

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	18
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 07 de 2015 (15 feb. al 21 feb.)



“Gobierno entrega cumplimiento de compromisos con población de Carmen de Bolívar”

El Gobierno Nacional presentó el informe del cumplimiento de los 13 compromisos adquiridos con habitantes de esta población el 3 de septiembre de 2014, a propósito de la sintomatología presentada por un grupo de menores.

En la mesa de trabajo se analizaron, con las instituciones y la comunidad, acompañados por los organismos de control, se hizo énfasis en los resultados del estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud, así como el informe de las EPS con las atenciones prestadas a las 670 menores que han requerido los servicios".

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

- <http://www.ins.gov.co/Enfermedad%20psicgena%20masiva/Informe%20Ejecutivo%20Brote%20EI%20Carmen%20de%20Bolivar.pdf>
- <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-entrega-cumplimiento--de-compromisos-con-poblacion-de-Carmen-de-Bolivar.aspx>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 07



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

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

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

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

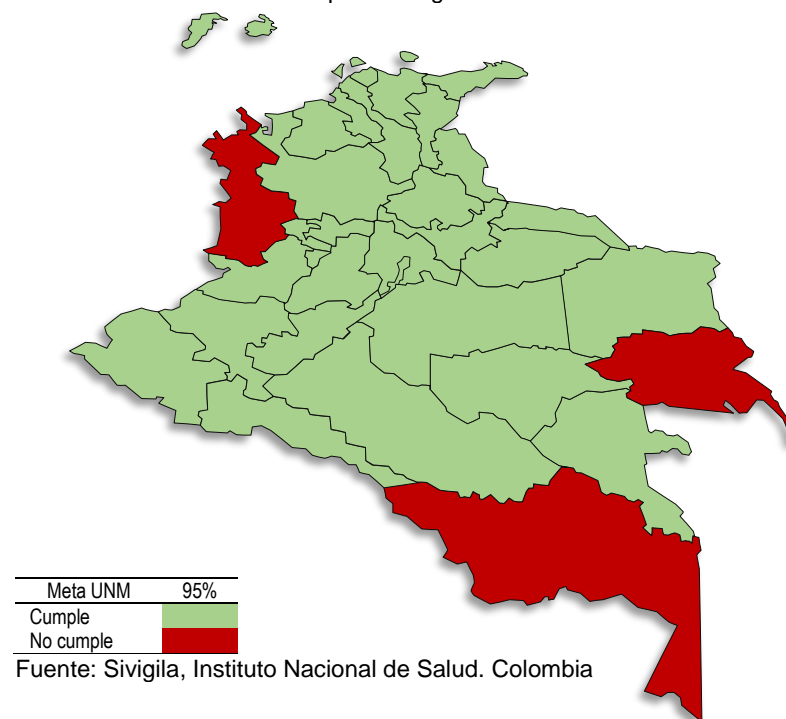
Semana epidemiológica número 07 de 2015 (15 feb. - 21 feb.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 7 del 2015, fue del 97 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), debido a que Guainía no notificó por el portal Sivigila.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1107 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 7 de 2015

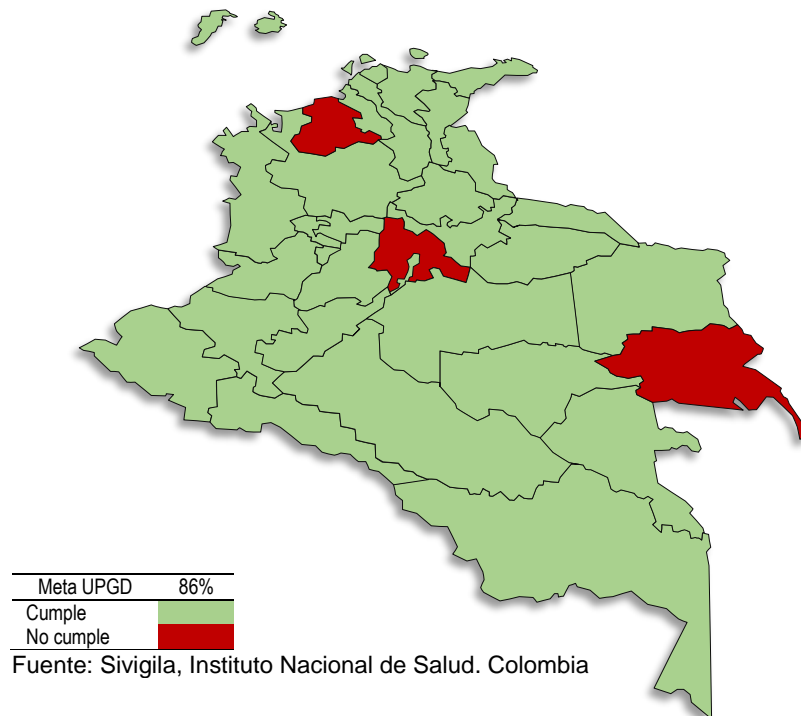


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 91 % (4988 de 5462 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 2 % respecto a la semana anterior y disminuyó en la misma proporción, con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 7 de 2015 los departamentos de Córdoba, Cundinamarca y Guainía, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

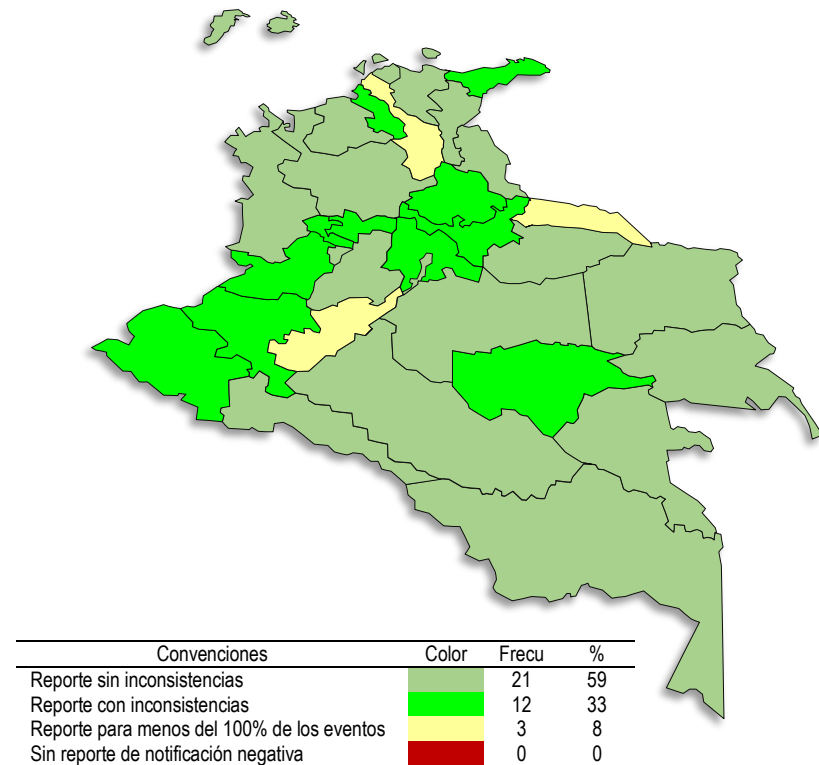
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 7 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 7 de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 21 (59 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el 33 % 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 tres entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 7 de 2015

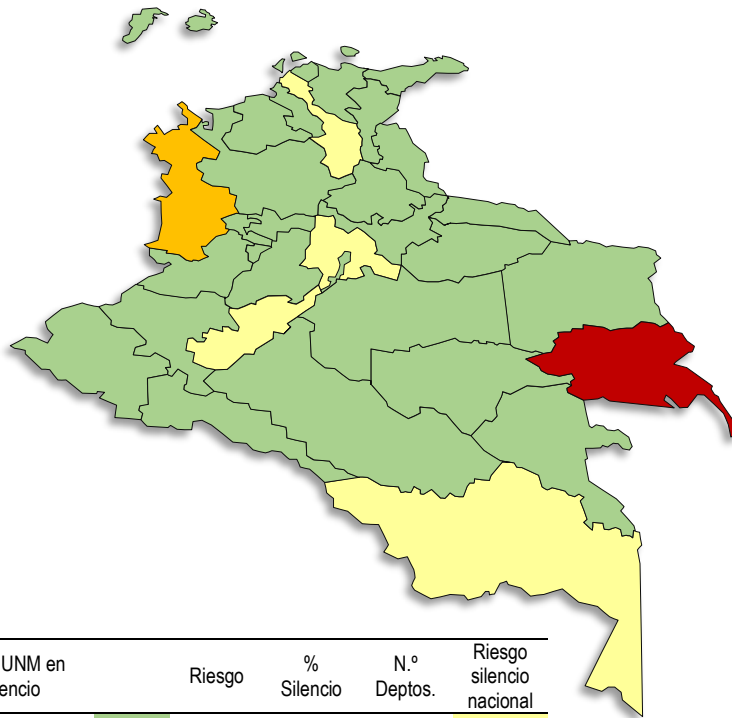


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 81 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Chocó, Cundinamarca, y Huila. En riesgo alto quedó Guainía. (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 7 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	6 %	2	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

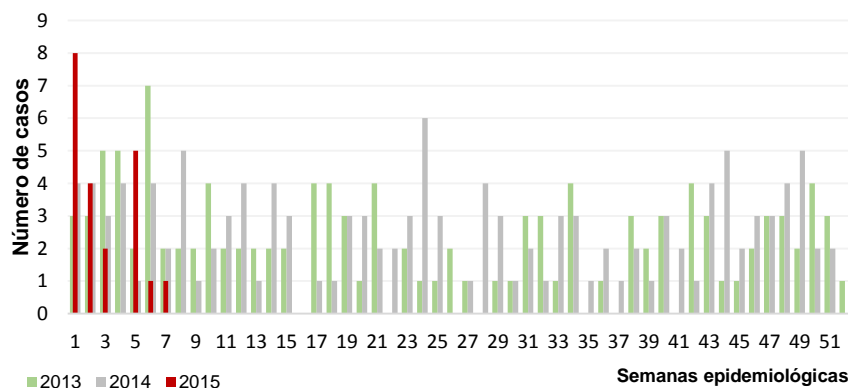
Para la semana epidemiológica siete de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 4,86 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

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

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de siete años	Número de muertes a SE siete	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de cinco años
Total país (menores de cinco años)	4.321.637	21	4,86
Menores de un año	873.444	11	12,59
uno a 4 años	3.448.193	10	2,90

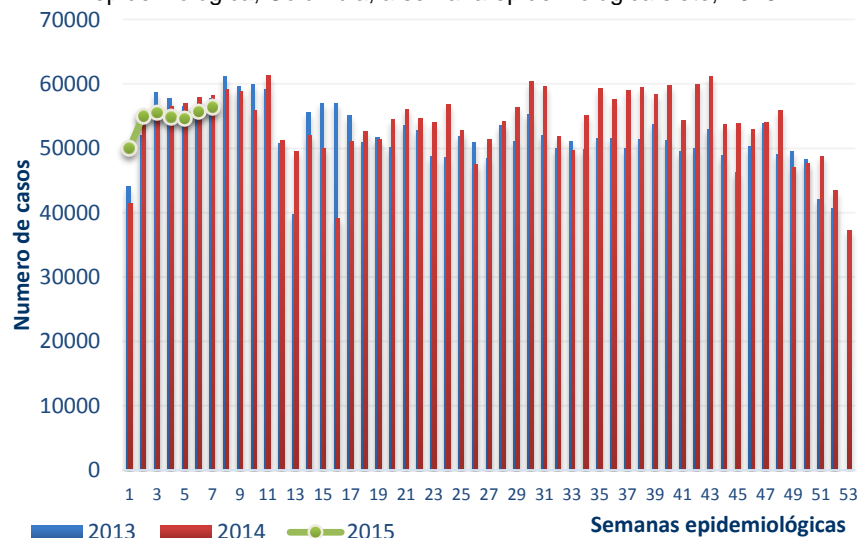
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron un total de 56 414 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 382.319 casos (ver gráfica 2).

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



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución del 3,06% de casos con respecto al año anterior, así como en los casos acumulados con un valor del 0,18%; 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 siete de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE siete	58.194	56.414	-3,06%
Casos Acumulados a SE siete	383.005	382.319	-0,18%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 24,94 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 61 694 casos (ver tabla 3).

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

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habs.
Total país	48203406	382319	7,93
< 1 año	873444	21782	24,94
1 a 4 años	3448193	61694	17,89
5 a 9 años	4258678	28857	6,78
10 a 14	4282708	20088	4,69
15 a 19	4345112	22205	5,11
20 a 24	4292291	40785	9,50
25 a 29	3957939	40201	10,16
30 a 34	3539724	32277	9,12
35 a 39	3205979	23323	7,27
40 a 44	2879410	18099	6,29
45 a 49	2883795	16378	5,68
50 a 54	2680490	13824	5,16
55 a 59	2218791	11025	4,97
60 a 64	1728396	9649	5,58
65 a 69	1307382	6971	5,33
70 a 74	926841	5380	5,80
75 a 79	684618	4411	6,44
80 y más años	689614	5370	7,79

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica siete de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 7,93 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Quindío, Bogotá,

Valle del Cauca, Risaralda, Caquetá, Antioquia, Huila, Cesar, y Magdalena. Estos diez territorios aportan el 59,2 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

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

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1222	0,32%	76.243	16,03
Quindío	7309	1,91%	565.310	12,93
Bogotá	95351	24,94%	7.878.783	12,10
Valle del Cauca	40550	10,61%	4.613.684	8,79
Risaralda	8064	2,11%	951.953	8,47
Caquetá	3957	1,03%	477.642	8,28
Antioquia	53160	13,90%	6.456.299	8,23
Huila	9406	2,46%	1.154.777	8,15
Cesar	8271	2,16%	1.028.890	8,04
Magdalena	6167	1,61%	775.957	7,95
Total País	382.319		48.218.577	7,93

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

A semana epidemiológica siete de 2015 se ha notificado 78 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos de ESAVI, Colombia, semana epidemiológica siete, 2015

Procedencia	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
BOGOTÁ	12	5	17	22
ANTIOQUIA	1	9	10	13
VALLE		8	8	10
BOYACÁ	3	4	7	9
QUINDIO	1	2	3	4
NORTE SANTANDER	3		3	4
CUNDINAMARCA	1	2	3	4
TOLIMA	2	1	3	4
ARAUCA	1	1	2	3
SUCRE		2	2	3
CALDAS	1	1	2	3
BOLÍVAR	2		2	3
SANTANDER	2		2	3
ATLÁNTICO	1	1	2	3
NARIÑO	2		2	3
CARTAGENA	1	1	2	3
CAUCA		2	2	3
CASANARE	1		1	1
HUILA	1		1	1
CAQUETA	1		1	1
SAN ANDRÉS		1	1	1
MAGDALENA	1		1	1
CHOCÓ		1	1	1
Total	37	41	78	100

Fuente: Sivigila, Instituto nacional de Salud, Colombia

De los casos notificados el 47 % (37 casos) requirieron hospitalización de los cuales: ocho casos se clasifican como relacionados con la vacunación, siete casos se clasifican como relacionados con el programa, cuatro casos se clasifican como no concluyentes y 18 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 53 % (41 casos) de los casos notificados se clasifican como leves de los cuales: 17 casos se clasifican como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, un caso se clasifica como relacionado con el programa, cuatro casos se clasifican como coincidentes y 19 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

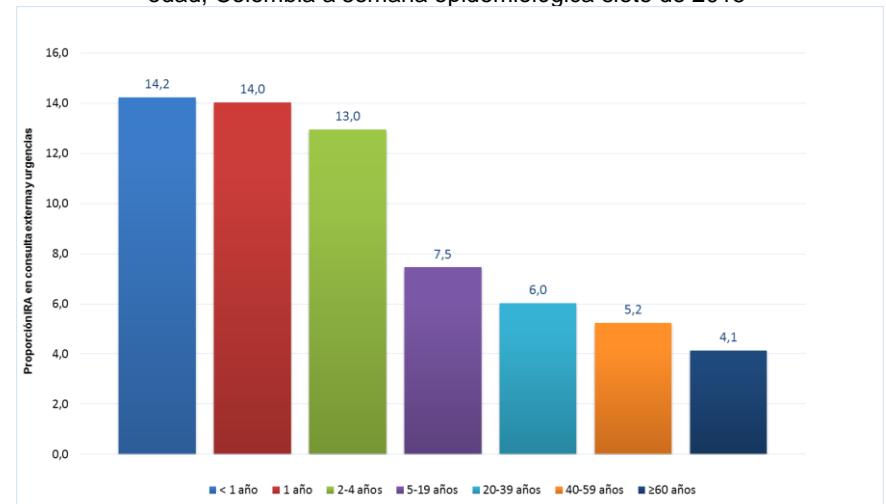
• Infección respiratoria aguda

Vigilancia morbilidad IRA

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

Esta semana se notificó un total de 118.517 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.695.139 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica siete del total de consultas por todas las causas se encontró en 6,8 %, igual a la semana anterior; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de menores de un año de edad (14,2 %) seguido del grupo de un año (14,0 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (4,1 %) (ver gráfica 1).

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

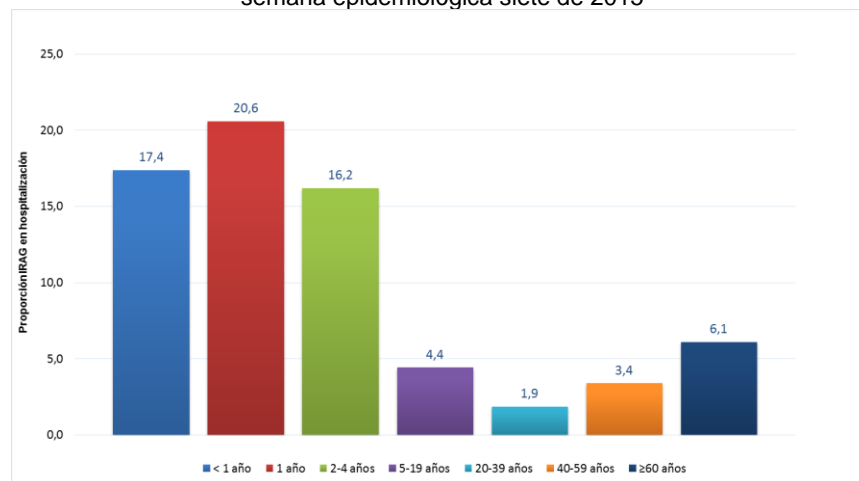


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2865 casos de un total de 47.161 hospitalizaciones por todas las causas; en UCI se hospitalizaron por IRAG 239 casos de un total de 3039 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

La proporción de IRAG a semana epidemiológica siete del total de hospitalizaciones (incluyendo hospitalizaciones en UCI) por todas las causas se encontró en 5,9 %, la semana anterior estaba en 5,8 %; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (20,6 %) seguido del grupo de un año (17,4 %) y en menor proporción el grupo de 20 a 39 años (1,9 %) (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

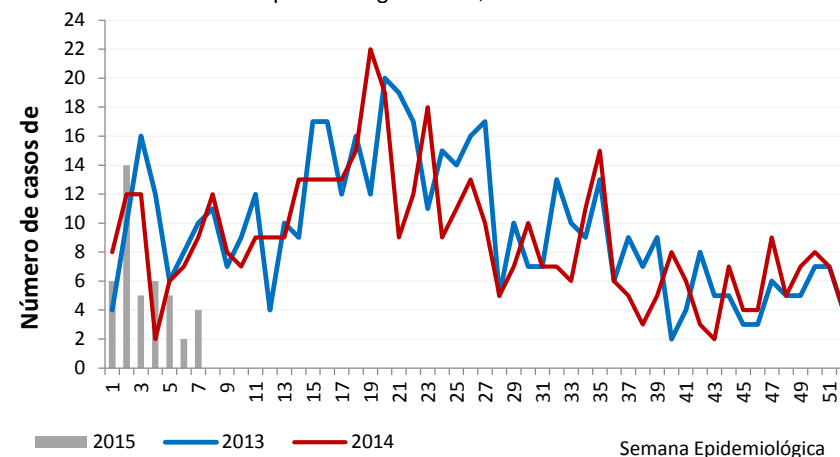
Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron seis casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, dos casos corresponden a notificación tardía y cuatro casos a la semana epidemiológica siete, para un acumulado total de 42 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica siete de 2015 muestra una

disminución del 25 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia a semana epidemiológica siete, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Cartagena, Cesar, Bogotá, La Guajira, Nariño y Chocó con un caso cada uno.

A semana epidemiológica siete la tasa de mortalidad nacional es de 1,0 por cada 100 000 menores de 5 años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica siete se notificaron 108 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 75 casos corresponden a pacientes con IRAG y 33 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica siete el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 747.

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

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

Entidad Territorial	Upgd Centinela	Número De Registros
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	6
	Hospital Santa Clara	3
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	3
	Hospital el Tunal	9
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyaca	6
Caldas	Assbasalud ESE	2
Cartagena	Gestión Salud	8
	Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	5
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Hospital Infantil los Angeles	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	10
	Red de Salud de Ladera	10
Total		108

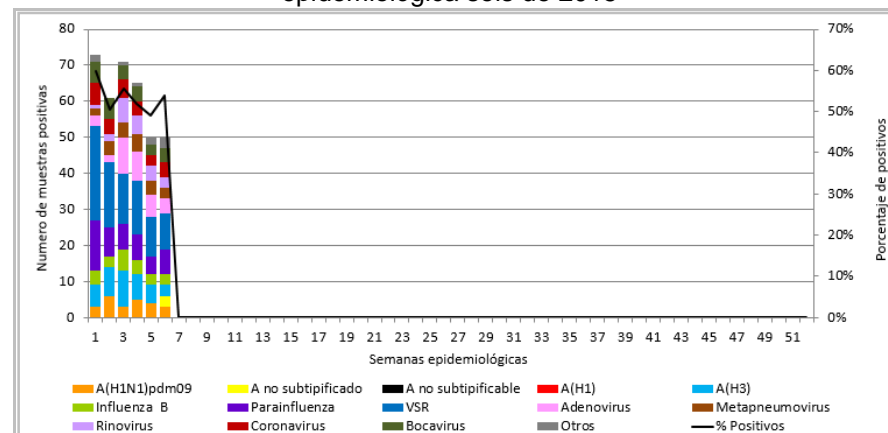
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 seis de 2015 se han analizado 661 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 53,5 %; de estas el 12,9 % fueron positivas para influenza y el 40,7 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (25 %), seguido de Parainfluenza (13 %), Influenza A(H3N2) (11 %), Adenovirus (9 %), Bocavirus (7 %), Coronavirus (7 %), Influenza B (6 %), Influenza A(H1N1) (6 %), Metapneumovirus (6 %), y otros virus (8 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

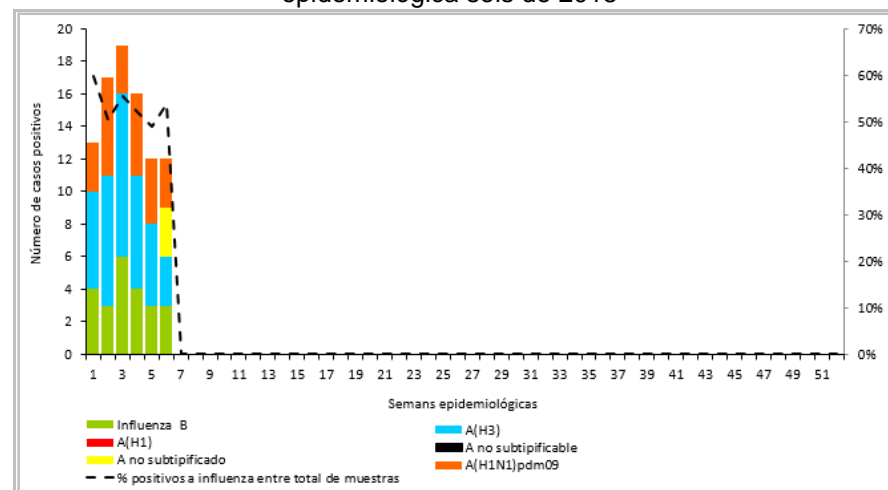
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica seis de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa mayor proporción del subtipo de influenza A (H3N2) (59,1 %) (ver gráfica 5).

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



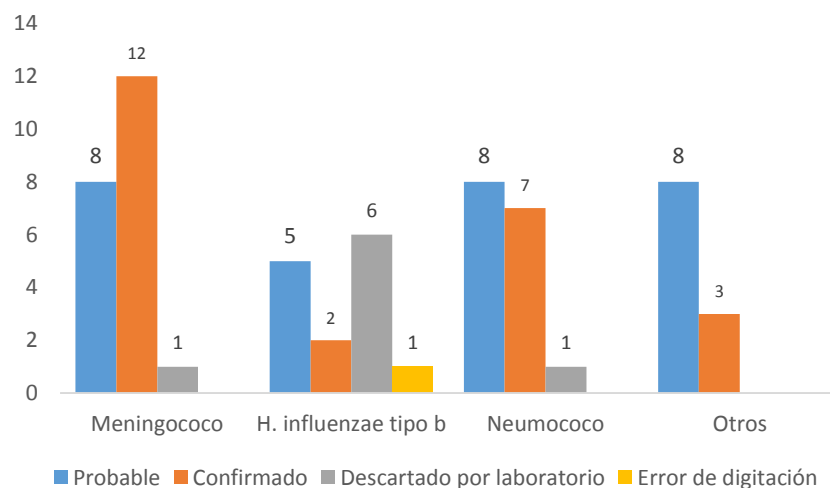
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

- Meningitis**

A semana epidemiológica siete de 2015 fueron notificados al Sivigila 62 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 29 (46,8 %) corresponden a casos probables, 24 (38,7 %) corresponden a casos confirmados por laboratorio, ocho (12,9 %) a casos descartados por laboratorio y uno (1,6 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana siete muestra un descenso del 4,6 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 65 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica siete de 2015 es: meningitis meningocócica 21 (33,9 %), meningitis por neumococo 16 (25,8 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 14 (22,6 %) y meningitis por otros agentes 11 (17,7%) (ver gráfica 1)

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los departamentos que notificaron el 71,4% de los casos de meningitis por neumococo son Cartagena, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Bolívar (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de Meningococo por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica siete, 2015

Departamento	casos	Porcentaje
Cartagena	6	28,6
Antioquia	4	19,0
Bogotá	2	9,5
Norte Santander	2	9,5
Bolívar	1	4,8
Cundinamarca	1	4,8
Huila	1	4,8
Tolima	1	4,8
Valle	1	4,8
Choco	1	4,8
Córdoba	1	4,8
Total	21	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Los departamentos que notificaron el 71,4% de los casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* son Córdoba, Antioquia y Arauca (ver tabla 2).

Tabla N° 2. Distribución de casos de *Haemophilus influenzae* por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica siete, 2015

Departamento	casos	Porcentaje
Cartagena	6	28,6
Antioquia	4	19,0
Bogotá	2	9,5
Norte Santander	2	9,5
Bolívar	1	4,8
Cundinamarca	1	4,8
Huila	1	4,8
Tolima	1	4,8
Valle	1	4,8
Choco	1	4,8
Córdoba	1	4,8
Total	21	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Los departamentos que notificaron el 62,5% de los casos de meningitis por neumococo son Bogotá, Sucre, Antioquia, Bolívar y Córdoba (ver tabla 3).

Tabla N° 3. Distribución de casos de neumococo por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica siete, 2015

Departamento	casos	Porcentaje
Bogotá	3	18,8
Sucre	2	12,5
Antioquia	2	12,5
Bolívar	2	12,5
Córdoba	1	6,3
Casanare	1	6,3
Barranquilla	1	6,3
Risaralda	1	6,3
Vichada	1	6,3
Caldas	1	6,3
Cartagena	1	6,3
Total	16	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Los departamentos que notificaron el 63,6% de los casos de meningitis por otros agentes son Bolívar, Barranquilla, Cartagena y Tolima (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de meningitis por otros agentes departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica siete, 2015

Departamento	casos	Porcentaje
Bolívar	2	18,2
Barranquilla	2	18,2
Cartagena	2	18,2
Tolima	1	9,1
Caldas	1	9,1
Valle	1	9,1
Córdoba	1	9,1
Santander	1	9,1
Total	11	100

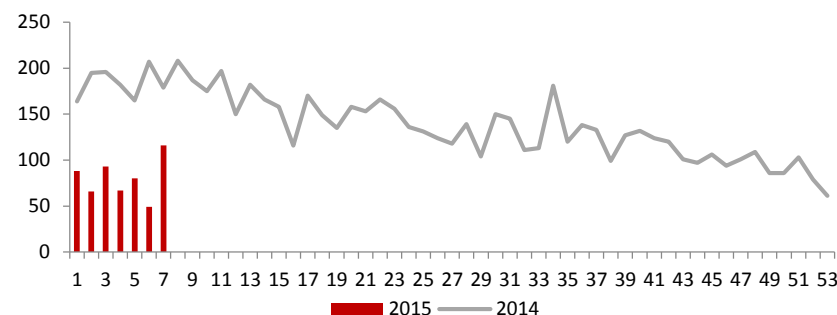
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

A semana siete se notificaron seis casos con condición final muerte: tres casos de meningitis por neumococo, un caso notificado del departamento de Sucre (mujer de 18 años de edad, confirmado por laboratorio), otro caso del distrito de Bogotá (hombre de 86 años confirmado por laboratorio) y otro caso notificado por el distrito de Cartagena (hombre de 70 años, confirmado por laboratorio); tres fallecidos por meningitis meningococcica, uno en Cúcuta, Norte de Santander (hombre de 19 años confirmado por laboratorio - serogrupo C), dos de Cartagena (una mujer de 60 años confirmado por laboratorio - serogrupo B y un hombre de 75 años de edad que ingreso como probable.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron al Sivigila 558 casos de parotiditis, de los cuales el 99,6 % (556) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (dos) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 56,60 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 1288 casos (ver gráfica 1).

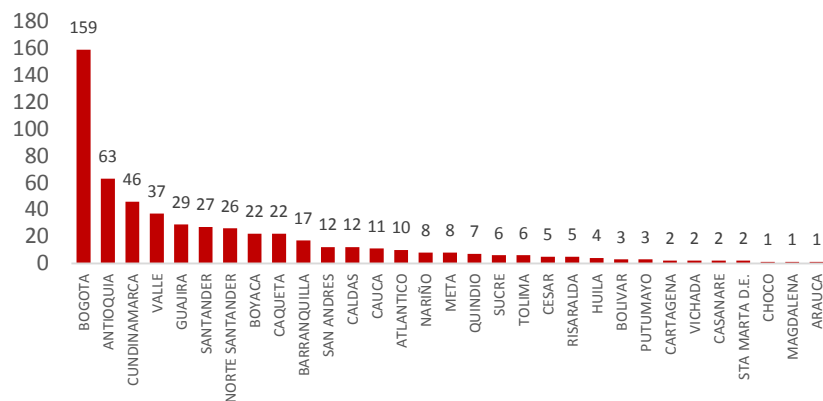
Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 69,6 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca Valle, Guajira, Santander y Norte de Santander. Otras entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Boyacá, Caquetá, Barranquilla, San Andrés y providencia, Caldas, Cauca, Atlántico, Nariño, Meta, Quindío, Sucre, Tolima, Cesar, Risaralda, Huila, Bolívar, Putumayo, Cartagena, Vichada, Casanare, Santa Marta, Chocó, Magdalena y Arauca. Cinco entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana 7 (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 113 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana siete, de los cuales el 50,45 % son de Bogotá, Medellín, Riohacha y Cali.

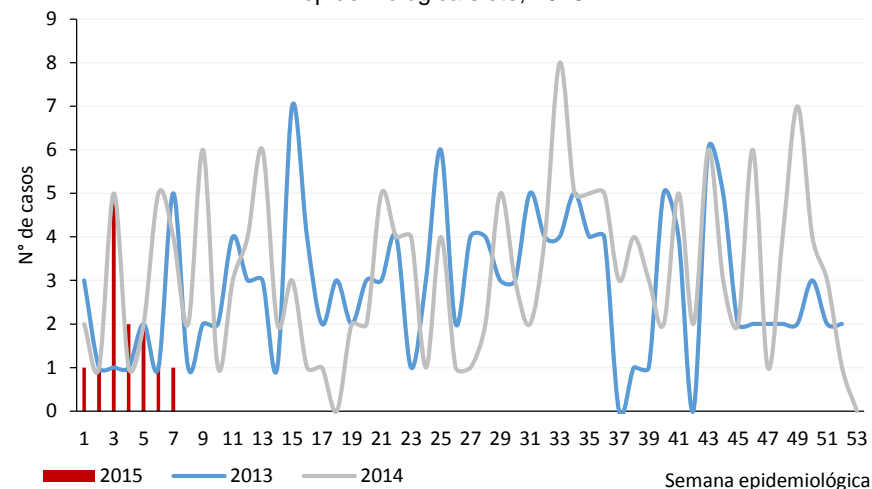
Brotes.

- Se notifica un brote de 18 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de 27 casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se ha notificado al Sivigila 13 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 35 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 20 casos a semana siete (ver gráfica 1).

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

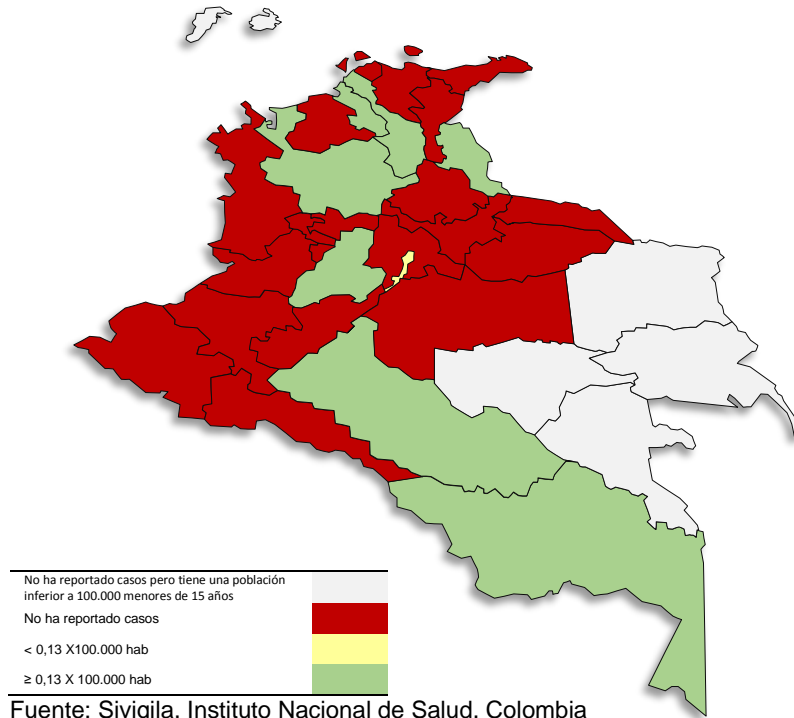


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,13 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, Cartagena y Tolima.

En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años (ver mapa 1).

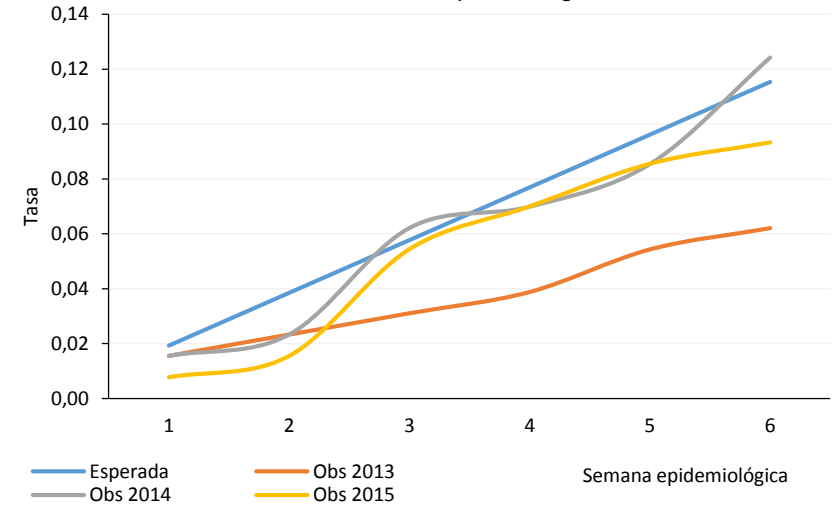
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica siete de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,10 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no 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 observada, Colombia, a semana epidemiológica siete, 2015

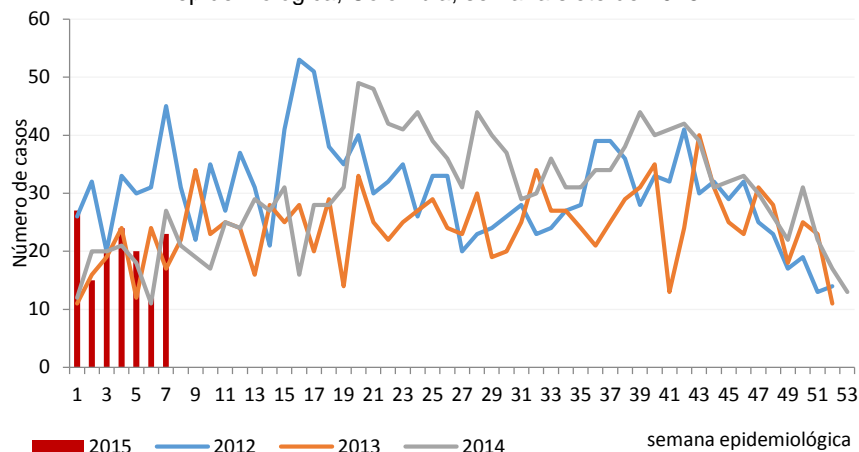


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se reportaron 141 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 9,3 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 129 casos, se observa un incremento del 14,6 con respecto al año 2013 y una caída del 35,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

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

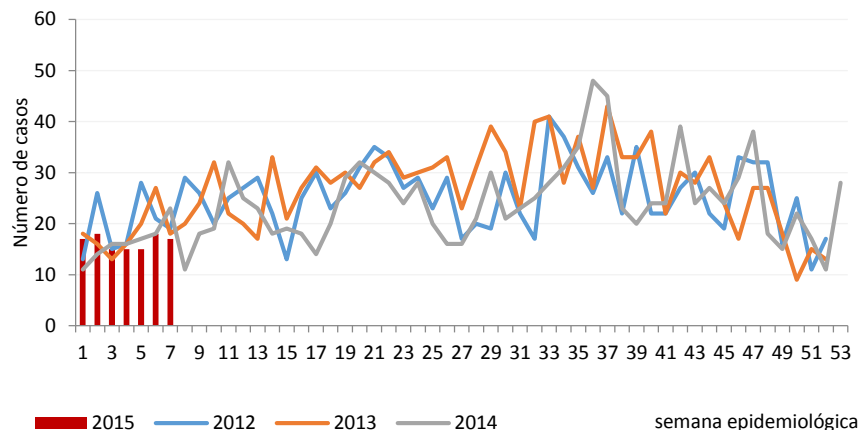


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,5 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (107), Antioquia (15) y Cundinamarca (siete); otras entidades territoriales que notifican casos son Risaralda y Valle del Cauca dos casos cada uno, Atlántico, La Guajira, San Andrés, Sucre, Vichada y el distrito de Cartagena con un caso cada uno; se notifican dos casos del exterior procedentes de Brasil notificados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se reportaron 115 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un comportamiento igual con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 115 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 10,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 16,7 % (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,0 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (87), Antioquia (ocho) y Cundinamarca (cinco); otras entidades que notifican casos son Caldas y Tolima con tres casos cada uno, Boyacá, Meta, Santander y Valle del Cauca con dos casos cada uno y Norte de Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,53 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana siete de 0,27.

Un total de seis entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana siete: Bogotá (2,46), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Cundinamarca (0,45), Antioquia (0,36) y Caldas (0,30). No cumplen con la tasa esperada Tolima, Risaralda, Meta, Boyacá, Sucre, La Guajira, Cartagena, Santander, Atlántico, Valle del Cauca y Norte de Santander. Un total de 19 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 siete de 2015

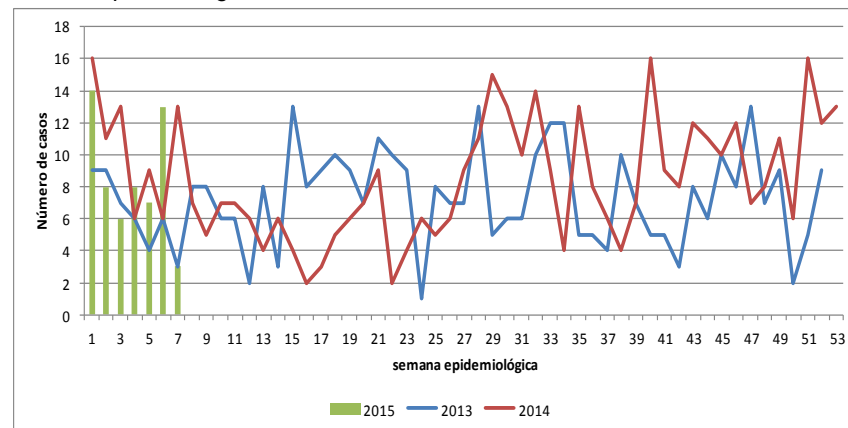
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	194	7878783	2,46
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Cundinamarca	12	2.680.041	0,45
Antioquia	23	6.456.299	0,36
Caldas	3	987.991	0,30
Tolima	3	1.408.272	0,21
Risaralda	2	951.953	0,21
Meta	2	961.334	0,21
Boyacá	2	1.276.407	0,16
Sucre	1	851.515	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Cartagena	1	1.001.755	0,10
Santander	2	2.061.079	0,10
Valle del Cauca	4	4.613.684	0,09
Atlántico	1	1.242.388	0,08
Norte de Santander	1	1.355.787	0,07
Exterior	2	NA	NA
Total	256	48.203.405	0,53

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 07= 0.27 casos por 100 000 habitantes

• **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado 59 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 20,3 % cuando se reportaron 74 casos (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 72,9 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (32) y Bogotá (11); otras entidades que reportan casos sospechosos son Huila y Cundinamarca con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare y Sucre con dos casos cada uno y Boyacá, Cauca, Chocó y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica siete de 2015 no se notificaron casos de tétanos de accidental. En el acumulado del año se han informado cinco casos de tétanos accidental: dos casos probables reportados por Atlántico (Soledad), tres casos confirmados por

clínica notificados por Norte de Santander (Cúcuta), Huila (Neiva) y Antioquia (Dabeiba) y un caso descartado de Cartagena. Comparado con el año anterior se habían notificado 14 casos y confirmado siete; esto representa una disminución del 64,3 % en los casos notificados y del 28,6 % en los confirmados.

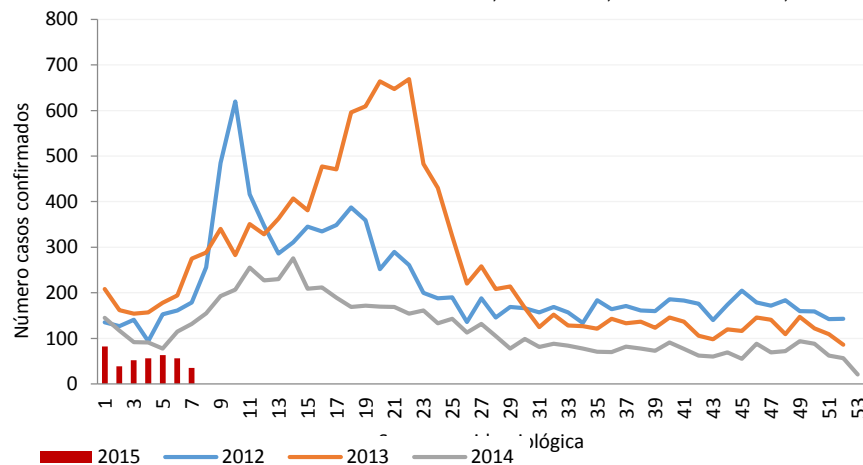
Se reportan dos casos fallecidos,

- 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 siete de 2015 se han notificado 383 casos. Se evidencia una disminución del 50,3 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 770 casos hasta el mismo periodo epidemiológico. Se han confirmado siete casos para tos ferina: cinco de Bogotá y dos de Antioquia (ver gráfica 1).

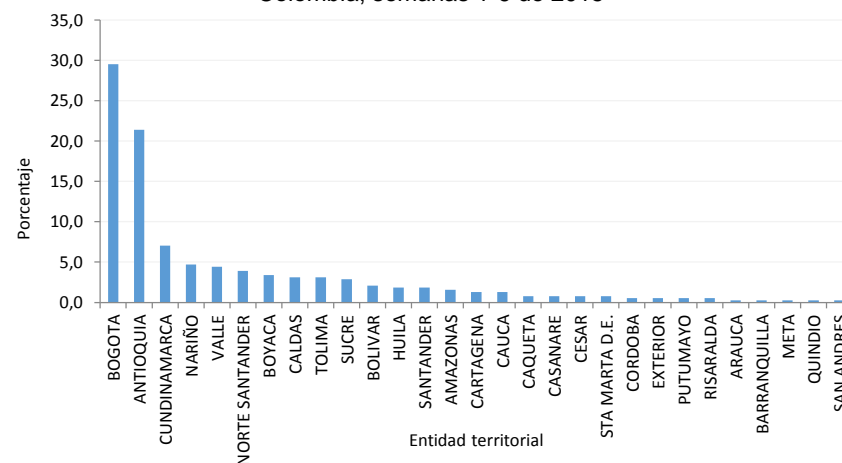
Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana siete, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 383 casos probables notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 71,0 % (272 casos) de los registros se concentró en seis entidades territoriales: Bogotá 29,5 % (113 casos), Antioquia 21,4 % (82 casos), Cundinamarca 7,0 % (27 casos), Nariño 4,7 % (18 casos), Valle del Cauca 4,4 % (17), Norte de Santander 3,9 % (14 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 1-6 de 2015



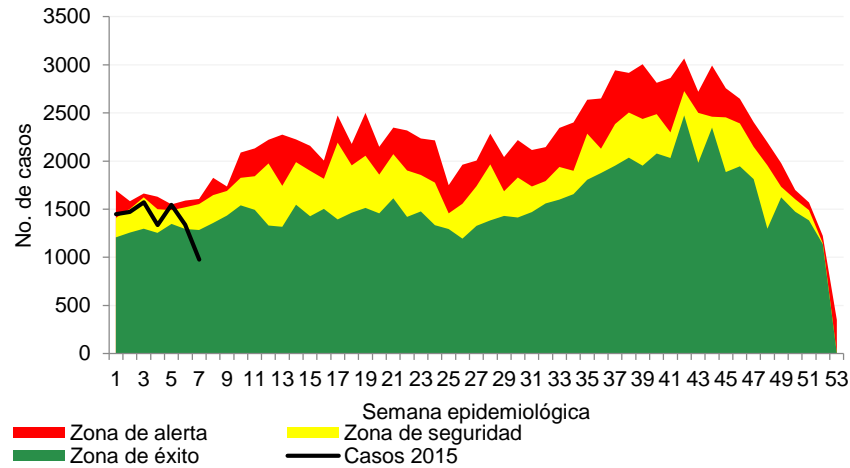
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado 9 692 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 16,3 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 11 583 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 20,11 casos por 100 000 habitantes.

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

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



Fuente: Sivegila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

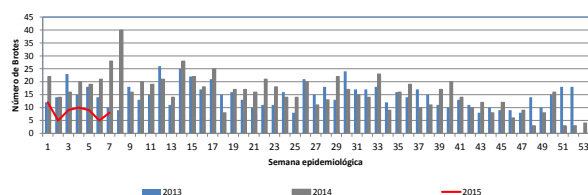
Acumulado a semana siete se han notificado tres muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila) y una de Puerto Wilches (Santander).

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

• ETA

Hasta la semana epidemiológica siete del 2015 se notificaron al Sivigila 824 casos de ETA, involucrados en 58 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa disminución en la notificación del 58,6% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 8,3 brotes (ver gráfica 1).

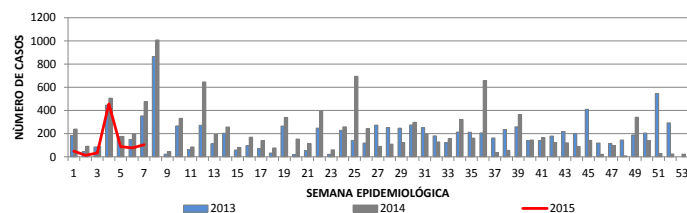
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica siete, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 53,6% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 117 casos (ver gráfica 2).

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

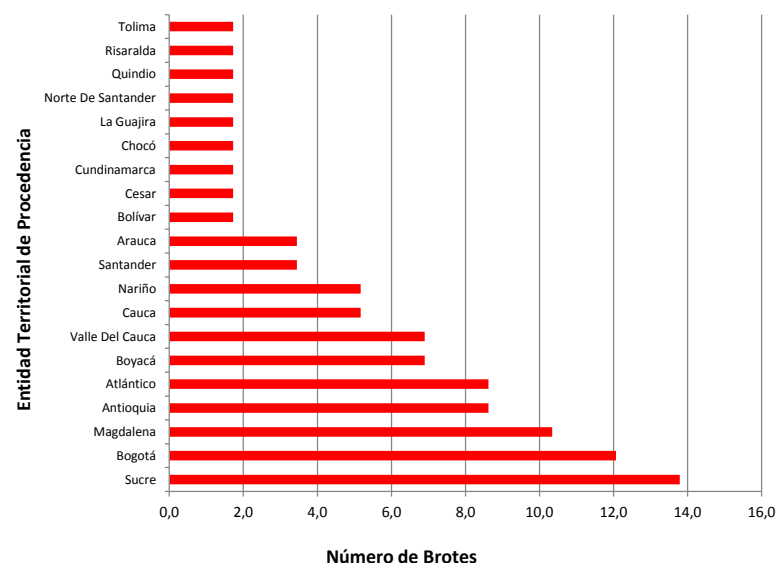


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica siete del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: uno a cuatro años (15,7%), 20 a 24 años (12,4%) y 10 a 14 años (12,3%). El 70% de los casos están como confirmados por clínica, el 21% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 1% confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia Sucre (13,8%), Bogotá (12,1%) y Magdalena (10,3%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

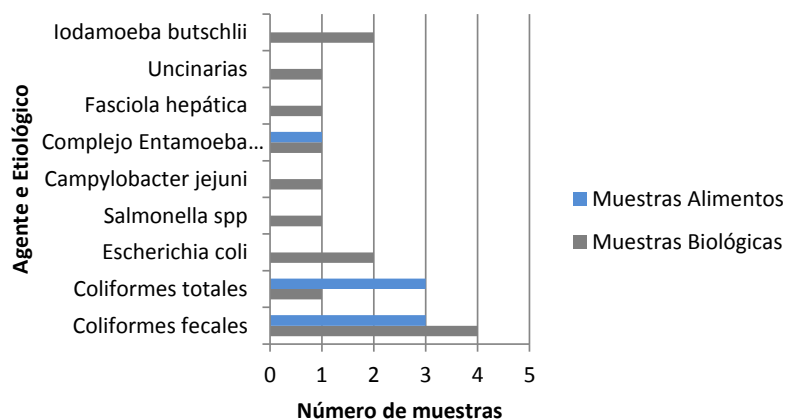
Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Iodamoeba butschlii*, Uncinarias, *Fasciola hepática*, Complejo, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Escherichia coli*, Coliformes fecales y Coliformes totales; (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015.



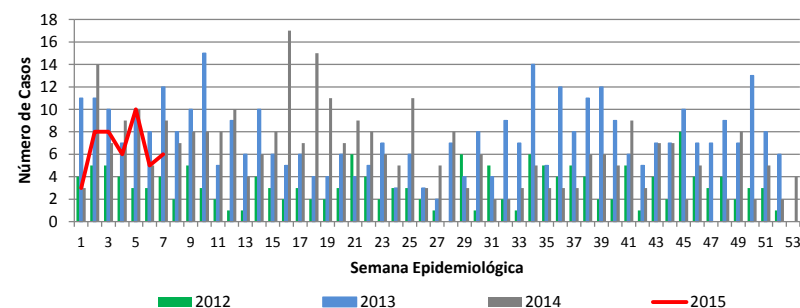
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la Semana epidemiológica siete se notificaron ocho brotes de ETA que involucraron 105 casos; los departamentos que notificaron estos brotes fueron Atlántico, La Guajira, Magdalena, Quindío, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Arauca; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, higiene personal, fallas limpieza utensilios, agua no potable, contaminación cruzada, manipulador infectado y enfriamiento lento.

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se ha notificado 46 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en la semana epidemiológica siete se notificaron seis casos para este evento. De los casos notificados se observa una disminución en la notificación del 19,3% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

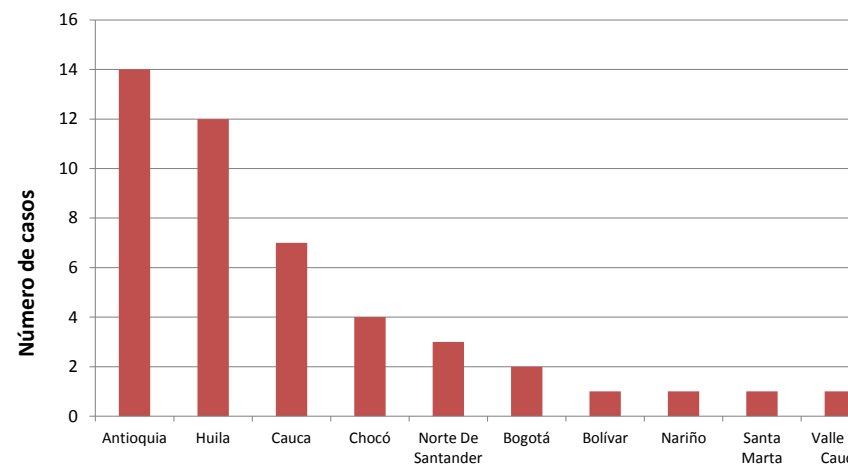
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica siete, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del las 36 entidades territoriales 26 permanecen silenciosas para este evento; el 71,7% de los casos fueron notificados por Antioquia, Huila y Cauca (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica siete de 2015, los grupos de edad más afectados son el de cinco a nueve años (13%), de 15 a 19 años (13%) y de 20 a 24 años (10,9%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015

Grupo de edad	N° casos	Porcentaje
0-4	4	8,7
05-sep	6	13
Oct-14	4	8,7
15-19	6	13
20-24	5	10,9
25-29	2	4,3
30-34	1	2,2
35-39	3	6,5
40-44	1	2,2
45-49	0	0
50-54	5	10,9
55-59	2	4,3
60-64	4	8,7
65-69	0	0
70-74	2	4,3
75-79	1	2,2
80 y más	0	0
Total	46	100

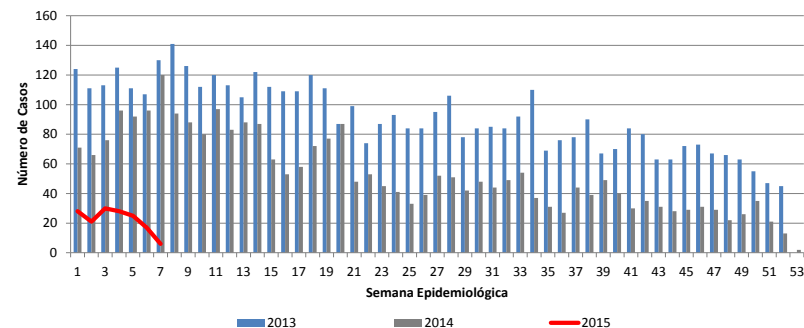
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta esta semana no hay casos confirmado casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud.

• Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica siete se notificaron 155 casos de hepatitis A, estando como confirmados 53% por laboratorio, 46% por clínica y 1% casos por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica siete se presentó una disminución en la notificación del 74,9% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

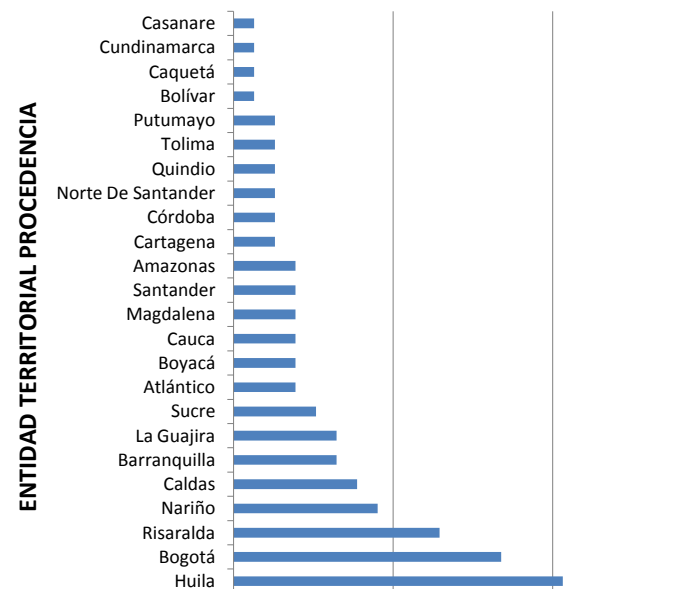
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica siete, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (19,4%), Valle del Cauca (15,5%), Huila (10,3%) y Bogotá (8,4%) (ver gráfica 2).

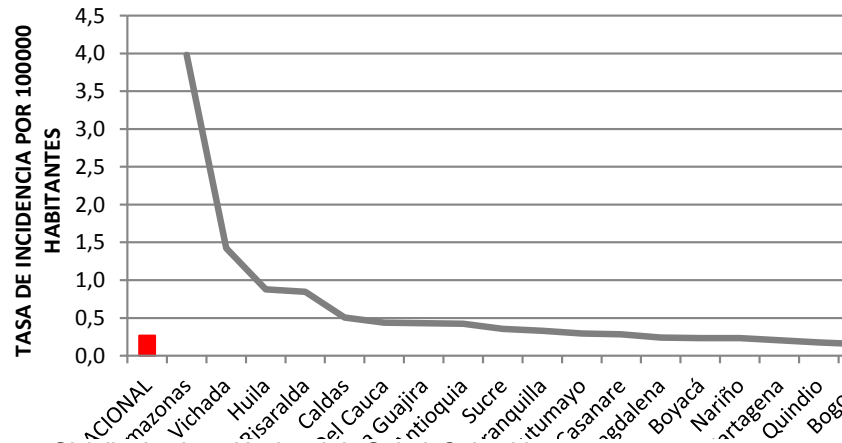
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica siete fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con cuatro, Vichada con 1,4, Huila con 0,9 y Risaralda con 0,8 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 72% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural disperso y el 14% en centro poblado. En cuanto a la población, el 96% pertenece a otros grupos étnicos, el 2% a indígenas, el 1% a ROM y gitanos, y el 1% afrocolombianos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (20,6%), 10 a 14 años (13,5%) y cinco a nueve años (12,3%). El 39% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron al Sivigila doce casos de Enfermedad de Chagas, de los cuales siete corresponde a Chagas agudo probable y cinco a enfermedad de Chagas crónico (uno confirmado y cuatro probables).

El acumulado a semana epidemiológica siete de 2015 es de 56 casos, de los cuales 82 % (46/56) corresponden a casos crónicos (11 confirmados y 35 probables) y 18 % (10/56) casos agudos (uno confirmado y nueve probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 11 entidades territoriales. Boyacá notificó el 39,1% de los casos, Bogotá 15%, Casanare y Santander 10.9 %, cada uno. El 24. % (11/46) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

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

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	0	0%	18	51.14	18	39.1%
Bogotá	1	9.1%	6	17.1%	7	15%
Casanare	5	45.5%	0	0%	5	10.9%
Santander	1	9.1%	4	11.4%	5	10.9%
Norte de Santander	2	18.2%	1	2.9%	3	6.5%
Tolima	0	0%	2	5.7%	2	4.3%
Cesar	1	9.1%	1	2.9%	2	4.3%
Antioquia	0	0%	1	2.9%	1	2.2%
Cauca	1	9.1%	0	0%	1	2.2%
Guaviare	0	0%	1	2.9%	1	2.2%
Huila	0	0%	1	2.9%	1	2.2%
Total casos	11	100,00%	35	100,00%	46	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El caso confirmado corresponde a paciente de sexo femenino de 23 años de edad, quien fue captada por el municipio de Cúcuta, Norte de Santander. La procedencia se encuentra en estudio (ver tabla 2).

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

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Cundinamarca	3	0	3	0%
En estudio *	0	1	1	100%
Casanare	2	0	2	0%
Meta	1	0	1	0%
Cesar	1	0	1	0%
Santander	1	0	1	0%
Arauca	1	0	1	0%
Total	9	1	10	90%

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

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron 10.175 casos, de los cuales 9.276 fueron confirmados por clínica y 899 sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 201.420 casos (ver tabla 1).

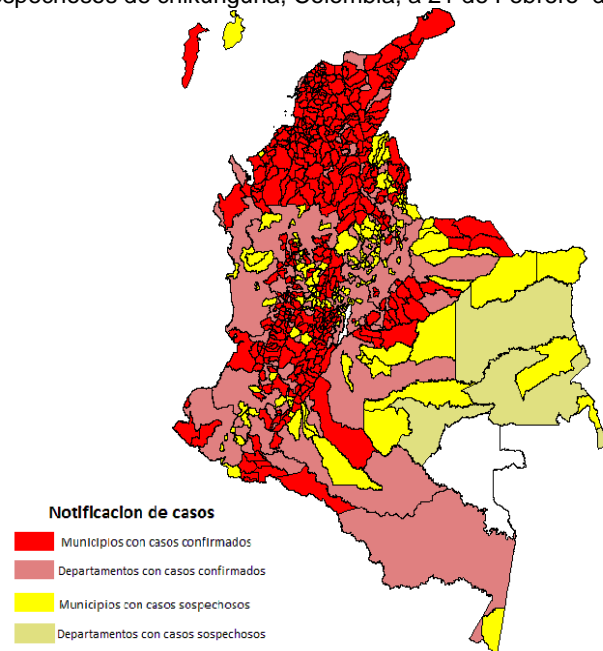
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 21 de Febrero de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana siete -2015	9.276	0	899	10.175
Acumulado 2014-2015	194.157	1.318	5.945	201.420

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 21 de Febrero de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	0	1	15	16
	Caqueta	47	1	121	169
	Guainia	0	0	7	7
	Guaviare	0	0	7	7
	Vaupés	0	0	0	0
	Putumayo	91	24	2	117
Total		138	26	152	316

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, Tolima y Bogotá Distrito Capital (ver tabla 3).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	6411	47	116	6574
	Bogotá*	0	1	232	233
	Caldas	1920	14	19	1953
	Cundinamarca	10249	53	233	10535
	Huila	19188	37	145	19370
	Quindio	113	1	1	115
	Risaralda	49	4	1	54
	Tolima	15641	37	2710	18388
Total		48688	193	2941	51822

*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	13	8	56	77
	Norte santander	28957	344	206	29507
	Santander	1619	12	92	1723
Total		30589	364	354	31307

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	191	3	1102	1296
	Casanare	817	2	24	843
	Meta	435	4	124	563
	Vichada	0	0	13	13
	Total	1443	9	1263	2715

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	43	6	272	321
	CHOCO	1	2	10	13
	NARIÑO	39	3	16	58
	VALLE	7921	24	5	7950
	Total	5645	35	142	5822

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	Atlántico	3278	32	29	3339
	Barranquilla	6921	16	0	6937
	Bolívar	18243	302	0	18545
	Cartagena	12540	28	0	12568
	Cesar	2077	35	15	2127
	Córdoba	15279	91	8	15378
	Guajira	10930	46	24	11000
	Magdalena	5105	30	330	5465
	San andres	552	5	8	565
	Sta marta d.e.	5649	10	0	5659
	Sucre	19838	95	2	19935
	Total	100412	690	416	101518

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

Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, trece muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y doce permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8). La Organización Panamericana de la Salud está elaborando la propuesta de clasificación de muertes a utilizarse en la región de las américas.

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

Departamento	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Negativo	Descartado	Notificado
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	En estudio	No notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado
Huila	Neiva	Campoalegre	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Villa de Rosario	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Sucre	Sincelejo	Magangué	Positivo	En estudio	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Sucre	Sincelejo	Sahagun	Pendiente	En estudio	Notificado
Tolima	Ibagué	Armero	Pendiente	En estudio	Notificado

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

**Muerte probable no notificado al Sivigila

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

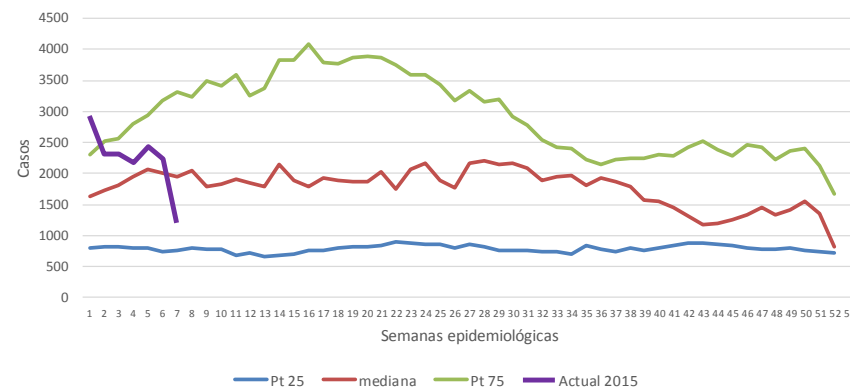
Más información en el siguiente enlace:

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

• Dengue

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron 15 598 casos totales de dengue, de los cuales 15 413 (98,8 %) corresponden a dengue y 185 (1,2%) a dengue grave.

A la semana siete de 2014 se habían notificado 16 049 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan una disminución de del 2,8 %, es decir 451 casos menos. Se están notificando en promedio 2 228 casos semanales.

El 30,1 % (4 633/15 413) de los casos de dengue y el 51,4 % (95/185) 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 (52,1%), seguido del

régimen subsidiado (37,7%). El 53,5 % (99/185) 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 siete de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	7720	50,1%	86	46,5%	7806	50,0%
	Masculino	7693	49,9%	99	53,5%	7792	50,0%
Tipo de régimen	Contributivo	8024	52,1%	80	43,2%	8104	52,0%
	Régimen especial	341	2,2%	2	1,1%	343	2,2%
	No afiliado	608	3,9%	10	5,4%	618	4,0%
	excepcional	632	4,1%	6	3,2%	638	4,1%
	Subsidiado	5808	37,7%	87	47,0%	5895	37,8%
Pertenencia étnica	Indígena	143	0,9%	3	1,6%	146	0,9%
	ROM, Gitano	85	0,6%	1	0,5%	86	0,6%
	Raizal	11	0,1%	0	0,0%	11	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	279	1,8%	3	1,6%	282	1,8%
	Otro	14894	96,6%	178	96,2%	15072	96,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	556	3,6%	11	5,9%	567	3,6%
	1 a 4 años	959	6,2%	15	8,1%	974	6,2%
	5 a 9 años	1399	9,1%	36	19,5%	1435	9,2%
	10 a 14 años	1719	11,2%	33	17,8%	1752	11,2%
	15 a 19 años	1684	10,9%	19	10,3%	1703	10,9%
	20 a 24 años	1432	9,3%	17	9,2%	1449	9,3%
	25 a 29 años	1328	8,6%	8	4,3%	1336	8,6%
	30 a 34 años	1171	7,6%	1	0,5%	1172	7,5%
	35 a 39 años	958	6,2%	6	3,2%	964	6,2%
	40 a 44 años	764	5,0%	4	2,2%	768	4,9%
	45 a 49 años	763	5,0%	6	3,2%	769	4,9%
	50 a 54 años	721	4,7%	10	5,4%	731	4,7%
	55 a 59 años	548	3,6%	3	1,6%	551	3,5%
	60 a 64 años	410	2,7%	4	2,2%	414	2,7%
	65 y más años	1001	6,5%	12	6,5%	1013	6,5%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de siete entidades territoriales: Valle del Cauca con 2 885 casos, Tolima con 2 096 casos, Santander con 1 316 casos, Antioquía con 1 210 casos, Huila con 1 155 casos, Meta con 1 110 casos y Cundinamarca con 1047 casos. Para dengue grave el 77 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 44 casos, Valle del Cauca con 18 casos, Huila con 14 casos, Cesar con 11 casos, Sucre con 10 casos, Antioquía y Cundinamarca con nueve casos cada uno, La Guajira, Risaralda y Santander con siete casos cada uno y Quindío con seis casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Villavicencio, Medellín, Neiva, Bucaramanga, Girardot, Espinal, Cúcuta, Yopal y Barranquilla, que a su vez han notificado más de 220 casos durante las siete primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 21 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Cali con 21 casos, Neiva y Cali con ocho casos cada uno.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica siete es de 58,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 14 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y Cundinamarca y Tolima presentaron proporciones de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 65,0 % (2 616/4027), donde Choco y Santa Marta registran el 100 % de hospitalización. La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 95,1 % (176/185), donde Tolima, Sucre, Valle y Huila están por debajo de 99 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica siete se han notificado 59 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica siete de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla, que se encuentra en estudio.

En el transcurso del año se han notificado tres casos probables de fiebre amarilla. De los cuales dos se descartan por laboratorio.

- **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron al Sivigila 378 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 369 casos (97,6 %) de leishmaniasis cutánea, 5 casos (1,3 %) de leishmaniasis mucosa y cuatro casos de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 26 entidades territoriales, de las cuales Antioquía, Meta, Córdoba, Santander, Nariño, Risaralda y Bolívar concentraron el 69 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	110	2	0	112	29,6%	29,6%
Meta	35	0	0	35	9,3%	38,9%
Córdoba	28	0	0	28	7,4%	46,3%
Santander	26	0	0	26	6,9%	53,2%
Nariño	24	0	0	24	6,3%	59,5%
Risaralda	19	0	0	19	5,0%	64,6%
Bolívar	14	0	4	18	4,8%	69,3%
Caquetá	15	1	0	16	4,2%	73,5%
Cundinamarca	14	0	0	14	3,7%	77,2%
Guaviare	10	2	0	12	3,2%	80,4%
Choco	11	0	0	11	2,9%	83,3%
Putumayo	9	0	0	9	2,4%	85,7%
Tolima	9	0	0	9	2,4%	88,1%
Amazonas	8	0	0	8	2,1%	90,2%
Cauca	8	0	0	8	2,1%	92,3%
Norte Santander	5	0	0	5	1,3%	93,7%
Boyacá	4	0	0	4	1,1%	94,7%
Guainía	3	0	0	3	0,8%	95,5%
Valle	3	0	0	3	0,8%	96,3%
Vichada	3	0	0	3	0,8%	97,1%
Caldas	2	0	0	2	0,5%	97,6%
Cartagena	2	0	0	2	0,5%	98,1%
Huila	2	0	0	2	0,5%	98,7%
Vaupés	2	0	0	2	0,5%	99,2%
Arauca	1	0	0	1	0,3%	99,5%
Exterior	1	0	0	1	0,3%	99,7%
Sucre	1	0	0	1	0,3%	100,0%
Total	369	5	4	378	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo corrido del año se han notificado 10 casos probables de leishmaniasis visceral distribuidos así: cinco casos de Bolívar, cuatro casos de Sucre y un caso de Córdoba, de los cuales cuatro

fueron confirmados por laboratorio, todos son pacientes procedentes del municipio El Carmen de Bolívar.

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).

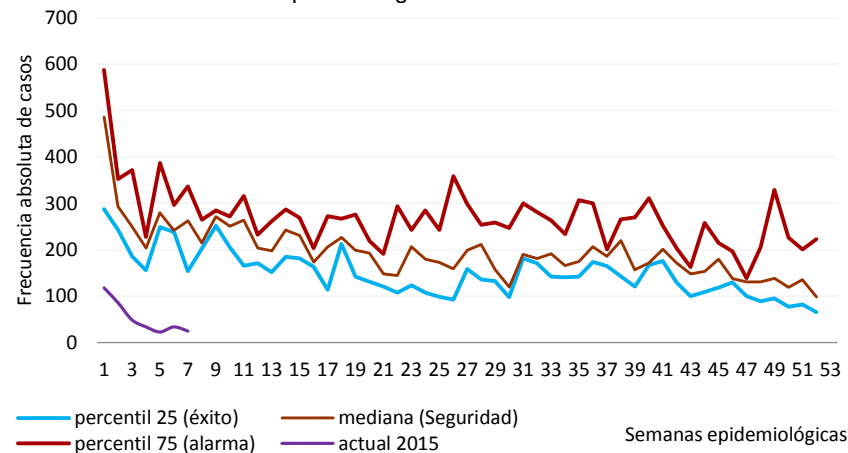
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		369	5	4
Sexo	Femenino	21,4%	0,0%	25,0%
	Masculino	78,6%	100,0%	75,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,3%	0,0%	25,0%
	1 a 4 años	6,0%	0,0%	75,0%
	5 a 9 años	5,7%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	6,8%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	29,0%	40,0%	0,0%
	25 a 29 años	18,7%	20,0%	0,0%
	30 a 34 años	8,4%	20,0%	0,0%
	35 a 39 años	6,5%	20,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	1,9%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	0,8%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,2%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,1%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,7%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,7%	0,0%	0,0%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	7,3%	20,0%	0,0%
	Otros	86,7%	80,0%	100,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,3%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	17,6%	20,0%	25,0%
	Rural disperso	69,1%	80,0%	75,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	3,5%	20,0%	0,0%
	No afiliado	3,5%	0,0%	0,0%
	Excepción	46,9%	60,0%	0,0%
	Subsidiado	46,1%	20,0%	100,0%
	Especial	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

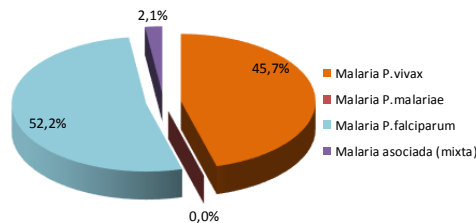


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron al Sivigila 3561 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 1628 casos (45,7 %) de *P. Vivax*, 1859 casos (52,2 %) de *P. falciparum* y 74 casos (2,1 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 47 casos de malaria complicada. Sin notificación de muertes por malaria (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 26 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 54,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,5 % y Nariño con 11,8 %. Estas tres entidades territoriales concentraron el 82 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

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

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	45	1241	653	1939	54,5%	54,5%
Antioquia	5	91	456	552	15,5%	70,0%
Nariño	2	404	13	419	11,8%	81,7%
Córdoba	1	13	101	115	3,2%	84,9%
Bolívar	11	10	81	102	2,9%	87,8%
Valle del Cauca	0	8	77	85	2,4%	90,2%
Vichada	6	27	32	65	1,8%	92,0%
Amazonas	0	2	54	56	1,6%	93,6%
Risaralda	2	4	50	56	1,6%	95,2%
Exterior	0	10	36	46	1,3%	96,5%
Cauca	0	37	4	41	1,2%	97,6%
Guainía	0	2	30	32	0,9%	98,5%
Guaviare	1	4	21	26	0,7%	99,2%
Desconocido	1	0	4	5	0,1%	99,4%
Meta	0	1	3	4	0,1%	99,5%
Vaupés	0	0	4	4	0,1%	99,6%
Quindío	0	1	2	3	0,1%	99,7%
Caquetá	0	2	0	2	0,1%	99,7%
Putumayo	0	1	1	2	0,1%	99,8%
Atlántico	0	0	1	1	0,0%	99,8%
Cartagena	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Cesar	0	0	1	1	0,0%	99,9%
La Guajira	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Huila	0	1	0	1	0,0%	100,0%
Norte Santander	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Casos	74	1859	0	1628	3561	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó y Tadó con más de 300 casos cada uno (ver tabla 2).

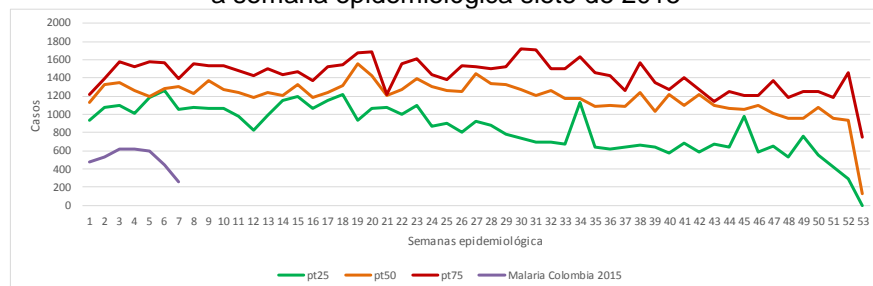
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica siete de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	8	242	0	105	355	10,0%
Tadó	0	204	0	104	308	8,6%
Medio San Juan	17	94	0	66	177	5,0%
Bagadó	0	37	0	120	157	4,4%
Novita	2	101	0	33	136	3,8%
Tumaco	1	123	0	5	129	3,6%
El Bagre	1	29	0	74	104	2,9%
Condoto	0	90	0	6	96	2,7%
Rio Iro	9	53	0	26	88	2,5%
El Charco	0	84	0	0	84	2,4%
Atrato	0	68	0	10	78	2,2%
Tierralta	0	10	0	68	78	2,2%
Otros Municipios	36	724	0	1011	1771	49,7%
Colombia	74	1859	0	1628	3561	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 2119 casos (59,5 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 13,7 % de la notificación y una concentración del 53,6 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,6 % 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 70,9 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,1 %) (ver gráfica 3).

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

Variable Social y demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos	74	1859	1628	3561
Sexo	41,9%	42,1%	38,6%	40,2%
	58,1%	57,9%	61,4%	59,8%
	1,4%	0,2%	1,5%	0,7%
	10,8%	5,8%	9,8%	8,1%
	9,5%	11,2%	9,8%	10,4%
	9,5%	15,0%	11,8%	13,5%
	16,2%	13,7%	13,6%	14,1%
	16,2%	11,7%	12,7%	12,4%
Grupos de edad	5,4%	9,5%	9,8%	9,4%
	5,4%	7,3%	6,3%	6,8%
	6,8%	5,2%	7,0%	6,0%
	10,8%	4,8%	5,6%	5,1%
	2,7%	4,1%	3,9%	4,0%
	1,4%	3,6%	3,1%	3,1%
	4,1%	3,1%	2,1%	2,6%
	0,0%	2,2%	1,5%	1,8%
	0,0%	2,8%	1,5%	1,9%
	23,0%	9,0%	22,5%	14,8%
Pertenencia étnica	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%
	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	39,2%	77,7%	31,1%	55,0%
	37,8%	13,1%	46,2%	29,9%
Área de procedencia	25,7%	45,8%	24,1%	35,5%
	52,7%	28,5%	25,9%	27,8%
	21,6%	25,7%	50,0%	36,7%
Afiliación al Sistema	4,1%	4,8%	6,6%	5,7%
	0,0%	0,4%	0,4%	0,8%
General de Seguridad Social en Salud	27,0%	15,2%	23,1%	19,1%
	1,4%	4,5%	3,6%	4,0%
	67,6%	75,1%	66,2%	70,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

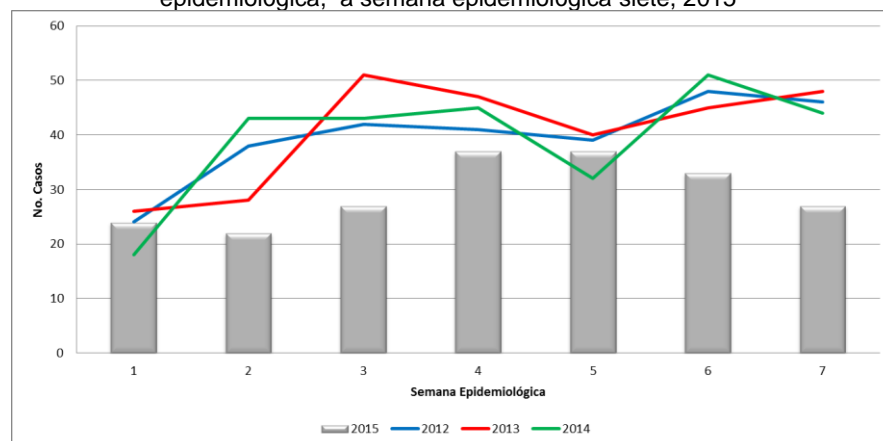
Se notificaron 47 casos de malaria complicada, Chocó con 15 casos, Antioquía con ocho casos, Risaralda con siete casos, Valle del Cauca con cinco casos, Caquetá con cuatro casos, Caldas con dos casos, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Nariño y Tolima con un caso cada uno.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica siete se han notificado 207 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 25 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 15,95%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 276 casos (ver gráfica 1).

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



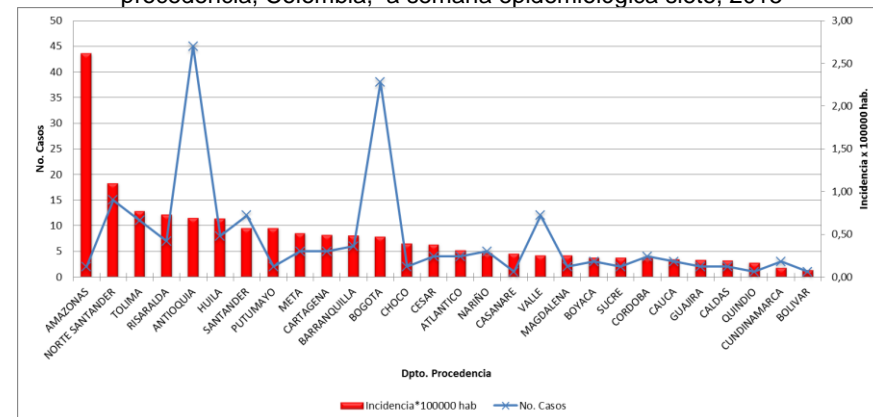
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,74%), Bogotá (18,36%), Norte de Santander (7,25%), Santander (5,80%) y Valle (5,80%), los cuales en conjunto representan el 58,94% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica siete de 2015, 8 entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,43 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (2,62), Norte de Santander (1,11), Tolima (0,78), Risaralda (0,74), Antioquia (0,70) y Huila (0,69) (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

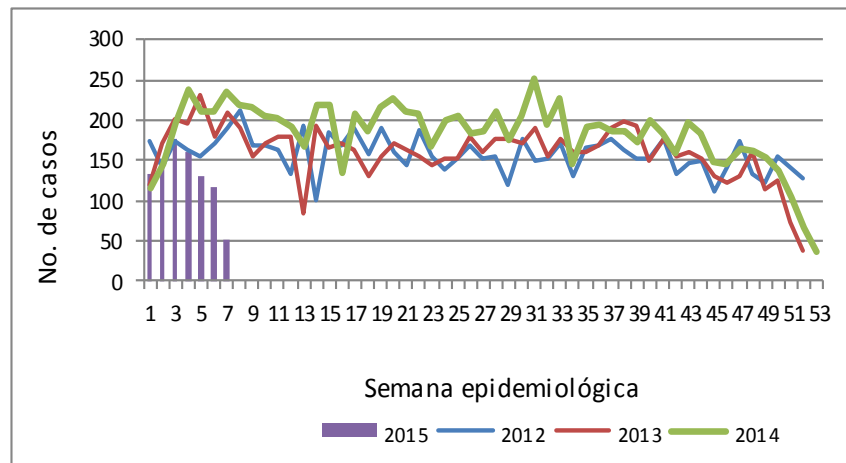
Durante la semana siete se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Santander. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado tres muertes por hepatitis B y una 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.

Como recomendación a los hallazgos expuestos, se está trabajando en el informe de realimentación a las entidades territoriales solicitando el ajuste de los casos, los avances en el conocimiento del protocolo de vigilancia y las búsquedas activas institucionales de los eventos, con el fin de determinar las causas de la disminución en la notificación de los casos teniendo en cuenta que con las nuevas estrategias de vigilancia para Hepatitis B y C se busca subsanar el problema de sub-registro al que están sometidos ambos eventos en el país.

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

A semana epidemiológica siete de 2013 se notificaron 1304 casos, para el 2014 se notificaron 1351 casos y para el 2015 a semana siete se han reportado 908 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 32,79% (443 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 siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

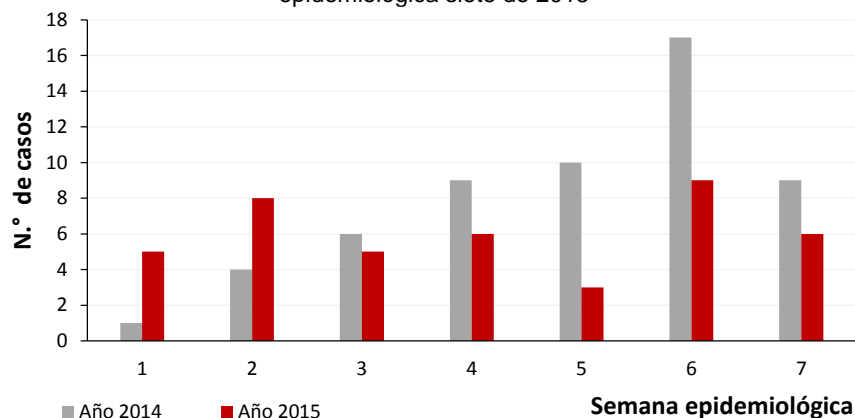
A semana epidemiológica siete, de los 908 casos notificados 859 están en estadio VIH y SIDA y 49 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica siete de 2015 se ha notificado al Sivigila 42 casos de lepra, de estos el 80,9 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 88,1 % (37 casos) ingresaron como nuevos y cinco casos como recidiva. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 25 % en la notificación (ver gráfica 1).

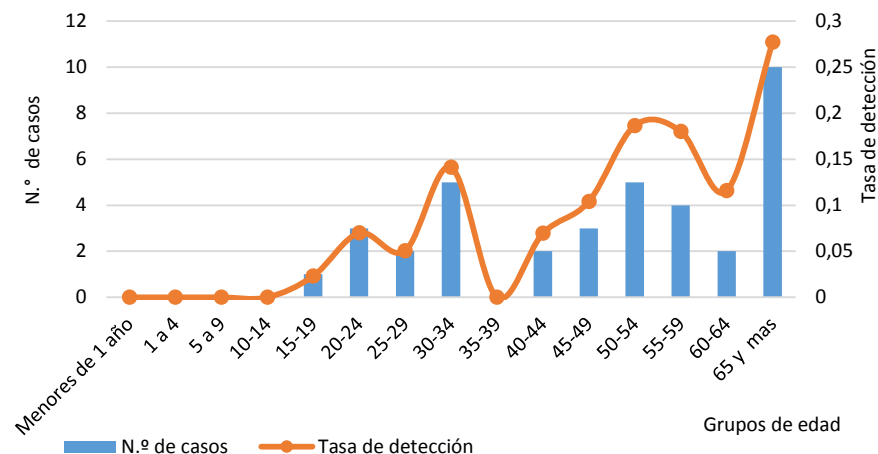
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica siete de 2015 es de 0,08 casos por 100 000 habitantes. El 67,6 % 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 (0,28 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Huila presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,43 casos por 100 000 habitantes, seguido de Arauca con 0,38 casos por 100 000 habitantes; Huila registra el mayor número de casos, seguido de Santander con cinco casos. El 55,5 % 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 siete 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
Huila	7	7	5	0,43	2
Arauca	1	1	1	0,38	0
Cartagena	3	3	3	0,30	0
Norte Santander	4	4	4	0,30	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0
Casanare	0	1	1	0,28	0
Santander	5	5	5	0,24	0
Sta Marta D.E.	1	1	1	0,21	0
Choco	1	1	1	0,20	0
Bolívar	3	3	3	0,14	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0
Atlántico	1	3	2	0,08	1
Tolima	1	1	1	0,07	0
Nariño	1	1	1	0,06	0
Valle Del Cauca	2	2	2	0,04	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0
Antioquia	3	3	2	0,03	1
Bogotá	3	2	2	0,03	0
Barranquilla	2	0	0	0,00	0
CESAR	1	1	0	0,00	1
Total	42	42	37	0,08	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 42,9 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan dos casos con grado dos de discapacidad; el 57,1 % a lepra multibacilar presentando cinco casos con grado dos de discapacidad. El 45,3 % 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 siete de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	13	3	2	18
Multibacilar	10	9	5	24
Total	23	12	7	42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron al Sivigila 1477 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 1212 son pulmonares y 260 extrapulmonares, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco registros sin datos complementarios; por tipo de caso, el 76,9% ingresó confirmado por laboratorio, el 20,9% por clínica y el 1,8% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

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

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	991	145	1136	76,9
Confirmado por clínica	199	110	309	20,9
Confirmado por nexo epidemiológico	22	5	27	1,8
Sin dato	0	0	5	0,3
Total	1212	260	1477	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica siete el 89,4% ingresó como casos nuevos, el 5,5 % como abandono y el 4,9% como recaídas (ver tabla 2).

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

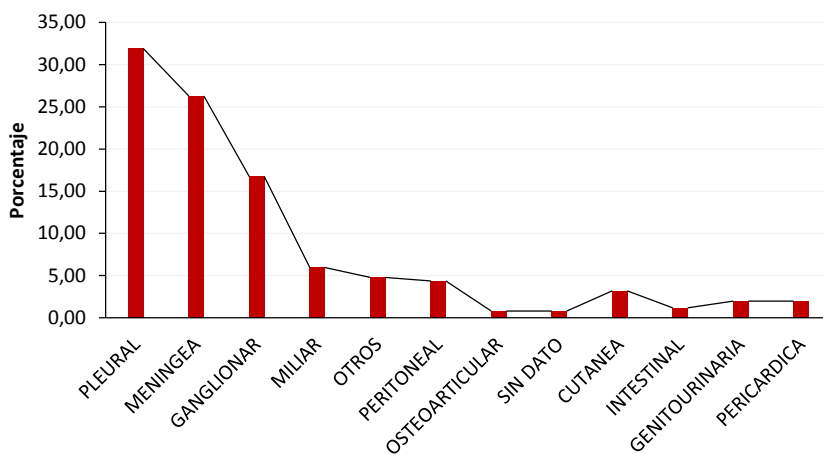
Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Nuevo	1076	244	1320	89,4
Recaída	61	8	69	4,9
Fracaso	3	2	5	0,3
Abandono	61	5	66	5,5
Otros pacientes previamente tratados	11	1	12	0,8
Sin dato	0	0	5	0,3
Total	1212	260	1477	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica siete de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos de mayor proporción de casos fueron: población indígena con el 4,3%, seguido de población afrocolombiana con el 6,5% y el 88,2 % a otros grupos poblacionales, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertes por este evento al Sivigila.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 260 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 31,8%, seguido de la meníngea con el 26,2% (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por entidad territorial de residencia, Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 10,4 casos por 100 000 habitantes, seguida de Vichada con 5,6 casos por 100 000 habitantes y Meta con 5,5 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 siete es de 3,0 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 siete de 2015

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	8	10,49	0	0,00	8	10,49
ANTIOQUIA	274	4,24	59	0,91	333	5,16
ARAUCA	6	2,29	1	0,38	7	2,67
ATLANTICO	38	3,06	4	0,32	42	3,38
BARRANQUILLA	50	4,10	10	0,82	60	4,92
BOGOTA	69	0,88	40	0,51	109	1,38
BOLIVAR	9	0,82	1	0,09	10	0,91
BOYACA	6	0,47	4	0,31	10	0,78
CALDAS	34	3,44	3	0,30	37	3,74
CAQUETA	12	2,51	4	0,84	16	3,35
CARTAGENA	32	3,19	6	0,60	38	3,79
CASANARE	13	3,65	3	0,84	16	4,49
CAUCA	18	1,31	9	0,65	27	1,96
CESAR	30	2,92	3	0,29	33	3,21
CHOCO	11	2,20	4	0,80	15	3,00
CORDOBA	17	0,99	2	0,12	19	1,11
CUNDINAMARCA	29	1,08	10	0,37	39	1,46
GUAJIRA	17	1,77	2	0,21	19	1,98
GUAVIARE	2	1,80	0	0,00	2	1,80
GUAINIA	1	2,41	0	0,00	1	2,41
HUILA	39	3,38	4	0,35	43	3,72
MAGDALENA	11	1,39	0	0,00	11	1,39
META	47	4,89	6	0,62	53	5,51
NARIÑO	13	0,75	9	0,52	22	1,26
NORTE SANTANDER	48	3,54	3	0,22	51	3,76
PUTUMAYO	5	1,45	1	0,29	6	1,74
QUINDIO	20	3,54	6	1,06	26	4,60
RISARALDA	37	3,89	7	0,74	44	4,62
SAN ANDRES	1	1,31	1	1,31	2	2,62
SANTANDER	75	3,64	17	0,82	92	4,46
STA MARTA D.E.	10	2,07	2	0,41	12	2,48
SUCRE	6	0,70	1	0,12	7	0,82
TOLIMA	41	2,91	13	0,92	54	3,83
VALLE DEL CAUCA	179	3,88	24	0,52	203	4,40
VAUPÉS	1	2,29	0	0,00	1	2,29
VICHADA	3	4,17	1	1,39	4	5,56
SIN DATO	0	0	0	0	5	0
TOTAL	1212	2,51	260	0,54	1477	3,06

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

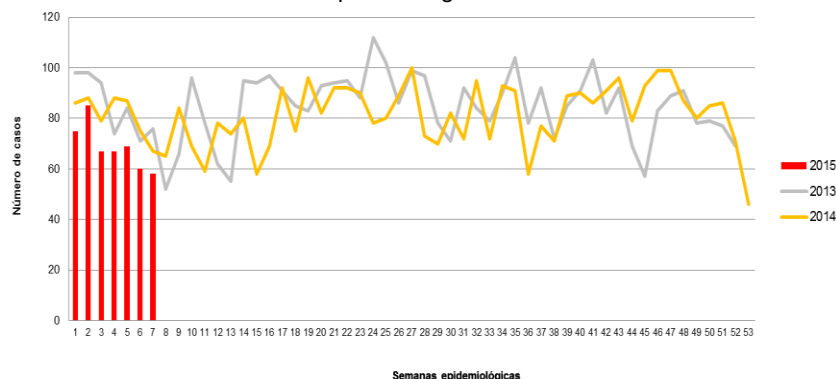
Elaboro: Martha Patricia López Pérez- Profesional especializado. DVARSP-INS.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica siete de 2015 se ha reportado al Sivigila 481 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana ocurrieron 89 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 570 lo que implica una disminución en la notificación del 15,6 % (ver gráfica 1).

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



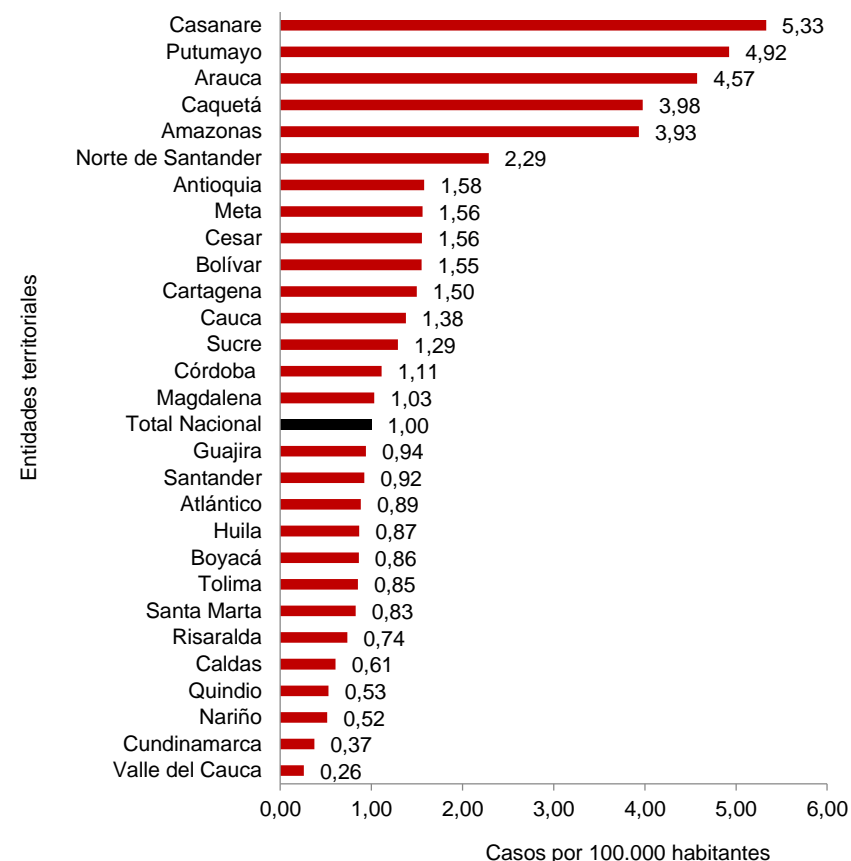
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (186 y 96 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (21,20 %), Norte de Santander (6,44 %), Chocó (6,82 %), Caquetá, Cauca, Córdoba y Santander (con 3,95% cada uno); de estas ocho entidades territoriales proceden el 49,27 % del total de los casos.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,00 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 4,34 y 3,57 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con

mayor proporción de incidencia son: Casanare, Putumayo, Arauca, Caquetá y Amazonas (ver gráfica 2).

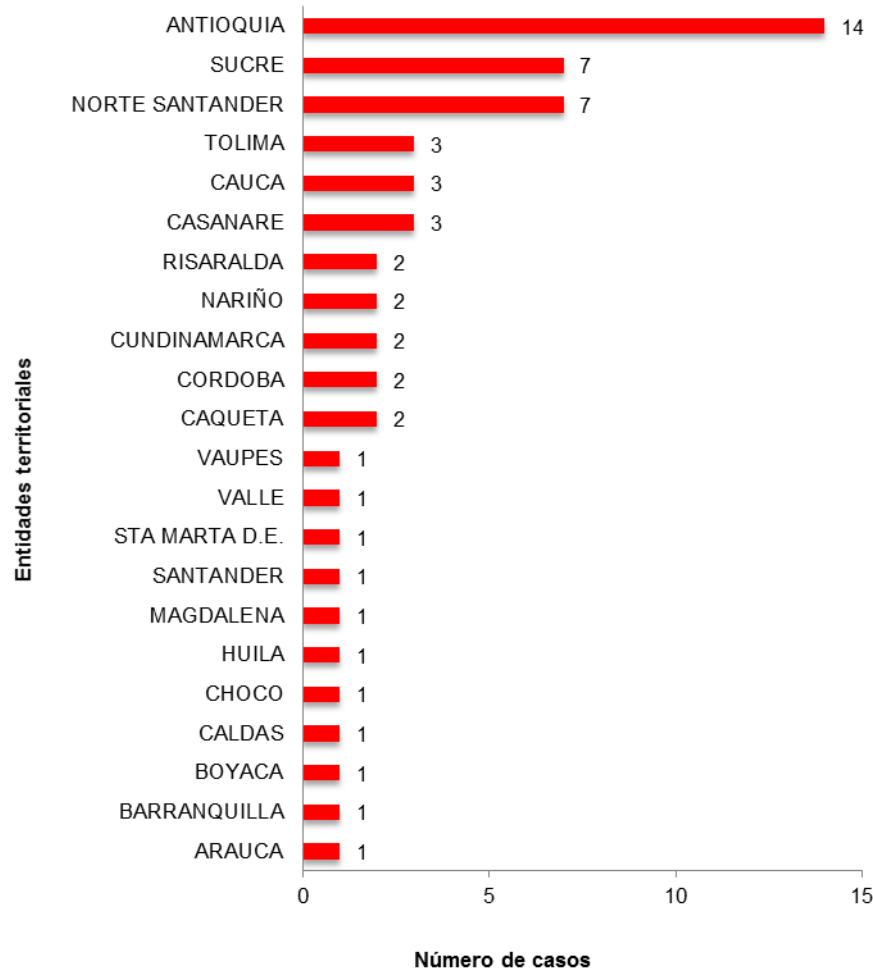
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica cinco de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica siete, los accidentes ofídicos fueron notificados por 22 departamentos y distritos: Antioquia (24,13 %), Norte de Santander y Sucre (12,07 % cada uno), Casanare, Cauca y Tolima (5,17% cada uno) y Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, Nariño y Risaralda (3,45% cada uno); estos territorios acumulan el 81,03 % 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 siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados por 54 municipios fueron: Andes, Anorí, San Carlos (Antioquia) y Facatativá (Cundinamarca) con dos casos cada uno; acumulando 13,79 % de los accidentes ofídicos.

El 76 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 30,96 años y el 65,69 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de los pacientes el 52,80 % fue hospitalizado indicador que se encuentra por debajo de la meta establecida (100%) y el 72,14 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 290 casos (60,29 %), moderados 170 casos (35,34 %); 22 graves (4,57 %).

Analizando el consumo de antiveneno podemos determinar que se emplearon 1652 viales de suero para el manejo de los accidentes, en promedio 3,43 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 33 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

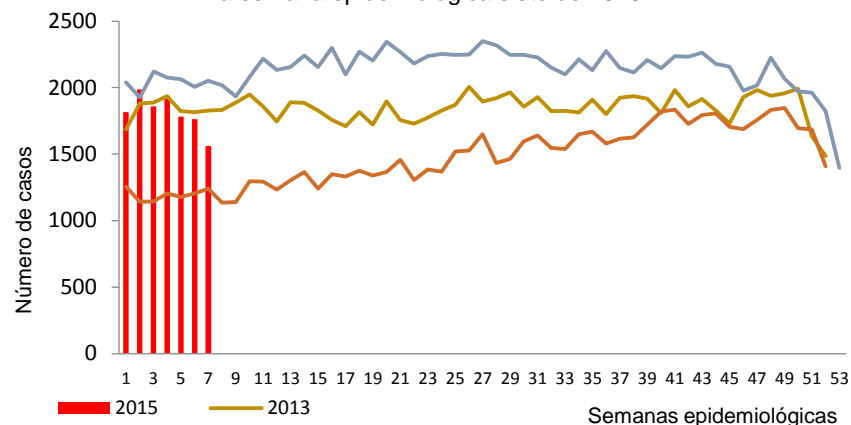
Hasta la presente semana se ha reportado dos casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia y Vaupés, este caso representa para el país una tasa de mortalidad de 0,04 casos por cada millón de habitantes y una letalidad de 0,42%.

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

• *Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia*

Con corte a semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado al Sivigila 12.703 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, de los cuales 1.561 casos correspondieron a esta semana, presentando una disminución en la notificación de casos del 23,93 % en comparación con la misma semana del año 2014 (2052) (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 siete de 2015.

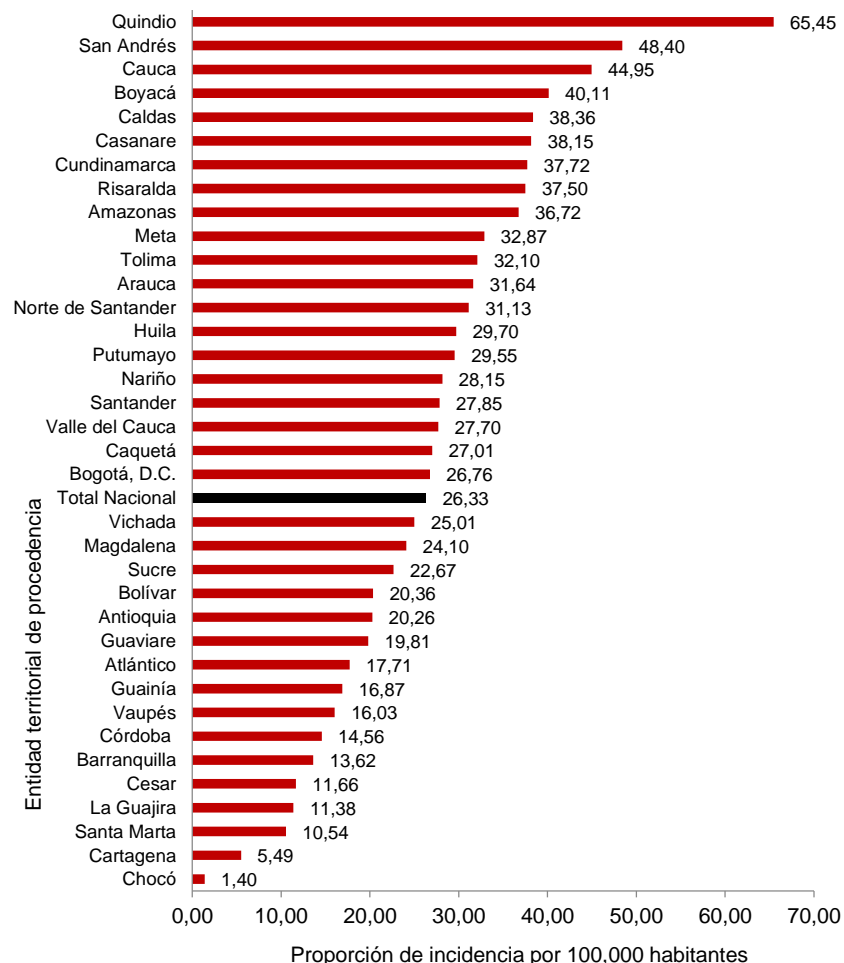


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (5.422 agresiones) y Occidente (4.810 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,59 %), Antioquia (10,30 %), Valle del Cauca (10,06 %), Cundinamarca (7,96 %), Cauca (4,88 %), Santander (4,52) y Boyacá (4,03 %), estas entidades territoriales acumulan el 58,34 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 26,33 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, San Andrés, Cauca, Boyacá y Caldas (ver gráfica 2).

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

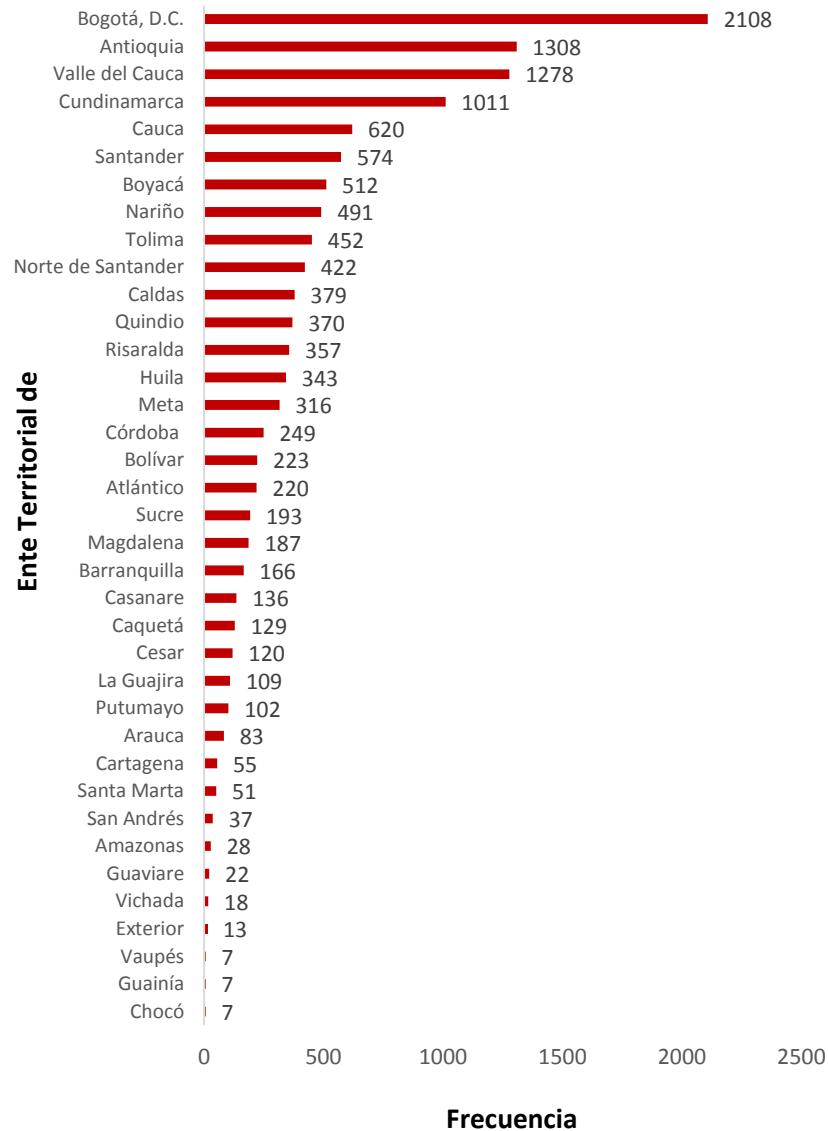


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica siete se notificaron 1.561 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 491 casos menos (23,93 %) que en la misma semana de 2014 y 203 casos menos (11,51 %) que en la semana seis de 2015.

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 808 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,64 años y el 53,63 % de los casos ocurrieron en hombres y 308 casos requirieron hospitalización para su manejo (2,42 %).

Se clasificaron como no exposiciones 7.478 casos de agresiones (58,87 %), 4.243 casos como exposiciones leves (33,40 %) y 978 casos como exposiciones graves (7,70 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 12.307 pacientes (96,88 %), sutura a 1062 pacientes (8,36 %), orden de aplicación de suero a 934 pacientes (7,35 %) y orden de aplicación de vacuna a 4509 pacientes (35,50 %).

Rabia humana

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

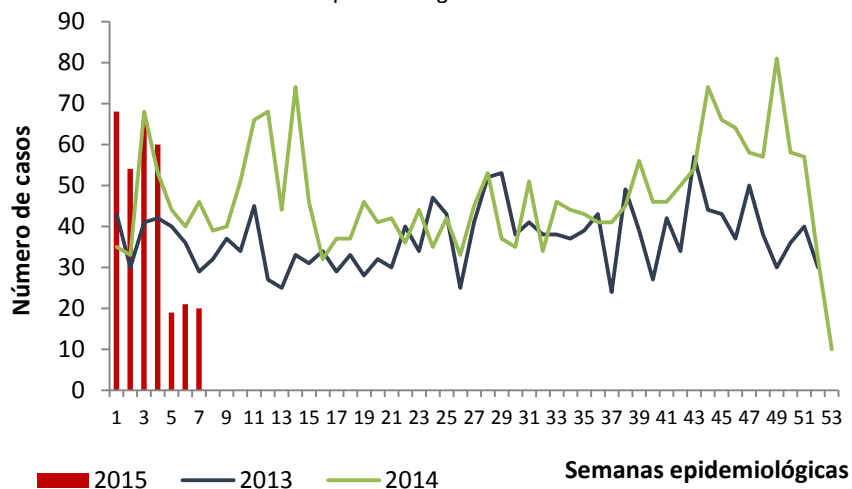
Rabia animal

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

• *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica siete del presente año se ha reportado al Sivigila 390 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 319 del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 22,2 % comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

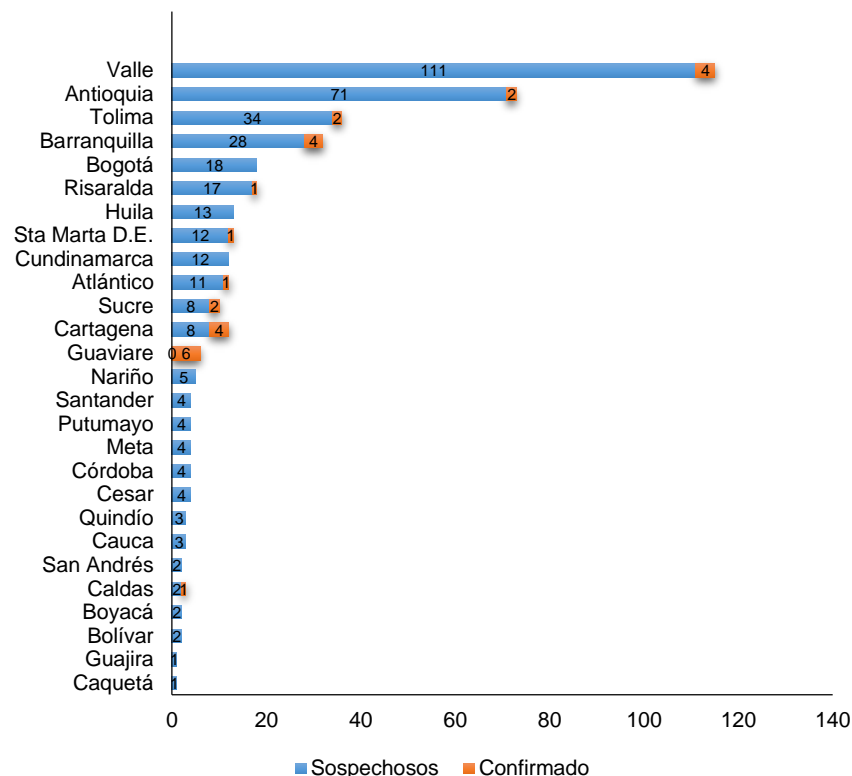
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 23 departamentos y cuatro distritos y el 55,38 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. Hasta la fecha se encuentran el 92,8 % de los casos como sospechosos; por otro lado las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca reportan un 7,8% que correspondientes a los casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 2).

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



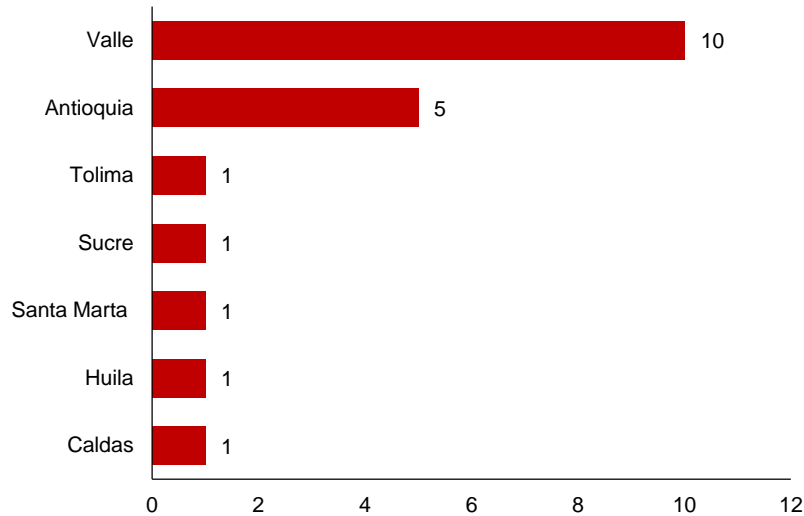
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica cuatro es de 0,80 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica siete de 2015 se notificaron 20 casos de leptospirosis, frente a 46 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 56,2 % en el último año.

Durante esta semana los casos fueron notificados por ocho departamentos o distritos de los cuales Antioquia y Valle del Cauca agrupan el 75 % del reporte semanal (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por trece municipios, los cuales son: Cali notificó seis casos, Apartado con tres casos, Buenaventura con dos casos y los municipios de Buga, Espinal, La ceja, Neiva, Riosucio, Santa Marta, Sincelejo, Tulua y Turbo notificaron un caso cada uno.

El 56.92 % de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 31,06 años; el 10.41 % proceden del área rural; el 79.23 % los casos estaban afiliados a alguna EAPB, y se reportó 72,69 % de hospitalizaciones por esta causa.

Con respecto a las muertes por este evento se han notificado 10 casos, de los cuales cuatro son procedentes de Antioquia, dos de Sucre mientras tanto Risaralda, Tolima, Meta y Valle reportan un caso cada uno.

Alertas:

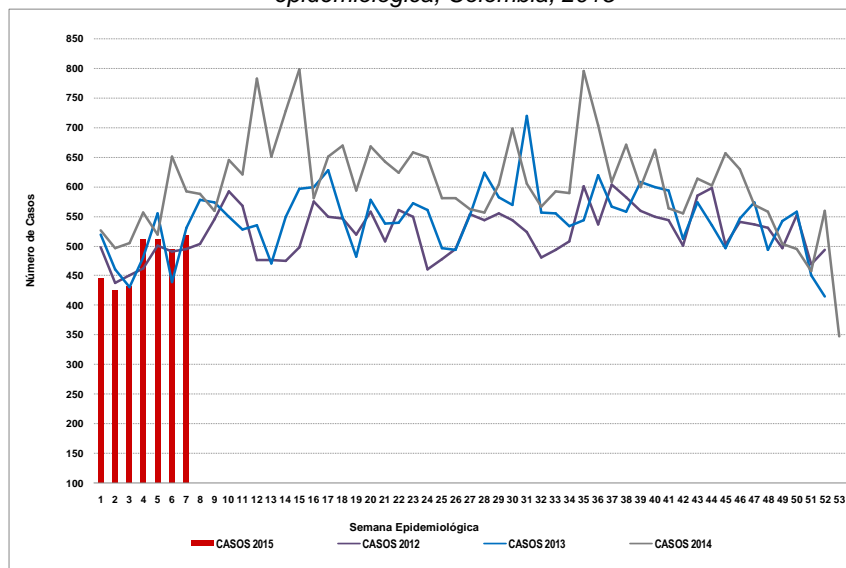
No se reportó casos de muerte por el evento.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica siete del año 2015 se han notificado 3343 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 3845 casos, lo que representa una disminución del 15,02 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 478 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica siete se notificaron 519 casos.

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

semana siete, 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 (1134 casos), seguido por plaguicidas (920 casos) y sustancias psicoactivas (617 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 7 de 2015.

Evento	Casos a semana 7	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de semana 7	Incidencia por 100.000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1134	2,35	151	0,31
Intoxicación por plaguicidas	920	1,91	151	0,31
Intoxicación por sustancias psicoactivas	617	1,28	91	0,19
Intoxicación por otras sustancias químicas	473	0,98	80	0,17
Intoxicación por solventes	98	0,20	12	0,02
Intoxicación por gases	62	0,13	27	0,06
Intoxicación por metanol	29	0,06	6	0,01
Intoxicación por metales	10	0,02	1	0,00
TOTAL	3343	6,94	519	1,08

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica siete se notificaron 32 casos de reincidencias, de estos 13 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 16 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 14 casos.

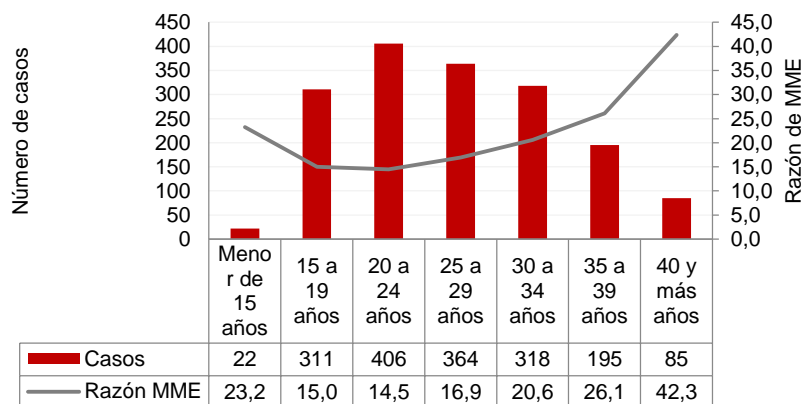
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica siete de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 200 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 1701 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 23,9%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,4% y las mujeres de 30 a 34 años con un 18,7%. 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 42,3 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 26,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 23,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

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

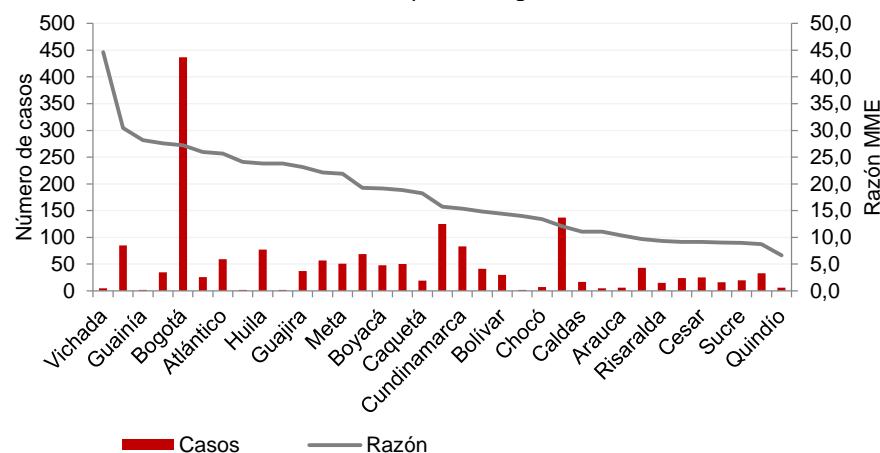


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 25,7% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle con el

7,3%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vichada con 44,6 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 30,4 casos por 1.000 nacidos vivos y Guainía con 28,2 casos por 1.000 nacidos vivos. No se incluye en la gráfica el valor extremo del departamento de Vaupés (ver gráfica 2).

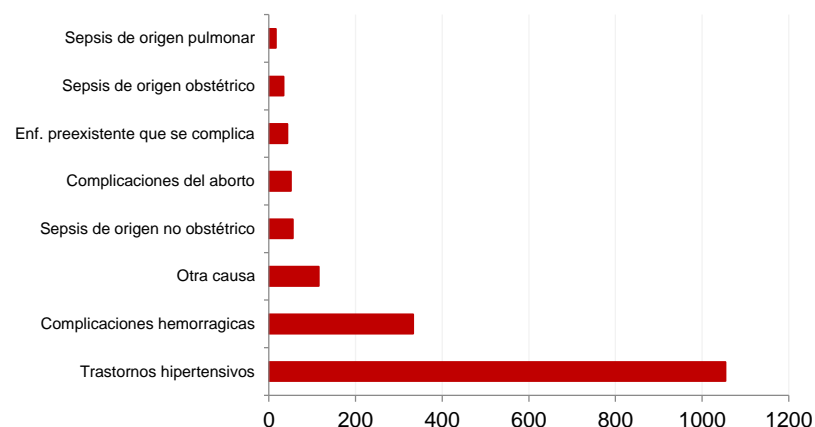
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 62% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 19,6% (ver gráfica 3).

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

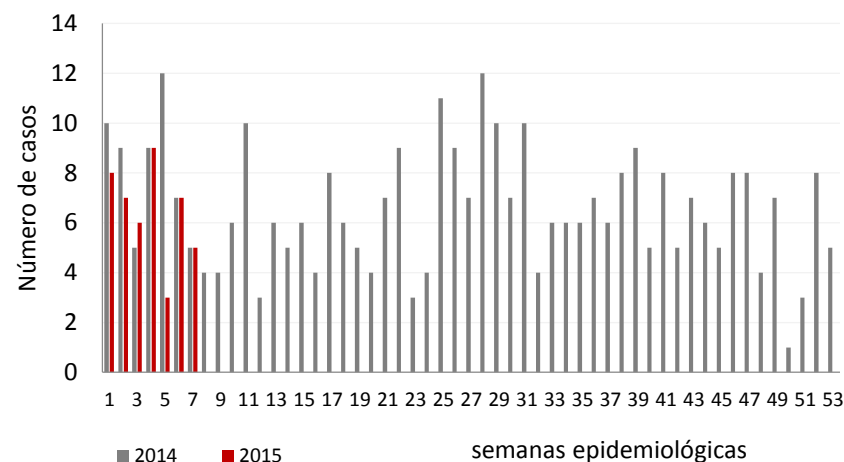


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado un total de 65 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 45 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 16 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 cuatro 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 siete, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica siete de 2015, hubo un ingreso de 12 casos de muertes maternas, de los cuales cinco casos corresponden a muertes maternas tempranas, seis casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa. Siete de los casos de muertes maternas tempranas que ingresaron corresponden a semana epidemiológica siete y los restantes a semanas anteriores, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,4.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa con relación al año 2014, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías frente a los dos años anteriores. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,4 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 siete, 2015.

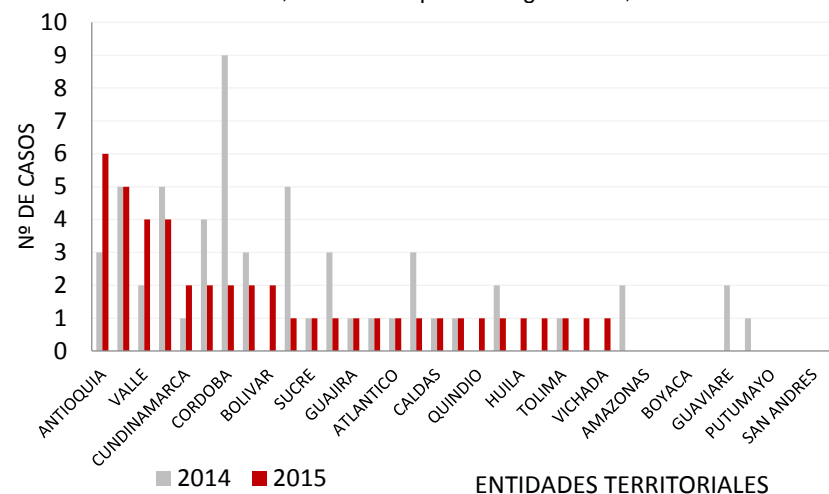
Año	Temprana	Tardía	Lce (lesión de causa externa)	Total casos	Promedio sem tempranos
2013	47	11	7	65	6,7
2014	57	10	5	72	8,1
2015	45	16	4	65	6,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 el 69,4% (25) 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 siete, 2015.



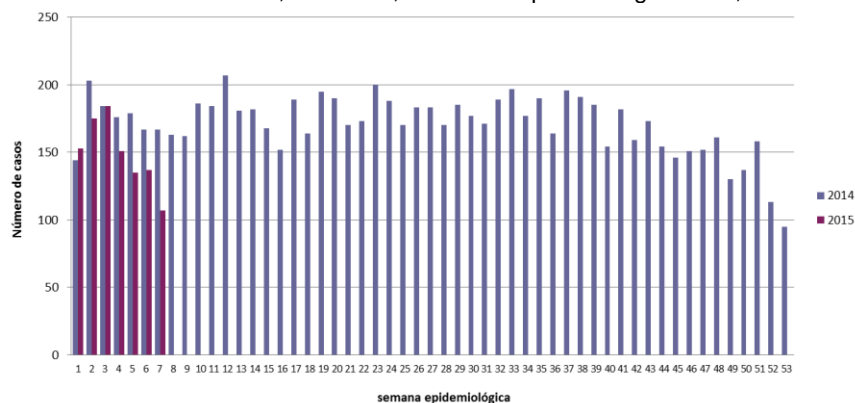
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado un total acumulado de 1042 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana seis se notificaron 107 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 496 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 97 casos (9%) muertes fetales intraparto, 307 casos (29%) neonatales tempranas y 142 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 1220 casos lo que representa un decremento del 15% (178 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 siete, 2015

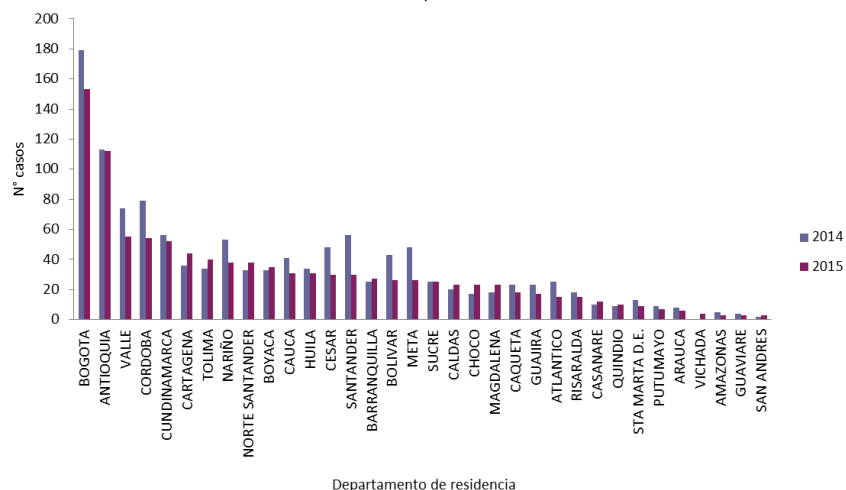


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica siete 35 entidades territoriales notificaron casos, Guainía no ha notificado casos. Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 153 casos (14,68%), Antioquia 112 casos (10,75%), Valle 55 casos (5,28%); Córdoba 54 casos (5,18%), Cundinamarca 52 casos (4,99%), Cartagena 44 casos (4,22%), Tolima 40 casos (3,84%), Nariño 38 casos (3,65%), Norte de Santander 38 casos (3,65%), Boyacá 35 casos (3,36%), Cauca 31 casos (2,98)

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos notificados según departamento de residencia hasta semana siete de 2015 frente a 2014 fueron: Vichada (100%), San Andrés (33,3%), Choco (26,1%), Magdalena (21,7%), Cartagena (18,2%), Casanare (16,7%), Tolima (16,7%), Norte de Santander (13,2%), Caldas (13%), Quindío (10%), Barranquilla (7,4%) Boyacá (5,7%) (Ver gráfica 2).

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

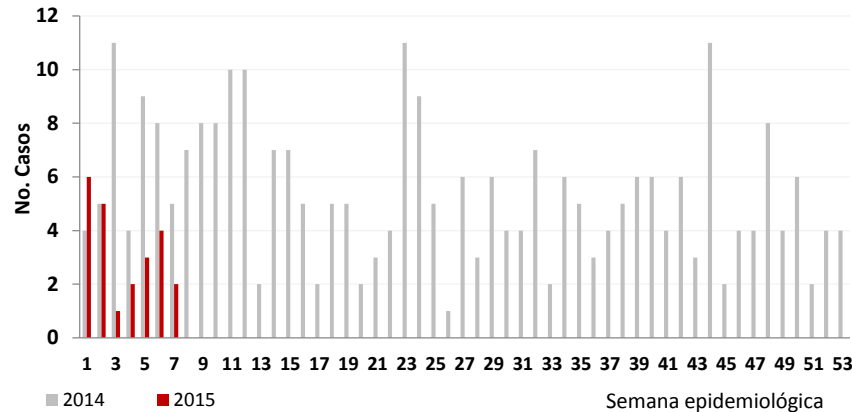


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

A la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado un total de 23 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 60% en la que se registraban cinco casos. El promedio semanal de casos está entre tres y cuatro (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica siete se notifican dos casos de los cuales por fecha de defunción corresponden a la semana siete. La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (21,7%), Córdoba (8,7%), Antioquia (8,7%) y Bolívar (8,7%). El 48 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 52% al sexo femenino. El 74 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 26% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 12% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 47,8% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 43,4 %.

El 47,8% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los cuatro meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 3,7 kg., y talla de 52 cm. El 52,2% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,5 kg y talla de 68 cm.

El 74% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar van de uno a seis menores en el hogar.

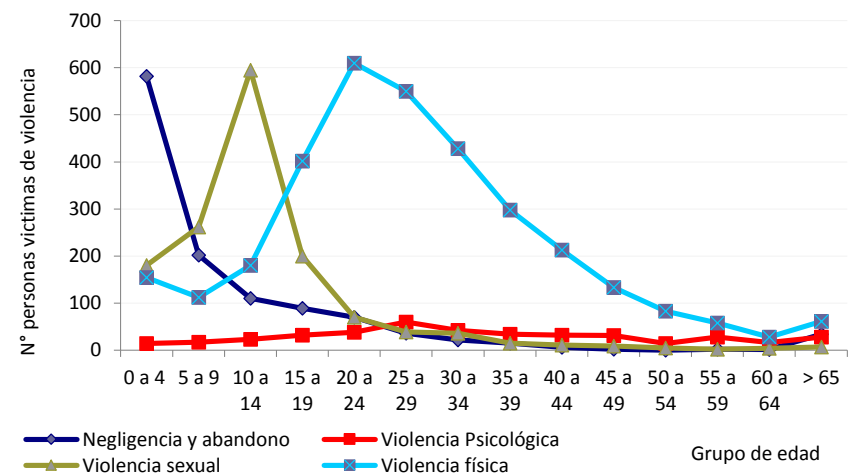
• **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Para la semana epidemiológica siete de 2015 se han notificado 6329 casos de violencia. De estos el 79% (4990/6329) se presentó en mujeres y el 21% (1339/6329) en hombres. El 24,1% (1525/6329) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,8 (1632/6329) contra adolescentes y el 50,1 % (3172/6329) a población adulta.

De los 6329 casos notificados de violencias de género, el 52,3% (3310/6329) fueron por violencia física, el 22,7% (1435/6329) por violencia sexual, 18,5% (1171/6329) por negligencia y abandono y el 6,5% (409/6329) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia según grupo de edad a semana epidemiológica siete, 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 3,63 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 siete, Colombia, 2015

Grupo de edad (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	N	Incidencia (por 100.000 hab.)	N	Incidencia (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	788	18,8	737	16,8	1,12	1,01	1,24
Adolescentes (10 a 19)	1367	32,4	265	6	5,38	4,72	6,14
Adultos (> 20)	2835	17,7	337	2,2	7,89	7,05	8,84
TOTAL	4990	20,4	1339	5,6	3,63	3,42	3,86

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

A semana epidemiológica siete se notificaron 12 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura (ver tabla 2).

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

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Medellín	1	0	1
Bolívar	San Pablo	1	0	1
	San Estanislao	1	0	1
Cesar	San Alberto	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
Huila	Neiva	1	0	1
Norte de Santander	Ocaña	1	0	1
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Santander	Bucaramanga	1	0	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle del Cauca	Cali	1	1	2
Total		9	3	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 20 casos de muertes, a la semana siete ingresó un caso (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad por Violencia de género, por, sexo, Colombia, a semana epidemiológica siete, 2015

Departamento	Mortalidades por violencia de género			
	Tipo de violencia			Total general
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
Antioquia	0	0	1	1
Bolívar	0	1	0	1
Caldas	0	1	0	1
Casanare	2	0	0	2
Cauca	1	0	0	1
Cundinamarca	1	0	0	1
Huila	1	0	0	1
Magdalena	0	1	0	1
Meta	2	0	0	2
Nariño	1	0	1	2
Santander	3	0	0	3
Sucre	1	0	0	1
Tolima	0	1	0	1
Valle del Cauca	0	2	0	2
TOTAL	12	6	2	20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 25 de febrero de 2015)

- El número total de casos de EVE en África Occidental es 23.500 casos con 9.500 muertes reportadas.
- Nuevos casos confirmados de la enfermedad del virus del Ébola (EVD) en la semana al 22 de febrero. Guinea reportó 35 nuevos casos confirmados. Los casos siguen surgiendo desde cadenas de transmisión desconocidos. La transmisión sigue siendo generalizada en Sierra Leona, con 63 nuevos casos confirmados.
- La Transmisión continúa en niveles muy bajos en Liberia, con 1 nuevo caso confirmado reportado en los 7 días a 22 de febrero: un contacto registrado asociado a una conocida cadena de transmisión en la capital, Monrovia.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 837 casos de EVE en trabajadores de la salud con 490 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/en/ebola-situation-report/situation-reports/ebola-situation-report> 25-february-2015

• Alertas nacionales

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha notificación: 23/02/2015

Fecha ocurrencia: 21/02/2015

Departamento/Distrito notificador: Tolima

Lugar: Municipio Rioblanco. Reunión de entrega de obras por el gobernador departamental.

Enfermos/expuestos: 110/200 Tasa de ataque: 55%

Signos y síntomas: Náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea, deshidratación y malestar general.

Alimento implicados: sancocho y ensalada de frutas con queso

Estado de los pacientes: vivos: 110. Muertos 0

No de hospitalizados: 0

Acciones realizadas: Investigación epidemiológica de campo.

Acciones de IVC. Recolección de muestras de queso y crema de leche remitidas al laboratorio de salud pública

Estado: abierto.

Fecha notificación: 23/02/2015

Fecha de ocurrencia: 12/02/2015

Departamento/Distrito notificador: Sucre

Lugar: Base de Entrenamiento de Infantería de Marina (BENIM) - Coveñas

Enfermos/expuestos: 43/2000 Tasa de ataque: 2,15%

Signos y síntomas: dolor abdominal, vómito, diarrea.

Alimento implicado: arroz con pollo, jamón, ensalada

Estado de los pacientes: vivos: 43. Muertos 0

No de hospitalizados: 0

Acciones realizadas: Investigación epidemiológica de campo (tardía). No se toman muestras.

Estado: abierto.

Fecha de notificación: 23 febrero 2015

Fecha de ocurrencia: 21 febrero 2015

Departamento/Distrito notificador: Bogotá D.C

Lugar: Centro Reclusorio de Mujeres Buen Pastor

Enfermos/expuestos: 20/1792

Signos y síntomas: diarrea, náuseas, vómito y dolor abdominal.

Alimento implicado: bebida artesanal (chicha).

Estado de pacientes: vivos 20 muertos: 0

No de hospitalizados: 0

Acciones realizadas: entrega de elementos para la toma de muestras biológicas a las internas que presenten sintomatología gastrointestinal. Acciones de IVC.

Estado: abierto.



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

Dr. Fernando de la Hoz Restrepo
Director General

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co