

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	33
Micobacterias.....	36
Zoonosis .....	39
Factores de Riesgo Ambiental.....	45
Enfermedades no Transmisibles .....	46
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	54

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Semana epidemiológica número 39 de 2015 (27 sep. al 03 oct.)



*El reto es hacer investigación que genere tecnología y propiedad intelectual*

**Bogotá, 6 de octubre de 2015.-** En el marco del III Congreso Nacional de Investigación e Innovación en Salud Pública organizado por el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social expuso las necesidades e iniciativas de priorización en investigación en Colombia, el Viceministro de esta cartera manifestó que se requiere superar el desbalance de la producción de conocimiento orientado a solucionar los problemas de salud.

En este evento además, se pudo conocer trabajos desarrollados en el curso del Programa de Formación de Epidemiólogos de Campo del INS, y las investigaciones más destacadas del Observatorio Nacional de Salud. Igualmente, en el marco del Congreso se celebró la IV Reunión Anual de la Red Nacional de Laboratorios.

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

- <http://encuentrocientifico.ins.gov.co/evento/index.html>
- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Plan-Decenal-Plan-de-Desarrollo-y-Megameta-trilogia-de-innovacion-en-salud.aspx>



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

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

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

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

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 39

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2015, fue del 100% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99% (1115 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 de 95% en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



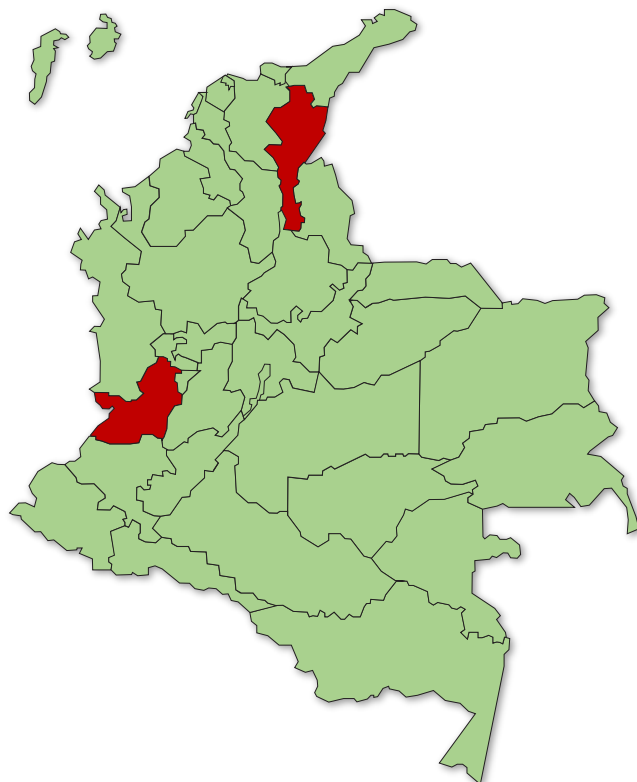
Meta UNM	93%
Cumple	<span style="color: green;">■</span>
No cumple	<span style="color: red;">■</span>

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 95% (5250 de 5545 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86% para este nivel. La notificación permaneció igual con relación a la semana anterior y aumento 9% a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 39 de 2015 los departamentos de Cesar y Valle incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

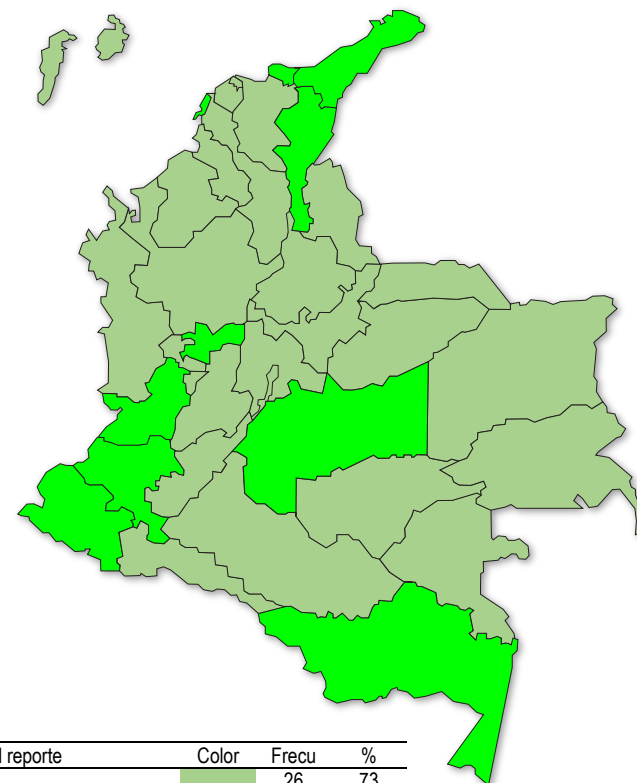
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 39 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 73% (26) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, 27% (10) entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



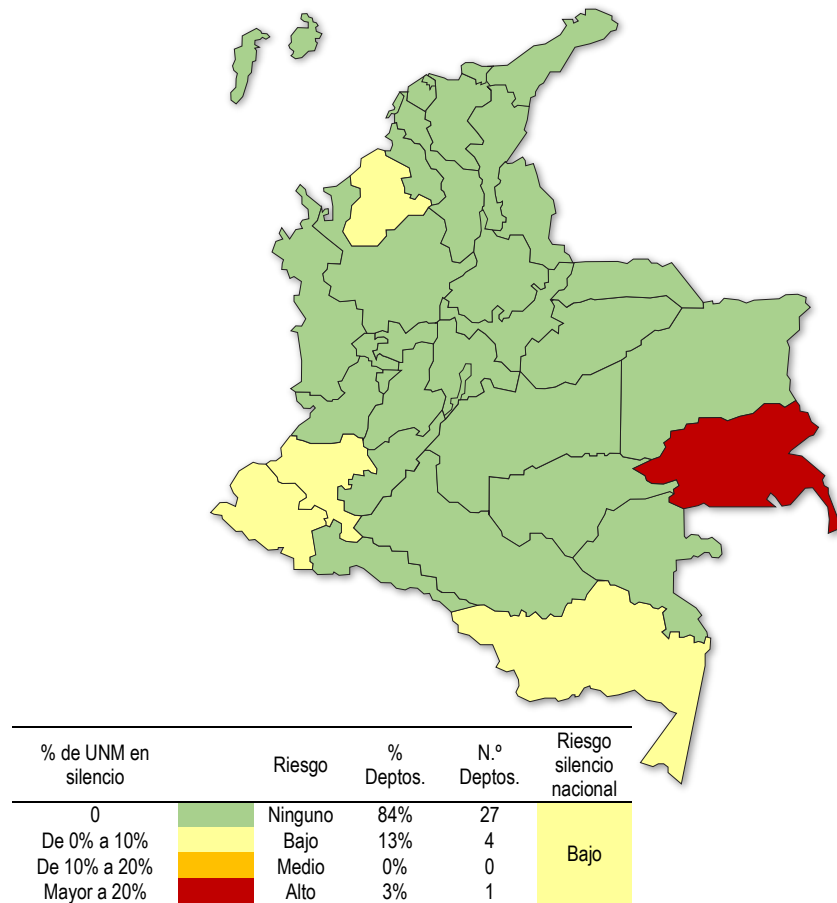
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde claro	26	73
Con inconsistencias	Verde oscuro	10	27
Reporte para menos del 100% de los eventos	Amarelo	0	0
Sin reporte de notificación negativa	Naranja	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 84% de las entidades territoriales, departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13% (cuatro) de los departamentos, obtuvo menos del 10% de sus municipios en silencio: Amazonas, Cauca, Córdoba y Nariño. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado dos casos probables de difteria; uno procedente del departamento del Valle del Cauca y el otro del departamento de Sucre, los cuales se descartaron.

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

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado 460 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 137 casos con reacciones leves esperadas posterior a la administración de la vacuna, que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas con una resolución sin secuelas, teniendo para un total de 323 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales:

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 39 de 2015.

Entidad territorial	Total	Porcentaje
Bogotá	89	27,6%
Antioquia	41	12,7%
Valle	22	6,8%
Norte Santander	19	5,9%
Cundinamarca	12	3,7%
Barranquilla	11	3,4%
Santander	10	3,1%
Boyacá	10	3,1%
Atlántico	10	3,1%
Caldas	9	2,8%
Sucre	9	2,8%
Quindío	9	2,8%
Cauca	9	2,8%
Tolima	8	2,5%
Magdalena	7	2,2%
Cesar	6	1,9%
Nariño	6	1,9%
Huila	6	1,9%
Risaralda	5	1,5%
Córdoba	4	1,2%
Caquetá	3	0,9%
Cartagena	3	0,9%
Sta. Marta D.E.	3	0,9%
Bolívar	2	0,6%
Vichada	2	0,6%
San Andrés	2	0,6%
Casanare	2	0,6%
Putumayo	1	0,3%
Guaviare	1	0,3%
Choco	1	0,3%
Arauca	1	0,3%
Total	323	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados hasta semana epidemiológica 39 para el evento, se tiene una clasificación final de 50 casos con clasificación inicial como casos relacionados con la vacuna de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 158 casos se relacionan con el programa de vacunación, 69 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 46 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

### • *Infección respiratoria aguda*

**Vigilancia IRAG inusitado:** Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 28 casos de IRAG inusitado por 12 entidades territoriales, de estos 16 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 12 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	6	4	10
Bogotá	3	2	5
Risaralda	0	2	2
Cundinamarca	0	2	2
Santander	2	0	2
Caquetá	0	1	1
Norte Santander	0	1	1
Cauca	0	1	1
Santa Marta D.E.	1	0	1
Arauca	0	1	1
Amazonas	0	1	1
Valle	0	1	1
Total	12	16	28

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 56% (9) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 25% corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 3).



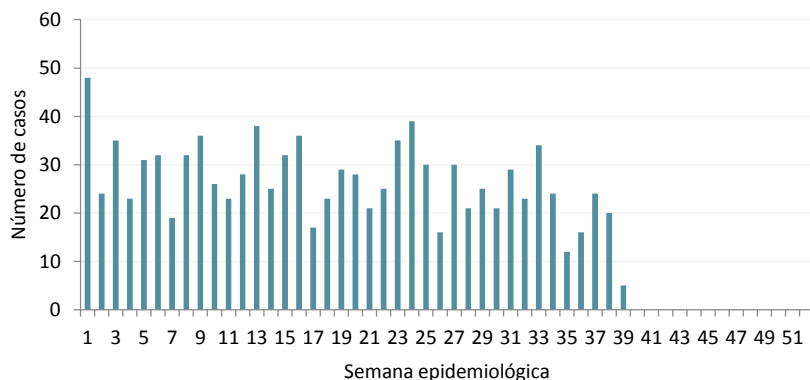
Tabla 3. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	9	56%
Contacto con sintomático respiratorio	4	25%
Contacto con aves o cerdos	2	13%
Defunción	1	6%
Total	16	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 1036 casos que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 26 casos semanales, durante esta semana se descartó un caso por no cumplir con la definición establecida en el protocolo nacional (ver gráfica 1).

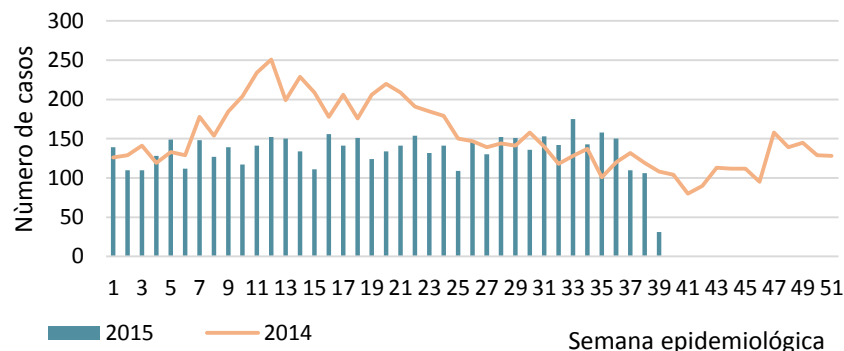
Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 39, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

**Vigilancia centinela ESI – IRAG** Durante la semana epidemiológica 39 se notificaron 110 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 85 casos corresponden a pacientes con IRAG y 25 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 5234 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 39 de 2015 muestra una disminución del 17,6% en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	13
	Hospital San Vicente de Arauca	0
Arauca	Clínica General del Norte	1
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	4
Boyacá	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital de Suba	5
Caldas	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
	E.S.E Santiago de Tunja	6
Cartagena	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	6
Guaviare	Servicios Especiales de Salud	0
	Gestión Salud	6
Meta	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
	Laboratorio Departamental de Salud Pública	12
Nariño	Hospital Departamental de Villavicencio	6
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	4
Norte Santander	Hospital Infantil los Ángeles	1
	Fundación Hospital San Pedro	12
Tolima	PoliClínico Atalaya	5
	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	0
Total		110

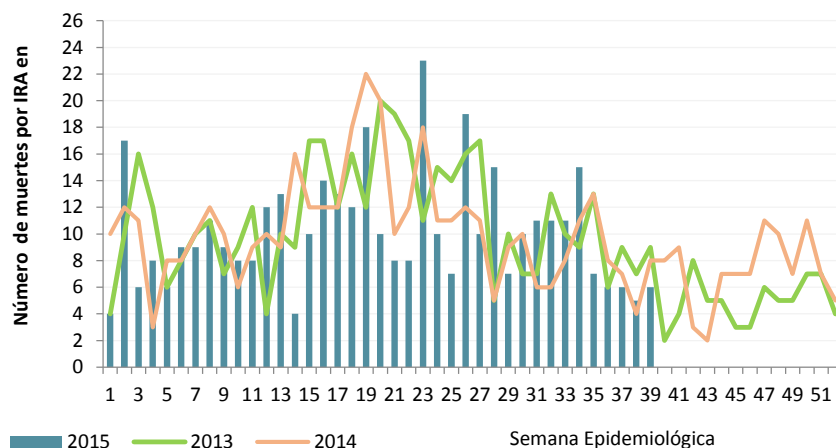
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 11 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 39, durante esta semana se descartaron ocho casos mediante unidad de análisis, para un acumulado total de 396 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 39 de 2015 muestra una disminución del 3,4% 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 39 de 2015



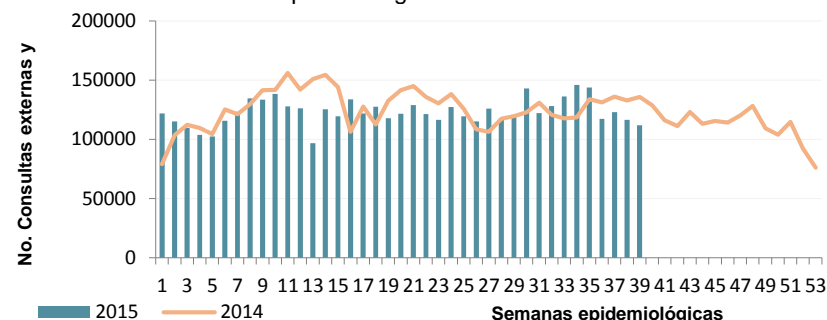
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia con dos casos, Chocó, la Guajira, Norte de Santander, Atlántico, Cundinamarca, Barranquilla, Risaralda, Bogotá y Putumayo con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 39 la mortalidad nacional es de 9,2 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

**Vigilancia morbilidad IRA** La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 111.957 registros de un total de 1.380.375 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,1%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha habido una disminución del 3,0% (Gráfica 4).

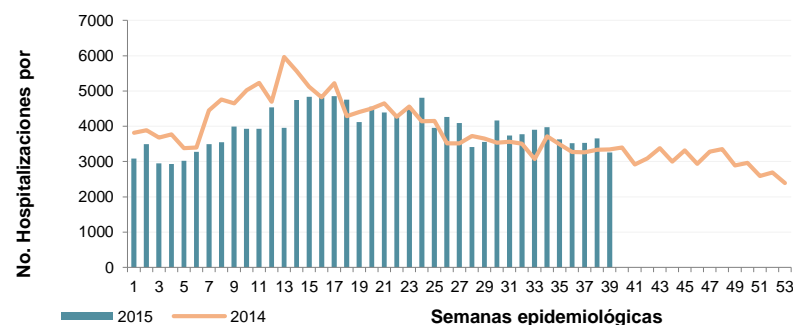
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3259 registros de un total de 48.060 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,8%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha habido una disminución del 4,8% (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



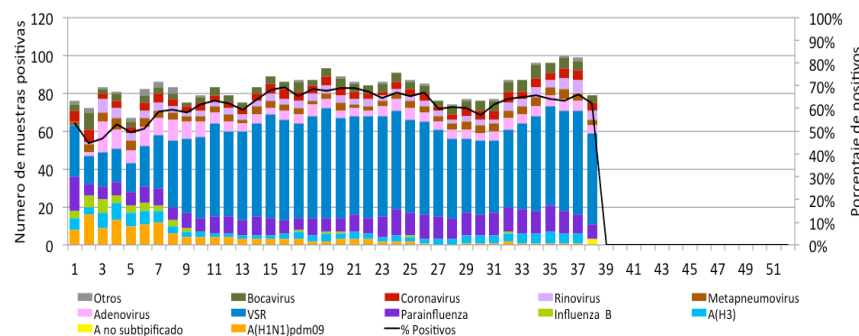
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 224 registros de un total de 3550 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,3%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 39 ha habido una disminución del 5,4%.

**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 38 de 2015 se han analizado 5182 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 61,3%; de estas el 6,5% fueron positivas para influenza y el 54,8% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (51,3%), seguido de Parainfluenza (11,7%), Adenovirus (6,9%), Bocavirus (5%), Coronavirus (4,9%), Metapneumovirus (4,3%), Rinovirus (4,2%) y otros virus (1,0%) (ver gráfica 6).

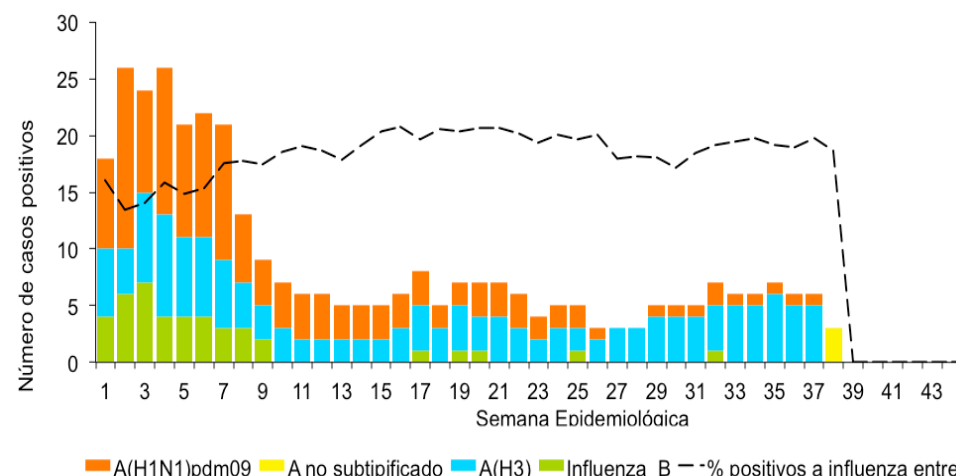
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 38 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H3N2) con el (49,8%) el de mayor proporción (49,2%), seguido por influenza A (H1N1) pdm09 (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 38 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

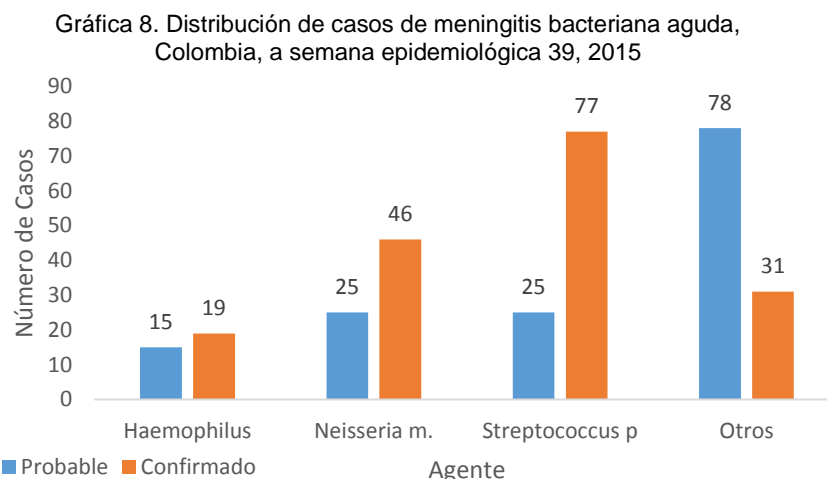
A la semana epidemiológica 39 de 2015 fueron notificados al Sivigila 474 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 157 (33,1%) casos fueron descartados por laboratorio quedando un total de 318 casos.

De estos 318 casos, 143 (45,1%) corresponden a casos probables, 175 (55,0%) corresponden a casos confirmados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 39 muestra un aumento del 21,59% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 389 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 39 de 2015 es: un caso sin información del tipo de



agente, meningitis por *Neisseria meningitidis* 71 (22,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 102 (32,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 34 (10,7%) y meningitis por otros agentes 109 (34,4%) (ver gráfica 8).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cartagena y Bolívar; meningitis por otros agentes bacterianos y *Streptococcus pneumoniae* son los que registran el mayor número de casos; a semana 39 ingresa un caso sin información del tipo de agente (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	14	19	14	54	17,1
Bogotá	6	7	20	4	38	12,0
Valle	6	9	9	11	35	11,1
Cartagena	0	9	9	3	21	6,6
Bolívar	2	6	5	8	21	6,6
Cundinamarca	3	7	2	5	17	5,4
Santander	0	1	5	7	13	4,1
Cauca	1	1	2	7	11	3,5
Barranquilla	1	1	1	7	10	3,2
Nariño	0	0	3	5	8	2,5
Tolima	0	2	4	2	8	2,5
Choco	1	1	2	4	8	2,5
Meta	1	4	1	1	7	2,2
Córdoba	0	1	3	3	7	2,2
Cesar	1	0	1	5	7	2,2
Huila	0	2	5	0	7	2,2
Arauca	1	0	1	4	6	1,9
Atlántico	0	2	1	2	5	1,6
Magdalena	0	1	0	4	5	1,6
Putumayo	1	0	0	4	5	1,6
Guainía	2	0	1	1	4	1,3
Boyacá	0	0	4	0	4	1,3
Nte Santander	1	1	2	0	4	1,3
Risaralda	0	1	1	1	3	0,9
Quindío	0	1	0	1	2	0,6
Caquetá	0	0	0	2	2	0,6
Sucre	0	0	1	1	2	0,6
Guajira	0	0	0	1	1	0,3
Vichada	0	0	0	1	1	0,3
Caldas	0	0	0	1	1	0,3
TOTAL	34	71	102	109	316	100

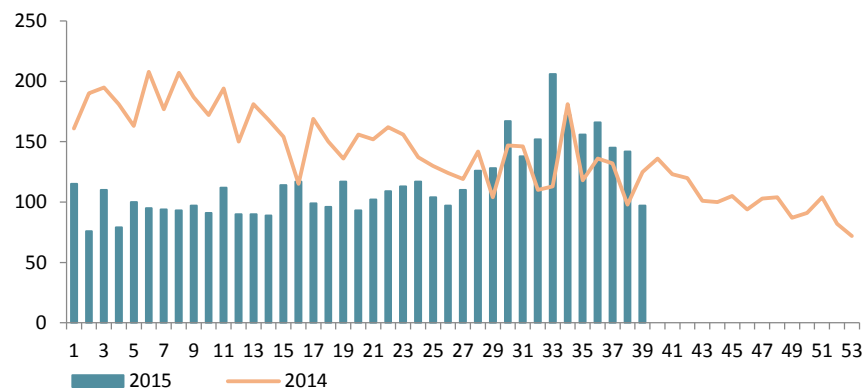
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 39 se notificaron 36 muertes confirmadas: 20 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, nueve muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro muertes por otros agentes bacterianos.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 4514 casos de parotiditis confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 24,08%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 5946 casos (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,2% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Sucre, Boyacá, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,9% de los casos (ver tabla 6).

Tabla N°6. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Departamento	Casos	%
Bogotá	1665	36,9
Antioquia	550	12,2
Cundinamarca	308	6,8
Valle	249	5,5
Santander	170	3,8
Sucre	144	3,2
Boyacá	142	3,1
Barranquilla	141	3,1
Norte Santander	127	2,8
Tolima	102	2,3
Guajira	87	1,9
Cesar	79	1,8
Huila	66	1,5
Atlántico	64	1,4
Nariño	63	1,4
Risaralda	61	1,4
Meta	59	1,3
Cauca	56	1,2
Caldas	56	1,2
Choco	47	1,0
Caquetá	43	1,0
Magdalena	35	0,8
Quindío	31	0,7
San Andrés	28	0,6
Cartagena	26	0,6
Córdoba	20	0,4
Bolívar	18	0,4
Putumayo	16	0,4
Sta. Marta de.	16	0,4
Casanare	15	0,3
Vichada	13	0,3
Arauca	11	0,2
Exterior	2	0,04
Amazonas	2	0,04
Guaviare	1	0,02
Guainía	1	0,02
Total	4514	100,0

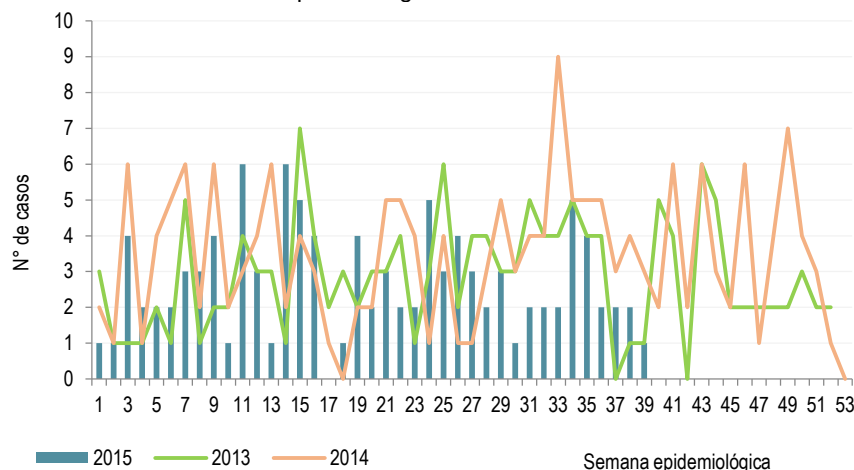
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 392 municipios reportaron casos de parotiditis, de los cuales el 50,8% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

# • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 105 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 22,8 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 136 casos a la misma semana (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

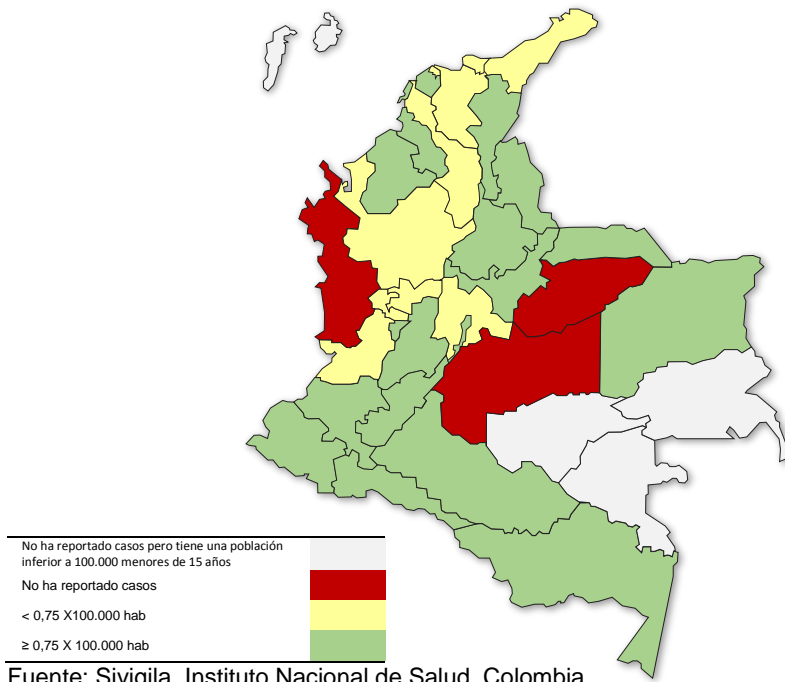


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a la semana 39 es de 0,82 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 39 es de 0,75). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Atlántico, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron 3 casos probables de PFA procedentes de Cundinamarca, Tolima y La Guajira. Las entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 5).

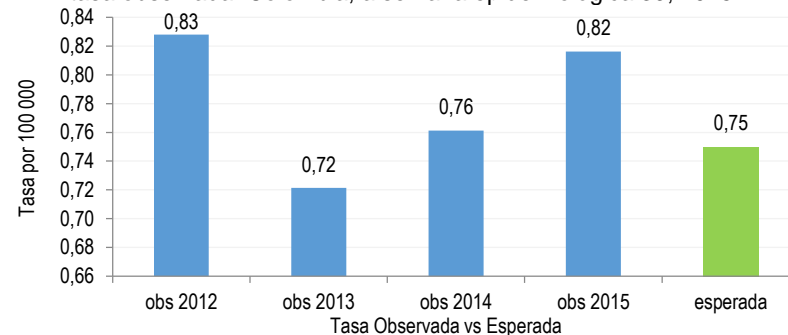
Mapa 5. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 39 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,82 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015

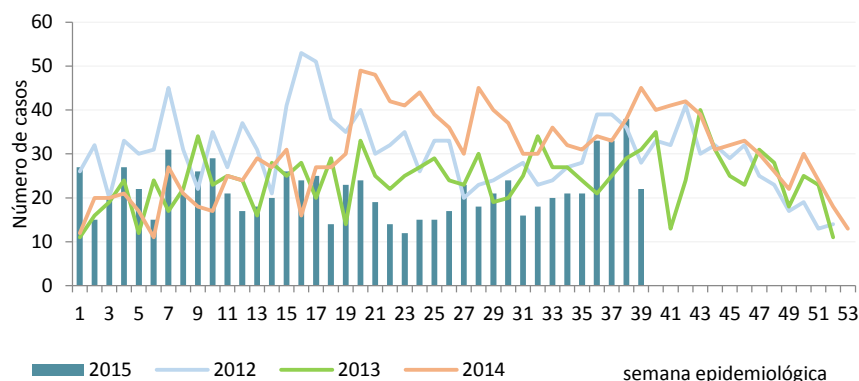


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se reportaron 845 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 28,4% con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1180 casos, se observa una disminución del 9,2% con respecto al año 2013 y una caída del 31,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 39 de 2015



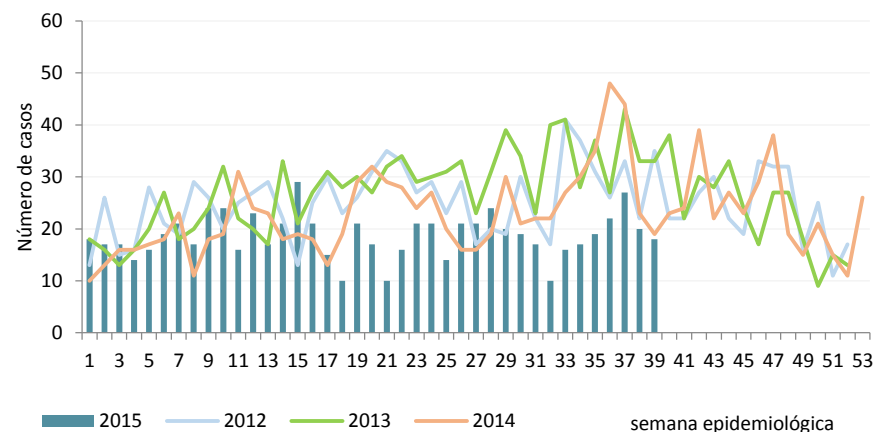
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,4% de los casos sospechosos de sarampión son de nueve entidades territoriales: Bogotá (524), Antioquia (100), Cundinamarca (59), el distrito de Cartagena (18), el distrito de Barranquilla (17), el distrito de Santa Marta (17), Atlántico (15), Sucre (11) y Valle del Cauca (11); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas y San Andrés con nueve casos cada uno, Boyacá y Nariño con siete casos cada uno, Risaralda con cinco casos, Santander con cuatro casos, Caquetá, Norte de Santander y Vichada con tres casos cada uno, Chocó, Huila, Meta y Quindío con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, Córdoba, Guaviare, La Guajira y Tolima con un caso cada uno; se notifican nueve casos del exterior, dos procedentes de Brasil, dos de Venezuela, uno de Aruba, uno de Chile, uno de México, uno de Suiza (confirmado por laboratorio) y otro con país desconocido.

En la semana 36 se confirma por laboratorio un caso de sarampión, mujer de 23 años, procedente de Suiza, nexa epidemiológico con hermano enfermo en Suiza, caso que inició erupción máculopapular generalizada el día 5 de septiembre en la ciudad de Cartagena. Las pruebas de laboratorio del INS reportan IgM dudosa para sarampión, IgG negativa para sarampión y RT-PCR en orina e hisopado nasofaríngeo POSITIVAS para sarampión; pruebas moleculares confirman un genotipo B3 de circulación actual en Europa y por primera vez detectado en Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se reportaron 730 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 17,7% con respecto al año anterior cuando se habían notificado 887 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 32,5% y con el 2012 hay otro descenso del 26,3%(ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 91,6% de los casos sospechosos de rubéola son de seis entidades territoriales: Bogotá (513), Antioquia (81), Cundinamarca (35), Caldas (15), Valle del Cauca (13), y Boyacá (12); otras entidades que notifican casos son Nariño, Quindío y Santander con siete casos cada uno, Meta y San Andrés con seis casos cada uno, Norte de Santander

con cinco casos, Risaralda y Tolima con cuatro casos cada uno, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, uno procedente de China reportado por Bogotá descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 3,27 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 39 de 1,50.

Un total de once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 39: San Andrés (19,62), Bogotá (13,16), Vichada (4,17), Santa Marta (3,72), Cundinamarca (3,51), Antioquia (2,80), Caldas (2,43), Vaupés (2,29), Cartagena (1,90), Quindío (1,59) y Sucre (1,53). No cumplen con la tasa esperada Boyacá, Barranquilla, Atlántico, Risaralda, Guaviare, Meta, Nariño, Caquetá, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Chocó, Tolima, Casanare, Huila, Cesar, Cauca, Córdoba, La Guajira y Bolívar. Un total de cinco entidades territoriales no han notificado casos sospechosos de sarampión o rubéola (ver tabla 7).

Tabla 7. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	15	76.442	19,62
Bogotá, D.C.	1037	7.878.783	13,16
Vichada	3	71.974	4,17
Santa Marta	18	483.865	3,72
Cundinamarca	94	2.680.041	3,51
Antioquia	181	6.456.299	2,80
Caldas	24	987.991	2,43
Vaupés	1	43.665	2,29
Cartagena	19	1.001.755	1,90
Quindío	9	565.310	1,59
Sucre	13	851.515	1,53
Boyacá	19	1.276.407	1,49
Barranquilla	18	1.218.475	1,48
Atlántico	16	1.242.388	1,29
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Meta	8	961.334	0,83
Nariño	14	1.744.228	0,80
Caquetá	3	477.642	0,63
Norte de Santander	8	1.355.787	0,59
Santander	11	2.061.079	0,53
Valle del Cauca	24	4.613.684	0,52
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Casanare	1	356.479	0,28
Huila	3	1.154.777	0,26
Cesar	2	1.028.890	0,19
Cauca	2	1.379.169	0,15
Córdoba	2	1.709.644	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	11	NA	NA
Total	1575	48.203.405	3,27

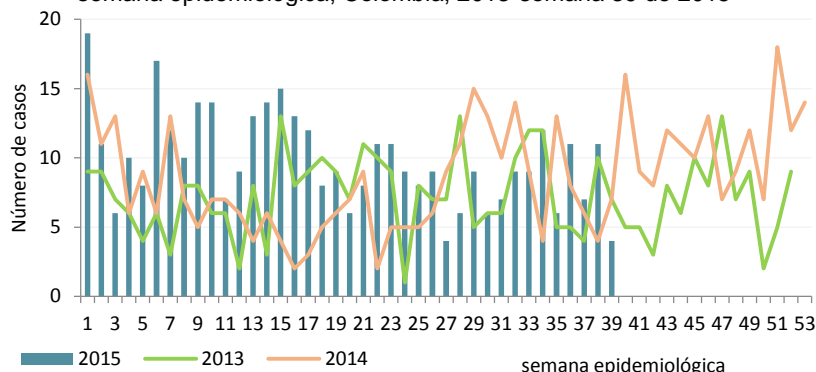
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 39= 1,50 casos por 100 000 habitantes

#### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 384 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 28,9% cuando se reportaron 298 casos (ver gráfica 14).



Gráfica 14. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2013-semana 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,9% de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (217), Bogotá (80), Cundinamarca (15) y Sucre (14); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con ocho casos, Nariño con seis casos, Casanare y Huila con cinco casos cada uno, Putumayo con cuatro casos, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Chocó y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Quindío y Vichada con un caso cada uno. Once entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

### • **Tétanos**

**Tétanos neonatal** A semana epidemiológica 39 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal probable, de un niño de nueve días de edad, de Barbacoas-Nariño. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 39 de 2014 se tenía ocho casos notificados: seis descartados y dos confirmados.

**Tétanos accidental** Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 39 casos de los cuales:

- 33 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena,

Cauca, Choco, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta, Sucre y Tolima.

- Cuatro casos probables del departamento de Antioquia, Cauca, Córdoba y Tolima.
- dos casos descartados de Cartagena.

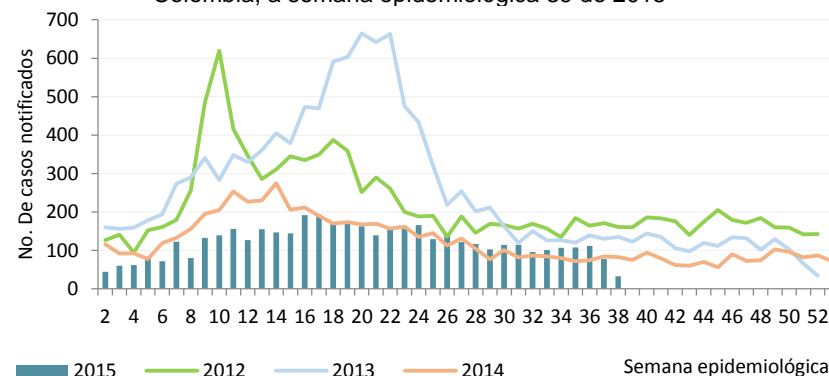
Para el 2014 se habían notificado 56 casos y confirmado 46; esto representa una disminución del 30,3% en los casos notificados, y una aumento del 2,5% de casos confirmados.

### • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 4722 casos. Se evidencia una disminución del 13,3% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5447 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 15).

De los 4722 casos notificados a semana 39 se han confirmado 508 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 80,5% de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,3%, Bogotá (15,6%), Valle del Cauca (7,1%), Sucre (6,3%), Huila (5,7%), Caldas (5,5%), Norte de Santander (4,5%), Nariño (4,3%), Arauca (3,9%), Cundinamarca (3,7%), Santander (3,5%).

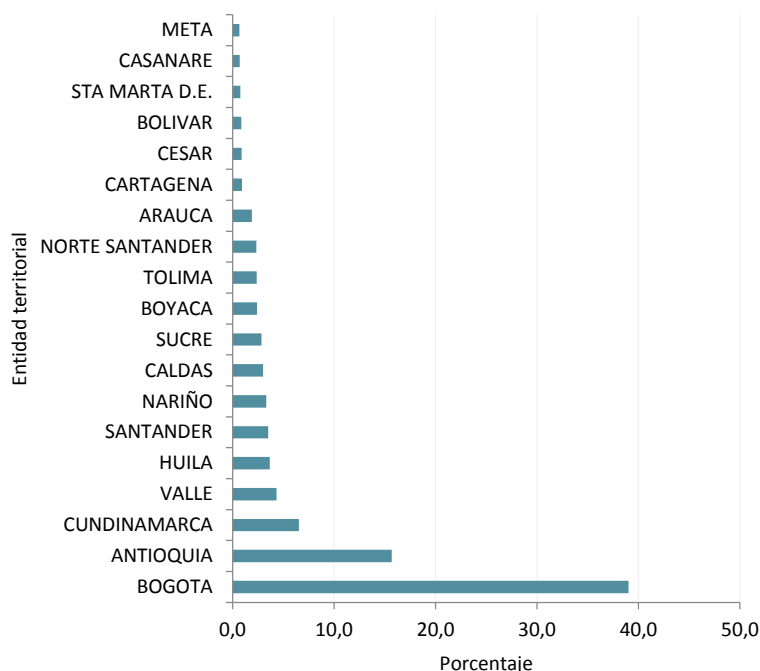
Gráfica15. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4722 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 82% de los casos (3866 casos) se concentra en nueve entidades territoriales: Bogotá 39% (1 842 casos), Antioquia 15,7% (741casos), Cundinamarca 6,5%, (308 casos), Valle del Cauca 4,3% (204 casos), Huila 3,7% (173 casos), Santander 3,5% (165 casos), Nariño 3,3% (157 casos), Caldas 3,0% (142 casos) y Sucre 2,8% (134 casos).

Gráfica 16. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 1-39 de 2015



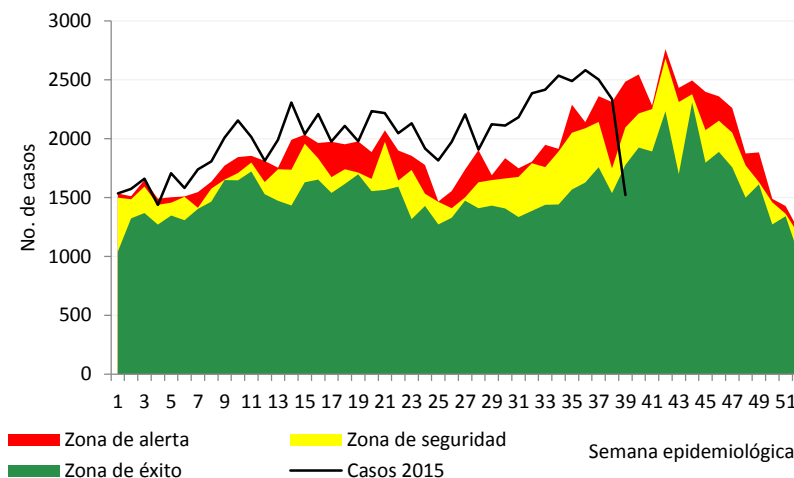
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 79.282 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 1,9% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 77.780 casos. A semana 39 la incidencia para el país es de 164,4 casos por 100.000 habitantes.

De acuerdo con el canal endémico de los casos notificados al Sivigila, varicela ha tenido un comportamiento epidémico durante todo el año 2015; iniciamos el año en zona de alerta, para la semana epidemiológica 39 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 17).

Gráfica 17. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

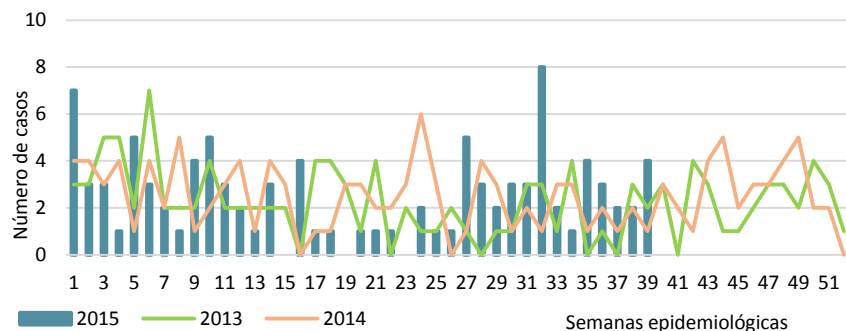
Acumulado a la semana 39 se han notificado 31 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, cuatro de Sucre en San Juan de Betulia, Corozal y San Pedro y Cinsé, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta y una El Carmen (Norte de Santander), tres de Bogotá, tres de Magangué (Bolívar), una de Cartagena, cinco muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil, Cereté y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca.

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

### • Enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 39 de 2015 cuatro casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, se descartaron cuatro muertes de La Guajira; para el 2014 en la misma semana se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 98 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 22,68 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 8).

Tabla 8. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

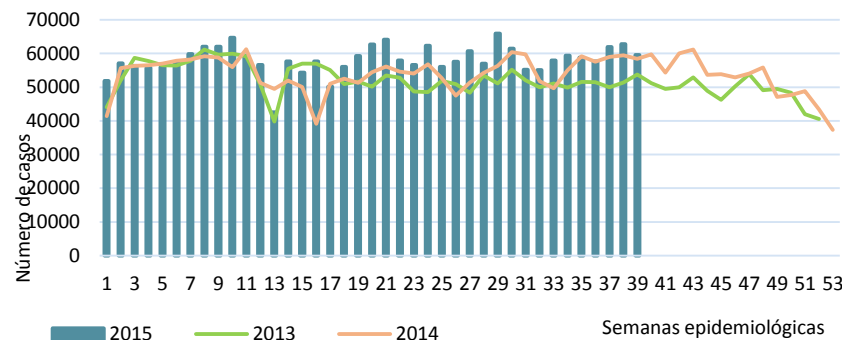
Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 39	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	51	58,39
de 1 a 4 años	3448193	47	13,63
Total país	4321637	98	22,68

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 39 de 2015, 25 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** Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 59.510 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2.267.198 casos (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 1,83% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,78%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 9).

Tabla 9. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 39	58.442	59.510	1,83%
Casos Acumulados a SE 39	2.123.294	2.267.198	6,78%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 149,69 casos por 1000 habitantes, seguido de los

menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 374.726 casos (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2267198	47,03
< 1 año	873444	130743	149,69
1 a 4 años	3448193	374726	108,67
5 a 9 años	4258678	173400	40,72
10 a 14	4282708	119593	27,92
15 a 19	4345112	131749	30,32
20 a 24	4292291	238983	55,68
25 a 29	3957939	232806	58,82
30 a 34	3539724	187828	53,06
35 a 39	3205979	137790	42,98
40 a 44	2879410	105703	36,71
45 a 49	2883795	94682	32,83
50 a 54	2680490	81761	30,50
55 a 59	2218791	66045	29,77
60 a 64	1728396	56085	32,45
65 a 69	1307382	42056	32,17
70 a 74	926841	32206	34,75
75 a 79	684618	27593	40,30
80 y más años	689614	33449	48,50

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 39 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 47,03 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Nariño, Magdalena, Antioquia, y Valle del Cauca. Estos siete territorios aportan el 19,44% del total del evento en el país (ver tabla 11).

Tabla 11. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

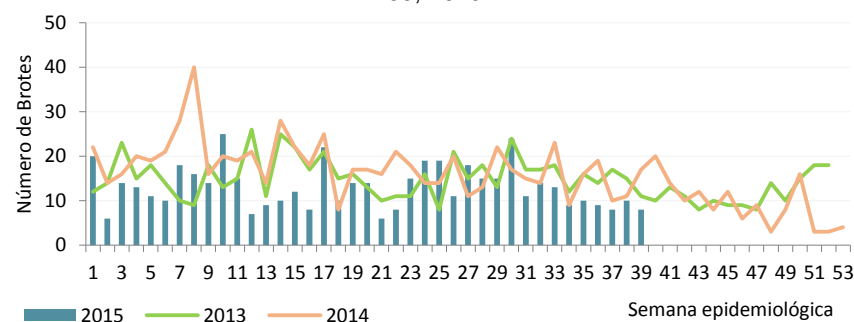
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	6197	0,3%	76.243	81,28
Bogotá	575453	25,4%	7.878.783	73,04
Quindío	34350	1,5%	565.310	60,76
Nariño	88013	3,9%	1.744.228	50,46
Magdalena	38441	1,7%	775.957	49,54
Antioquia	319303	14%	6.456.299	49,46
Valle del Cauca	217648	9,6%	4.613.684	47,17
COLOMBIA	2267198	100%	48203405	47,03

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 39 del 2015 se notificaron al Sivigila 6016 casos de ETA, involucrados en 510 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 27,7% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 13,1% (ver gráfica 20).

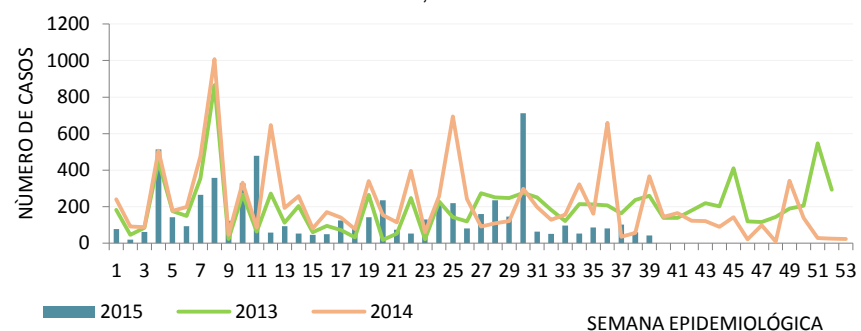
Gráfica 20. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 39,-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 38,5% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 161 (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 39 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,2%), 5 a 9 años (16,7%) y 15 a 19 años (9,1%). El 50% de los casos están como confirmados por clínica, el 25% como probables, el 21% como confirmados por laboratorio y el 4% confirmados por nexa epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Sucre fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 12).

Tabla 12. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	71	13,9
Atlántico	56	11,0
Magdalena	39	7,6
Sucre	38	7,5
Nariño	30	5,9
Valle Del Cauca	26	5,1
Antioquia	25	4,9
Cartagena	23	4,5
Huila	21	4,1
Boyacá	17	3,3
Cesar	17	3,3
La Guajira	17	3,3
Bolívar	16	3,1
Quindío	14	2,7
Barranquilla	11	2,2
Casanare	10	2,0
Norte De Santander	8	1,6
Risaralda	8	1,6
Putumayo	8	1,6
Caldas	7	1,4
Cauca	7	1,4
Santander	7	1,4
Tolima	7	1,4
Arauca	7	1,4
Cundinamarca	6	1,2
Caquetá	4	0,8
Córdoba	3	0,6
Meta	3	0,6
Chocó	2	0,4
Vichada	2	0,4
NACIONAL	510	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 58 brotes se han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 32 brotes se identificaron agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 13).

Tabla 13. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 39, 2015.

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

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

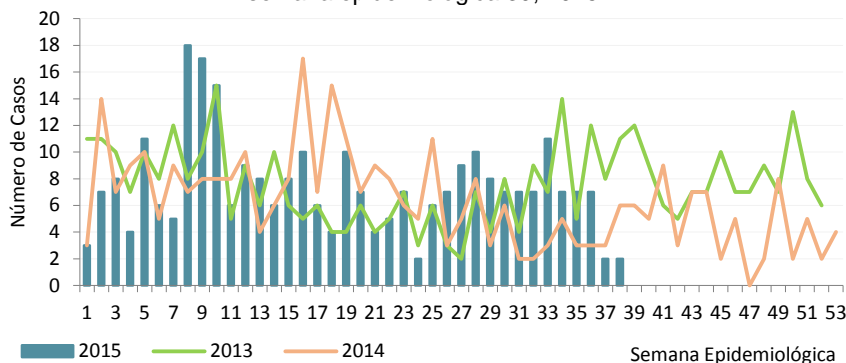
En la semana epidemiológica 39 se notificaron ocho brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron La Guajira, Norte de Santander, Atlántico, Boyacá y Caquetá; los establecimientos implicados fueron hogar (cinco brotes), establecimientos educativos (dos brotes), y otros establecimientos (un brote).

#### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 283 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 4,8% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 22).



Gráfica 22. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,2% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	88	31,1
Norte De Santander	67	23,7
Huila	21	7,4
Valle Del Cauca	12	4,2
Cauca	11	3,9
Sucre	11	3,9
Bolívar	9	3,2
Chocó	9	3,2
Meta	7	2,5
Nariño	6	2,1
Bogotá	5	1,8
Cesar	5	1,8
Santander	5	1,8
Caldas	4	1,4
Cartagena	4	1,4
Cundinamarca	4	1,4
Santa Marta	3	1,1
Barranquilla	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Atlántico	1	0,4
Córdoba	1	0,4
La Guajira	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Tolima	1	0,4
Casanare	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Total	283	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 39 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,4%), de 5 a 9 años (12%) y de 20 a 24 años (11,3%) (ver tabla 15).

Tabla 15. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	31	11,0
5-9	34	12,0
10-14	35	12,4
15-19	25	8,8
20-24	32	11,3
25-29	25	8,8
30-34	24	8,5
35-39	17	6,0
40-44	7	2,5
45-49	11	3,9
50-54	11	3,9
55-59	10	3,5
60-64	6	2,1
65-69	3	1,1
70-74	6	2,1
75-79	2	0,7
80 Y MÁS	4	1,4
TOTAL	283	100,0

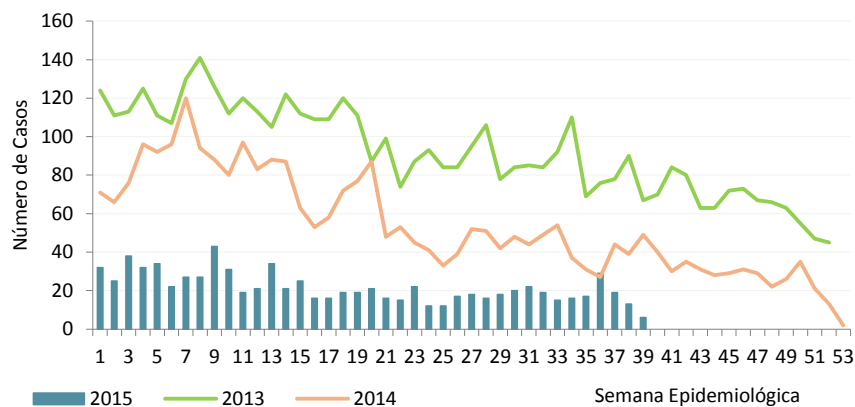
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son: Norte de Santander (66 casos), Antioquia (39 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

### • Hepatitis A

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 844 casos de hepatitis A, de los cuales seis se notificaron esta semana; el 50,4% fueron confirmados por clínica, 48,8% por laboratorio y 0,8% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 39 se presentó una disminución en la notificación del 65,8% respecto al 2014 (ver gráfica 23).

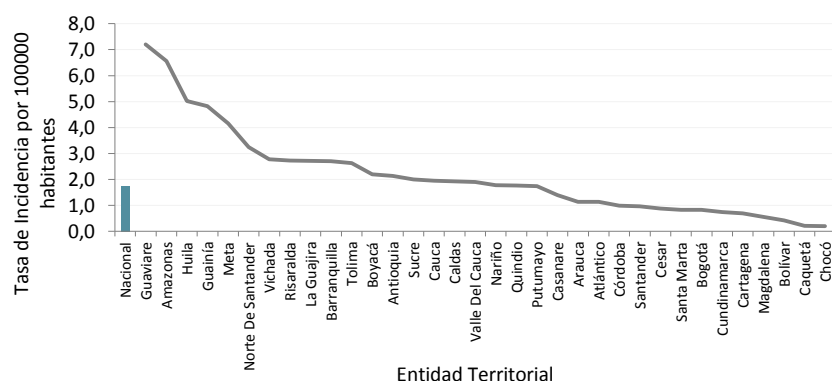
Gráfica 23. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 39 fue de 1,7 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Huila con 5 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 77% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 9% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,5% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,1% a

indígenas, el 1,8% afrocolombianos, el 0,5% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros. Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16%), 5 a 9 años (13,6%) y 15 a 19 años (12%). El 36% de los casos fueron hospitalizados.

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (16,4%), Valle del Cauca (10,4%), Bogotá (7,7%) y Huila (6,9%) (ver tabla 16).

Tabla 16. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	138	16,4
Valle Del Cauca	88	10,4
Bogotá	65	7,7
Huila	58	6,9
Norte De Santander	44	5,2
Meta	40	4,7
Tolima	37	4,4
Barranquilla	33	3,9
Nariño	31	3,7
Atlántico	28	3,3
Boyacá	28	3,3
Cauca	27	3,2
La Guajira	26	3,1
Risaralda	26	3,1
Cundinamarca	20	2,4
Santander	20	2,4
Caldas	19	2,3
Córdoba	17	2,0
Sucre	17	2,0
Quindío	10	1,2
Bolívar	9	1,1
Cesar	9	1,1
Guaviare	8	0,9
Cartagena	7	0,8
Magdalena	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Casanare	5	0,6
Amazonas	5	0,6
Santa Marta	4	0,5
Arauca	3	0,4
Exterior	3	0,4
Guainia	2	0,2
Vichada	2	0,2
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>844</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 18 casos de enfermedad de Chagas, tres casos correspondientes a casos en fase aguda y 15 a casos crónicos, de estos cuatro corresponden a la semana 39 y 14 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 el acumulado es de 722 casos, de los cuales 91,8% (663/722) corresponden a casos crónicos (350 confirmados y 313 probables) y 8,2% (59/722) casos agudos (seis confirmados y 53 probables).

Esta notificación muestra una disminución del 21% respecto al año anterior, en el cual se habían notificado 914 casos a la misma semana.

Los casos crónicos fueron notificados por 27 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 15,99%, seguido de Casanare con un 15,84%, Bogotá con un 13,73%, Santander 13,57% y La Guajira con un 13,12%. De estos departamentos procede el 72,2% del total de casos (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	103	32,91	3	0,86	106	15,99
Casanare	9	2,88	96	27,43	105	15,84
Bogotá	51	16,29	40	11,43	91	13,73
Santander	51	16,29	39	11,14	90	13,57
Guajira	2	0,64	85	24,29	87	13,12
Cesar	27	8,63	18	5,14	45	6,79
Nte Santander	4	1,28	29	8,29	33	4,98
Tolima	21	6,71	4	1,14	25	3,77
Arauca	8	2,56	16	4,57	24	3,62
Cundinamarca	9	2,88	5	1,43	14	2,11
Huila	3	0,96	4	1,14	7	1,06
Guaviare	6	1,92	0	0,00	6	0,90
Antioquia	3	0,96	1	0,29	4	0,60
Guainia	1	0,32	3	0,86	4	0,60
Meta	4	1,28	0	0,00	4	0,60
Bolívar		0,00	3	0,86	3	0,45
Valle	3	0,00	0	1,10	3	0,45
Quindío	2	0,64	0	0,00	2	0,30
Caquetá	2	0,64	0	0,00	2	0,30
Barranquilla	1	0,32	0	0,00	1	0,15
Caldas	1	0,32	0	0,00	1	0,15
Cauca		0,00	1	0,29	1	0,15
Nariño		0,00	1	0,29	1	0,15
Sta. Marta D.E.	1	0,32	0	0,00	1	0,15
Sucre		0,00	1	0,29	1	0,15
Putumayo	1	0,32	0	0,00	1	0,15
Vichada		0,00	1	0,29	1	0,15
<b>Total Casos</b>	<b>313</b>	<b>100,00%</b>	<b>350</b>	<b>100,00%</b>	<b>663</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de la enfermedad de Chagas, las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, Tolima, Arauca y Casanare representan el 50,8% del total de casos a nivel nacional y solo el 10,17%(6/59) del total de casos notificados en fase aguda han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Bogotá	8	0	8	0,00
Boyacá	6	1	7	1,69
Tolima	7	0	7	0,00
Arauca	4	0	4	0,00
Casanare	3	1	4	1,69
Antioquia	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	1,69
Córdoba	2	1	3	1,69
Santander	3	0	3	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Cundinamarca	2	0	2	0,00
Exterior	1	1	2	1,69
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Guajira	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Nte Santander	0	1	1	1,69
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Total	53	6	59	10,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso fue notificado por el departamento de Norte de Santander

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 340.629 casos, de los cuales 337.803 fueron confirmados por clínica, 1978 confirmados por laboratorio y 848 sospechosos (ver tabla 19).

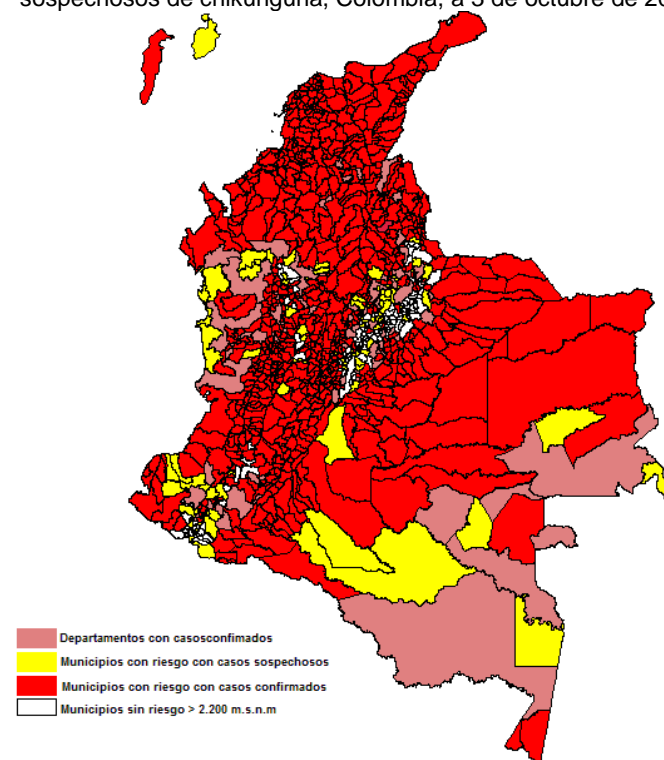
Tabla 19. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 3 de octubre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 39-2015	1.287	0	6	1.293
Acumulado 2015	337.803	1.978	848	340.629
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 6).

Mapa 6. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 3 de octubre de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	9	5	5	19
	Caquetá	6.480	32	71	6.583
	Guainía	57	18	2	77
	Guaviare	1.709	28	0	1.737
	Vaupés	2	2	1	5
	Putumayo	559	11	0	570
Total		8.816	96	79	8.991

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	14.100	34	133	14.267
	Bogotá*	0	1	188	189
	Caldas	2.901	23	17	2.941
	Cundinamarca	16.650	203	38	16.891
	Huila	28.096	157	0	28.253
	Quindío	5.280	0	0	5.280
	Risaralda	4.336	25	0	4.361
	Tolima	39.241	220	28	39.489
	Total	110.604	663	404	111.671

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	685	55	34	774
	Nte Santander	6.062	50	5	6.117
	Santander	10.496	18	84	10.598
Total		17.243	123	123	17.489

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.424	19	0	5.443
	Casanare	15.484	71	0	15.555
	Meta	19.247	72	71	19.390
	Vichada	242	24	0	266
Total		40.397	186	71	40.654

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.640	31	62	3.733
	Chocó	902	19	68	989
	Nariño	1.745	36	38	1.819
	Valle	113.892	779	0	114.671
Total		120.179	865	168	121.212

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

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



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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.750	0	0	1.750
	Barranquilla	5.350	0	0	5.350
	Bolívar	533	1	0	534
	Cartagena	434	0	0	434
	Cesar	3.678	13	0	3.691
	Córdoba	12.520	7	0	12.527
	Guajira	4.469	10	0	4.479
	Magdalena	2.398	2	0	2.400
	San Andrés	1.085	1	3	1.089
	Sta. Marta D.E.	1.592	5	0	1.597
	Sucre	6.755	6	0	6.761
Total		40.564	45	3	40.612

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

**Muertes** Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 39), se han confirmado 59 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.013% (59/445.580) (número de muertes/ casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 26).

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

Año	Semana Epidemiológica	Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep Notificación	Edad
2014	36	Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 Meses
2014	38	Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años
2014	42	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 Años
2014	45	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 Años
2014	48	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 Años
2014	48	Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 Meses
2014	49	Atlántico	Soledad	Barranquilla	Barranquilla	73 Años
2014	49	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 Años
2014	49	Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 Años
2014	49	Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años
2014	49	Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	21 Días
2014	50	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 Años
2014	50	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 Años
2014	51	Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años
2014	51	Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Meses
2014	52	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 Años
2014	52	Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Días
2014	52	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	69 Años
2014	52	Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años
2014	53	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años
2014	53	Guajira	San Juan Del Cesar	San Juan Cesar	Guajira	6 Meses
2014	53	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 Años
2014	53	Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 Años
2015	1	Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años
2015	1	Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años
2015	1	Sucre	Sincelejo	Sincelejo	Sucre	66 Años
2015	2	Tolima	Armero (Guayabal)	Ibagué	Tolima	48 Años
2015	2	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años
2015	3	Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años
2015	3	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años
2015	4	Cundinamarca	Viota	Girardot	Cundinamarca	64 Años
2015	4	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años
2015	4	Tolima	Melgar	Girardot	Cundinamarca	3 Años
2015	5	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años
2015	5	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	53 Años
2015	5	Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años
2015	5	Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años
2015	6	Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años
2015	7	Caquetá	Florencia	Florencia	Caquetá	73 Años
2015	7	Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años
2015	7	Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años
2015	7	Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 Años
2015	8	Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses
2015	8	Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años
2015	8	Amazonas	Leticia	Leticia	Amazonas	26 Años
2015	10	Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	43 Años
2015	12	Tolima	Purificación	Libano	Tolima	90 Años
2015	12	Tolima	Espinal	Espinal	Tolima	66 Años
2015	13	Cauca	Sder de Quilichao	Cali	Valle	55 Años
2015	13	Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años
2015	13	Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	55 Años
2015	14	Quindío	La Tebaida	Armenia	Quindío	56 Años
2015	17	Valle	Cali	Cali	Valle	21 Años
2015	18	Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	65 Años
2015	19	Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	49 Años
2015	21	Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	2 Años
2015	22	Risaralda	Pereira	Pereira	Risaralda	5 Años
2015	23	Valle	Cali	Valle	Cali	85 Años
2015	24	Arauca	Arauca	Arauca	Arauca	34 Años

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

## Recomendaciones en vigilancia

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

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

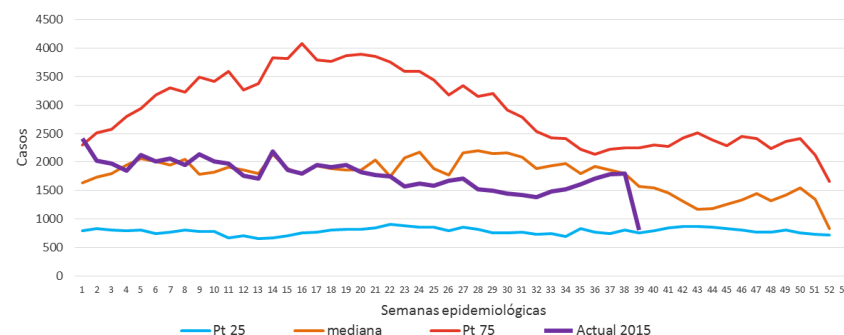
Información por departamento y municipio.

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

## Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,7% (1/39) de las semanas epidemiológicas, 62,2% (23/39) en zona de éxito y seguridad; y 35,1% (13/39) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 69.141 casos totales de dengue, 68.239 (71,0%) de dengue y 902 (1,3%) dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- **Probables:** 48.462 (71%) casos dengue, 338 (37,5%) dengue grave.
- **Confirmados:** 19.777 (29%) casos de dengue, 564 (62,5%) dengue grave.

Las entidades territoriales con el mayor número de casos confirmados son: Nariño con 74,8% de los casos notificados, Cartagena con 71,4%, La Guajira con 65,5% y Caldas con 64,7%. Las entidades con las menores frecuencias de confirmación son: Vaupés con 0%, Putumayo con 4,1%, Meta con 11,1%, Casanare con 12,5%, Tolima con 17,8%, y Santander con 22,5%.

Con respecto al mismo periodo epidemiológico de 2014, se presentó una reducción de 8542 casos, lo que representa un 11% de variación. Se han notificado en promedio 1172 casos semanales en lo corrido de 2015.

En la distribución según el sexo, en el sexo masculino se observa el 50,5% de los casos de dengue y 53,9% de dengue grave. En general el 51,2% pertenecen a régimen contributivo, 40,3% ha subsidiado, 2,3% régimen de excepción, 3,0% régimen de especial y 3,2% no afiliados. El 42,7% (21829/68239) de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y en el mismo grupo de edad el 49,1% (443/902) de los casos corresponde a dengue grave. En general, se han notificado 703 casos (1,0%) en población indígena y 1703 casos (2,5%) en afrocolombianos (ver tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	33242	49,5%	438	46,1%	33680	48,7%
	Masculino	34997	50,5%	464	53,9%	35461	51,3%
Tipo de régimen	Contributivo	35035	52,8%	365	41,9%	35400	51,2%
	Especial	2056	3,0%	25	3,0%	2081	3,0%
	No afiliado	2161	3,2%	38	4,4%	2199	3,2%
	Excepción	1608	2,4%	13	1,8%	1621	2,3%
	Subsidiado	27379	38,7%	461	49,0%	27840	40,3%
Pertenencia étnica	Indígena	689	1,0%	14	1,6%	703	1,0%
	ROM, Gitano	301	0,5%	8	0,5%	309	0,4%
	Raizal	75	0,1%	1	0,2%	76	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1673	2,4%	30	3,0%	1703	2,5%
	Otro	65489	96,0%	849	94,7%	66338	95,9%
Grupos de edad	Menor de 1 año	2099	3,0%	60	7,0%	2159	3,1%
	1 a 4 años	4527	6,1%	70	6,8%	4597	6,6%
	5 a 9 años	7095	9,1%	172	14,7%	7267	10,5%
	10 a 14 años	8108	11,1%	141	14,7%	8249	11,9%
	15 a 19 años	7285	10,6%	99	11,0%	7384	10,7%
	20 a 24 años	6503	9,8%	68	8,9%	6571	9,5%
	25 a 29 años	5888	9,1%	31	3,9%	5919	8,6%
	30 a 34 años	5170	8,0%	30	3,3%	5200	7,5%
	35 a 39 años	4022	6,2%	26	2,8%	4048	5,9%
	40 a 44 años	3309	5,2%	25	3,2%	3334	4,8%
	45 a 49 años	2988	4,7%	22	3,3%	3010	4,4%
	50 a 54 años	2891	4,5%	34	5,1%	2925	4,2%
	55 a 59 años	2201	3,4%	22	3,0%	2223	3,2%
	60 a 64 años	1663	2,5%	16	1,6%	1679	2,4%
	65 y más años	4490	6,8%	86	10,7%	4576	6,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79,7% de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 23,6%, Santander con 9,9%, Tolima con 9,5%, Meta con 7,7%, Antioquia con 6,2%, Huila con 4,6%, Quindío con 4,6%, Norte de Santander con 3,8%, Cundinamarca con 3,6%, Cesar con 3,4% y Sucre con 2,7%. Para dengue grave el 81% de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 22,4%, Valle con 11,8%, Huila con 11,1%, Cesar con 4,2%, Santander con 4,0%, Sucre con 4,2%, Meta con 3,8%, Cundinamarca con 3,5%, Antioquia con 4,0%, Cundinamarca con 3,4%, Norte De Santander con 3,4%, Barranquilla con 3,2%, Atlántico con 3,0%, y Quindío con 2,4%.

El 50% de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali,

Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta y Neiva, que a su vez han notificado más de 1100 casos durante las 39 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, El 50% de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Purificación, Barranquilla, Cúcuta, Medellín, Espinal, Villavicencio, Pereira, Tello, Valledupar, Campoalegre, Soledad, Puerto Boyacá, Magangué, Tuluá y Armenia, que a su vez han notificado más de 10 casos en 2015.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 39 de 2015 es de 28,8 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 17 entidades territoriales, donde Meta, Quindío, Casanare, Tolima, Boyacá, Vichada y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 500 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

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

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 62,1% (15547/25029). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,6%(817/902), Arauca, Guaviare, Magdalena, La Guajira, Casanare y Cundinamarca, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80%. Solo nueve entidades territoriales reportaron un 100% de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Boyacá y Norte de Santander.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han confirmado 50 muertes por dengue, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Meta y Caquetá con dos muertes cada uno; Cesar Norte de Santander y Santander con tres muertes confirmadas,

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

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla.

El acumulado a semana epidemiológica 39 de 2015 es de 20 casos notificados al Sivigila, 19 casos probables de fiebre amarilla y un caso descartado, esta notificación muestra una disminución del 59% respecto al año anterior, en el cual se había notificado 39 casos a la misma semana. El 100% de los casos notificados han sido descartados por pruebas de laboratorio negativas (ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Resultados Negativos	descartados	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	0	3	16,66
Caquetá	0	2	1	3	11,11
Antioquia	0	2	0	2	11,11
Guaviare	0	2	0	2	11,11
Arauca	0	1	0	1	5,55
Bogotá	0	1	0	1	5,55
Guainía	0	1	0	1	5,55
Huila	0	1	0	1	5,55
Magdalena	0	1	0	1	5,55
Nariño	0	1	0	1	5,55
Risaralda	0	1	0	1	5,55
Vichada	0	1	0	1	5,55
Exterior*	0	2	0	2	5,55
Total Casos	0	19	1	20	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 5715 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 5621 casos (98,4%) de Leishmaniasis cutánea, 79 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,3%) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 70,6% de la notificación (ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1232	18	0	1250	21,9%	21,9%
Meta	768	11	0	779	13,6%	35,5%
Tolima	494	0	0	494	8,6%	44,1%
Santander	376	2	0	378	6,6%	50,8%
Nariño	303	1	0	304	5,3%	56,1%
Choco	294	3	0	297	5,2%	61,3%
Norte Santander	272	1	0	273	4,8%	66,1%
Guaviare	245	12	0	257	4,5%	70,6%
Bolívar	214	4	10	228	4,0%	74,5%
Risaralda	210	0	0	210	3,7%	78,2%
Caquetá	190	4	0	194	3,4%	81,6%
Córdoba	171	3	2	176	3,1%	84,7%
Putumayo	168	4	0	172	3,0%	87,7%
Cundinamarca	129	4	0	133	2,3%	90,0%
Vichada	86	0	0	86	1,5%	91,5%
Valle del Cauca	69	1	0	70	1,2%	92,8%
Cauca	68	0	0	68	1,2%	93,9%
Caldas	62	1	0	63	1,1%	95,0%
Boyacá	49	1	0	50	0,9%	95,9%
Sucre	39	0	3	42	0,7%	96,7%
Guainía	37	1	0	38	0,7%	97,3%
Vaupés	29	1	0	30	0,5%	97,8%
Amazonas	25	1	0	26	0,5%	98,3%
Huila	16	1	0	17	0,3%	98,6%
Desconocido	15	2	0	17	0,3%	98,9%
Arauca	14	1	0	15	0,3%	99,2%
Cesar	14	1	0	15	0,3%	99,4%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,6%
La Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	3	1	0	4	0,1%	99,9%
Magdalena	4	0	0	4	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	5621	79	15	5715		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25% de los casos se concentró en los municipios de: Pueblo Rico (Risaralda) con 184 casos (3,2%), Tumaco (Nariño) con 177 casos (3,1%), Rio Blanco (Tolima) con 144 casos (2,5%), Dabeiba (Antioquía) con 144 casos (2,5%), San José del Guaviare con 140 casos (2,4%), Rovira (Tolima) con 138 casos (2,4%), Arboledas (Norte de Santander) con 110 casos (1,9%), Tierra Alta (Córdoba) con 103 casos (1,8%), Vista Hermosa (Meta) con 101 casos (1,8%), Tarazá (Antioquía) con 101 casos (1,8%) y Valdivia (Antioquía) con 84 casos (1,5%). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

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



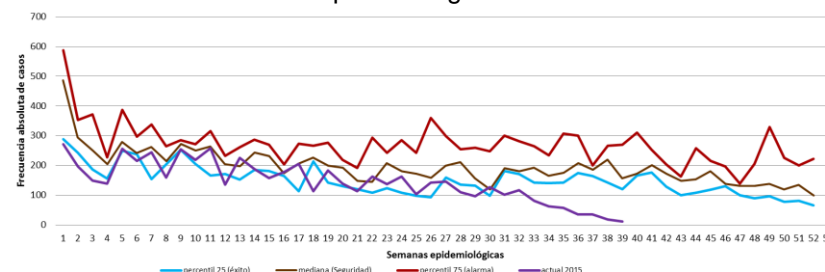
Tabla 30. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		5621	79	15
Sexo	Femenino	20,6%	10,1%	53,3%
	Masculino	79,4%	89,9%	46,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	26,7%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,6%	2,5%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,3%	6,7%
	15 a 19 años	11,8%	12,7%	0,0%
	20 a 24 años	26,8%	22,8%	0,0%
	25 a 29 años	15,8%	17,7%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	10,1%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	8,9%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	8,9%	0,0%
	45 a 49 años	2,6%	3,8%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	3,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	2,5%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	2,5%	0,0%
	65 y más años	2,6%	2,5%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,9%	1,3%	6,7%
	ROM	0,3%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	8,9%	0,0%
Área de procedencia	Otros	89,6%	89,9%	93,3%
	Cabecera municipal	12,3%	13,9%	13,3%
	Centro poblado	18,0%	36,7%	46,7%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	69,7%	49,4%	40,0%
	Contributivo	5,0%	16,5%	0,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,5%	5,1%	0,0%
	No afiliado	4,8%	5,1%	0,0%
	Excepción	42,2%	49,4%	0,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Subsidiado	47,5%	24,1%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante 33 semanas epidemiológicas (89,0%) y en zona de alarma en la semanas 13 y 22 del año 2015 (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Canal endémico nacional de Leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015

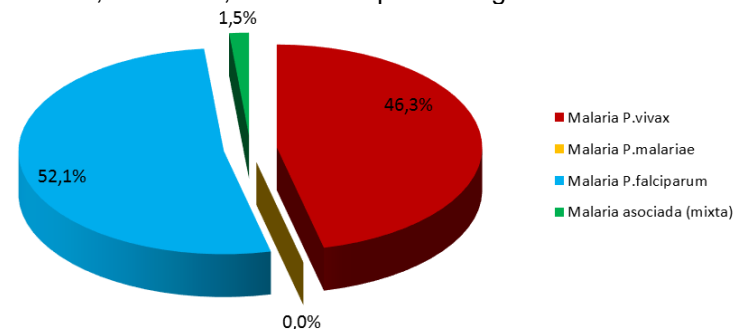


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron al Sivigila 34.888 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 16.162 casos (46,3%) por *P. vivax*, 18.188 casos (52,1%) por *P. falciparum* y 538 casos (1,5%) por malaria asociada. Se notificaron 603 casos de malaria complicada y dos muertes confirmadas por malaria (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 306 municipios. El 75,8% de los casos se concentró en tres departamentos, Choco con un 48,5% de los casos, seguido de Antioquía con 13,9% y Nariño con 13,4% (ver tabla 31).

Tabla 31. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	291	11004	0	5638	16933	48,5%	48,5%
Nariño	7	4714	0	131	4852	13,9%	62,4%
Antioquia	29	1028	0	3613	4670	13,4%	75,8%
Amazonas	31	196	0	2348	2575	7,4%	83,2%
Valle del Cauca	12	292	0	1187	1491	4,3%	87,5%
Córdoba	8	115	0	846	969	2,8%	90,3%
Guainía	12	50	0	619	681	2,0%	92,2%
Risaralda	12	181	0	464	657	1,9%	94,1%
Bolívar	73	115	0	415	603	1,7%	95,8%
Exterior	11	82	0	317	410	1,2%	97,0%
Vichada	42	109	0	239	390	1,1%	98,1%
Guaviare	4	70	0	170	244	0,7%	98,8%
Cauca	0	187	0	26	213	0,6%	99,4%
Meta	0	10	0	20	30	0,1%	99,5%
Putumayo	2	4	0	17	23	0,1%	99,6%
Norte Santander	0	0	0	19	19	0,1%	99,6%
Vaupés	0	1	0	18	19	0,1%	99,7%
Desconocido	1	3	0	15	19	0,1%	99,7%
Caquetá	0	14	0	4	18	0,1%	99,8%
Sucre	1	1	0	16	18	0,1%	99,8%
Caldas	0	3	0	7	10	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	4	0	2	6	0,0%	99,9%
Quindío	0	1	0	5	6	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	5	6	0,0%	99,9%
Santander	0	1	0	4	5	0,0%	99,9%
Santa Marta D.E.	0	2	0	2	4	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	4	4	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	538	18188	0	16162	34888		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,9% de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Lloró (Chocó), El Charco (Nariño), Leticia y Puerto Nariño (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 900 casos en lo corrido del año (Ver tabla 32).

Tabla 32. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	88	2871	0	1275	4234	12,1%	12,1%
Tadó	3	1275	0	735	2013	5,8%	17,9%
Tumaco	6	1266	0	61	1333	3,8%	21,7%
Buenaventura	4	240	0	1056	1300	3,7%	25,5%
Lloro	23	640	0	430	1093	3,1%	28,6%
El Charco	0	1052	0	5	1057	3,0%	31,6%
Leticia	2	52	0	984	1038	3,0%	34,6%
Puerto Nariño	4	61	0	907	972	2,8%	37,4%
Novita	13	743	0	208	964	2,8%	40,1%
El Bagre	18	675	0	222	915	2,6%	42,8%
Bagadó	8	297	0	598	903	2,6%	45,4%
Bajo Baudó (Pizarro)	5	284	0	610	899	2,6%	47,9%
Otros	364	8732	0	9071	18167	52,1%	100,0%
Municipios							
Total Colombia	538	18188	0	16162	34888	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 20315 casos (58,2%) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2% de la notificación. Por pertenencia étnica el 53,1% de los casos se presentó en población afrocolombiana, 23,6% en indígenas y 23,0% en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,0%, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,9%) (ver tabla 33).

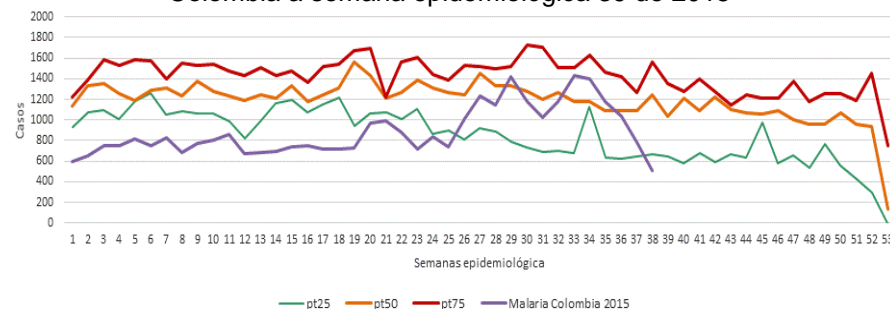
Tabla 33. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		538	18188	16162	34888
Sexo	Femenino	37,4%	43,4%	40,1%	41,8%
	Masculino	62,6%	56,6%	59,9%	58,2%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,9%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,7%	6,7%	10,8%	8,7%
	5 a 9 años	11,7%	12,3%	11,7%	12,0%
	10 a 14 años	11,7%	14,4%	12,0%	13,2%
	15 a 19 años	13,4%	12,7%	12,8%	12,8%
	20 a 24 años	14,7%	11,0%	11,1%	11,1%
	25 a 29 años	8,6%	9,6%	8,4%	9,1%
	30 a 34 años	7,6%	7,3%	7,7%	7,5%
	35 a 39 años	5,0%	6,1%	6,3%	6,2%
	40 a 44 años	4,1%	4,7%	4,6%	4,6%
	45 a 49 años	2,4%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,0%	3,5%	3,3%	3,4%
	55 a 59 años	2,8%	2,7%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años	1,1%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,3%	2,6%	2,3%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	29,93%	12,19%	36,32%	23,6%
	ROM	0,00%	0,14%	0,26%	0,2%
	Raizal	0,19%	0,06%	0,12%	0,1%
	Palenquero	0,00%	0,04%	0,02%	0,0%
	Afrocolombiano	33,83%	77,00%	26,82%	53,1%
Área de procedencia	Otros	36,06%	10,56%	36,46%	23,0%
	Cabecera municipal	27,9%	38,1%	22,6%	30,7%
	Centro Poblado	28,8%	31,0%	56,7%	42,9%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	43,3%	30,9%	20,7%	26,4%
	Contributivo	4,8%	4,9%	5,1%	5,0%
	Especial	0,6%	0,6%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	21,9%	20,2%	19,6%	19,9%
	Excepción	5,4%	3,0%	3,9%	3,4%
	Subsidiado	67,3%	71,4%	70,6%	71,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria no complicada se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante 34 semanas epidemiológicas (89,7%) y en zona de alarma en cuatro semanas epidemiológicas (10,3%) (ver grafica 28).

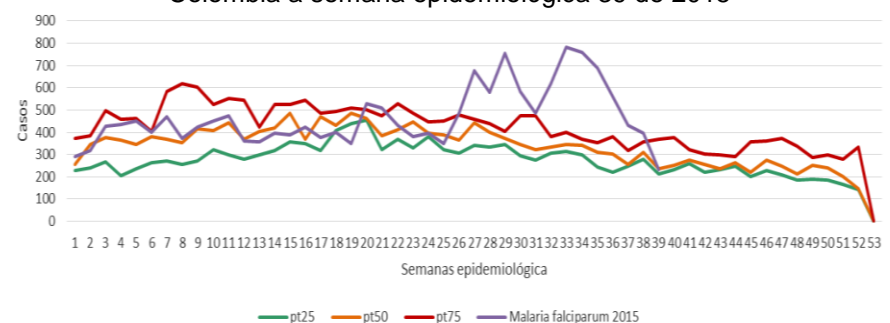
Gráfica 28. Canal endémico nacional de malaria no complicada, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 31,6% (12/39) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 39,5% de las semanas (15/39) y zonas de éxito y seguridad en el 28,9% (11/39) (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo corrido de 2015, se han presentado brotes en siete entidades territoriales:

- Amazonas: 27 semanas en brote y mayor afectación en los municipios de Puerto Nariño (33 semanas), Leticia (19 semanas), Tarapacá (15 semanas) y La Pedrera (7 semanas)
- Guainía: 35 semanas en brote y mayor afectación en el municipio de Puerto Inírida (35 semanas en brote).

- Nariño: 15 semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Tumaco (16 semanas), El Charco (29 semanas) y Roberto Payán (13 semanas).
- Risaralda: cinco semanas epidemiológica en brote y mayor afectación en Pueblo Rico (ocho semanas)
- Valle del Cauca: siete semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en Buenaventura (seis semanas).
- Vichada: tres semanas epidemiológicas en brote y mayor afectación en los municipios de Cumaribo (dos semanas) y Puerto Carreño (18 semanas).
- Chocó: 29 semanas epidemiológicas en brote y afectación en más del 80% de los municipios, principalmente Quibdó (19 semanas), Tadó (29 semanas), Lloró (26 semanas), Cantón de San Pablo (29 semanas), Condoto (25 semanas), Nuquí (28 semanas), El Carmen de Darién (26 semanas) y Acandí (25 semanas).

El riesgo epidemiológico de malaria hasta semana epidemiológica 39 de 2015 fue de 3,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo, sin embargo 51 municipios se han ubicado en alto riesgo epidemiológico (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes), dentro de estos hay cuatro municipios con el mayor IPA, Puerto Nariño (Amazonas) con 120,9 casos por 1000 habitantes, Novita (Chocó) con 115,2 casos por 1000 habitantes, Bagadó con 111,4 casos por 1000 habitantes y Tadó (Chocó) con 106,9 casos por 1000 habitantes.

Se notificaron 603 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (38,1%), Valle del Cauca (16,3%), Antioquía (12,4%) y Nariño (9,5%), que a su vez concentraron el 76,3% de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 77 casos (12,8%), Buenaventura (Valle del Cauca) con 57 casos (9,5%), Tumaco con 41 casos (6,8%), Leticia con 34 casos (5,6%), y Tadó (Chocó) con 20 casos (3,3%) ( ver tabla 34).

Tabla 34. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	230	38,1%	38,1%
Valle Del Cauca	98	16,3%	54,4%
Antioquia	75	12,4%	66,8%
Nariño	57	9,5%	76,3%
Amazonas	38	6,3%	82,6%
Guainía	19	3,2%	85,7%
Bolívar	13	2,2%	87,9%
Risaralda	13	2,2%	90,0%
Exterior	9	1,5%	91,5%
Vichada	8	1,3%	92,9%
Cauca	8	1,3%	94,2%
Córdoba	7	1,2%	95,4%
Meta	4	0,7%	96,0%
Caquetá	4	0,7%	96,7%
Tolima	3	0,5%	97,2%
Quindío	3	0,5%	97,7%
Guaviare	3	0,5%	98,2%
Santander	3	0,5%	98,7%
Cundinamarca	1	0,2%	98,8%
Caldas	1	0,2%	99,0%
Magdalena	1	0,2%	99,2%
Cartagena	1	0,2%	99,3%
Huila	1	0,2%	99,5%
Barranquilla	1	0,2%	99,7%
Sucre	1	0,2%	99,8%
Putumayo	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	582	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado dos muertes por malaria. La primera corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan en Chocó, pertenencia étnica indígena; se refiere como especie parasitaria de infección, *Plasmodium falciparum*, no se especificó la complicación presentada, no recibió tratamiento etiológico, con ocurrencia en la semana epidemiológica uno de 2015. El segundo caso corresponde a hombre de 35 años, procedente de Venezuela, atendido en el municipio de Norte de Santander, se refieren complicaciones cerebrales, renales hepáticas y pulmonares, la muerte ocurrió en la semana 14.

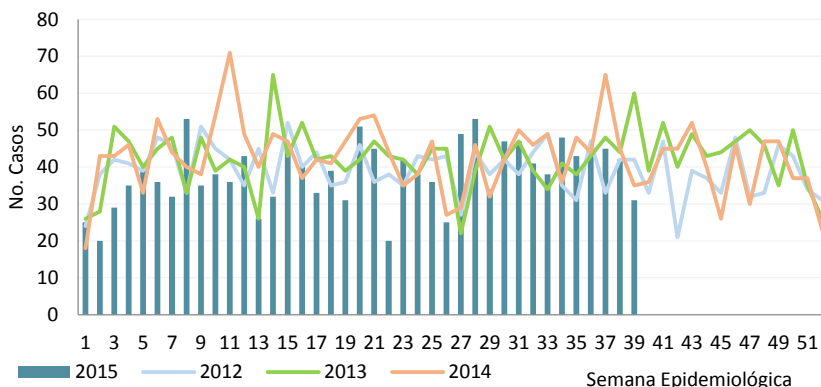
Se tienen nueve muertes en estudio procedentes de los departamentos de Antioquía (n=2), Chocó (n=4), Nariño (n=2) y Valle del Cauca (n=1).

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 39 se han notificado 1486 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 159 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,27%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1854 casos (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



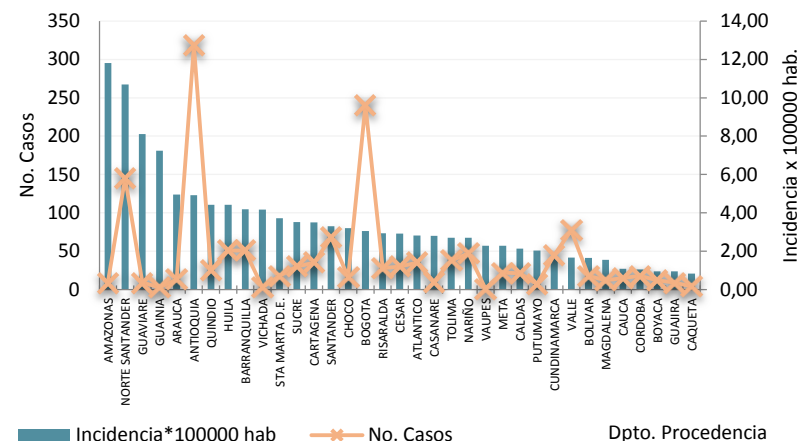
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,40%), Bogotá (16,15%), Norte de Santander (9,76%), Valle del Cauca (5,18%) y Santander (4,58%), los cuales en conjunto representan el 57,07% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 39 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,08 casos por cada 100000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (10,69), Guaviare (8,10), Guainía (7,23), Arauca (4,96) y Antioquia (4,93) (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 39 se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 27 muertes por hepatitis B y siete muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

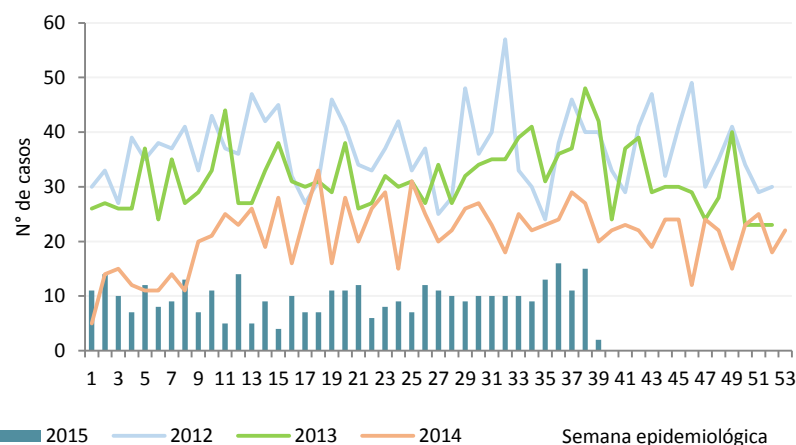
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.



# • Sífilis

**Sífilis Congénita** A la semana epidemiológica 39 del 2015 han sido notificados 375 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 825 casos, por lo tanto se observa una disminución del 54,55% en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 32).

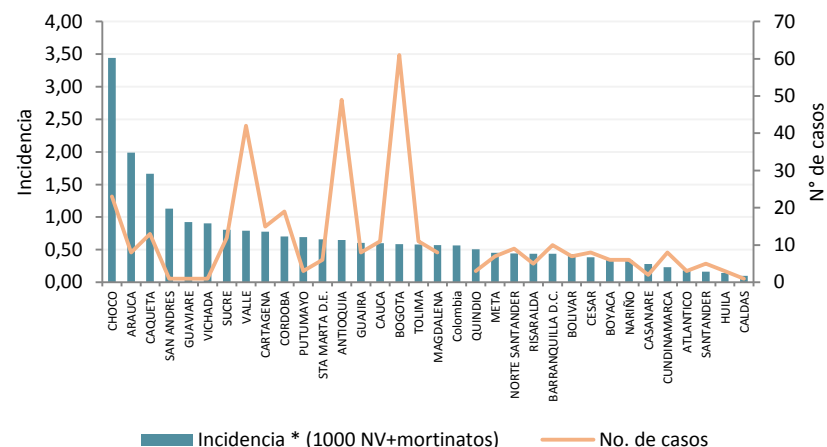
Gráfica 32. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 39 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Arauca, Caquetá, San Andrés y Guaviare (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



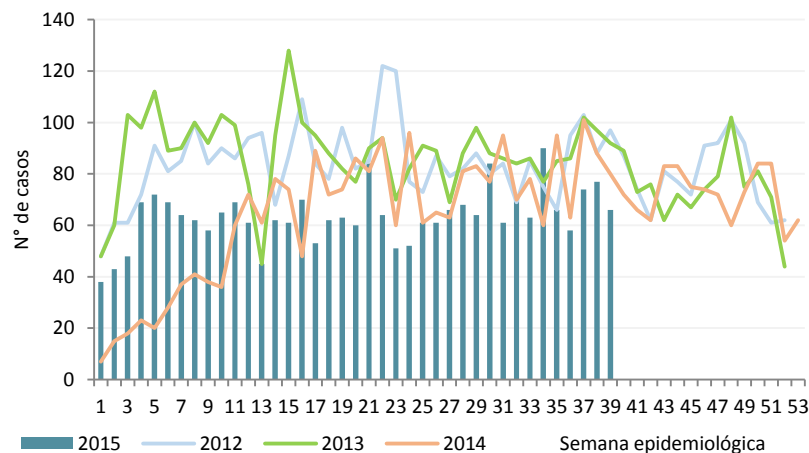
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 39 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,57 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

**Sífilis Gestacional** A la semana epidemiológica 39 del 2015 han sido notificados 2474 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2468 casos, se observa un incremento del 0,24% en la notificación (ver gráfica 34).



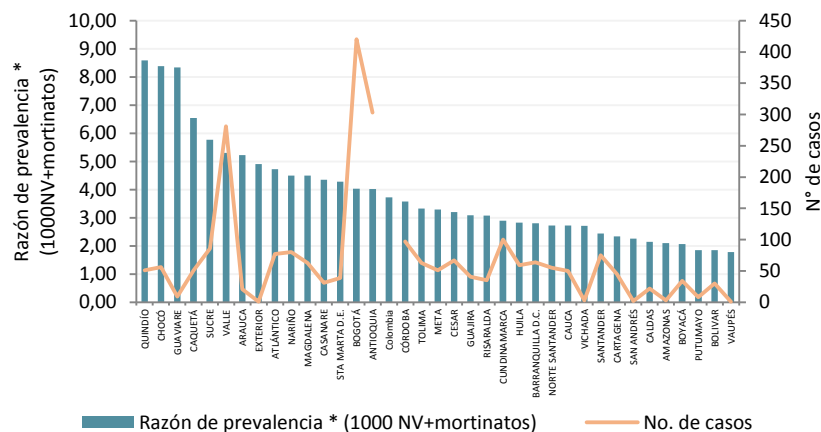
Gráfica 34. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a la semana epidemiológica 39 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Córdoba. Por prevalencia se encuentran: Quindío, Chocó, Guaviare, Caquetá y Sucre (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



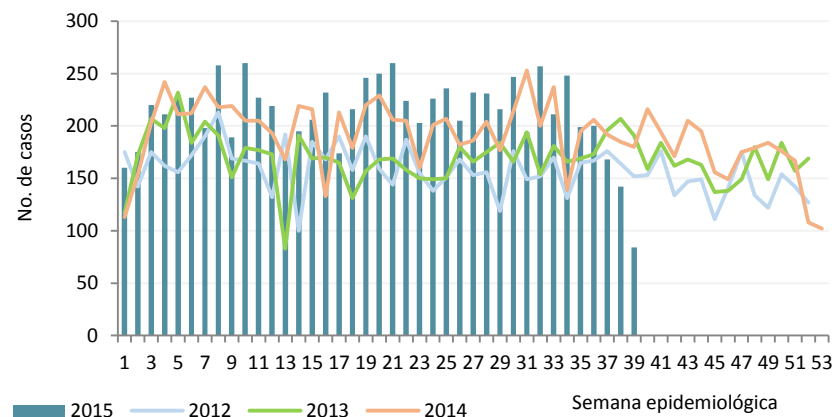
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana 39 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,73 casos por 1000 nacidos vivos.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 39 de 2013 se notificaron 6697 casos, para el 2014 se notificaron 7717 casos y para el 2015 a semana 39 se han reportado 8246 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 6,85% (529 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 39, de los 8246 casos notificados, 7733 casos están en estadio VIH y SIDA y 513 aparecen con condición final muerto.

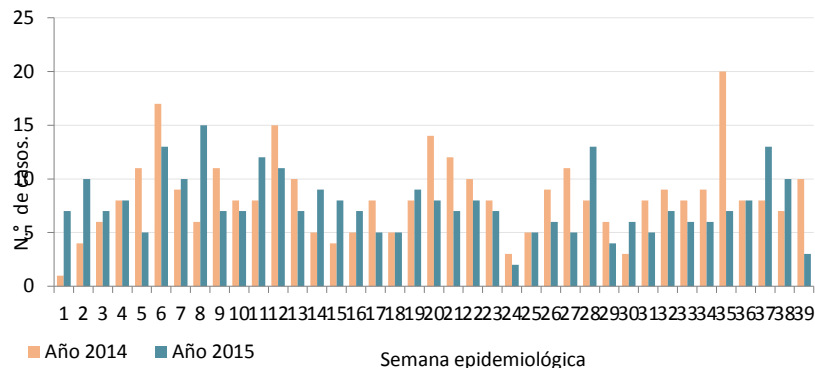
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Micobacterias

#### • Lepra

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se ha notificado al Sivigila 298 casos de lepra, de estos el 74,2% (221 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,8% (77 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 91,3% (272 casos) ingresaron como nuevos, el 6% como recidiva (18 casos) y ocho casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (325 casos hasta SE 39) para esta semana se observa una disminución del 8,3% en la notificación (ver gráfica 37).

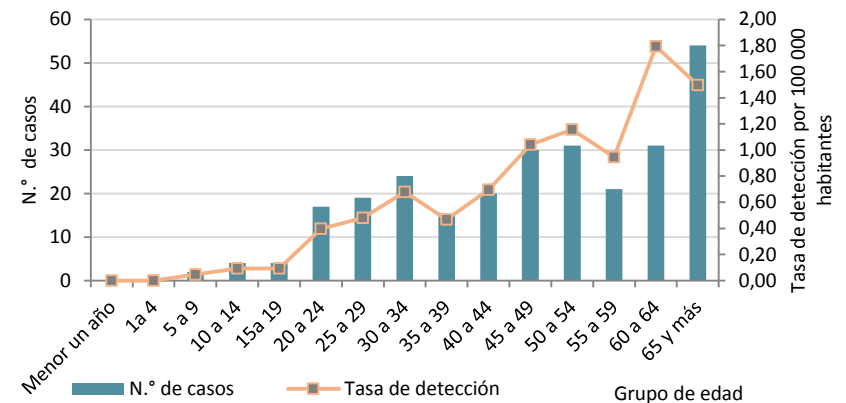
Gráfica 37. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 es de 0,55 casos por 100.000 habitantes. El 62,9% (171 casos) del total de casos nuevos detectados corresponde al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 60 a 64 (1,79 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 5,34 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 2,36 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,1% (33 casos). El 88,9% de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 35).

Tabla 35. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	15	15	14	5,34	1	0
Norte Santander	33	33	32	2,36	1	0
Cesar	17	17	17	1,65	0	0
Santander	31	30	30	1,46	0	0
Cartagena	16	16	14	1,40	1	1
Huila	15	18	16	1,39	1	1
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Tolima	13	14	14	0,99	0	0
Magdalena	15	16	12	0,95	2	2
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	2	4	3	0,84	1	0
Sta. Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	17	11	9	0,74	2	0
Valle Del Cauca	30	30	29	0,63	0	1
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	5	6	6	0,62	0	0
Cauca	8	8	8	0,58	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	10	8	7	0,33	1	0
Risaralda	6	5	3	0,32	1	1
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Atlántico	2	8	7	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Bogotá	27	17	15	0,19	1	1
Cundinamarca	3	6	5	0,19	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Antioquia	8	8	7	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	298	298	272	0,56	18	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (298), el 36,2% corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 13 casos con grado dos de discapacidad y el 63,8% a lepra multibacilar presentando 25 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 121 casos (42%) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 36).

Tabla 36. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

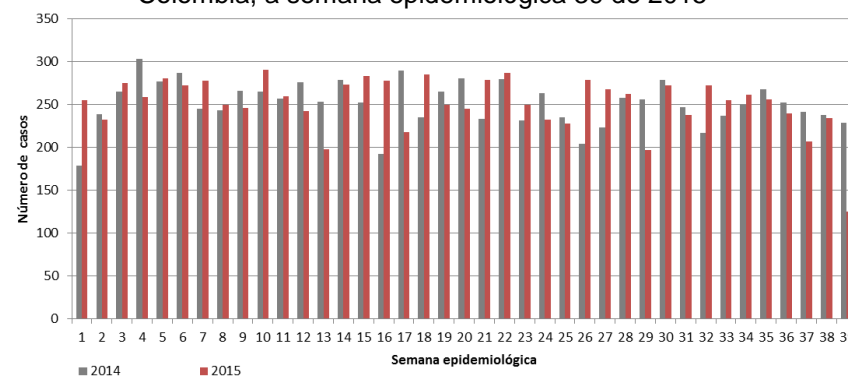
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	66	29	13	108	36,2
Multibacilar	110	55	25	190	63,8
Total	176	84	38	298	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al Sivigila 9813 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3% (7981 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5% (1819 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 329 casos con localización meníngea. Se registran 13 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 0,23% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 73,9% (7251 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,5% (2401 casos) por clínica y el 1,6% (161 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 37).

Tabla 37. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	6211	1031	9	7251	73,9
Confirmado por clínica	1635	763	3	2401	24,5
Confirmado por nexa epidemiológico	135	25	1	161	1,6
TOTAL	7981	1819	13	9813	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 39, el 89,7% (8801 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,1% (401 casos) como recaída, el 3,5% (347 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,1% (206 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5% (45 casos) como fracaso (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total
Nuevo	7087	1714	8801
Recaída	359	42	401
Fracaso	39	6	45
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	319	28	347
Otros pacientes previamente tratados	177	29	206
Sin dato	0	0	13
<b>TOTAL</b>	<b>7981</b>	<b>1819</b>	<b>9813</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,4%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 640 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1819 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,2%, meníngea con el 18,1% y la ganglionar con el 16,4% (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	658	36,2
MENINGEA	329	18,1
GANGLIONAR	298	16,4
OTRO	155	8,5
OSTEOARTICULAR	91	5,0
PERITONEAL	66	3,6
SIN DATO	52	2,9
INTESTINAL	43	2,4
GENITOURINARIA	34	1,9
PERICARDICA	32	1,8
RENAL	30	1,6
CUTANEA	31	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>1819</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (8801 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (63,0 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (36,4 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 18,3 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 39).

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

Entidad territorial de residencia	% de incidencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100000 habitantes
Amazonas	4,1	46	60,3	2	2,0	48	63,0
Antioquia	0,5	1278	19,8	369	321,0	1647	25,5
Arauca	3,5	62	23,6	20	17,0	82	31,3
Atlántico	2,1	229	18,4	29	26,0	258	20,8
Barranquilla	2,1	359	29,5	44	44,0	403	33,1
Bogotá D.C.	0,1	479	6,1	259	229,0	738	9,4
Bolívar	0,0	62	5,7	20	17,0	82	7,5
Boyacá	0,0	57	4,5	22	21,0	79	6,2
Caldas	0,0	174	17,6	36	31,0	210	21,3
Caquetá	0,0	76	15,9	24	20,0	100	20,9
Cartagena	0,0	138	13,8	32	29,0	170	17,0
Casanare	0,0	57	16,0	17	16,0	74	20,8
Cauca	0,0	126	9,1	46	43,0	172	12,5
Cesar	0,0	167	16,2	27	27,0	194	18,9
Chocó	0,0	157	31,4	25	22,0	182	36,4
Córdoba	0,0	131	7,7	30	29,0	161	9,4
Cundinamarca	0,0	204	7,6	61	53,0	265	9,9
Guajira	0,0	154	16,1	21	2,2	175	18,3
Guaviare	0,0	20	18,0	2	1,8	22	19,8
Guainía	0,0	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	0,0	200	17,3	37	3,2	237	20,5
Magdalena	0,0	80	10,1	4	0,5	84	10,6
Meta	0,0	238	24,8	42	4,4	280	29,1
Nariño	0,0	99	5,7	30	1,7	129	7,4
Norte Santander	0,0	239	17,6	46	3,4	285	21,0
Putumayo	0,0	55	15,9	12	3,5	67	19,4
Quindío	0,0	130	23,0	23	4,1	153	27,1
Risaralda	0,0	276	29,0	64	6,7	340	35,7
San Andrés	0,0	5	6,5	2	2,6	7	9,2
Santander	0,0	342	16,6	77	3,7	419	20,3
Sta Marta D.E.	0,0	91	18,8	15	3,1	106	21,9
Sucre	0,0	40	4,7	7	0,8	47	5,5
Tolima	0,0	273	19,4	57	4,0	330	23,4
Valle Del Cauca	0,0	1005	21,8	204	4,4	1209	26,2
Vaupés	0,0	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	0,0	15	20,8	2	2,8	17	23,6
Exterior	0,0	11	0,0	3	0,0	14	0,0
<b>Total</b>		<b>7087</b>	--	<b>1714</b>	--	<b>8801</b>	--
<b>Tasa Incidencia</b>		--	<b>14,7</b>	--	<b>3,6</b>	--	<b>18,3</b>

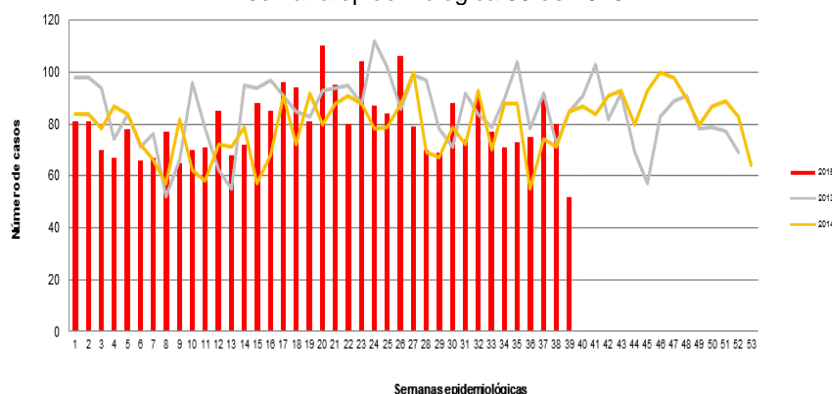
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A la semana epidemiológica 39 de 2015 se han reportado al Sivigila 3118 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, en la semana 38 se notificaron 52 casos, y de semanas anteriores ingresaron cinco casos. En el año 2014 a la misma semana se había reportado acumulados 3019 casos lo que implica un incremento en la notificación del 3,3%. En promedio por semana epidemiológica se han reportado 79,9 casos (IC 95% 71,4 – 88,5) (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015

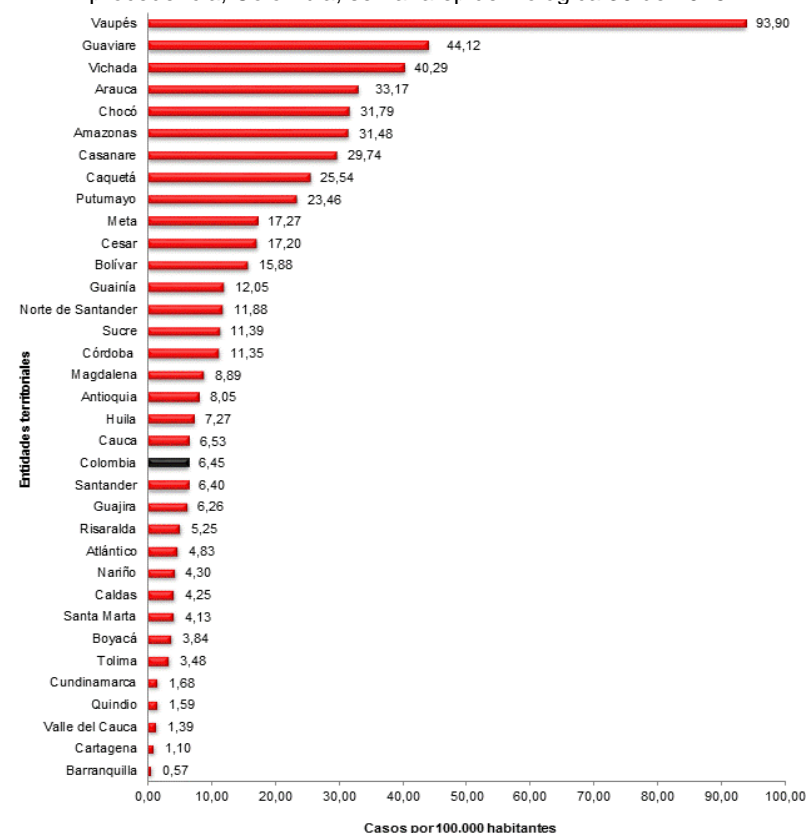


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 39, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (1009 y 869 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (16,7%), Córdoba (6,2%), Cesar (5,7%), Bolívar (5,6%), Meta (5,3%), Norte de Santander (5,2%), Chocó (5,1%), Santander (4,2%), Caquetá (3,9%) y Casanare (3,4%), de estos 10 departamentos proceden el 61,3% del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 6,47 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 6,24 – 6,70); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 25,2 y 26,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.



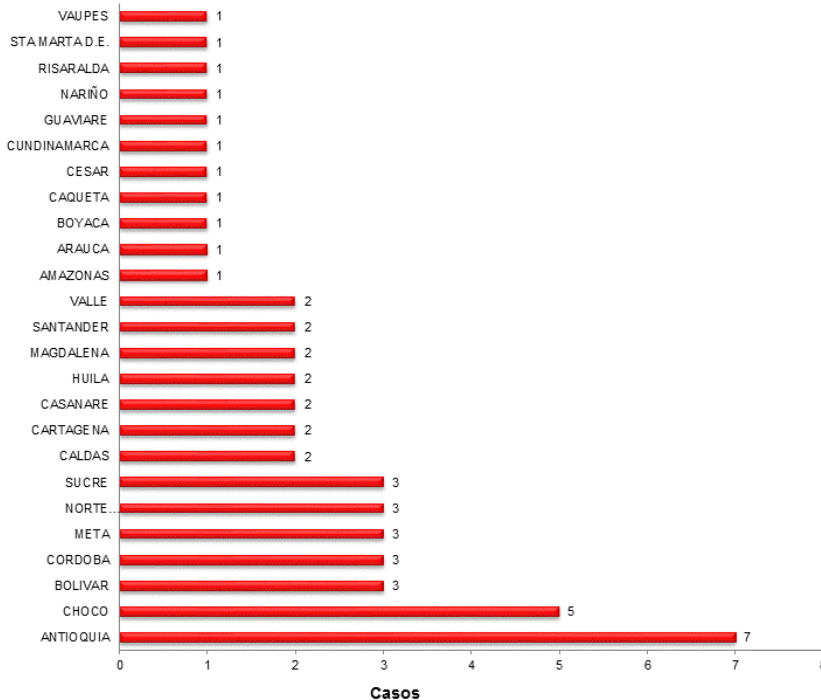
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 39, los 52 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (13,46%), Chocó (9,62%), Bolívar,



Córdoba, Meta, Norte de Santander y Sucre (5,77% cada una); estas entidades acumulan el 51,9% de la notificación durante la semana (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 39 los casos fueron notificados por 44 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Montería, Quibdó, Sincelejo y Yopal con (dos casos cada uno); acumulando así el 30,8% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,6 años y el 63,9% de los pacientes proceden del área rural. El 46,4% de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 61,8% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta

establecida (100%). El 74,8% de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1298 casos (67,43% de los casos), moderados 875 casos (86,2% de los casos), 158 graves (89,7% de los casos).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 10.991 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico** Hasta la semana 39 se han reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Arauca (dos casos), Sucre (dos casos), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,71%.

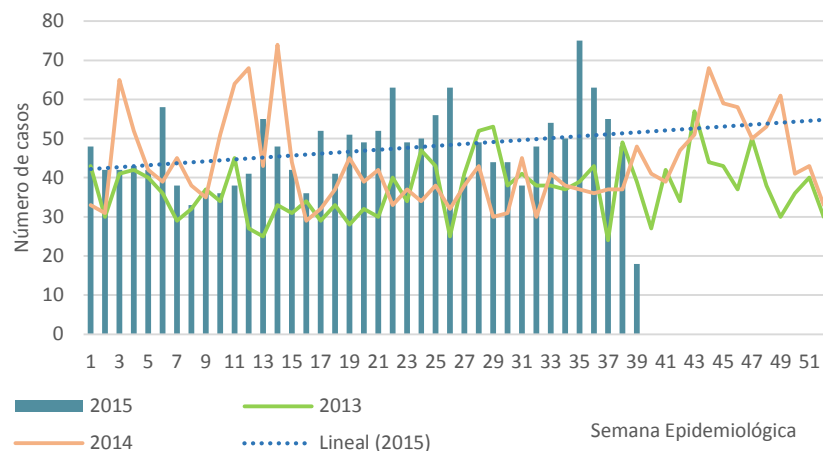
En comparación con el año 2014 a la misma semana epidemiológica solo se habían reportado 21 defunciones.

**Alertas** En la semana 39 no se reportaron defunciones.

### • *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han reportado al Sivigila 1830 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1613 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 11,86%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 44).

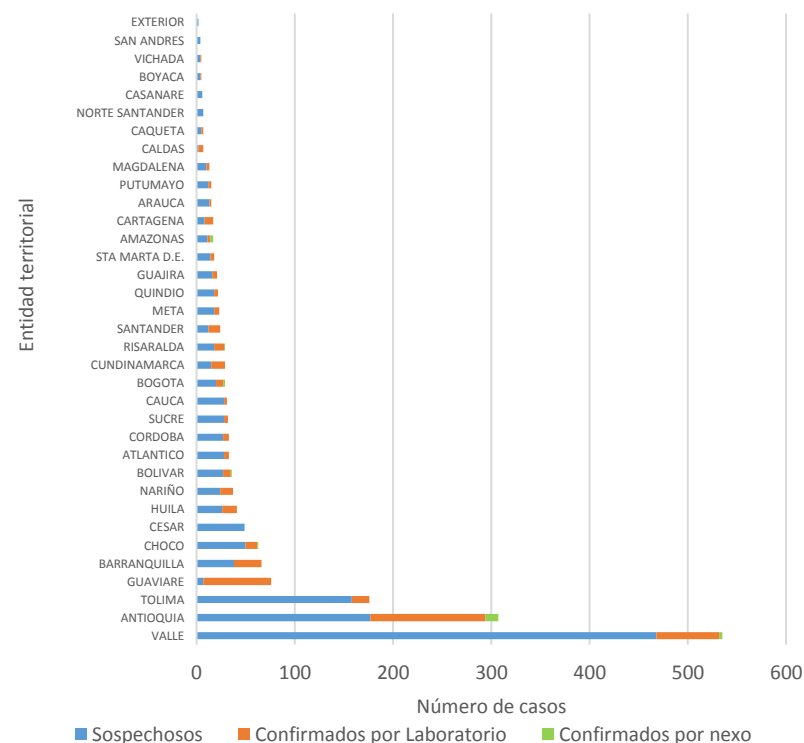
Gráfica 44. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 35 entidades territoriales, el 55,63% de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,7% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cauca, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,31% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Risaralda y Valle del cauca (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015

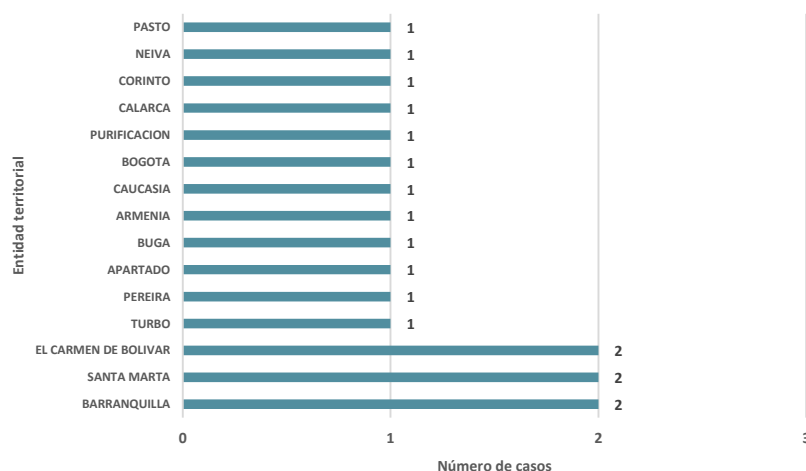


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 39 es de 0,987 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 18 casos de leptospirosis, frente a 48 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica un aumento de casos del 62,5% para la misma semana del presente año. El 33,3% de los casos fueron notificados por el municipio de Carmen de Bolívar y los distritos de Barranquilla y Santa Marta (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

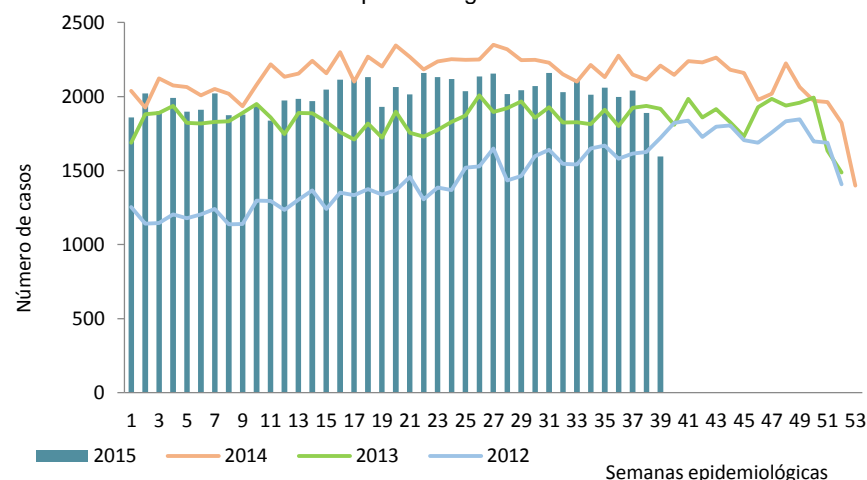
El 60,77% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,78% proceden de cabecera municipal; el 52,68% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,58% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 39 de 2015 se han notificado 67 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 18 han sido descartadas y cinco están confirmadas. Las 49 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Sucre (tres), Meta (tres), Cartagena (dos), Atlántico (dos), Norte de Santander (dos), Nariño (dos), San Andrés (una), Casanare (una), Choco (una), Magdalena (una), Córdoba (una), Cesar (una), Santander (una), Putumayo (una), Cauca (una), Vichada (una), Quindío (una), Risaralda (una), Arauca (una) y Caldas (una).

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 78.229 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,53% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

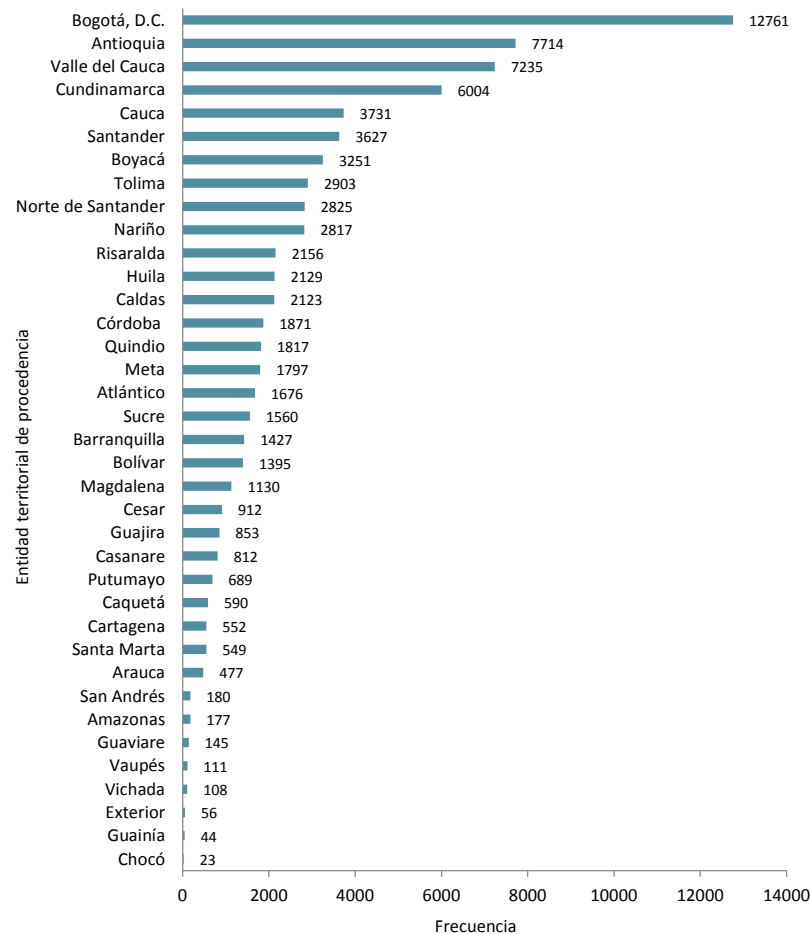
Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (33.500 agresiones) y Occidente (27.616 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,31%), Antioquia (9,86%), Valle del Cauca (9,25%), Cundinamarca (7,67%), Cauca (4,77%) y Santander (4,64%), estas entidades territoriales acumulan el 52,50% de la notificación del país (ver gráfica 48).

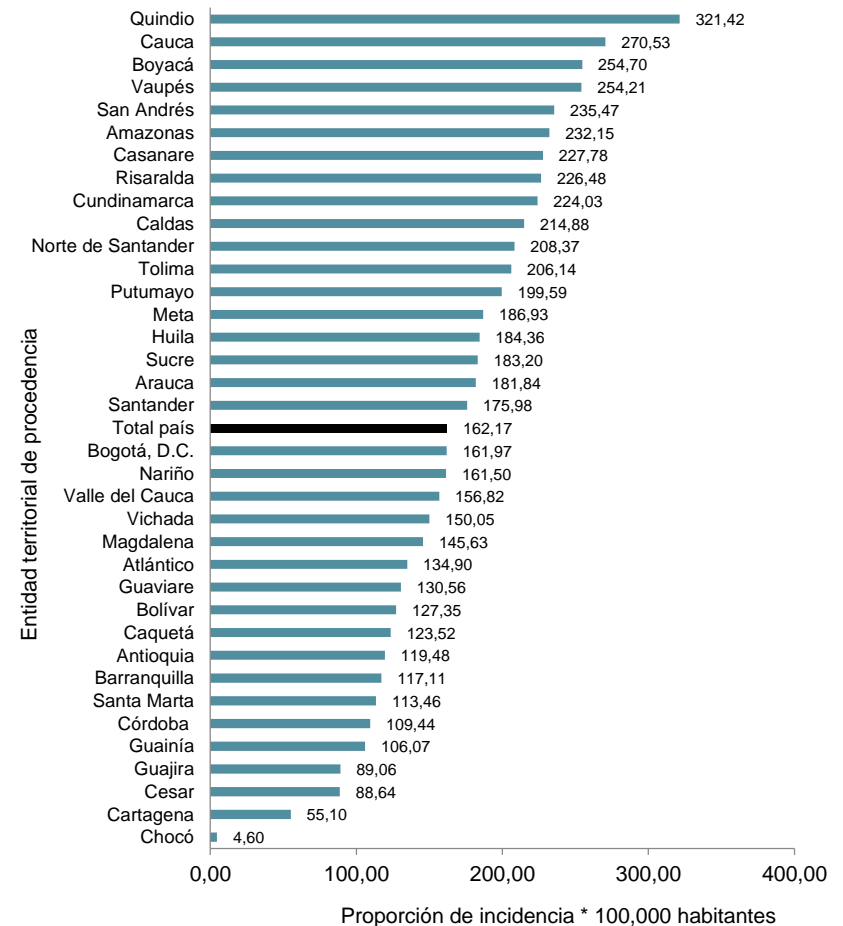
Gráfica 48. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 162,17 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Boyacá, Vaupés y San Andrés (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.595 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 613 casos (27,76%) menos que en la misma semana de 2014 (2208casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 958 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,49 años, el 53,49% (41.843) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,32% (1817casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 47.039 casos de agresiones (60.13%), como exposiciones leves a 25.116 casos (32,11%), como exposiciones graves 5986 casos (7,65%) y 88 casos (0,11%) no fueron clasificados. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 75.961 pacientes (97,10%) y sutura a 6033 pacientes (7,71%), se ordenó aplicación de suero 5.896 pacientes (7,54%) y de vacuna a 28.476 pacientes (36,40%).

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

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

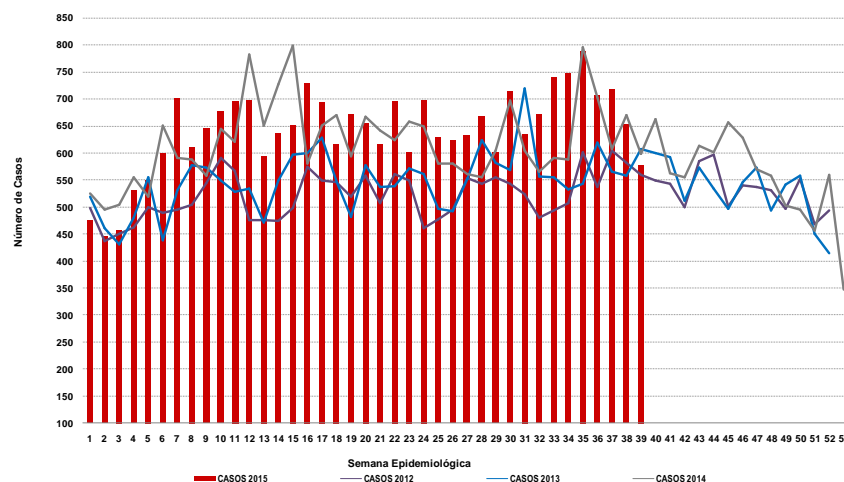


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 39 del año 2015 se han notificado 25.067 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 24.269 casos, lo que representa un aumento de 3,18% en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 50).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 643 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 39 se notificaron 579 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 107 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 38 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 39 y solo para semana 39, 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 (8328 casos), seguido por plaguicidas (6607 casos) y sustancias psicoactivas (5083 casos) (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.

Evento	Casos a semana 39	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 39	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	8328	17,28	217	0,45
Intoxicación por plaguicidas	6607	13,71	143	0,30
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5083	10,55	118	0,24
Intoxicación por otras sustancias químicas	3453	7,16	73	0,15
Intoxicación por solventes	704	1,46	11	0,02
Intoxicación por gases	658	1,37	13	0,03
Intoxicación por metanol	172	0,36	4	0,01
Intoxicación por metales	62	0,13	0	0,00
TOTAL	25067	52,00	579	1,20

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

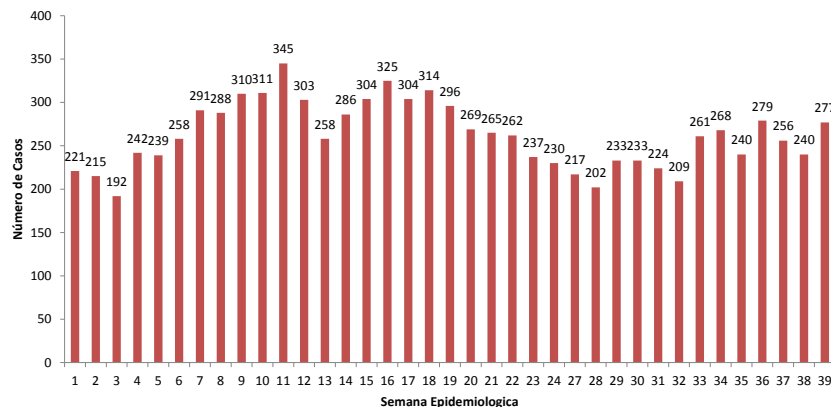
**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 482 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en siete oportunidades, un caso es reincidente en cinco oportunidades, dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, ocho casos son reincidentes en dos oportunidades y 217 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 213 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva con 156 casos.

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

### • Intencionalidad suicida por intoxicaciones

En la semana epidemiológica 39 se reportaron al Sivigila 277 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 9704 casos de los cuales el 53,53% (5195) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,35% (3333) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 52).

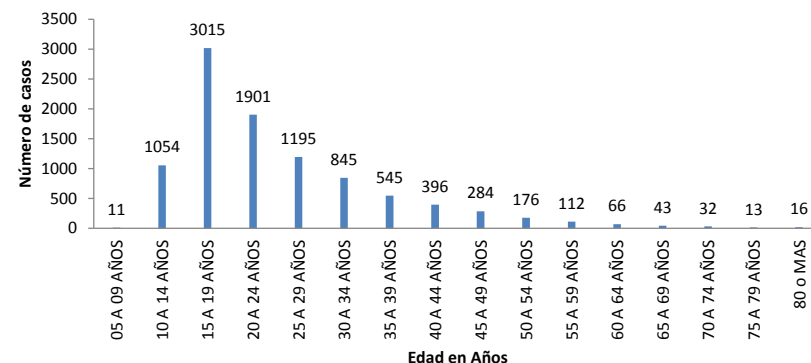
Gráfica 52. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,07% (3015) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,59% (1901) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad reúnen el 50,66% de los casos reportados (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 7554 (77,84%) ocurrieron en cabecera municipal, 1407 (14,50%) en rural disperso y 743 (7,66%) en centro poblado (ver tabla 41).

Tabla 41. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	11	0	0	11
Medicamentos	4527	349	319	5195
Metales	6	0	0	6
Metanol	19	2	3	24
Otras Sustancias Químicas	711	84	126	921
Plaguicidas	2095	295	943	3333
Solventes	97	4	12	113
Sustancias Psicoactivas	88	9	4	101
Total General	7554	743	1407	9704

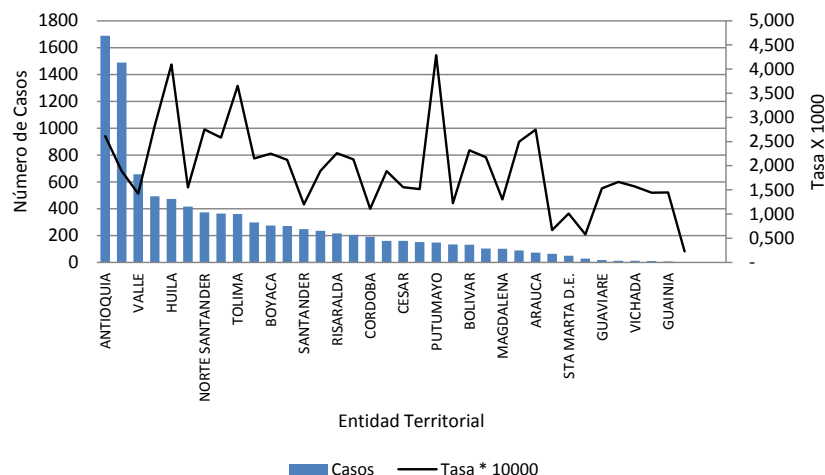
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (59,93%) y centros poblados (46,97%), en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son: Antioquia (17,4%), Bogotá (15,3%), Valle (6,8%), Nariño 8 (5,1%) y Huila (4,9%). Sin embargo, las tasas más altas en el país para las intoxicaciones con intencionalidad suicida se presentan en los

departamentos de Putumayo, Huila, Tolima, Nariño y Norte de Santander (ver gráfica 54).

Gráfica 55 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

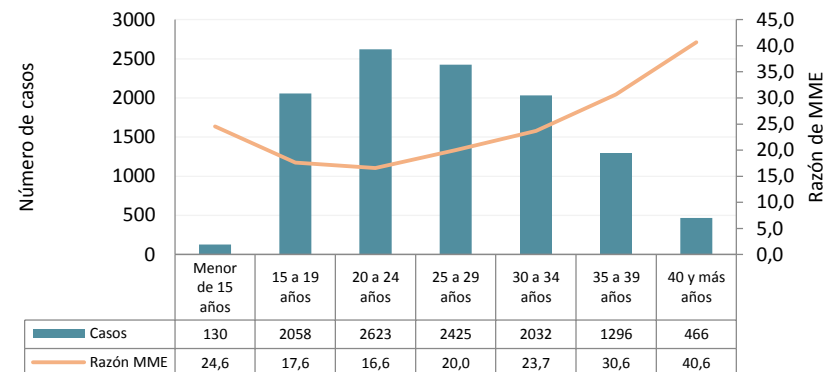


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 es de 11.030. 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 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,0%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 40,6 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 30,6 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 24,6 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 55).

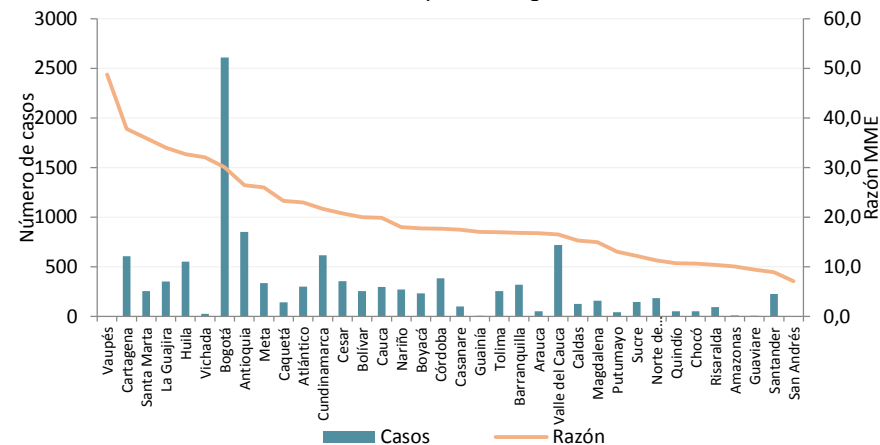
Gráfica 55. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,7% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Vaupés con 48,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cartagena con 37,8 y Santa Marta con 35,9 casos por 1000 nacidos vivos (ver grafica 56).

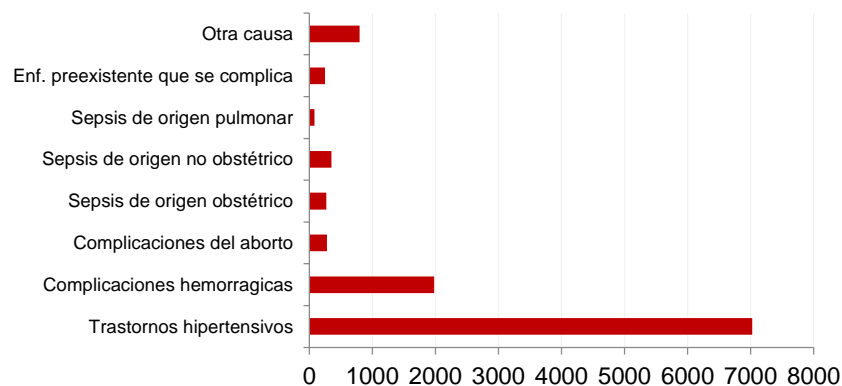
Grafica 56. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 39 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 63,7% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,9% (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015.



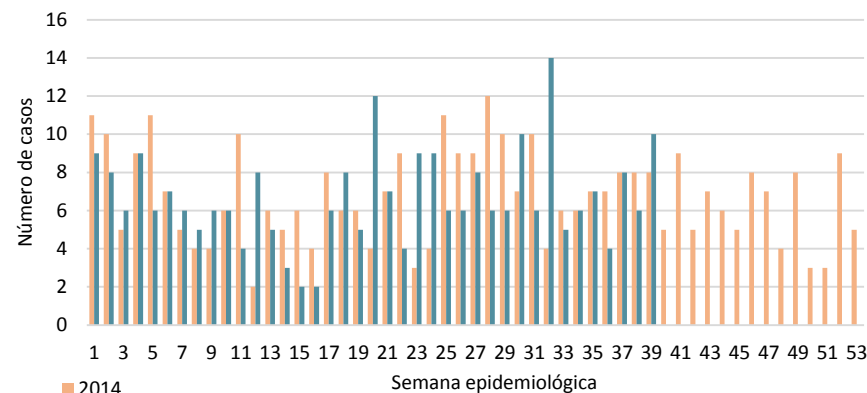
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado en el país un total de 361 casos de muertes maternas. De estos, 260 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 68 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 33 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes, seguido de la semana 20 con 12 muertes y las semanas 30 y 39 en donde se notificaron 10 casos en cada una. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas hasta semana epidemiológica 39 es de 6,6 (ver gráfica 58).

Gráfica 58. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, de forma preliminar se encuentra una disminución de 11,3% en los casos notificados en relación con el año 2014. Según el momento de ocurrencia, las muertes maternas tempranas han disminuido en 5,8% con respecto a las notificadas en 2014, las muertes maternas tardías han disminuido 9,3% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 17,5% (ver tabla 42).

Tabla 42. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015.

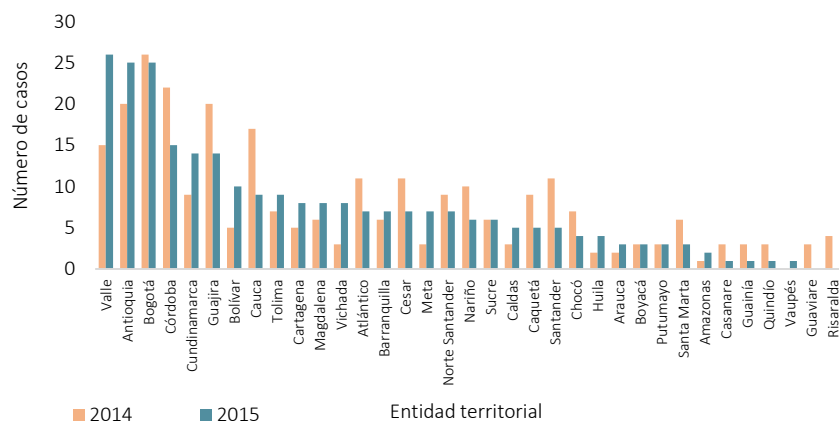
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total
2013	276	61	25	362
2014	274	75	40	389
2015	260	68	33	345

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 39 de 2015 ingresaron 16 casos de muertes maternas de las cuales 11 corresponden a muertes maternas tempranas, cuatro corresponden a muertes maternas tardías y un caso por lesión de causa externa relacionada con un caso de suicidio. En total 12 casos corresponden a muertes ocurridas en la semana epidemiológica 39 (10 muertes maternas tempranas y dos muertes maternas tardías) y cuatro casos pertenecían a semanas epidemiológicas anteriores los cuales fueron notificados tardíamente.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Valle (11), Antioquia (cinco), Cundinamarca (cinco), Bolívar (cinco), Tolima (dos), Cartagena (tres), Magdalena (dos), Vichada (cinco), Barranquilla (uno), Meta (cuatro), Caldas (dos), Huila (dos), Arauca (uno), Amazonas (uno) y Vaupés (uno). En contraste Risaralda y Guaviare no han registrado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 39 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 el 91,6% (33) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015.



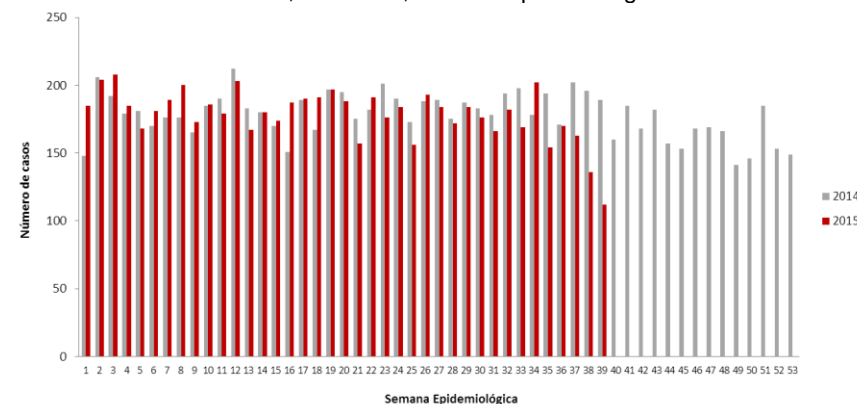
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado un total acumulado de 6962 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 39 se notificaron 112 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3343 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 763 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1872 (27%) a muertes neonatales tempranas y 984 casos (14%) a muertes neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se había notificado 7155 casos, lo que representa un decremento del 2,7% (193 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.



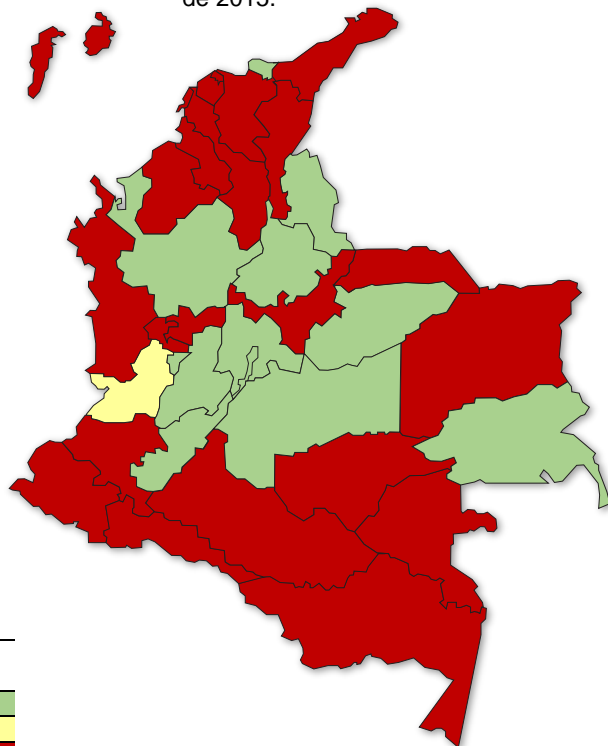
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 39, todas las entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 990 casos (14,2%), Antioquia 751 casos (10,8%), Valle del Cauca 562 casos (8,1%), Córdoba 352 casos (5,1%), Cundinamarca 343 casos (4,9%), Santander 249 (3,6%), Cesar 232 (3,3%), Cauca 226 (3,3%), Barranquilla 226 (3,3%), y Nariño 221 casos (3,2%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 39 fue de 12,9 casos por cada mil nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la razón más alta con 40,7 casos por cada mil nacidos vivos, razón que está tres veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 31,2 por cada mil nacidos vivos y Chocó 28,3 casos por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 7).



Mapa 7. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (RMPNT) por departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.

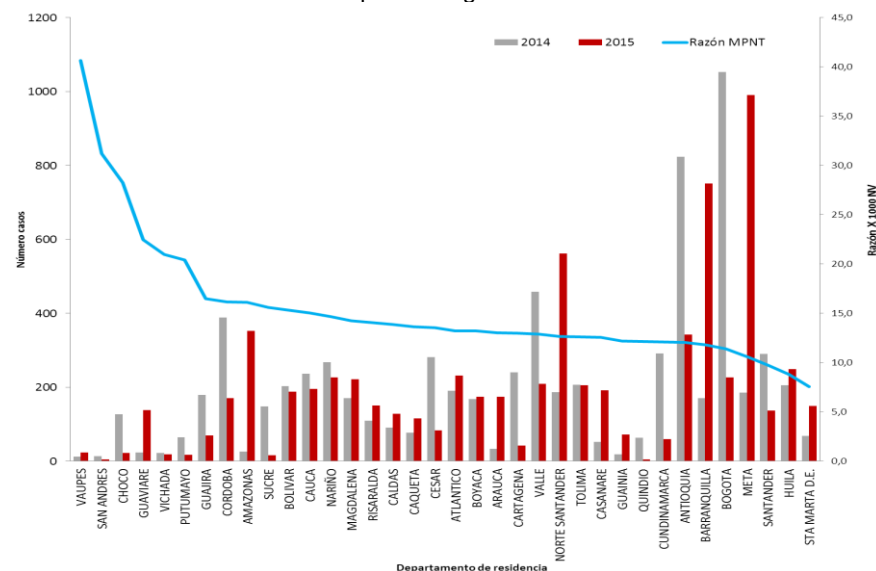


RMPNT por cada 1.000 nacidos vivos	
7,6 – 12,8	Verde
12,9	Amarillo
13 – 40,7	Rojo

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

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 39 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (69%), Casanare (38,5%), Barranquilla (32%), Arauca (27%), Sucre (16%), Caldas (26%), Valle del Cauca (12,9%), Cundinamarca (12%) y Risaralda (14%) (ver gráfica 61).

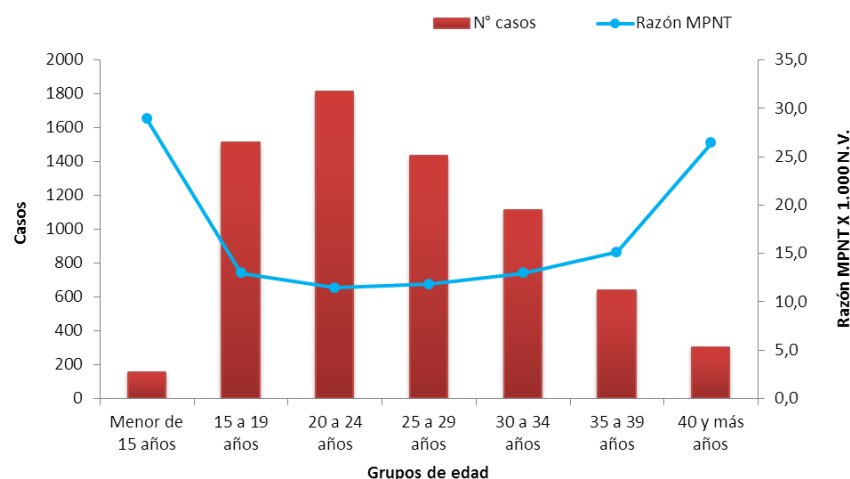
Gráfica 61. Comparativo entre casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia de la madre, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.



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

De acuerdo a la edad de la madre de los casos de muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 años la máxima 50; por grupos de edad, el 24% de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 63% de los casos y en mayores de 40 años el 4%. La razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 29 casos por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 26 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Relación entre casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2015.

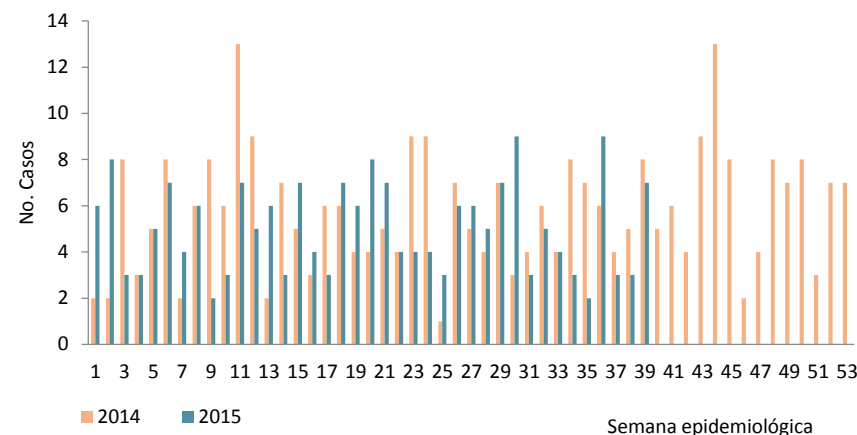


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.  
DANE - Estadísticas Vitales.

#### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 197 casos de muertes en niños menores de cinco años, que dentro de las causas de muerte, presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica se encuentra una variación del 8,4% en la que se registraba 215 casos. Se descartaron dos casos de las entidades territoriales de Cartagena (un caso) y Antioquia (un caso) (ver gráfica 63).

Gráfica 63. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 39 se notificaron ocho casos, de los cuales siete por fecha de defunción corresponden a esta semana y un caso de la semana 29. De los ocho casos, cuatro se presentaron en menores de un año y cuatro en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Arauca, Bogotá, Cundinamarca, Guainía, Meta, Nariño y Guajira.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,2%), Vichada (9,1%), Córdoba (7,6%) y Cesar (6,6%). El 60,9% de las muertes corresponde al sexo masculino y el 39,1% al sexo femenino. El 77,7% se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,2% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,6% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 30% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 50,0% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 43,4% y afrocolombianos con el 6,6%.

El 57% (n= 112) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2525 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 43% (n=85) de las

muerter pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 71 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 86,2% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentra dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

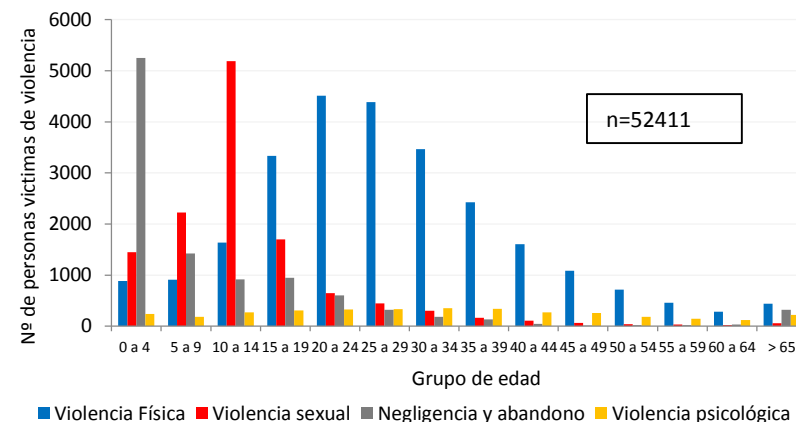
### • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se han notificado 52.411 casos de violencia. De estos el 78,02% (40894/52411) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,97% (12564/52411) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,3% (14307/52411) en adolescentes y el 48,73% (25540/52411) en población adulta.

De los 52.411 casos notificados de violencias de género, el 49,9% (26151/52411) fueron por violencia física, el 23,7% (12446/52411) por violencia sexual, 19,5% (10239/52411) por negligencia y abandono y el 6,8% (3575/52411) por violencia psicológica.

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

Gráfica 64. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 39, 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 3,46 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 43).

Tabla 43. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 39, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	n	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
		INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n			
Niños (0 a 9)	6828	162,88	5736	130,71		1,25	1,2	1,29
Adolescentes (10 a 19)	11802	279,58	2505	56,85		4,92	4,71	5,13
Adultos (> 20)	22264	139,23	3276	21,83		6,38	6,15	6,62
TOTAL	40894	167,57	11517	48,39		3,46	3,39	3,54

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

A la semana epidemiológica 39 se notificaron en 21 entidades territoriales, 59 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 57,63% (34/59) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	1	6
Atlántico	Soledad	1	0	1
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Caquetá	Florencia	1	0	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	1	0	1
	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
Risaralda	Calarcá	0	1	1
San Andrés	Pereira	1	2	3
	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
Santander	Bucaramanga	2	1	3
	Floridablanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	2	2	4
	El Cerrito	0	1	1
Total General		34	25	59

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tabla 45. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	8	3	0	11
Arauca	2	1	0	0	3
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	4	1	0	2	7
Bolívar	0	1	1	0	2
Boyacá	3	0	0	0	3
Caldas	1	6	0	0	7
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	1	0	0	2
Choco	2	0	0	0	2
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	7	1	0	0	8
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	2	1	1	0	4
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	2	0	0	0	2
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	3	0	0	0	3
Valle	1	7	0	0	8
Vichada	4	0	0	0	4
Total General	67	36	6	2	111

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulado 111 casos sospechosos de muertes, de los cuales 67 fueron por negligencia y abandono, 36 por violencia física, seis por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 45).

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 7 de octubre de 2015, con fecha de corte en la semana del 4 de octubre.
- El número total de casos acumulados es 28.457 con 11.312 muertes. En África Occidental es 28.421 con 11.297 muertes reportadas.
- Durante la semana no se notificaron casos en Guinea
- En los últimos 21 días se notificaron seis casos nuevos en Guinea.
- Liberia fue declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre y se encuentra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Se han reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: [who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-7-october-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-7-october-2015)

#### Actualización Epidemiológica MERS Coronavirus. 1 de octubre de 2015

- A la fecha se han notificado 1589 casos confirmados con 567 muertes
- Corea ha notificado 185 casos siendo un caso adicional originario de este país que se notificó en China
- El último caso de infección por MERS – CoV en la República de Corea fue reportado el 4 de julio de 2015.
- Entre el 21 y 23 de septiembre de 2015, se han notificado 4 casos adicionales de MERS - CoV en Jordania.
- Entre el 20 y 26 de septiembre de 2015, se han notificado 6 casos adicionales de MERS - CoV en Arabia Saudita.
- Aún no se constituye como una ESPII

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/01-october-2015-mers-jordan/en/>

### • Alertas nacionales

#### Emergencia en Norte de Santander por cierre de frontera con Venezuela.

Con corte al 2 de octubre de 2015, se tiene un total de 1025 personas ubicadas en alojamientos temporales de emergencia (ATE), estando en dos alojamientos temporales y dos hogares de paso, donde el mayor número 876 personas se encuentra ubicado en INTERFERIAS.

El 1 de octubre se identifica una persona con varicela perteneciente a la Policía Nacional y que durante el periodo de transmisibilidad se encontraba laborando en uno de los alojamientos. La Secretaría de Salud de Cúcuta está llevando a cabo las recomendaciones establecidas por el Instituto Nacional de Salud en el protocolo de vigilancia del evento. De igual manera se lleva a cabo la investigación del caso.

Seguimiento acaso confirmado de *Salmonellosis spp* en un alojamiento temporal de Villa del Rosario, persona que ingresa a Cúcuta procedente del San Antonio del Táchira el día 22-08-2015. Síntomas: fiebre, escalofríos, dolor corporal y malestar general. El 24/09/2015 realizan examen de hemocultivo con resultado positivo para *Salmonella spp*; el cual fue confirmado y serotipificado por el Instituto Nacional de Salud, informando que se trata de un caso de fiebre tifoidea (*Salmonella Typhi*). Pendiente pruebas de susceptibilidad antimicrobiana por el INS, continuar las acciones de vigilancia en el departamento. Estado: abierto

#### Actividades de vigilancia en salud pública

- Se continúa con la búsqueda activa comunitaria en cada uno de los A.T.E., con el fin de identificar signos y síntomas de enfermedades de interés en Salud Pública.
- Se efectúa visitas periódicas dentro del albergue para vigilar los problemas de salud.

Fuente: Boletín de Vigilancia Intensificada. Ministerio de Salud y Protección Social. Emisión 3/10/2015. Fecha de corte: 2/10/2015



### **Emergencia en La Guajira por cierre de frontera con Venezuela.**

Desde el INS se adelantan acciones de apoyo para la Entidad territorial:

Se realizó seguimiento al Plan de Intervención en situación de frontera realizado por el departamento y se realizaron cambios en algunas actividades con el fin de fortalecer las acciones.

Se participó en el Comité de Vigilancia Epidemiológica departamental y se revisó el Plan de intervención en situación de frontera con el cuentan los municipio que comparte frontera con Venezuela, se hizo el seguimiento de las BAI y de los eventos que se priorizaron en la visita inicial para analizar su comportamiento.

Búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública en las rancherías del Cerro de la Teta, Washuchi, Atain y Wanpeshi, se encontraron rancherías con menores de cinco años de edad que no tenían los esquemas de vacunación completos, se observaron dificultades para acceder a los servicios de salud, por cuanto el puesto de salud más cercano, se encuentra en la ranchería de Wanpeshi pero solo cuenta con una auxiliar de enfermería de lunes a viernes de 8 am a 4 pm. Refiere la comunidad que el puesto de salud actualmente, es la base de las fuerzas militares. El hospital más cercano está ubicado en el territorio venezolano en el corregimiento en Paraguaipoa pero no tiene los recursos materiales para atenderlos.

En la ranchería de Wanpeshi se encontró un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) en donde se les realizan controles de crecimiento y desarrollo.

### **Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos**

Fecha de notificación: 25 de septiembre de 2015

Departamento/municipio: Bogotá D.C

Lugar: institución educativa, colegio.

Enfermos/expuestos: 8/1400

Alimentos implicados: sorbete de mora, pollo, maíz, queso y papa chip

Acciones realizadas: Investigación de campo, toma de muestras microbiológicas, medidas iniciales de control.

Estado: abierto.

Fecha de notificación: 2 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Bogotá D.C

Lugar: institución educativa, jardín.

Enfermos/expuestos: 52/223, dos casos hospitalizados

Alimentos implicados: pechuga, garbanzo, ensalada de espinaca, tajada y jugo de mora

Acciones realizadas: Investigación de campo, medidas iniciales de control, toma de muestras biológicas

Estado: abierto.

### **Brote de varicela**

Fecha: 2 de octubre de 2015

Departamento/municipio: Guadalajara de Buga/Valle del Cauca

Lugar: institución educativa.

Enfermos/expuestos: 13/2100.

Sintomatología: fiebre, malestar general y erupciones cutáneas tipo maculopapular.

Acciones realizadas: acciones de prevención y control, búsqueda activa de nuevos casos. Pendiente investigación epidemiológica de campo

Estado: abierto.

### **Brote de etiología desconocida, captado en el municipio de Turbaco, Bolívar. Septiembre de 2015**

El 22 de septiembre de 2015, la SDSP de Bolívar informa al INS la presencia un brote de etiología desconocida en Turbaco, Bolívar.

La SDSP de Bolívar en conjunto con la SMSP de Turbaco y el INS se encuentra desarrollando las siguientes actividades para la caracterización del brote de etiología desconocida:

- ✓ Búsqueda activa institucional
- ✓ Búsqueda activa Comunitaria
- ✓ Toma de muestras de laboratorio en los barrios que se identifican casos en fase aguda.

Se confirma la presencia de un brote de etiología desconocida, posiblemente de origen viral en el Municipio del Turbaco del Departamento de Bolívar, en el cual se han presentado casos con síntomas de fiebre asociado a erupción cutánea de características maculo-papulares, prurito, conjuntivitis, malestar general y artralgias.

Se identificó a partir de la BAI que se vienen presentando casos que cumplen con la definición operativa de caso desde el mes de julio de 2015, con un aumento súbito de casos entre el 11 y el 26 de septiembre de 2015.

Se ha presentado casos en todas las comunas que conforman el Municipio de Turbaco.

Se identificó a partir de la BAI que el mayor número de casos se está presentando en los niños de 1 a 4 años.

Los casos identificados que cumplen con la definición operativa de caso han sido tratados de forma ambulatoria y no han requerido hospitalización. No se han registrado muertes en el periodo de tiempo observado con la sintomatología descrita del estudio de brote.

Estado: abierto



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

**Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General (E)

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

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

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

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

**Elizabeth rozo** – [erozo@ins.gov.co](mailto:erozo@ins.gov.co)  
Corrección de estilo

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



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