recidiva.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 es de 0,054 casos por 100 000 habitantes. El 61,5 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; los grupos de edad más afectados fueron: 65 y más seguido de 30 a 34 años. La tasa de detección más alta se presenta en el grupo de 65 y más (0,23 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Putumayo presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,29 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos. El 41,7 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015.

Entidad territorial	Total de casos	Casos Nuevos	Tasa de detección	Recidivas
Putumayo	1	1	0,29	0
Casanare	1	1	0,28	0
Huila	3	3	0,26	0
Choco	1	1	0,2	0
Santander	4	4	0,19	0
Norte Santander	2	2	0,15	0
Risaralda	1	1	0,11	0
Bolívar	2	2	0,1	0
Cartagena	1	1	0,1	0
Cesar	2	1	0,1	1
Atlántico	3	2	0,08	1
Cundinamarca	1	1	0,04	0
Antioquia	2	1	0,02	1
Valle del Cauca	1	1	0,02	0
Bogotá	1	1	0,01	0
Total	26	23	0,05	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 30,8 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan dos casos con grado dos de discapacidad; el 69,2 % a lepra multibacilar presentando tres casos con grado dos de discapacidad. El 42,3 % ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

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

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	5	1	2	8
Multibacilar	10	5	3	18
Total	15	6	5	26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron al Sivigila 999 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 819 son pulmonares y 180 extrapulmonares; por tipo de caso, el 77,8% ingresó confirmado por laboratorio, el 20,3% por clínica y el 1,9% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

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

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	679	98	777	77,8
CONFIRMADO POR CLINICA	125	78	203	20,3
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	15	4	19	1,9
SIN DATO	0	0	0	0,0
TOTAL	819	180	999	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica cinco el 89,3% ingresó como casos nuevos, el 5,1% como recaídas y el 4,5 % como abandono (ver tabla 2).

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

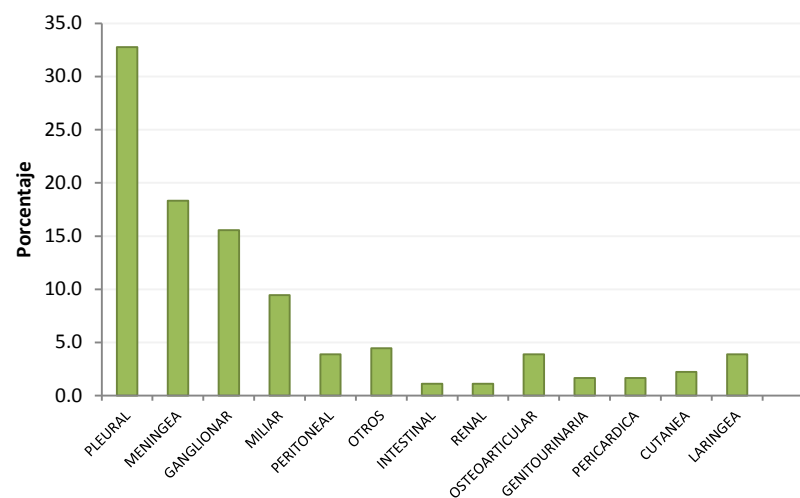
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
NUEVO	721	171	892	89,3
RECAIDA	45	6	51	5,1
FRACASO	3	1	4	0,4
ABANDONO	43	2	45	4,5
OTROS PACIENTES	4	0	4	0,4
PREVIAMENTE TRATADOS	3	0	3	0,3
SIN DATO	0	0	0	0,0
TOTAL	819	180	999	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cinco de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos que se destacan son, el 3,7% corresponde a población indígena, el 6,3% a población afrocolombiana y el 88,9 % restante a otros grupos poblacionales, para esta semana se notificaron dos muertes del Distrito de Bogotá.

A semana epidemiológica cinco en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 32,7%, seguido de la meníngea con el 18,3% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 180 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y meníngea con el 51 % de los casos.

Por entidad territorial de residencia, Risaralda presenta la mayor tasa de incidencia de 4,0 casos por 100 000 habitantes, seguida por Antioquía con 3,8 casos por 100 000 habitantes. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 05 es de 2,1 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

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

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	2	2,6	0	0,00	2	2,6
ANTIOQUIA	199	3,1	44	0,68	243	3,8
ARAUCA	3	1,1	1	0,38	4	1,5
ATLANTICO	28	2,3	4	0,32	32	2,6
BARRANQUILLA	33	2,7	8	0,66	41	3,4
BOGOTA	46	0,6	28	0,36	74	0,9
BOLIVAR	6	0,5	2	0,18	8	0,7
BOYACA	4	0,3	3	0,24	7	0,5
CALDAS	21	2,1	2	0,20	23	2,3
CAQUETA	8	1,7	2	0,42	10	2,1
CARTAGENA	15	1,5	2	0,20	17	1,7
CASANARE	8	2,2	3	0,84	11	3,1
CAUCA	12	0,9	3	0,22	15	1,1
CESAR	27	2,6	2	0,19	29	2,8
CHOCO	9	1,8	2	0,40	11	2,2
CORDOBA	9	0,5	1	0,06	10	0,6
CUNDINAMARCA	20	0,7	8	0,30	28	1,0
GUAJIRA	9	0,9	1	0,10	10	1,0
GUAVIARE	2	1,8	0	0,00	2	1,8
GUAINIA	1	2,4	0	0,00	1	2,4
HUILA	26	2,3	4	0,35	30	2,6
MAGDALENA	8	1,0	0	0,00	8	1,0
META	25	2,6	1	0,10	26	2,7
NARIÑO	7	0,4	7	0,40	14	0,8
NTE SANTANDER	28	2,1	2	0,15	30	2,2
PUTUMAYO	3	0,9	0	0,00	3	0,9
QUINDIO	8	1,4	3	0,53	11	1,9
RISARALDA	31	3,3	7	0,74	38	4,0
SAN ANDRES	1	1,3	1	1,31	2	2,6
SANTANDER	48	2,3	12	0,58	60	2,9
STA MARTA D.E.	6	1,2	1	0,21	7	1,4
SUCRE	5	0,6	0	0,00	5	0,6
TOLIMA	34	2,4	11	0,78	45	3,2
VALLE DEL CAUCA	125	2,7	15	0,33	140	3,0
VAUPÉS	0	0,0	0	0,00	0	0,0
VICHADA	2	2,8	0	0,00	2	2,8
TOTAL	819	1,70	180	0,37	999	2,1

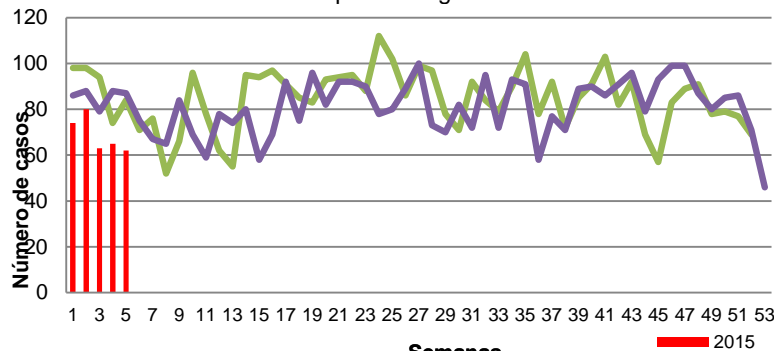
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica cinco de 2015 se ha reportado al Sivigila 344 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana ocurrieron 62 casos, lo que implica una disminución en la notificación del 28,73 % comparado con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

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

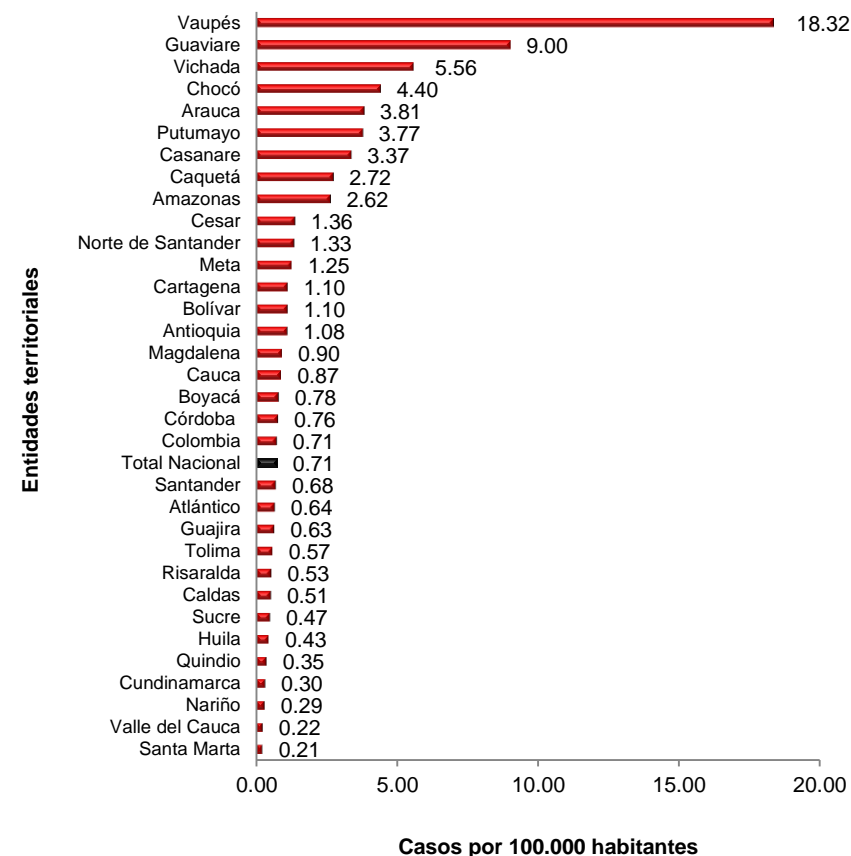


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (131 y 66 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (20,35 %), Chocó (6,4 %), Norte de Santander (5,23 %), Santander y Cesar (4,07 % cada uno), Putumayo (3,78 %) y Córdoba y Caquetá (3,78 % cada uno); de estas ocho entidades territoriales proceden el 51,45 % del total de los casos.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 0,71 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 3,11 y 2,98 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada y Chocó (ver gráfica 2).

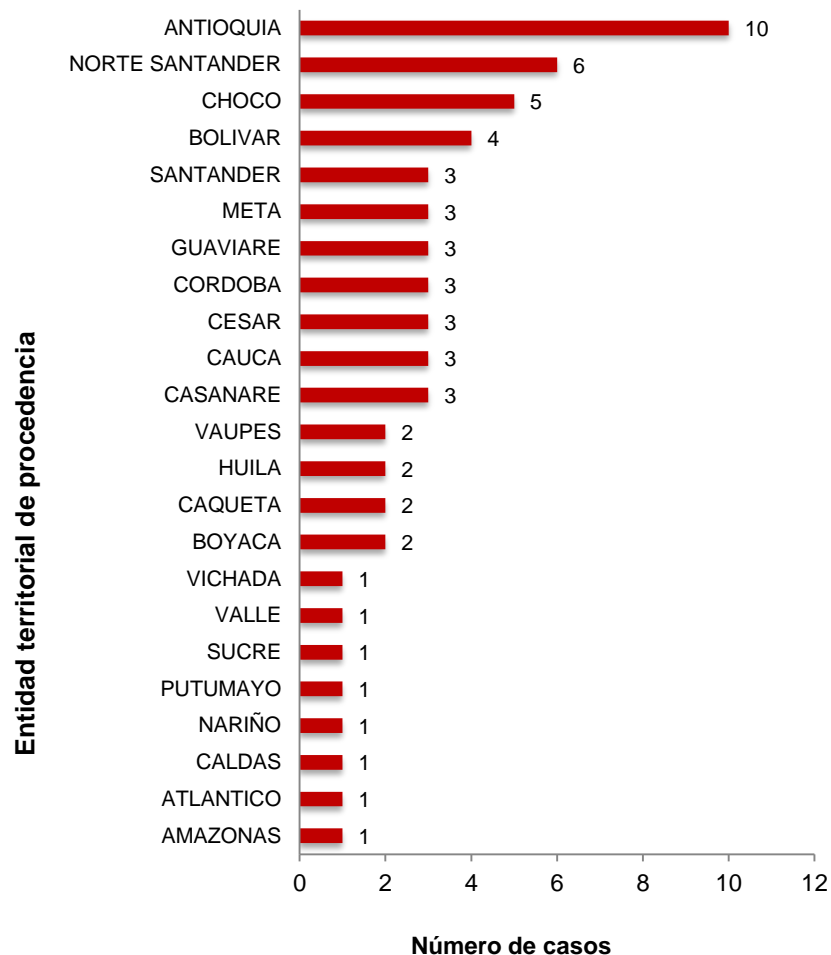
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los accidentes fueron notificados por 23 departamentos y distritos: Antioquia (16,13 %), Norte de Santander (9,68 %), Chocó (8,06%), Bolívar (6,45%), Casanare, Meta, Cauca y Santander (4,84 % cada uno), acumulan el 59,68 % de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados por 52 municipios fueron: Buenaventura (Valle del Cauca) y Landazuri (Santander) con tres casos; Cúcuta (Norte Santander) y Murindó (Antioquia) con dos casos cada uno; acumulando 16,12 % de los accidentes.

El 75 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31,37 años y el 66,86 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de los pacientes el 51,74 % fue hospitalizado indicador que se encuentra por debajo de la meta establecida (100%) y el 72,67 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 140 casos (41,86 %), moderados 97 casos (28,19 %); 13 graves (3,77 %).

Analizando el consumo de antiveneno podemos determinar que se emplearon 1206 viales de suero para el manejo de los accidentes, en promedio 4,8 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 33 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

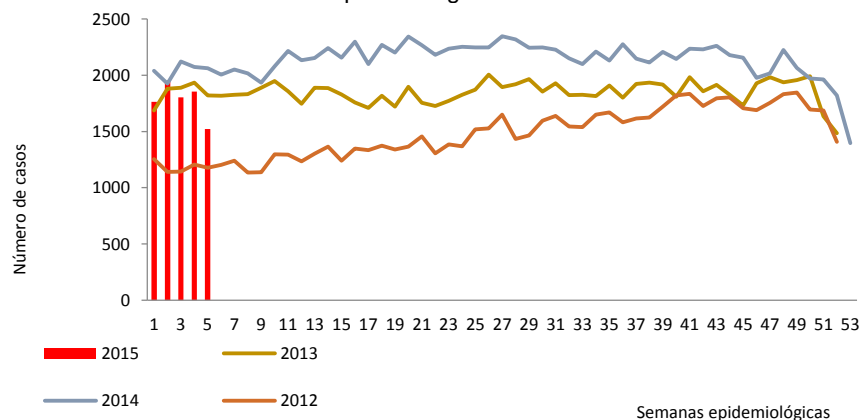
Hasta la presente semana se ha reportado un caso de muerte procedente del departamento de Antioquia, este caso representa para el país una tasa de mortalidad de 0,02 casos por cada millón de habitantes y una letalidad de 0,29%.

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

• *Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia*

Con corte a la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado al Sivigila 8.890 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 13,06 % en la notificación de los casos en comparación con el año 2014 (ver gráfica 1).

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

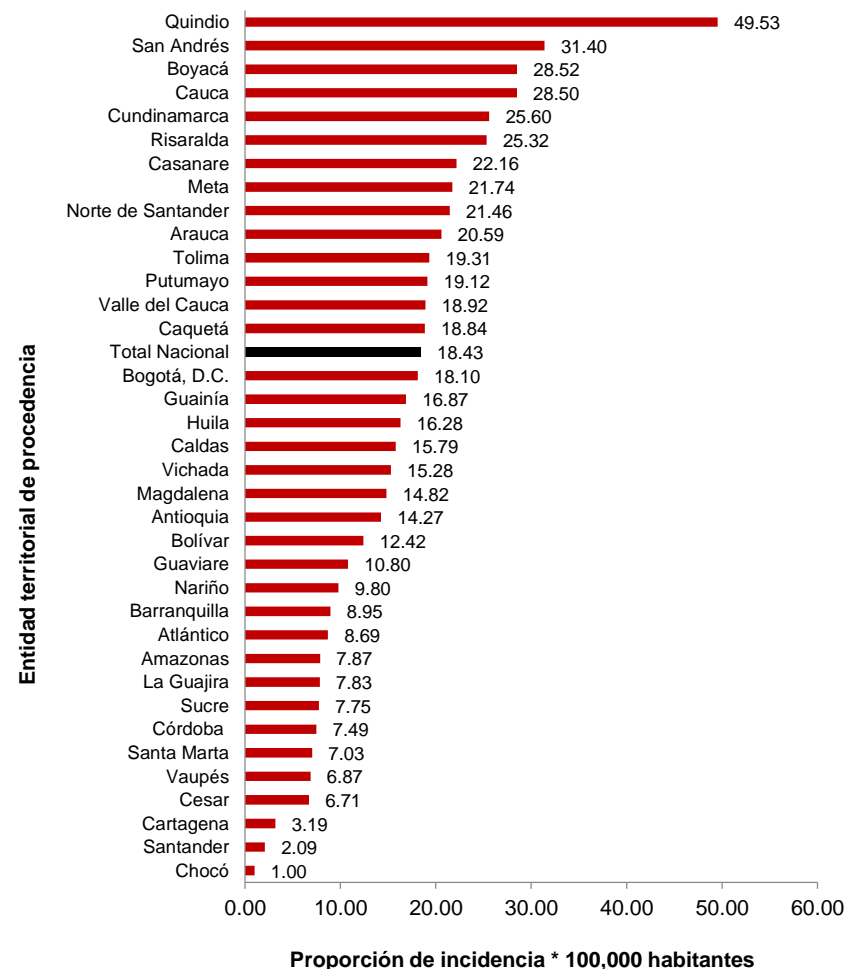


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De las regiones Centro Oriente y Occidente procede el mayor número de casos (3.270 y 3040 respectivamente). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,04 %), Antioquia (10,36 %), Valle del Cauca (9,82 %), Cundinamarca (7,72 %), Cauca (4,42 %) y Boyacá (4,09 %), estas entidades territoriales acumulan el 52,45 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 18,43 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, San Andrés, Boyacá, Cauca y Cundinamarca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por entidad territorial. Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015.

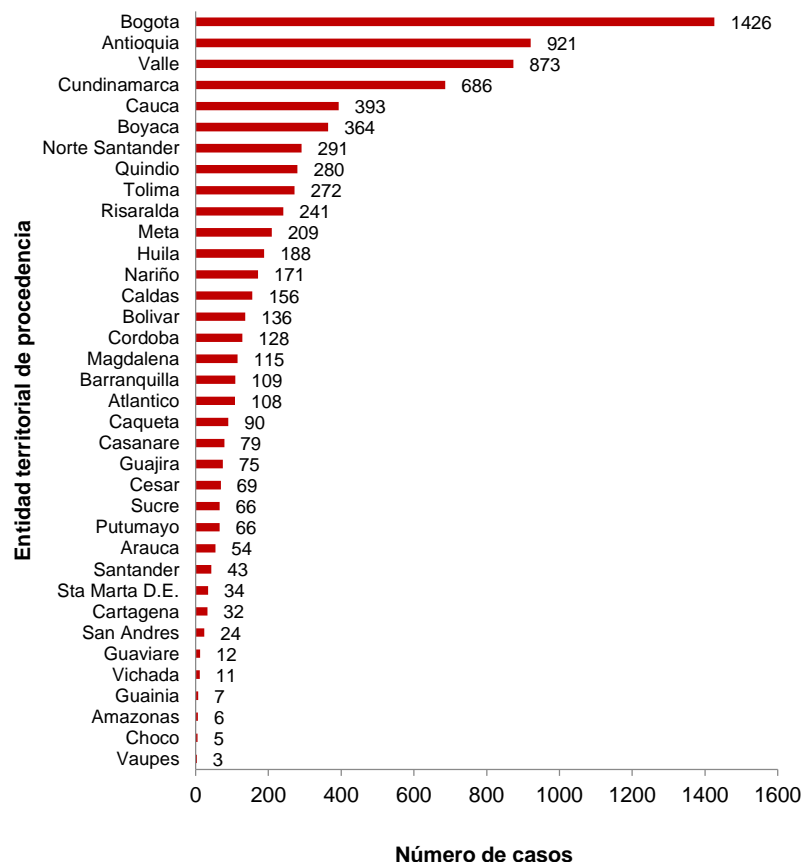


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica cinco se notificaron 1.522 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 541 casos menos (26,22 %) que en la misma semana de 2014 y 77 casos menos (4,82 %) que en la semana cuatro de 2015.

Los accidentes fueron notificados por 32 departamentos, 4 distritos y 405 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por entidad territorial. Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,33 años y el 53,92 % de los casos ocurrieron en hombres y para el manejo de los casos 217 pacientes requirieron hospitalización (2,44 %).

Las agresiones se clasificaron como no exposición 5.221 casos (58,73 %), exposición leve 2961 casos (33,31 %) y exposición grave 704 casos (7,92 %). Con respecto al tratamiento, en general, se realizó lavado de la herida a 8.619 pacientes (96,95 %), sutura 767 pacientes (8,63 %), orden de aplicación de vacuna

3170 pacientes (35,66 %) y orden de aplicación de suero 651 pacientes (7,32 %).

Rabia humana

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

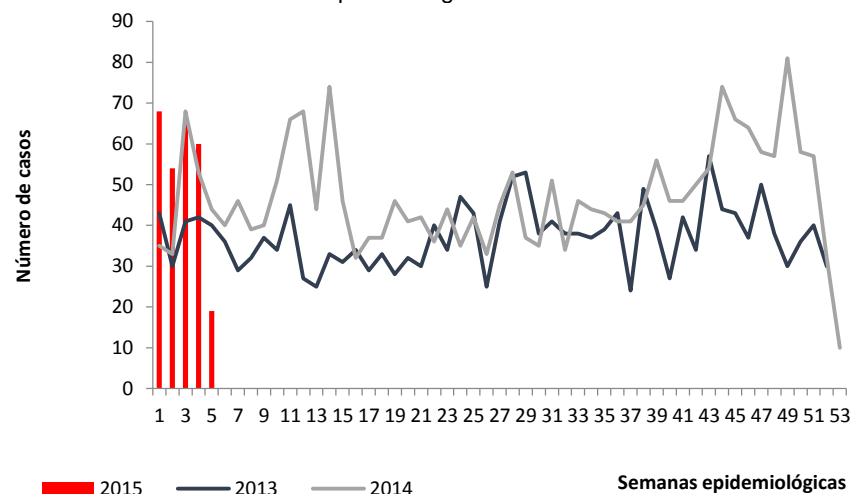
Rabia animal

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

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica cinco del presente año se ha reportado al Sivigila 266 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 233 del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 14,16 % comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

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

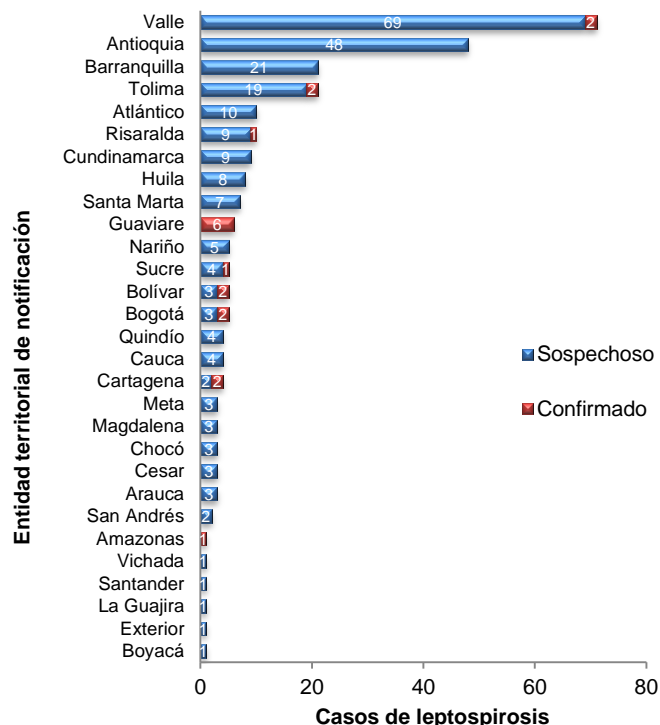


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 29 departamentos o distritos y el 68,04 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, Tolima, Risaralda y Atlántico. Hasta la fecha se

encuentran el 92,85 % de los casos como sospechosos; el distrito de Cartagena, Bogotá, y los departamentos del Valle del Cauca, Bolívar, Amazonas, Guaviare, Sucre, Tolima y Risaralda han confirmado los diez y nueve casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia en Colombia hasta la semana epidemiológica cinco de 2015



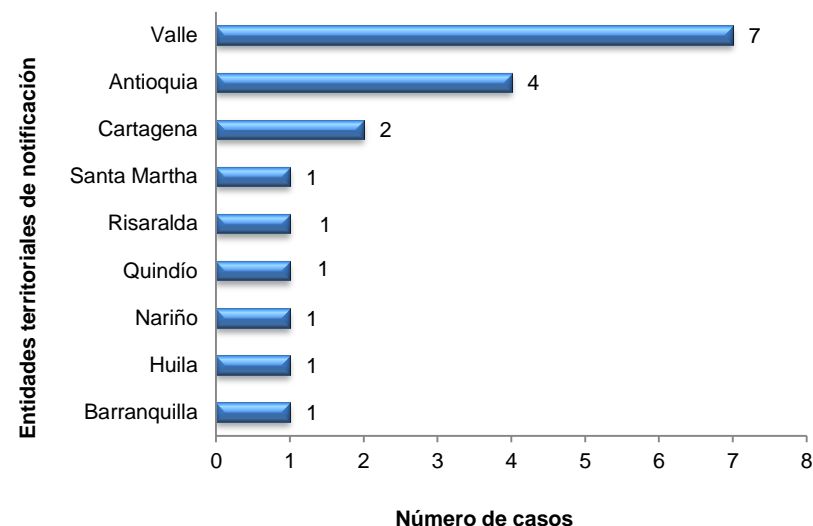
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica cuatro es de 0,55 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica cinco de 2015 se notificaron 19 casos de leptospirosis, frente a 44 casos ocurridos en la misma semana de 2014, y 40 casos de 2013, lo que implica una disminución de casos del 52,5% en el último año.

Durante esta semana los casos fueron notificados por nueve departamentos o distritos de los cuales Valle del Cauca, Antioquia y Cartagena agrupan el 68,42 % del reporte semanal (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por doce municipios; Apartadó (Antioquia), y Tuluá (Valle del Cauca), presentaron tres casos cada uno, mientras que Buga, Cali (Valle del Cauca) Y Cartagena (Bolívar) presentaron dos casos cada uno.

El 52,6 % de los casos ocurrieron en mujeres, el promedio de edad de los afectados fue de 32,4 años; el 78,9 % proceden de cabeceras municipales, el 94,5% los casos estaban afiliados a alguna EAPB, y se reportó 78,94 % de hospitalizaciones por esta causa.

Con respecto a las muertes por este evento se ha notificado seis casos, de los cuales dos son procedentes de Antioquia y Sucre respectivamente, Chocó y Valle del Cauca aportan un caso cada uno. Todos los casos se encuentran sospechosos.

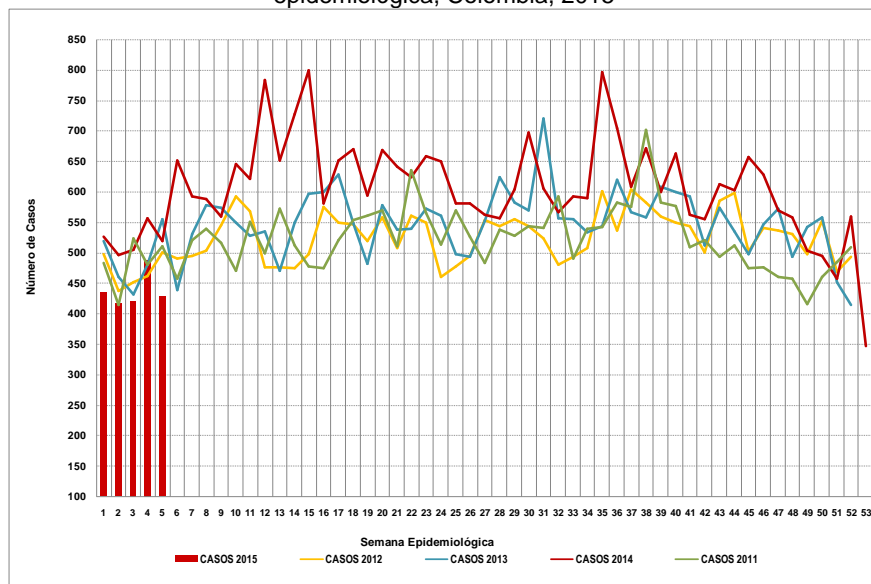
Alertas: Se reportó un caso de muerte por el evento procedente del municipio Retiro del departamento de Antioquia, se trata de un paciente masculino de 57 años, afiliado al régimen contributivo, quién inició síntomas el 12 de enero, fue hospitalizado cinco días después y la muerte ocurre el 24 del mismo mes.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica cinco del año 2015 se han notificado 2188 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 2602 casos, lo que representa una disminución del 32,38% en la notificación acumulada de casos (gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 547 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica cinco se notificaron 428 casos.

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

semana cinco 5, 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 (772 casos), seguido por plaguicidas (593 casos) y sustancias psicoactivas (400 casos) (ver tabla 1).

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

EVENTO	CASOS A SEMANA 5	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES	CASOS DE SEMANA 5	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	772	1,60	138	0,29
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	593	1,23	116	0,24
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	400	0,83	87	0,18
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	296	0,61	59	0,12
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	72	0,15	15	0,03
INTOXICACIÓN POR GASES	31	0,06	7	0,01
INTOXICACIÓN POR METANOL	18	0,04	5	0,01
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	6	0,01	1	0,00
TOTAL	2188	4,54	428	0,89

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica cinco se notificaron 20 casos de reincidencias, de estos ocho casos son reincidentes en dos oportunidades, y cuatro son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 11 eventos y la intencional psicoactiva con ocho eventos.

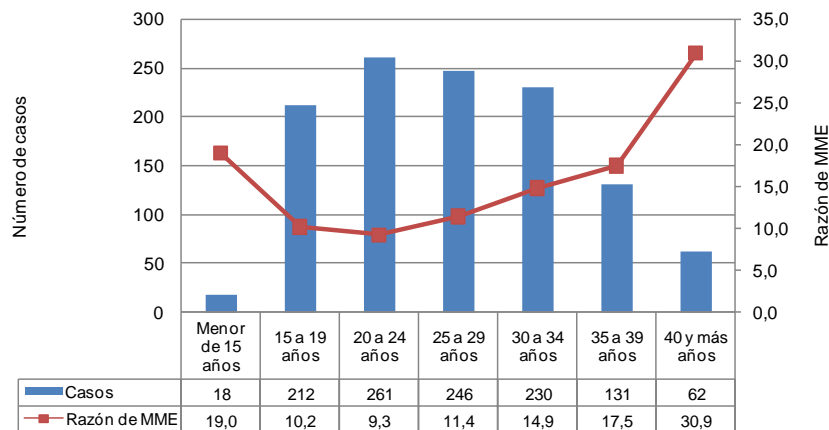
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica cinco de 2015 ingresaron al SIVIGILA 212 casos de morbilidad materna extrema, el total acumulado hasta esta semana es de 1160 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en los grupos de edad de 20 a 24 años, con el 22,5% (261 casos) seguido por el grupo 25 a 29 años con el 21,2% (246 casos). En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 19 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 30,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La edad mínima es de 13 años y la máxima de 54 años (ver gráfica 1).

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

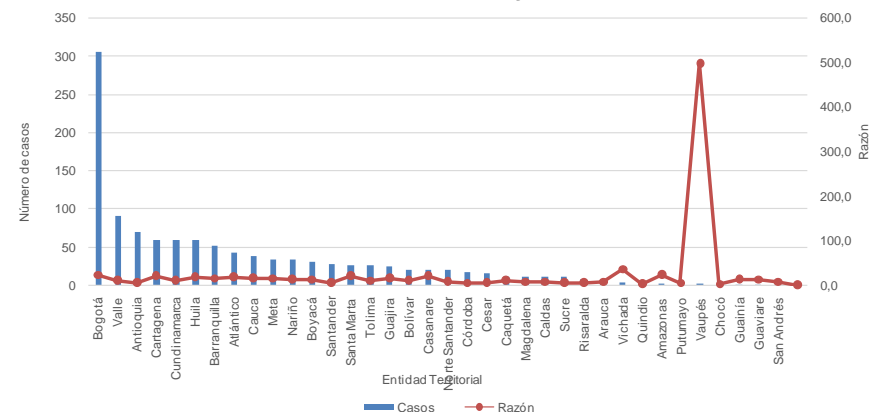


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según el lugar de residencia, el 26,5% (307) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Valle con el 7,9% (91 casos), Antioquia con el 6% (70 casos), Cartagena 5,2% (60 casos). Frente a la

razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador esta Vaupés con 500 casos por 1000 nacidos vivos, Vichada 35,7 por cada 1000 nacidos vivos, Amazonas 23,8 por cada 1000 nacidos vivos, Bogotá con 22,8 por cada 1000 nacidos vivos, Cartagena con 21,5 casos por 1.000 nacidos vivos, Santa Marta 21,3 casos por 1.000 nacidos vivos, Casanare 21 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

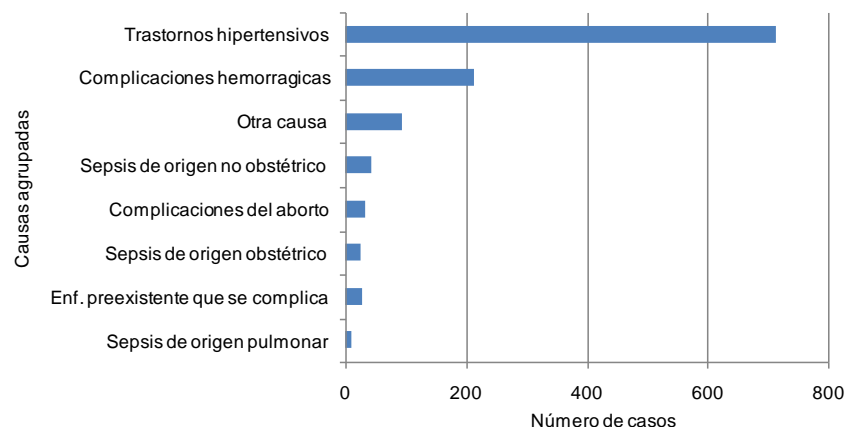
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 61,6% (714 casos) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,4% (214 casos). (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica cinco de 2014.

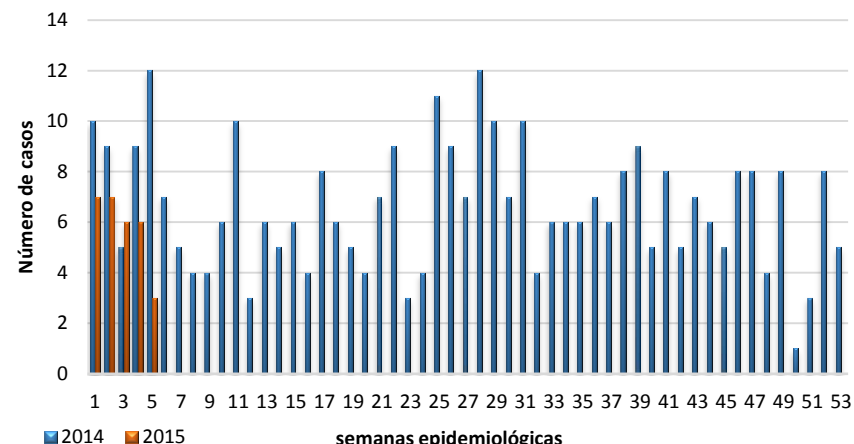


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado un total de 39 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 29 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, ocho casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y dos casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica cinco de 2015, hubo un ingreso de nueve casos de muertes maternas, de los cuales cuatro casos corresponden a muertes maternas tempranas, cuatro casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa. Dos de los casos que ingresaron durante esta semana, corresponden a la semana epidemiológica 04, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,8.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 05 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa con relación al año 2013 y 2014, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías frente a los dos años anteriores. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,8 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado semanal y la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

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

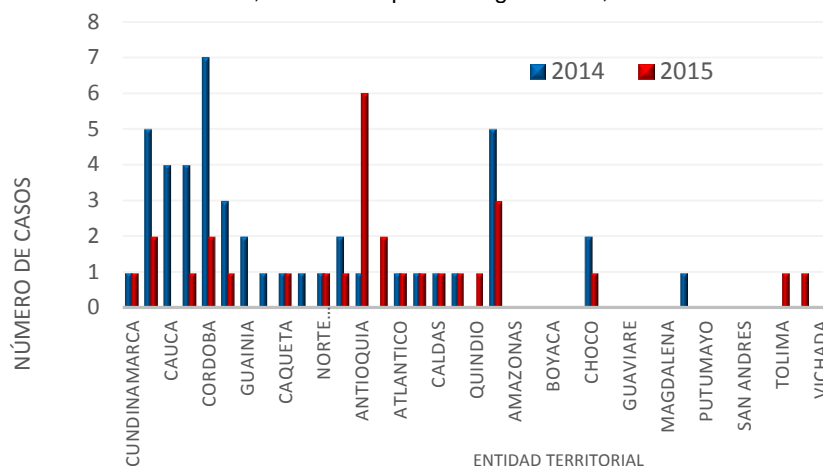
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	33	9	7	49	6,6
2014	45	7	3	55	9,0
2015	29	8	2	39	5,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Antioquia, Bolívar, Tolima y Vaupés; en contraste los departamentos de Bogotá, Cauca, Nariño, Córdoba, Cesar, Guainía, Sucre, Guajira, Valle, Santander, Chocó, Meta, han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior; las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Boyacá, Casanare, Guaviare, Huila, Magdalena, Putumayo, Risaralda, San Andrés, Santa Marta y Vichada, no presentaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 05 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 el 52,7% (19) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

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



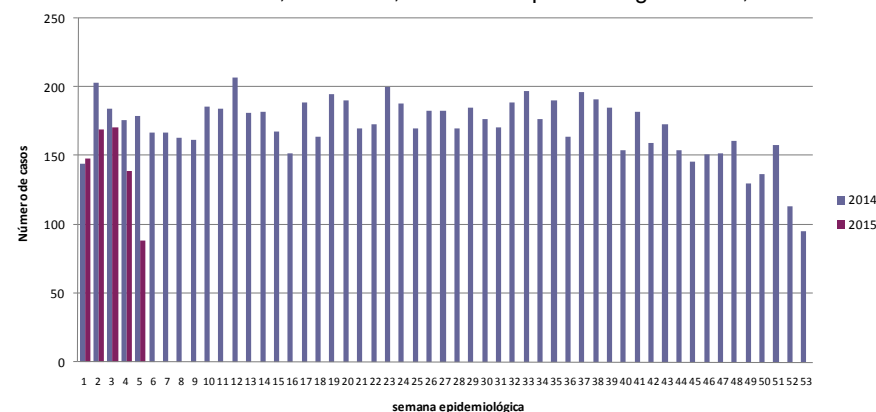
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado un total acumulado de 715 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana cinco se notificaron 88 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 350 casos (49%) corresponden a muertes fetales anteparto, 58 casos (8%) muertes fetales intraparto, 210 casos (29%) neonatales tempranas y 97 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 886 casos lo que representa un decremento del 19% (171 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

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

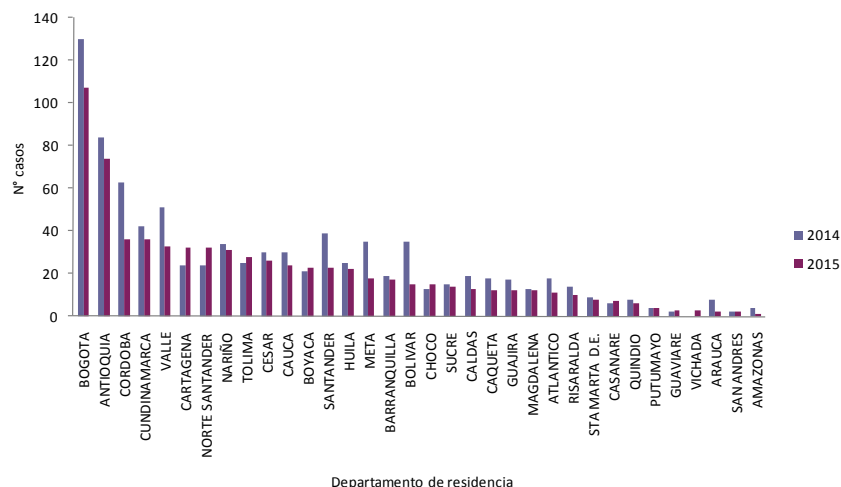


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica cinco 35 entidades territoriales notificaron casos, Guainía no ha notificado casos. Las entidades territoriales que aportan el 61% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 107 casos (14,97%), Antioquia 74 casos (10,35%), Córdoba 36 casos (5,03%), Cundinamarca 36 casos (5,03%); Valle 33 casos (4,62%), Cartagena 32 casos (4,48%), Norte de Santander 32 casos (4,48%), Nariño 31 casos (4,34%), Tolima 28 casos (3,92%), Cesar 26 casos (3,64%)

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos notificados según departamento de residencia hasta semana cinco (5) de 2015 frente a 2014 fueron: Vichada (100%), Guaviare (33,3%), Cartagena (25%), Norte de Santander (25%), Casanare (14,3%), Choco (13,3%), Tolima (10,7%), Boyacá (8,7%) (ver gráfica 2).

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

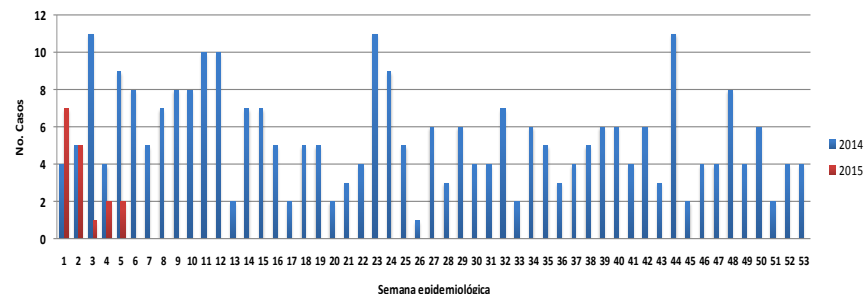


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado un total de 17 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 77,7% en la que se registraban nueve casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

En la semana epidemiológica cinco se notifican tres casos de los cuales por fecha de defunción dos corresponden a la semana cinco y uno a la semana dos. La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (17,7%), Córdoba (11,8%), Antioquia (11,8%), Cesar (5,8%), Magdalena (5,8%), Norte de Santander (5,8%), Putumayo (5,8%), Risaralda (5,8%), Vaupés (5,8%), Vichada (5,8%), Nariño (5,8%), Chocó (5,8%) y Bogotá (5,8 %, *caso que está por confirmarse lugar de residencia*). El 42,9 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 55,8% al sexo femenino. El 64,7 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 35,3% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 18% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,9% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 35,3 %.

El 35,3% 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 momento de la muerte de 3,8 kg., y talla de 53 cm. El 64,7% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 15 meses con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,5 kg., y talla de 68 cm.

El 64,7% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de

menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar van de dos a seis.

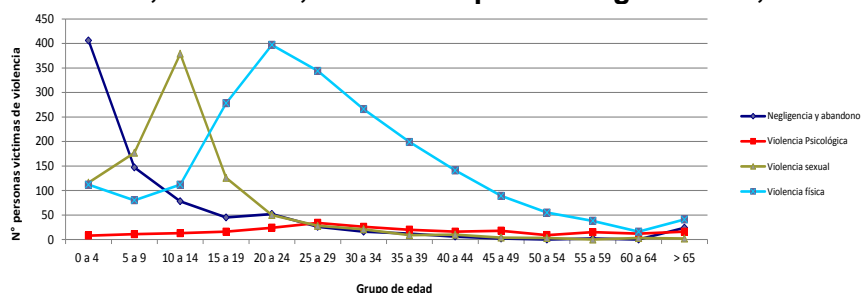
- **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Para la semana epidemiológica cinco de 2015 se han notificado 4157 casos de violencia. De estos el 78,6% (3269/4157) se presentó en mujeres y el 21,4% (888/4157) en hombres. El 25,4% (1059/4157) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,2 (1049/4157) contra adolescentes y el 49,3 % (2049/4157) a población adulta.

De los 4157 casos notificados de violencias de género, el 52,2% (2168/4157) fueron por violencia física, el 22,3% (928/4157) por violencia sexual, 19,6% (816/4157) por negligencia y abandono y el 5,7% (238/4157) por violencia psicológica.

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres. Por grupos de edad hay diferencias estadísticas en el grupo de adolescentes y adultos

con excepción de los menores de nueve años donde no fue significativamente estadístico. Se presentaron en mujeres 3,7 casos de violencia de género por cada 100.000 habitantes con respecto a los hombres (ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	540	12,9	519	11,8	1,09	0,97	1,23
Adolescentes (10 a 19)	889	21,1	160	3,6	5,8	4,9	6,86
Adultos (> 20)	1840	11,5	209	1,4	8,26	7,16	9,53
TOTAL	3269	13,4	888	3,7	3,59	3,33	3,87

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica cinco se notificaron seis casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento y municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
BOLÍVAR	SAN PABLO	1	0	1
NORTE SANTANDER	OCAÑA	1	0	1
SANTANDER	BUCARAMANGA	1	0	1
SUCRE	TOLU	0	1	1
VALLE	CALI	1	1	2
Total		4	2	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva al momento 14 casos de muertes, de cuales 10 fueron menores y cuatro mayores de edad, ocho mujeres y seis hombres (ver tabla 4)

Tabla 4. Casos de mortalidad por Violencia de género, por, sexo, Colombia, a semana epidemiológica cinco, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
Antioquia	0	0	1	1
Bolívar	0	1	0	1
Caldas	0	1	0	1
Casanare	2	0	0	2
Cauca	1	0	0	1
Cundinamarca	1	0	0	1
Huila	1	0	0	1
Magdalena	0	1	0	1
Nariño	1	0	1	2
Santander	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Valle del Cauca	0	1	0	1
TOTAL	8	4	2	14

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• *Alertas internacional*

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 4 de febrero de 2015)

- El número total de casos de EVE en África Occidental es de 22.495 casos con 8.981 muertes reportadas.
- Se han reportado 124 casos nuevos confirmados durante la semana al 1 de febrero; 39 en Guinea, 5 en Liberia y 80 en Sierra Leona.
- En el Norte de Guinea en el distrito de Tougué, que también limita con Mali se han reportado los primeros dos casos provenientes del distrito de Dubreka.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado un total de 822 casos de trabajadores de la salud con 488 muertes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 4 de febrero de 2015

• *Alertas nacionales*

Brote de varicela

- ✓ Se recibe notificación el 10 de febrero, por parte de la responsable de salud pública del Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta sobre cinco casos de varicela en internos de diferentes patios (seis-siete-ocho y 12). Los afectados tienen en promedio 25 años y fueron atendidos en una IPS.

Brote de varicela

- ✓ Captado por monitoreo de medios del CNE e informado el 11 de febrero al Equipo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS. Los casos se presentan en una institución educativa pública de Manizales (Caldas) y el seis de febrero la

auxiliar de enfermería del colegio informa la situación a la Secretaría de Salud Pública Municipal; los casos se presentaron desde el 19 de enero y hasta el momento se han detectado 12 niños y niñas afectados de la jornada de la mañana. Se realizó visita a la institución educativa para captar la información, se realizaron actividades de promoción, prevención y educación, se recomendó aislamiento de los afectados.

Caso probable de fiebre amarilla

- ✓ Notificado el 11 de febrero por la referente de vigilancia epidemiológica del departamento de Meta. Se trata de un paciente masculino procedente de Cumaribo (Vichada), Los síntomas iniciaron el 29 de enero y se obtuvieron muestras el 9 de febrero para diagnóstico de enfermedades febriles incluyendo fiebre amarilla.

Caso probable de fiebre amarilla

- ✓ La Secretaría Departamental de Salud de Caquetá notificó el 11 de febrero un caso probable de fiebre amarilla en un menor de 16 años, quien cursa con cuadro clínico de ocho días de evolución de fiebre y síntomas generales, rash, dolor abdominal e ictericia, tiene reporte negativo para dengue y se encuentra pendiente el resultado de virología.



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

Dr. Fernando de la Hoz Restrepo
Director General

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
Edición

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

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

www.ins.gov.co