

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

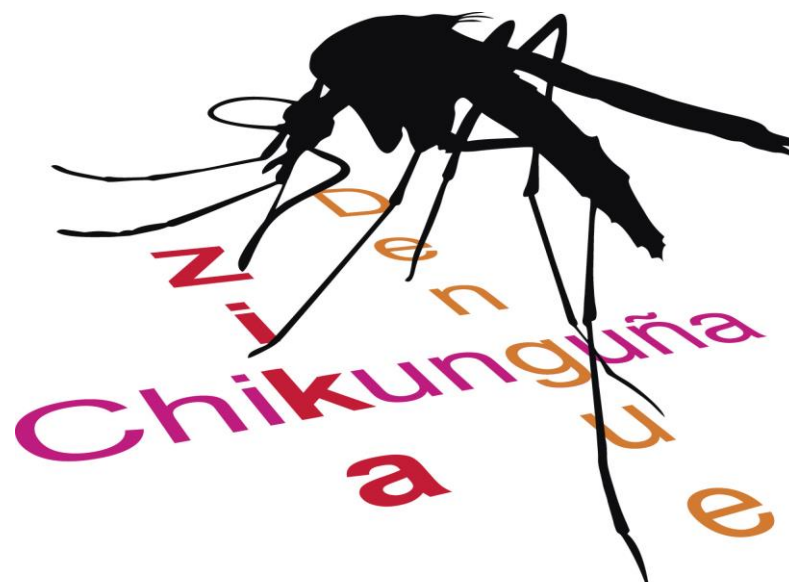
Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 21 de 2015 (24 may. al 30 may.)



Vigilancia sobre posible llegada del virus Zika a Colombia

El virus del Zika, transmitido por el mismo mosquito que causa enfermedades como el dengue o el chikunguña, podría presentarse en Colombia, aunque no existe riesgo inminente de su llegada al país.

La enfermedad es transmitida por diferentes vectores, entre ellos, el *aedes aegypti*, el cual está presente en zonas tanto urbanas como rurales, principalmente, en 748 municipios que se encuentran por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar.

“Sabemos que, dado que tenemos el vector, en algún momento podríamos tener la llegada del virus Zika, pero no estamos hablando de un riesgo inminente” Ministerio de Salud y Protección Social.

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

- <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-vigila-posible-llegada-del-virus-Zika-a-Colombia.aspx>



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

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

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

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

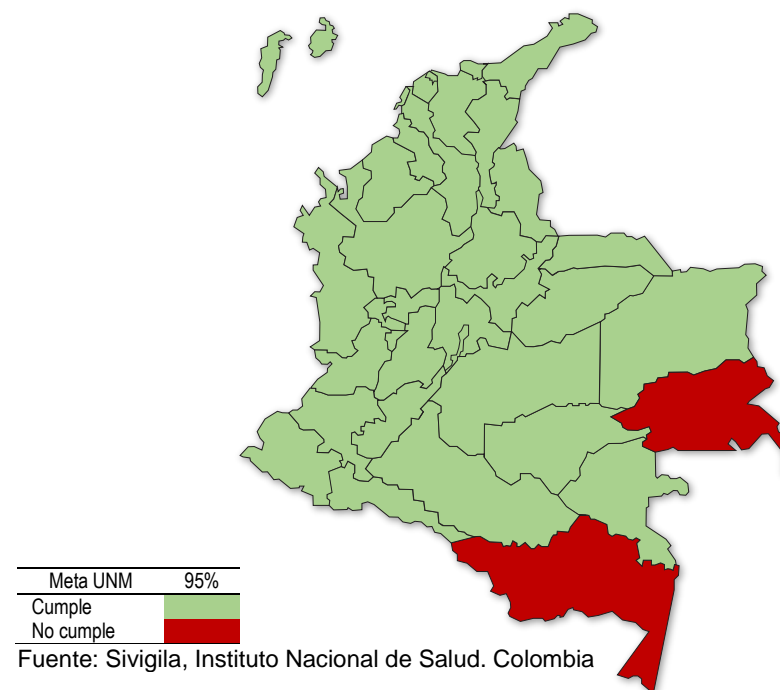
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 21

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 21 de 2015, fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), debido a que Amazonas no cargó a tiempo el consolidado al aplicativo en web.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 98 % (1101 de 1122 municipios), permaneció similar con respecto a la semana anterior y disminuyó con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

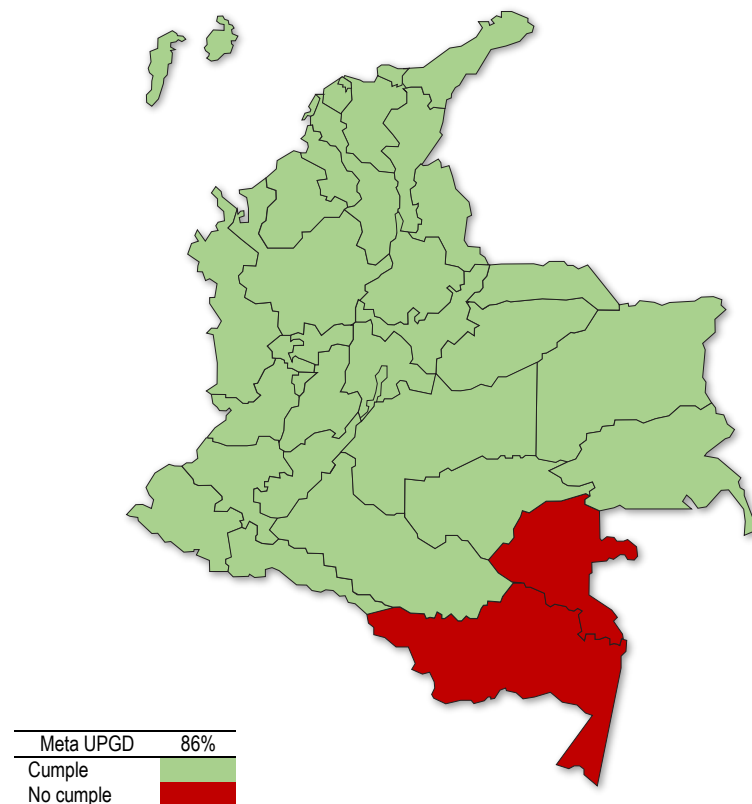
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5169 de 5458 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 2 % respecto a la semana anterior y disminuyó 1 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 21 de 2015 los departamentos de Amazonas y Vaupés, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

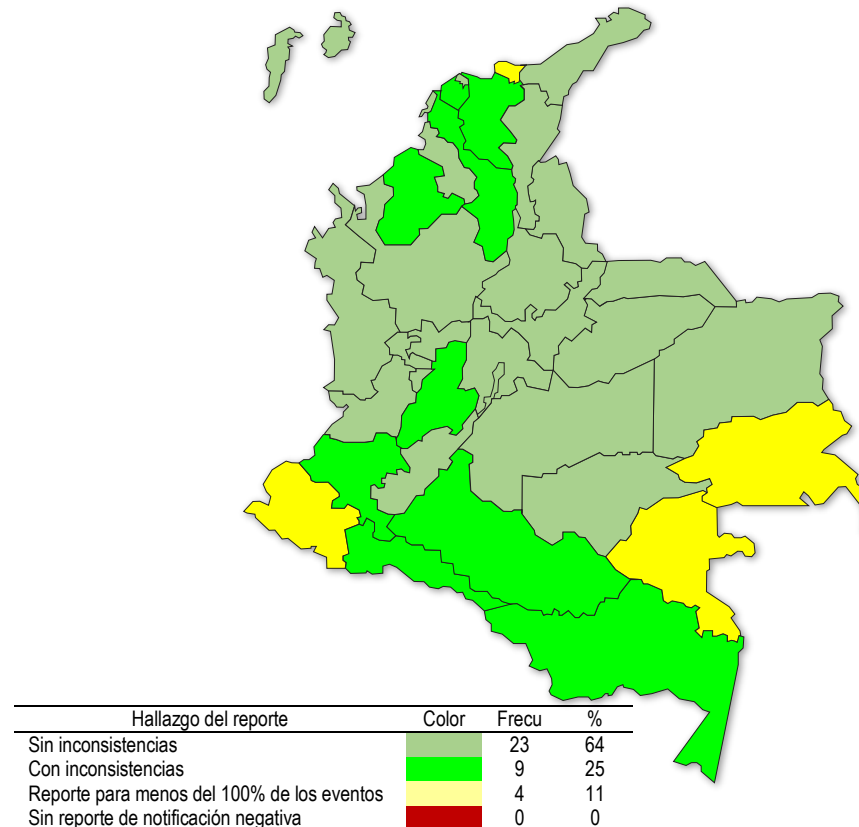
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 21 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 23 (64 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 25 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cuatro entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

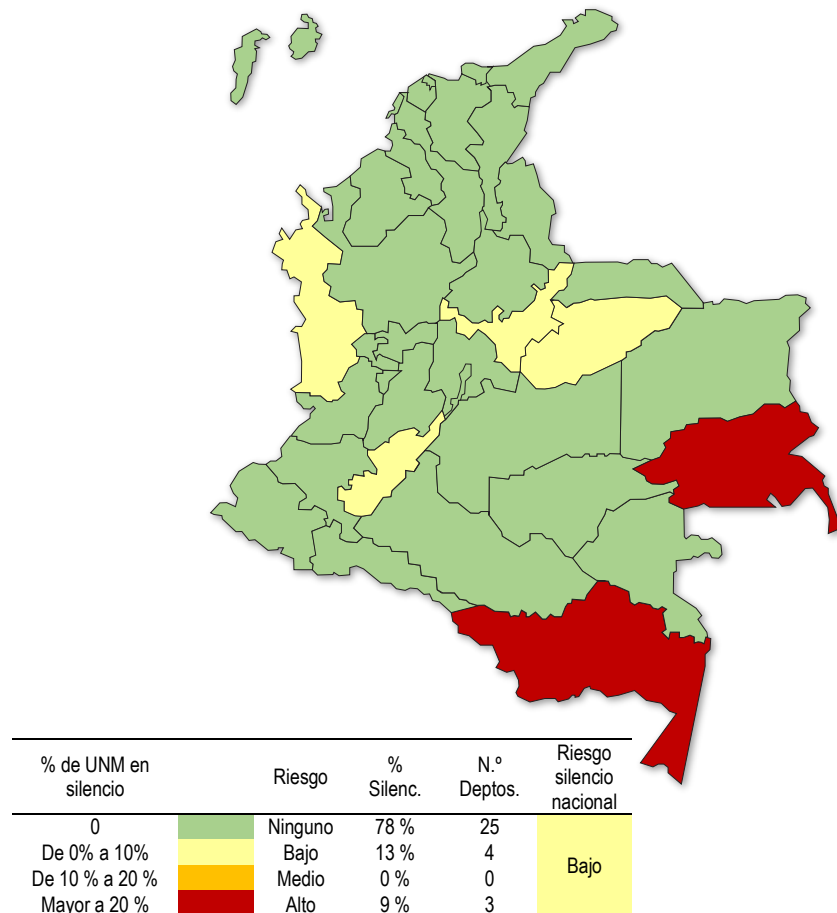


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Boyacá, Casanare, Chocó y Huila. En riesgo alto quedaron Amazonas y Guainía que continúa con silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

A la semana epidemiológica 21 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 244 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 15 casos por error de digitación, para un total de 229 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	28	20	48	21,0
Antioquia	12	20	32	14,0
Valle del Cauca	6	9	15	6,6
Norte de Santander	8	5	13	5,7
Sucre	4	8	12	5,2
Boyacá	5	7	12	5,2
Santander	7	5	12	5,2
Quindío	7	4	11	4,8
Caldas	5	6	11	4,8
Atlántico	4	2	6	2,6
Tolima	3	2	5	2,2
Huila	4	1	5	2,2
Barranquilla	3	2	5	2,2
Cauca	1	4	5	2,2
Cundinamarca	2	3	5	2,2
Arauca	1	2	3	1,3
Magdalena	3	0	3	1,3
Santa Marta D.E.	1	2	3	1,3
Caquetá	3	0	3	1,3
Cartagena	1	2	3	1,3
Vichada	0	2	2	0,9
Bolívar	2	0	2	0,9
Cesar	1	1	2	0,9
Risaralda	1	1	2	0,9
Nariño	2	0	2	0,9
Casanare	1	1	2	0,9
Córdoba	1	0	1	0,4
Meta	0	1	1	0,4
Guaviare	1	0	1	0,4
San Andrés	1	0	1	0,4
Choco	0	1	1	0,4
Total	118	111	229	100,0

Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 52 % (118 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 23 casos se relacionan con la vacuna, 47 casos se relacionan con el programa de vacunación, siete casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 41 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

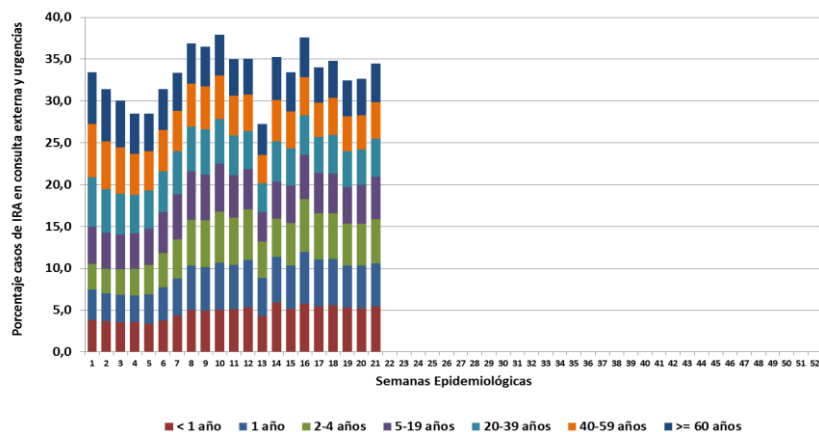
El 48 % (111 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 71 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas y tienen un pronóstico benigno, 14 casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 13 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 121.858 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.811.270 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 21 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %.

Por grupos de edad en la semana epidemiológica 21 es mayor la proporción de IRA en el grupo de los menores de un año y un año de edad (5,4 %) y menor la proporción en el grupo de 60 y más años (4,4 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015



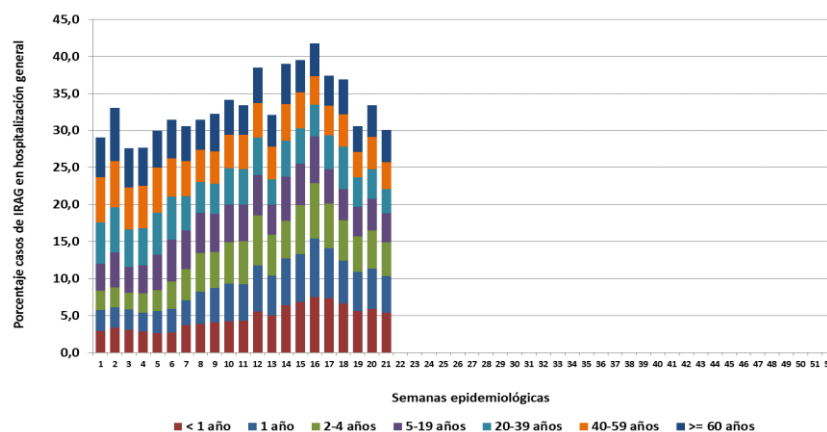
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del 100 % de casos de IRA a semana epidemiológica 21, es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 39 años (21,9 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (9,3 %).

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3552 casos de un total de 46.517 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 21 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,9 %.

Por grupos de edad en la semana epidemiológica 21 es mayor la proporción de IRAG en el grupo de los menores de un año (5,4 %) y menor la proporción en el grupo de 20 a 39 años (3,3 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de casos de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del 100 % de casos de IRAG es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de menores de un año (26,4 %) seguido del grupo de 60 y más años (17,3 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (6,5 %).

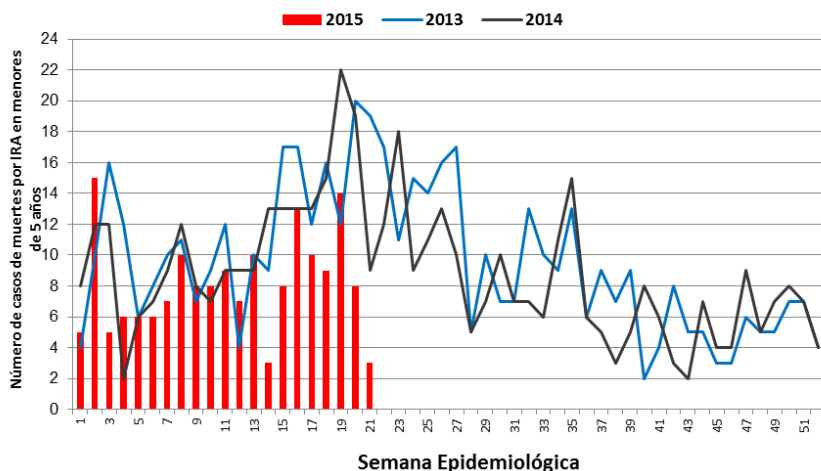
En UCI se hospitalizaron esta semana 266 casos de IRAG de un total de 3046 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 21 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,5 %.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron cinco muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, dos corresponden a notificación tardía y tres a la semana epidemiológica 21; durante esta semana se descartó un caso con ajuste D (error de digitación), quedando un acumulado total de 170 muertes a semana epidemiológica 21 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 21 de 2015 muestra una disminución del 25,1 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

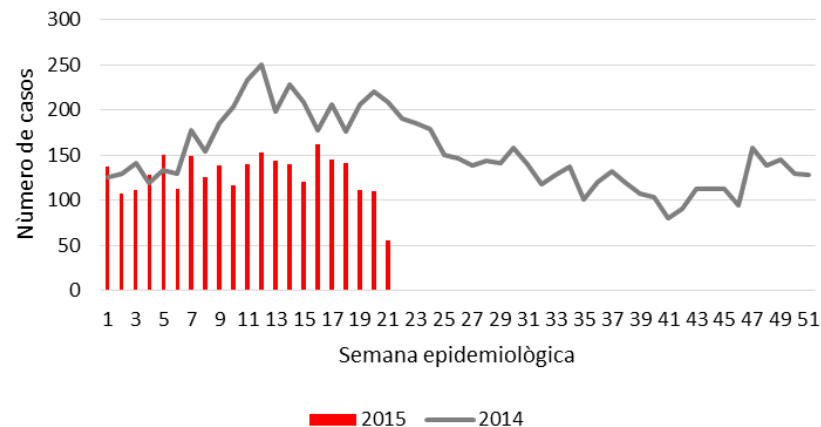
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificadas durante esta semana son: Córdoba y Cundinamarca, con dos casos y Sucre con un caso.

A semana epidemiológica 21 la tasa de mortalidad nacional es de 3,9 por cada 100 000 menores de 5 años. Las Entidades Territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y La Guajira.

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 21 se notificaron 136 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 116 casos corresponden a pacientes con IRAG y 20 casos a pacientes con ESI. El comportamiento de La notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 21 de 2015 muestra una disminución del 29,3 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	9
	Hospital Santa Clara	3
	Hospital de Suba	1
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	6
	Hospital San Rafael de Tunja	7
Caldas	Servicios Especiales de Salud	2
	El Piloto Asbsalud ESE	2
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
	Gestión Salud	5
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
	Hospital Departamental de Villavicencio	7
Nariño	Hospital Infantil Los Ángeles	3
	Fundación Hospital San Pedro	13
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	9
Total		136

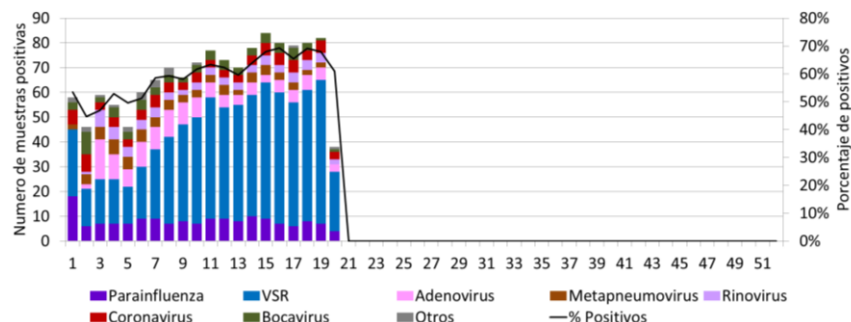
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 20 de 2015 se ha analizado 2697 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 58,7 %; de estas el 9 % fueron positivas para influenza y el 49 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (46,9 %), seguido de Parainfluenza (10,2 %), Adenovirus (8,2 %), Coronavirus (5,2 %), Metapneumovirus (4,3 %), Bocavirus (4,3 %), Rinovirus (4,2 %) y otros virus (1,3 %) (ver gráfica 5).

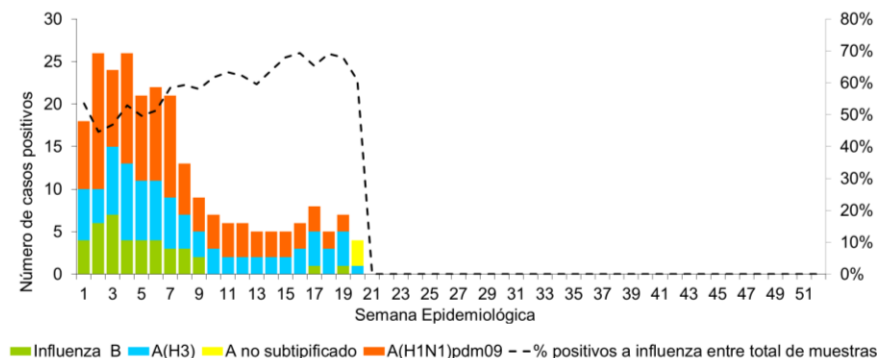
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (58,5 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (40 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2015



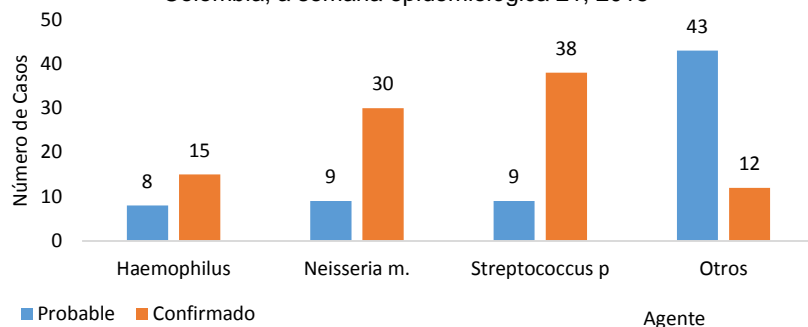
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 21 de 2015 fueron notificados al Sivigila 243 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 69 (28,4%) corresponden a casos probables, 95 (39,1%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 62 (25,5%) casos descartados por laboratorio y 17 (7,0%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 21 muestra un aumento del 3,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 235 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 21 de 2015 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 39 (23,8%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 47 (28,7%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 23 (14,0%) y meningitis por otros agentes 55 (33,5%) (ver gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia con el 81,7% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Bolívar, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Tolima, Santander, Risaralda, Guajira, Barranquilla, Cauca y Cesar; meningitis por otros agentes es el que registra el mayor número de casos, seguido por meningitis por *Streptococcus pneumoniae* (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	9	8	7	30	18,3
Bogotá	4	4	11	2	21	12,8
Bolívar	1	6	1	5	13	7,9
Valle del Cauca	2	6	3	1	12	7,3
Cartagena	1	6	2	3	12	7,3
Córdoba	1	1	3	2	7	4,3
Cundinamarca	0	2	1	4	7	4,3
Tolima	0	1	2	3	6	3,7
Santander	0	0	2	4	6	3,7
Risaralda	0	0	1	3	4	2,4
Guajira	0	0	1	3	4	2,4
Barranquilla	1	0	1	2	4	2,4
Cauca	1	1	0	2	4	2,4
Cesar	1	0	1	2	4	2,4
Huila	0	0	2	2	4	2,4
Arauca	1	0	0	2	3	1,8
Chocó	1	1	1	0	3	1,8
Sucre	0	0	1	2	3	1,8
Guainía	1	0	1	1	3	1,8
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,8
Nariño	0	0	2	0	2	1,2
Meta	1	0	0	1	2	1,2
Magdalena	0	1	0	0	1	0,6
Casanare	0	0	1	0	1	0,6
Amazonas	0	0	1	0	1	0,6
Putumayo	0	0	0	1	1	0,6
Atlántico	0	0	0	1	1	0,6
Quindío	0	0	0	1	1	0,6
Cauquetá	0	0	0	1	1	0,6
Total	23	39	47	55	164	100

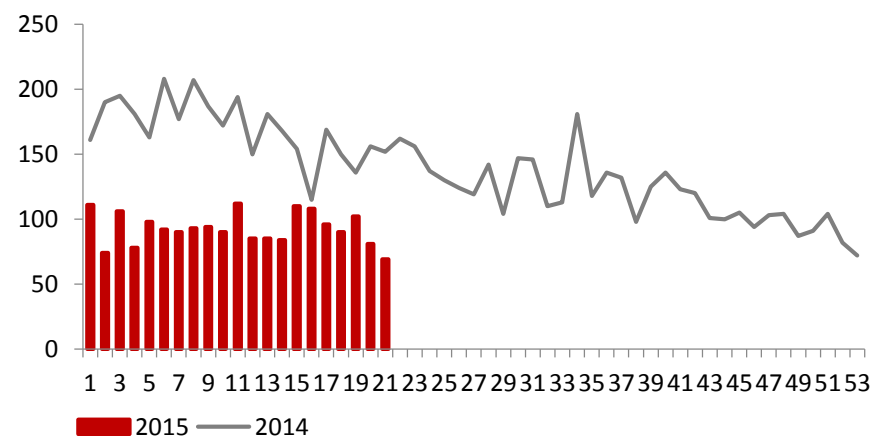
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 21 se notificaron 18 muertes confirmadas: 11 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis* y tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 962 casos de parotiditis, de los cuales el 99,3 % (1 948) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,7 % (14) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 45,4%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 3 566 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 82 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander, Guajira y Atlántico. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca con el 52,9% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	684	35,1
Antioquia	224	11,5
Valle del Cauca	122	6,3
Cundinamarca	103	5,3
Barranquilla	82	4,2
Santander	76	3,9
Boyacá	70	3,6
Tolima	69	3,5
Norte Santander	64	3,3
Guajira	63	3,2
Atlántico	48	2,5
Caquetá	31	1,6
Risaralda	26	1,3
Cesar	26	1,3
Nariño	26	1,3
Cauca	26	1,3
Caldas	24	1,2
Meta	23	1,2
San Andrés	20	1,0
Sucre	19	1,0
Huila	18	0,9
Quindío	17	0,9
Magdalena	16	0,8
Cartagena	15	0,8
Córdoba	9	0,5
Vichada	9	0,5
Bolívar	9	0,5
Casanare	9	0,5
Arauca	8	0,4
Putumayo	6	0,3
Santa. Marta D.E.	3	0,2
Chocó	2	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1948	100

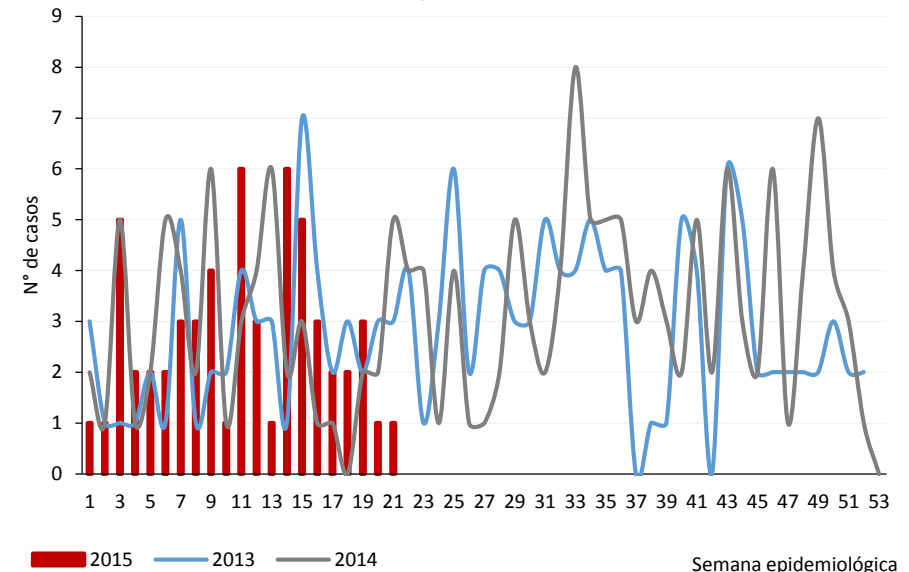
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 262 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 21, de los cuales el 51,8% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado al Sivigila cincuenta y siete (57) casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra un decremento de 1.7% con respecto al año inmediatamente anterior, año en el cual se habían notificado cincuenta y ocho (58) casos a semana epidemiológica 21.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

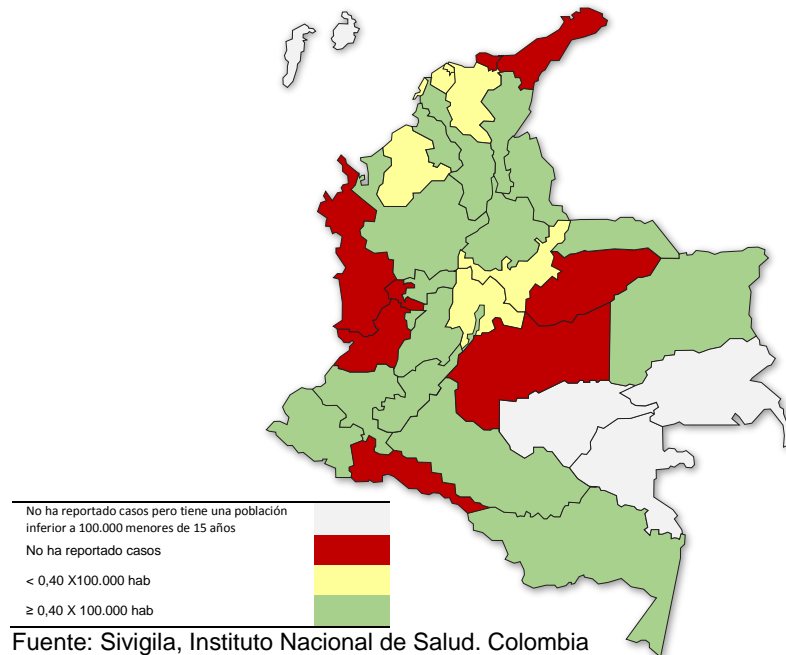


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 21 es de 0,40 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

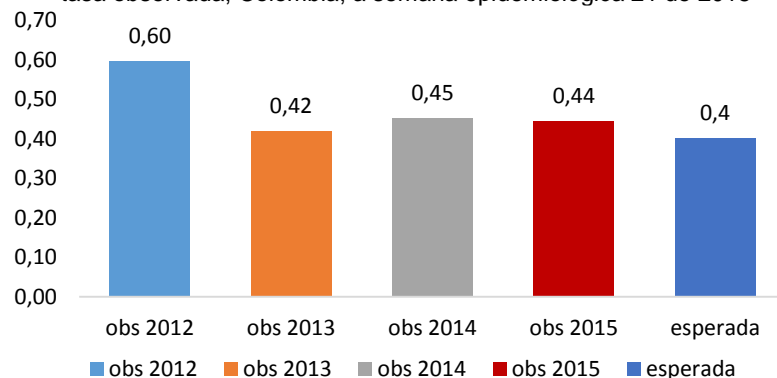
Esta semana Huila y Nariño notifican un caso probable de PFA cada uno, los únicos departamento que cambian su condición con respecto a la semana pasada, son Córdoba que ya no alcanza a superar la tasa esperada y por ello pasa de verde a amarillo y Cartagena que tampoco alcanza o superar la tasa de notificación esperada por lo que también pasa de verde a amarillo. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana pasada. (Ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, Semana epidemiológica 21 de 2015



A semana epidemiológica 21 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,44 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

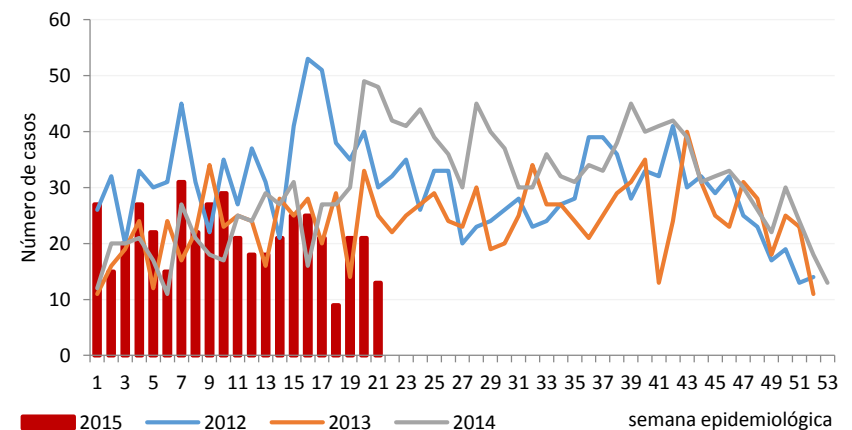


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se reportaron 448 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 13,4 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 517 casos, se observa una disminución del 4,5 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,8 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 21 de 2015

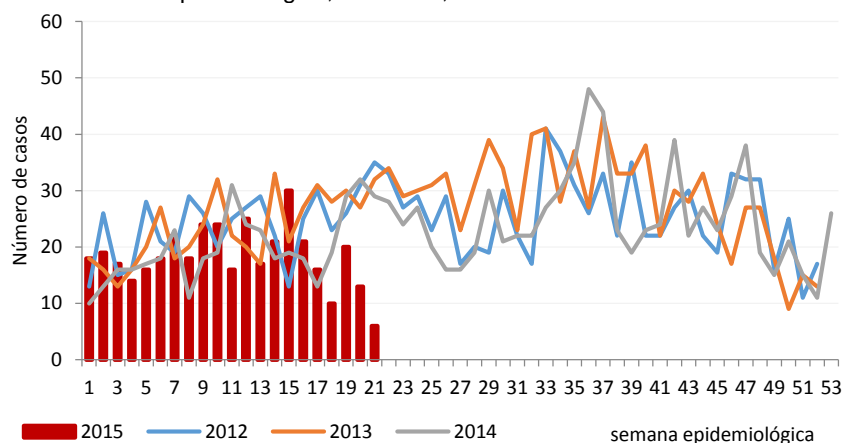


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,6 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (301), Antioquia (54) y Cundinamarca (24); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con nueve casos, el distrito de Barranquilla con ocho casos, Sucre con siete casos, Caldas con seis casos, Risaralda con cinco casos, Atlántico con cuatro casos, Boyacá y Nariño con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta, Norte de Santander, el distrito de Santa Marta, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, Quindío, San Andrés y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se reportaron 385 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 7,4 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 416 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 21,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 22,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,3 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (263), Antioquia (35), Cundinamarca (18), Caldas (10) y Valle del Cauca (10); otras entidades que notifican casos son Santander con nueve casos, Boyacá con siete, San Andrés con cinco casos, Meta con cuatro casos, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, con dos casos, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vichada y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,73 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 21 de 0,81.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 21: San Andrés (7,85), Bogotá (7,16),

Vichada (4,17), Caldas (1,62), Cundinamarca (1,57), Antioquia (1,38), Sucre (0,94) y Risaralda (0,84). No cumplen con la tasa esperada Boyacá, Quindío, Barranquilla, Meta, Santa Marta, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño, Atlántico, Cartagena, Cesar, Tolima, Casanare, Caquetá, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de ocho 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 21 de 2015

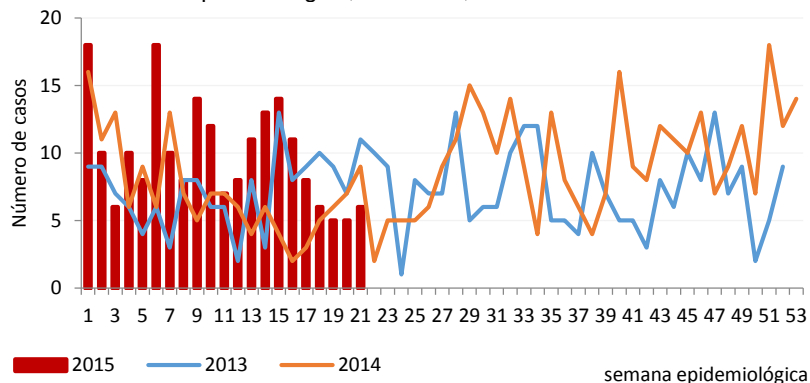
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 habites (SIVIGILA)
San Andrés	6	76.442	7,85
Bogotá, D.C.	564	7.878.783	7,16
Vichada	3	71.974	4,17
Caldas	16	987.991	1,62
Cundinamarca	42	2.680.041	1,57
Antioquia	89	6.456.299	1,38
Sucre	8	851.515	0,94
Risaralda	8	951.953	0,84
Boyacá	10	1.276.407	0,78
Quindío	4	565.310	0,71
Barranquilla	8	1.218.475	0,66
Meta	6	961.334	0,62
Santa Marta	3	483.865	0,62
Santander	11	2.061.079	0,53
Valle del Cauca	19	4.613.684	0,41
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37
Nariño	6	1.744.228	0,34
Atlántico	4	1.242.388	0,32
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Cesar	3	1.028.890	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Chocó	0	500.093	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	833	48.203.405	1,73

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 21= 0,81 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 208 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra un incremento del 36,8 % cuando se reportaron 152 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 86,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (116), Bogotá (44), Sucre (10) y Cundinamarca (10); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con cuatro casos, Putumayo y Tolima con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare, Chocó, Meta y Nariño con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Quindío y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se ha notificado un caso probable por tétanos neonatal del departamento del Cauca, Popayán. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 21 de 2014 se tenían cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 20 casos de los cuales

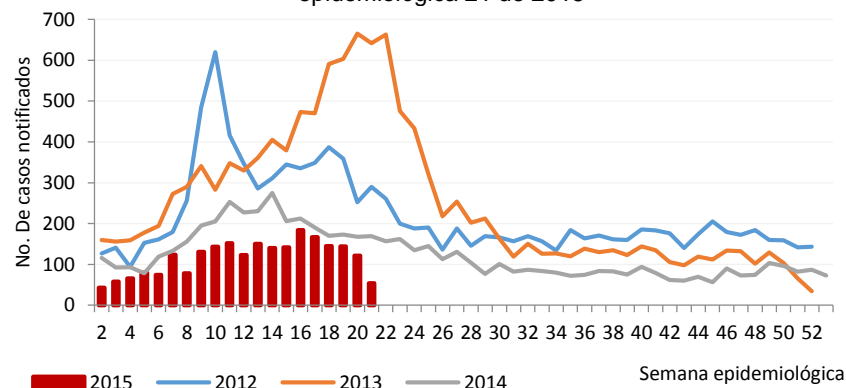
- 16 casos se encuentran confirmados de los departamentos de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Sucre.
- tres casos probables del departamento de Atlántico.
- un caso descartado del distrito de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 35 casos y confirmado 28; esto representa una disminución del 42,9 % en los casos notificados, con el 80 % de casos confirmados para los años 2014 y 2015.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 2 406 casos. Se evidencia una disminución del 33,2 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 3 601 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



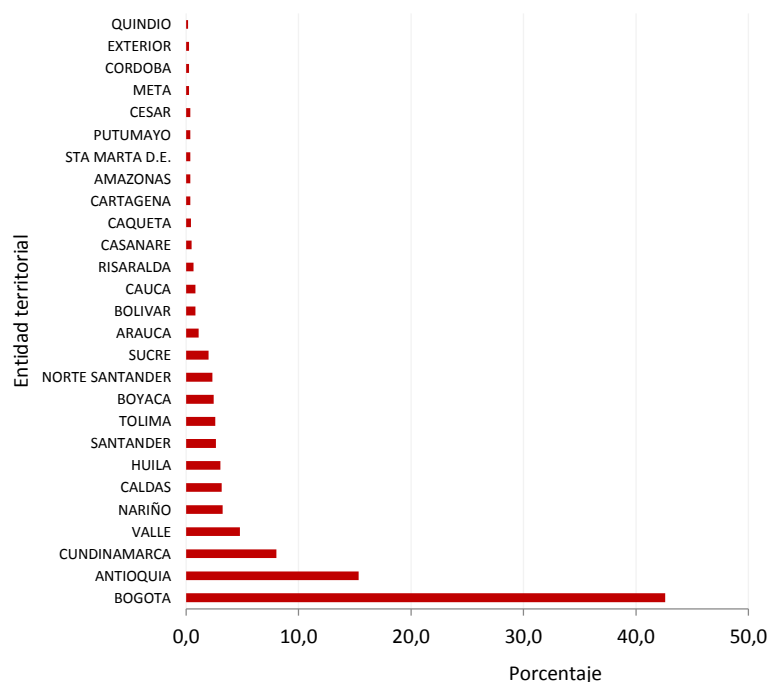
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 21 se han confirmado 218 casos para tos ferina: Antioquia (70), Bogotá (29), Valle del Cauca (21), Caldas (11), Nariño y Arauca con 10 casos cada uno, Sucre

y Santander con ocho casos cada uno, Huila y Norte de Santander con siete casos Cada uno, Boyacá (6), Cundinamarca (5), Bolívar y Amazonas con cuatro casos cada uno, Caquetá y Cauca con tres casos cada uno, Cesar y Cartagena dos casos cada uno, Córdoba, Santa Marta, Casanare, Atlántico, Barranquilla, Risaralda cada uno con un caso y dos casos del exterior, uno procedente de Venezuela y notificado por el departamento de Norte de Santander y otro de origen desconocido notificado por Arauca.

De los 2 406 casos notificados para tos ferina en Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 74 % (1 780 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 42,6 % (1025 casos), Antioquia 15,3 % (369 casos), Cundinamarca 8,0 %, (193), Valle del Cauca 4,8 % (115 casos), Nariño 3,2 % (78) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



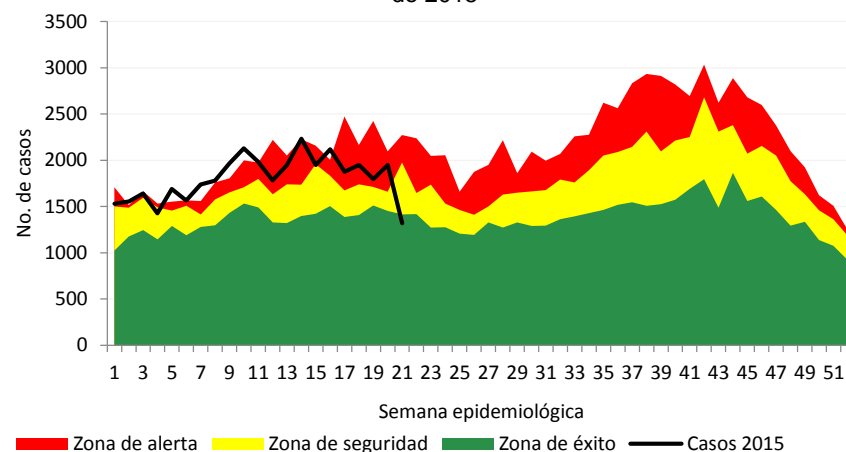
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 37 922 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 3,0 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 39 089 casos. A semana epidemiológica 21, la incidencia para el país es de 78,7 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 21 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 21 se han notificado 17 muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), dos de San Juan de Betulia y una de Corozal (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), dos de Bogotá, una de Magangué (Bolívar) y tres de Santa Marta, y cuatro muertes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia (Córdoba).

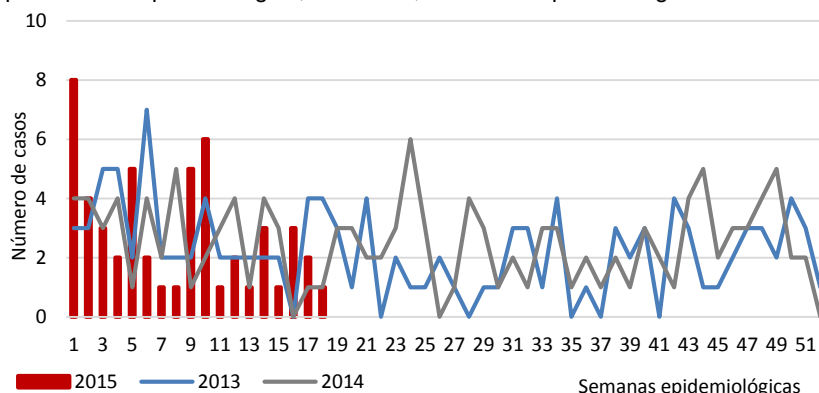
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia no se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 21 de 2015 muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica del 2014 se habían notificado dos casos; para un total acumulado en el país de 50 casos de muerte por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad por EDA es de 11,57 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 21	Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	29	33,20
de 1 a 4 años	3448193	21	6,09
Total país	4321637	50	11,57

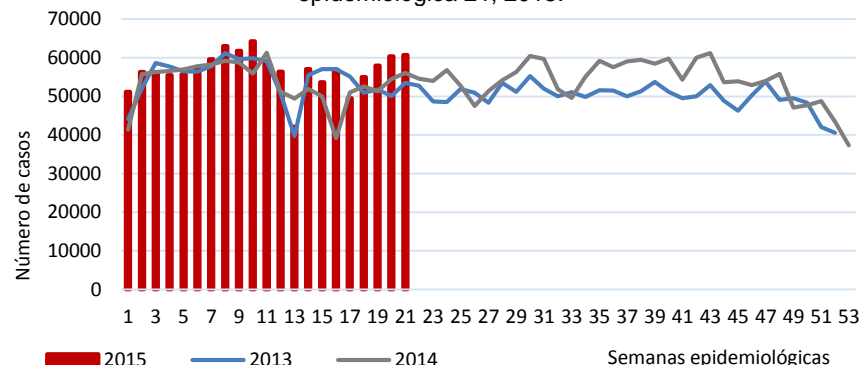
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 21 de 2015, 15 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 60 719 casos de EDA analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1 189 165 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 8,24% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan un 5,66%; 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 21 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 21	56.096	60.719	8,24%
Casos Acumulados a SE 21	1.125.424	1.189.165	5,66%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 78,66 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 200 979 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1189165	24,67
< 1 año	873444	68707	78,66
1 a 4 años	3448193	200979	58,29
5 a 9 años	4258678	89434	21,00
10 a 14	4282708	63009	14,71
15 a 19	4345112	69536	16,00
20 a 24	4292291	125642	29,27
25 a 29	3957939	122447	30,94
30 a 34	3539724	98314	27,77
35 a 39	3205979	71616	22,34
40 a 44	2879410	55182	19,16
45 a 49	2883795	49692	17,23
50 a 54	2680490	42625	15,90
55 a 59	2218791	34067	15,35
60 a 64	1728396	29164	16,87
65 a 69	1307382	21479	16,43
70 a 74	926841	16581	17,89
75 a 79	684618	13895	20,30
80 y más años	689614	16796	24,36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 21 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 24,67 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Antioquia y Valle del Cauca. Estos seis territorios aportan el 16,66% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

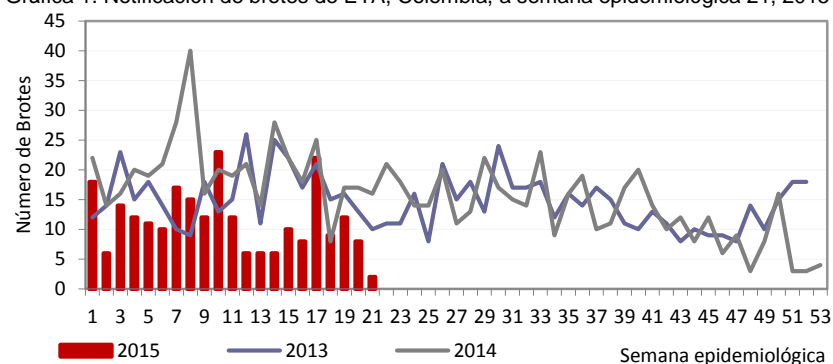
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	3409	0,3%	76.243	44,71
Bogotá	313062	26,3%	7.878.783	39,73
Quindío	19629	1,7%	565.310	34,72
Nariño	43661	3,7%	1.744.228	25,03
Antioquia	161163	13,6%	6.456.299	24,96
Valle del cauca	114519	10%	4.613.684	24,82
Colombia	1189165	100,0%	48.203.405	24,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 21 del 2015 se notificaron al Sivigila 3038 casos de ETA, involucrados en 239 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 43,2% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11 (ver gráfica 1).

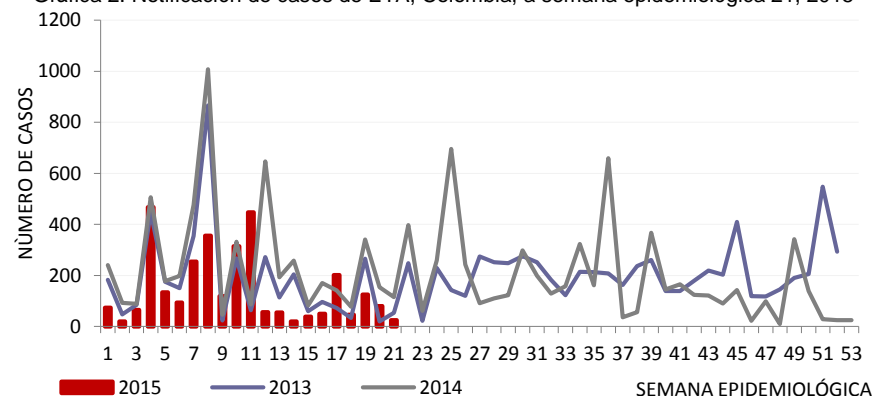
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 44% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 144 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 21 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,5%), cinco a nueve años (12,8%) y uno a cuatro años (12,2%). El 56% 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.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

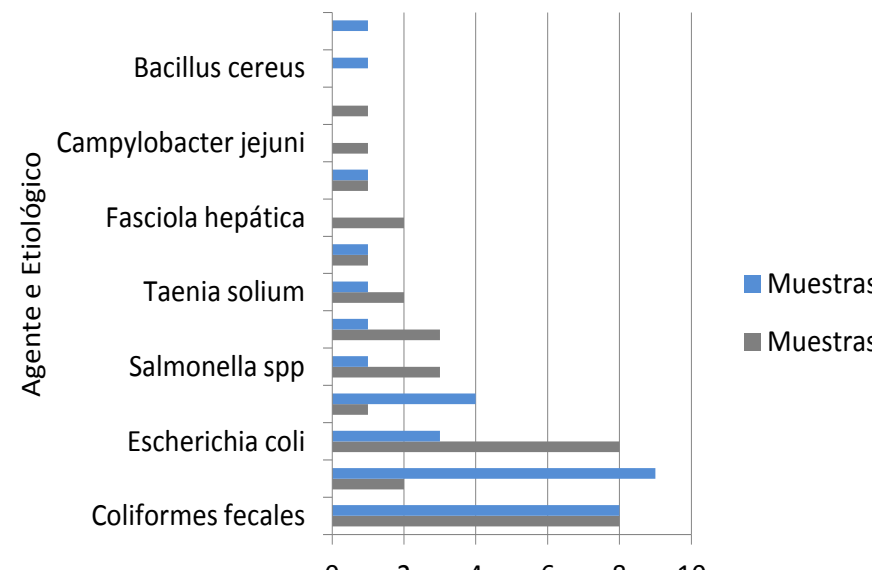
Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	35	14,6
Atlántico	26	10,9
Sucre	21	8,8
Antioquia	17	7,1
Cartagena	17	7,1
Nariño	17	7,1
Huila	12	5,0
Valle Del Cauca	10	4,2
Boyacá	9	3,8
Cesar	8	3,3
Magdalena	8	3,3
Bolívar	7	2,9
Arauca	7	2,9
La Guajira	6	2,5
Risaralda	5	2,1
Cauca	4	1,7
Cundinamarca	4	1,7
Santander	4	1,7
Tolima	4	1,7
Casanare	4	1,7
Barranquilla	3	1,3
Quindío	3	1,3
Putumayo	3	1,3
Chocó	2	0,8
Norte De Santander	2	0,8
Meta	1	0,4
NACIONAL	239	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron Coliformes fecales, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, Coliformes totales, *Salmonella* spp, *Iodamoeba butschlii*, *Taenia solium*, *Complejo Entamoeba histolytica/dispar*, *Fasciola hepática*,

uncinarias, *Campylobacter jejuni*, *Shigella* sp, *Bacillus cereus* y *Ascaris lumbricoides* (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



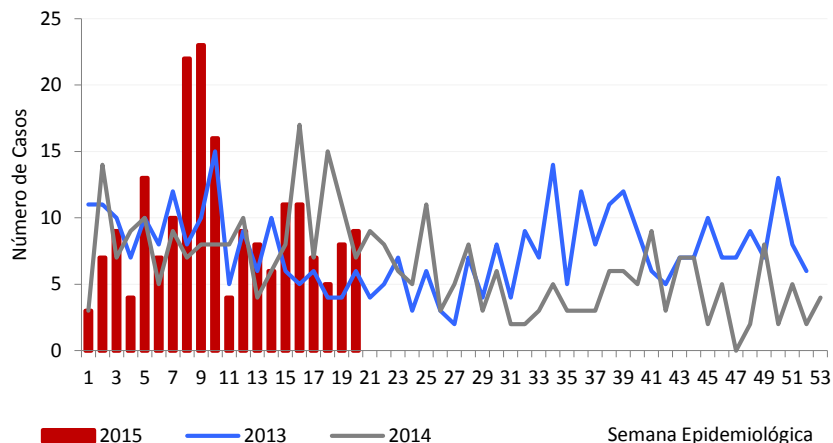
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 21 se notificaron dos brotes de ETA que involucraron 25 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron La Guajira y Boyacá; los establecimientos implicados fueron el hogar (un brote) y casino particular (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se ha notificado 192 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 5,5% 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 21, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 61,5% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	49	25,5
Antioquia	43	22,4
Cauca	26	13,5
Huila	26	13,5
Chocó	8	4,2
Bogotá	7	3,6
Valle Del Cauca	7	3,6
Bolívar	4	2,1
Caldas	3	1,6
Nariño	3	1,6
Casanare	3	1,6
Cesar	2	1,0
Santa Marta	2	1,0
Santander	2	1,0
Caquetá	1	0,5
Cundinamarca	1	0,5
Meta	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Tolima	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Total	192	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 21 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (12,5%), de 5 a 9 años (12,5%) y de 20 a 24 años (12%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	24	12,5
5-9	24	12,5
10-14	17	8,9
15-19	19	9,9
20-24	23	12,0
25-29	23	12,0
30-34	16	8,3
35-39	8	4,2
40-44	6	3,1
45-49	4	2,1
50-54	7	3,6
55-59	4	2,1
60-64	4	2,1
65-69	4	2,1
70-74	4	2,1
75-79	1	0,5
80 Y MÁS	4	2,1
TOTAL	192	100,0

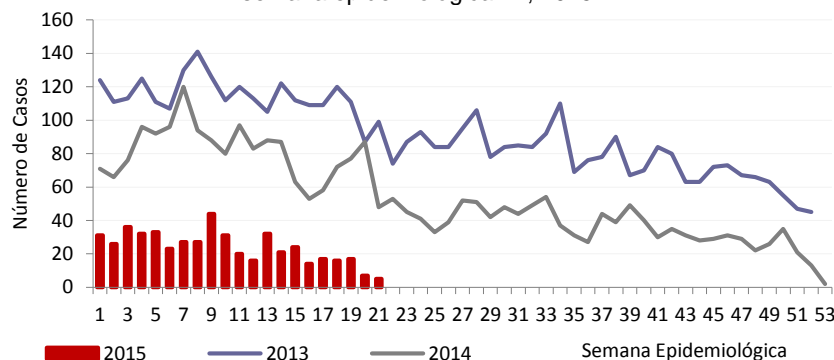
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 21 se notificaron 499 casos de hepatitis A, de los cuales cinco se notificaron esta semana; el 51,50% fueron confirmados por clínica, 47,49% por laboratorio y 1,01% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 21 se presentó una disminución en la notificación del 70,5% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (13,4%), Valle del Cauca (11,4%), Huila (9,2%) y Bogotá (7,4 %) (ver tabla 1).

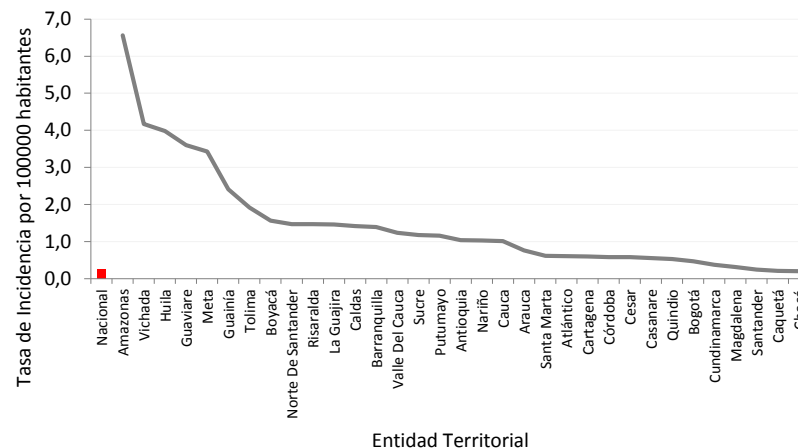
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	67	13,4
Valle del Cauca	57	11,4
Huila	46	9,2
Bogotá	37	7,4
Meta	33	6,6
Tolima	27	5,4
Boyacá	20	4,0
Norte de Santander	20	4,0
Nariño	18	3,6
Barranquilla	17	3,4
Atlántico	15	3,0
Caldas	14	2,8
Cauca	14	2,8
La Guajira	14	2,8
Risaralda	14	2,8
Córdoba	10	2,0
Cundinamarca	10	2,0
Sucre	10	2,0
Cartagena	6	1,2
Cesar	6	1,2
Santander	5	1,0
Amazonas	5	1,0
Magdalena	4	0,8
Putumayo	4	0,8
Guaviare	4	0,8
Bolívar	3	0,6
Quindío	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Vichada	3	0,6
Exterior	3	0,6
Arauca	2	0,4
Casanare	2	0,4
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Guainia	1	0,2
TOTAL	499	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 21 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 4,17, Huila con 3,98 y Guaviare con 3,6 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 94,8% pertenece a otros grupos étnicos, el 3% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos y el 0,6% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,8%), 5 a 9 años (14%) y 10 a 14 años (12,8%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron al Sivigila 44 casos de enfermedad de chagas, cuatro agudos y 40 crónicos, de los cuales 42 casos corresponden a la semana 21 y dos casos a semanas anteriores.

El acumulado a semana epidemiológica 21 de 2015 es de 342 casos, de los cuales 87,7 % (300/342) corresponden a casos crónicos (172 confirmados y 128 probables) y 12,3% (42/342) casos agudos (cuatro confirmados y 38 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 18 entidades territoriales. La Guajira notifico el 28,33% de los casos seguido de Bogotá y Boyacá con un 14,67 % cada uno, Casanare 11,67%, Santander 9,0 %, (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	49,42	0	0,00	85	28,33
Bogotá	19	11,05	25	19,53	44	14,67
Boyacá	3	1,74	41	32,03	44	14,67
Casanare	31	18,02	4	3,13	35	11,67
Santander	10	5,81	17	13,28	27	9,00
Nte de Santander	11	6,40	2	1,56	13	4,33
Arauca	7	4,07	3	2,34	10	3,33
Tolima	0	0,00	10	7,81	10	3,33
Cesar	1	0,58	8	6,25	9	3,00
Cundinamarca	3	1,74	6	4,69	9	3,00
Huila	0	0,00	5	3,91	5	1,67
Antioquia	0	0,00	2	1,56	2	0,67
Meta	0	0,00	2	1,56	2	0,67
Cauca	1	0,58	0	0,00	1	0,33
Guaviare	0	0,00	1	0,78	1	0,33
Santa marta d. C	0	0,00	1	0,78	1	0,33
Sucre	1	0,00	0	1,10	1	0,33
Valle	0	0,00	1	0,78	1	0,33
Total casos	172	100,00%	128	100,00%	300	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 9,52%(4/42) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Tolima	8	0	8	0,00
Boyacá	5	1	6	2,38
Santander	6	0	6	0,00
Casanare	3	1	4	2,38
Cesar	2	1	3	2,38
Bogotá	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Córdoba	1	1	2	2,38
Antioquia	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Norte Santander	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
TOTAL	38	4	42	9,52

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 21 se notificaron 258.311 casos, de los cuales 254.666 fueron confirmados por clínica, 532 confirmados por laboratorio y 3.113 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 30 de mayo de 2015

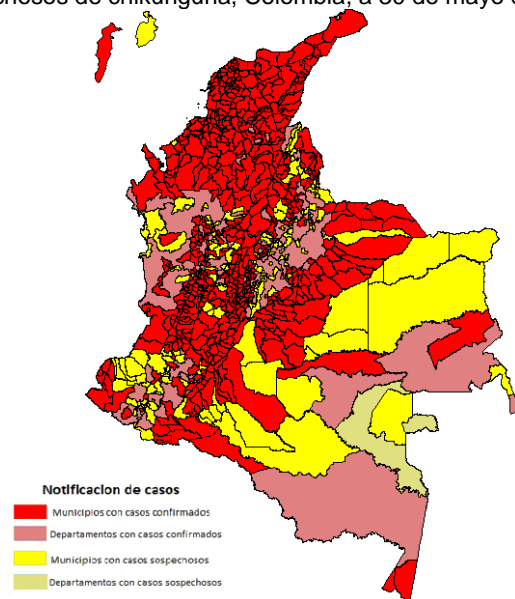
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 20--2015	9.417	0	98	10.242
Acumulado 2015	254.666	532	3.113	258.311
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda,

Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 30 de mayo de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	4.522	18	451	4.991
	Guainía	22	5	1	28
	Guaviare	703	2	3	708
	Vaupés	0	0	1	1
	Putumayo	244	3	4	251
Total		5.498	30	464	5.992

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	11.415	32	105	11.552
	Bogotá*	0	1	191	192
	Caldas	2.495	8	38	2.541
	Cundinamarca	14.591	81	140	14.812
	Huila	25.750	76	115	25.941
	Quindío	1.208	0	2	1.210
	Risaralda	1.141	5	1	1.147
Tolima		33.087	105	857	34.049
Total		89.687	308	1.449	91.444

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	520	17	39	576
	NTE SANTANDER	5.758	24	63	5.845
	SANTANDER	5.568	7	56	5.631
Total		11.846	48	158	12.052

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

La región Orinoquía ha notificado 48 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	3.923	1	4	3.928
	Casanare	10.566	17	37	10.620
	Meta	12.011	30	338	12.379
	Vichada	0	0	117	117
Total		26.500	48	496	27.044

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2.442	6	191	2.639
	Choco	353	8	213	574
	Nariño	999	13	44	1.056
	Valle	80.615	44	32	80.691
Total		84.409	71	480	84.960

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.591	0	14	1.605
	Barranquilla	4.375	0	0	4.375
	Bolívar	458	1	0	459
	Cartagena	369	0	0	369
	Cesar	3.027	9	11	3.047
	Córdoba	12.141	3	11	12.155
	Guajira	4.427	7	19	4.453
	Magdalena	1.747	1	8	1.756
	San Andrés	552	0	3	555
	Sta. marta D.E.	1.549	4	0	1.553
	Sucre	6.490	2	0	6.492
Total		36.726	27	66	36.819

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

Muertes

Hasta la semana epidemiológica 21 acumulado 2014-2015 después de efectuar la unidad de análisis se han confirmado 35 muertes por chikunguña en el país, para una letalidad de 0.0097% (35/360.997). La distribución de la muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

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

Dep procedencia	Mun procedencia	Mun notificación	Dep notificación	Edad	Resultado unidad de análisis
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Armero (guayabal)	Tolima	69 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Ibagué	Tolima	48 años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogota	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	21 días	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 mes	Confirmado
Tolima	Carmen de apicala	Girardot	Cundinamarca	5 meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogota	Cundinamarca	41 años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	58 años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 años	Confirmado

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.

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

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

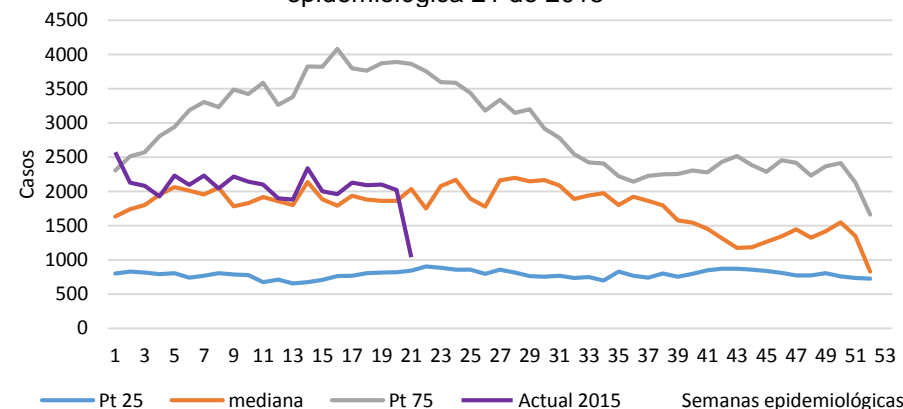
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 21, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la veinte y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 43 228 casos totales de dengue, de los cuales 42 657 (98,7 %) corresponden a dengue y 571 (1,3%) a dengue grave.

A la semana epidemiológica 21 de 2014 se habían notificado 42 660 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presento un aumento de 1.3 %, es decir 568 casos más. Se están notificando en promedio 1037 casos semanales.

El 29,3 % (12 523/42 657) de los casos de dengue y el 43,6 % (247/571) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,6 %), seguido del régimen subsidiado (38,8 %). El 53,9 % (308/537) 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 21 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	21116	49,50%	263	46,06%	21379	49,5%
	Masculino	21541	50,50%	308	53,94%	21849	50,5%
Tipo de régimen	Contributivo	22515	52,78%	239	41,86%	22754	52,6%
	Especial	1294	3,03%	17	2,98%	1311	3,0%
	No afiliado	1347	3,16%	25	4,38%	1372	3,2%
	excepción	1004	2,35%	10	1,75%	1014	2,3%
	Subsidiado	16497	38,67%	280	49,04%	16777	38,8%
Pertenencia étnica	Indígena	440	1,03%	9	1,58%	449	1,0%
	ROM, Gitano	215	0,50%	3	0,53%	218	0,5%
	Raizal	37	0,09%	1	0,18%	38	0,1%
	Palenquero	2	0,00%		0,00%	2	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1033	2,42%	17	2,98%	1050	2,4%
	Otro	40930	95,95%	541	94,75%	41471	95,9%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1292	3,03%	40	7,01%	1332	3,1%
	1 a 4 años	2601	6,10%	39	6,83%	2640	6,1%
	5 a 9 años	3889	9,12%	84	14,71%	3973	9,2%
	10 a 14 años	4741	11,11%	84	14,71%	4825	11,2%
	15 a 19 años	4501	10,55%	63	11,03%	4564	10,6%
	20 a 24 años	4165	9,76%	51	8,93%	4216	9,8%
	25 a 29 años	3872	9,08%	22	3,85%	3894	9,0%
	30 a 34 años	3408	7,99%	19	3,33%	3427	7,9%
	35 a 39 años	2654	6,22%	16	2,80%	2670	6,2%
	40 a 44 años	2211	5,18%	18	3,15%	2229	5,2%
	45 a 49 años	2001	4,69%	19	3,33%	2020	4,7%
	50 a 54 años	1917	4,49%	29	5,08%	1946	4,5%
	55 a 59 años	1447	3,39%	17	2,98%	1464	3,4%
	60 a 64 años	1078	2,53%	9	1,58%	1087	2,5%
	65 y más años	2880	6,75%	61	10,68%	2941	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 10 598 casos, Tolima con 4 372 casos, Santander con 4 267 casos, Meta con 4 122 casos,

Antioquia con 2 144 casos, Huila con 1 955 casos, Cundinamarca con 1 928 casos, Quindío 1 833 casos, Norte de Santander 1 295 casos y Casanare con 1 284 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 148 casos, Valle del Cauca con 70 casos, Huila con 47 casos, Antioquia con 28 casos, Cundinamarca con 28 casos, Meta con 25 casos, Santander con 25 casos, Barranquilla con 24 casos, Cesar con 21 casos, Sucre con 19 casos y Norte de Santander con 19 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Yopal, Neiva y Floridablanca, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 20 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 23 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla, con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 21 de 2015 es de 161,8 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Tolima, Cundinamarca, Putumayo, Quindío, Boyacá, Amazonas, Guaviare, presentaron proporciones de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Yopal, Melgar, Espinal, Ibagué, Garzón, Calarcá, Aguazul y San José del Guaviare presentan incidencias superiores a 350 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Melgar, Ibagué, Calarcá, Aguazul y San Gil presentan incidencias superiores a seis casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 52,0% (6 684/12 849). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 87,6% (500/571), donde Santander, Tolima, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Quindío, La

Guajira, Cundinamarca, Santa Marta, Antioquia, Boyacá, Magdalena y Arauca están por debajo del 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 21 se han notificado 149 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 25, procedentes de Amazonas, Córdoba, Huila, Meta y Sucre con una muerte cada uno; Santander y Valle del Cauca con dos muertes cada uno; Cesar y Cundinamarca con cinco muertes cada uno y Tolima con seis muertes.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales se han descartan 11 por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	0,00	2	16,6	2	16,6
Guaviare	0	0,0	2	16,6	2	16,6
Arauca	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Caquetá	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Guainía	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Huila	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Meta	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Nariño	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Vichada	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Exterior*	0	0,00	1	8,3	1	8,3
Total casos	0	0,00%	12	100,00%	12	100,00%

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificaron al Sivigila 2888 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 2850 casos (98,7 %) de leishmaniasis cutánea, 26 casos (0,9 %) de leishmaniasis mucosa y 12 casos (0,4 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Bolívar y Guaviare, que a su vez concentraron el 71,4 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	645	7	0	652	22,6%	22,6%
Meta	377	5	0	382	13,2%	35,8%
Tolima	237	0	0	237	8,2%	44,0%
Santander	234	1	0	235	8,1%	52,1%
Nariño	173	0	0	173	6,0%	58,1%
Choco	139	1	0	140	4,8%	63,0%
Bolívar	114	2	8	124	4,3%	67,3%
Guaviare	116	4	0	120	4,2%	71,4%
Norte Santander	116	0	0	116	4,0%	75,5%
Risaralda	114	0	0	114	3,9%	79,4%
Córdoba	105	1	2	108	3,7%	83,1%
Putumayo	88	0	0	88	3,0%	86,2%
Caquetá	84	1	0	85	2,9%	89,1%
Cundinamarca	60	3	0	63	2,2%	91,3%
Cauca	40	0	0	40	1,4%	92,7%
Caldas	31	0	0	31	1,1%	93,8%
Boyacá	30	0	0	30	1,0%	94,8%
Vichada	28	0	0	28	1,0%	95,8%
Valle del Cauca	21	0	0	21	0,7%	96,5%
Guainía	18	0	0	18	0,6%	97,1%
Sucre	16	0	2	18	0,6%	97,7%
Amazonas	16	0	0	16	0,6%	98,3%
Vaupés	13	0	0	13	0,5%	98,8%
Huila	7	1	0	8	0,3%	99,0%
Exterior	6	0	0	6	0,2%	99,2%
Arauca	5	0	0	5	0,2%	99,4%
Casanare	4	0	0	4	0,1%	99,5%
Cesar	4	0	0	4	0,1%	99,7%
Desconocido	4	0	0	4	0,1%	99,8%
La Guajira	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Cartagena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	2850	26	12	2888		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de Tumaco (Nariño) con 105 casos (3,6 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 103 casos (3,8 %), Rio Blanco (Tolima) con 82 casos (2,8 %), Rovira (Tolima) con 73 casos (2,5 %), Tierra Alta (Córdoba) con 72 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 66 casos (2,3 %), Santa Rosa

del Sur (Bolívar) con 53 casos (1,9 %), Vista Hermosa (Meta) con 52 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 50 casos (1,7 %), Dabeiba (Antioquía) con 49 casos (1,7 %) y Cáceres (Antioquía) con 49 casos (1,7 %).

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

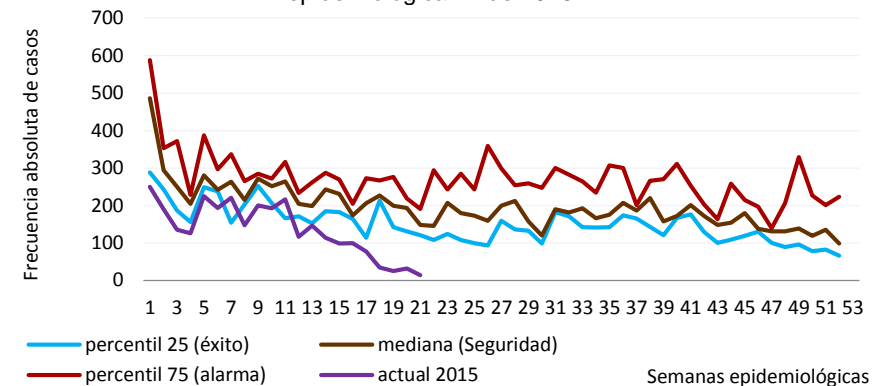
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		2850	26	12
Sexo	Femenino	20,9%	7,7%	50,0%
	Masculino	79,1%	92,3%	50,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,3%	0,0%	33,3%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	6,4%	3,8%	0,0%
	10 a 14 años	7,5%	3,8%	0,0%
	15 a 19 años	11,1%	7,7%	0,0%
	20 a 24 años	27,1%	19,2%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	11,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,4%	11,5%	0,0%
	35 a 39 años	5,3%	11,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,3%	11,5%	0,0%
	45 a 49 años	2,4%	3,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,2%	3,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	3,8%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	3,8%	0,0%
Pertenencia étnica	65 y más años	2,7%	3,8%	0,0%
	Indígena	4,8%	0,0%	8,3%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,8%	7,7%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,9%	92,3%	91,7%
	Cabecera municipal	13,9%	7,7%	0,0%
	Centro poblado	17,2%	34,6%	66,7%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	68,9%	57,7%	33,3%
	Contributivo	5,1%	26,9%	0,0%
	No afiliado	5,2%	3,8%	0,0%
Excepción	Excepción	40,4%	34,6%	0,0%
	Subsidiado	48,9%	34,6%	100,0%
	Especial	0,4%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 21 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015

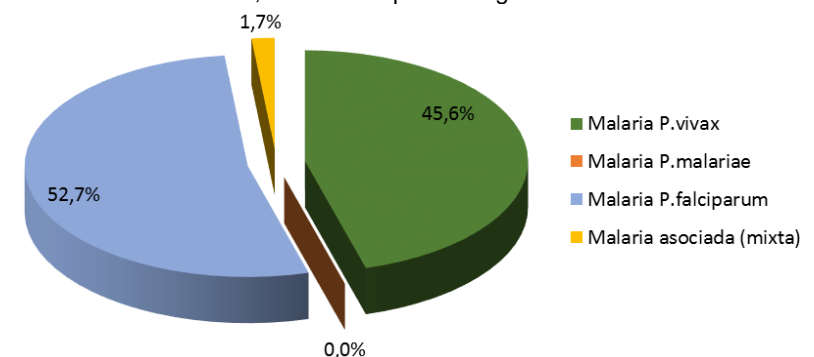


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron al Sivigila 13 555 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 6 182 casos (45,6 %) por *P. vivax*, 7 147 casos (52,7 %) por *P. falciparum* y 226 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 262 casos de malaria complicada y tres casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 223 municipios. El 80 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 50 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,3 % y Nariño con 14,5 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	118	4329	0	2334	6781	50,03%	50,0%
Antioquia	14	404	0	1650	2068	15,26%	65,3%
Nariño	3	1913	0	48	1964	14,49%	79,8%
Córdoba	3	73	0	386	462	3,41%	83,2%
Valle del Cauca	6	48	0	398	452	3,33%	86,5%
Amazonas	12	24	0	323	359	2,65%	89,2%
Bolívar	33	33	0	205	271	2,00%	91,2%
Guainia	6	27	0	217	250	1,84%	93,0%
Exterior	3	47	0	182	232	1,71%	94,7%
Risaralda	5	28	0	178	211	1,56%	96,3%
Vichada	17	67	0	114	198	1,46%	97,7%
Cauca	0	112	0	11	123	0,91%	98,6%
Guaviare	2	21	0	68	91	0,67%	99,3%
Meta	0	4	0	11	15	0,11%	99,4%
Sucre	0	1	0	12	13	0,10%	99,5%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,08%	99,6%
Norte Santander	0	0	0	9	9	0,07%	99,7%
Putumayo	1	1	0	5	7	0,05%	99,7%
Vaupés	0	0	0	6	6	0,04%	99,8%
Desconocido	1	0	0	4	5	0,04%	99,8%
La Guajira	1	1	0	3	5	0,04%	99,8%
Huila	0	1	0	4	5	0,04%	99,9%
Santander	0	0	0	4	4	0,03%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	99,9%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	99,9%
Cesar	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Cundinamarca	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	226	7147	0	6182	13555	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50,8 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Novita, Bagadó y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 460 casos (ver tabla 2).

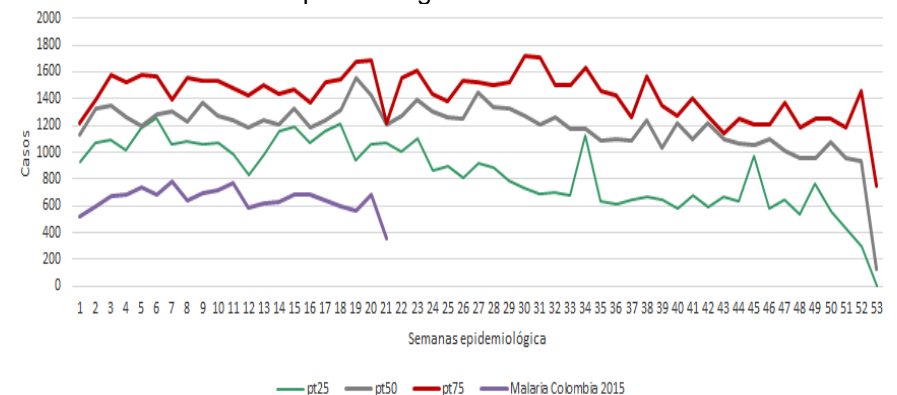
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	37	1128	0	536	1701	12,5%	12,5%
Tadó	0	630	0	359	989	7,3%	19,8%
Tumaco	2	531	0	22	555	4,1%	23,9%
El charco	0	485	0	4	489	3,6%	27,5%
Novita	7	366	0	104	477	3,5%	31,1%
Bagadó	4	142	0	327	473	3,5%	34,6%
Medio san juan	43	241	0	182	466	3,4%	38,0%
El bagre	3	153	0	234	390	2,9%	40,9%
Buenaventura	2	35	0	348	385	2,8%	43,7%
Roberto payan (san José)	0	336	0	0	336	2,5%	46,2%
Tierralta	2	58	0	273	333	2,5%	48,6%
Lloro	1	146	0	140	287	2,1%	50,8%
Otros municipios	125	2896	0	3653	6674	49,2%	100,0%
Colombia	226	7147	0	6182	13555	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

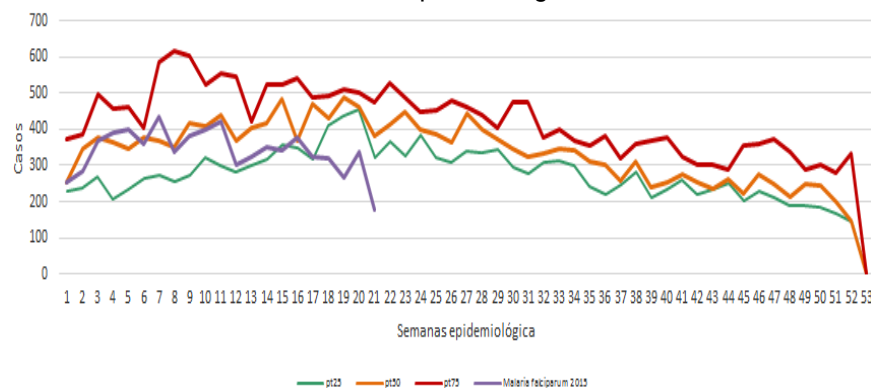
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 21 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 14 % de las semanas epidemiológicas del año (3/21) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 21 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 8 049 casos (59,4 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,3 % de la notificación y una concentración del 49,4 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 18,9 % en indígenas y 26,5% en otros. 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 (19 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		226	7147	6182	13555
Sexo	Femenino	36,3%	42,5%	38,6%	40,6%
	Masculino	63,7%	57,5%	61,4%	59,4%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,4%	0,4%	1,4%	0,9%
	1 a 4 años	11,5%	6,0%	10,0%	7,9%
	5 a 9 años	10,2%	11,4%	11,6%	11,5%
	10 a 14 años	9,3%	14,5%	12,1%	13,3%
	15 a 19 años	13,3%	13,0%	12,8%	12,9%
	20 a 24 años	15,9%	11,5%	11,8%	11,7%
	25 a 29 años	8,8%	9,9%	8,9%	9,4%
	30 a 34 años	7,1%	7,7%	7,5%	7,6%
	35 a 39 años	5,8%	6,0%	6,4%	6,1%
	40 a 44 años	4,9%	5,0%	4,9%	5,0%
	45 a 49 años	3,1%	4,1%	3,8%	4,0%
	50 a 54 años	4,9%	3,7%	3,4%	3,5%
	55 a 59 años	4,4%	2,6%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años	0,4%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	0,0%	2,5%	1,8%	2,2%
Pertenencia étnica	Indígena	29,6%	9,9%	28,9%	18,9%
	ROM	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	32,3%	77,6%	28,1%	54,3%
	Otros	38,1%	12,4%	42,5%	26,5%
Área de procedencia	Cabecera municipal	27,0%	41,7%	23,9%	33,4%
	Centro Poblado	51,3%	28,8%	22,9%	26,5%
	Rural disperso	21,7%	29,5%	53,1%	40,1%
Afiliación al Sistema	Contributivo	5,3%	5,1%	5,4%	5,2%
	Especial	2,2%	2,9%	3,1%	3,0%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	24,3%	17,7%	20,3%	19,0%
	Excepción	1,3%	0,6%	1,4%	1,0%
	Subsidiado	66,8%	73,7%	69,8%	71,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 262 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (36,6 %), Valle del Cauca (17,6 %) y Antioquía (16,4 %), que concentraron el 70,6 % de la notificación (ver tabla 4). Los municipios con mayor notificación de casos son: Buenaventura (Valle del Cauca) con 24 casos, Quibdó (Chocó) con 22 casos y Tumaco (Nariño) con 14 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	96	36,6%	36,6%
Valle del Cauca	46	17,6%	54,2%
Antioquia	43	16,4%	70,6%
Nariño	22	8,4%	79,0%
Caquetá	8	3,1%	82,1%
Amazonas	6	2,3%	84,4%
Risaralda	6	2,3%	86,6%
Córdoba	5	1,9%	88,5%
Bolívar	4	1,5%	90,1%
Cauca	4	1,5%	91,6%
Vichada	4	1,5%	93,1%
Exterior	3	1,1%	94,3%
Caldas	2	0,8%	95,0%
Guainía	2	0,8%	95,8%
Santander	2	0,8%	96,6%
Tolima	2	0,8%	97,3%
Atlántico	1	0,4%	97,7%
Cundinamarca	1	0,4%	98,1%
Huila	1	0,4%	98,5%
Norte Santander	1	0,4%	98,9%
Putumayo	1	0,4%	99,2%
Quindío	1	0,4%	99,6%
Sucre	1	0,4%	100,0%
Total Colombia	262	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

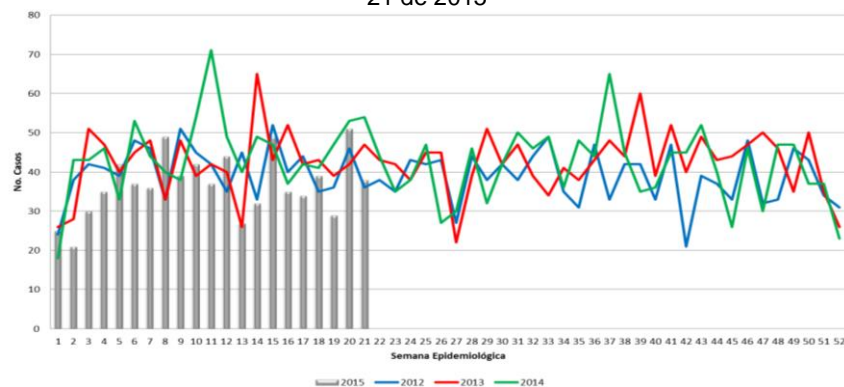
Se han notificado tres muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 21 se han notificado 771 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 85 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 15,53%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 989 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

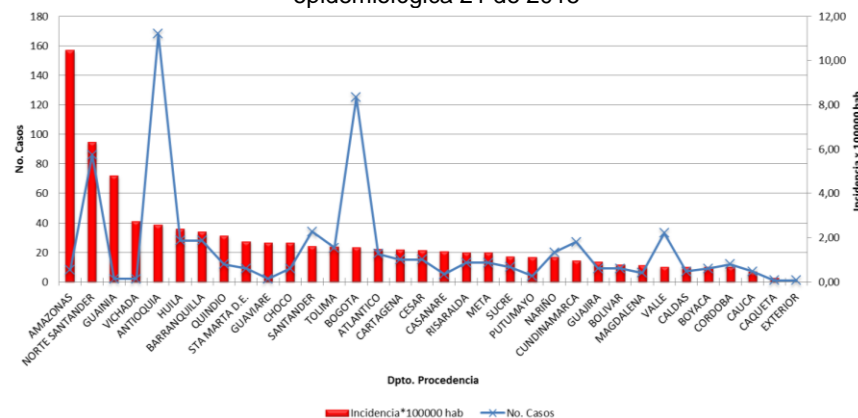
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,79%), Bogotá (16,21%), Norte de Santander (11,15%), Santander (4,41%) y Valle del Cauca (4,28%), los cuales en conjunto representan el 57,85% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 21 de 2015, tres entidades territoriales persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,60 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades

territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (6,34), Guainía (4,82), Vichada (2,78) y Antioquia (2,60) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 21 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Se notificó una muerte secundaria a la infección por Hepatitis C en el departamento de Valle del Cauca. En lo que va corrido del año se han notificado once muertes por hepatitis B y dos muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

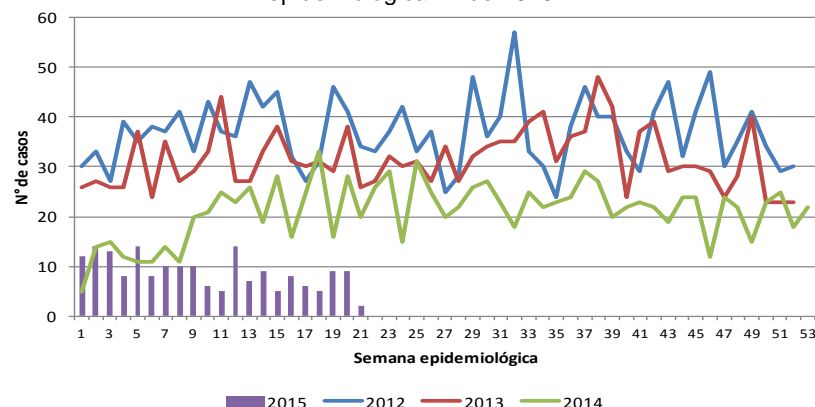
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 21 del 2015 han sido notificados 184 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 393 casos, por lo tanto

se observa una disminución del 53,18 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

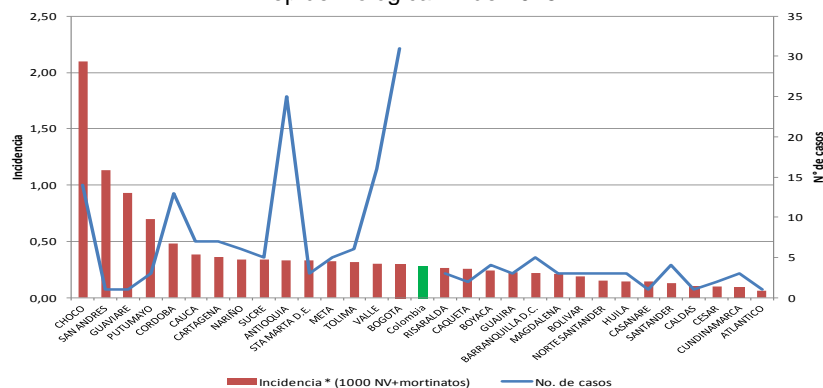
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 21 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Putumayo y Córdoba (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



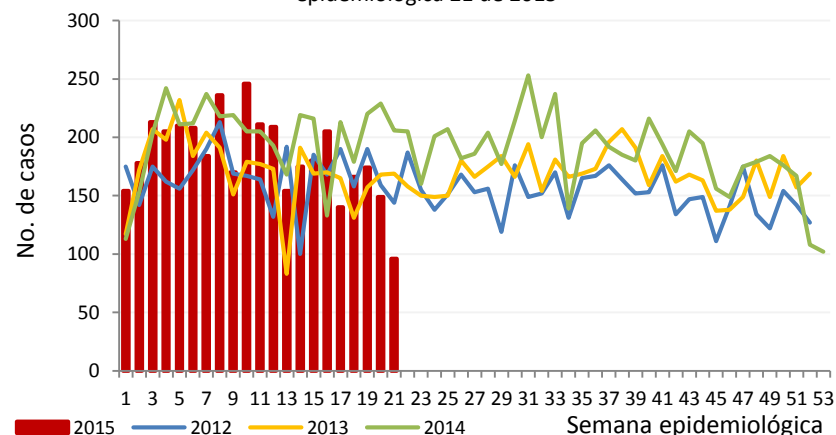
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 21 la Incidencia para Colombia es de 0,28 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 21 de 2013 se notificaron 3588 casos, para el 2014 se notificaron 4194 casos y para el 2015 a semana 21 se han reportado 3863 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 7,89 % (331 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 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

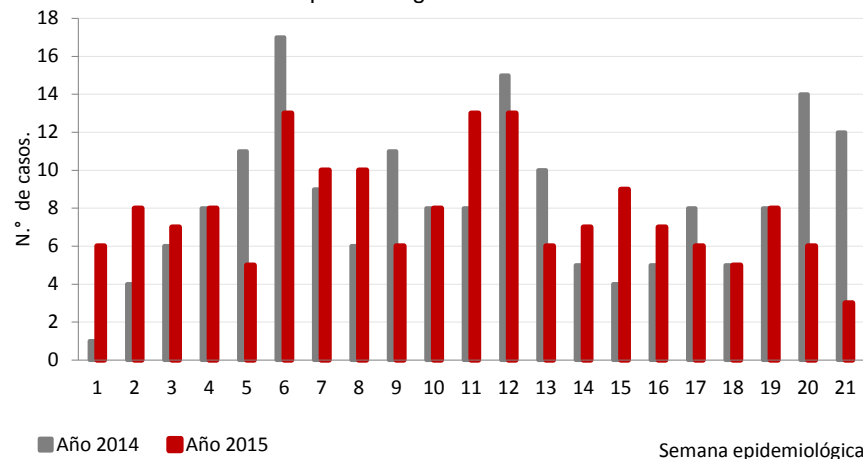
A semana epidemiológica 21 de los 3863 casos notificados 3622 están en estadio VIH y SIDA y 241 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 21 de 2015 se ha notificado al Sivigila 164 casos de lepra, de estos el 79,3 % (130 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 20,7 % (34 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 87,8 % (144 casos) ingresaron como nuevos, el 11 % como recidiva (18 casos) y dos casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (175 casos hasta SE 21) para esta semana se observa una disminución del 6,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

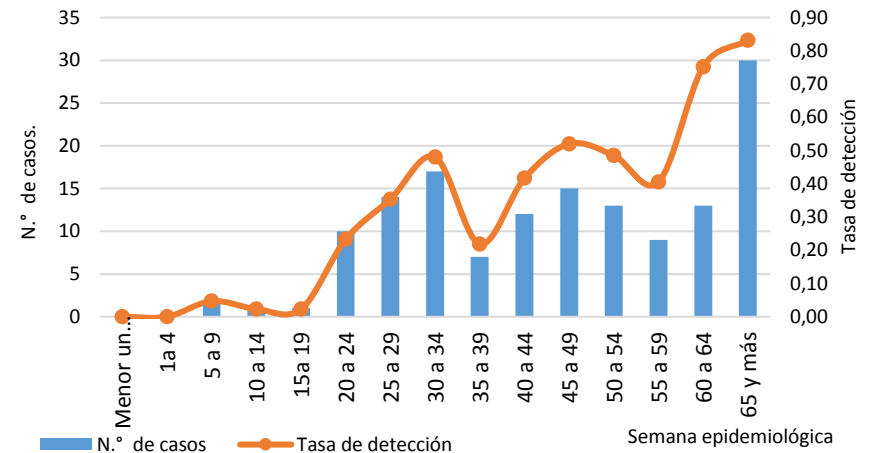
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 es de 0,30 casos por 100 000 habitantes. El 68,7 % (99 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,83 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 2,67 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,25 casos por 100 000 habitantes. El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	8	8	7	2,67	1	0
Norte Santander	19	19	17	1,25	2	0
Cartagena	11	11	10	1,00	0	1
Cesar	11	11	10	0,97	1	0
Santander	19	19	19	0,92	0	0
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Huila	11	13	9	0,78	4	0
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Magdalena	8	9	7	0,56	2	0
Tolima	6	7	6	0,43	1	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Barranquilla	8	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Caldas	2	2	2	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Valle Del Cauca	8	8	7	0,15	1	0
Atlántico	2	4	3	0,12	1	0
Risaralda	2	2	1	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Bogotá	16	9	8	0,10	1	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Antioquia	5	4	3	0,05	1	0
Córdoba	1	0		0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	164	164	144	0,30	18	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (164), el 35,4 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan nueve casos con grado dos de discapacidad y el 64,6 % a lepra multibacilar presentando 15 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 64 casos (39 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

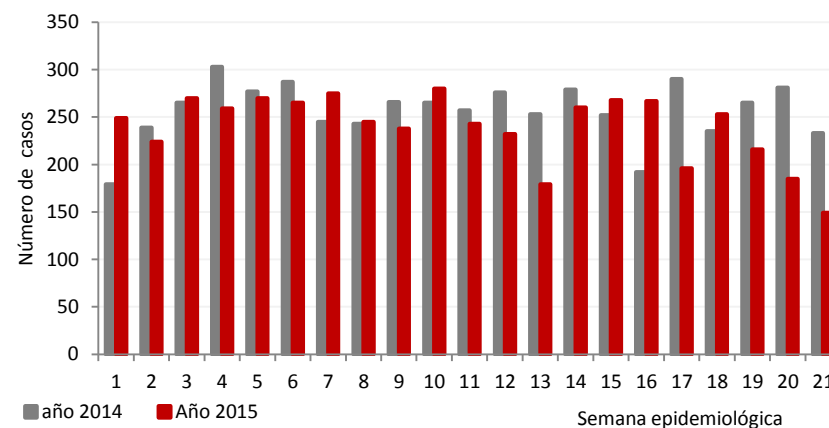
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	37	12	9	58	35,4
Multibacilar	63	28	15	106	64,6
Total	100	40	24	164	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado al Sivigila 5023 casos de tuberculosis todas las formas, el 80,9 % (4066 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,8 % (947 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 180 casos con localización meníngea. Se registran diez casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 6,6 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,5% (3743 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,1 % (1209 casos) por clínica y el 1,4 % (71 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	3213	524	6	3743	74,5
Confirmado por clínica	797	409	3	1209	24,1
Confirmado por nexo epidemiológico	56	14	1	71	1,4
TOTAL	4066	947	10	5023	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 21, el 89,4 % (4491 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (211 casos) como recaída, el 3,5% (178 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (112 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (21 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	3603	888	4491	89,4
Recaída	189	22	211	4,2
Fracaso	18	3	21	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	159	19	178	3,5
Otros pacientes previamente tratados	97	15	112	2,2
Sin dato	0	0	10	0,2
TOTAL	4066	947	5023	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,4 %, seguido de afrocolombianos con el 7,0 %; y población indígena con el 4,8 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 277 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (947 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,7 %, meníngea con el 19,0 % y la ganglionar con el 15,9% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	338	35,7
MENINGEA	180	19,0
GANGLIONAR	151	15,9
OTRO	78	8,2
OSTEOARTICULAR	46	4,9
PERITONEAL	33	3,5
SIN DATO	30	3,2
INTESTINAL	22	2,3
GENITOURINARIA	20	2,1
PERICARDICA	21	2,2
RENAL	17	1,8
CUTANEA	11	1,2
TOTAL	947	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (4491 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (28,9 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (17,3 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 9,3 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015

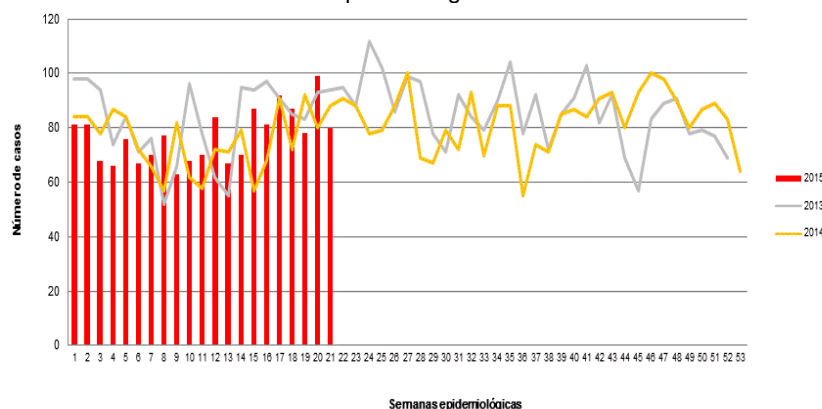
Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	21	27,5	1	1,3	22	28,9
Antioquia	670	10,4	176	2,7	846	13,1
Arauca	28	10,7	10	3,8	38	14,5
Atlántico	123	9,9	13	1,0	136	10,9
Barranquilla	166	13,6	22	1,8	188	15,4
Bogotá	233	3,0	148	1,9	381	4,8
Bolívar	27	2,5	8	0,7	35	3,2
Boyacá	27	2,1	12	0,9	39	3,1
Caldas	86	8,7	17	1,7	103	10,4
Caquetá	41	8,6	12	2,5	53	11,1
Cartagena	77	7,7	15	1,5	92	9,2
Casanare	32	9,0	9	2,5	41	11,5
Cauca	58	4,2	31	2,2	89	6,5
Cesar	79	7,7	14	1,4	93	9,0
Choco	61	12,2	15	3,0	76	15,2
Córdoba	68	4,0	13	0,8	81	4,7
Cundinamarca	95	3,5	31	1,2	126	4,7
Guajira	63	6,6	9	0,9	72	7,5
Guaviare	10	9,0	2	1,8	12	10,8
Guainía	2	4,8	0	0,0	2	4,8
Huila	103	8,9	21	1,8	124	10,7
Magdalena	45	5,7	2	0,3	47	5,9
Meta	118	12,3	14	1,5	132	13,7
Nariño	47	2,7	18	1,0	65	3,7
Norte Santander	143	10,5	26	1,9	169	12,5
Putumayo	19	5,5	4	1,2	23	6,7
Quindío	65	11,5	12	2,1	77	13,6
Risaralda	134	14,1	31	3,3	165	17,3
San Andrés	2	2,6	1	1,3	3	3,9
Santander	170	8,2	55	2,7	225	10,9
Sta. Marta D.E.	45	9,3	3	0,6	48	9,9
Sucre	24	2,8	4	0,5	28	3,3
Tolima	150	10,7	37	2,6	187	13,3
Valle del Cauca	556	12,1	100	2,2	656	14,2
Vaupés	4	9,2	1	2,3	5	11,5
Vichada	6	8,3	1	1,4	7	9,7
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
TOTAL	3603	---	888	---	4491	---
	---	7,5	---	1,8	---	9,3

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 21 de 2016 se ha reportado al Sivigila 1612 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, de los cuales de la semana 21 se notificaron 80 casos, de semanas anteriores reportados en la semana veintiuno 33 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1584 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,8 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015



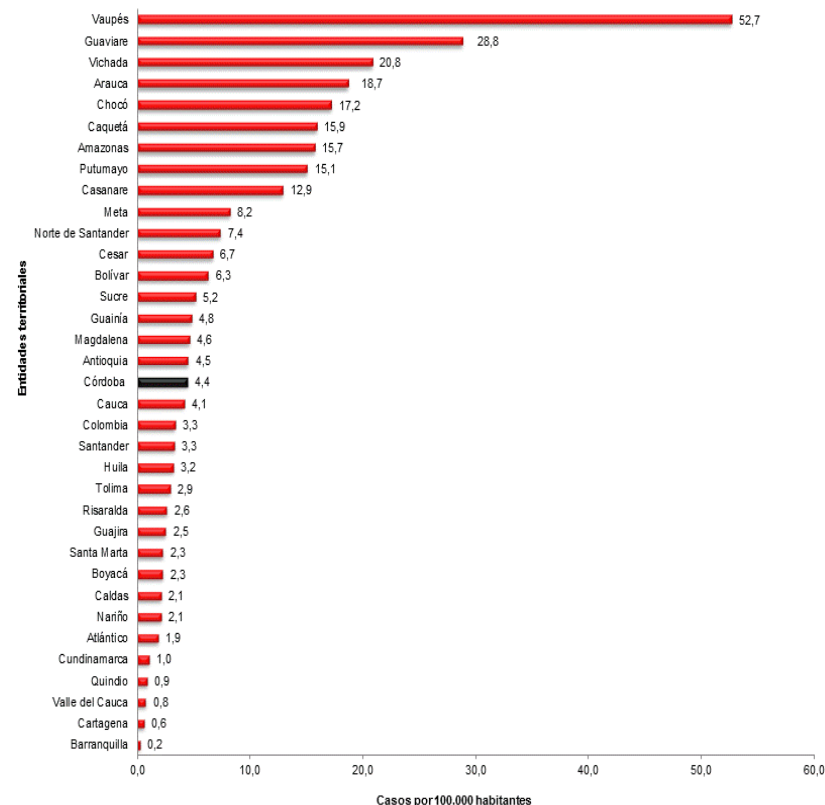
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 21, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (556 y 361 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (18 %), Norte de Santander (6,2 %), Chocó (5,3 %), Meta (4,9 %), Caquetá y Córdoba (4,7% cada una), Bolívar y Cesar (4,3 % cada una), Santander (4,2%), y Cauca (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,2 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 3,3 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 3,2 – 3,5); las regiones

Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 15,6 y 13,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

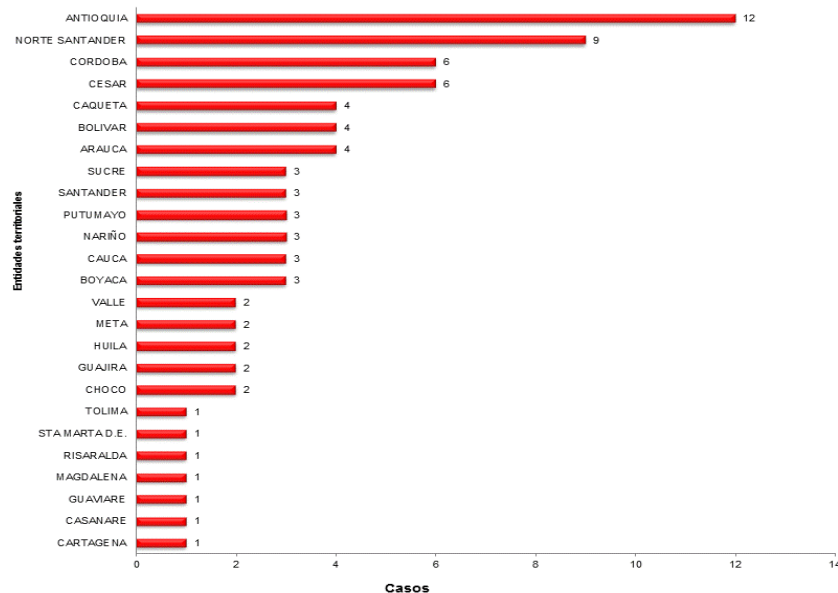
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 21 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 21, los 80 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (15,0%), Norte de Santander (11,3 %), Córdoba y Cesar (7,5% cada una), Caquetá, Bolívar y Arauca 5,0% cada una), Sucre, Santander y Putumayo (3,8% cada una); estas entidades acumulan el 67,5% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 21 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 21 los casos fueron notificados por 62 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Cúcuta; Montería, Sincelejo y Valledupar (tres casos cada uno), Aguachica, Apartado, Arauca, Bolívar, Ituango, Ocaña, San Juna de Cesar, San Vicente del Caguan, Tumaco y Planeta Rica (dos casos cada uno); acumulando así el 40,0 % de los accidentes ofídicos del país.

El 73,3% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,3 años y el 66,1% de los pacientes proceden del área rural. El 49,3 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 58,2% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,2 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 661 casos (55,2 %), moderados 460 casos (38,4 %); 76 graves (6,3%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 5740 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,82 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

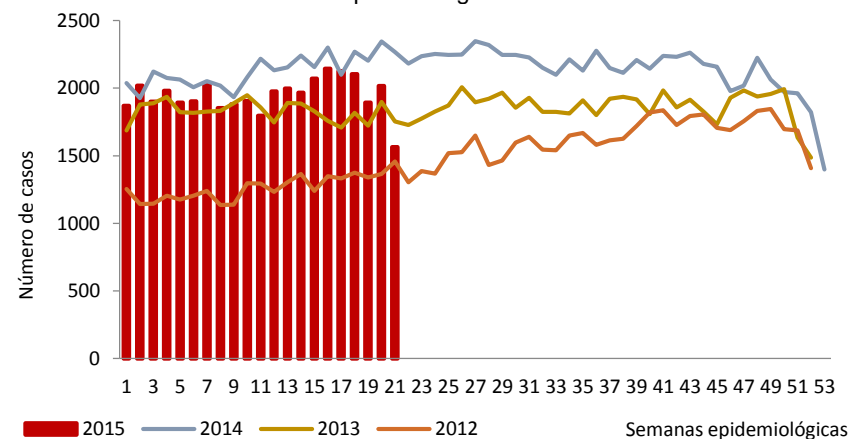
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 21 se han reportado ocho defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (dos casos), Boyacá (dos casos), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Norte de Santander (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,5%.

Alertas No se presentaron defunciones por accidente ofídico y no se reportaron alertas.

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 40.887 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 8,54 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

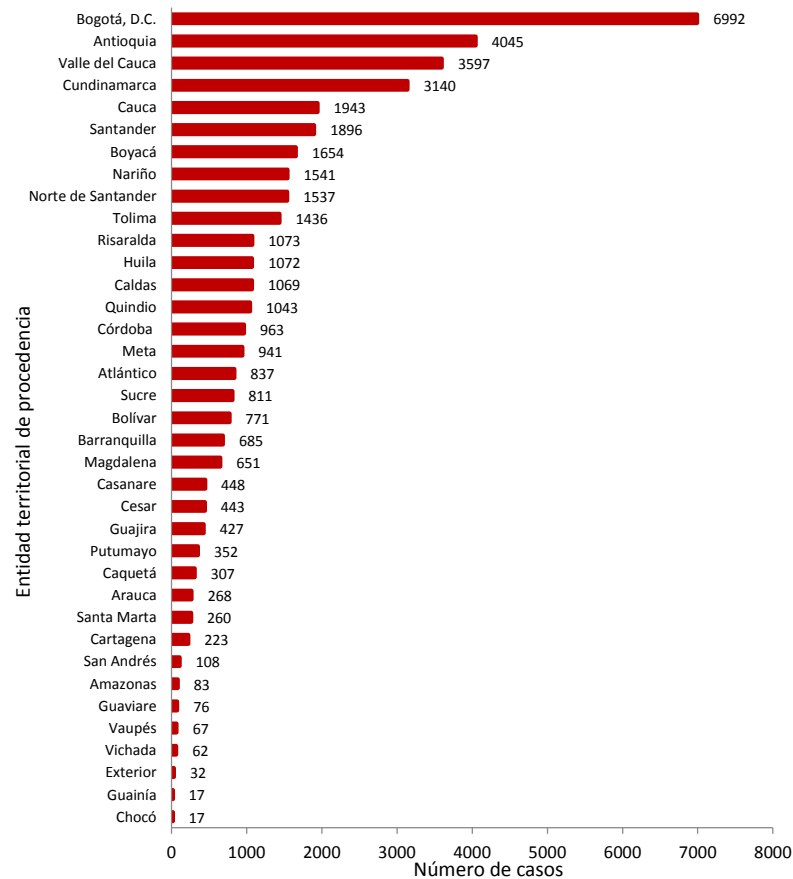
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (17.727 agresiones) y Occidente (14.328 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (17,10 %), Antioquia (9,89 %), Valle del Cauca (8,80 %), Cundinamarca (7,68 %), Cauca (4,75 %) y Santander (4,64), estas entidades territoriales acumulan el 52,86 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.

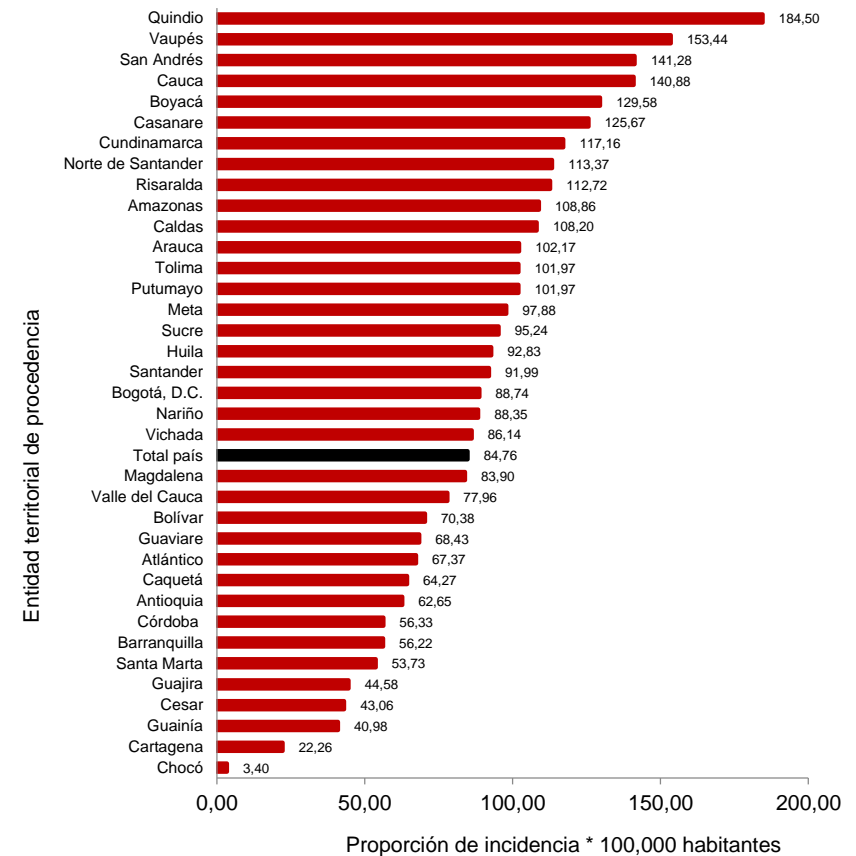


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de

78,33 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, San Andrés, Cauca y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.565 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 702 casos (30,97 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.267 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 917 unidades notificadoras municipales. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,29 años, el 53,16

% de los casos ocurrieron en hombres y el 2,20 % (898 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 23.766 casos (58,13 %), como exposiciones leves 13.292 casos (32,51 %) y como exposiciones graves 3.146 casos de agresiones (7,69%). Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 39.037 pacientes (95,48%) y sutura a 3.128 pacientes (7,65%), se ordenó aplicación de suero a 3.019 pacientes (7,38 %) y de vacuna a 14.593 pacientes (35,69 %).

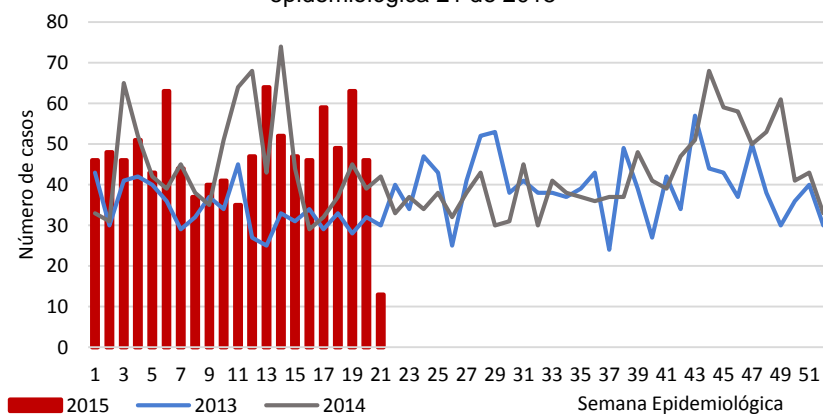
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han reportado al Sivigila 980 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 948 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 3,27 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

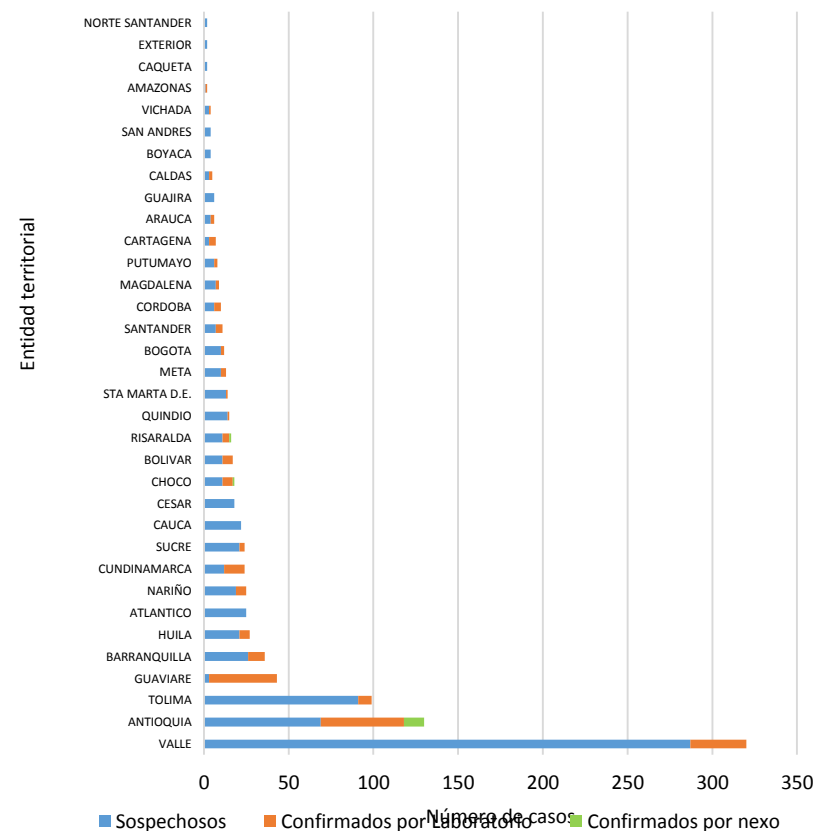
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 33 entidades territoriales, el 56,02 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 21,15% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,17% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015

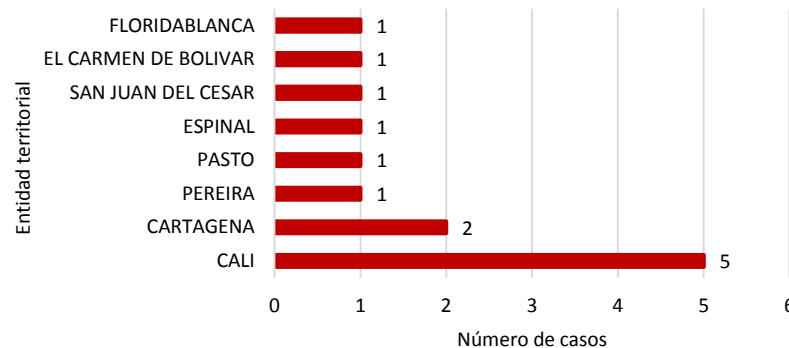


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 21 es de 0,469 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Vichada, Amazonas, y Choco son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 21 de 2015 se notificaron 13 casos de leptospirosis, frente a 42 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 69,02% para la misma semana del presente año. El 8,46% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,98% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,73 % proceden de cabecera municipal; el 52,86 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,57% de hospitalizaciones por este evento.

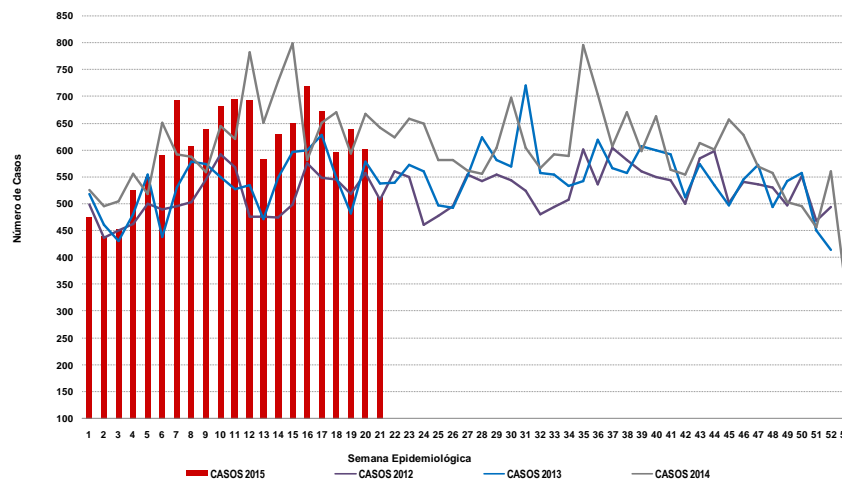
Hasta la semana 21 de 2015 se han notificado 41 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos está confirmada. Las 37 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cinco), Valle de Cauca (cinco), Bolívar (dos), Sucre (dos), Córdoba (dos), Arauca (una), Bogotá (una), Boyacá (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Meta (una), Nariño (una), Norte de Santander (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una), y Vichada (una).

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 21 del año 2015 se han notificado 12649 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 13025 casos, lo que representa una disminución del 2,97 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 602 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 21 se notificaron 511 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 178 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 20 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 21 y solo para semana 21, 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 (4349 casos), seguido por plaguicidas (3363 casos) y sustancias psicoactivas (2357 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2015.

Evento	Casos a semana 21	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 21	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	4349	9,02	179	0,37
Intoxicación por plaguicidas	3363	6,98	133	0,28
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2357	4,89	88	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	1821	3,78	75	0,16
Intoxicación por solventes	363	0,75	10	0,02
Intoxicación por gases	252	0,52	18	0,04
Intoxicación por metanol	112	0,23	5	0,01
Intoxicación por metales	32	0,07	3	0,01
TOTAL	12649	26,24	511	1,06

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 21 se notificaron 185 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, dos casos en tres oportunidades, 73 casos son reincidentes en dos oportunidades y 25 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 92 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 45 casos.

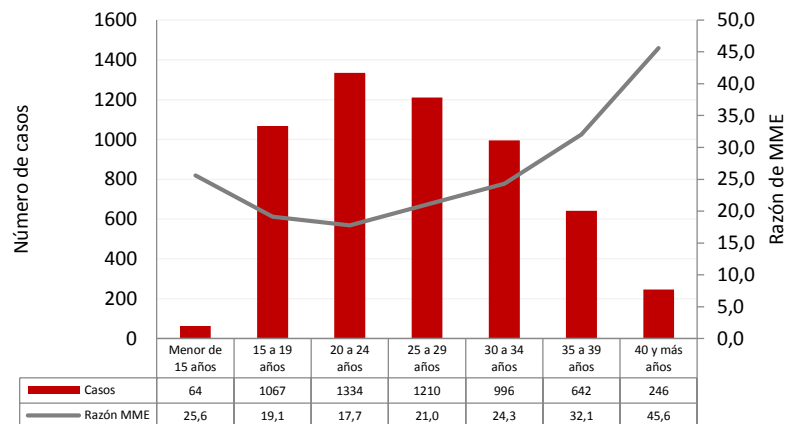
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 21 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 309 casos de morbilidad materna extrema, dentro de los que se incluyen dos casos de reingresos. El total acumulado hasta esta semana es de 5559 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,0%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 45,6 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 32,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 25,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

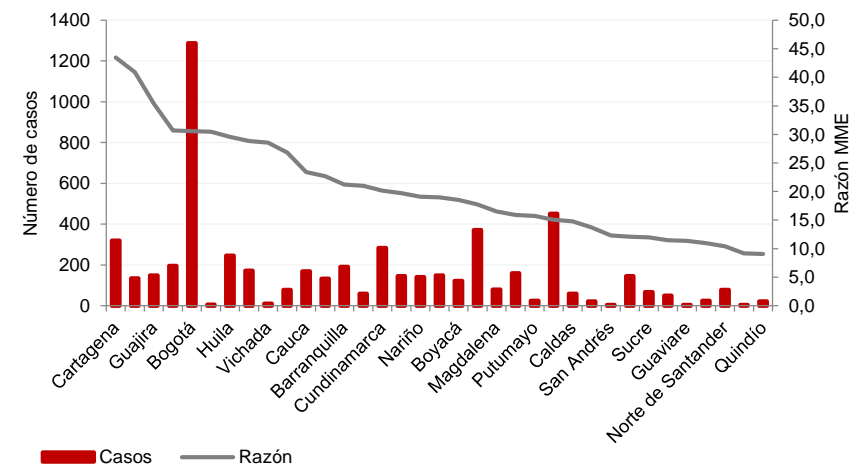
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,2% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle con el 6,7%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 500 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 43,5, Santa Marta con 40,9 y Guajira con 35,4 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

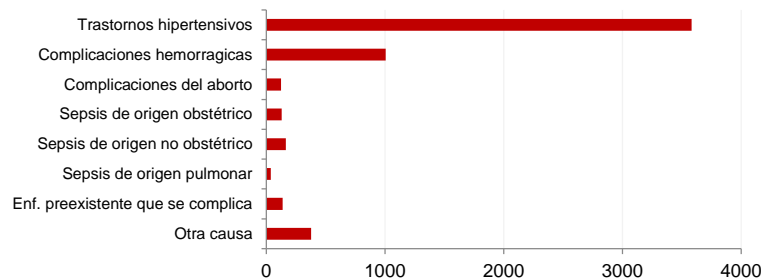
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 21 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,1% (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2015.

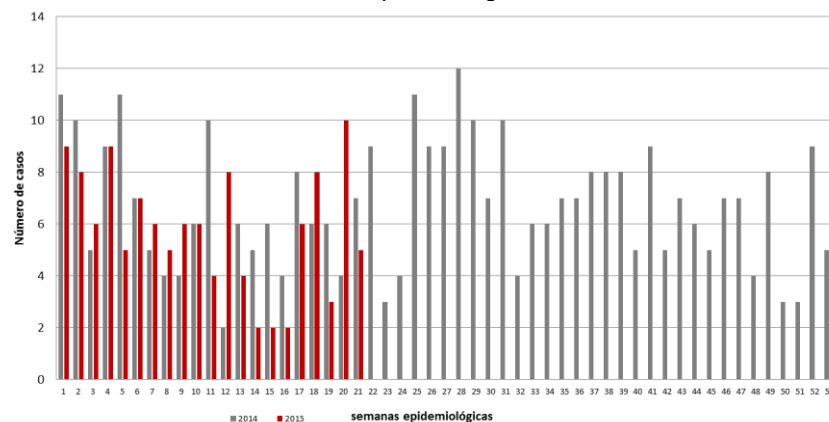


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado un total de 171 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 121 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 33 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 17 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica N°1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2014-2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 21 de 2015, hubo un ingreso de 10 casos de muertes maternas, los cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Cinco de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 21 (todos los casos corresponden a muertes maternas tempranas) y cinco casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 5,7.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 5,7 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla N°1).

Tabla N°1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2013-2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	146	33	16	195	6,9
2014	136	37	25	198	6,4
2015	121	33	17	171	5,7

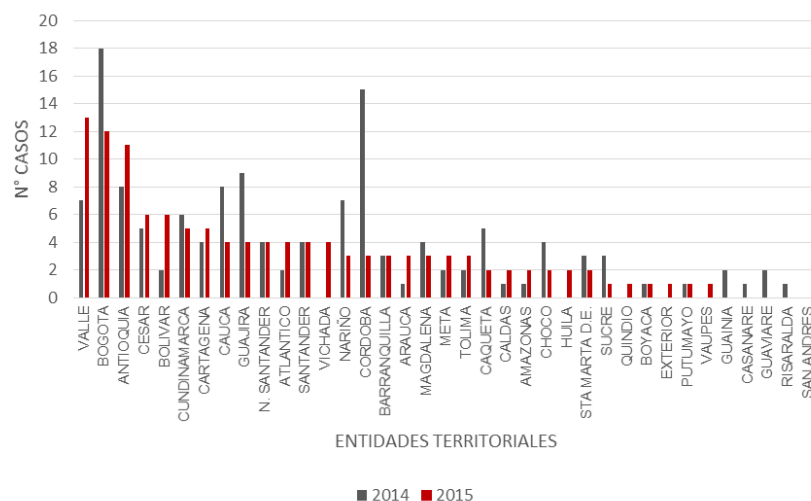
Fuente: Sivigila, INS, Colombia

Al comparar los casos de muertes maternas tempranas según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Valle, Antioquia, Cesar, Bolívar, Cartagena, Atlántico, Vichada, Arauca, Meta, Tolima, Caldas, Amazonas, Huila, Quindío, Vaupés y Exterior, en contraste las entidades territoriales de Bogotá, Cundinamarca, Cauca, Guajira,

Nariño, Córdoba, Magdalena, Caquetá, Chocó, Santa Marta, Sucre, Guainía, Casanare, Guaviare y Risaralda han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; la entidad territorial de San Andrés no notificó casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 21 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana. (Ver gráfica N° 2).

Gráfica N°2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2014-2015.



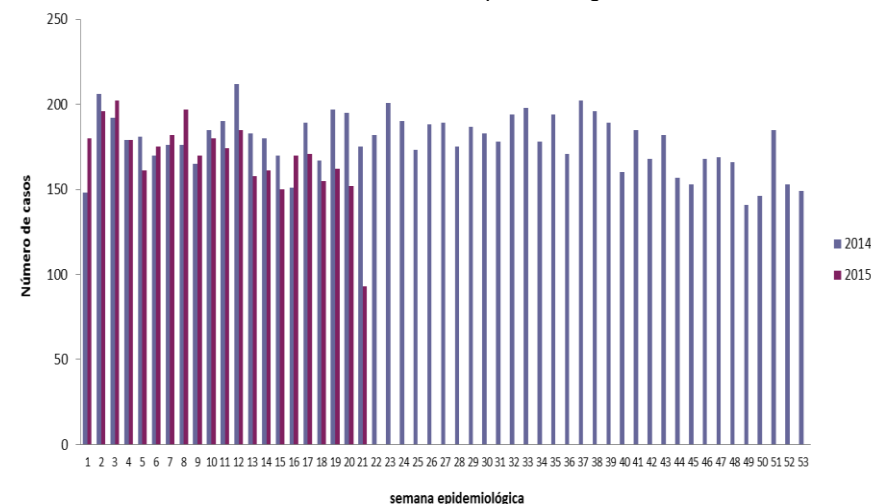
Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado un total acumulado de 3553 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 21 se notificaron 93 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1709 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 360 casos (10%) muertes fetales intraparto, 983 casos (28%) neonatales tempranas y 501 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 3787 casos lo que representa un decremento del 6% (234 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 21, 2015

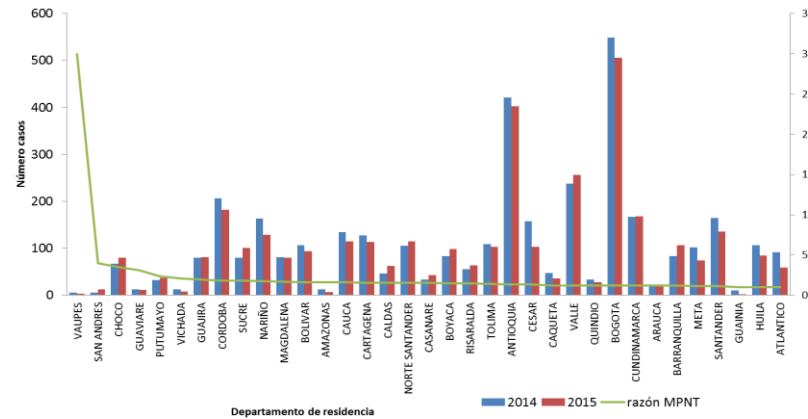


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 21, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 506 casos (14,24%), Antioquia 402 casos (11,31%), Valle 256 casos (7,21%); Córdoba 182 casos (5,12%), Cundinamarca 168 casos (4,73%), Santander 135 casos (3,8%), Nariño 129 casos (3,63%), Cauca 115 (3,24%). Norte de Santander 115 casos (3,24%), Cartagena 114 casos (3,21%),

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional se estimó para semana 21 en 13,8 por 1000 nacidos vivos, 21 entidades presentaron razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de la media nacional, las entidades territoriales que hasta esta semana presentaron la razones más altas fueron: Vaupés con 300 por cada 1000 nacidos vivos, San Andrés 40 por 1000 nacidos vivos, Chocó 35 por 1000 nacidos vivos, Guaviare 31 por 1000 nacidos vivos, Putumayo 23 por 1000 nacidos vivos, Vichada 21 por mil nacidos vivos entre otros (ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015

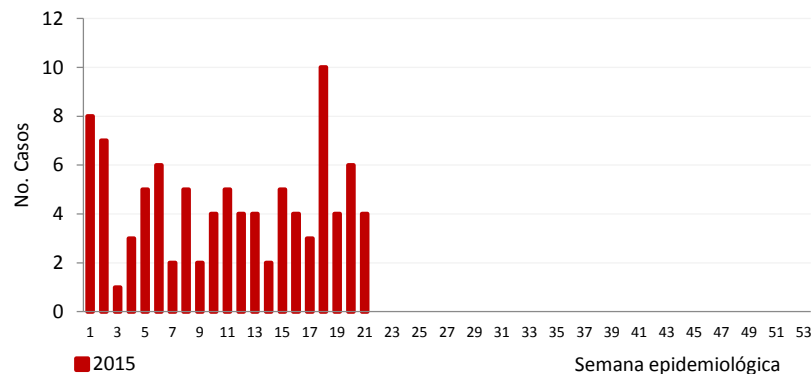


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado un total de 94 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte (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 21 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 21 se notifican diez casos, de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana y seis corresponden a las semanas 2, 8, 10, 18 y 20. De los diez casos, seis se presentaron en menores de un año y cuatro en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Santa Marta, Guaviare, Sucre, Huila, Bogotá, Cauca, Vichada, Córdoba y Casanare.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,8%), Cesar (8,5%), Chocó (8,5%) y Córdoba (6,4%). El 62,8 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 37,2% al sexo femenino. El 77,7 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,3% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 23% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,2 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,4 % y afrocolombianos con el 6,4%.

El 56,3% (n= 53) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2800 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,5 kg. y talla de 57 cms. El 43,6% (n=41) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 y 17 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70,5 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,4% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 71 menores.

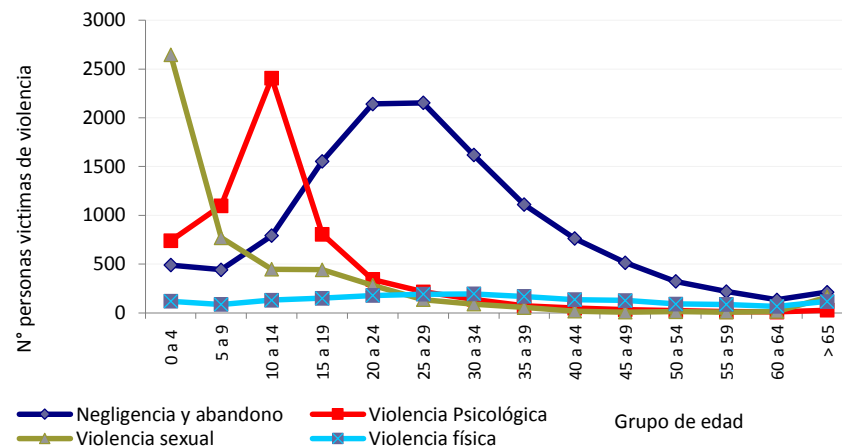
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2015 se han notificado 25375 casos de violencia. De estos el 77,9% (19771/25375) se presentó en mujeres y el 22,1% (5604/25375) en hombres. El 25,19% (6393/25375) de la violencia fue contra niños y niñas, el 26,52% (6729/25375) contra adolescentes y el 48,29% (12253/25375) a población adulta.

De los 25375 casos notificados de violencias de género, el 49,1 % (12464/25375) fueron por violencia física, el 23,5% (5974/25375) por Violencia sexual, 20,1% (5092/25375) por negligencia y abandono y el 7,3% (1845/25375) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 21, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,54 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 21, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	3392	80,91	3001	68,39	1,18	1,13	1,24
Adolescentes (10 a 19)	5584	132,28	1145	25,98	5,09	4,78	5,42
Adultos (> 20)	10795	67,51	1458	9,72	6,95	6,58	7,34
TOTAL	19771	81,02	5604	23,55	3,44	3,34	3,54

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

A semana epidemiológica 21 se notificaron en 15 entidades Territoriales, 33 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 60,61% (20/33) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
Bogotá	Bogotá	0	2	2
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Rio sucio	0	1	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle del cauca	Cali	1	1	2
	El cerrito	0	1	1
TOTAL		20	13	33

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 57 casos sospechosos de muertes, de los cuales 33 fueron por negligencia y abandono, 20 por violencia física, tres por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	2	1	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogota	1	0	0	1	2
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	1	0	0	0	1
Caldas	0	5	0	0	5
Casanare	3	0	0	0	3
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	5	1	0	0	6
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Nte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	2	1	0	0	3
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	1	1	0	0	2
Valle del cauca	0	4	0	0	4
TOTAL	33	20	3	1	57

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola (actualización OMS, 3 de junio de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 27.145 casos con 11.147 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 25 casos nuevos durante la semana del 31 de mayo con la siguiente distribución: 13 casos en Guinea, 12 casos en Sierra Leona.
- Libera fue declarado país libre del Virus del Ébola el 9 de mayo de 2015, tras transcurrir 42 días desde el entierro del último caso confirmado y sin haber confirmado nuevos casos en el seguimiento a contactos. Sin embargo la OMS ha definido que ahora este país debe entrar en una vigilancia intensificada de casos durante 90 días.
- Se han notificado 869 casos de EVE en trabajadores de la salud en Liberia, Sierra Leona y Guinea desde que el brote empezó, con 507 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-3-june-2015>

• Alertas nacionales

Varicela

Fecha de notificación 29-05-2015

Lugar: institución educativa del área rural

Enfermos/expuestos: 40/sin información

Acciones realizadas: atención de los casos, seguimiento telefónico, recomendaciones a padres y docentes, búsqueda de susceptibles en la escuela.

Pendiente: informe de brote.

Estado: abierto

Enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación inmediata: 29-05-2015

Lugar de aparición: empresa de cosméticos

Enfermos/expuestos: 45/Sin Dato

Posibles alimentos implicados: sándwich de pollo

Signos y síntomas: cólico: diarrea

Estado de pacientes: vivos 45 muertos 0

No de hospitalizados: 0

Acciones desarrolladas: visita al establecimiento, obtención de muestras de superficies y biológicas

Estado: abierto



www.ins.gov.co



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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