

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	17
Infecciones de transmisión sexual .....	26
Micobacterias.....	29
Zoonosis .....	32
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Enfermedades no Transmisibles .....	38
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	43

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública

INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 12 de 2015 (22 mar. al 28 mar.)



## Día Mundial de la Salud

Los alimentos insalubres están relacionados con la muerte de unos 2 millones de personas al año, en su mayoría niños. Los alimentos que contienen bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas causan más de 200 enfermedades, que van desde la diarrea hasta el cáncer.

A medida que aumenta la globalización de los suministros de alimentos, resulta cada vez más evidente la necesidad de reforzar los sistemas que velan por la **inocuidad de los alimentos** en todos los países. Es por ello que la OMS ha aprovechado el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril de 2015, para fomentar medidas destinadas a mejorar la inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena, desde la granja hasta el plato.

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

- o <https://www.youtube.com/watch?v=ULZSfFVpLtQ>
- o <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/event/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 12



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

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

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

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

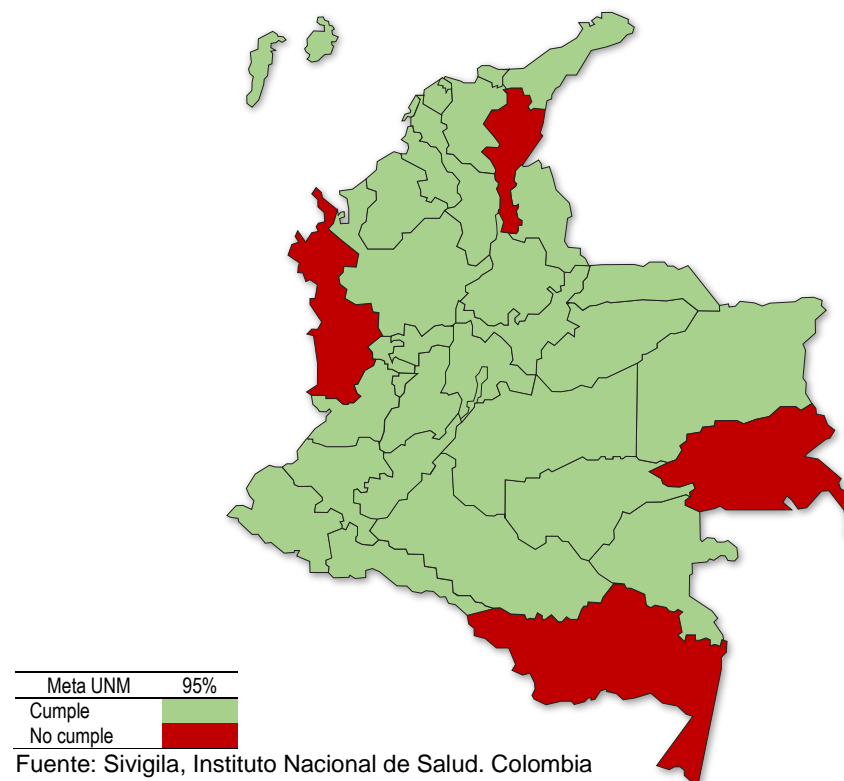
Semana epidemiológica número 12 de 2015 (22 mar. - 28 mar.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 12 del 2015, fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), debido a que Cesar no envió el consolidado porque el operador Sivigila se encuentra sin contrato.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 96 % (1081 de 1122 municipios), disminuyó 3 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

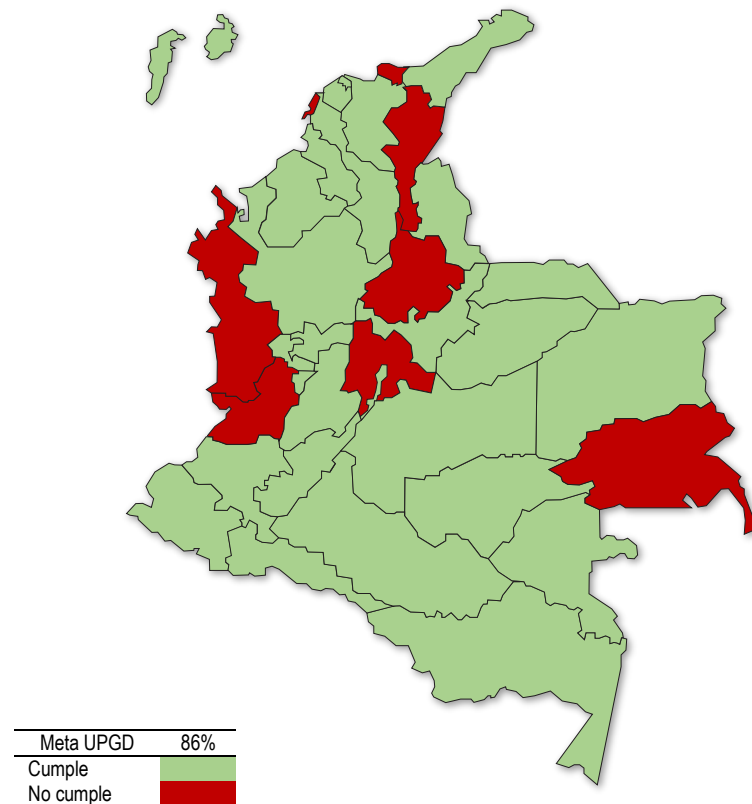
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 89 % (4914 de 5504 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y disminuyó en 1 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 12 de 2015 los departamentos de Cartagena, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

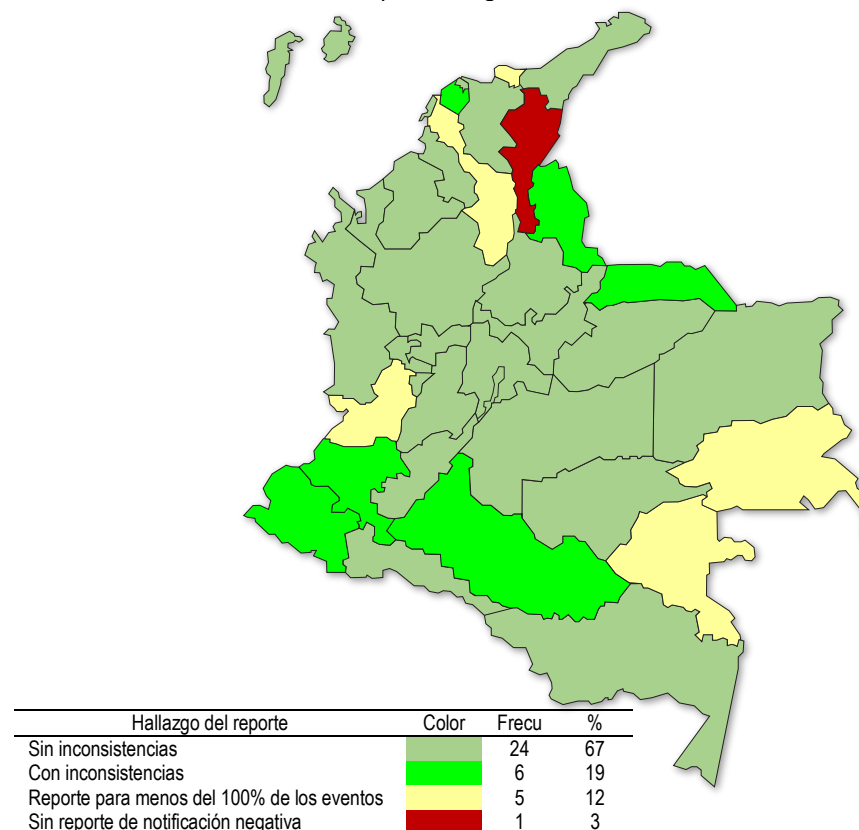
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 12 de 2015, se presentó una entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 24 (67 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 19 % 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 cinco entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

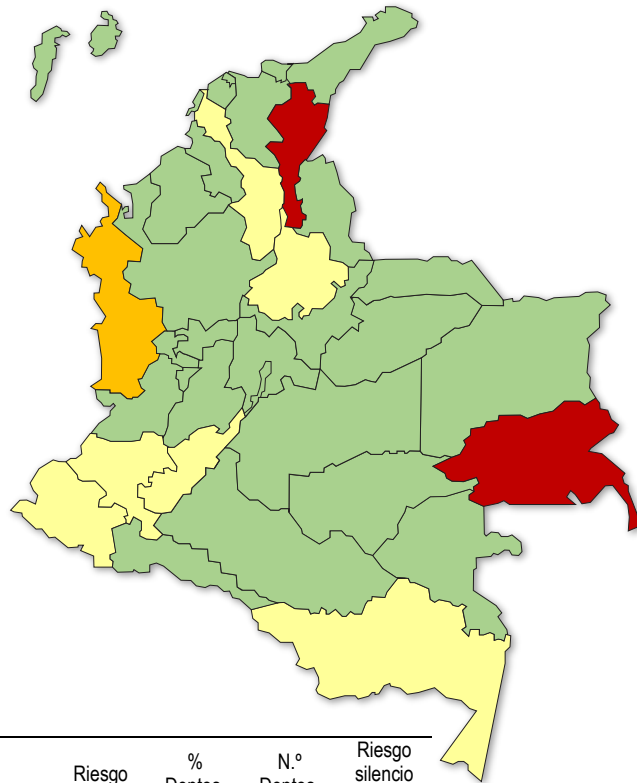


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 4 %. El 72 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Cauca, Huila, Nariño y Santander. En riesgo medio quedó Chocó y en alto riesgo quedaron Cesar y Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	72 %	23	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	19 %	6	
De 10 % a 20 %	Medio	3 %	1	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 12 de 2015, no se notificaron casos probables de difteria.

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

A semana epidemiológica 12 de 2015, se han notificado 135 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartaron seis por error de digitación, para un total de 129 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 12, 2015

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	16	6	22	17,1
Antioquia	5	14	19	14,7
Boyacá	6	5	11	8,5
Valle	2	9	11	8,5
Norte Santander	6	2	8	6,2
Santander	5	0	5	3,9
Quindío	2	3	5	3,9
Caldas	3	2	5	3,9
Cundinamarca	1	3	4	3,1
Atlántico	3	1	4	3,1
Barranquilla	2	1	3	2,3
Sucre	1	2	3	2,3
Huila	3	0	3	2,3
Cauca	1	2	3	2,3
Tolima	2	1	3	2,3
Magdalena	3	0	3	2,3
Caquetá	2	0	2	1,6
Arauca	1	1	2	1,6
Cartagena	1	1	2	1,6
Nariño	2	0	2	1,6
Bolívar	2	0	2	1,6
Cesar	0	1	1	0,8
Meta	0	1	1	0,8
Casanare	1	0	1	0,8
San Andrés	1	0	1	0,8
Vichada	0	1	1	0,8
Córdoba	1	0	1	0,8
Choco	0	1	1	0,8
Total	72	57	129	100,0

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

De los casos notificados el 56 % (72 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de los cuales 17 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacunación, 30 casos se clasifican como relacionados con el programa, cinco casos se clasifican como coincidentes y 20 casos, se encuentran pendientes por clasificación de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

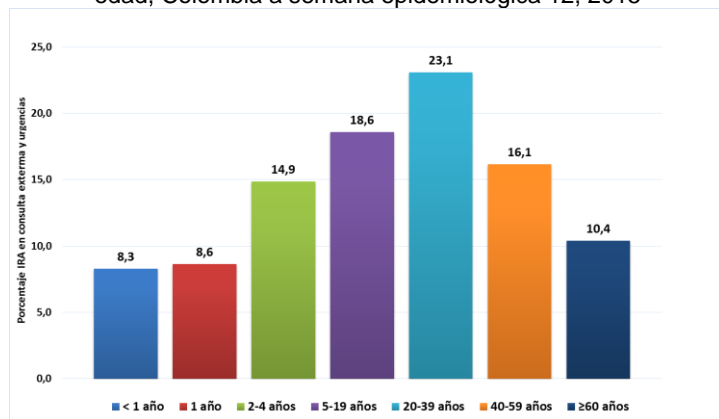
El 44 % (57 casos) de los casos notificados se clasifican como leves, de los cuales 29 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, cinco casos se clasifican como relacionados con el programa, 14 casos se clasifican como coincidentes y nueve 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 114.355 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.513.256 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 12, del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %, igual a la semana anterior. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRA en pacientes ambulatorios, es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 39 años (23,1 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,6 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (8,3 %) (ver gráfica 1).



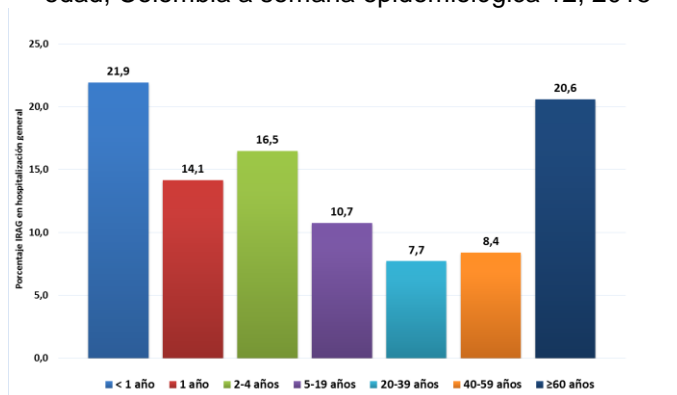
Gráfica 1. Porcentaje de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3493 casos de un total de 47.889 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 12 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,2 %, igual a la semana anterior. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de menores de un año (21,9 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (20,6 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (7,7 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

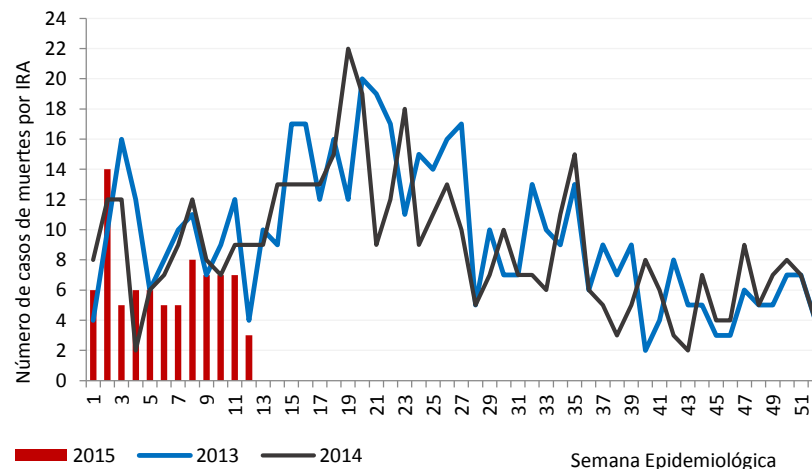
En UCI se hospitalizaron esta semana 215 casos de IRAG de un total de 2940 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 12 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,2 %, igual a la semana anterior. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados en UCI, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de mayores de 60 años (36,4 %) seguido del grupo de menores de un año (30,2 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (5,0 %).

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

Durante la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron ocho muertes por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cinco casos corresponden a notificación tardía y tres casos a la semana epidemiológica 12, para un acumulado total de 79 casos.

La notificación de muertes en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 12 de 2015 muestra una disminución del 21,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificada durante esta semana son: Chocó con cuatro casos, Bogotá con dos casos, Boyacá y La Guajira, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 12 la tasa de mortalidad nacional es de 1,8 por cada 100 000 menores de 5 años.

### **Vigilancia centinela ESI - IRAG**

Durante la semana epidemiológica 12 se notificaron 180 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 114 casos corresponden a pacientes con IRAG y 66 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 12 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 1425.

Los casos notificados 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 12, 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	No. Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	9
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	8
	Hospital Santa Clara Ese	4
	Hospital de Suba	10
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	15
	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	18
Caldas	Assbasalud Ese	28
Cartagena	Gestión Salud	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	4
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	9
	Hospital Infantil los Ángeles	1
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	25
	Red de Salud de Ladera	10
<b>Total</b>		<b>180</b>

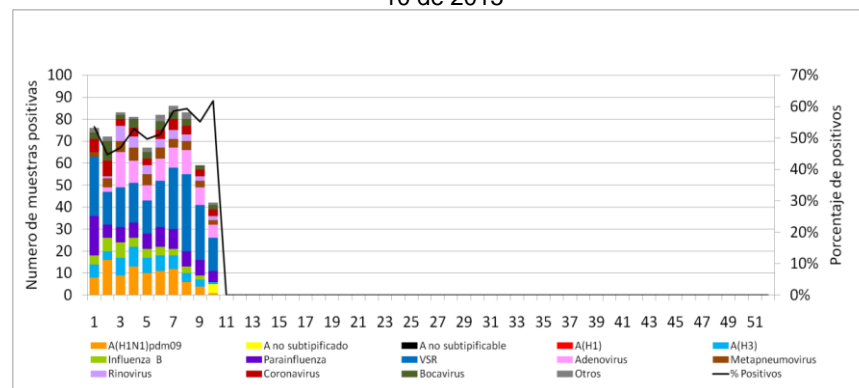
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han analizado 1390 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 52,6 %; de estas el 13,4 % fueron positivas para influenza y el 39,2 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (29,7 %), seguido de Influenza A (H1N1) (12,3 %), Parainfluenza (11,2 %), Adenovirus (10,8 %), Influenza A (H3N2) (7,5 %), Coronavirus (5,7 %), Metapneumovirus (5,5 %), Influenza B (5,1 %), Bocavirus (4,8 %), y otros virus (6,8 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

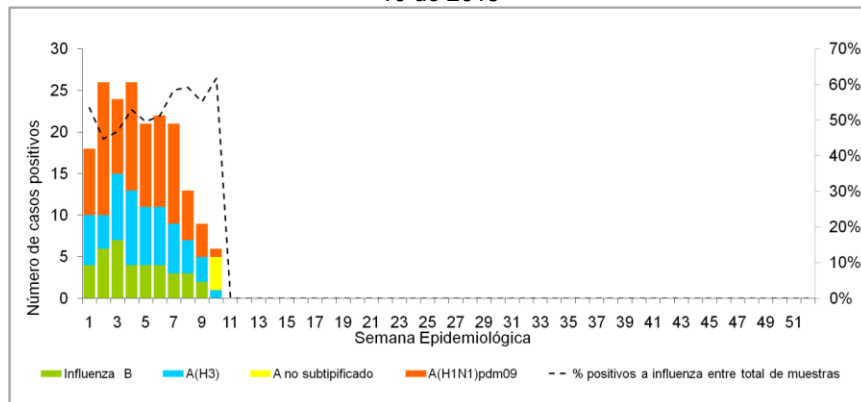
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (60,4%) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



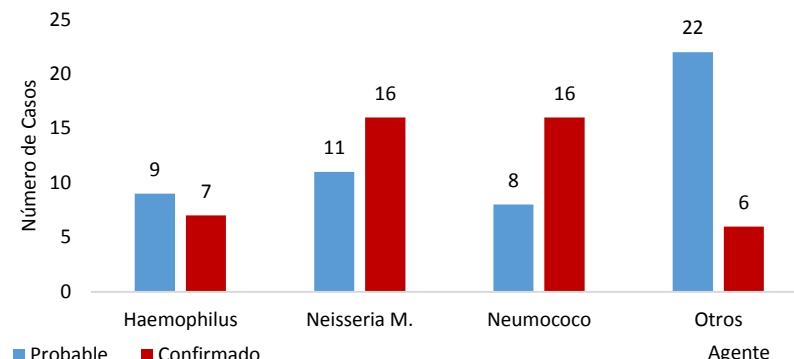
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

### • Meningitis

A semana epidemiológica 12 de 2015 fueron notificados al Sivigila 122 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 50 (41%) corresponden a casos probables, 45 (36,9%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 21 (17,2 %) casos descartados por laboratorio y seis (4,9 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 12 muestra una disminución del 10,95% con respecto al 2014, en el cual se había reportado 137 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica 12 de 2015 es: meningitis meningocócica 27 (22,1%), meningitis por neumococo 24 (19,7%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 16 (13,1%) y meningitis por otros agentes 28 (23%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015



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

Las Entidades territoriales de procedencia con el 81,1% de los casos de meningitis son Antioquia, Bogotá, Bolívar, Valle, Tolima, Cartagena, Barranquilla, Santander, Córdoba, Guainía y Guajira; meningitis por otros agentes es el que registra el mayor número de casos, seguido por meningitis por *Neisseria meningitidis* (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por Entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 12, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus Influenzae</i>	<i>Neisseria Meningitidis</i>	<i>Streptococcus Pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	5	6	5	2	18	18,9
Bogotá	2	2	6	1	11	11,6
Bolívar	0	4	2	4	10	10,5
Valle	0	2	1	4	7	7,4
Tolima	0	1	1	5	7	7,4
Cartagena	0	4	0	3	7	7,4
Barranquilla	2	0	1	1	4	4,2
Santander	0	0	1	3	4	4,2
Córdoba	1	1	1	1	4	4,2
Guainía	1	0	1	1	3	3,2
Guajira	0	1	0	1	2	2,1
Cesar	1	0	1	0	2	2,1
Amazonas	0	0	1	1	2	2,1
Norte Santander	1	1	0	0	2	2,1
Cundinamarca	0	2	0	0	2	2,1
Caquetá	0	0	0	1	1	1,1
Arauca	1	0	0	0	1	1,1
Sucre	0	0	1	0	1	1,1
Choco	0	1	0	0	1	1,1
Casanare	0	0	1	0	1	1,1
Caldas	0	0	1	0	1	1,1
Cauca	1	0	0	0	1	1,1
Magdalena	0	1	0	0	1	1,1
Nariño	1	0	0	0	1	1,1
Huila	0	1	0	0	1	1,1
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

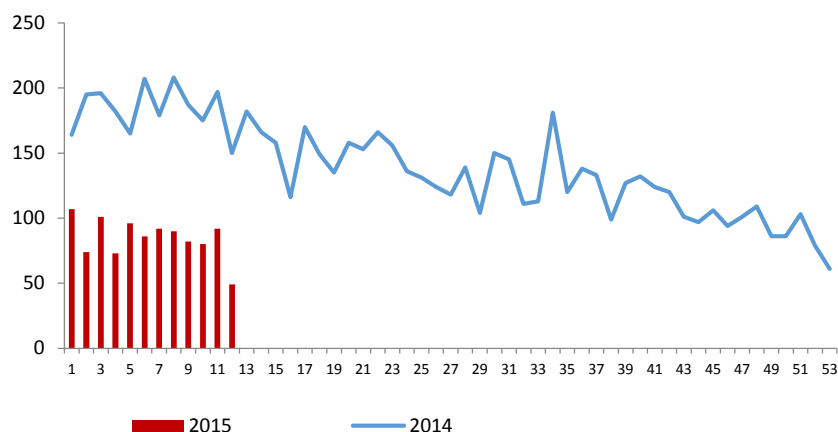


A semana 12 se han notificado ocho muertes confirmadas: Cuatro muertes por meningitis por neumococo, dos muertes por meningitis meningococcica, una muerte por meningitis por *Haemophilus* y una muerte por meningitis por otros agentes.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 022 casos de parotiditis, de los cuales el 99,6 % (1 018) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (cuatro) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 53,6 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2 255 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis hasta semana epidemiológica 12, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,8 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle, Barranquilla, Santander, Guajira, Norte de Santander, Boyacá y Caquetá. Las entidades territoriales que más notificaron casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	337	33,0
Antioquia	110	10,8
Cundinamarca	70	6,8
Valle	67	6,6
Barranquilla	53	5,2
Santander	49	4,8
Guajira	49	4,8
Norte Santander	44	4,3
Boyacá	33	3,2
Caquetá	24	2,3
Risaralda	18	1,8
Cauca	17	1,7
Sucre	14	1,4
Caldas	14	1,4
San Andrés	13	1,3
Tolima	13	1,3
Nariño	13	1,3
Meta	12	1,2
Quindío	11	1,1
Atlántico	10	1,0
Magdalena	8	0,8
Casanare	6	0,6
Cesar	6	0,6
Huila	6	0,6
Vichada	5	0,5
Bolívar	5	0,5
Putumayo	5	0,5
Cartagena	4	0,4
Arauca	3	0,3
Sta. Marta D.E.	2	0,2
Córdoba	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1022</b>	<b>100</b>

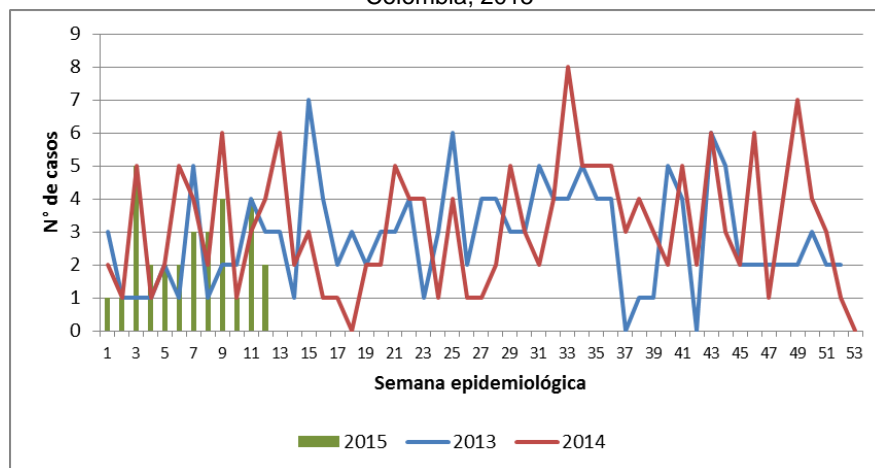
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 183 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 12, de los cuales el 55,7 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Riohacha, Barranquilla, Cali, Cúcuta y Florencia.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se ha notificado al Sivigila 30 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 16,7% respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 36 casos a semana epidemiológica 12 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados a semana epidemiológica 12, Colombia, 2015

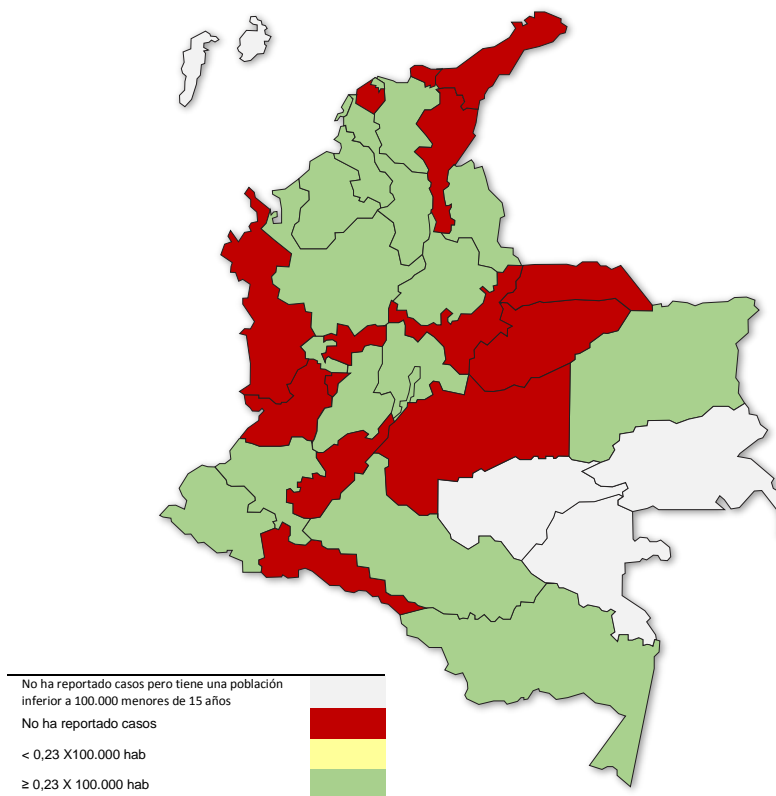


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,23 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

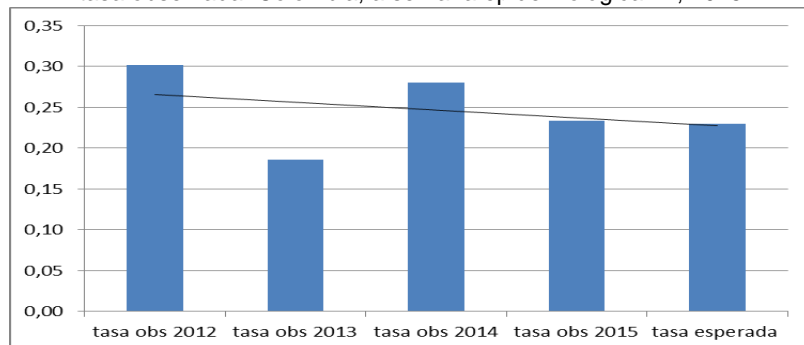
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 12 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,23 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 12, 2015

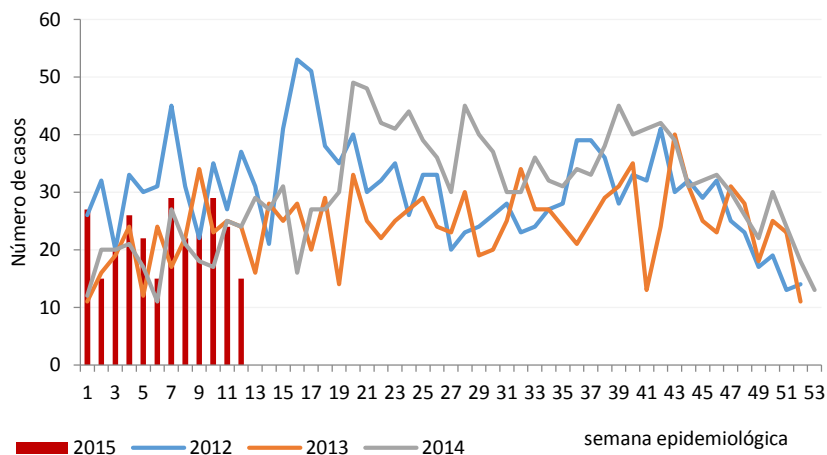


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se reportaron 267 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 14,6 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 233 casos, se observa un aumento del 6,4 % con respecto al año 2013 y una caída del 27,6 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 12 de 2015

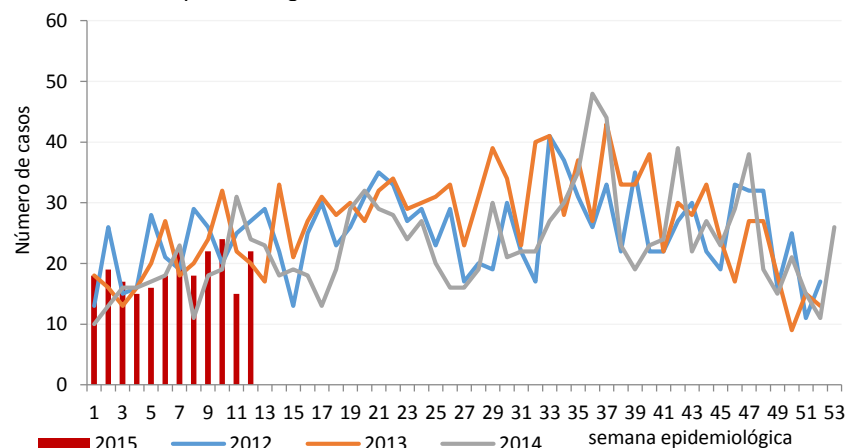


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 85,0 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (190), Antioquia (25) y Cundinamarca (12); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con cinco casos, Atlántico, el distrito de Barranquilla, Caldas, Risaralda y Norte de Santander con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Boyacá, Casanare y Meta con dos casos cada uno, Caquetá, Cesar, Guaviare, La Guajira, San Andrés, Sucre, Tolima, Vichada y con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se reportaron 226 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 4,6 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 216 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 8,1 % y con el 2012 hay otro descenso del 14,7 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,1 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (161), Antioquia (21) y Cundinamarca (ocho); otras entidades que notifican casos son Santander con siete casos, Boyacá, Caldas y Valle con cinco casos, Meta con cuatro casos,

Tolima con tres casos y Cauca, Cesar, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Risaralda y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,02 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 12 de 0,46.

Un total de 10 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana epidemiológica 12: Bogotá (4,46), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Guaviare (0,90), Caldas (0,81), Antioquia (0,71), Meta (0,62), Cundinamarca (0,75), Boyacá (0,55) y Casanare (0,56). No cumplen con la tasa esperada Risaralda, Santander, Tolima, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca, Norte de Santander, Sucre, La Guajira, Cesar, Barranquilla, Santa Marta, Cauca y Nariño. Un total de 10 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 11 de 2015

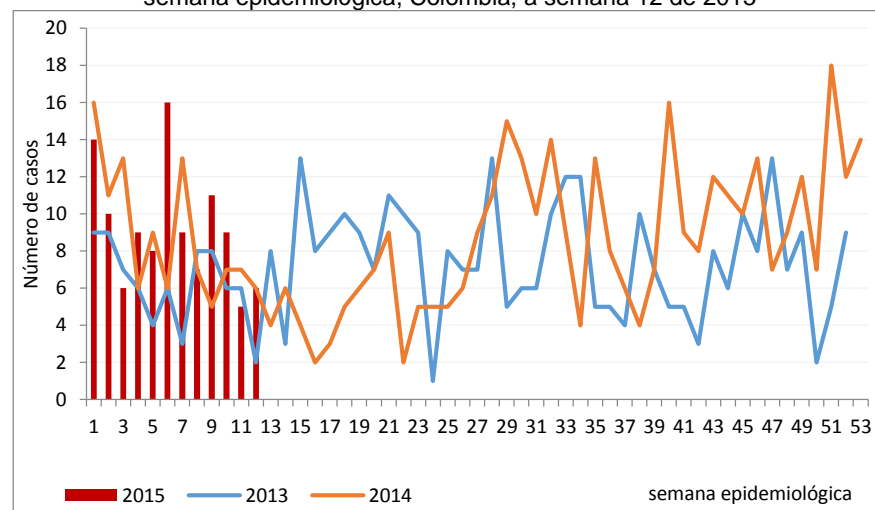
Entidad Territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)	Tasa de notificación por 100.000 htes (MESS)
Bogotá, D.C.	351	7878783,00	4,46	
Vichada	1	71974,00	1,39	
San Andrés	1	76442,00	1,31	
Guaviare	1	111060,00	0,90	
Caldas	8	987991,00	0,81	
Cundinamarca	20	2680041,00	0,75	
Antioquia	46	6456299,00	0,71	
Meta	6	961334,00	0,62	
Casanare	2	356479,00	0,56	
Boyacá	7	1276407,00	0,55	
Risaralda	4	951953,00	0,42	
Santander	7	2061079,00	0,34	
Nte Santander	4	1355787,00	0,30	
Tolima	4	1408272,00	0,28	
Barranquilla	3	1218475,00	0,25	
Atlántico	3	1242388,00	0,24	
Valle del Cauca	10	4613684,00	0,22	
Caquetá	1	477642,00	0,21	
Santa Marta	1	483865,00	0,21	
Cartagena	2	1001755,00	0,20	
Cesar	2	1028890,00	0,19	
Quindío	1	565310,00	0,18	
Sucre	1	851515,00	0,12	
La Guajira	1	957797,00	0,10	
Cauca	1	1379169,00	0,07	
Nariño	1	1744228,00	0,06	
Exterior	4	NA	NA	
Total	493	48203405,00	1,02	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 12= 0.46 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado 110 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 3,8 % cuando se reportaron 106 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 78,2 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (68) y Bogotá (18); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Sucre con seis casos, Cundinamarca con cuatro casos, Huila con tres casos, Bolívar y Casanare con dos casos cada uno y Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba y Valle del Cauca con un caso cada uno.

## • Tétanos

### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 12 de 2014 se tenían tres casos notificados: dos descartados y uno confirmado.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificó un caso probable de tétano accidental, procedente del departamento de Caquetá y notificado por el departamento de Valle del Cauca. En el acumulado del año se han informado siete casos de tétanos accidental:

- cuatro casos confirmados por clínica, notificados de Norte de Santander (Cúcuta), Huila (Neiva), Antioquia (Dabeiba), Nariño (Olaya Herrera).
- un caso descartado de Cartagena
- dos casos probables de Atlántico (Soledad), Huila (Neiva).

Comparado con el año anterior se habían notificado 21 casos y confirmado 18; esto representa una disminución del 66,7 % en los casos notificados y del 77,8 % en los confirmados.

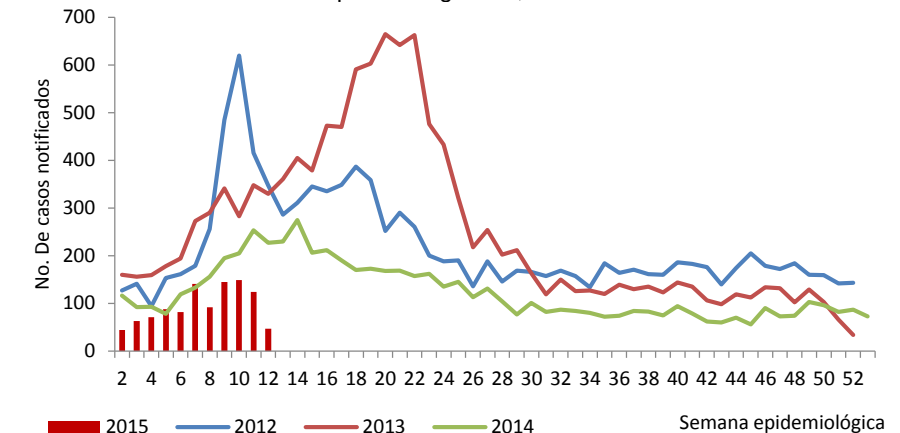
Se reportan dos casos fallecidos,

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

## • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado 1 135 casos. Se evidencia una disminución del 37,1 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 1 809 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015



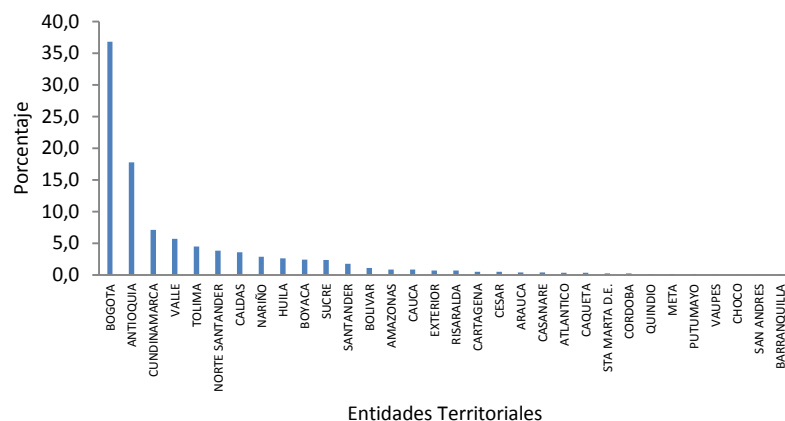
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los casos notificados a semana 12 se han confirmado 74 casos para tos ferina: Bogotá (17), Antioquia (15), Caldas (6), Nariño y Norte de Santander cinco casos cada uno, Sucre (4), Bolívar, Huila, Cauca, Valle y Cundinamarca tres casos cada uno, Boyacá (2), y Amazonas, Atlántico, Cartagena, Santander y Cesar con un caso cada uno.

Así mismo, de los 1135 casos notificados para tos ferina al Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 76 % (861 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 36,8 % (418 casos), Antioquia 17,8 % (202 casos), Cundinamarca 7,1 % (81 casos), Valle del Cauca 5,7 % (65), Tolima 4,5 (51) y Norte de Santander 3,9 % (44 casos) (ver gráfica 2).



Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semanas epidemiológica 12, 2015



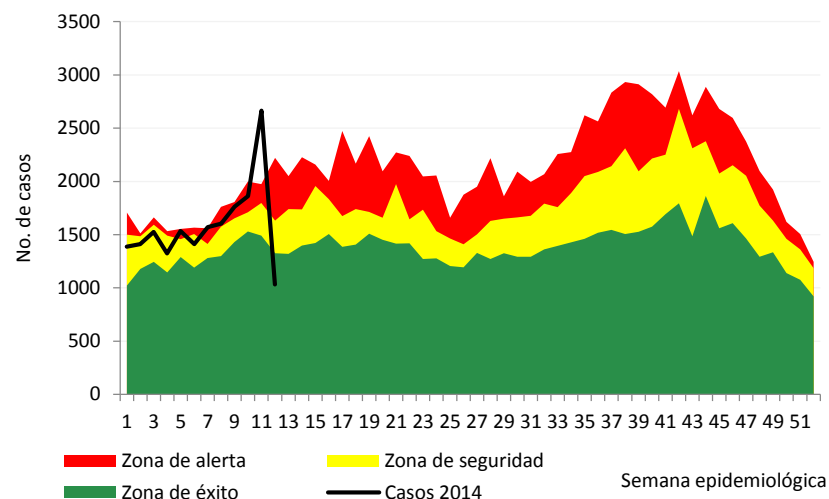
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado 19 091 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 6,6 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 20 440 casos. A semana 12 la proporción de incidencia acumulada para el país es de 39,6 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 12, se termina en zona de alerta probablemente debido a la notificación tardía. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 12 se han notificado nueve muertes asociadas a varicela, una procedente del distrito de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia), una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una de Santa Marta, una Bogotá y dos muertes de Planeta Rica y Valencia (Córdoba).

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

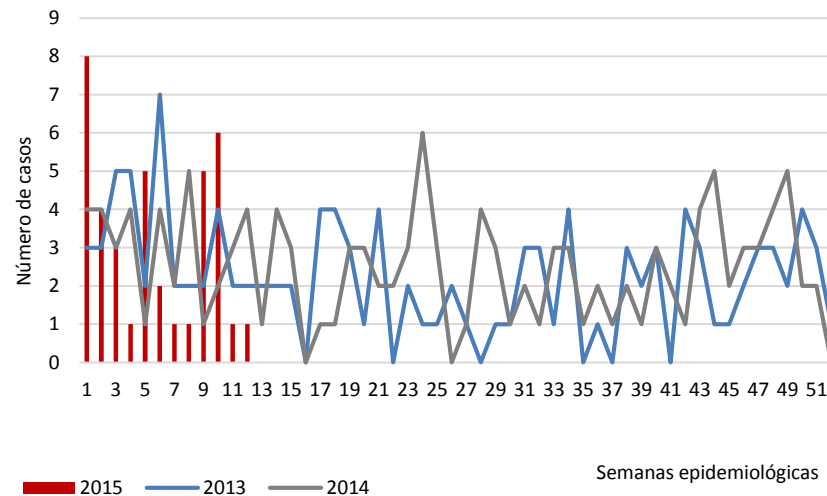
### Alimentos y agua

#### • Enfermedad diarreica aguda

##### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificó al Sivigila en la semana epidemiológica 12 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro casos; con un total acumulado para el país de 38 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 8,79 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

Grupos de edad (menores de 5 años)	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Número de muertes a SE 12	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país	4.321.637	38	8,79
Menores de 1 año	873.444	21	24,04
1 a 4 años	3.448.193	17	4,93

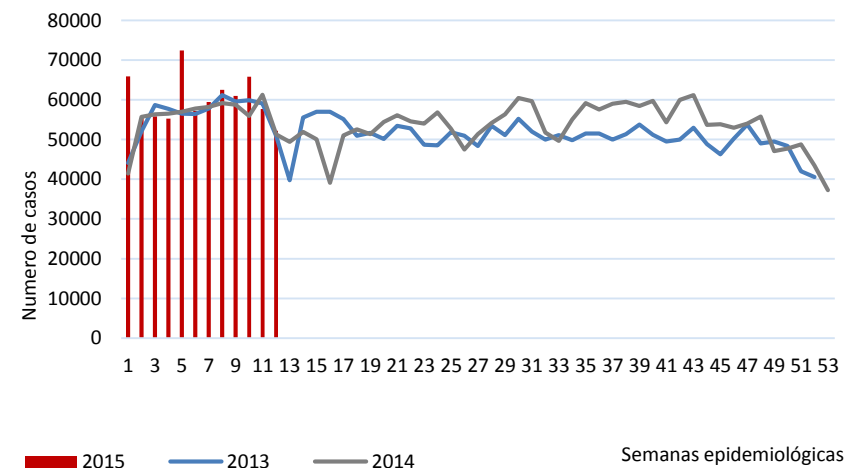
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 12 de 2015, 14 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 52 194 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 720 622 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Semanas epidemiológicas

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia con un aumento del 1,79% de casos con respecto al año anterior, de igual manera los casos acumulados aumentan con un valor del 7,65%; 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 12 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 12	51.275	52.194	1,79%
Casos Acumulados a SE 12	669.437	720.622	7,65%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 44,47 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 119 865 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitante.
Colombia	48203405	720622	14,95
< 1 año	873444	38838	44,47
1 a 4 años	3448193	119865	34,76
5 a 9 años	4258678	53887	12,65
10 a 14	4282708	37836	8,83
15 a 19	4345112	41887	9,64
20 a 24	4292291	75021	17,48
25 a 29	3957939	74631	18,86
30 a 34	3539724	60717	17,15
35 a 39	3205979	44200	13,79
40 a 44	2879410	33960	11,79
45 a 49	2883795	30703	10,65
50 a 54	2680490	26240	9,79
55 a 59	2218791	20993	9,46
60 a 64	1728396	18281	10,58
65 a 69	1307382	13700	10,48
70 a 74	926841	10569	11,40
75 a 79	684618	8486	12,40
80 y más años	689614	10808	15,67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 12 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 14,95 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Valle

del Cauca y Quindío. Estos cuatro territorios aportan el 11,11% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1832	0,3%	76.243	24,03
Bogotá	184070	25,5%	7.878.783	23,36
Valle del Cauca	102463	14,2%	4.613.684	22,21
Quindío	11952	1,7%	565.310	21,14
Colombia	720622	100,0%	48.203.405	14,95

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron al Sivigila 22 casos de Enfermedad de Chagas, dos agudos probables y 20 crónicos probables

El acumulado a semana epidemiológica doce de 2015 es de 105 casos, de los cuales 84.7 % (89/105) corresponden a casos crónicos (32 confirmados y 57 probables) y 15.3% (16/105) casos agudos (dos confirmados y 14 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 14 entidades territoriales. Boyacá notificó el 25.8 % de los casos, Bogotá 19.10 %, Casanare 16.9 %, Santander 13.48 %. El 36. % (32/89) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora. Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	11	34,38	12	21,05	23	25,84%
BOGOTÁ	1	3,13	16	28,07	17	19,10%
CASANARE	10	31,25	5	8,77	15	16,85%
SANTANDER	2	6,25	10	17,54	12	13,48%
NTE SANTANDER	3	9,38	2	3,51	5	5,62%
CESAR	1	3,13	3	5,26	4	4,49%
TOLIMA	0	0,00	3	5,26	3	3,37%
CAUCA	1	3,13	1	1,75	2	2,25%
CUNDINAMARCA	1	3,13	1	1,75	2	2,25%
GUAVIARE	0	0,00	2	3,51	2	2,25%
ARAUCA	1	3,13	0	0,00	1	1,12%
ANTIOQUIA	0	0,00	1	1,75	1	1,12%
HUILA	0	0,00	1	1,75	1	1,12%
SUCRE	1	3,13	0	0,00	1	1,12%
<b>Total casos</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>	<b>89</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 12.5%(2/16) 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 doce de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
CASANARE	3	0	3	0
BOYACA*	1	1	2	6,25
BOLIVAR	2	0	2	0
SANTANDER	2	0	2	0
CESAR	1	1	2	6,25
CUNDINAMARCA	1	0	1	0
QUINDIO	1	0	1	0
ARAUCA	1	0	1	0
TOLIMA	1	0	1	0
BARRANQUILLA	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>12.5%</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Chikunguña

En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 10.087 casos, de los cuales 9.662 fueron confirmados por clínica y 425 sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 249.013 casos (ver tabla 1).

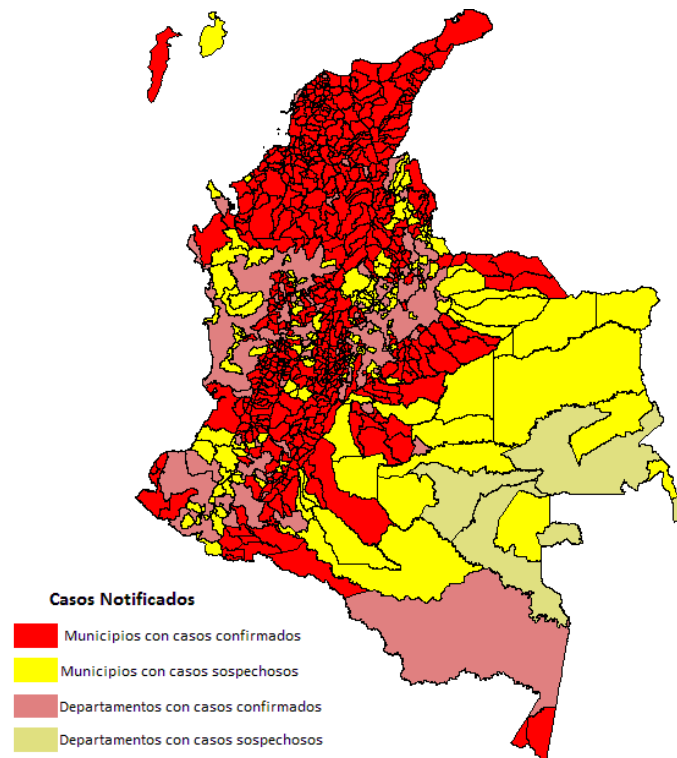
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 28 de marzo de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
<b>Semana 12--2015</b>	9.662	0	425	10.087
<b>Acumulado 2014-2015</b>	256.770	1.537	4.766	263.073

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

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

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 28 de marzo de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	11	2	5	18
	CAQUETA	731	7	188	926
	GUAINIA	0	0	19	19
	GUAVIARE	0	0	14	14
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	120	24	3	147
<b>Total</b>		<b>862</b>	<b>33</b>	<b>230</b>	<b>1125</b>

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, Quindío, 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 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	9275	76	608	9959
	BOGOTA*	0	1	249	250
	CALDAS	2185	23	32	2240
	CUNDINAMARCA	13507	79	137	13723
	HUILA	24156	58	91	24305
	QUINDIO	298	1	2	301
	RISARALDA	248	8	1	257
	TOLIMA	28383	76	703	29162
<b>Total</b>		<b>78052</b>	<b>322</b>	<b>1823</b>	<b>80197</b>

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).



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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	446	12	23	481
	NTE SANTANDER	29573	382	218	30173
	SANTANDER	2813	15	71	2899
	<b>Total</b>	<b>32832</b>	<b>409</b>	<b>312</b>	<b>33553</b>

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	2091	3	426	2520
	CASANARE	3900	3	114	4017
	META	2200	13	178	2391
	VICHADA	0	0	42	42
	<b>Total</b>	<b>8191</b>	<b>19</b>	<b>760</b>	<b>8970</b>

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, Chocó y Nariño (ver tabla 6).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	299	6	980	1285
	CHOCO	15	2	180	197
	NARIÑO	345	3	23	371
	VALLE	30194	25	8	30227
	<b>Total</b>	<b>30853</b>	<b>36</b>	<b>1191</b>	<b>32080</b>

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio y por clínica del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira,

Magdalena, San Andrés y Providencia, Santa Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	3518	32	32	3582
	BARRANQUILLA	8077	16	0	8093
	BOLIVAR	18302	307	0	18609
	CARTAGENA	12565	30	0	12595
	CESAR	3201	43	18	3262
	CORDOBA	16798	94	13	16905
	GUAJIRA	10981	50	34	11065
	MAGDALENA	5404	30	340	5774
	SAN ANDRES	636	5	10	651
	STA MARTA D.E.	5830	13	0	5843
	SUCRE	20668	98	3	20769
	<b>Total</b>	<b>105980</b>	<b>718</b>	<b>450</b>	<b>107148</b>

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 33 muertes probables por chikunguña. Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y veinticinco permanecen en estudio. Las muertes probables proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (doce), Cartagena (tres), Sucre (tres), Cundinamarca (tres), Bolívar (dos), Santander (dos), Tolima (dos), Huila (dos), Barranquilla (dos), Cesar (uno) y Valle del Cauca (uno).

## Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.

- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

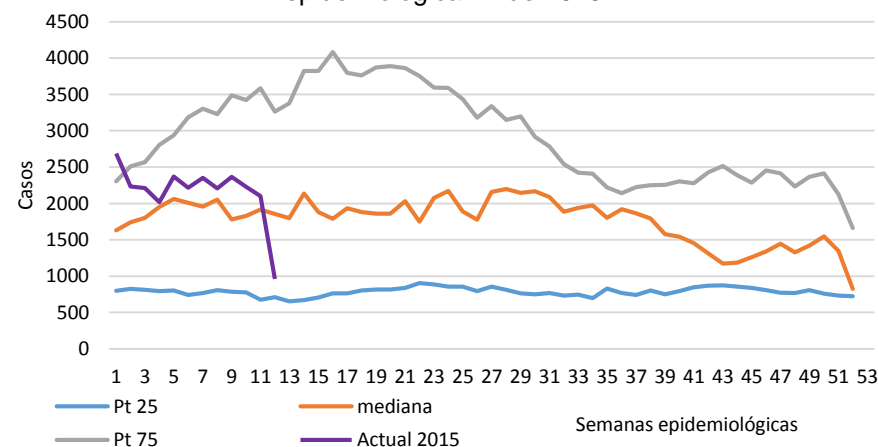
Más información en el siguiente enlace

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

## • Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la semana epidemiológica 12, en la zona de seguridad, se mantuvo en zona de alarma desde las semanas dos a la once y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 25 959 casos totales de dengue, de los cuales 25 530 (98,3 %) corresponden a dengue y 429 (1,7%) a dengue grave.

A la semana 12 de 2014 se habían notificado 25 482 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 1,87 %, es decir 477 casos más. Se están notificando en promedio 2 163 casos semanales.

El 40,5 % (7 569/25 530) de los casos de dengue y el 40,3 % (173/429) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un ligero predominio en el régimen contributivo (51,3%), seguido del

régimen subsidiado (39,5%). El 53 % (178/336) 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 12 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	12973	50.8%	196	45.7%	13169	50.7%
	Masculino	12557	49.2%	233	54.3%	12790	49.3%
Tipo de régimen	Contributivo	13208	51.7%	186	43.4%	13394	51.6%
	Especial	860	3.4%	15	3.5%	875	3.4%
	No afiliado	804	3.1%	18	4.2%	822	3.2%
	excepcional	628	2.5%	10	2.3%	638	2.5%
	Subsidiado	10030	39.3%	200	46.6%	10230	39.4%
Pertenencia étnica	Indígena	246	1.0%	9	2.1%	255	1.0%
	ROM, Gitano	123	0.5%	2	0.5%	125	0.5%
	Raizal	21	0.1%		0.0%	21	0.1%
	Palenquero	1	0.0%		0.0%	1	0.0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	582	2.3%	15	3.5%	597	2.3%
	Otro	24557	96.2%	403	93.9%	24960	96.2%
Grupos de edad	Meno de 1 año	895	3.5%	19	4.4%	914	3.5%
	1 a 4 años	1551	6.1%	24	5.6%	1575	6.1%
	5 a 9 años	2309	9.0%	68	15.9%	2377	9.2%
	10 a 14 años	2814	11.0%	62	14.5%	2876	11.1%
	15 a 19 años	2764	10.8%	45	10.5%	2809	10.8%
	20 a 24 años	2417	9.5%	46	10.7%	2463	9.5%
	25 a 29 años	2236	8.8%	23	5.4%	2259	8.7%
	30 a 34 años	1957	7.7%	11	2.6%	1968	7.6%
	35 a 39 años	1582	6.2%	16	3.7%	1598	6.2%
	40 a 44 años	1298	5.1%	13	3.0%	1311	5.1%
	45 a 49 años	1221	4.8%	8	1.9%	1229	4.7%
	50 a 54 años	1186	4.6%	21	4.9%	1207	4.6%
	55 a 59 años	922	3.6%	12	2.8%	934	3.6%
	60 a 64 años	672	2.6%	9	2.1%	681	2.6%
	65 y más años	1706	6.7%	52	12.1%	1758	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 5 546 casos, Tolima con 3 124 casos, Meta con 2 478, Santander con 2 192 casos, Antioquía con 1 627 casos, Huila con 1 513 casos, Cundinamarca con 1 472, Quindío 892, Norte de Santander 746 casos, Casanare con 735 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con 103 casos, Valle del Cauca con 60 casos, Huila con 23 casos, Cundinamarca con 26 casos, Antioquia con 25, Cesar con 19, Barranquilla con 18 casos, Meta con 15 casos, Sucre con 15 casos, guajira con 12 casos, Córdoba con 11 casos y Santander con 11 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Villavicencio, Bucaramanga, Medellín y Neiva que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 12 primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 22 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla con más de 15 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 12 es de 97,1 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Meta, Tolima, Cundinamarca, Casanare, Arauca y Amazonas presentaron proporciones de incidencia superiores a 250 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Melgar, Espinal, Acacias, Garzón y Yopal presentan incidencias superiores a 300 casos por 100000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Calarcá, Melgar, Ibagué y Girardot presentan incidencias superiores a cinco casos por 100000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 63,8 % (4 860/7 619). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 87,6 % (376/429), donde Guajira, Sucre, Tolima, Quindío, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Santa Martha, Antioquía, Valle, Bolívar, Arauca y Putumayo están por debajo de 90 % de hospitalización. Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 94 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica doce de 2015 no se notificaron casos de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado tres casos probables de fiebre amarilla, los cuales se descartan uno por error de digitación y dos por resultados de laboratorio negativo.

## • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificaron al Sivigila 1156 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 1137 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 11 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y ocho casos (0,7 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 27 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Nariño, Córdoba, Chocó y Bolívar, que a su vez concentraron el 69 % de la notificación. Los ocho casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden de los municipios: El Carmen de Bolívar (5 casos), San Andrés de Sotavento, Córdoba (un caso) y Sampués y San Onofre, Sucre (dos casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	313	4	0	317	27,4%	27,4%
Meta	129	1	0	130	11,2%	38,7%
Santander	111	0	0	111	9,6%	48,3%
Nariño	68	0	0	68	5,9%	54,2%
Córdoba	63	1	1	65	5,6%	59,8%
Choco	58	0	0	58	5,0%	64,8%
Bolívar	43	1	5	49	4,2%	69,0%
Guaviare	45	2	0	47	4,1%	73,1%
Risaralda	47	0	0	47	4,1%	77,2%
Tolima	41	0	0	41	3,5%	80,7%
Caquetá	35	1	0	36	3,1%	83,8%
Norte Santander	33	0	0	33	2,9%	86,7%
Putumayo	25	0	0	25	2,2%	88,8%
Cundinamarca	22	1	0	23	2,0%	90,8%
Cauca	22	0	0	22	1,9%	92,7%
Boyacá	11	0	0	11	1,0%	93,7%
Sucre	9	0	2	11	1,0%	94,6%
Amazonas	10	0	0	10	0,9%	95,5%
Valle del Cauca	9	0	0	9	0,8%	96,3%
Caldas	8	0	0	8	0,7%	97,0%
Vaupés	7	0	0	7	0,6%	97,6%
Guainía	6	0	0	6	0,5%	98,1%
Vichada	6	0	0	6	0,5%	98,6%
Arauca	5	0	0	5	0,4%	99,0%
Exterior	3	0	0	3	0,3%	99,3%
Huila	3	0	0	3	0,3%	99,6%
Cesar	2	0	0	2	0,2%	99,7%
Desconocido	2	0	0	2	0,2%	99,9%
Casanare	1	0	0	1	0,1%	100,0%
<b>Total</b>	<b>1137</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>1156</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

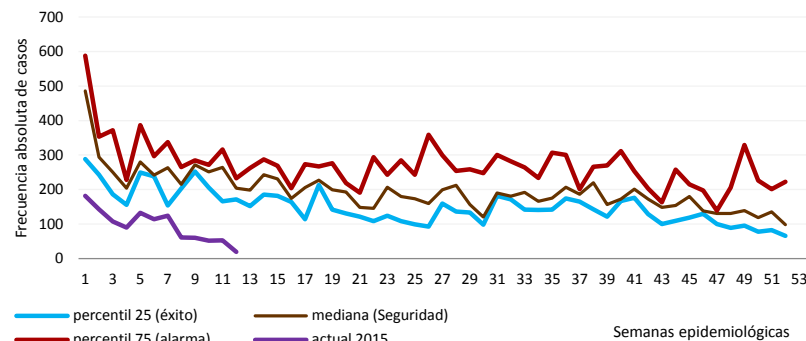
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		1137	11	8
Sexo	Femenino	19,0%	9,1%	62,5%
	Masculino	81,0%	90,9%	37,5%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	37,5%
	1 a 4 años	4,2%	0,0%	62,5%
	5 a 9 años	5,7%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	10,2%	9,1%	0,0%
	20 a 24 años	28,8%	36,4%	0,0%
	25 a 29 años	16,7%	9,1%	0,0%
	30 a 34 años	9,0%	18,2%	0,0%
	35 a 39 años	6,0%	9,1%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	9,1%	0,0%
	45 a 49 años	1,7%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,7%	9,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,3%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,3%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,1%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,0%	0,0%	12,5%
	ROM	0,1%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,9%	9,1%	0,0%
	Otros	88,8%	90,9%	87,5%
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,1%	9,1%	0,0%
	Centro poblado	14,3%	27,3%	62,5%
	Rural disperso	70,5%	63,6%	37,5%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,7%	27,3%	0,0%
	No afiliado	4,8%	0,0%	0,0%
	Excepción	44,6%	45,5%	0,0%
	Subsidiado	45,5%	27,3%	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 en zona de éxito durante las doce semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

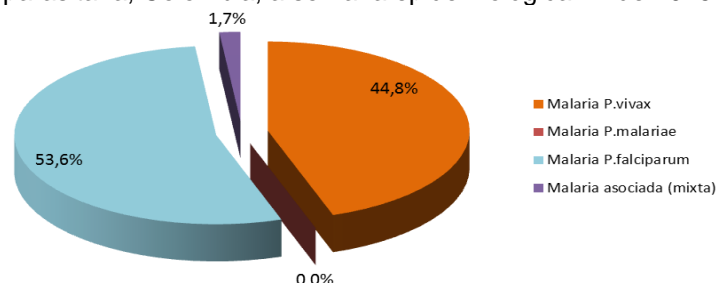


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron al Sivigila 6693 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 2996 casos (44,8 %) de *P. Vivax*, 3585 casos (53,6 %) de *P. falciparum* y 112 casos (1,7 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 127 casos de malaria complicada y dos casos de muerte por malaria. Respecto al mismo periodo del año 2014 se evidencia una disminución en la notificación de 3095 casos de malaria no complicada, lo que representa una variación de 31,6 %, se observa un aumento de 66 casos de malaria complicada, es decir un 92,5 % de variación y una disminución de 5 muertes por malaria, lo que representa un 71,4 % de variación (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 182 municipios. Los casos se concentraron en los departamentos de Chocó con el 54,5 % de los casos, seguido de Antioquia con 14,0 % y Nariño con 12,7%. Estas tres entidades territoriales concentraron el 81,2 % de la carga de esta enfermedad a nivel nacional (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	64	2369	1215	3648	54,5%	54,5%
Antioquia	7	163	765	935	14,0%	68,5%
Nariño	2	822	27	851	12,7%	81,2%
Córdoba	2	18	200	220	3,3%	84,5%
Bolívar	15	18	114	147	2,2%	86,7%
Valle del Cauca	1	11	126	138	2,1%	88,7%
Exterior	1	24	99	124	1,9%	90,6%
Vichada	11	42	70	123	1,8%	92,4%
Guainía	1	9	109	119	1,8%	94,2%
Amazonas	0	3	115	118	1,8%	96,0%
Risaralda	3	7	67	77	1,2%	97,1%
Cauca	0	66	5	71	1,1%	98,2%
Guaviare	2	21	46	69	1,0%	99,2%
Caquetá	0	7	0	7	0,1%	99,3%
Desconocido	1	0	5	6	0,1%	99,4%
Meta	0	0	6	6	0,1%	99,5%
Sucre	0	1	5	6	0,1%	99,6%
Vaupés	0	0	5	5	0,1%	99,7%
Cesar	0	0	4	4	0,1%	99,7%
Huila	0	1	2	3	0,0%	99,8%
Putumayo	1	1	1	3	0,0%	99,8%
La Guajira	1	0	1	2	0,0%	99,8%
Nte Santander	0	0	2	2	0,0%	99,9%
Santander	0	0	2	2	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Cartagena	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	1	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Sta Marta D.E.	0	1	0	1	0,0%	100,0%
Tolima	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	112	3585	2996	6693	100%	

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, Novita y Medio San Juan, todos del departamento de Chocó. Todos los



anteriores con más de 280 casos de malaria no complicada (Ver tabla 2).

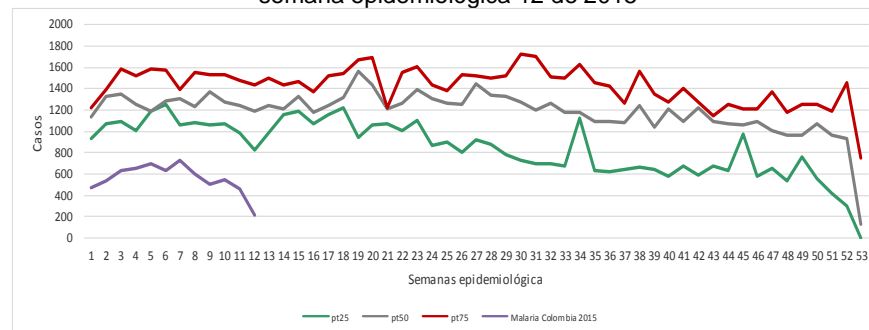
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	10	557	209	776	11,6%	11,6%
Tadó	0	354	222	576	8,6%	20,2%
Novita	3	247	54	304	4,5%	24,7%
Medio San Juan	29	144	109	282	4,2%	29,0%
Bagado	0	79	191	270	4,0%	33,0%
Tumaco	1	248	13	262	3,9%	36,9%
El Charco	0	183	1	184	2,7%	39,7%
El Bagre	1	58	100	159	2,4%	42,0%
Roberto Payan (San José)	0	156	0	156	2,3%	44,4%
Tierralta	1	13	141	155	2,3%	46,7%
Atrato	2	124	15	141	2,1%	48,8%
Lloro	0	78	59	137	2,0%	50,8%
Otros Municipios	65	1344	1882	3291	49,2%	100,0%
Colombia	112	3585	2996	6693	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 12 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 3986 casos (59,6 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 52,8 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,9 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,8 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,5 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		112	3585	2996	6693
Sexo	Femenino	44,6%	41,7%	38,8%	40,4%
	Masculino	55,4%	58,3%	61,2%	59,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,9%	0,3%	1,3%	0,8%
	1 a 4 años	12,5%	5,8%	9,6%	7,6%
	5 a 9 años	9,8%	11,6%	10,9%	11,3%
	10 a 14 años	10,7%	14,1%	12,2%	13,2%
	15 a 19 años	13,4%	12,7%	13,0%	12,8%
	20 a 24 años	15,2%	11,2%	11,9%	11,6%
	25 a 29 años	6,3%	9,8%	9,5%	9,6%
	30 a 34 años	4,5%	7,8%	7,2%	7,5%
	35 a 39 años	5,4%	5,9%	6,6%	6,2%
	40 a 44 años	7,1%	5,2%	5,0%	5,1%
	45 a 49 años	4,5%	4,3%	3,8%	4,1%
	50 a 54 años	3,6%	3,7%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	5,4%	3,0%	2,4%	2,8%
	60 a 64 años	0,0%	1,9%	1,4%	1,6%
	65 y más años	0,9%	2,8%	2,1%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	24,1%	9,3%	26,8%	17,4%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	36,6%	78,8%	29,2%	55,9%
	Otros	39,3%	11,7%	43,7%	26,5%
Área de procedencia	Cabecera municipal	24,1%	44,2%	25,6%	35,5%
	Centro Poblado	52,7%	30,5%	24,6%	28,3%
	Rural disperso	23,2%	25,3%	49,8%	36,2%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	6,3%	4,7%	5,6%	5,2%
	Especial	0,0%	0,3%	0,4%	0,3%
	Sin afiliación	25,9%	16,4%	20,7%	18,5%
	Excepción	3,6%	3,9%	4,6%	4,2%
	Subsidiado	64,3%	74,7%	68,6%	71,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 127 casos de malaria complicada, de los cuales Chocó aportó 46 casos (36,2 %), Antioquía con 26 casos (20,5 %), Valle del Cauca con 23 casos (18,1 %), Caquetá con siete casos (5,5 %), Risaralda con seis casos (4,7 %), Nariño con cinco casos (3,9 %), Córdoba con cuatro casos (3,1 %), Bolívar con dos casos (1,6 %), Caldas con dos casos (1,6 %), Cauca con dos casos (1,6 %), Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima con un caso cada uno.

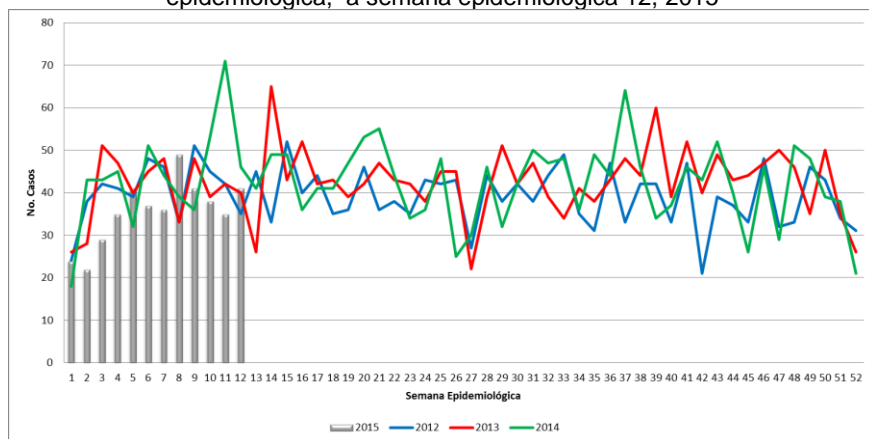
Se han notificado dos muertes por malaria. La primera corresponde a una menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el 9 de Enero de 2015. El segundo caso corresponde a paciente del sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no 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 12 se han notificado 428 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 46 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,06%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 533 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 12, 2015



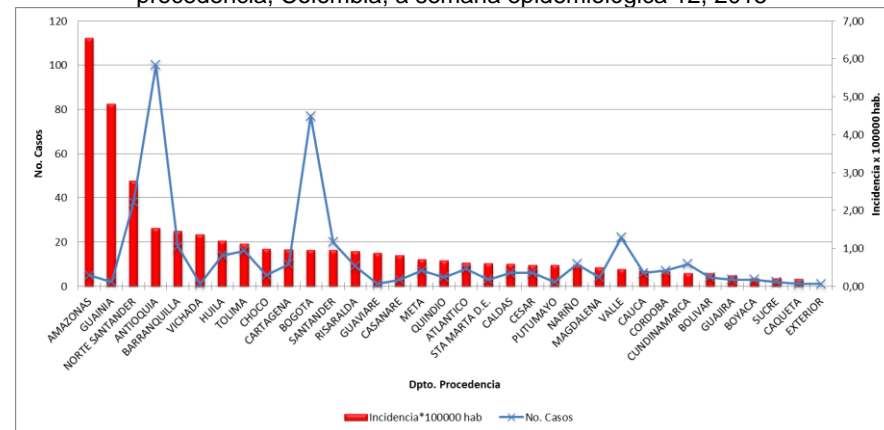
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (23,36%), Bogotá (17,99%), Norte de Santander (8,88%), Valle del Cauca (5,14%) y Santander (4,67%), los cuales en conjunto representan el 60,05% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 12 de 2015, tres entidades territoriales presentaron 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 0,89 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (6,56), Guainía (4,82), Norte de Santander (2,80), Antioquia (1,55) y Barranquilla (1,48) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015



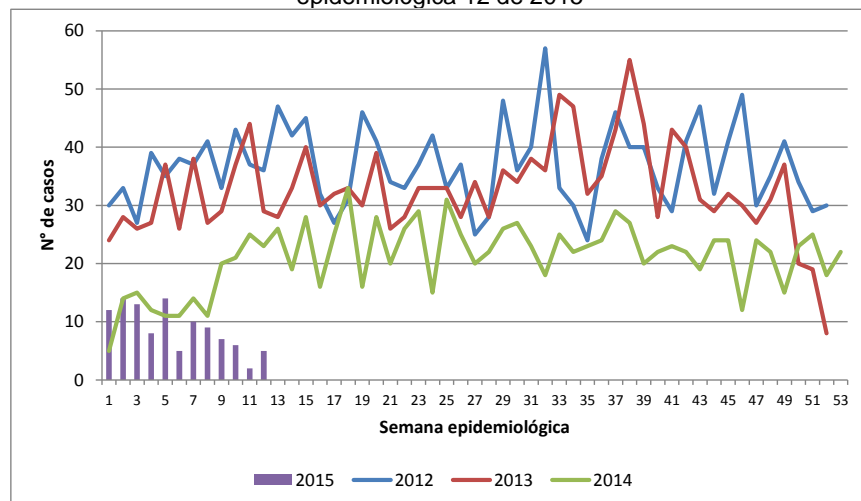
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 12 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado ocho muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

# • **Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 12 del 2015 han sido notificados 105 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 182 casos, por lo tanto se observa una disminución del 42,31% en la notificación (ver gráfica 1).

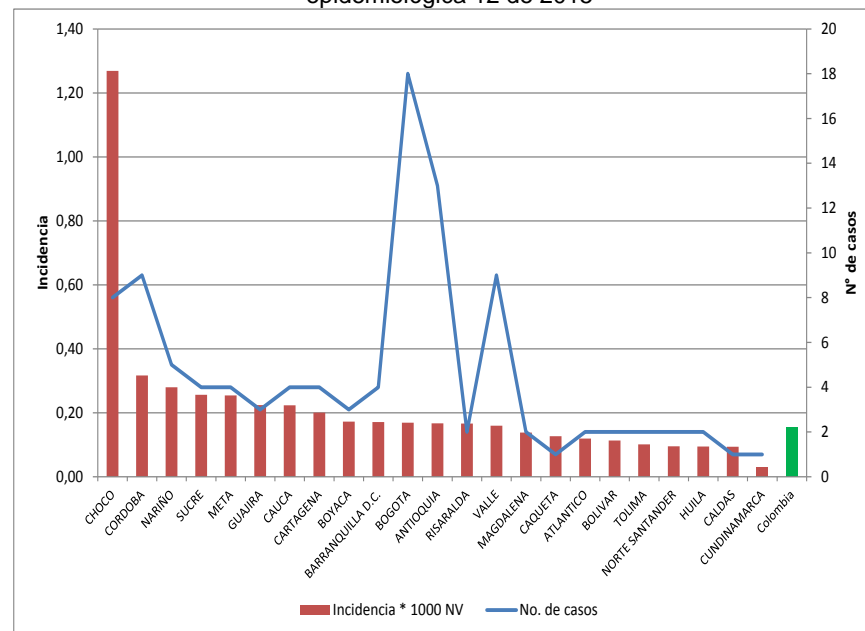
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 12 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Córdoba, Valle y Choco. Por incidencia se encuentran: Chocó, Córdoba, Nariño, Sucre y Meta (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015



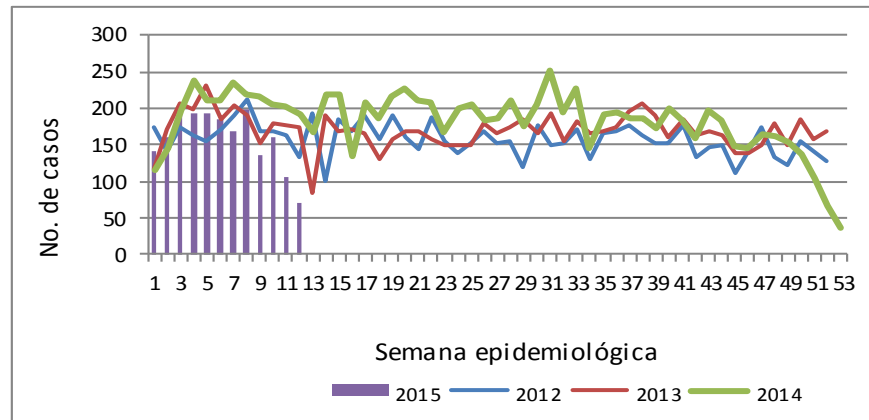
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 12 la Incidencia para Colombia es de 0,15 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 12 de 2013 se notificaron 2185 casos, para el 2014 se notificaron 2388 casos y para el 2015 a semana 12 se han reportado 1909 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 20,06% (479 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 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 12 de los 1909 casos notificados 1793 están en estadio VIH y SIDA y 116 aparecen con condición final muerto.

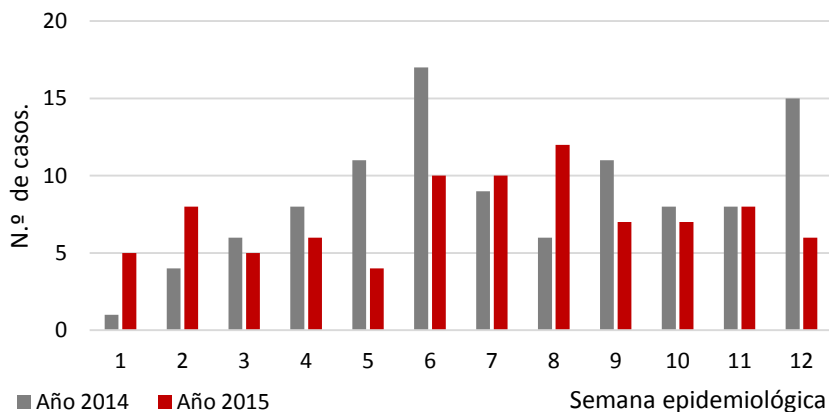


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

A semana epidemiológica 12 de 2015 se ha notificado al Sivigila 88 casos de lepra, de estos el 84,1 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 87,5 % (77 casos) ingresaron como nuevos, el 10,2 % como recidiva (nueve casos) y dos casos como reingreso. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 15,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

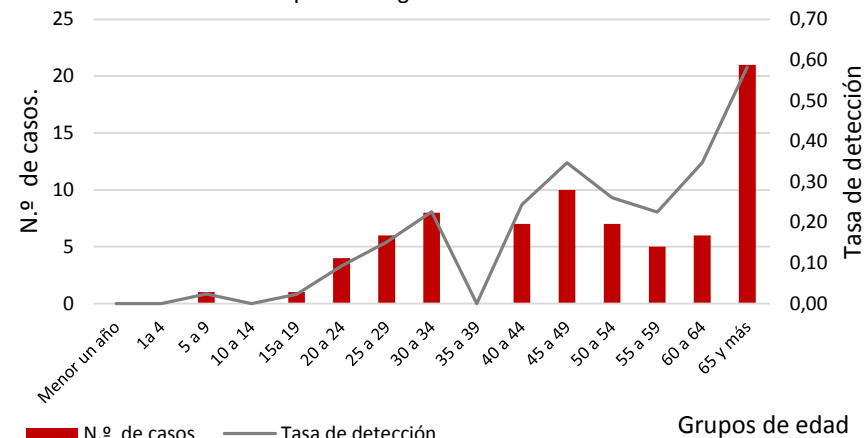
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 es de 0,16 casos por 100 000 habitantes. El 68,8 % 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 (0,58 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Cartagena presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,8 casos por 100 000 habitantes, seguido de Santander con 0,53 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos notificados. El 72,2 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 12 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
Cartagena	9	9	8	0,8	0	1
Santander	11	11	11	0,53	0	0
Huila	9	9	6	0,52	3	0
Norte Santander	8	8	7	0,52	1	0
Cesar	5	5	5	0,49	0	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Arauca	1	1	1	0,38	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Magdalena	4	4	3	0,24	1	0
Choco	1	1	1	0,2	0	0
Barranquilla	5	2	2	0,16	0	0
Atlántico	1	4	3	0,12	1	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0	0
Valle Del Cauca	6	6	5	0,11	1	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Tolima	2	2	1	0,07	1	0
Antioquia	5	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	6	4	4	0,05	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0		0	0	0
Sucre	1	1		0	0	1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>77</b>	<b>0,16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 37,5 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan cuatro casos con grado dos de discapacidad; el 62,5 % a lepra multibacilar presentando nueve casos con grado dos de discapacidad. El 36,4 % de los casos notificados ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total
Paucibacilar	25	4	4	33
Multibacilar	31	15	9	55
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>88</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron al Sivigila 2757 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 2236 son pulmonares y 517 extrapulmonares, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro registros sin datos complementarios; por tipo de caso, el 76,2% ingresó confirmado por laboratorio, el 21,9% por clínica y el 1,7% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	1807	294	2101	76,2
CONFIRMADO POR CLINICA	390	215	605	21,9
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	39	8	47	1,7
SIN DATO	0	0	4	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>2236</b>	<b>517</b>	<b>2757</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 12 el 89,3% ingresó como casos nuevos, el 4,5 % como recaída y el 4,0% como abandono (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015

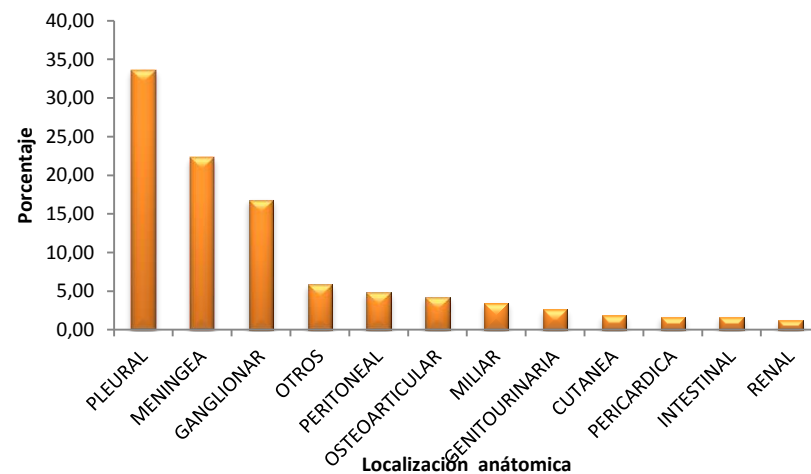
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
NUEVO	1973	488	2461	89,3
RECAIDA	112	11	123	4,5
FRACASO	9	2	11	0,4
ABANDONO	98	11	109	4,0
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	44	5	49	1,8
SIN DATO	0	0	4	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>2236</b>	<b>517</b>	<b>2757</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 12 de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos de mayor proporción de casos fueron: otros grupos poblacionales con el 87,8%, seguido de población afrocolombiana con el 6,6% y población indígena con el 4,7%. En esta semana epidemiológica no se notificaron muertos por este evento al Sivigila.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 517 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 33,6%, seguido de la meníngea con el 22,2% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por entidad territorial de residencia, Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 15,7 casos por 100 000 habitantes, seguida de Risaralda con 9,9 casos por 100 000 habitantes; Las entidades territoriales de Antioquia, Valle de Cauca y Bogotá aportan el mayor número de casos. La incidencia acumulada para el país a semana epidemiológica 12 es de 5,72 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA A X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	12	15,74	0	0,0	12	15,74
ANTIOQUIA	477	7,39	110	1,7	587	9,09
ARAUCA	13	4,96	4	1,5	17	6,48
ATLANTICO	71	5,71	8	0,6	79	6,36
BARRANQUILLA	97	7,96	13	1,1	110	9,03
BOGOTA	137	1,74	86	1,1	223	2,83
BOLIVAR	14	1,28	5	0,5	19	1,73
BOYACA	12	0,94	8	0,6	20	1,57
CALDAS	55	5,57	8	0,8	63	6,38
CAQUETA	22	4,61	7	1,5	29	6,07
CARTAGENA	56	5,59	10	1,0	66	6,59
CASANARE	24	6,73	5	1,4	29	8,14
CAUCA	34	2,47	21	1,5	55	3,99
CESAR	39	3,79	6	0,6	45	4,37
CHOCO	28	5,60	11	2,2	39	7,80
CORDOBA	41	2,40	7	0,4	48	2,81
CUNDINAMARCA	55	2,05	17	0,6	72	2,69
LA GUAJIRA	38	3,97	8	0,8	46	4,80
GUAVIARE	4	3,60	0	0,0	4	3,60
GUAINIA	2	4,82	0	0,0	2	4,82
HUILA	77	6,67	13	1,1	90	7,79
MAGDALENA	26	3,29	0	0,0	26	3,29
META	75	7,80	10	1,0	85	8,84
NARIÑO	26	1,49	9	0,5	35	2,01
NTE SANTANDER	94	6,93	9	0,7	103	7,60
PUTUMAYO	11	3,19	2	0,6	13	3,77
QUINDIO	43	7,61	10	1,8	53	9,38
RISARALDA	76	7,98	19	2,0	95	9,98
SAN ANDRES	1	1,31	1	1,3	2	2,62
SANTANDER	113	5,48	31	1,5	144	6,99
STA MARTA D.E.	26	5,37	3	0,6	29	5,99
SUCRE	13	1,53	3	0,4	16	1,88
TOLIMA	76	5,40	23	1,6	99	7,03
VALLE DEL CAUCA	340	7,37	48	1,0	388	8,41
VAUPÉS	3	6,87	1	2,3	4	9,16
VICHADA	5	7	1	1,4	6	8,34
SIN DATO	0	0	0	0	4	0
TOTAL NACIONAL	2236	-----	517	-----	2757	-----
TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	-----	4,6	-----	1,07	-----	5,72

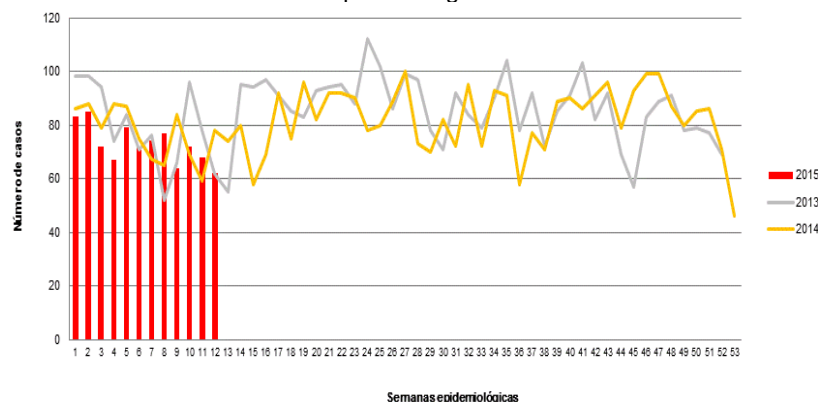
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica doce de 2015 se ha reportado al Sivigila 875 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana se notificaron 62 casos, y 33 casos de semanas anteriores reportados en la semana doce. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 925 lo que implica una disminución en la notificación del 5,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015



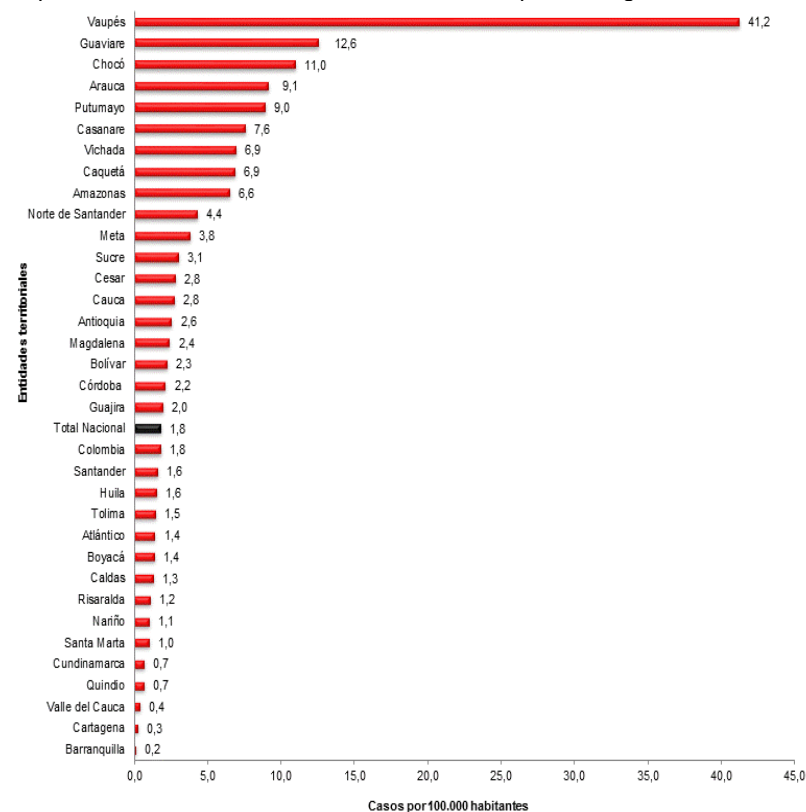
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana doce, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (326 y 183 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (19,2%), Norte de Santander (6,8 %), Chocó (6,3 %), Cauca (4,4%), Córdoba y Meta (4,2% cada uno), Caquetá y Santander (3,8 % cada uno), Putumayo (3,6 %), Cesar (3,3 %), de estas 10 entidades proceden el 59,5 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,81 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 7,67 y

6,76 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Chocó y Arauca, Putumayo, en orden descendente (ver gráfica 2).

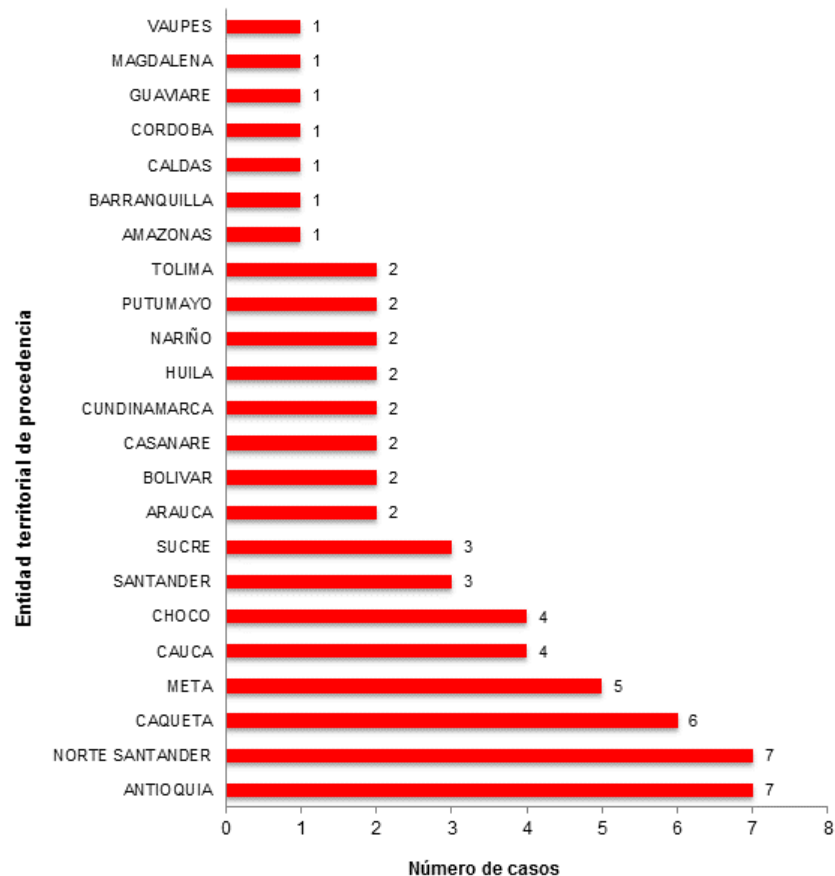
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica doce, los 62 accidentes ofídicos fueron notificados por 23 departamentos y un caso en el exterior, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia y Cauca (11,3% cada una), Caquetá (9,7 %), Meta (8,1%), Cauca y Chocó (6,5% cada una), Santander y Sucre (4,8 % cada una), Arauca, Bolívar, Casanare, Cundinamarca, Huila y Nariño (3,2 % cada una); estos entidades acumulan el 82,3% 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 12 de 2015



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

En la semana epidemiológica 12 los casos fueron notificados por 56 municipios, siendo los de mayor cantidad: Cúcuta, El Tambo, Florencia, Fortul, Sincelejo y Villavicencio (dos casos cada uno); acumulando así el 19,4 % de los accidentes ofídicos del país.

El 74,9% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31,8 años y el 66,6 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 54,5% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta

establecida (100%). El 72,1 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 333 casos (52,8 %), moderados 253 casos (40,1 %); 45 graves (7,1 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 3031 viales para el manejo de los accidentes, en promedio 4,83 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

### Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

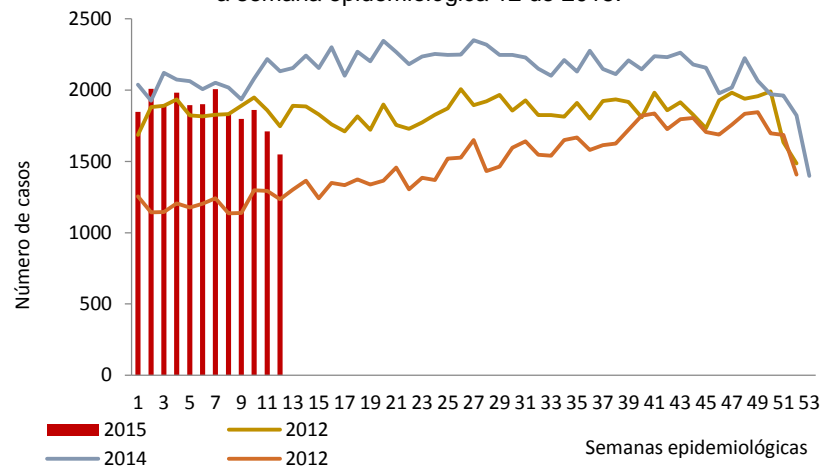
Hasta la presente semana se han reportado seis casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia, Vaupés y Córdoba, representando una letalidad de 0,69%.

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

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado al Sivigila 22.279 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 9,68 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

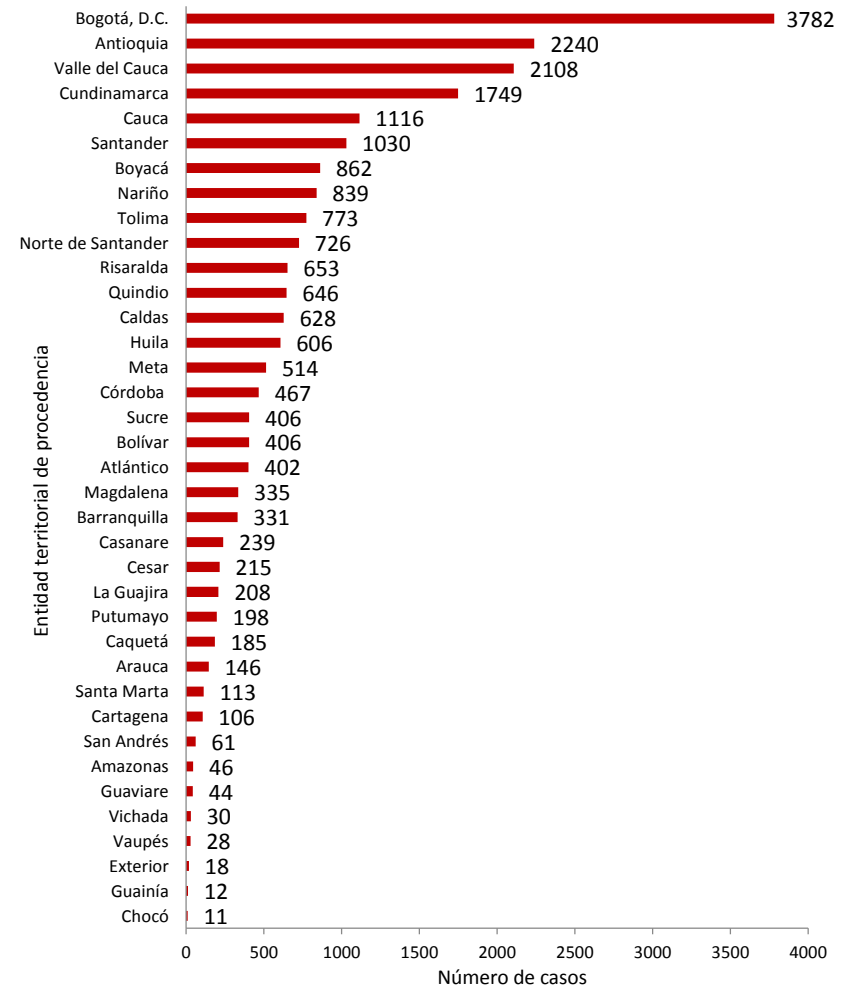
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (9528 agresiones) y Occidente (8.241 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,98 %), Antioquia (10,05 %), Valle del Cauca (9,46 %), Cundinamarca (7,85 %), Cauca (5,01 %) y Santander (4,62), estas entidades territoriales acumulan el 53,97 % 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 12 de 2015.

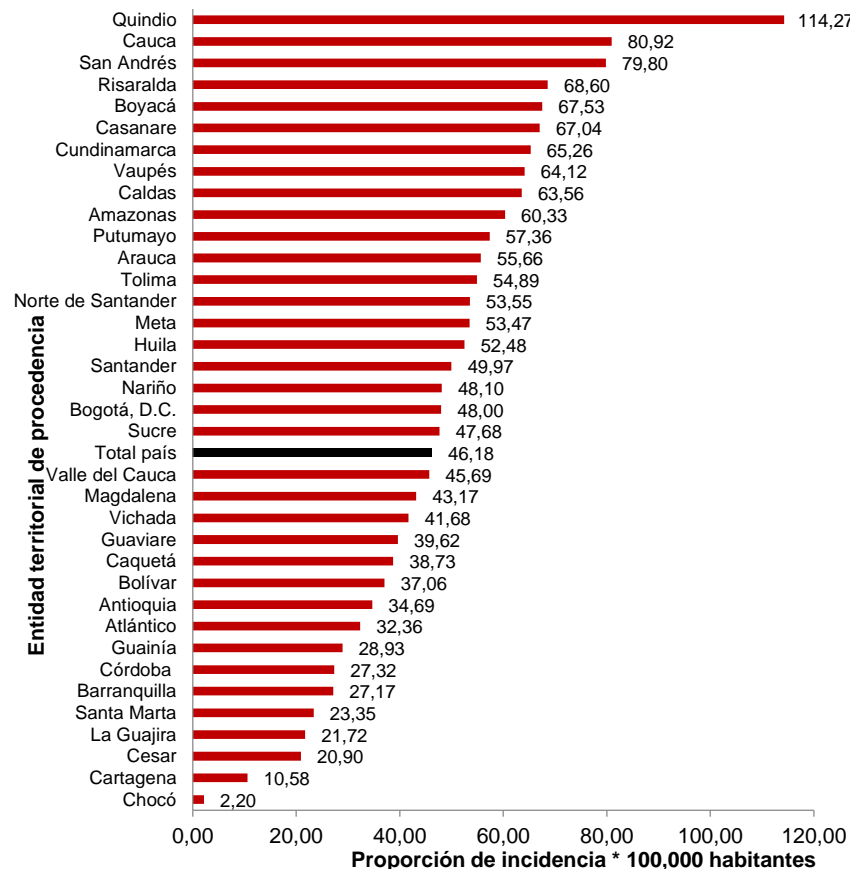


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 46,18 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, San Andrés, Risaralda 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 12 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 12 se notificaron 1.548 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 585 casos (27,43 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.233 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 883 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28 años, el 53,59 % de los casos ocurrieron en hombres y 511 casos (2,29 %) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 13.131 casos de agresiones (58,94 %), exposiciones leves 7.427 casos (33,34 %) y exposiciones graves 1.718 casos como (7,71 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 21.596 pacientes (96,93 %), sutura a 1.764 pacientes (7,92 %), orden de aplicación de suero a 1.618 pacientes (7,26 %) y orden de aplicación de vacuna a 8.023 pacientes (36,01 %).

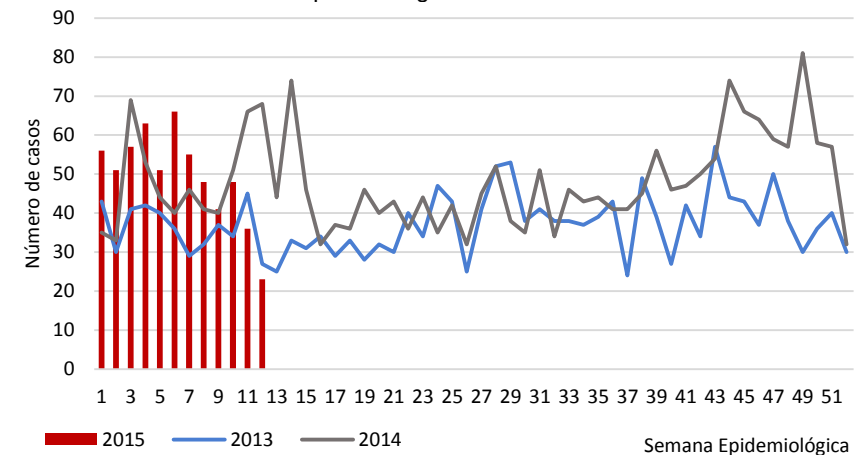
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han reportado al Sivigila 595 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 586 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,51 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

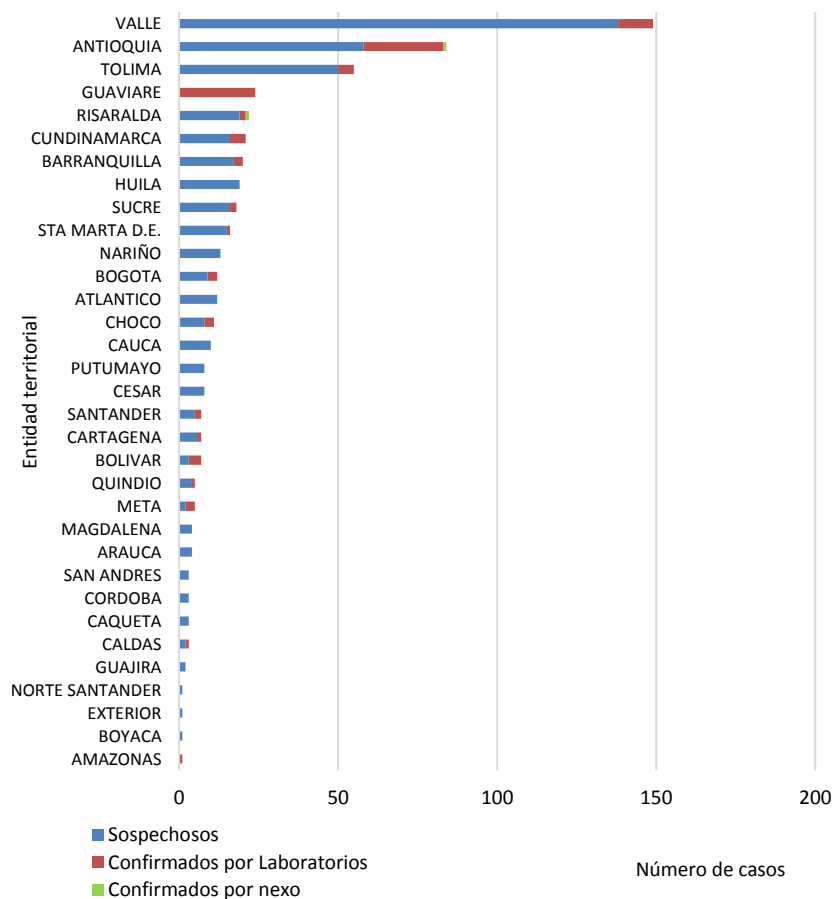
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, el 54,12 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 17,48% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 0,34% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015

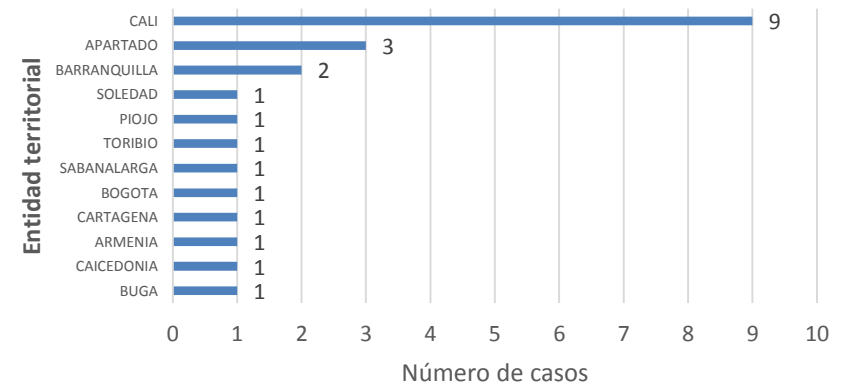


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 12 es de 0,22 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Antioquia son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 12 de 2015 se notificaron 23 casos de leptospirosis, frente a 68 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 66,18% para la misma semana del presente año. El 52,17% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali y Apartado (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 57,98% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 31 años; el 78,15 % proceden de cabecera municipal; el 46,22 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 76,97% de hospitalizaciones por este evento.

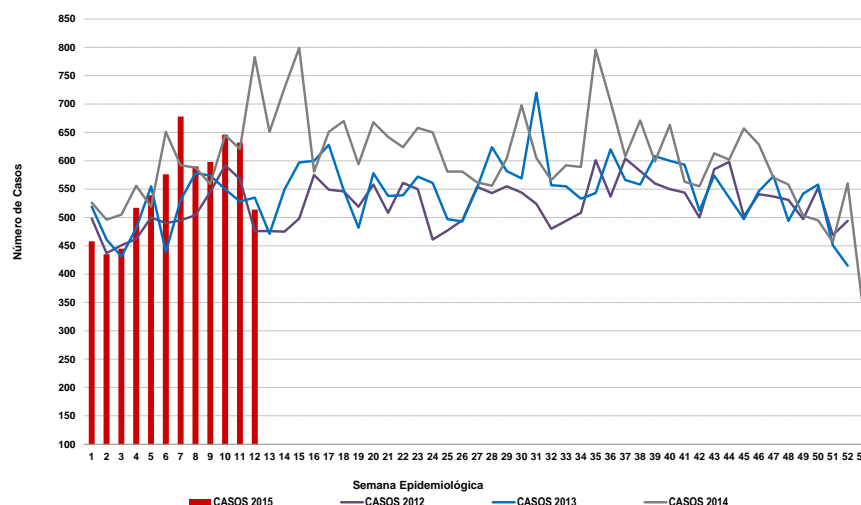
Hasta la semana 12 de 2015 se han notificado 18 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales seis proceden de Antioquia, dos de Sucre, dos de Valle de cauca y una muerte respectivamente de Cauca, Risaralda, Tolima, Bogotá, Arauca, Meta, Choco y Quindío.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 12 del año 2015 se han notificado 6628 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 7041 casos, lo que representa una disminución del 5,37 % en la notificación acumulada de casos (Ver gráfica 1).

**Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 5**



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 552 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 12 se notificaron 514 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 175 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 11 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 12 y solo para semana 12, 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 (2305 casos), seguido por plaguicidas (1731 casos) y sustancias psicoactivas (1252 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 12 de 2015.

Evento	Casos a semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2305	4,78	172	0,36
Intoxicación por plaguicidas	1731	3,59	107	0,22
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1252	2,60	106	0,22
Intoxicación por otras sustancias químicas	939	1,95	76	0,16
Intoxicación por solventes	205	0,43	8	0,02
Intoxicación por gases	124	0,26	40	0,08
Intoxicación por metanol	52	0,11	5	0,01
Intoxicación por metales	20	0,04	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>6628</b>	<b>13,75</b>	<b>514</b>	<b>1,07</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 12 se notificaron 66 casos de reincidencias, de estos 30 casos son reincidentes en dos oportunidades, y seis son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 28 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 25 casos.

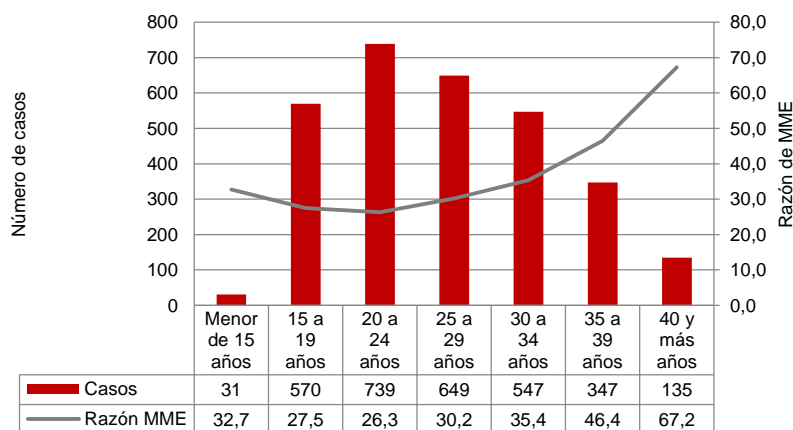
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 12 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 277 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 3018 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 24,5%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,5%. 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 67,2 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 46,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 32,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015.



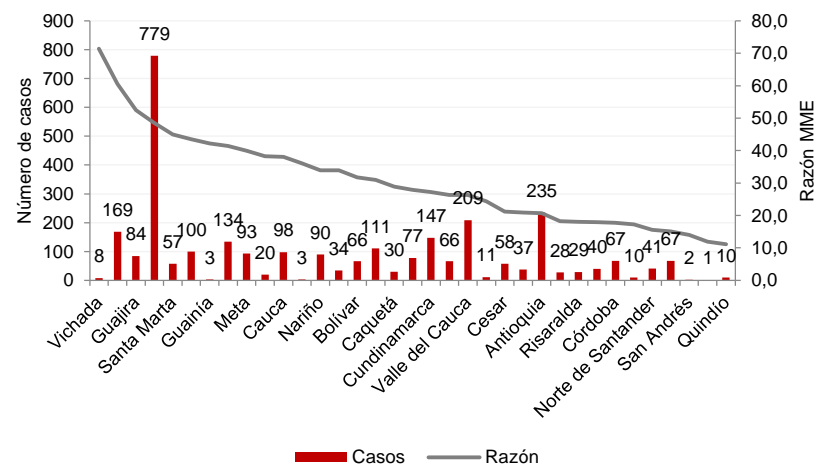
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 25,8% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle con el

6,9%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vichada con 71,4 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 60,5 casos por 1.000 nacidos vivos y Guajira con 52,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

No se incluye en la gráfica el valor extremo del departamento de Vaupés debido a que se han notificado cuatro casos de MME y reporta cuatro nacidos vivos en DANE con corte a febrero de 2014 con lo cual mantiene una relación 1:1 entre MME:NV (Razón de MME 1.000 por 1.000 nacidos vivos). El número de nacidos vivos del departamento se encuentra en proceso de verificación (ver gráfica 2).

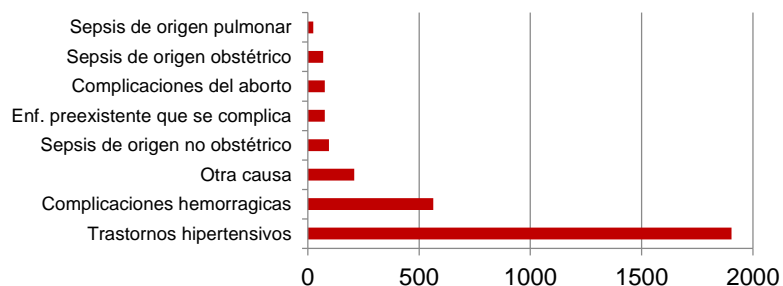
Gráfica N° 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 12 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,1% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,7% (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015.

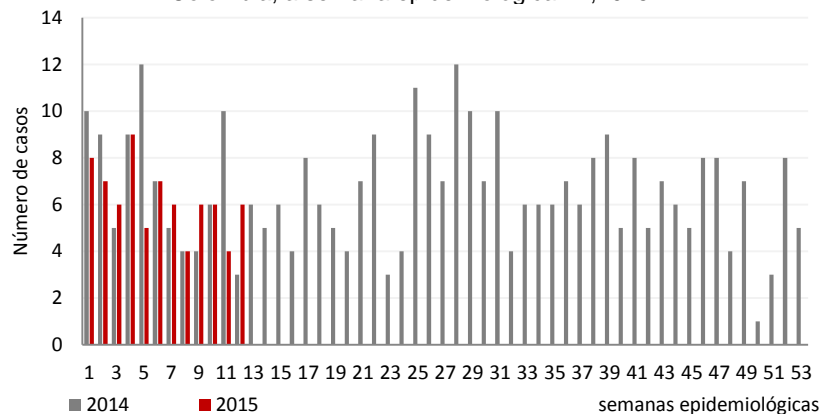


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado un total de 104 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 74 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 22 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y ocho casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 12 de 2015, hubo un ingreso de ocho casos de muertes maternas, los cuales seis corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una muerte por lesión de causa externa. Los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 12 y no se presentaron notificaciones tardías durante esta semana. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,2.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se ha presentado una leve disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas con relación al año 2014 y 2013, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías y lesiones de causa externa, frente a los dos años anteriores. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,2 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015.

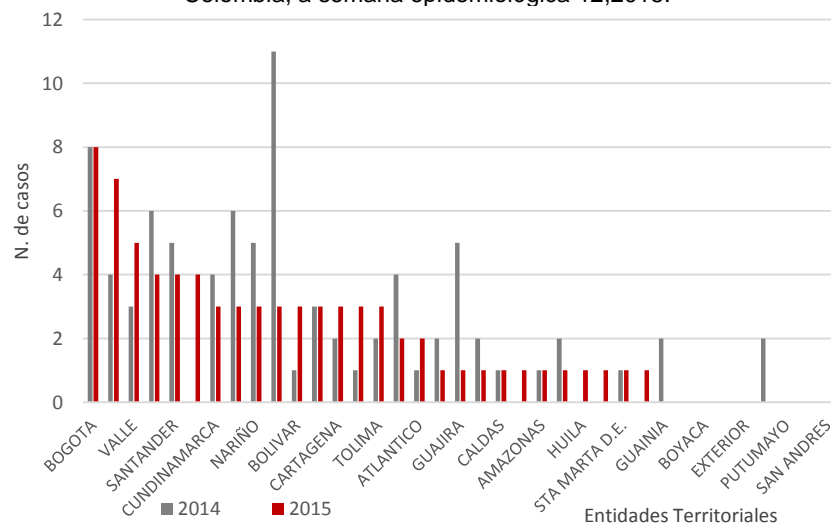
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	88	17	13	118	7,3
2014	84	22	6	112	7,0
2015	74	22	8	104	6,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Al comparar los casos de muertes maternas tempranas según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Antioquia, Valle, Vichada, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Atlántico, Quindío, Huila, Magdalena y Vaupés; en contraste los departamentos de Cesar, Santander,

Cundinamarca, Cauca, Nariño, Córdoba, Caquetá, Sucre, Guajira, Norte de Santander, Chocó, Guainía y Guaviare han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Arauca, Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 12 en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 el 77,7% (28) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015.



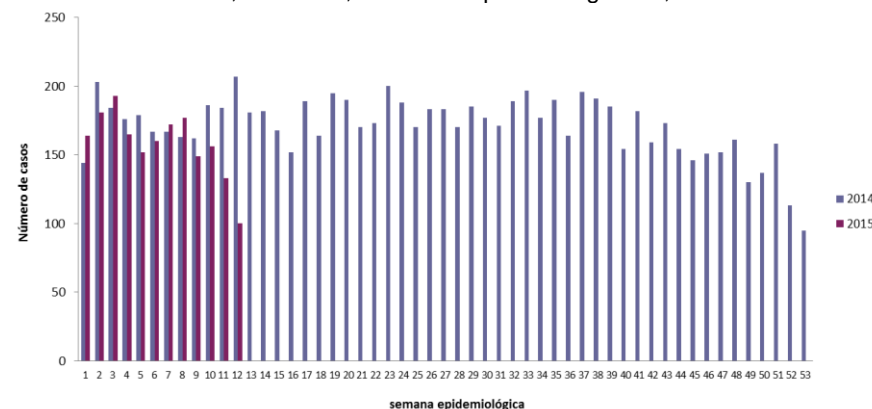
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado un total acumulado de 1902 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 12 se notificaron 100 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 910 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 187 casos (10%) muertes fetales intraparto, 535 casos (28%) neonatales tempranas y 270 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 2122 casos lo que representa un decremento del 10% (220 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 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 12, las 36 entidades territoriales notificaron casos, Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 282 casos (14,83%), Antioquia 214 casos (11,25%), Valle 101 casos (5,31%); Córdoba 99 casos (5,21%), Cundinamarca 94 casos (4,94%), Nariño 72 casos (3,79%), Cauca 69 casos (3,63%), Cartagena 68 casos (3,58%), Tolima 66 casos (3,47%), Boyacá 63 casos (3,31%), Santander. 60 casos (3,15%),

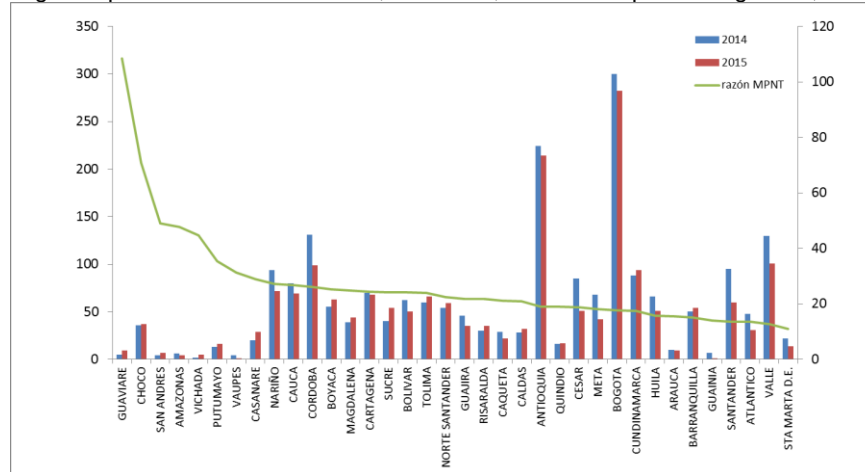
Las entidades territoriales que hasta la semana 12 presentaron un incremento mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: Vichada (60%), Guaviare (44%), San Andrés (42,9%), Casanare (31%), Sucre (25%), Putumayo (18,8%), Risaralda (14,3%), Boyacá (12,5%) Caldas (12,5%) Magdalena (11,4%).

De acuerdo a la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 25 entidades territoriales están por encima de la media nacional de 19,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Las entidad territorial que a semana 12 presenta una razón cinco veces mayor que la media nacional es Guaviare con 108 casos por cada 1000 nacidos vivos, el Chocó tiene una razón cuatro veces mayor a la nacional



con 71 casos por 1000 nacidos vivos, así como Vichada 53,5 por 1000 nacidos vivos, Amazonas 47,6 por 1000 nacidos vivos, San Andrés con 43 por 1000, Amazonas 48 por 1000 nacidos vivos, Vichada 45 por 1000 nacidos vivos, Putumayo 35 por 1000 nacidos vivos y Vaupés con 31 por 1000 nacidos vivos duplican la media nacional (ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

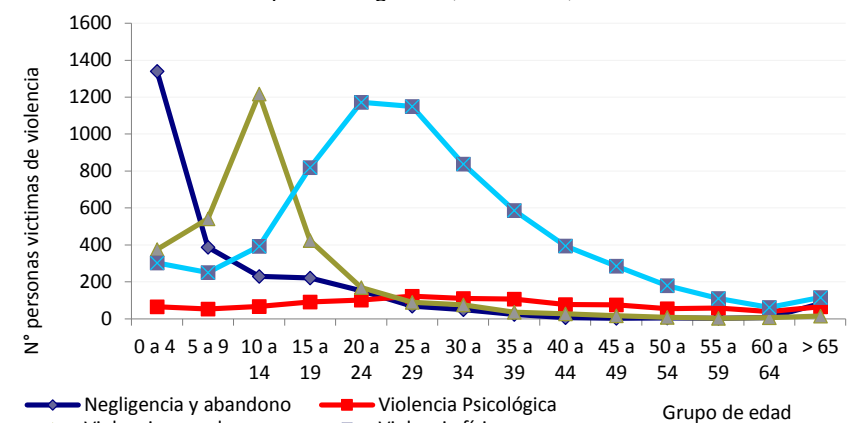
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se han notificado casos de violencia. De estos el 78,41% (10454/13332) se presentó en mujeres y el 21,59% (2878/13332) en hombres. El 24,9% (3320/13332) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,96 (3462/13332) contra adolescentes y el 49,12 % (6550/13332) a población adulta.

De los 13332 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (6656/13332) fueron por violencia física, el 22,5 % (3004/13332) por Violencia sexual, 19,4 % (2580/13332) por negligencia y

abandono y el 8,2% (1088/13332) por violencia psicológica. Cuatro datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia según grupo de edad a semana epidemiológica 12, 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 12, 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)	1745	41,6	1575	35,9	1,16	1,08	1,24
Adolescentes (10 a 19)	2897	68,6	565	12,8	5,35	4,89	5,86
Adultos (> 20)	5812	36,3	738	4,9	7,39	6,85	7,98
TOTAL	10454	42,8	2878	12,1	3,54	3,4	3,69

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

A semana epidemiológica 12 se notificaron en 14 departamentos, 25 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 60% (15/25) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 34 casos de muertes, a la semana 12 de los cuales 19 fueron por Negligencia y abandono, 12 por violencia física, dos por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad por Violencia de género, por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 12, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia Psicológica	Violencia sexual	
ANTIOQUIA	0	2	0	1	3
BARRANQUILLA	0	1	0	0	1
BOGOTA	1	0	1	0	2
BOYACA	1	0	0	0	1
CALDAS	0	1	0	0	1
CASANARE	1	0	0	0	1
CAUCA	1	0	0	0	1
CORDOBA	0	1	0	0	1
CUNDINAMARCA	1	1	0	0	2
HUILA	1	0	0	0	1
MAGDALENA	1	1	0	0	2
META	2	0	0	0	2
NARIÑO	1	0	0	1	2
NORTE SANTANDER	2	0	0	0	2
RISARALDA	2	1	0	0	3
SANTANDER	4	1	0	0	5
SUCRE	1	0	0	0	1
TOLIMA	0	1	0	0	1
VALLE	0	2	0	0	2
Total general	19	12	1	2	34

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 1 de abril de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 25 178 casos con 10 445 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 82 casos nuevos durante la semana del 29 de marzo, un ligero aumento en comparación con la semana anterior. Se confirmaron 57 casos en Guinea, 25 casos en Sierra Leona y en Liberia no hay nuevos casos confirmados el reciente caso confirmado falleció el 27 de marzo.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 861 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana un caso nuevo y se ha reportado 495 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-1-april-2015>

### • Alertas nacionales

#### Brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Fecha notificación: 27 de marzo de 2015

Fecha de ocurrencia: 26 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Bolívar, Santa Rosa de Lima.

Número de enfermos vs expuestos: 25/sin dato

Estado de pacientes: vivos: 25, muertos: 0

Situación: consumo de queso criollo de dos tiendas diferentes del municipio, (el queso se obtuvo del mismo distribuidor y fue consumido el 26 y 27 de marzo del 2015).

Acciones: investigación de campo, toma de muestras microbiológicas del queso, acciones de inspección, vigilancia y control.

Pendiente: informe de seguimiento de brote y resultados de laboratorio.

Estado: abierto.

Fecha notificación: 27 de marzo de 2015

Fecha de ocurrencia: 27 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Armenia, Quindío.

Lugar: Institución Educativa

Número de enfermos vs expuestos: 14/sin dato

Estado de pacientes: vivos: 14, muertos: 0

Situación: consumo de bebida láctea fermentada, pan y bocadillo; se registraron 14 casos de menores entre los 9 y 11 años, quienes presentaron dolor abdominal, vómito, cefalea, mareo y náuseas; de estos 10 menores fueron remitidos a la IPS Red Salud.

Acciones: investigación de campo, toma de muestras microbiológicas de los alimentos, acciones de inspección, vigilancia y control.

Pendiente: informe de seguimiento de brote y resultados de laboratorio.

Estado: abierto

Fecha notificación: 31 de marzo de 2015

Fecha de ocurrencia: 31 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Cartagena.

Lugar: Puesto Militar

Número de enfermos vs expuestos: 19/19

Estado de pacientes: vivos: 19, muertos: 0

Situación: consumo de alimentos carne molida pollo, arroz, frijoles, queso rallado, suero, patacón, jugos, agua de panela.

Acciones: investigación de campo, toma de muestras (coprocultivo), acciones de inspección, vigilancia y control.

Pendiente: informe de seguimiento de brote y resultados de laboratorio.

Estado: abierto

### **Brote de varicela en Institución Penitenciaria y Carcelaria**

Fecha: 30 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Santa Martha.

Número de enfermos vs expuestos: 7/sin dato

Estado de pacientes: vivos: 7, muertos: 0

Situación: La Secretaria de Salud Departamental realiza verificación en la institución encontrando en el pabellón de hombres un total de siete internos con varicela. Cuatro (4) de ellos en fase inicial de la enfermedad, tres (3) internos en fase final de la enfermedad.

Acciones: Investigación de campo, atención médica, educación.

Pendiente: informe de seguimiento de brote.

Estado: abierto.

### **Casos positivos de *Neisseria meningitidis* serogrupo C**

Lugar: Cali, valle

Situación: El día 31 de marzo se reciben resultados por el Laboratorio de Microbiología del Instituto Nacional de Salud sobre aislamientos de *Neisseria meningitis* serogrupo C recuperados de dos pacientes con edad de (3 años) y (12 años) del departamento del Valle, positivos para *N. meningitis* serogrupo C.

Pendiente: informe de investigación de campo (Búsqueda activa comunitaria e institucional, monitoreo rápido de coberturas).



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015