

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis .....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	40
Enfermedades no Transmisibles .....	41
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	47

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 13 de 2015 (29 mar. al 04 abr.)



<http://www.salud-mental.org/?p=2824>

## Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia

La OMS realizó su primera Conferencia Ministerial sobre la Acción Mundial contra la Demencia. Ministros de todo el mundo y especialistas del ámbito clínico, de la investigación y de las ONG fueron invitados a una reunión en Ginebra para debatir por primera vez los problemas mundiales que plantea la demencia.

- La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- En el mundo entero hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia, y cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos.
- La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 13



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

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

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

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

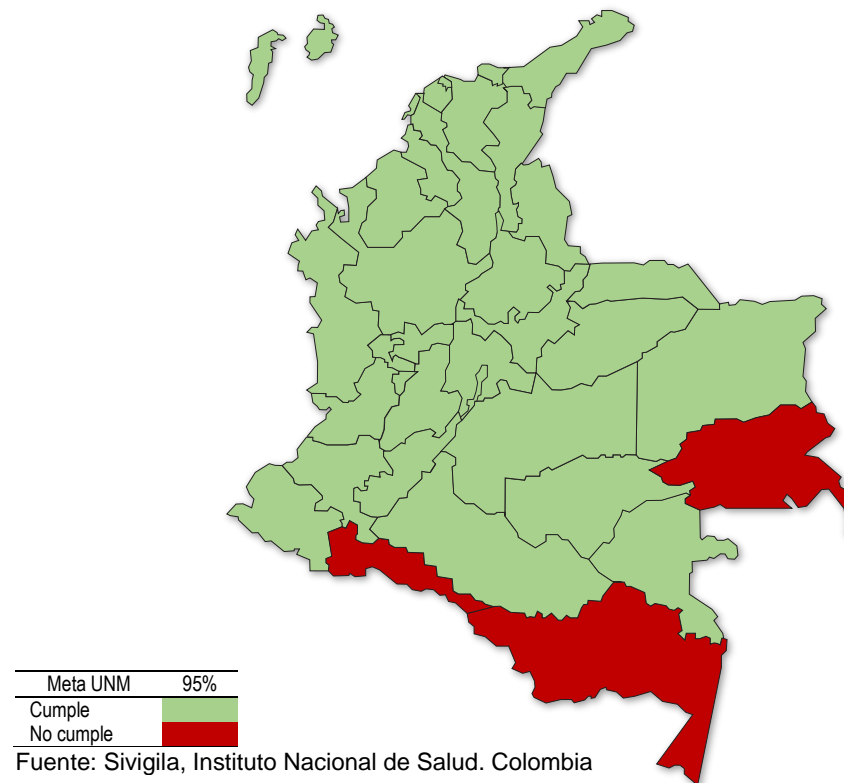
Semana epidemiológica número 13 de 2015 (29 mar. - 04 abr.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 13 del 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1115 de 1122 municipios), aumentó 3 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

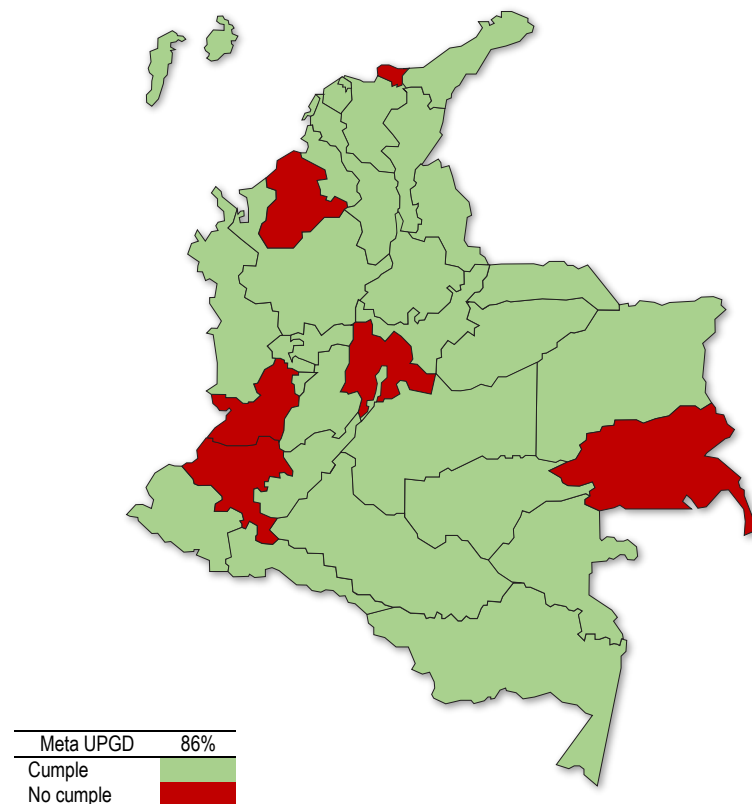
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 91 % (5019 de 5504 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 2 % respecto a la semana anterior y disminuyó en 3 % con relación a la misma semana del año 2014.

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

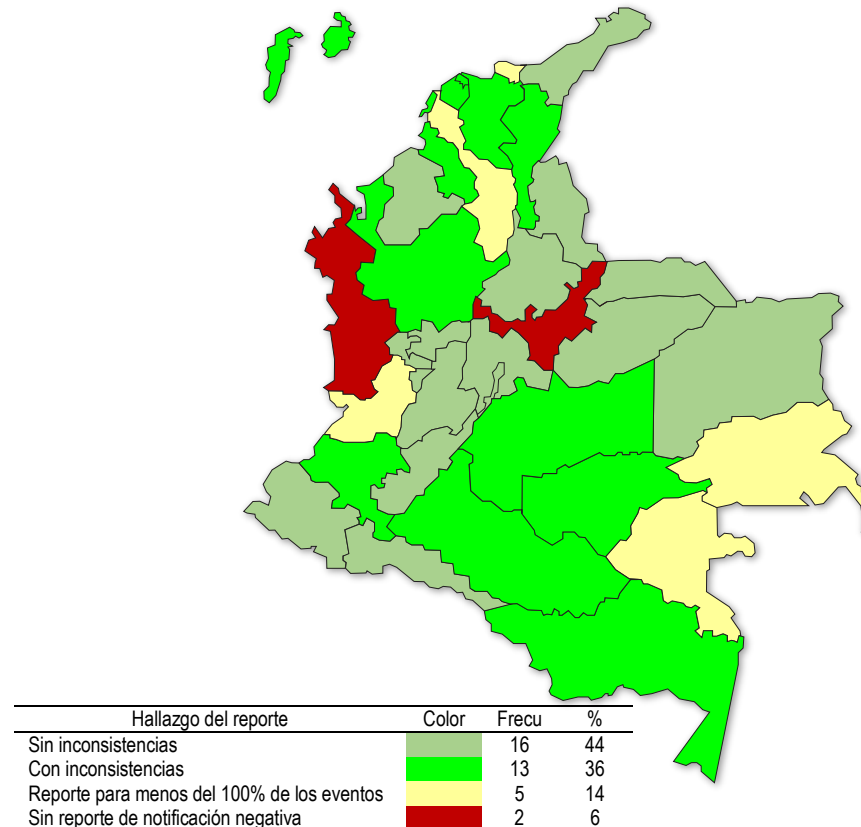
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 13 de 2015, se presentaron dos entidades territoriales sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 16 (44 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 13 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cinco entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 84 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Boyacá, Huila y Putumayo. En riesgo alto continúa Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	84 %	27	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 13 de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

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

A semana epidemiológica 13 de 2015 se ha notificado 138 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 7 por error de digitación, para un total de 131 casos sospechosos, los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 13 de 2015

	Casos Graves	Casos Leves	Total	Porcentaje
Bogotá	16	7	23	17,6
Antioquia	6	14	20	15,3
Valle	2	9	11	8,4
Boyacá	6	4	10	7,6
Norte Santander	6	2	8	6,1
Santander	5	0	5	3,8
Caldas	3	2	5	3,8
Quindío	2	3	5	3,8
Atlántico	3	1	4	3,1
Cundinamarca	1	3	4	3,1
Barranquilla	2	1	3	2,3
Magdalena	3	0	3	2,3
Huila	3	0	3	2,3
Cauca	1	2	3	2,3
Sucre	1	2	3	2,3
Tolima	2	1	3	2,3
Arauca	1	1	2	1,5
Nariño	2	0	2	1,5
Cartagena	1	1	2	1,5
Bolívar	2	0	2	1,5
Caquetá	2	0	2	1,5
Sta Marta D.E.	1	0	1	0,8
Casanare	1	0	1	0,8
Meta	0	1	1	0,8
San Andrés	1	0	1	0,8
Cesar	0	1	1	0,8
Vichada	0	1	1	0,8
Chocó	0	1	1	0,8
Córdoba	1		1	0,8
Total	74	57	131	100,0

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

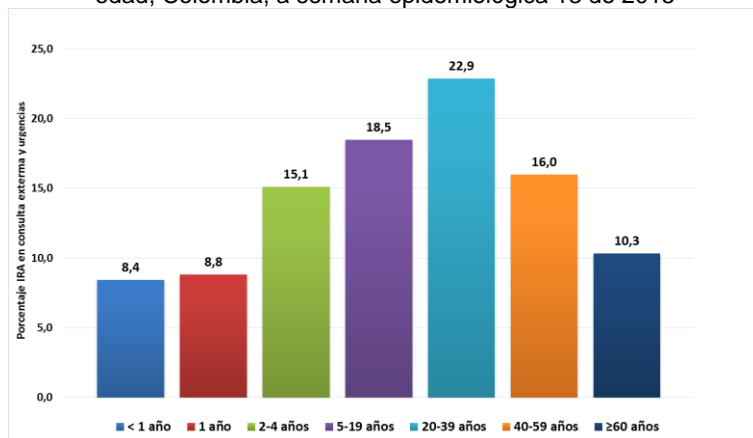
De los casos notificados el 56 % (74 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de los cuales 18 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacunación, 31 casos se clasifican como relacionados con el programa, 5 casos se clasifican como coincidentes y 20 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 44 % (57 casos) de los casos notificados se clasifican como leves, de los cuales 29 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, 6 casos se clasifican como relacionados con el programa, 13 casos se clasifican como coincidentes y 9 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

### • *Infección respiratoria aguda*

Esta semana se notificó un total de 89.808 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.137.931 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 13 del total de consultas por todas las causas es del 7,1 %, la semana anterior estaba en 7,0 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRA en pacientes ambulatorios, es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 39 años (22,9 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,5 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (8,4 %) (ver gráfica 1).

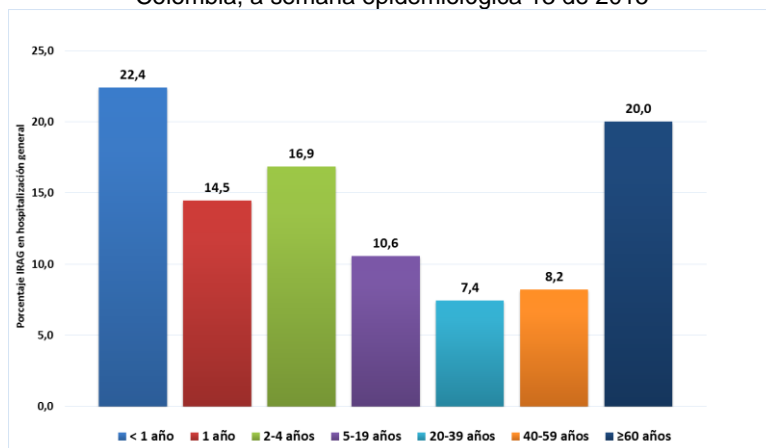
Gráfica 1. Porcentaje de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3293 casos de un total de 44.925 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 13 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,3 %, la semana anterior estaba en 6,2 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de menores de un año (22,4 %) seguido del grupo de mayores de 60 años (20,0 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (7,4 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

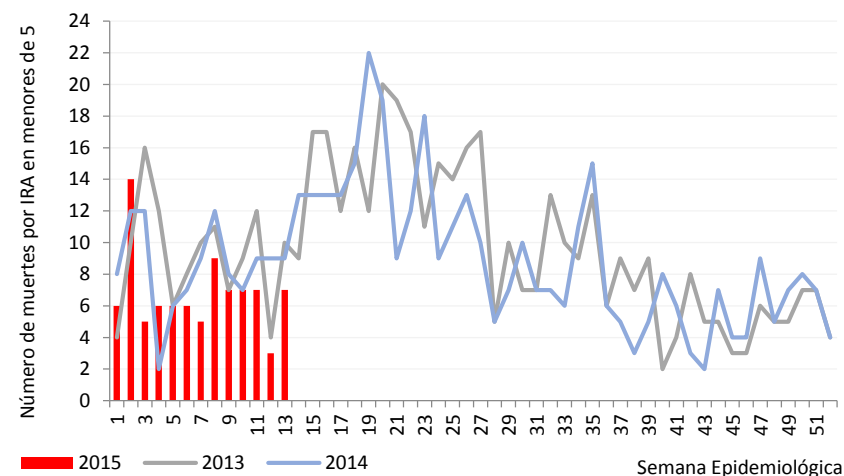
En UCI se hospitalizaron esta semana 258 casos de IRAG de un total de 2739 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 13 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,3 %, la semana anterior estaba en 7,2 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados en UCI, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de mayores de 60 años (35,9 %) seguido del grupo de menores de un año (31,2 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (5,3 %).

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

Durante la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron nueve casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, dos casos corresponden a notificación tardía y siete casos a la semana epidemiológica 13, para un acumulado total de 88 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 13 de 2015 muestra una disminución del 20 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Norte de Santander, La Guajira, Bolívar, Cundinamarca, Quindío, Putumayo, Bogotá, Magdalena, Antioquia, con un caso cada uno.



A semana epidemiológica 13 la mortalidad nacional es de 2 por cada 100 000 menores de 5 años.

### Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 13 se notificaron 132 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 97 casos corresponden a pacientes con IRAG y 35 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 13 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 1377.

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

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	No. Casos
Amazonas	Ese Hospital San Rafael de Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	2
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara Ese	2
	Hospital de Suba	7
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	11
	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	1
Caldas	Assbasalud Ese	16
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
	Gestión Salud	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	18
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	16
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	9
<b>Total</b>		<b>132</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

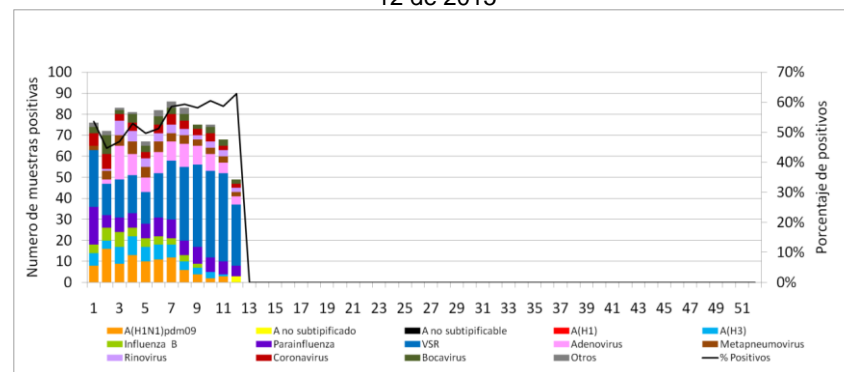
### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 12 de 2015 se ha analizado 1662 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 54 %; de estas el 11,6 %

fueron positivas para influenza y el 42,4 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (36,6 %), seguido de Influenza A (H1N1) (10,5 %), Parainfluenza (10,7 %), Adenovirus (10,1 %), Influenza A (H3N2) (6,5 %), Coronavirus (5,2 %), Metapneumovirus (5,1 %), Bocavirus (4,6 %), Influenza B (4,1 %), y otros virus (6,2 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

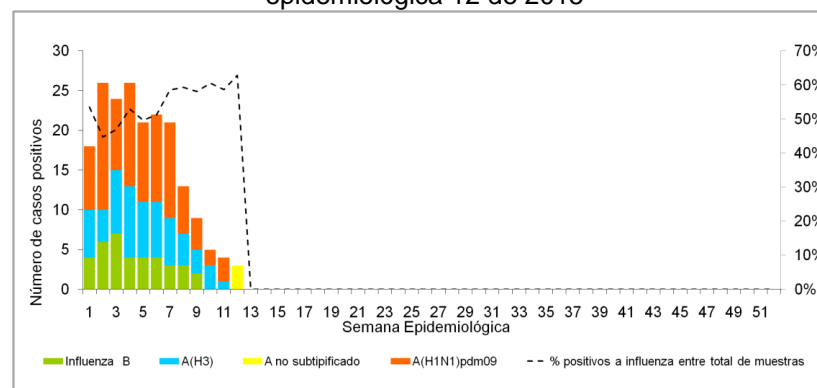
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los tipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (60,6%) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

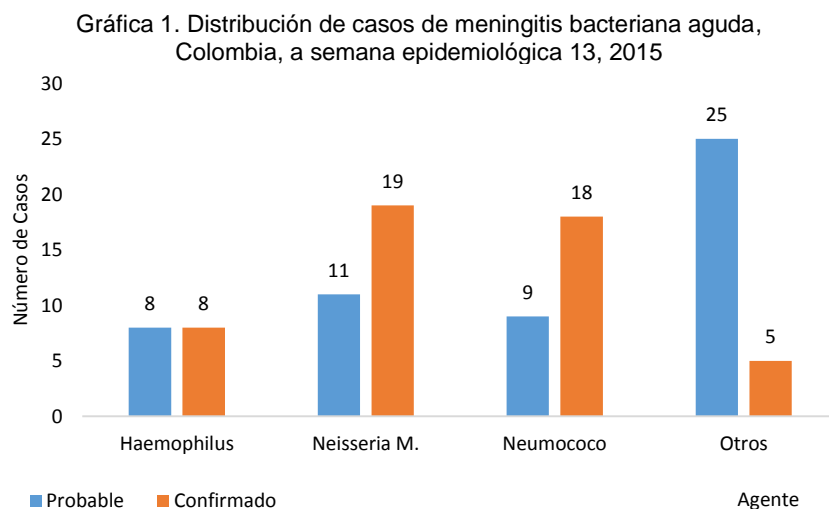


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

A semana epidemiológica 13 de 2015 fueron notificados al Sivigila 134 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 53 (39,6%) corresponden a casos probables, 50 (37,3%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 24 (17,9 %) casos descartados por laboratorio y siete (5,2 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 13 muestra una disminución del 9,46% con respecto al 2014, en el cual se había reportado 148 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 13 de 2015 es: meningitis meningocócica 30 (23,1%), meningitis por neumococo 27 (20,8%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 16 (12,3%) y meningitis por otros agentes 30 (23,1%) (ver gráfica 1)



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

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

Tabla N° 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13, 2015

Entidad Territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	%
Antioquia	3	7	5	1	16	15,5
Bogotá	2	4	7	1	14	13,6
Cartagena	0	8	0	4	12	11,7
Valle	1	2	1	5	9	8,7
Bolívar	0	1	1	4	6	5,8
Córdoba	3	1	1	1	6	5,8
Santander	1	0	1	3	5	4,9
Tolima	0	0	1	4	5	4,9
Cesar	1	1	2	0	4	3,9
Barranquilla	2	0	1	1	4	3,9
Norte Santander	1	1	1	0	3	2,9
Huila	0	2	0	1	3	2,9
Nariño	0	0	1	1	2	1,9
Amazonas	0	0	1	1	2	1,9
Guainía	1	0	1	0	2	1,9
Sucre	0	0	1	0	1	1,0
Cundinamarca	0	1	0	0	1	1,0
Caquetá	0	0	0	1	1	1,0
Casanare	0	0	1	0	1	1,0
Sta. marta D.E.	0	1	0	0	1	1,0
Choco	0	1	0	0	1	1,0
Caldas	0	0	1	0	1	1,0
Cauca	1	0	0	0	1	1,0
Quindío	0	0	0	1	1	1,0
Guajira	0	0	0	1	1	1,0
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>30</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 13 se notificaron ocho muertes confirmadas:

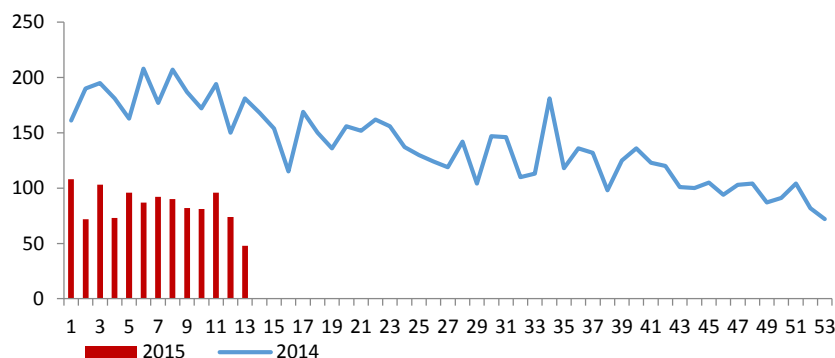
Cuatro muertes por meningitis por neumococo, dos muertes por meningitis meningococcica, una muerte por meningitis por *Haemophilus* y una muerte por meningitis por otros agentes.



### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron al Sivigila 1 107 casos de parotiditis, de los cuales el 99,5 % (1 102) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (cinco) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 53,4 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2 366 casos (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Casos de parotiditis hasta semana epidemiológica 13, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,5 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle, Barranquilla, Santander, Guajira, Norte de Santander, Boyacá y Caquetá. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	365	33,1
Antioquia	123	11,2
Cundinamarca	73	6,6
Valle	72	6,5
Barranquilla	58	5,3
Santander	52	4,7
Guajira	51	4,6
Norte Santander	45	4,1
Boyacá	35	3,2
Caquetá	24	2,2
Risaralda	18	1,6
Cauca	18	1,6
Tolima	18	1,6
Sucre	15	1,4
Nariño	15	1,4
Caldas	14	1,3
Atlántico	13	1,2
San Andrés	13	1,2
Meta	12	1,1
Quindío	10	0,9
Magdalena	9	0,8
Cartagena	7	0,6
Casanare	7	0,6
Huila	7	0,6
Cesar	6	0,5
Bolívar	5	0,5
Vichada	5	0,5
Putumayo	5	0,5
Arauca	3	0,3
Córdoba	2	0,2
Sta. Marta D.E.	2	0,2
<b>Total</b>	<b>1102</b>	<b>100</b>

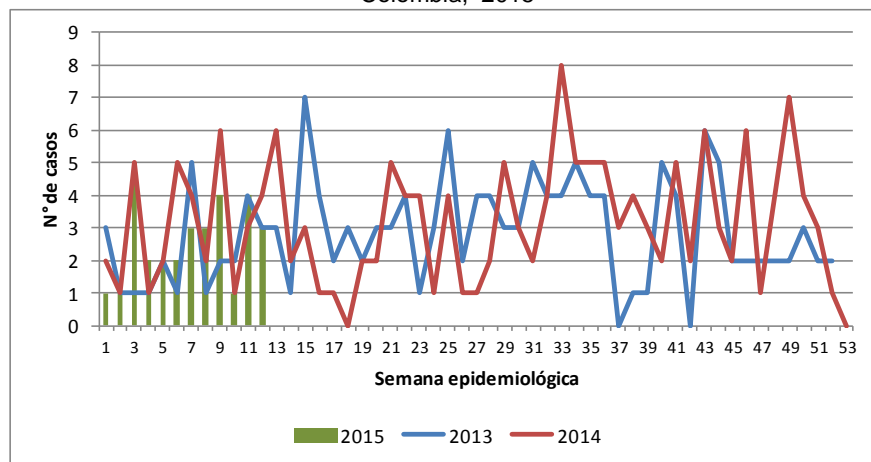
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 183 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 13, de los cuales el 55,7 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Barranquilla, Riohacha y Cali.

# • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado al Sivigila 31 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 26,2% con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 42 casos a semana epidemiológica 13.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados a semana epidemiológica 13 Colombia, 2015

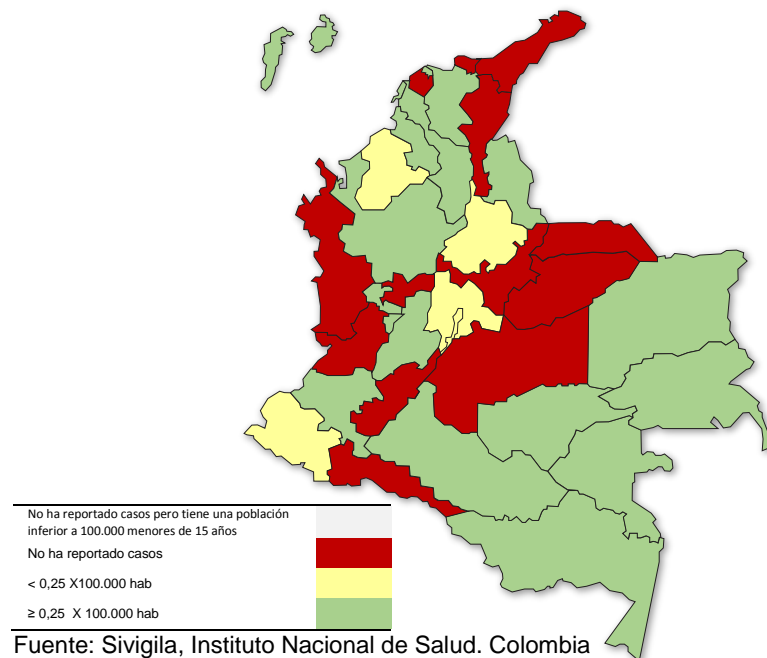


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,25 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

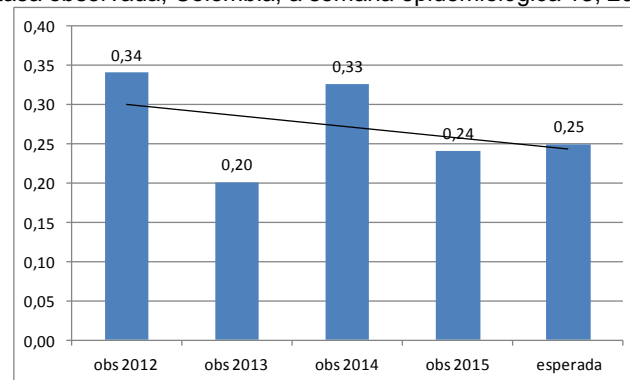
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia Semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 13 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,24 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015

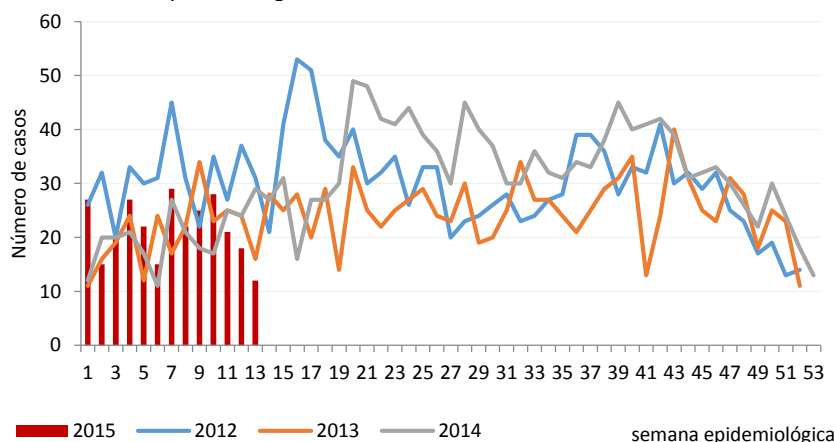


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se reportaron 281 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 7,2 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 262 casos, se observa un aumento del 5,2 % con respecto al año 2013 y una caída del 42,4 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 13 de 2015

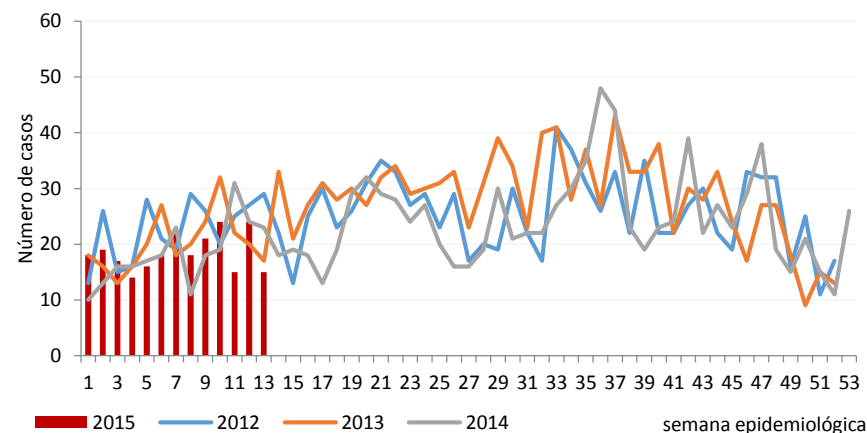


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 85,4 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (200), Antioquia (26) y Cundinamarca (14); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con cinco casos, Caldas con cuatro casos, Atlántico, el distrito de Barranquilla, Boyacá y Risaralda con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Cesar, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, La Guajira, San Andrés, el distrito de Santa Marta, Sucre, Tolima, Vichada y con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se reportaron 241 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 0,8 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 239 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 8,4 % y con el 2012 hay otro descenso del 18,0 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 84,6 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (176), Antioquia (20) y Cundinamarca (ocho); otras entidades que notifican casos son Santander con siete casos, Boyacá con seis casos, Caldas y Valle con cinco casos, Meta con cuatro casos, Tolima con tres casos y Cauca, Cesar, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Risaralda y el distrito de Santa Marta con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 1,08 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 13 de 0,50.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 13: Bogotá (4,77), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Caldas (0,91), Cundinamarca (0,82), Antioquia

(0,71), Boyacá (0,71) y Meta (0,62). No cumplen con la tasa esperada Risaralda, Santa Marta, Santander, Cesar, Tolima, Casanare, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caquetá, Cartagena, Quindío, Sucre, La Guajira, Cauca y Nariño. Un total de 10 entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

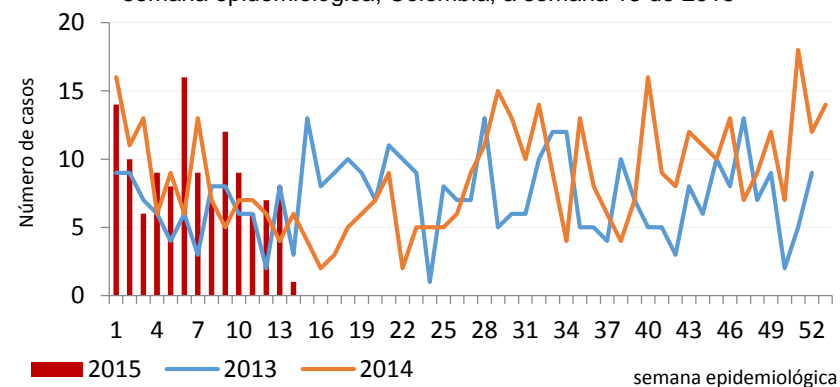
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	376	7.878.783	4,77
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Caldas	9	987.991	0,91
Cundinamarca	22	2.680.041	0,82
Antioquia	46	6.456.299	0,71
Boyacá	9	1.276.407	0,71
Meta	6	961.334	0,62
Risaralda	4	951.953	0,42
Santa Marta	2	483.865	0,41
Santander	7	2.061.079	0,34
Cesar	3	1.028.890	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Barranquilla	3	1.218.475	0,25
Atlántico	3	1.242.388	0,24
Norte de Santander	3	1.355.787	0,22
Valle del Cauca	10	4.613.684	0,22
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Quindío	1	565.310	0,18
Sucre	1	851.515	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Cauca	1	1.379.169	0,07
Nariño	1	1.744.228	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Bolívar	0	1.095.406	0,00
Chocó	0	500.093	0,00
Córdoba	0	1.709.644	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Huila	0	1.154.777	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Vaupés	0	43.665	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	522	48.203.405	1,08

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 13= 0.50 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado 122 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra un incremento del 5,2 %, donde se reportaron 116 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 78,7 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (76) y Bogotá (20); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Sucre con seis casos, Cundinamarca con cinco casos, Huila con tres casos, Bolívar y Casanare con dos casos cada uno y Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía y Valle del Cauca con un caso cada uno.

## • **Tétanos**

### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante, dado que a semana 13 de 2014 se tenían tres casos notificados: dos descartados y uno confirmado.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado nueve casos de los cuales:

- Seis casos se encuentran confirmados de los departamentos de Antioquia, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Sucre
- Dos casos probables de los departamentos de Atlántico y Caquetá
- Un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 25 casos y confirmado 21; esto representa una disminución del 74,0 % en los casos notificados y del 71,4% en los confirmados.

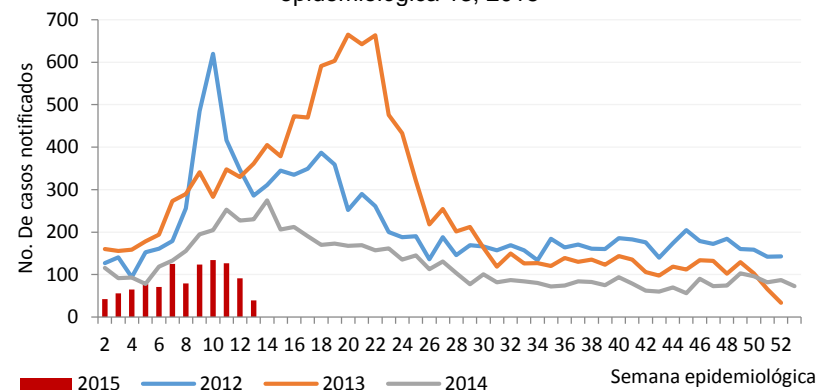
Se reportan dos casos fallecidos,

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

## • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado 1 116 casos. Se evidencia una disminución del 38,3 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 2 039 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

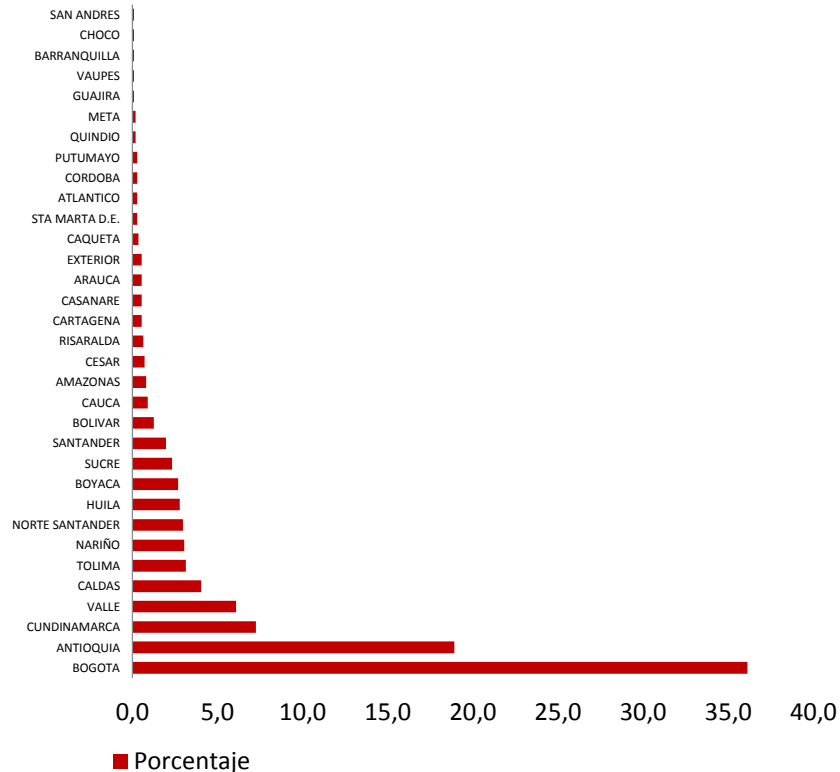
Para esta semana se observa una disminución de la notificación con respecto a la semana anterior, debido a los ajustes (D) realizados por las entidades territoriales y casos notificados por duplicado.

De los casos notificados a semana 13 se han confirmado 74 casos de tos ferina: Bogotá (16), Antioquia (16), Caldas y Nariño seis cada uno, Norte de Santander (4) y Sucre, Bolívar, Cauca, Valle y Cartagena con tres casos cada uno, Huila y Cundinamarca dos casos cada uno, y Amazonas, Atlántico, Santander, Boyacá, Barranquilla y Cesar con un caso cada uno; y un caso del exterior procedente de Venezuela, notificado por el departamento de Norte de Santander.

De los 1 116 casos probables notificados para tos ferina al Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 72,4 % (808 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 36,1 % (403

casos), Antioquia 18,9 % (211 casos), Cundinamarca 7,3 % (81 casos), Valle del Cauca 6,1 % (68), Caldas 4,0 (45).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13, 2015



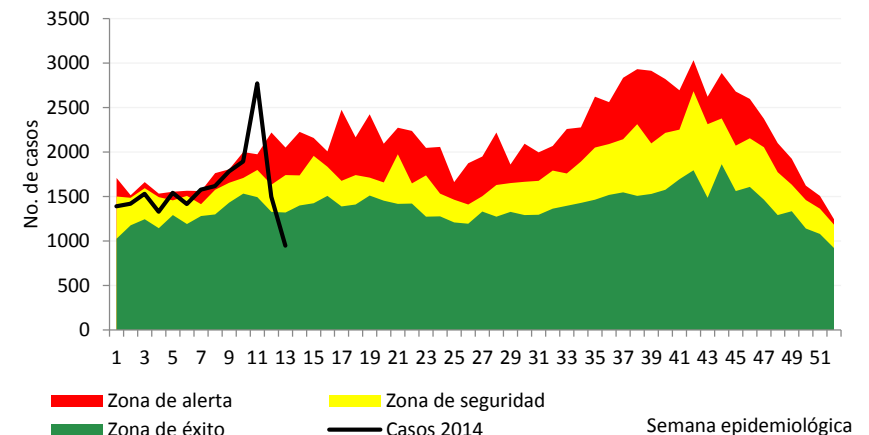
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado 20 709 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 9,4 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 22 869 casos. A semana 13 la proporción de incidencia acumulada para el país es de 43,5 % casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 13 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 13 se han notificado nueve muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia) una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilches (Santander), una de Santa Marta, una Bogotá y dos muertes de Planeta Rica y Valencia (Córdoba).



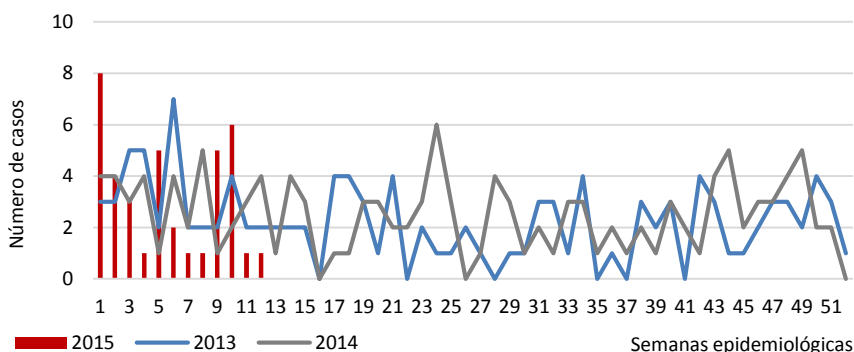
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia, no se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 13 de 2015 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica del 2014 se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 38 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Grupos de edad (menores de 5 años)	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Número de muertes a SE 13	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país	4.321.637	38	8,79
Menores de 1 año	873.444	21	24,04
1 a 4 años	3.448.193	17	4,93

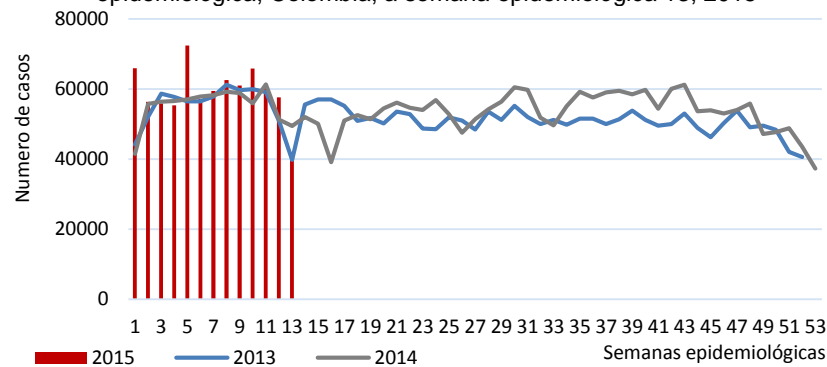
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 13 de 2015, 14 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Por entidad territorial de procedencia, durante la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 40544 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), con un total acumulado para el país de 769 936 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 17,9% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 7,10%, dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 13	49,440	40,544	17.99%
Casos Acumulados a SE 13	718,877	769,936	7.10%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 48,10 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 128 623 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	769936	15.97
< 1 año	873444	42009	48.10
1 a 4 años	3448193	128623	37.30
5 a 9 años	4258678	57313	13.46
10 a 14	4282708	40304	9.41
15 a 19	4345112	44799	10.31
20 a 24	4292291	79869	18.61
25 a 29	3957939	79342	20.05
30 a 34	3539724	64412	18.20
35 a 39	3205979	46870	14.62
40 a 44	2879410	36148	12.55
45 a 49	2883795	32846	11.39
50 a 54	2680490	28030	10.46
55 a 59	2218791	22576	10.17
60 a 64	1728396	19617	11.35
65 a 69	1307382	15228	11.65
70 a 74	926841	11271	12.16
75 a 79	684618	9092	13.28
80 y más años	689614	11587	16.80

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 13 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 15,95 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Valle del Cauca, Quindío y Cesar. Estos cinco territorios aportan el 13,8% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

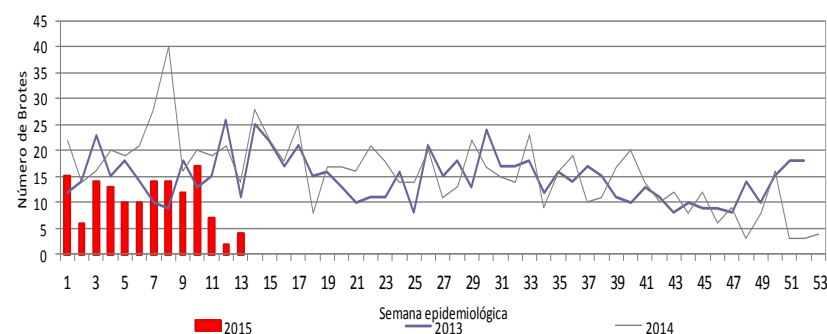
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	2153	0.3%	76,243	28.24
Bogotá	195677	25.4%	7,878,783	24.84
Valle del Cauca	106254	13.8%	4,613,684	23.03
Quindío	12769	1.7%	565,310	22.59
Cesar	20525	2.7%	1,028,890	19.95
Colombia	769936	100.0%	48,203,405	15.97

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 13 del 2015 se notificaron al Sivigila 2075 casos de ETA, involucrados en 138 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 48,9% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 10 (ver gráfica 1).

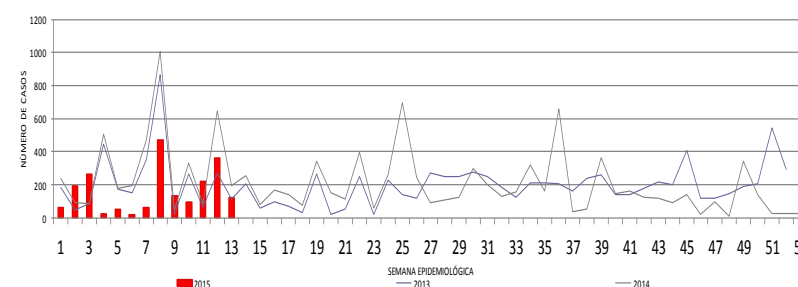
Gráfica 1. Notificación brotes ETA, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 49,3% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 159 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 13 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,1%), 20 a 24 años (11,9%) y 5 a 9 años (11,5%). El 61% de los casos están como confirmados por clínica, el 28% como probables, el 8% como confirmados por laboratorio y el 3% confirmados por nexa epidemiológico.

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

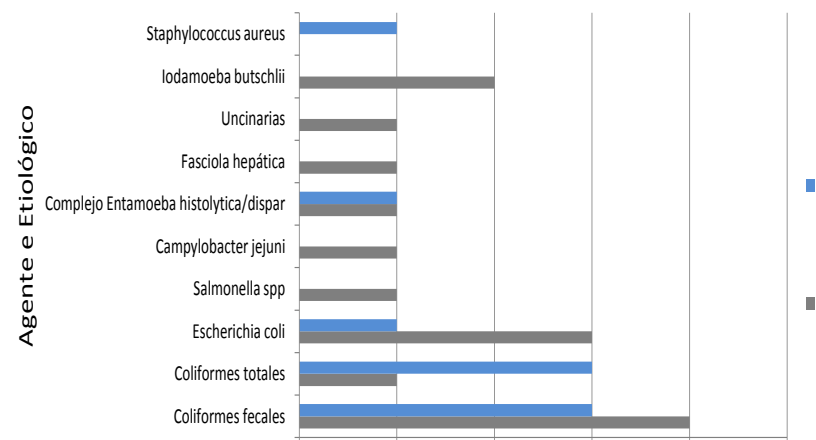
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.

Entidad Territorial de Procedencia	N° Brotes	Porcentaje
Bogotá	29	21,0
Atlántico	12	8,7
Antioquia	10	7,2
Nariño	10	7,2
Sucre	10	7,2
Magdalena	9	6,5
Cartagena	7	5,1
Valle Del Cauca	7	5,1
Boyacá	6	4,3
Bolívar	4	2,9
Cauca	4	2,9
Cundinamarca	4	2,9
Quindío	3	2,2
Santander	3	2,2
Tolima	3	2,2
Arauca	3	2,2
Cesar	2	1,4
Huila	2	1,4
La Guajira	2	1,4
Norte De Santander	2	1,4
Risaralda	2	1,4
Chocó	1	0,7
Meta	1	0,7
Casanare	1	0,7
Putumayo	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron Coliformes fecales, Coliformes totales, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp*, *Campylobacter jejuni*, Complejo Entamoeba histolytica/dispar, *Fasciola hepática*, *Uncinarias* y *Lodamoeba butschlii* (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



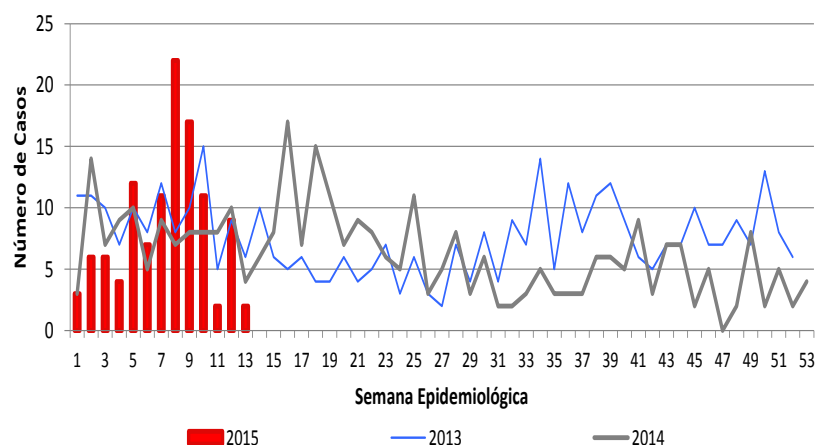
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 13 se notificaron cuatro brotes de ETA que involucraron 51 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Cartagena, Cauca, Risaralda y Valle del Cauca; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, fallas en cocción, higiene personal, fuente no confiable, tóxicos en tejido, enfriamiento lento y disposición inadecuada excretas; los establecimientos implicados en los brotes fueron el hogar (tres brotes) y establecimientos comerciales (un brote).

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se ha notificado 112 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales dos casos se notificaron en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 19,3% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2012-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 31% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 68% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	34	30,4
Norte de Santander	28	25,0
Cauca	17	15,2
Huila	11	9,8
Chocó	7	6,3
Bogotá	3	2,7
Bolívar	3	2,7
Caldas	2	1,8
Nariño	2	1,8
Valle del Cauca	2	1,8
Meta	1	0,9
Santa Marta	1	0,9
Santander	1	0,9
Total	112	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 13 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 10 a 14 años (12,5%), de 20 a 24 años (12,5%) y de 15 a 19 años (11,6%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	9	8,0
5-9	11	9,8
10-14	14	12,5
15-19	13	11,6
20-24	14	12,5
25-29	12	10,7
30-34	8	7,1
35-39	7	6,3
40-44	3	2,7
45-49	1	0,9
50-54	6	5,4
55-59	3	2,7
60-64	4	3,6
65-69	2	1,8
70-74	2	1,8
75-79	2	1,8
80 Y MÁS	1	0,9
TOTAL	112	100,0

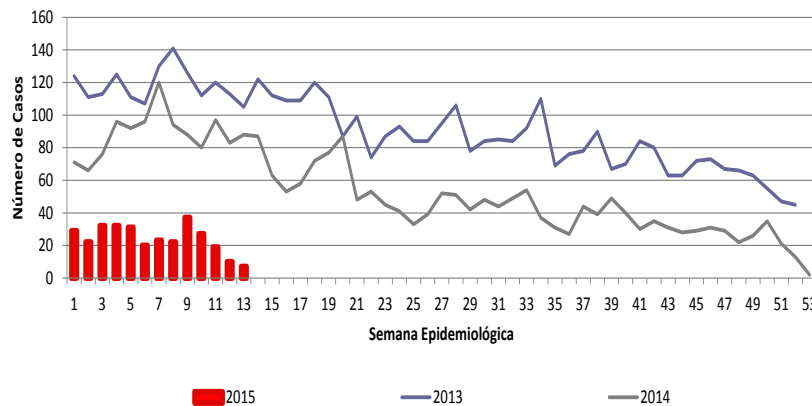
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 14 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi. Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Antioquia (ocho casos) y Norte de Santander (seis casos).

### • Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron 311 casos de hepatitis A, de los cuales siete se notificaron esta semana; el 51,77% fueron confirmados por clínica, 47,27% por laboratorio y 0,96% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 13 se presentó una disminución en la notificación del 72,9% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (16,1%), Valle del Cauca (12,9%), Huila (10,3%) y Meta (7,4%) (ver tabla 1).

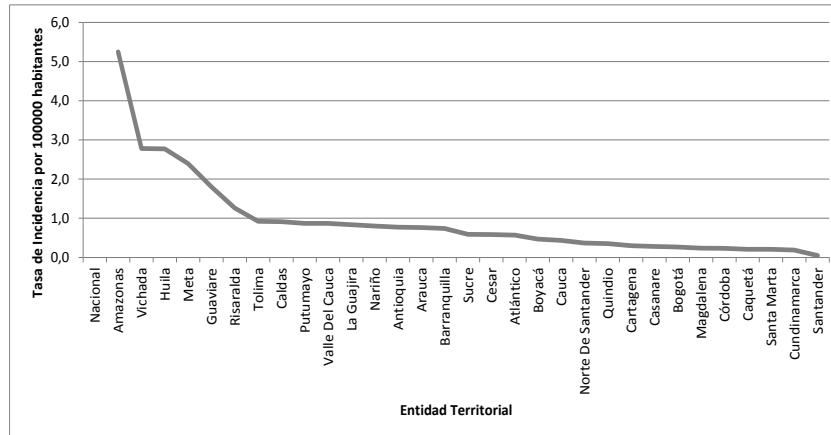
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad Territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	50	16,1
Valle Del Cauca	40	12,9
Huila	32	10,3
Meta	23	7,4
Bogotá	21	6,8
Atlántico	14	4,5
Nariño	14	4,5
Tolima	13	4,2
Risaralda	12	3,9
Barranquilla	9	2,9
Caldas	9	2,9
La Guajira	8	2,6
Boyacá	6	1,9
Cauca	6	1,9
Cesar	6	1,9
Cundinamarca	5	1,6
Norte De Santander	5	1,6
Sucre	5	1,6
Córdoba	4	1,3
Amazonas	4	1,3
Cartagena	3	1,0
Magdalena	3	1,0
Putumayo	3	1,0
Exterior	3	1,0
Quindio	2	0,6
Arauca	2	0,6
Guaviare	2	0,6
Vichada	2	0,6
Bolívar	1	0,3
Caquetá	1	0,3
Santa Marta	1	0,3
Santander	1	0,3
Casanare	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 13 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,25, Vichada con 2,78, Huila con 2,77 y Meta con 2,39 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 11% en centro poblado y el 11% en rural. En cuanto a la población, el 94,5% pertenece a otros grupos étnicos, el 3,2% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos y el 0,7% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,7%), 10 a 14 años (14,1%) y 5 a 9 años (12,5%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.



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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron al Sivigila 12 casos de Enfermedad de Chagas, 4 agudos probables y 8 crónicos (6 probables Y 2 confirmados)

El acumulado a semana epidemiológica trece de 2015 es de 117 casos, de los cuales 82 .9% (97/117) corresponden a casos crónicos (34 confirmados y 63 probables) y 17% (20/117) casos agudos (2 confirmados y 18 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 14 entidades territoriales. Boyacá notifico el 24.74 % de los casos, Bogotá 18,56 %, Casanare 14.43 %, Boyacá 18.56 % y Santander 11.34 % (Ver tabla 1).

El 35 % (34/97) de los casos fueron confirmados por laboratorio.

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora. Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015.

Departamento notificadora	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	8	23,53	16	25,40	24	24,74
BOGOTA	1	2,94	17	26,90	18	18,56
CASANARE	10	29,41	4	6,35	14	14,43
SANTANDER	2	5,88	9	14,29	11	11,34
TOLIMA	0	0,00	5	7,94	5	5,15
NTE SANTANDER	4	11,76	1	1,59	5	5,15
CESAR	1	2,94	4	6,35	5	5,15
HUILA	3	8,82	1	1,59	4	4,12
CUNDINAMARCA	1	2,94	2	3,17	3	3,09
ARAUCA	2	5,88	1	1,59	3	3,09
GUAVIARE	0	0,00	2	3,17	2	2,06
SUCRE	1	2,94	0	0,00	1	1,03
CAUCA	1	2,94	0	0,00	1	1,03
ANTIOQUIA	0	0,00	1	1,59	1	1,03
	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total casos	34	100,00%	63	100,00%	97	100,00%

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

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10%(2/20) han sido confirmado por laboratorio ver (Tabla 2).

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

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
CASANARE	4	0	4	0,0%
BOLIVAR	2	0	2	0,0%
BOYACA	1	1	2	5%
CESAR	1	1	2	5%
SANTANDER	2	0	2	0,0%
ANTIOQUIA	1	0	1	0,0%
ARAUCA	1	0	1	0,0%
BARRANQUILLA	1	0	1	0,0%
BOGOTA	1	0	1	0,0%
CORDOBA	1	0	1	0,0%
CUNDINAMARCA	1	0	1	0,0%
META	1	0	1	0,0%
TOLIMA	1	0	1	0,0%
Total	18	2	20	10%

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

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

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado 164.148 casos, de los cuales 159.606 fueron confirmados por clínica, 137 confirmados por laboratorio y 4.405 sospechosos (ver tabla 1).

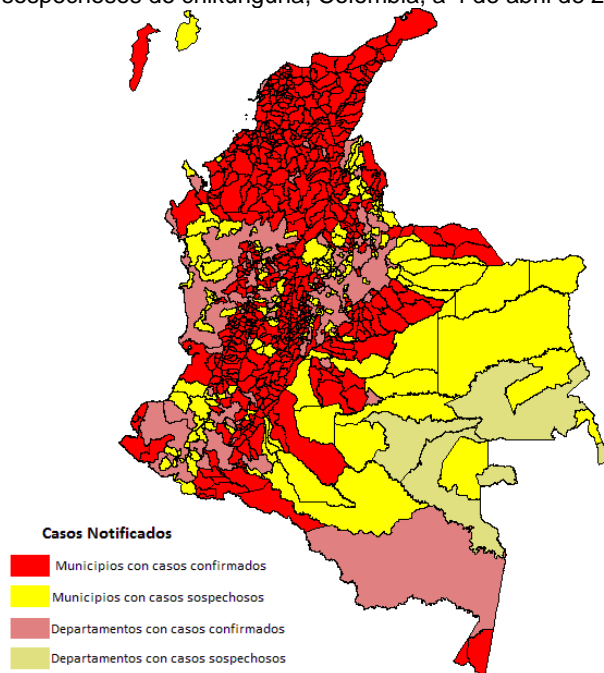
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 4 de abril 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 13-2015	6.585	0	405	6.990
Acumulado 2015	159.606	137	4.405	164.148

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

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

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 4 de abril de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	4	1	2	7
	CAQUETA	924	5	209	1138
	GUAINIA	0	0	13	13
	GUAVIARE	0	0	39	39
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	59	1	1	61
Total		987	7	265	1259

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	8389	19	658	9066
	BOGOTA*	0	0	168	168
	CALDAS	2135	6	27	2168
	CUNDINAMARCA	12061	22	111	12194
	HUILA	22520	23	84	22627
	QUINDIO	320	0	2	322
	RISARALDA	274	4	1	279
	TOLIMA	27383	11	685	28079
Total		73082	85	1736	74903

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	433	2	25	460
	NORTE SANTANDER	5380	17	133	5530
	SANTANDER	2777	3	60	2840
	Total	8590	22	218	8830

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	1949	0	453	2402
	CASANARE	4276	1	171	4448
	META	2618	8	203	2829
	VICHADA	0	0	28	28
	Total	8843	9	855	9707

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	327	0	1054	1381
	CHOCO	33	1	189	223
	NARIÑO	463	0	16	479
	VALLE	33115	0	9	33124
	Total	33938	1	1268	35207

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

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

Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	1464	0	14	1478
	BARRANQUILLA	3812	0	0	3812
	BOLIVAR	423	1	0	424
	CARTAGENA	331	0	0	331
	CESAR	2540	6	10	2556
	CORDOBA	11499	2	9	11510
	LA GUAJIRA	4344	1	18	4363
	MAGDALENA	1705	0	7	1712
	SAN ANDRES	450	0	5	455
	STA MARTA D.E.	1524	3	0	1527
	SUCRE	6074	0	0	6074
	Total	34166	13	63	34242

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 13 acumulado 2014-2015 se han notificado 42 muertes probables por chikunguña. Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y 41 permanecen en estudio. Las muertes probables proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (trece), Tolima (seis), Cundinamarca (seis), Bolívar (tres), Santander (tres), Huila (tres), Sucre (tres), Barranquilla (dos), Cartagena (uno), Cesar (uno) y Valle del Cauca (uno).

## Recomendaciones en vigilancia

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

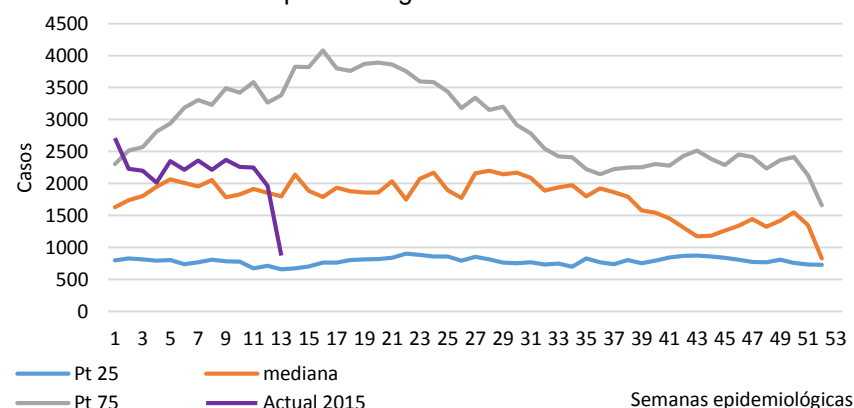
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del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

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

## • Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la semana epidemiológica 13, en la zona de seguridad, se mantuvo en zona de alarma desde las semanas dos a la doce y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 28 003 casos totales de dengue, de los cuales 27 574 (98,4 %) corresponden a dengue y 429 (1,6%) a dengue grave.

A la semana 13 de 2014 se habían notificado 27 281 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 2,64 %, es decir 722 casos más. Se están notificando en promedio 2 154 casos semanales.

El 29,6 % (8 167/27 574) de los casos de dengue y el 39,2 % (168/429) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52%), seguido del régimen

subsidiado (39%). El 55,5 % (238/429) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	13918	50,5%	191	44,5%	14109	50,4%
	Masculino	13656	49,5%	238	55,5%	13894	49,6%
Tipo de régimen	Contributivo	14365	52,1%	189	44,1%	14554	52,0%
	Especial	924	3,4%	12	2,8%	936	3,3%
	No afiliado	876	3,2%	17	4,0%	893	3,2%
	excepcional	690	2,5%	10	2,3%	700	2,5%
	Subsidiado	10719	38,9%	201	46,9%	10920	39,0%
Pertenencia étnica	Indígena	265	1,0%	10	2,3%	275	1,0%
	ROM, Gitano	132	0,5%	3	0,7%	135	0,5%
	Raizal	24	0,1%		0,0%	24	0,1%
	Palenquero	1	0,0%		0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	634	2,3%	15	3,5%	649	2,3%
	Otro	26518	96,2%	401	93,5%	26919	96,1%
Grupos de edad	Meno de 1 año	938	3,4%	19	4,4%	957	3,4%
	1 a 4 años	1688	6,1%	27	6,3%	1715	6,1%
	5 a 9 años	2498	9,1%	65	15,2%	2563	9,2%
	10 a 14 años	3043	11,0%	57	13,3%	3100	11,1%
	15 a 19 años	2937	10,7%	48	11,2%	2985	10,7%
	20 a 24 años	2619	9,5%	43	10,0%	2662	9,5%
	25 a 29 años	2425	8,8%	21	4,9%	2446	8,7%
	30 a 34 años	2160	7,8%	15	3,5%	2175	7,8%
	35 a 39 años	1715	6,2%	14	3,3%	1729	6,2%
	40 a 44 años	1393	5,1%	12	2,8%	1405	5,0%
	45 a 49 años	1323	4,8%	10	2,3%	1333	4,8%
	50 a 54 años	1270	4,6%	23	5,4%	1293	4,6%
	55 a 59 años	973	3,5%	13	3,0%	986	3,5%
	60 a 64 años	728	2,6%	10	2,3%	738	2,6%
	65 y más años	1864	6,8%	52	12,1%	1916	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 6 133 casos, Tolima con 3 280 casos, Meta con 2 701, Santander con 2 513 casos, Antioquía con 1 700 casos, Huila con 1 555 casos, Cundinamarca con 1 457, Quindío 979, Norte de Santander 821 casos, Casanare con 778 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con 109 casos, Valle del Cauca con 57 casos, Huila con 31 casos, Cundinamarca con 28 casos, Antioquia con 22, Barranquilla con 19 casos, Cesar con 18 casos, Meta con 15 casos, Sucre con 14 casos, Guajira con 12 casos, Santander con 12, y Córdoba con 12 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Neiva y Cúcuta que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 13 primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 21 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación y Barranquilla con más de 15 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 13 es de 104.8 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Meta, Tolima, Cundinamarca, Casanare, Arauca y Amazonas presentaron proporciones de incidencia superiores a 250 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Melgar, Acacias, Espinal, Yopal, Garzón e Ibagué presentan incidencias superiores a 300 casos por 100000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Calarcá, Melgar, Ibagué y Girardot presentan incidencias superiores a cinco casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 56,9 % (5 016/8 810). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 86,2 % (370/429), donde Quindío, Tolima, Bolívar, sucre, Santander, Risaralda, Antioquía, Caldas, valle, Cundinamarca, Santa marta, Arauca y Putumayo están por debajo de 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 13 se han notificado 95 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran descartadas dos procedentes de Santander y Vichada y confirmadas dos procedentes de Guajira y Santa Marta.



# • **Fiebre Amarilla**

En la semana epidemiológica trece de 2015 se notificó un caso probable de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado tres (3) casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 2 se descartan por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio.

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por procedencia en. Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015.

Departamento procedencia	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
CAQUETA	0	0,00	1	33,33	1	33,33
NARIÑO	0	0,00	1	33,33	1	33,33
VICHADA	0	0,00	1	33,33	1	33,33
Total casos	0	0,00%	3	100,00%	3	100,00%

Fuente savigila 2015. Instituto Nacional de Salud. Colombia

# • **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificaron al Savigila 1281 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 1261 casos (98,4 %) de leishmaniasis cutánea, 12 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y ocho casos (0,6 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 29 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Córdoba, Nariño, Chocó y Guaviare, que a su vez concentraron el 69 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	343	4	0	347	27,1%	27,1%
Meta	148	1	0	149	11,6%	38,7%
Santander	123	0	0	123	9,6%	48,3%
Córdoba	70	1	1	72	5,6%	53,9%
Nariño	70	0	0	70	5,5%	59,4%
Choco	64	0	0	64	5,0%	64,4%
Guaviare	58	2	0	60	4,7%	69,1%
Bolívar	47	2	5	54	4,2%	73,3%
Risaralda	47	0	0	47	3,7%	77,0%
Tolima	46	0	0	46	3,6%	80,6%
Caquetá	37	1	0	38	3,0%	83,5%
Norte Santander	36	0	0	36	2,8%	86,3%
Putumayo	30	0	0	30	2,3%	88,7%
Cundinamarca	24	1	0	25	2,0%	90,6%
Cauca	21	0	0	21	1,6%	92,3%
Boyacá	14	0	0	14	1,1%	93,4%
Sucre	10	0	2	12	0,9%	94,3%
Valle del Cauca	12	0	0	12	0,9%	95,2%
Caldas	11	0	0	11	0,9%	96,1%
Amazonas	10	0	0	10	0,8%	96,9%
Vichada	9	0	0	9	0,7%	97,6%
Vaupés	7	0	0	7	0,5%	98,1%
Guainía	6	0	0	6	0,5%	98,6%
Arauca	5	0	0	5	0,4%	99,0%
Exterior	3	0	0	3	0,2%	99,2%
Huila	3	0	0	3	0,2%	99,5%
Casanare	2	0	0	2	0,2%	99,6%
Cesar	2	0	0	2	0,2%	99,8%
Barranquilla	1	0	0	1	0,1%	99,8%
Desconocido	1	0	0	1	0,1%	99,9%
La Guajira	1	0	0	1	0,1%	100,0%
Total	1137	11	8	1156	100%	

Fuente: Savigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los ocho casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden de los municipios: El Carmen de Bolívar (cinco casos), Córdoba (un caso), Sampués y San Onofre, Sucre (un caso).

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



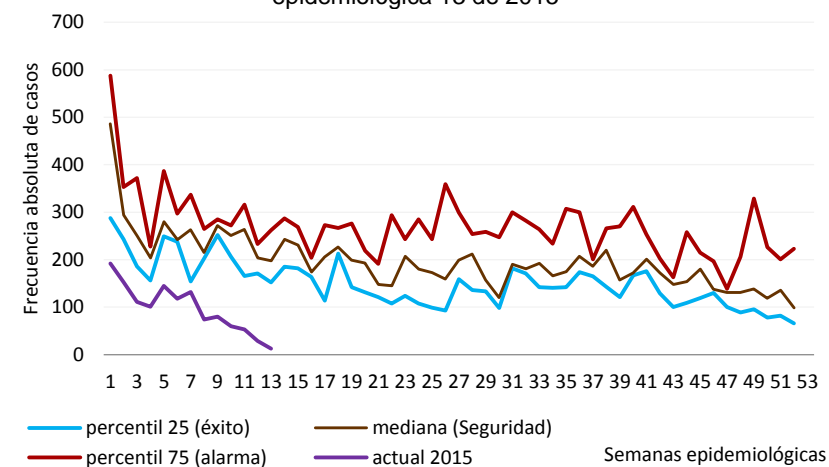
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		1261	12	8
Sexo	Femenino	18,6%	8,3%	62,5%
	Masculino	81,4%	91,7%	37,5%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	37,5%
	1 a 4 años	4,1%	0,0%	62,5%
	5 a 9 años	5,7%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,4%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	10,1%	8,3%	0,0%
	20 a 24 años	29,3%	33,3%	0,0%
	25 a 29 años	16,3%	8,3%	0,0%
	30 a 34 años	9,0%	16,7%	0,0%
	35 a 39 años	5,7%	8,3%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	8,3%	0,0%
	45 a 49 años	1,8%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,7%	8,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,1%	8,3%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,7%	0,0%	12,5%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,6%	8,3%	0,0%
	Otros	89,4%	91,7%	87,5%
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,5%	16,7%	0,0%
	Centro poblado	14,5%	25,0%	62,5%
	Rural disperso	69,9%	58,3%	37,5%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,8%	25,0%	0,0%
	No afiliado	4,7%	0,0%	0,0%
Excepción	Excepción	44,6%	33,3%	0,0%
	Subsidiado	45,6%	33,3%	100,0%
Especial	Especial	0,4%	8,3%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las 13 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

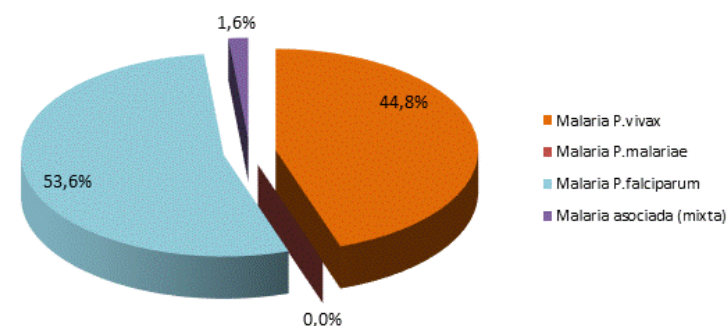


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Malaria

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron al Sivigila 7349 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 3294 casos (44,8 %) de *P. Vivax*, 3940 casos (53,6 %) de *P. falciparum* y 115 casos (1,6 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 138 casos de malaria complicada y dos casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Respecto al mismo periodo del año 2014 se evidencia una disminución en la notificación de 3296 casos de malaria no complicada, lo que representa una variación de 30,8 %, se observa un aumento de 72 casos de malaria complicada, es decir un 91,7 % de variación y una disminución de 6 muertes por malaria, lo que representa un 75,0 % de variación.

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 190 municipios. Los casos se concentraron en los departamentos de Chocó con el 53,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 13,8 % y Nariño con 13,8 %. Estas tres entidades territoriales concentraron el 81,1 % de la carga de esta enfermedad a nivel nacional (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	66	2543	1320	3929	53,5%	53,5%
Antioquia	7	166	844	1017	13,8%	67,3%
Nariño	2	978	31	1011	13,8%	81,1%
Córdoba	1	22	216	239	3,3%	84,3%
Bolívar	17	18	127	162	2,2%	86,5%
Cauca	3	11	135	149	2,0%	88,5%
Amazonas	0	5	137	142	1,9%	90,5%
Exterior	1	25	107	133	1,8%	92,3%
Guainía	1	11	120	132	1,8%	94,1%
Vichada	10	43	77	130	1,8%	95,8%
Risaralda	3	9	87	99	1,3%	97,2%
Cauca	0	72	5	77	1,0%	98,2%
Guaviare	1	20	48	69	0,9%	99,2%
Caquetá	0	10	0	10	0,1%	99,3%
Meta	0	1	8	9	0,1%	99,4%
Desconocido	1	0	5	6	0,1%	99,5%
Sucre	0	1	5	6	0,1%	99,6%
Vaupés	0	0	5	5	0,1%	99,7%
Cesar	0	1	3	4	0,1%	99,7%
Huila	0	1	2	3	0,0%	99,8%
Putumayo	1	1	1	3	0,0%	99,8%
Cartagena	0	0	2	2	0,0%	99,8%
La Guajira	1	0	1	2	0,0%	99,9%
Nte Santander	0	0	2	2	0,0%	99,9%
Santander	0	0	2	2	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	1	0	1	0,0%	100,0%
Quindío	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Santa Marta	0	1	0	1	0,0%	100,0%
D.E.	0	0	0	0	0,0%	100,0%
Tolima	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Colombia	115	3940	3294	7349	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 51 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Novita y Medio San Juan, todos del departamento de Chocó. Todos los anteriores con más de 300 casos de malaria no complicada (ver tabla 2).

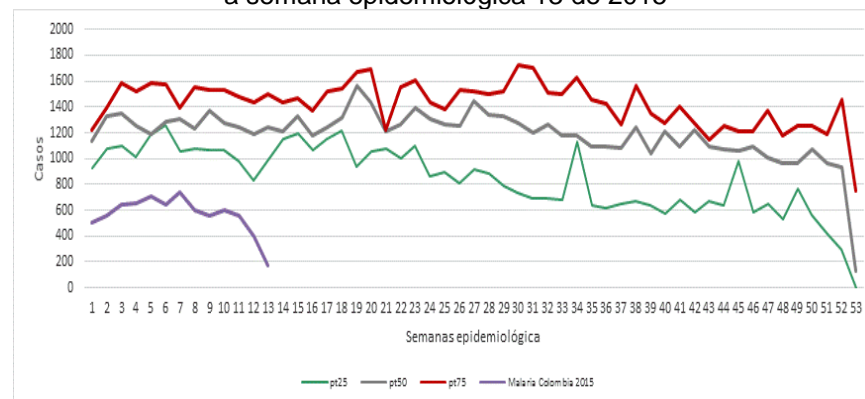
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	10	589	239	838	11,4%	11,4%
Tadó	0	380	231	611	8,3%	19,7%
Novita	3	269	62	334	4,5%	24,3%
Medio San Juan	31	153	117	301	4,1%	28,4%
Bagadó	0	84	210	294	4,0%	32,4%
El Charco	0	274	2	276	3,8%	36,1%
Tumaco	1	257	13	271	3,7%	39,8%
Roberto Payan (San Jose)	0	182	0	182	2,5%	42,3%
El Bagre	1	61	108	170	2,3%	44,6%
Tierralta	0	17	150	167	2,3%	46,9%
Lloro	0	83	68	151	2,1%	48,9%
Atrato	2	131	17	150	2,0%	51,0%
Otros Municipios	67	1460	2077	3604	49,0%	100,0%
Colombia	115	3940	3294	7349	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 13 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 4381 casos (59,6 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 53,1 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 56,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,8 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,6 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		115	3940	3294	7349
Sexo	Femenino	40,9%	41,9%	38,5%	40,4%
	Masculino	59,1%	58,1%	61,5%	59,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,3%	1,3%	0,7%
	1 a 4 años	13,0%	5,7%	9,9%	7,7%
	5 a 9 años	9,6%	11,5%	11,0%	11,3%
	10 a 14 años	10,4%	14,2%	12,0%	13,1%
	15 a 19 años	13,0%	13,1%	13,4%	13,2%
	20 a 24 años	16,5%	11,1%	11,6%	11,4%
	25 a 29 años	7,0%	10,1%	9,4%	9,7%
	30 a 34 años	5,2%	7,9%	7,1%	7,5%
	35 a 39 años	6,1%	6,0%	6,6%	6,3%
	40 a 44 años	7,0%	5,1%	4,9%	5,0%
	45 a 49 años	3,5%	4,1%	3,9%	4,0%
	50 a 54 años	3,5%	3,5%	3,1%	3,3%
	55 a 59 años	5,2%	2,9%	2,5%	2,7%
	60 a 64 años	0,0%	1,9%	1,5%	1,7%
	65 y más años	0,0%	2,8%	2,0%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	22,6%	8,7%	26,9%	17,1%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	37,4%	79,4%	29,4%	56,3%
	Otros	40,0%	11,7%	43,3%	26,3%
Área de procedencia	Cabecera municipal	27,0%	45,0%	25,9%	36,2%
	Centro Poblado	53,0%	30,2%	24,1%	27,8%
	Rural disperso	20,0%	24,8%	50,0%	36,0%
Afiliación al Sistema	Contributivo	6,1%	4,6%	5,6%	5,1%
	Especial	0,0%	0,3%	0,5%	0,4%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	27,8%	16,6%	20,6%	18,6%
	Excepción	3,5%	4,0%	4,5%	4,2%
	Subsidiado	62,6%	74,4%	68,9%	71,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 138 casos de malaria complicada, de los cuales Chocó aportó 48 casos (34,8 %), Antioquía con 28 casos (20,3 %), Valle del Cauca con 22 casos (15,9 %), Nariño con ocho casos (5,8 %), Caquetá con siete casos (5,1 %), Risaralda con siete casos (5,1%), Córdoba con cuatro casos (2,9 %), Vichada con tres casos (2,2 %), Bolívar con dos casos (1,4 %), Caldas con dos casos (1,4 %), Amazonas, Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander, Tolima y exterior (Venezuela) con un caso cada uno.

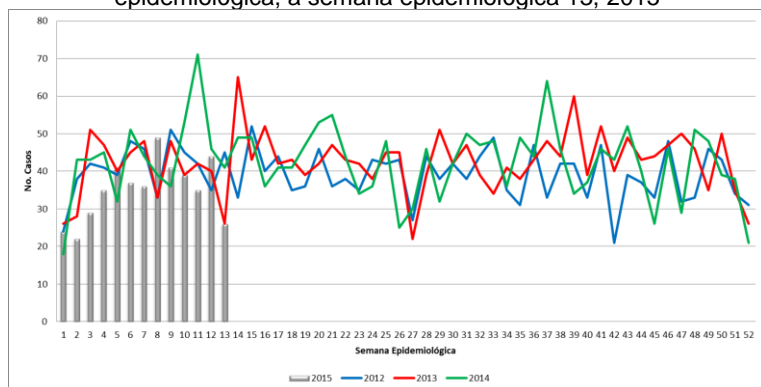
Se han notificado dos muertes por malaria. La primera corresponde a una menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el 9 de Enero de 2015. El segundo caso corresponde a paciente del sexo masculino de 42 años, procedente el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 13 se han notificado 458 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 48 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 7,88%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 569 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

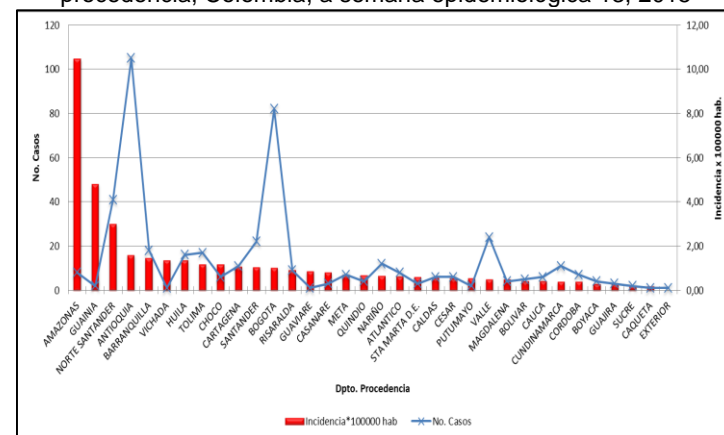
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,93%), Bogotá (17,90%), Norte de Santander (8,95%), Valle del Cauca (5,24%) y Santander (4,80%), los cuales en conjunto representan el 59,83% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 13 de 2015, tres entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,95 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades

territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Guainía (4,82), Norte de Santander (3,02), Antioquia (1,63) y Barranquilla (1,48) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



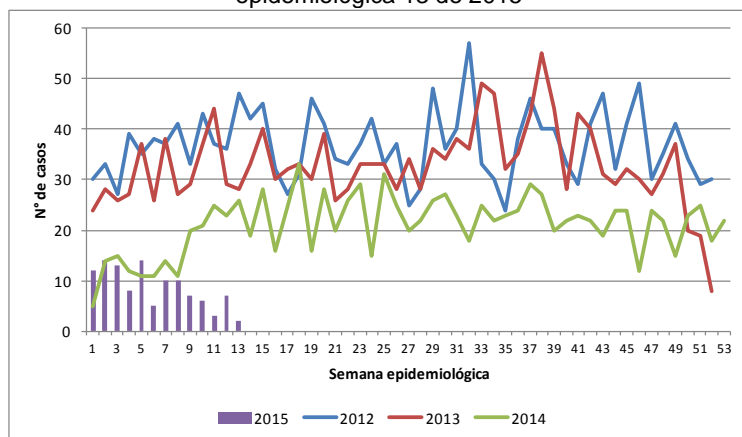
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 13 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado ocho muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 13 del 2015 han sido notificados 111 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 208 casos, por lo tanto se observa una disminución del 46,63% en la notificación (ver gráfica 1).

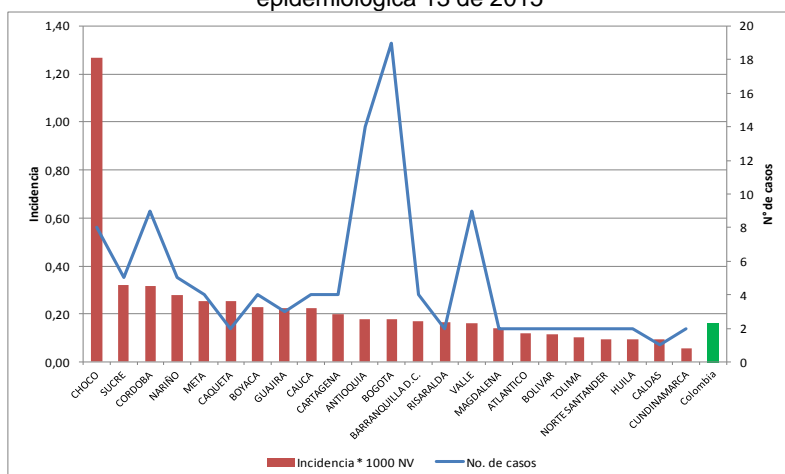
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 13 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Córdoba, Valle y Choco. Por incidencia se encuentran: Chocó, Sucre, Córdoba, Nariño y Meta. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

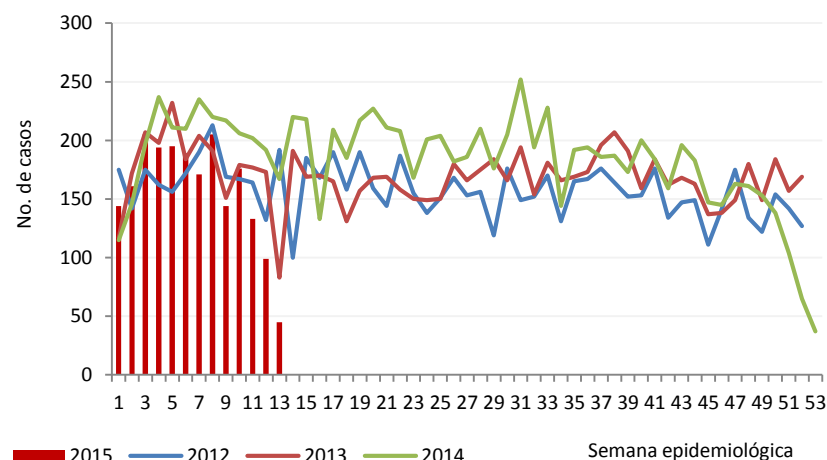
A semana 13 la Incidencia para Colombia es de 0,16 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000

nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 13 de 2013 se notificaron 2268 casos, para el 2014 se notificaron 2555 casos y para el 2015 a semana 13 se han reportado 2061 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 19,33% (494 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 13 de los 2061 casos notificados 1939 están en estadio VIH y SIDA y 122 aparecen con condición final muerto.

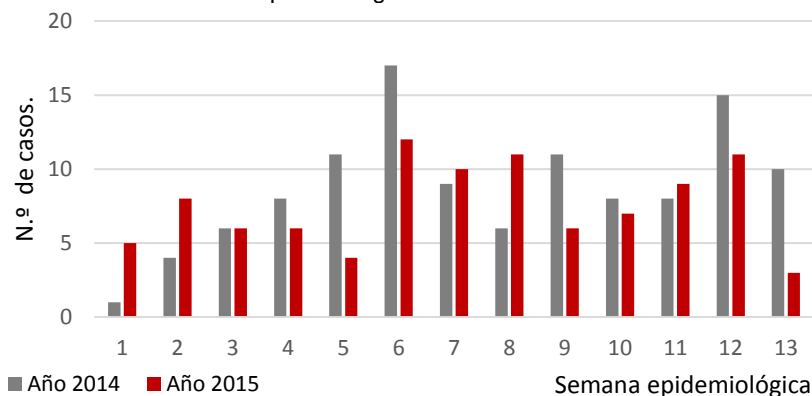


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

A semana epidemiológica 13 de 2015 se ha notificado al Sivigila 98 casos de lepra, de estos el 83,7 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 86,7 % (85 casos) ingresaron como nuevos, el 11,2 % como recidiva (11 casos) y dos casos como reingreso. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 14 % en la notificación (ver gráfica 1).

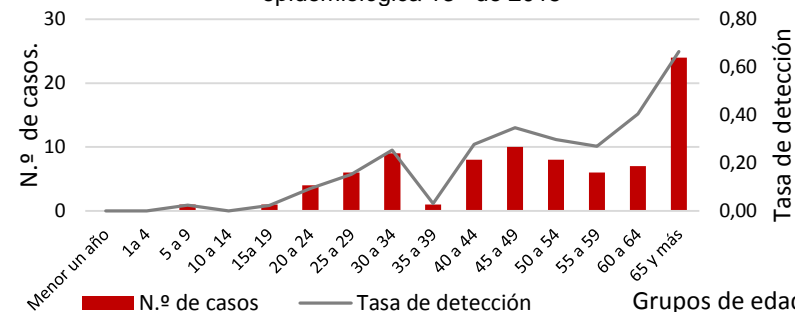
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 es de 0,18 casos por 100 000 habitantes. El 67,1 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,67 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Guaviare presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,90 casos por 100 000 habitantes, seguido de Cartagena con 0,80 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos notificados. El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 13 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
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Cartagena	9	9	8	0,80	0	1
Santander	13	13	13	0,63	0	0
Cesar	6	6	6	0,58	0	0
Huila	9	9	6	0,52	3	0
Nte Santander	9	9	7	0,52	2	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Arauca	2	2	1	0,38	1	0
Magdalena	5	5	4	0,32	1	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Barranquilla	6	3	3	0,25	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	1	4	3	0,12	1	0
Cauca	6	6	5	0,11	1	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0	0
Meta	1	1	1	0,10	0	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Cauca	1	1	1	0,07	0	0
Tolima	2	2	1	0,07	1	0
Antioquia	5	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	6	4	4	0,05	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	98	98	85	0,18	11	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Del total de casos, el 36,7 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan cuatro casos con grado dos de discapacidad; el 63,3 % a lepra multibacilar presentando 10 casos con grado dos de discapacidad. El 36,7 % de los casos notificados ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

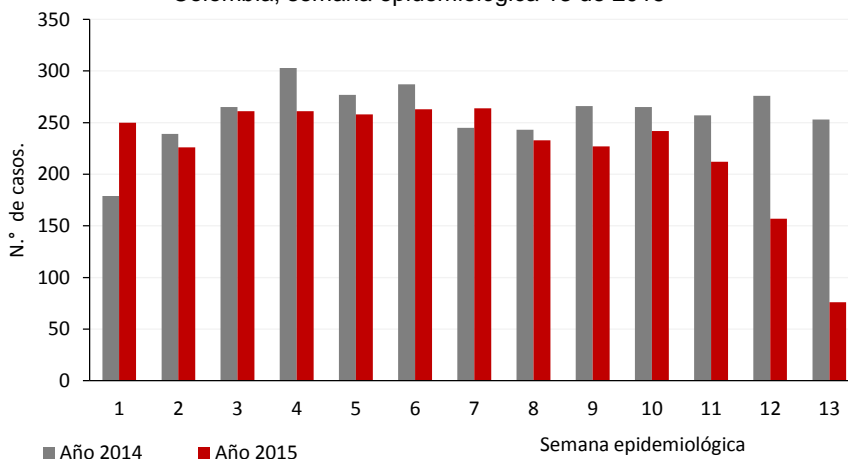
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	26	6	4	36
Multibacilar	36	16	10	62
Total	62	22	14	98

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado al Sivigila 2930 casos de tuberculosis todas las formas, el 80,9% (2371 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,9 % (554 casos) a la forma extrapulmonares y cinco casos sin información de los datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 12,7 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 76 % ingresó como confirmado por laboratorio, el 22,2 % por clínica y el 1,7 % por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin Dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	1907	318	3	2228	76,0
Confirmado por clínica	423	227	1	651	22,2
Confirmado por nexa epidemiológico	41	9	1	51	1,7
TOTAL	2371	554	5	2930	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 13, el 89,4 % (2614 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,5 % (132 casos) como recaída, el 3,9 % (115 casos) como abandono, el 1,8 % (52 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (12 Casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
NUEVO	2094	520	2614	89,4
RECAIDA	119	13	132	4,5
FRACASO	9	3	12	0,4
ABANDONO	103	12	115	3,9
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	46	6	52	1,8
TOTAL	2371	554	*2925	100

\*Cinco casos sin información de datos complementarios

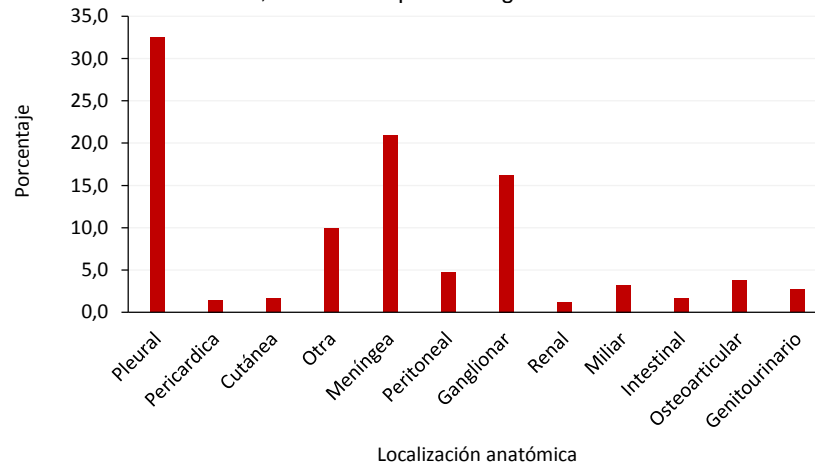
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos registrados de tuberculosis todas las formas, según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 88 %, seguido de los afrocolombianos con el 6,6%; la población indígena aporta el 4,6% del total de casos. Hasta esta semana se han notificado 133 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (554 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje es la pleural con el 32,5 %, la meníngea con el 20,9 % y la ganglionar con el 16,2 %. Se observa un total de 18 casos con localización

miliar clasificados con la forma extrapulmonar y por las nuevas definiciones operativas como programáticas se clasifican como formas pulmonares, se realizará los respectivos ajustes para el siguiente boletín epidemiológico (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (2614 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (17,05 casos por 100 000 habitantes), seguido de Risaralda (9,3 casos por 100 000 habitantes). La incidencia para el país a semana epidemiológica 13 es de 5,42 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	13	17,05	0	0	13	17,05
Risaralda	70	7,35	19	2	89	9,35
Barranquilla	99	8,12	14	1,15	113	9,27
Quindío	39	6,9	9	1,59	48	8,49
Antioquia	432	6,64	108	1,67	540	8,32
Meta	70	7,28	10	1,04	80	8,32
Choco	31	6,2	10	2	41	8,2
Casanare	24	6,73	5	1,4	29	8,14
Valle del Cauca	309	6,7	45	0,98	354	7,67
Tolima	79	5,61	24	1,7	103	7,31
Arauca	14	5,34	5	1,91	19	7,24
Norte Santander	87	6,42	10	0,74	97	7,15
Vichada	4	5,56	1	1,39	5	6,95
Santander	105	5,09	37	1,8	142	6,89
Vaupés	3	6,87	0	0	3	6,87
Huila	63	5,46	13	1,13	76	6,58
Cartagena	50	4,99	10	1	60	5,99
Sta Marta D.E.	27	5,58	1	0,21	28	5,79
Caldas	49	4,96	8	0,81	57	5,77
Caquetá	19	3,98	7	1,47	26	5,44
Cesar	43	4,18	8	0,78	51	4,96
Guainía	2	4,82	0	0	2	4,82
Guajira	37	3,86	7	0,73	44	4,59
Putumayo	12	3,48	3	0,87	15	4,35
Cauca	31	2,25	22	1,6	53	3,84
Guaviare	4	3,6	0	0	4	3,6
Atlántico	70	2,84	9	0,37	79	3,21
Bogotá	125	1,59	86	1,09	211	2,68
San Andrés	1	1,31	1	1,31	2	2,62
Cundinamarca	51	1,9	17	0,63	68	2,54
Córdoba	35	2,05	6	0,35	41	2,4
Magdalena	26	2,06	0	0	26	2,06
Sucre	14	1,64	3	0,35	17	2
Nariño	25	1,43	9	0,52	34	1,95
Boyacá	12	0,94	8	0,63	20	1,57
Bolívar	15	0,72	5	0,24	20	0,95
*Exterior	4	---	0	---	4	---
<b>TOTAL</b>	<b>2091</b>	<b>4,34</b>	<b>520</b>	<b>1,08</b>	<b>2614</b>	<b>5,42</b>

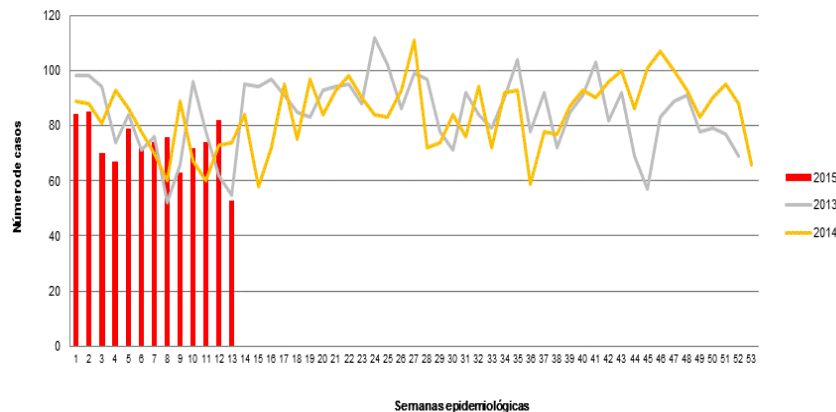
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 13 de 2015 se ha reportado al Sivigila 951 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales de la semana 13 se notificaron 53 casos, y 23 casos de semanas anteriores reportados en la semana 13. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1008 casos lo que implica una disminución en la notificación del 6 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



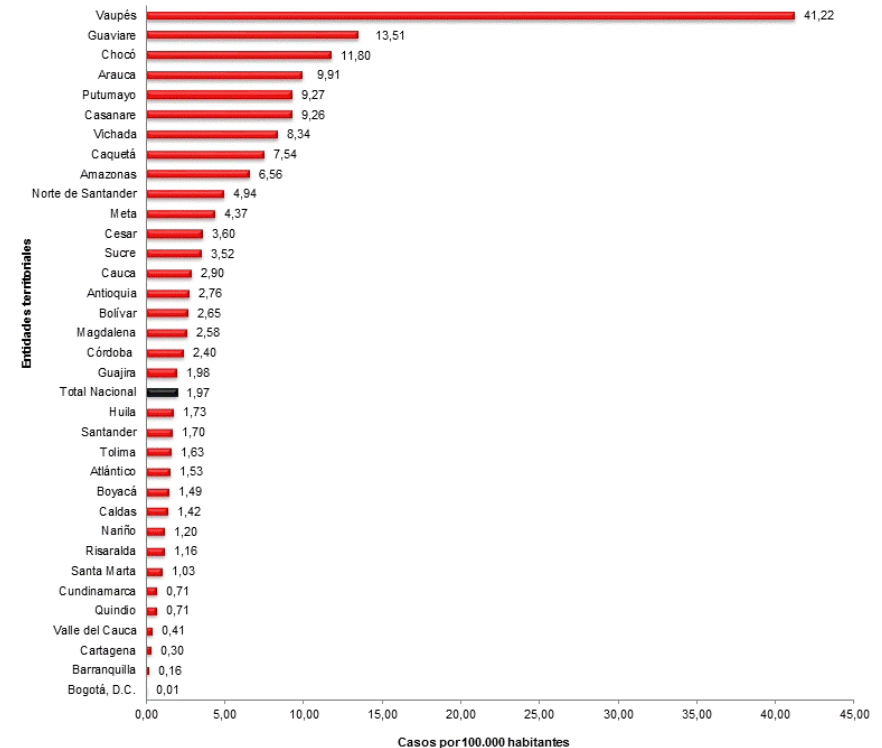
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 13, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (346 y 205 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (18,7%), Norte de Santander (7 %), Chocó (6,2 %), Meta (4,4%), Córdoba, Cauca (4,2%), Cesar (3,9%), Caquetá (3,8%), Santander (3,7%) y Casanare (3,5%) de estos 10 departamentos proceden el 59,7 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,97 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y

Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 7,7 y 7,57 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Chocó y Arauca, Putumayo, en orden descendente (ver gráfica 2).

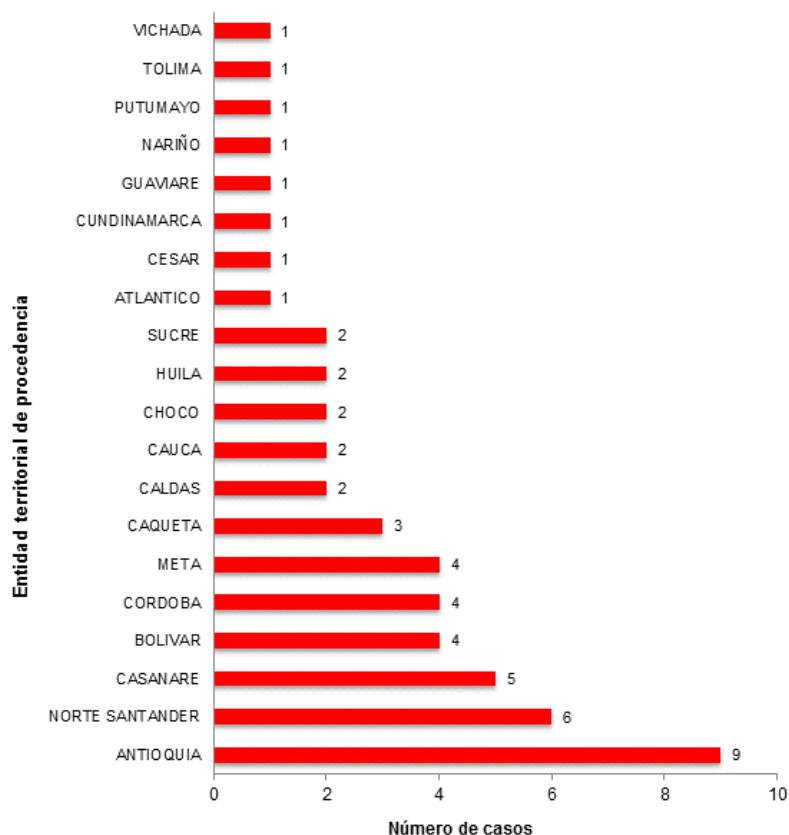
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 13, los 53 accidentes ofídicos fueron notificados por 20 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (17%), Norte de Santander (11,3%), Casanare 9,4%), Bolívar, Córdoba y Meta (7,5% cada una), Caquetá (5,7%), Caldas, Cauca, Chocó, Huila y Sucre (3,8% cada una); estas entidades acumulan el 84,9% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 13 los casos fueron notificados por 54 municipios, siendo los de mayor cantidad: Santo Domingo (tres casos), Cartagena del Chaira, Cúcuta, Nuncia, Paz de Ariporo, Puerto Libertador, Sincelejo, Teorama (dos casos cada uno); acumulando así el 32,1 % de los accidentes ofídicos del país.

El 74,9% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31 años y el 66,9 % de los pacientes proceden del área rural. El 50,5% de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 55,3% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta

establecida (100%). El 73,5 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 370 casos (52,9 %), moderados 279 casos (39,9 %); 50 graves (7,2 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 3347 viales para el manejo de los accidentes, en promedio cuatro ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

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

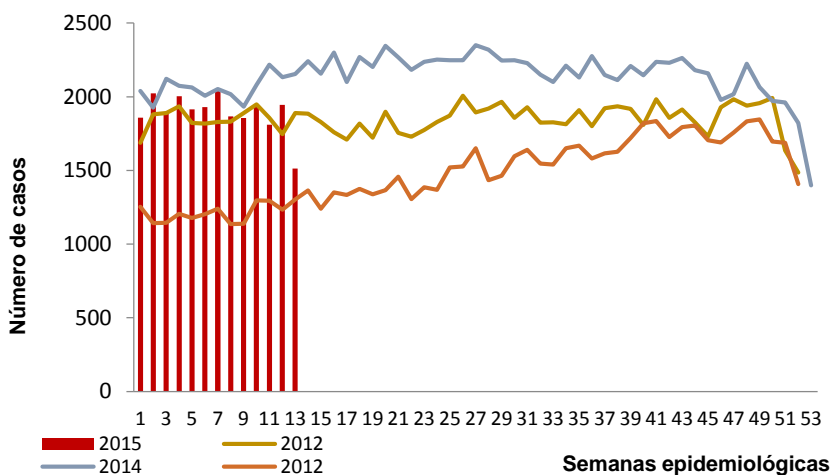
Hasta la presente semana se ha reportado siete casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia (tres casos), Boyacá (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,69%.

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

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**

Con corte a semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado al Sivigila 24.294 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 8,30 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

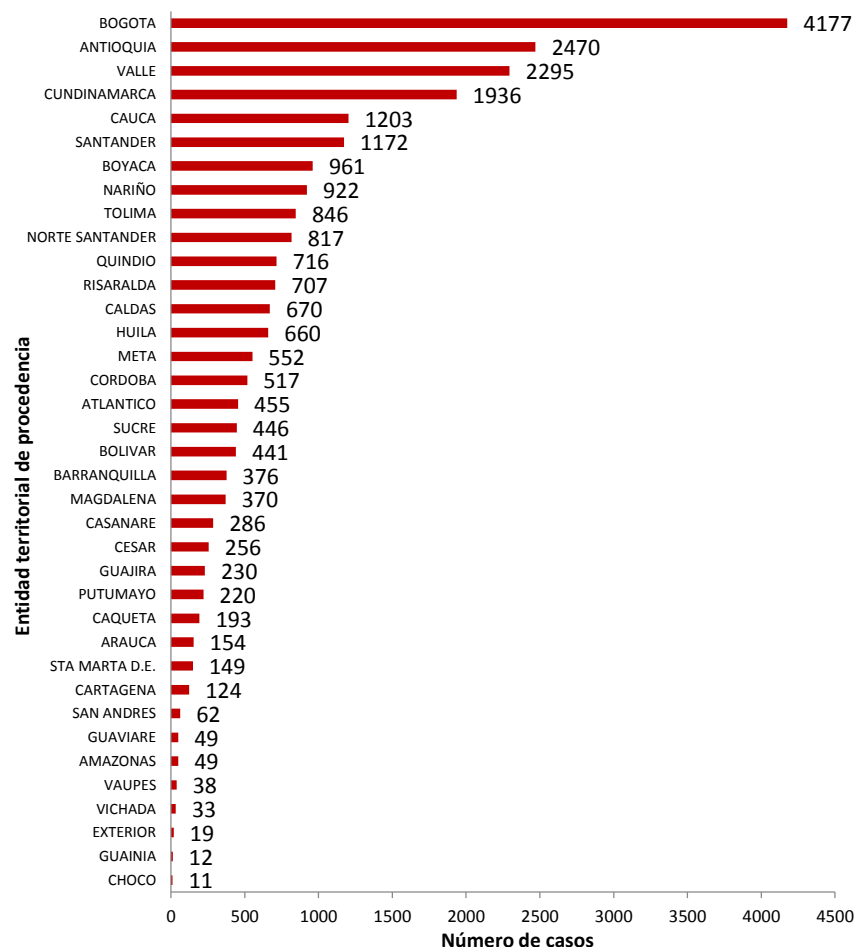
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (10569 agresiones) y Occidente (8.994 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,98 %), Antioquia (10,04 %), Valle del Cauca (9,33 %), Cundinamarca (7,87 %), Cauca (4,89 %) y Santander (4,77), estas entidades territoriales acumulan el 53,88 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

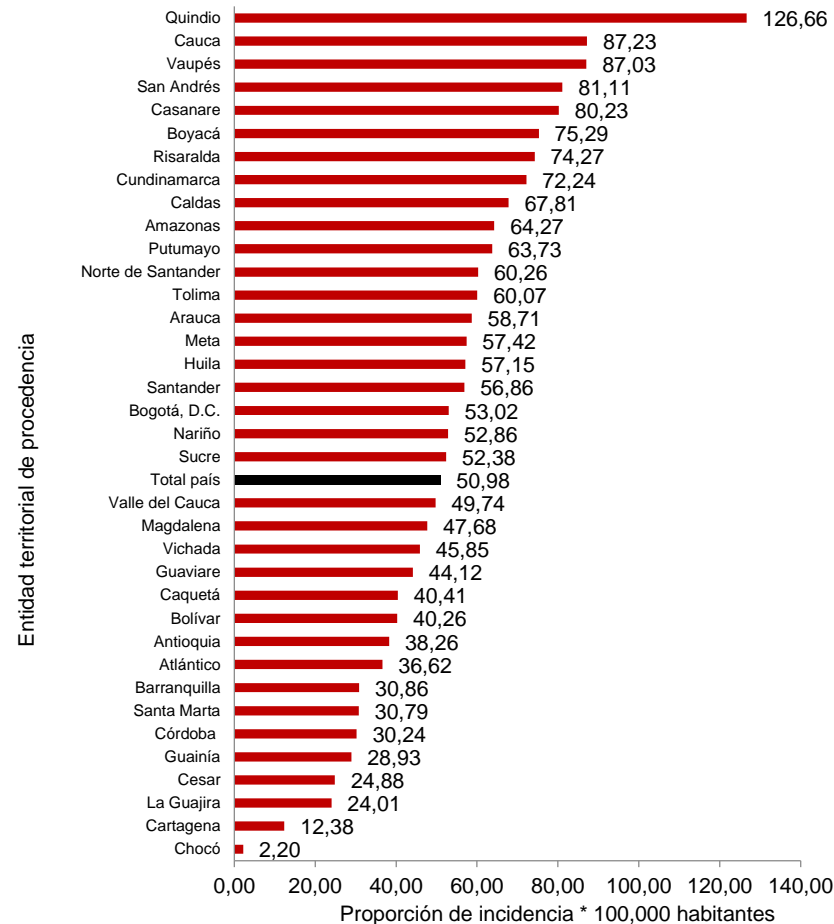
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 50,98 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, San Andrés y Casanare (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 13 se notificaron 1.523 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 641 casos (27,43 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.154 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 887 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,10 años, el 53,55 % de los casos ocurrieron en hombres y 562 casos (2,29 %) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 14.432 casos de agresiones (58,68 %), exposiciones leves 8.109 casos (32,97 %) y exposiciones graves 1.884 casos como (7,66 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 23.706 pacientes (96,39 %), sutura a 1.929 pacientes (7,84 %), orden de aplicación de suero a 1.771 pacientes (7,20 %) y orden de aplicación de vacuna a 8.801 pacientes (35,79 %).

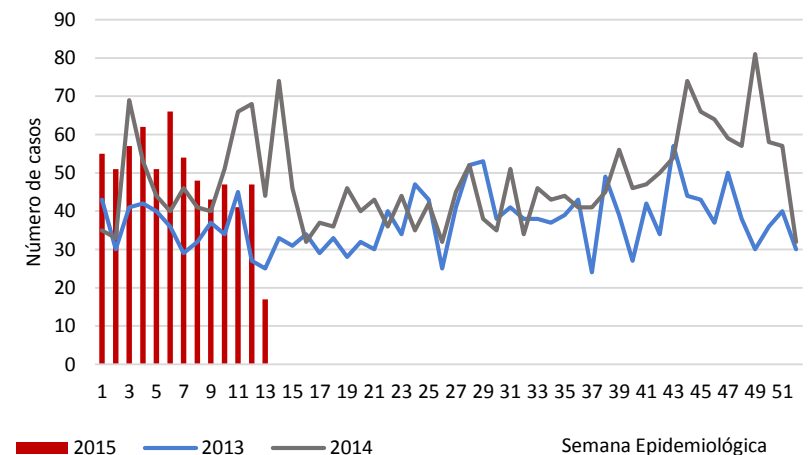
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han reportado al Sivigila 639 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 630 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 1,41 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

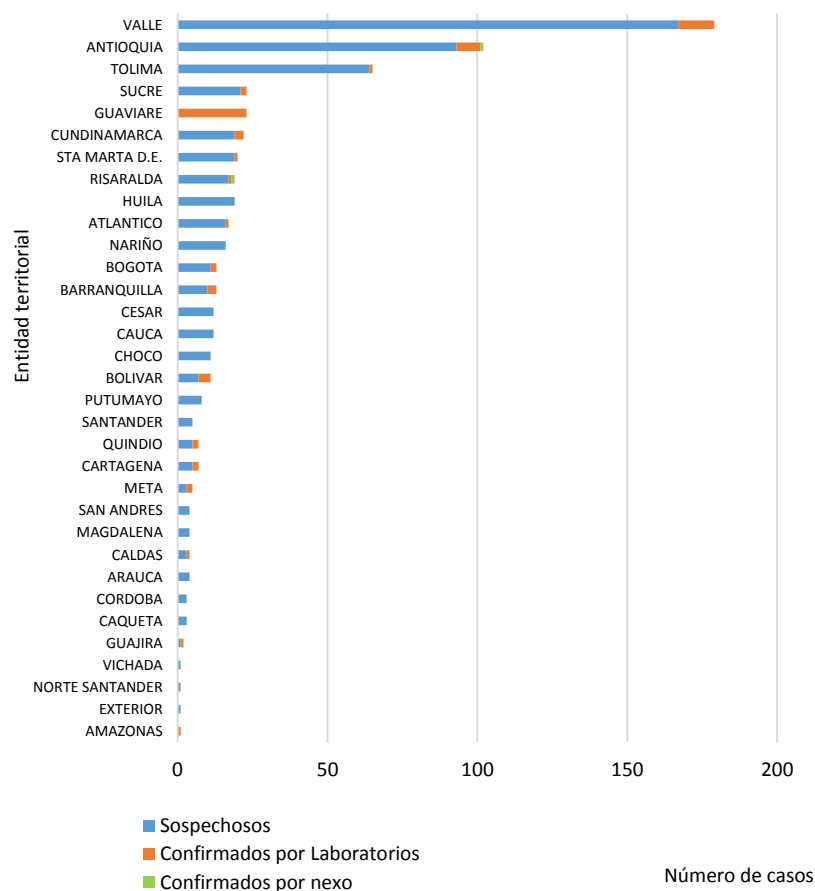


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Los casos proceden de 32 entidades territoriales, el 61,9 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 11,27% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 0,31% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015

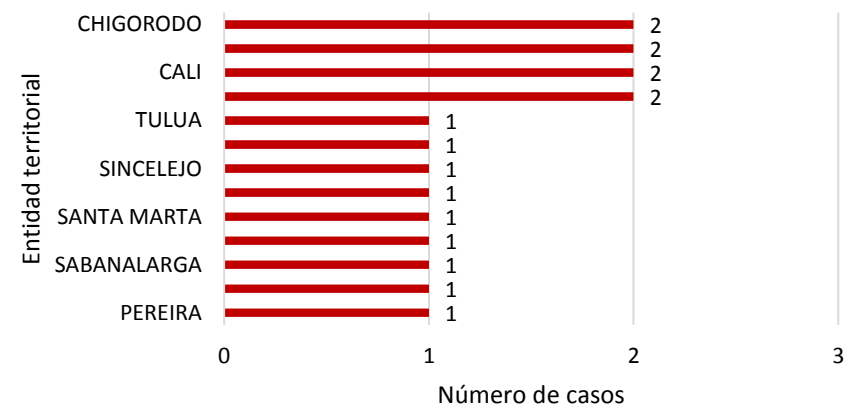


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 13 es de 0,154 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Bolívar y Quindío son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 13 de 2015 se notificaron 17 casos de leptospirosis, frente a 44 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 61,36% para la misma semana del presente año. El 47,06% de los casos fueron notificados por los municipios de Chigorodo, Cali, Buga e Ibagué (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,84% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 78,25 % proceden de cabecera municipal; el 45,70 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 77,46% de hospitalizaciones por este evento.

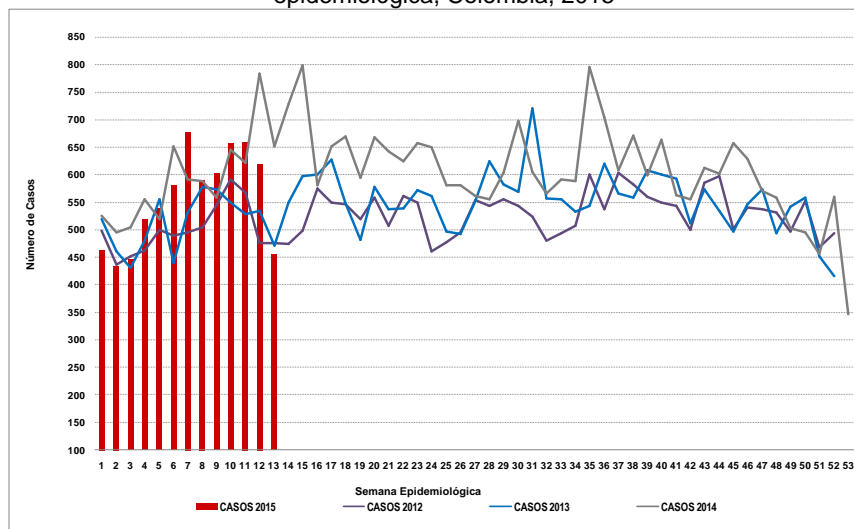
Hasta la semana 13 de 2015 se han notificado 21 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales seis proceden de Antioquia, dos de Sucre, dos de Bolívar, dos de Valle de Cauca y una muerte respectivamente de Cauca, San Andrés, Risaralda, Tolima, Bogotá, Arauca, Meta, Choco y Quindío.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 13 del año 2015 se han notificado 7244 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 7692 casos, lo que representa una disminución del 6,18 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 557 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 13 se notificaron 456 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 160 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 12 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 13 y solo para semana 13, 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 (2508 casos), seguido por plaguicidas (1885 casos) y sustancias psicoactivas (1367 casos).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 13 de 2015.

Evento	Casos a semana 13	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 13	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2508	5,20	150	0,31
Intoxicación por plaguicidas	1885	3,91	115	0,24
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1367	2,84	85	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	1040	2,16	69	0,14
Intoxicación por solventes	229	0,48	19	0,04
Intoxicación por gases	138	0,29	12	0,02
Intoxicación por metanol	55	0,11	5	0,01
Intoxicación por metales	22	0,05	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7244</b>	<b>15,03</b>	<b>456</b>	<b>0,95</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron 76 casos de reincidencias, de estos 34 casos son reincidentes en dos oportunidades, y ocho son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 32 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 30 casos.

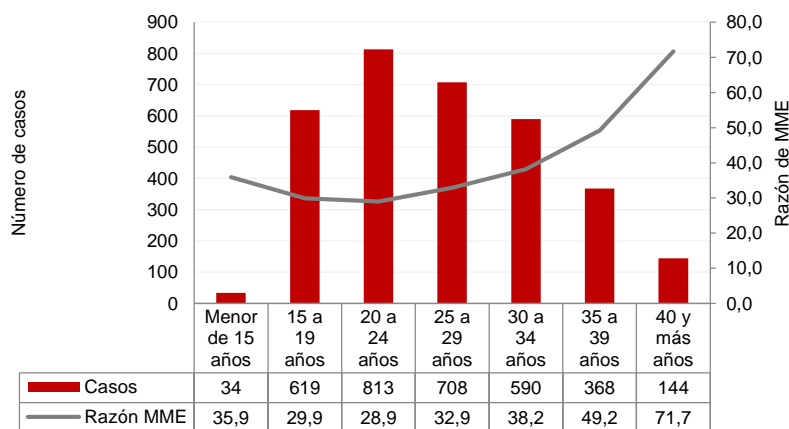
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 13 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 258 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 3276 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,6%. 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 71,7 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 49,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 35,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



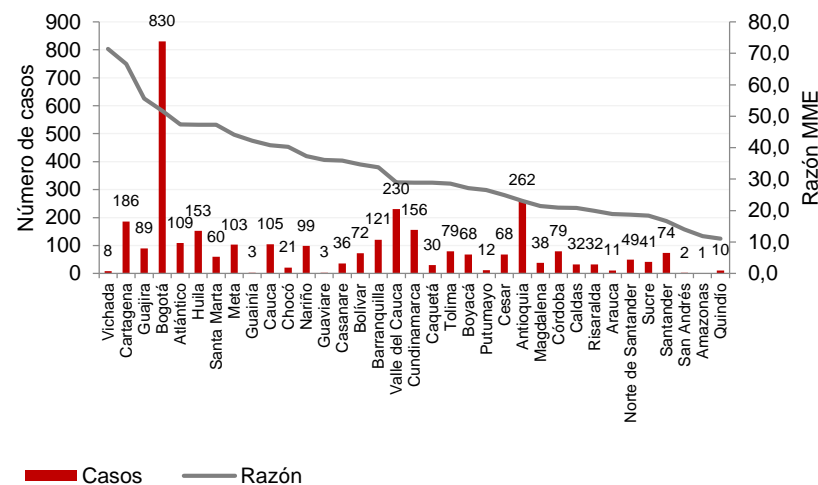
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 25,3% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle con el

6,9%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vichada con 71,4 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 66,6% casos por 1.000 nacidos vivos y Guajira con 55,6 casos por 1.000 nacidos vivos.

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

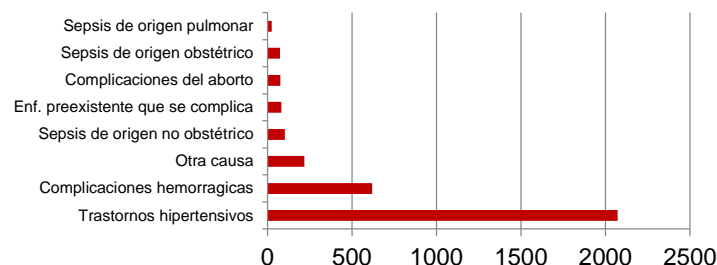
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 13 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,2% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,9% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015.

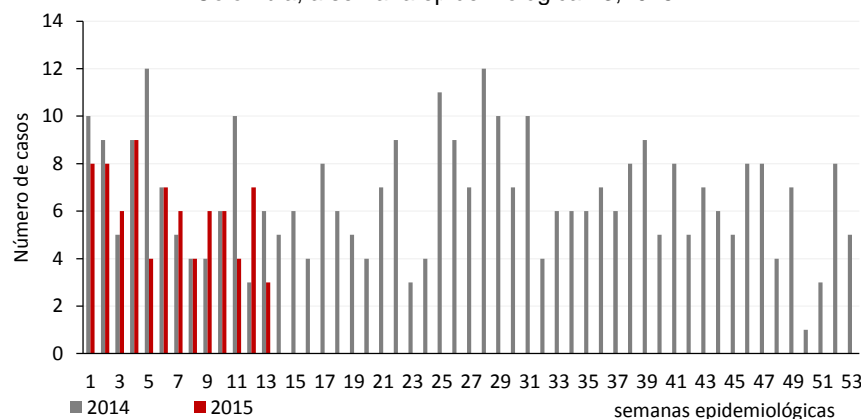


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado un total de 107 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 78 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 21 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y ocho casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 13 de 2015, hubo un ingreso de seis casos de muertes maternas, los cuales cinco corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y no se presentaron muertes por lesión de causa externa durante esta semana. Cuatro de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 13 (tres casos corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía) y dos casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,0.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y tardías con relación al año 2014 y 2013. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,0 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	93	18	14	125	7,1
2014	90	22	6	118	6,9
2015	78	21	8	107	6,0

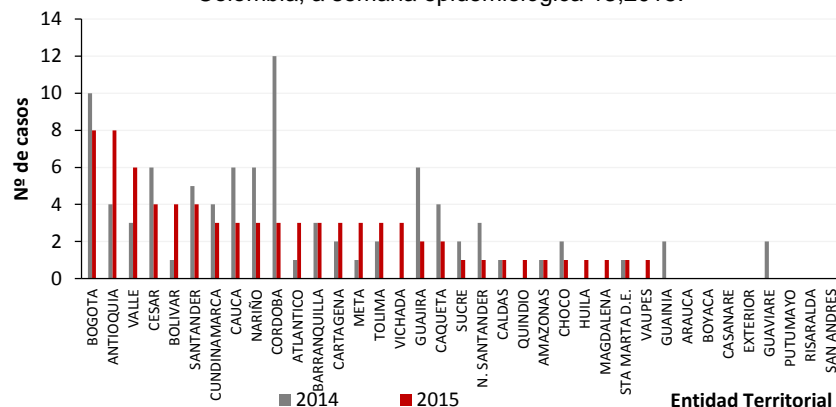
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

Cesar, Santander, Cundinamarca, Cauca, Nariño, Córdoba, Guajira, Caquetá, Sucre, Norte de Santander, Chocó, Guainía y Guaviare han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Arauca, Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 13 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 el 77,7% (28) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015.



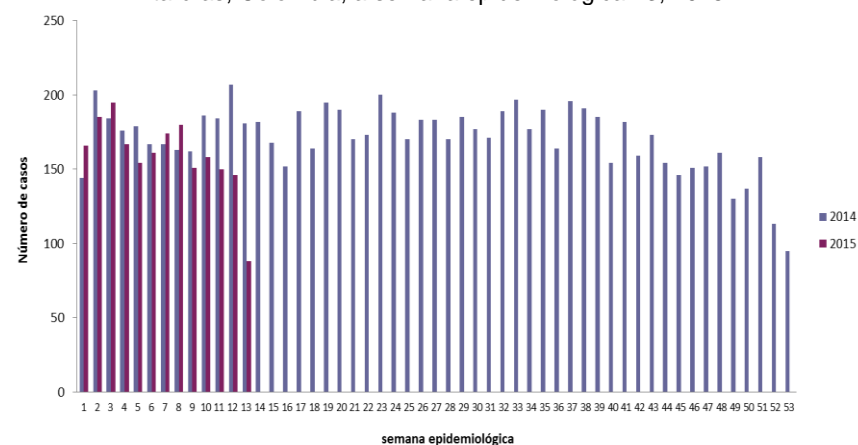
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado un total acumulado de 2075 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 13 se notificaron 88 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 994 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 201 casos (10%) muertes fetales intraparto, 587 casos (28%) neonatales tempranas y 293 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 2303 casos lo que representa un decremento del 10% (228 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

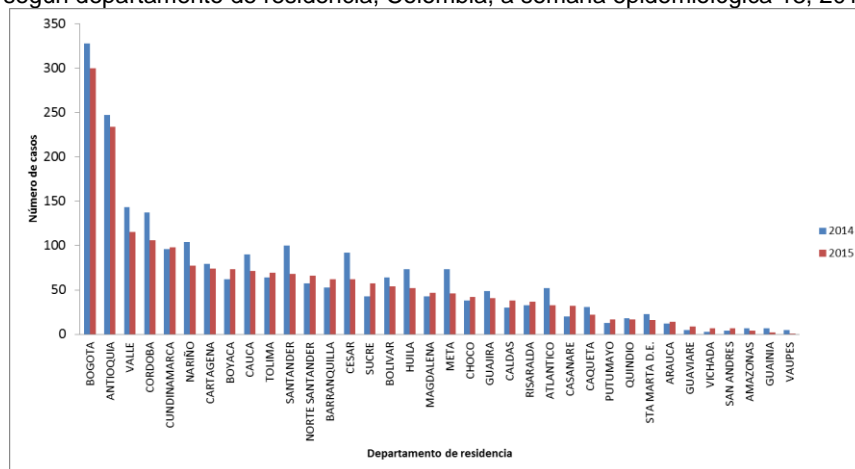
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 13, las 36 entidades territoriales notificaron casos, Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 300 casos (14,46%), Antioquia 234 casos (11,28%), Valle 115 casos (5,54%); Córdoba 106 casos (5,11%), Cundinamarca 98 casos (4,72%), Nariño 77 casos (3,71%), Cartagena 74 casos (3,57%), Boyacá 73 casos (3,52%), Cauca 71 casos (3,42), Tolima 69 casos (3,33%), Santander. 68 casos (3,28%)( ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015



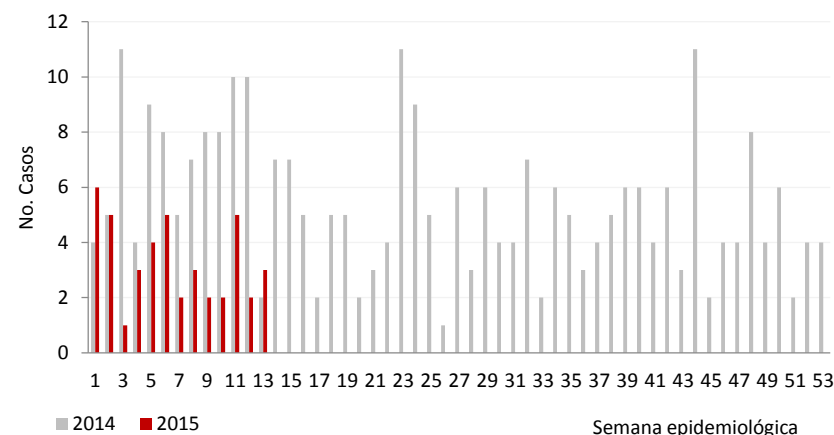
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 13 presentaron un incremento mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: Vichada (57%), Guaviare (44%), San Andrés (42,9%), Casanare (37,5%), Sucre (24%), Putumayo (23%), Caldas (21%), Boyacá (15%), Barranquilla (14%), Arauca (14%), Norte de Santander (13%).

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado un total de 43 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 52,7% en la que se registraban 91 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 13 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 13 se notifican cinco casos, de los cuales tres por fecha de defunción corresponden a esta semana y dos corresponden a las semanas 10 y 11 respectivamente. Los cinco casos se presentaron en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron son: Guajira, Cartagena, Norte Santander y Choco.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (16,3%), Córdoba (9,3%), Cesar (7,0%), Chocó (7,0%) y Risaralda (7,9%). El 60 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40% al sexo femenino. El 79 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 21% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 23,5% estaba



inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,5 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,5 % y afrocolombianos con el 7%.

El 46,5% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,5 kg., y talla de 54 cms. El 53,5% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 12, 15, 16 y 17 meses de edad; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,6 kg. y talla de 69 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90,7% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 32 menores.

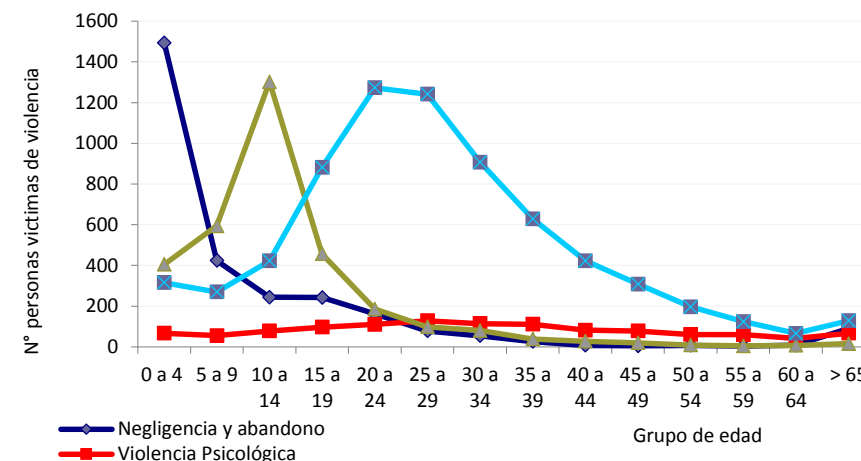
- **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2015 se han notificado 14436 casos de violencia. De estos el 78,09% (11273/14436) se presentó en mujeres y el 21,91% (3163/14436) en hombres. El 25,17% (3634/14436) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,80 (3725/14436) contra adolescentes y el 49,02 % (7077/14436) a población adulta.

De los 14436 casos notificados de violencias de género, el 49,8 % (7185/14436) fueron por violencia física, el 22,5 % (3246/14436) por violencia sexual, 19,7 % (2845/14436) por negligencia y abandono y el 8,0% (1149/14436) por violencia psicológica. 11 datos se encontraban en blanco.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 13, 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 3,48 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 13, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	1903	45,39	1731	39,45	1,15	1,08	1,23
Adolescentes (10 a 19)	3106	73,58	619	14,05	5,24	4,81	5,71
Adultos (> 20)	6264	39,17	813	5,42	7,23	6,72	7,78
TOTAL	11273	46,19	3163	13,3	3,48	3,34	3,62

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

A semana epidemiológica 13 se notificaron en 14 entidades Territoriales, 25 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 60% (15/25) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 34 casos sospechosos de muertes, a la semana 13 de los cuales 19 fueron por negligencia y abandono, 12 por violencia física, dos por violencia sexual y uno por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 13, 2015

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola (actualización OMS, 8 de abril de 2015)

- El número total de casos de enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 25 515 casos con 10 572 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 30 casos nuevos durante la semana del 05 de abril, una disminución en comparación con la semana anterior. Se confirmaron 21 casos en Guinea, nueve casos en Sierra Leona y en Liberia no hay nuevos casos confirmados, el reciente caso confirmado falleció el 27 de marzo.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 861 casos de EVE en trabajadores de la salud y se han reportado 499 muertes.

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

### • Alertas nacionales

#### Resultado positivo para *Vibrio spp*, en una muestra de alimentos (pescado)

El 1 de abril 2015 se recibe comunicación vía telefónica por parte de la Secretaría de Salud del Tolima donde se informa resultados positivos para *Vibrio spp* de muestras de alimentos (pescado) como resultado de la vigilancia intensificada de Semana Santa en el municipio de Honda. Se genera el desplazamiento de una comisión del Instituto Nacional de salud.

Se realizó búsqueda activa institucional en la ESE Hospital San Juan de Dios buscando diagnósticos relacionados con casos sospechosos de cólera, se tomaron muestras de agua de seis puntos del río Magdalena y afluentes y se realizaron acciones de inspección, vigilancia y control. Se identificó que los

manipuladores de alimentos del municipio no cumplen con prácticas higiénico sanitarias por lo que se requiere de capacitaciones permanentes.

Se halló ausencia de vibrio por parte del laboratorio de INVIMA y está pendiente el resultado del estudio de agua en busca del agente inicialmente sospechado y de otros enteropatógenos.

#### Caso de Encefalitis Equina del Este (EEE) en un equino

El 11/03/2015 el departamento de Magdalena notificó al grupo de zoonosis del INS la ocurrencia de un caso de EEE en un equino que enferma el 28 de enero y es confirmado por el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) en el municipio de Sabanas de San Ángel.

Posterior a esto otro equino empeora paulatinamente su estado de salud, el cual se sacrifica y se obtiene resultado por PCR positivo para la enfermedad en muestras de cerebro. Las muestras iniciales y pareadas de otros 14 animales del mismo predio son negativas.

Se establece una definición de caso para búsqueda activa institucional y comunitaria de casos en humanos, en el foco (radio de 1 km) y perifoco (radio de 10 Km) que está en implementación no hallándose afectación de personas. Se implementa cuarentena, búsqueda de animales infectados y criaderos de vectores en los mismos radios.

Se realizan actividades de información, educación y comunicación a la comunidad, con recomendaciones de uso de toldillos y repelente, eliminar inservibles, mantenimiento de los sistemas de almacenamiento de agua tapados. Frente a la sospecha de animales enfermos o muertos, informar oportunamente a la Unidad Municipal de Asistencia Técnica (UMATA) e ICA.



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015