

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
PERIODO EPIDEMIOLOGICO No. 2 DE
2015**

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

CONTENIDO:

Portada -----	1
Cumplimiento en la notificación -----	2
Inmunoprevenibles -----	6
Alimentos -----	15
Riesgo Ambiental -----	18
Enfermedades Transmitidas por vectores -----	20
Zoonosis -----	24
Infecciones de Transmisión Sexual -----	27
Micobacterias -----	29
No Transmisibles -----	30
Brotos y Situaciones de Emergencia -----	11

Semana epidemiológica No. 1 a la 12 de 2015 (4 de Enero al 28 de marzo de 2015)



PORTADA

La fiebre Chikungunya es una enfermedad viral que se propaga por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes Albopictus* infectados, que son los mismos vectores del Dengue. Se caracteriza por un brote súbito de fiebre, acompañado por dolor en las articulaciones o artritis severa de inicio agudo, en personas que residen o han visitado áreas endémicas o epidémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas. La mayoría de los pacientes se recuperan totalmente, pero en algunos casos, la afectación de las articulaciones puede persistir de manera crónica. Aunque las complicaciones serias no son frecuentes, en el caso de adultos mayores, niños y embarazadas hay que estar muy atentos.

El Departamento del Quindío presenta un reporte activo de casos, evidenciándose transmisión autóctona del virus del Chikungunya en el 58,3% del Departamento, motivo por el cual es necesario intensificar las acciones de control vectorial a nivel comunitario, teniendo en cuenta que la clave para el control de la enfermedad es el compromiso de la población por medio de la eliminación de criaderos del vector.

Cumplimiento en la Notificación Semana Epidemiológica No.1 a la 12 de 2015

La Red notificadora del Departamento del Quindío cuenta con un total de 82 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 79 Unidades Informadoras (UI), 12 Unidades notificadoras municipales y 1 Unidad notificadora Departamental.

Con corte a la semana epidemiológica No. 12 del año 2015, se evidencian los siguientes resultados:

Indicadores de cumplimiento en la notificación semanal por Municipio con corte a la semana epidemiológica No. 12 Dpto. del Quindío - 2015

MUNICIPIO	No. UI	No. UPGD	% DE CUMPLIMIENTO POR UPGD A SEMANA 12	No. DE UPGD EN RIESGO DE SILENCIO	No. DE UPGD EN RIESGO DE NEGATIVIDAD
ARMENIA	48	41	99%	2	3
BUENAVISTA	0	1	100%	0	0
CALARCA	11	15	99,4%	1	5
CIRCASIA	1	3	100%	0	0
CORDOBA	1	1	100%	0	0
FILANDIA	0	3	97,2%	1	1
GENOVA	0	1	100%	0	0
LA TEBAIDA	1	5	100%	0	0
MONTENEGRO	3	6	100%	0	2
PIJAO	0	1	100%	0	0
QUIMBAYA	1	4	100%	0	1
SALENTO	1	1	100%	0	0
QUINDIO	67	82	99,2%	4	12

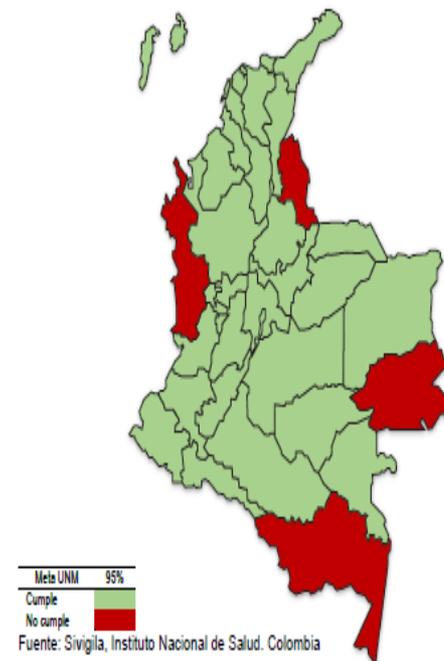
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Proceso de Notificación Semanal, Departamento del Quindío, Primer trimestre de 2015

Las 12 Unidades Notificadoras Municipales (UNM) del Departamento del Quindío, cumplieron con el reporte semanal, en lo corrido del primer trimestre del año 2015 obteniendo un cumplimiento medido del 100%.

Por su parte, la unidad Notificadora Departamental cumplió con el reporte semanal al nivel Nacional con un porcentaje del 100% con corte a la semana epidemiológica No. 12 de la vigencia 2015.

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



Cumplimiento notificación semanal por UNM on corte semana epidemiológica No. 12 de 2015

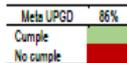


Cumplimiento en la Notificación Semana Epidemiológica No.1 a la 12 de 2015

El Departamento del Quindío logro un cumplimiento consolidado en el proceso de notificación semanal por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del 99,2%, logrando superar la meta trazada por el nivel Nacional del 86%, en 12 municipios del Departamento del Quindío.

El Municipio de Filandia con corte a la semana epidemiológica No. 12, logra mejorar el proceso de notificación general ubicándose en el rango de cumplimiento esperado.

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Cumplimiento notificación semanal
UPGD primer Trimestre de 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Proceso de Notificación Semanal, Departamento del Quindío, Primer trimestre de 2015

Siguiendo lo descrito en los lineamientos Nacionales de Prevención, Vigilancia y Control, el porcentaje permitido para el silencio epidemiológico es el 0%, por lo anterior, los municipios que presenten UPGD en incumplimiento en el proceso de notificación, serán clasificados de Riesgo para Silencio Epidemiológico.

Es así que con corte a la semana epidemiológica No. 12, para el Departamento del Quindío, los Municipios de, Calarcá y Filandia reportan UPGD en riesgo de silencio epidemiológico.

UPGD en riesgo de silencio Epidemiológico con corte a la semana epidemiológica No. 12 de 2015

MUNICIPIO	UPGD en riesgo de Silencio epidemiológico	Observaciones
ARMENIA	Centro de Salud Universidad del Quindío	Silencio sustentado en periodo de vacaciones siendo inactivadas en el sistema en forma oportuna No se considera Silencio Epidemiológico
	Carlos Alberto Ríos Duque	
CALARCA	Cosmitet LTDA	Se requiere realización de BAI, envío de informe a VSP Departamental
FILANDIA	ESE Hospital Mental	

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Es importante tener en cuenta que los silencios epidemiológicos presentados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos descritas, son considerados incumplimientos al proceso de notificación obligatoria semanal.

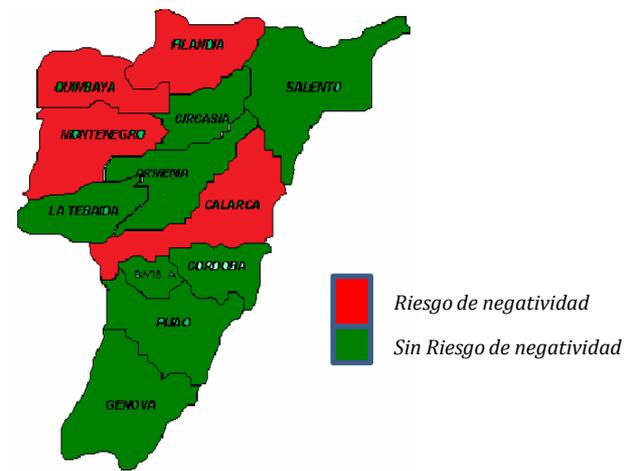
El Departamento del Quindío dio cumplimiento efectivo al proceso de notificación, no resultando el indicador afectado por las UPGD relacionadas con silencios epidemiológicos

Cumplimiento en la Notificación Semana Epidemiológica No.1 a la 12 de 2015

Si bien el porcentaje de cumplimiento en el reporte semanal incluye la notificación positiva y negativa, es necesario verificar el aumento en el reporte negativo por parte de las UPGD dado que si igualan o sobrepasan el 10% se requieren acciones de BAI y verificación por posibles subregistros de información o en su defecto la necesidad de reclasificar estas UPGD como Unidades Informadoras.

En este contexto y posterior a la evaluación realizada al cumplimiento en el proceso de notificación con corte a la semana epidemiológica No. 12, se encuentra que los municipios en su orden Quimbaya, Filandia, Calarcá y Montenegro, presentan un porcentaje acumulado de reporte negativo que alcanza el 10% o mas, ubicándose en riesgo de negatividad. motivo por el cual es indispensable adelantar las acciones de mejora a este respecto.

Municipios con UPGD en riesgo de Negatividad con corte a la semana epidemiológica No. 12 del 2015



Proceso de Notificación Semanal, Departamento del Quindío, Primer trimestre de 2015

De acuerdo a los lineamientos de prevención, Vigilancia y Control Nacionales, se encuentra las UPGD que presenten el 10% o mas de reportes negativos semanales, deben ser objeto de Búsqueda Activa Institucional, con el fin de evidenciar posibles subregistros o en caso de cumplir con los criterios definidos caracterizarlas como Unidades Informadoras; es así que para el primer trimestre del año 2015, las siguientes UPGD requieren acciones de BAI y verificación.

UPGD con reporte negativo del 10% o mas – primer trimestre de 2015			
MUNICIPIO	UPGD en riesgo de Negatividad	% de (-) UPGD	% de (-) Municipio
Quimbaya	Centro de Atención Integral SAS	66,6%	20,8%
	Filandia	CDAFI Coomeva Filandia	
Calarcá	Carlos Javier Zapata Barreto	100%	16,1%
	Orlando Galvis Ocampo	83,3%	
	Christian Giraldo France	25%	
	Puesto de Salud Quebrada Negra	16,6%	
	Establecimiento Penitenciario de mediana seguridad y carcelario	16,6%	
Montenegro	Batallón Cisneros	25%	10%
	Centro de Atención familiar integral	16,6%	
Armenia	Fernando Vera Castro	25%	2,05%
	ESE Red Salud Armenia Sub 07	16,6%	
	Instituto Especializado en Salud Mental	16,6%	

Cumplimiento en el proceso de ajuste de los eventos de Interés en Salud Pública Semana Epidemiológica No.1 a la 12 de 2015

El proceso de notificación busca la captación oportuna de los eventos de interés en Salud Pública, motivo por el cual se deben ingresar desde la sospecha o la probabilidad de la presencia del EISP con el fin de realizar el seguimiento, confirmación y o descarte de acuerdo al protocolo de vigilancia de cada evento, realizando dentro de los 30 días siguientes a la notificación, el ajuste de cada evento, de acuerdo a los resultados del seguimiento con aplicación de los medios diagnósticos, correspondientes, esperando un cumplimiento del 100%.

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se encuentra que el cumplimiento consolidado para el Departamento del Quindío, respecto al proceso de ajuste de los EISP, alcanzó el 19,5%, incumpliendo el indicador establecido por el nivel Nacional, siendo necesario el desarrollo de acciones de fortalecimiento a este respecto.

Porcentaje de Cumplimiento en el proceso de ajuste por Municipios
Departamento del Quindío - con corte a la semana epidemiológica No. 12 del 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Proceso de Ajuste de EISP, Departamento del Quindío, Primer trimestre de 2015

De acuerdo a la verificación realizada, se encuentra, que los municipios de Buenavista, Córdoba y Génova presentan 0% de cumplimiento, evidenciando falencias en el seguimiento de los eventos a pesar de corresponder a los Municipios de menor reporte Departamental.

Se propone la realización de una mesa de trabajo Departamental, con el fin de lograr el mejoramiento del proceso de ajuste Departamental, esperando la participación y el compromiso de la red notificadora del Departamento del Quindío.

Indicadores de cumplimiento del proceso de ajuste de los eventos por Municipio con corte a la semana epidemiológica No. 12 Dpto. del Quindío - 2015

MUNICIPIO	Total casos que requieren ajuste por residencia del paciente	Casos sin ajustar	% de casos sin ajustar	Casos Ajustados	% de ajuste	Ajuste inoportuno
ARMENIA	1044	766	73,3%	291	18,3%	103
BUENAVISTA	5	5	100%	0	0%	0
CALARCA	397	350	88,1%	47	11,8%	20
CIRCASIA	78	69	88,4%	9	11,5%	5
CORDOBA	56	56	100%	0	0%	0
FILANDIA	43	16	37,2%	27	62,7%	11
GENOVA	39	39	100%	0	0%	0
LA TEBAIDA	238	189	79,4%	49	20,5%	17
MONTENEGRO	139	121	87,1%	18	12,9%	6
PIJAO	26	20	76,9%	6	23%	1
QUIMBAYA	282	260	92,2%	22	7,8%	2
SALENTO	3	1	33,3%	2	66,6%	2
QUINDIO	2354	1897	80,5%	457	19,5%	167

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública Primer Trimestre - 2015

Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda

En el servicio de Consulta Externa y Urgencias a Semana Epidemiológica 12 de 2015 se han notificado 21.127 casos de IRA de un total de 489.590 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción del 4,3%. Siendo mas baja que la proporción mostrada por el país

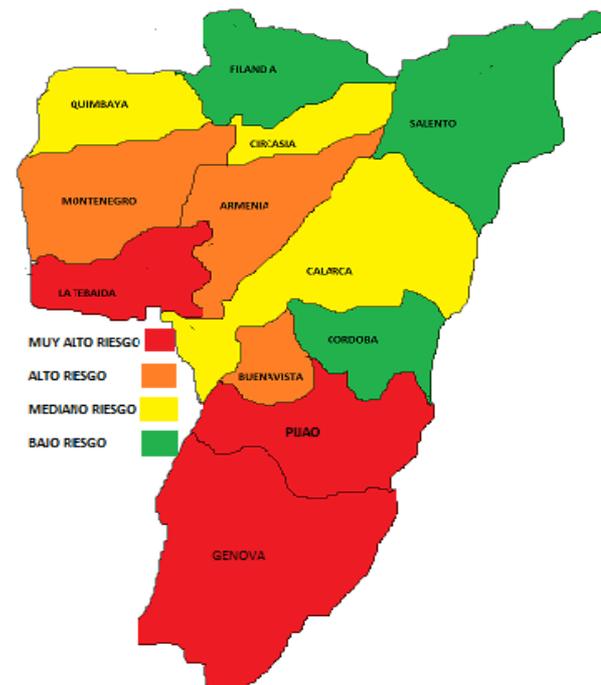
El número de casos de IRA notificados están sujetos a cambios a medida que los municipios hagan los ajustes necesarios debido a fallas en la calidad del dato encontrado en las asistencias técnica realizadas a diferentes municipios.

Infección Respiratoria Aguda - primer Trimestre de 2015

Municipio	Casos	%	Proporción de incidencia
Armenia	12261	58,03	41,32
Buenavista	97	0,45	34,23
Calarcá	1915	9,06	24,67
Circasia	892	4,22	29,83
Córdoba	26	0,12	4,9
Filandia	257	1,2	19,16
Génova	374	1,77	47,21
La Tebaida	1914	9,05	47,79
Montenegro	1888	8,93	45,72
Pijao	348	1,64	56,39
Quimbaya	1020	4,82	29,18
Salento	135	0,63	18,97
TOTAL	21127	100,0%	37,37

Se encontró menor porcentaje de casos en el primer trimestre de 2015 en comparación con el primer trimestre el año inmediatamente anterior con una diferencia del 12,35 %; causada probablemente por la baja circulación de agentes etiológicos responsables de infecciones respiratorias

Tasa de incidencia de IRA por 1000 habitantes en consulta externa y urgencias por municipio, Quindío a semana epidemiológica 12 de 2015



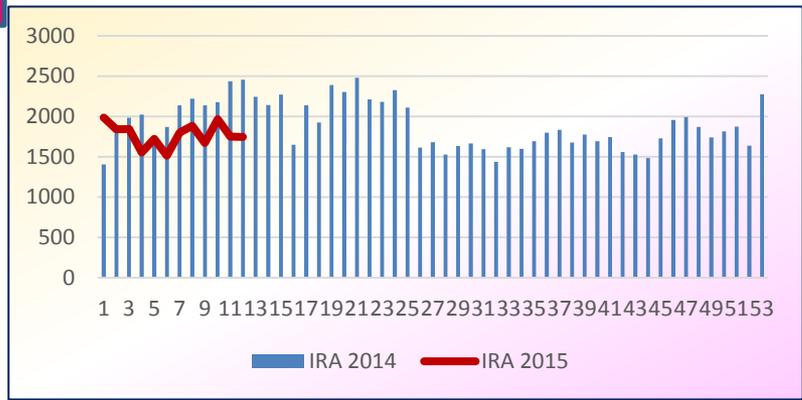
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Teniendo en cuenta el número de casos de IRA en consulta externa y urgencias, a nivel departamental la tasa de incidencia de la morbilidad por IRA a semana epidemiológica 12 de 2015 se encontró en 37,37 por 1.000 habitantes; a continuación se observa que los municipios de Pijao (56,39), La Tebaida (45,79) y Génova (47,21) están clasificados como de Muy Alto Riesgo con tasas x 1000 habitantes al percentil 75. Los municipios de Montenegro Armenia y Buenavista con tasas x 1000 habitantes con percentiles entre 50 y 75. Circasia, Quimbaya y Calarcá con tasas situadas en percentiles de 25 a 50 están clasificados de Mediano Riesgo y de Bajo Riesgo Filandia, Salento y Córdoba con tasas por debajo del percentil 25

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública Primer Trimestre - 2015

Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda - Consulta externa y urgencias

Comportamiento de IRA en Consultas externas y urgencias Quindío 2014 - primer trimestre 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Proporción de IRA en Consulta externa y urgencias por Grupos de edad Departamento del Quindío primer trimestre de 2015



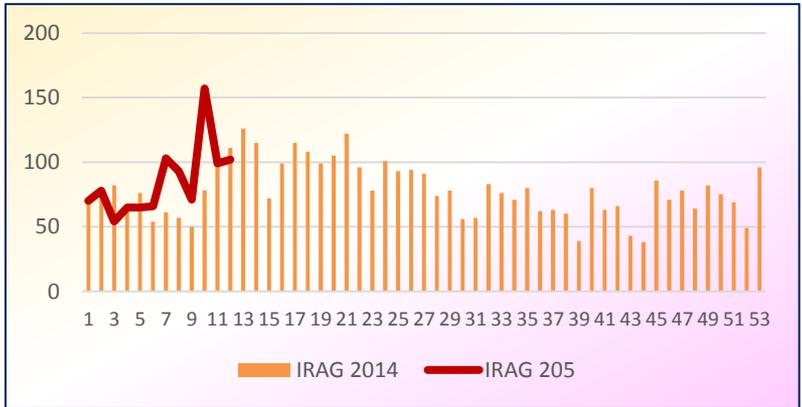
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

La mayor proporción de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total por todas las causas, por grupos de edad está en el grupo de menores de un año de edad (16,1%) seguido del grupo de un año (15,5 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (2,6%)

Al analizar el comportamiento de IRA en menores de 5 años (5.884 casos) se evidencia que el grupo de edad de 2 a 4 años es el que aporta el mayor número de casos dentro de este grupo de edad específico 50,86% (2993 casos)

Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda - Hospitalización

Hospitalizaciones por IRAG, Departamento del Quindío 2014, primer trimestre de 2015



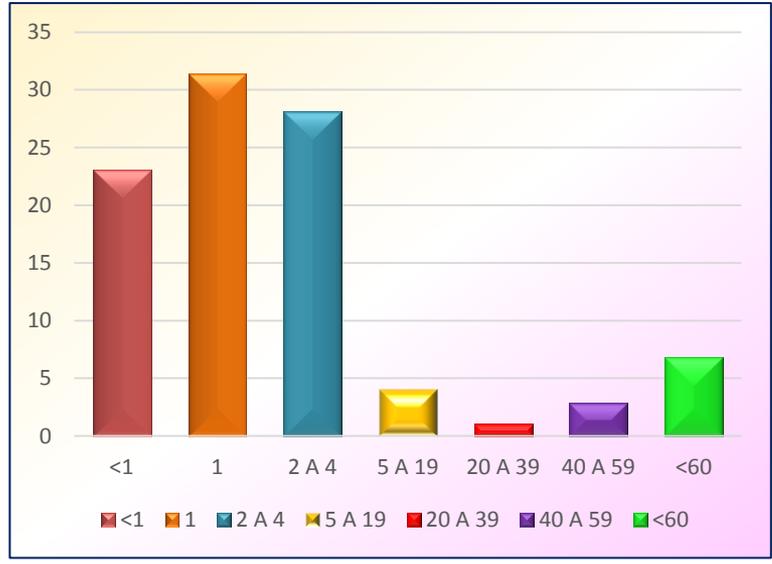
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

1023 casos de IRAG en el servicio de hospitalización, se ha notificado un total de un total de 18.955 hospitalizaciones por todas las causas obteniendo una proporción del 5,4 %. Este año se incrementaron las hospitalizaciones por IRAG en un 13,8% en comparación con el año 2014,

**Comportamiento de los eventos
Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública
Primer Trimestre - 2015**

**Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda -
Hospitalización**

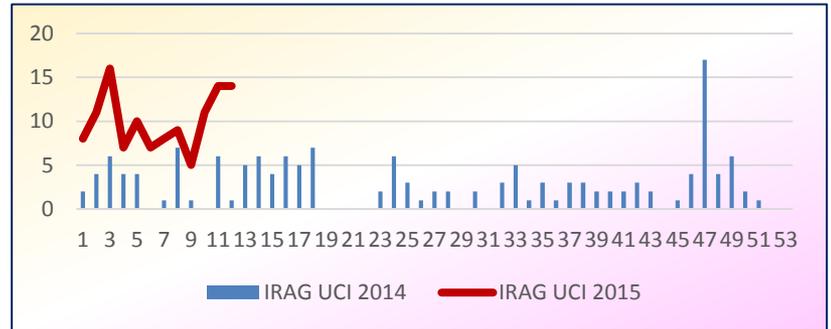
*Hospitalizaciones por IRAG, Departamento del Quindío
2014, primer trimestre de 2015*



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Con respecto a la morbilidad por IRAG en hospitalización general frente al total por todas las causas, es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (31,37 %) seguido del grupo de dos a cuatro año (28,11 %) y en menor proporción el grupo de 20 a 39 años (1,04 %)

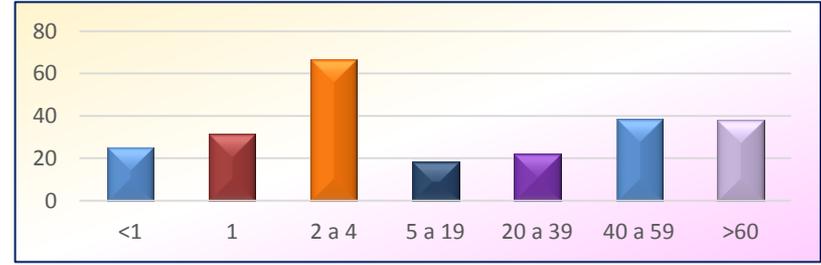
*Hospitalizaciones por IRAG (J00-J22) en UCI, Quindío, 2014 y
2015 a semana epidemiológica 12*



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

En el servicio de hospitalización en UCI, se ha notificado un total de 120 casos de IRAG de un total de 721 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción del 16,6 %, al comparar el año 2015 con relación a los casos de IRAG en UCI con el año anterior se evidencia un aumento del 30,0% de los casos notificados

*Distribución de casos de IRAG en hospitalización en UCI por
grupos de edad, Quindío a semana epidemiológica 12 de 2015*



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Al relacionar cada grupo de edad con las hospitalizaciones en UCI por todas las causas en esos mismos rangos de edad, grupo de edad con mayor proporción de casos es el de 2 a 4 años (66,6%) seguido por 40 a 59 (38,8%) y mayores de 60 años con 38,2%.

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública Primer Trimestre - 2015

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

Con corte a la semana epidemiológica No. 4, se reporta caso de mortalidad en menor de 14 meses de edad de sexo femenino, residente en el área urbana del municipio de Armenia, perteneciente al régimen subsidiado en salud, la paciente fue hospitalizada y se define como causa básica de defunción, Neumonía no especificada según SIVIGILA, de acuerdo a la certificación por RUAF, se encuentra como antecedente patológico, la persistencia del Ductus arteriosos y síndrome de Down, como causas de defunción Bronquiolitis, Neumonía adquirida en comunidad y displasia broncopulmonar.

Se cumple con la investigación de campo en forma oportuna, encontrando esquema de vacunación completo para la edad, acceso a servicios públicos, no se identificaron factores de contaminación cercanos a la vivienda, sin embargo se identifican factores relacionados con la escolaridad y estrato socioeconómico de la madre, los cuales se clasifican como riesgo social.

El caso expuesto a la fecha, se encuentra sin ajustar en la base de datos del SIVIGILA.

Recomendaciones

Realizar seguimiento a la notificación por parte de las entidades territoriales garantizando la recolección de muestras respiratorias en los casos notificados individualmente con el fin de identificar los agentes etiológicos que están circulando y causando cuadros de IRAG.

Las entidades territoriales deben garantizar el acompañamiento técnico a las UPGD mediante visitas de asistencia técnica con el respectivo seguimiento por parte de los funcionarios, de ahí la importancia de incluir estas actividades en la planeación anual.

Monitorizar el comportamiento de IRA con el fin de identificar cambios inusuales y/o aumento de casos para la intervención adecuada evitando propagación de la enfermedad.

La detección y notificación de un caso de IRAG inusitado debe desencadenar rápidamente investigaciones epidemiológicas las cuales deben ser analizadas según el momento en que ocurren, el lugar de procedencia o de exposición, y las características personales y clínicas del caso.

Orientar a la comunidad para la identificación de signos de alarma con el fin consultar oportunamente para la atención en salud evitando complicaciones.

Se recuerda que es obligatoria la investigación epidemiológica y el análisis de todas las muertes en todos los grupos de edad notificadas en la vigilancia de IRAG inusitado.

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública con corte a la semana epidemiológica No. 12 - 2015

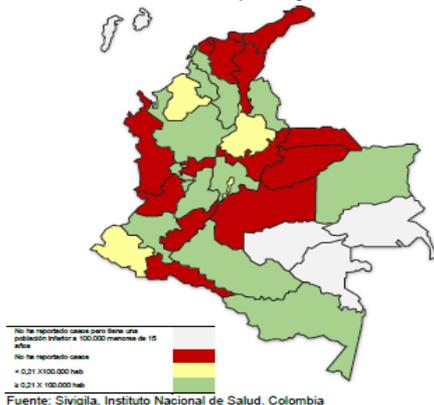
Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años

Con corte al primer trimestre de la vigencia 2015, se encuentra el reporte de 2 casos probables de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, en pacientes de 2 y 10 años de edad, correspondiendo uno de los casos al sexo femenino y el segundo caso al sexo masculino, residentes en el municipio de Armenia Quindío, zona urbana en el 100% de los casos.

La instauración de la parálisis se observó entre los 2 y 6 días con una progresión ascendente en el 100% de los casos; los miembros afectados fueron Miembro superior derecho en uno de los casos y Miembro superior izquierdo en el segundo caso, los 2 casos reportados mostraron afectación en miembro inferior izquierdo, con Reflejo Osteotendinoso disminuido; no se informan otros compromisos. Se notifican con impresión diagnóstica inicial de Poli neuropatía inflamatoria y Síndrome de Guillan Barre

Se descarta un caso por resultado negativo del Instituto Nacional de Salud y queda un caso pendiente dado que a la fecha no ha llegado el resultado de laboratorio del Nivel Nacional

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 11, 2015



Indicadores Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años - primer trimestre -2015

NOMBRE DEL INDICADOR	INTERP DEL RESULTADO	META
Proporción de casos de PFA en menores de 15 años que se captan y se notifican al sistema	1,3 x 100,000 menores de 15 años. Se logra cumplir con la meta establecida para el indicador.	tasa igual o superior a 1 x 100,000 menores de 15 años
Porcentaje de casos con muestras de heces oportuna recolectadas en los primeros 14 días después de iniciada la parálisis	100%	80%
Porcentaje de muestras procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días posterior a su recepción	100%	80%
Porcentaje de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología antes de 6 días después de la toma	100%	80%
Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación	100%	100%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Los indicadores obtenidos frente al proceso de vigilancia de la parálisis flácida aguda en menores de 15 años de edad, muestra un cumplimiento efectivo, que ubica al Departamento del Quindío entre los que a primer trimestre del año 2015, superan la meta de reporte establecida, según boletín BES del Instituto Nacional de Salud.

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud Pública Primer periodo epidemiológico - 2015

Sarampión

Con corte a la semana epidemiológica No. 12 de la vigencia 2015, el Departamento del Quindío no cuenta con reporte de casos sospechosos de sarampión, incumpliendo con el indicador de vigilancia activa establecido para el evento.

Rubeola

Se reporta un caso sospechoso en paciente femenina de 27 años de edad, afiliada al régimen contributivo en salud, residente en el municipio de Armenia Quindío, quien se encuentra en estado de gestación, cursando la semana 20 de embarazo.

Para el caso reportado, se realizaron en forma oportuna las acciones de investigación, recolección de muestras y vacunación de bloqueo, de acuerdo a lo estipulado en el protocolo de vigilancia del evento.

El caso es descartado por resultado Negativo del Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, quedando el Departamento del Quindío con 0 casos de rubeola.

Indicadores Vigilancia conjunta de Sarampión y Rubeola primer Trimestre de 2015

Sarampión y Rubeola

De acuerdo a lo expuesto en el boletín BES del Instituto Nacional de Salud, Un total de 10 entidades territoriales, cumplen con la tasa esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola a semana epidemiológica No. 12 (Bogotá, Vichada, San Andrés, Guaviare, Caldas, Antioquia, Meta, Cundinamarca, Boyacá y Casanare. **No cumplen con la tasa esperada** a pesar del reporte de casos: Risaralda, Santander, Tolima, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca, Norte de Santander, Sucre, la Guajira, Cesar, Barranquilla, Santa Martha, Cauca y Nariño y 10 entidades mas no han reportado casos sospechosos.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015

Entidad Territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)	Tasa de notificación por 100.000 htes (MEBS)
Bogotá, D.C.	351		7878783,00	4,48
Vichada	1		71974,00	1,39
San Andrés	1		76442,00	1,31
Guaviare	1		111060,00	0,90
Caldas	8		987991,00	0,81
Cundinamarca	20		2880041,00	0,75
Antioquia	48		6458299,00	0,71
Meta	6		961334,00	0,62
Casanare	2		358479,00	0,56
Boyacá	7		1278407,00	0,55
Risaralda	4		951953,00	0,42
Santander	7		2061079,00	0,34
Nte Santander	4		1355787,00	0,30
Tolima	4		1408272,00	0,28
Barranquilla	3		1218475,00	0,25
Atlántico	3		1242388,00	0,24
Valle del Cauca	10		4813684,00	0,22
Caquetá	1		477842,00	0,21
Santa Marta	1		483865,00	0,21
Cartagena	2		1001755,00	0,20
Cesar	2		1028890,00	0,19
Quindío	1		585310,00	0,18
Sucre	1		851515,00	0,12
La Guajira	1		957797,00	0,10
Cauca	1		1379189,00	0,07
Nariño	1		1744228,00	0,06
Exterior	4		NA	NA
Total	493		48203405,00	1,02

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

Comportamiento de los eventos Inmunoprevenibles de Interés en Salud primer trimestre - 2015

Meningitis.

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, Se reporta caso en paciente de sexo masculino 54 años de edad, residente en el municipio de Calarcá, sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud, presento cuadro clínico de fiebre y alteración de la conciencia, siendo atendido en primera instancia por el Hospital Segundo nivel del Departamento y posteriormente remitido al tercer nivel, donde se recibe con diagnóstico de VIH y neuroinfección, a la fecha se encuentra el caso en proceso de confirmación para el correspondiente ajuste.

Tétano Neonatal y Accidental

Con corte a la semana epidemiológica No. 12 del año 2015, no se reportaron casos probables de Tétano Neonatal en población residente en el Departamento del Quindío

Difteria

Para el primer Trimestre del año 2015, no se reportaron casos Probables de difteria en población residente en el Departamento del Quindío

Tosferina.

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se encuentran dos casos reportados.

Indicadores tosferina con corte a la semana epidemiológica No. 12 de 2015

El primer caso corresponde a paciente de sexo femenino de 7 meses de edad, perteneciente al régimen subsidiado en salud, residente en el municipio de Calarcá; caso descartado (Ajuste 6) por resultado Negativo del Instituto Nacional de salud.

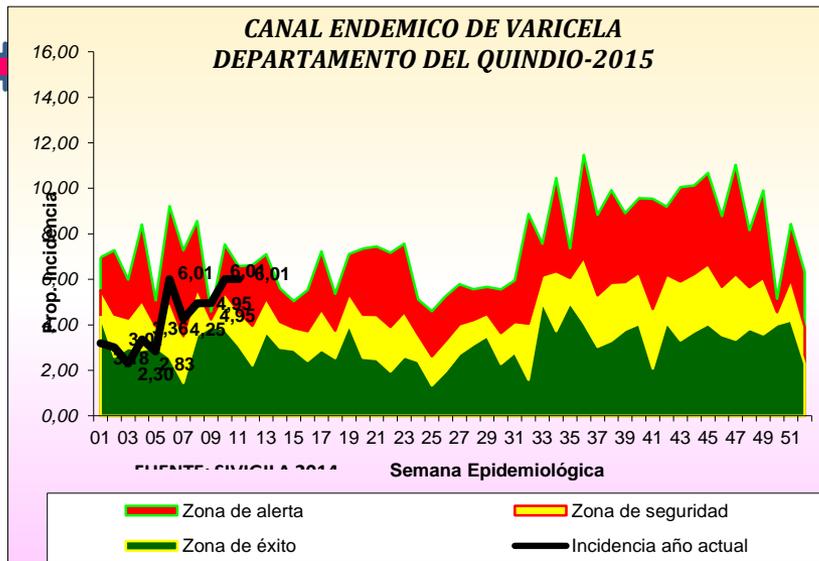
El segundo caso corresponde a paciente de 3 meses de edad sexo femenino, residente en el Municipio Armenia Quindío, con resultado negativo por laboratorio del INS, caso pendiente de ajuste, dado que se reporta en la última semana de cierre del presente boletín.

Indicadores Tosferina primer trimestre - 2015

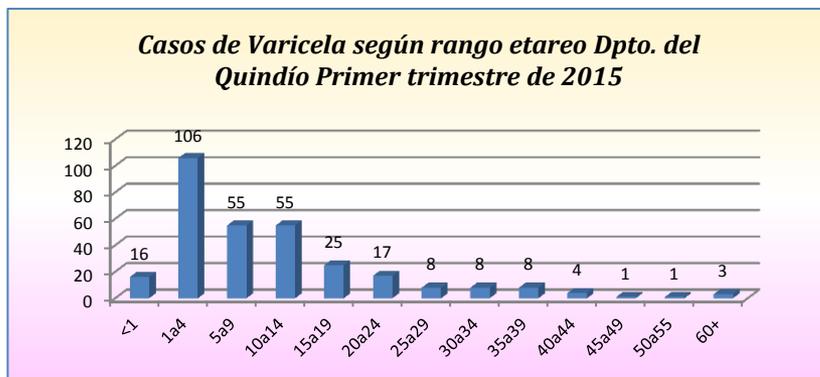
Nombre del indicador	Interp del Resultado	Meta
Porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio	Del total de casos ingresados al SIVIGILA, se confirmaron y descartaron por laboratorio el 50% quedando pendiente el ajuste de un caso el cual a la fecha de corte del boletín se encuentra en el periodo establecido para el proceso	80%
Proporción de incidencia de tosferina en población general	A la fecha de corte, no se cuenta con la confirmación de casos de tosferina, motivo por el cual no se realiza la medición de incidencia	Menos de 1 caso por cada 100,000 habitantes
Tasa de letalidad para tosferina	Del total de casos reportados de tosferina confirmados por laboratorio se presento el 0% de muertes debidas a este evento	0%
Porcentaje de casos con investigación oportuna 72 horas después de la notificación	Teniendo en cuenta que no se diligenciaron las fechas de investigación de campo en el SIVIGILA de los eventos el indicador transitoriamente queda evaluado en 0%, a pesar de contar con los informes que certifican el cumplimiento del indicador en un 100%	80%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de la varicela Departamento del Quindío - Primer trimestre de 2015



Con corte a la semana Epidemiológica No. 12 de la vigencia 2015, se observa una tendencia al aumento en relación al reporte de casos de varicela, pasando de zona de seguridad a zona de alerta de acuerdo al canal endémico del evento, quedando en riesgo de epidemia.



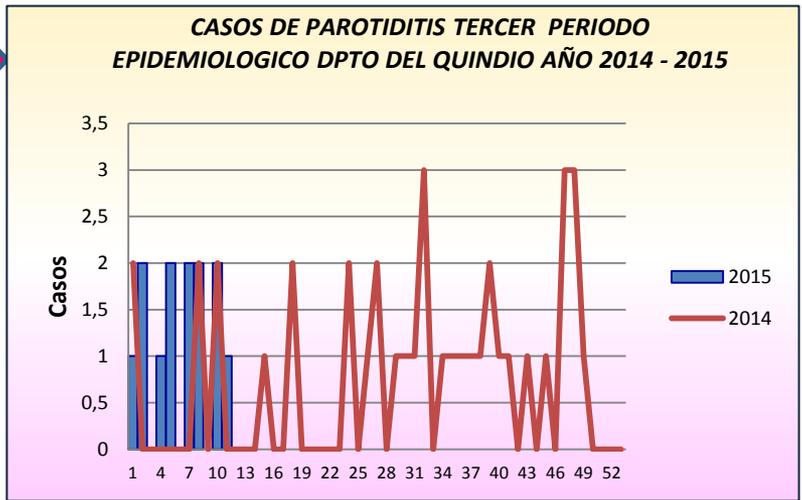
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Los rangos etareos de mayor afectación en su orden corresponden a los niños de 1 a 4 años con el 34,8%, seguido de los rangos de 4 a 9 y de 10 a 14 años con el 18% cada uno.; se reportan 3 gestantes de las cuales el 66,6% residen en el municipio de Armenia y el 33,3% en el Municipio de Calarcá.

Casos de varicela según municipio de Residencia – Departamento del Quindío - Primer trimestre de 2015				
Municipio	Casos Indv.	%	Casos colect.	%
Armenia	117	38,5%	24	20,5%
Buenavista	4	1,3%	0	0%
Calarcá	55	18,1%	3	5,4%
Circasia	23	7,5%	7	30,4%
Córdoba	4	1,3%	0	0%
Filandia	3	0,9%	0	0%
Génova	7	2,3%	0	0%
La Tebaida	29	9,5%	0	0%
Montenegro	15	4,9%	2	13,3%
Pijao	17	5,6%	0	0%
Quimbaya	24	7,9%	3	12,5%
Salento	6	1,9%	0	0%
Quindío	304	100%	39	2,9%

Se reportan en total 304 casos de Varicela, concentrándose el 38,5% de los casos en el municipio de Armenia, siguiendo en proporción el Municipio de Calarcá. Respecto al reporte colectivo del evento, el cual caracteriza las situaciones de brote identificadas, se evidencia un 2,9% (39 casos) de correlación entre casos individuales y colectivos, siendo el municipio de Circasia el que a la fecha cuenta con el 30,4% de los casos caracterizados como brote. Los demás municipios deben fortalecer el seguimiento del evento, en especial en la población en edad escolar.

Comportamiento de la Parotiditis, Departamento del Quindío – Primer Trimestre de 2015



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

Los casos de parotiditis muestran un comportamiento inestable, con reportes en promedio entre 1 o 2 casos en forma intermitente, siendo importante tener en cuenta el alto número de reportes en población mayor de edad.

Para el tercer periodo epidemiológico del año 2013, se encuentra un comportamiento superior, con un total de 11 casos, encontrando un comportamiento mas estable que el reportado el año anterior, siendo superior el número de casos en la presente vigencia.

La relación entre masculino y femenino, no muestra significancia mostrándose una razón 1:1, entre hombres y mujeres, respecto a la edad el 54% corresponde a menores de edad, entre los 6 años a los 17 grupo poblacional en el que se espera una investigación de campo efectivo por la posibilidad de brotes en población escolarizada y verificación de red de frío, dado que es población ya intervenida con el PAI.

Respecto a los municipios del Departamento que reportaron casos de Parotiditis para el primer trimestre del año 2015, se encuentra que el municipio de Armenia reporto 6 casos correspondiendo al 54,5%, seguido de los municipios de Circasia y Montenegro con 2 casos cada uno correspondiendo al 36,3% y el municipio de Córdoba reporto 1 caso con el 9%.

El Departamento del Quindío, de acuerdo a lo informado por el Instituto Nacional ocupa el puesto 19, de acuerdo al porcentaje de reporte realizado con corte a la semana epidemiológica No. 12.

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

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

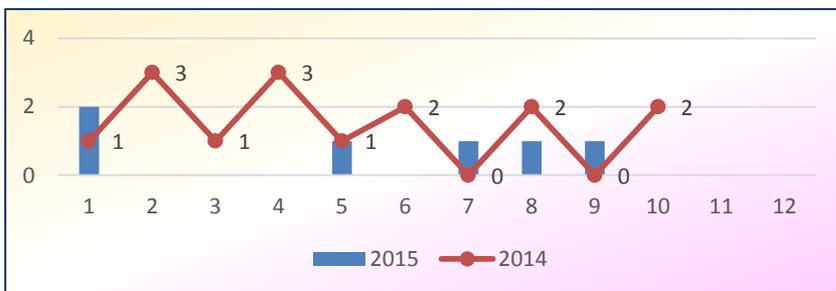
Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos Dpto. del Quindío - Primer trimestre - 2015

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se han reportado en total de 63 casos en ficha individual correspondiendo al municipio de Armenia el 36%, identificándose dos situaciones de brote en las semanas epidemiológicas No. 7 y 9 de 2015. el municipio de Génova reporta 15 casos en ficha individual, 14 de ellos reportados en la semana 8 correspondiendo al 23%, Circasia reporta el 17% de los casos en su totalidad registrados en la semana No. 5, el Municipio de Córdoba reporta 3 casos en la semana epidemiológica No. 9, Quimbaya 3 casos provenientes de Medellín en la semana 1, Filandia 2 casos en la semana epidemiológica No. 1 y Montenegro 1 caso individual.

En ficha colectiva se encuentra el 59% de los casos reportados por el Municipio de Armenia dos situaciones de brote y los municipios de Génova y Quimbaya una situación cada uno.

Comportamiento de las ETA primer trimestre 2014 - 2015 Dpto. del Quindío



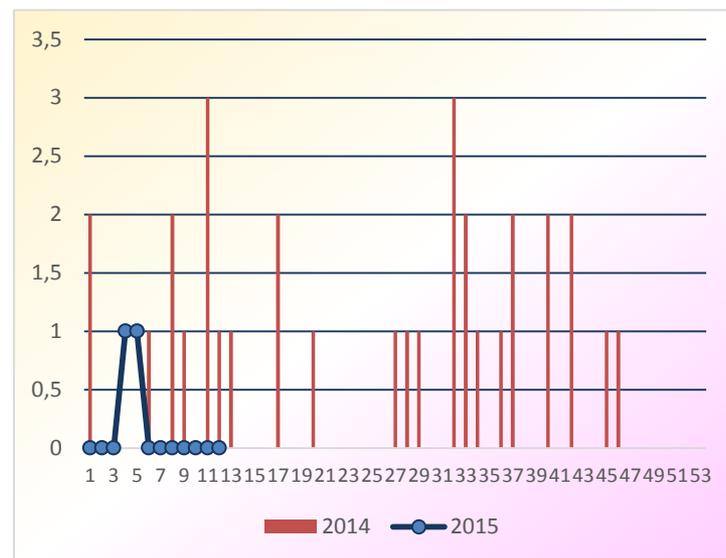
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Hepatitis "A" Dpto. del Quindío Primer trimestre de 2015

Para el primer trimestre del año 2015, se reporta un total de 2 casos residentes en la zona urbana de los municipios de Buenavista y Calarcá, de sexo masculino con edades entre 24 y 36 años; pertenecientes al régimen subsidiado en salud. Presentándose respecto al año anterior una disminución del 80% en el número de casos..

Los casos expuestos, no cuentan en el SIVIGILA con la información de Anticuerpos IgM para Hepatitis "A"

Comportamiento de Hepatitis "A" primer trimestre 2014 - 2015 Dpto. del Quindío



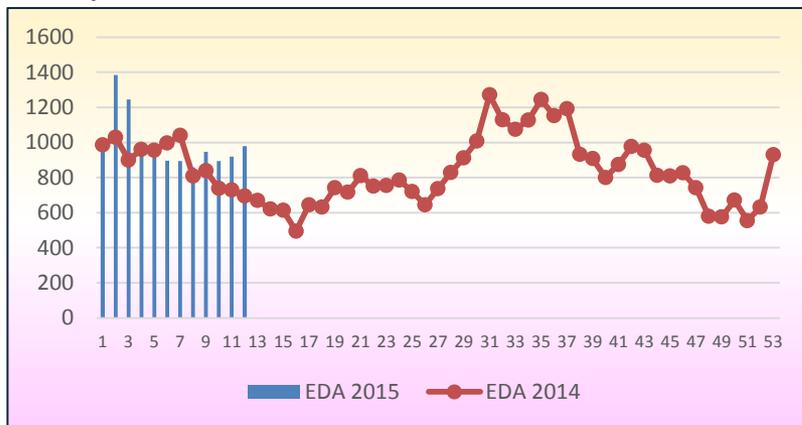
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos Primer trimestre - 2015

Enfermedad Diarreica Aguda

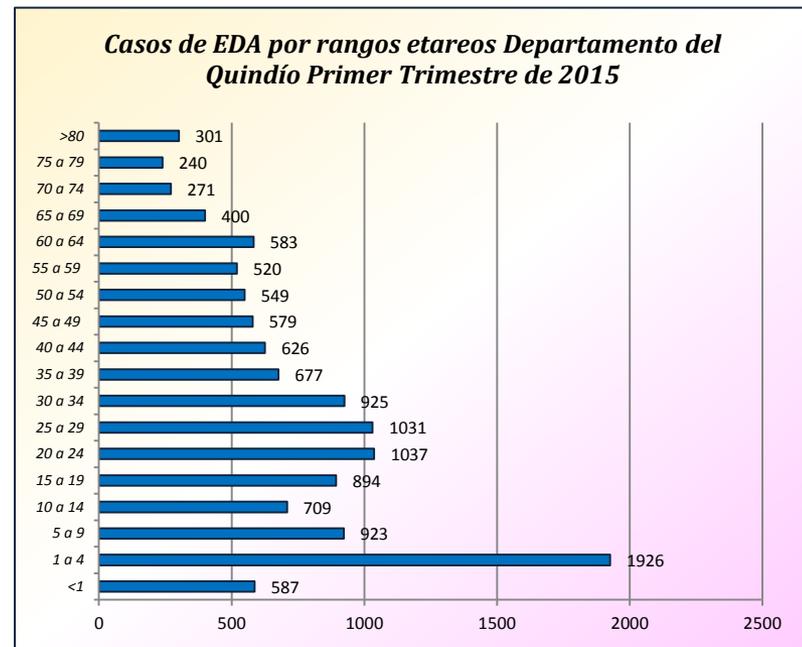
Con corte a la semana epidemiológica No. 12 del año 2015, el Departamento del Quindío reporto un total de 11.961 casos de Enfermedad Diarreica Aguda, evidenciándose un claro aumento en relación al año 2014 correspondiente al 10,8% para el mismo periodo epidemiológico; con un promedio de reporte semanal de 996 casos.

Casos de EDA 2014 - primer trimestre de 2015 - Departamento del Quindío



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Es importante aclarar que el número de casos notificados se ajusta semanalmente debido al reporte tardío del evento por parte de las UPGD Municipales; para el primer trimestre del año 2015, el mayor número de casos de EDA, se concentró en las semanas epidemiológicas No. 2 y 5,



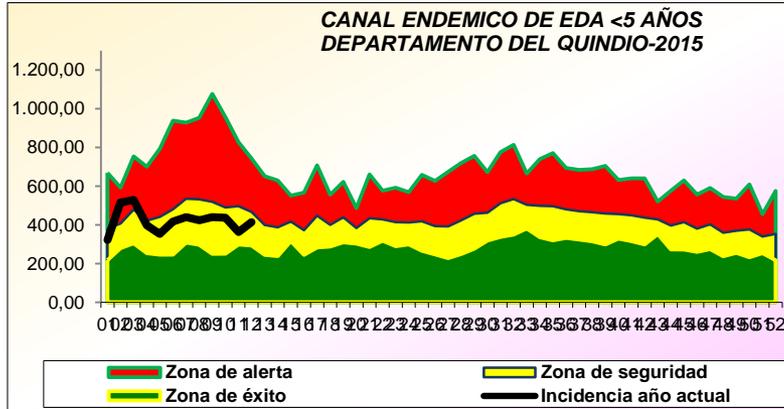
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas muestra presencia en todos los rangos etareos, evidenciándose un comportamiento significativamente mayor en el grupo poblacional de 1 a 4 años de edad, el cual sumado a los casos en menores de un año, aumentan el riesgo de situaciones graves, sumado a el aumento en el número de casos en población mayor de 80 años dada la susceptibilidad de este grupo poblacional.

El grupo etareo entre los 20 a los 34 años muestra un comportamiento importante respecto a los demás rangos etareos.

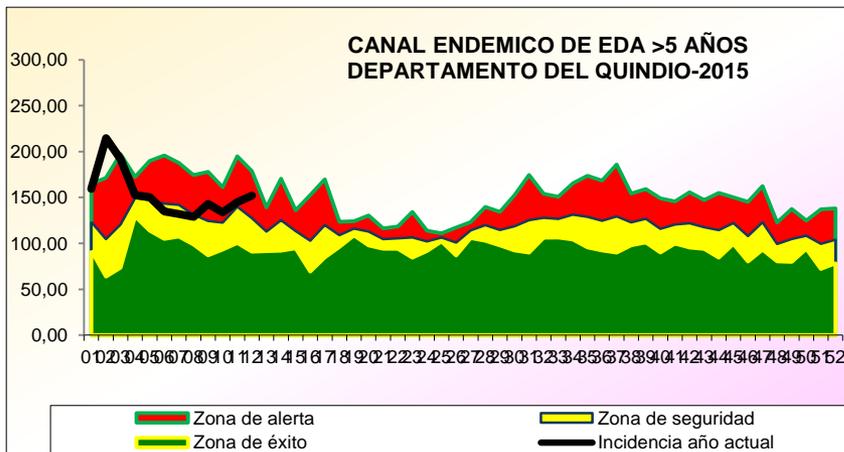
Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos Primer periodo epidemiológico - 2015

Enfermedad Diarreica Aguda



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Según el canal endémico para EDA en los menores de cinco años, el comportamiento de la EDA, ubica al Departamento en zona de seguridad, observándose un comportamiento similar al presentado en la vigencia anterior. En los mayores de 5 años, la tendencia es hacia el aumento, ubicando al Departamento en zona de alerta, casi llegando a zona de epidemia, ocupando el cuarto lugar a nivel Nacional después de Amazonas, Bogotá y Valle del Cauca.



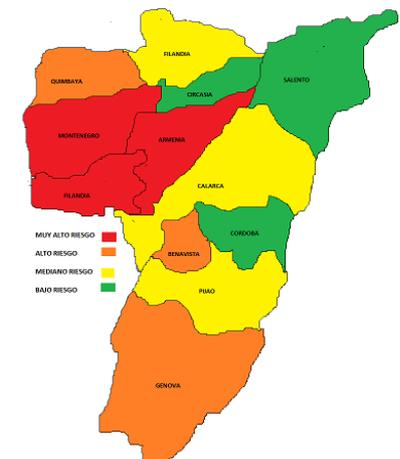
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

MUNICIPIO	CASOS	PORCENTAJE	TASA x 1000 HABITANTES
Armenia	7053	60,0%	23,77
Buenavista	66	0,6%	19,76
Calarca	1036	8,7%	13,34
Circasia	299	2,5%	10,0
Córdoba	11	0,1%	2,07
Filandia	184	1,5%	13,71
Génova	154	1,3%	19,44
La Tebaida	1520	12,6%	36,05
Montenegro	832	6,9%	20,14
Pijao	87	0,7%	14,17
Quimbaya	562	4,7%	16,08
Salento	65	0,5%	9,13
TOTAL	11961	100,0%	21,15

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Hasta la Semana epidemiológica 12, están clasificados como de Muy Alto Riesgo de acuerdo a la tasa de incidencia por mil habitantes La Tebaida con una tasa de 36,05, Armenia con tasa de 23,77, y Montenegro con 20,14. De Alto Riesgo con tasa de 19,76 Buenavista, Génova tiene tasa de 19,44 y Quimbaya 16,08. De mediano Riesgo Pijao, Filandia y Calarcá con tasas por 1000 habitantes de 14,17, 13,71 y 13,137 respectivamente y de bajo riesgo Córdoba Filandia y Salento

Mapa de Riesgo para EDA. Primer Trimestre. Quindío. 2015

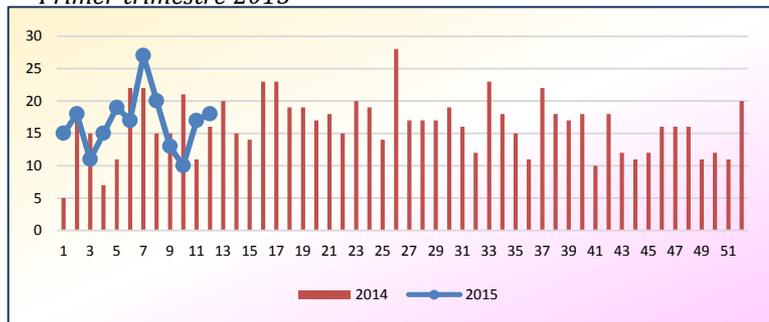


Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de los Factores de Riesgo Ambiental, primer trimestre de 2015

Intoxicaciones por sustancias Químicas

Intoxicaciones por sustancias químicas Dpto. Quindío 2014 – Primer trimestre 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

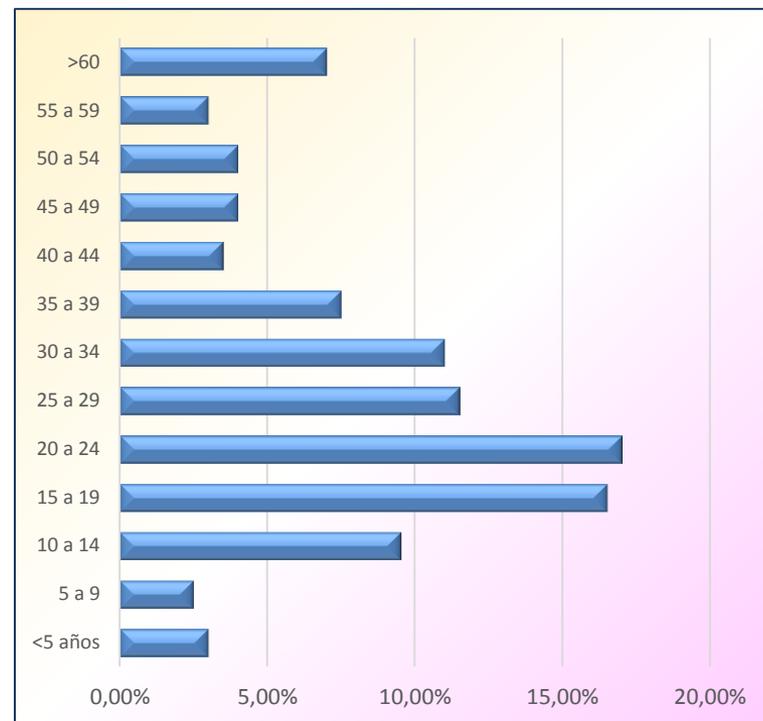
Hasta la Semana Epidemiológica 12 las UPGD han notificado 200 casos de intoxicación por sustancias químicas. Evidenciándose un comportamiento que supera a la vigencia anterior, siendo los municipios de Calarcá 37,5% (75 casos), seguido por Armenia con 24,5% (49 casos), los de mayor proporción

Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio – primer trimestre de 2015

Municipio de procedencia	Casos	Porcentaje
Armenia	49	24,5%
Calarca	75	37,5%
Circasia	6	3,0%
Cordoba	5	2,5%
Filandia	7	3,5%
Genova	7	3,5%
La tebaida	23	11,5%
Montenegro	14	7,0%
Pijao	7	3,5%
Quimbaya	6	3,0%
Otro departamento	1	0,5%
Total	200	100,0%

Fuente:

Intoxicaciones por rangos etareos , Dpto. del Quindío – primer trimestre de 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

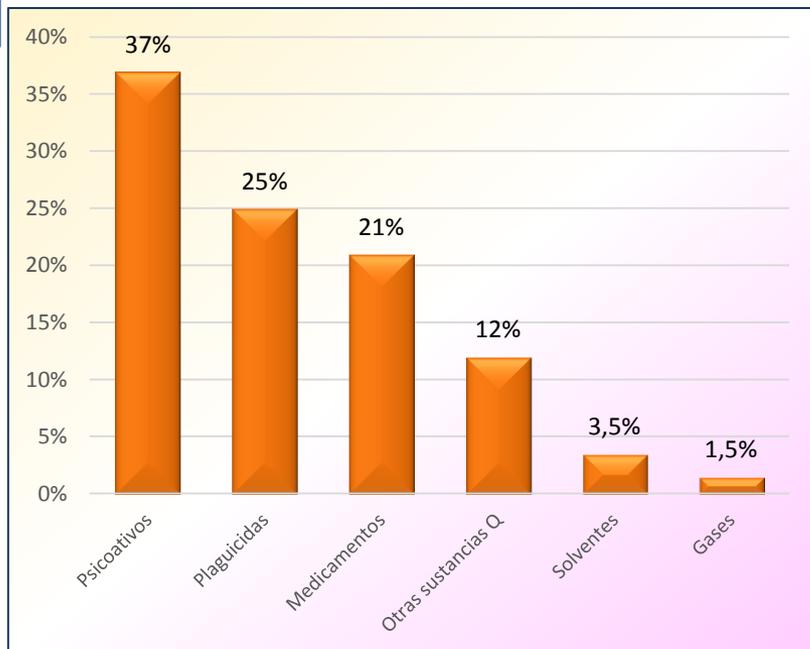
Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se evidencia que los grupos de edad de mayor presentación de casos fue el de 20 a 24 años con 17,% (34 casos), el grupo de 15 a 19 años con 16,5% (33 casos) y 25 a 29 años con 11,5% (23 casos), la edad mínima fue de 1 año y la máxima de 75 años de edad , la edad simple de mayor incidencia son los 19 años y el promedio de edad, se encontró en los 30,2 años.

El 58% de los casos pertenece al sexo masculino y el 42% al sexo femenino; residiendo el 82% en la zona urbana de los municipios, el 14,5% en el Rural disperso y el 3,5% en centros poblados del Departamento del Quindío

Comportamiento de los Factores de Riesgo Ambiental, primer trimestre de 2015

Intoxicaciones por sustancias Químicas

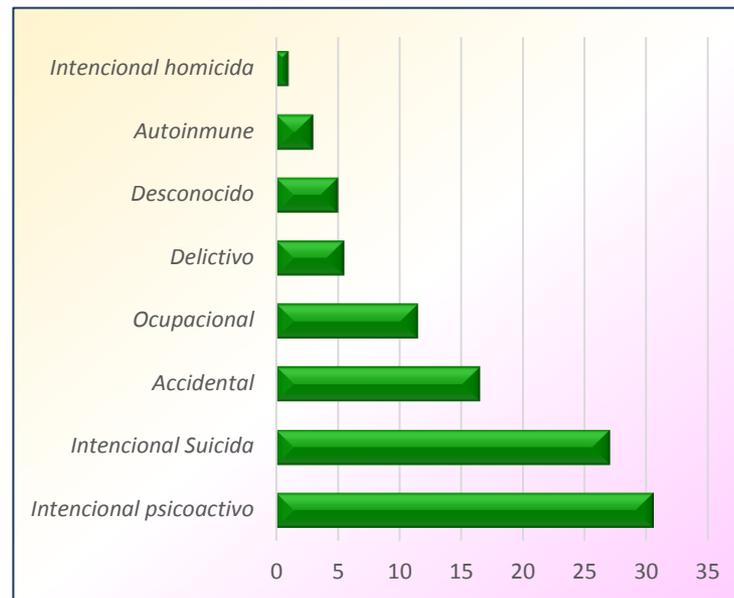
Proporción de Intoxicaciones por tipo de sustancias químicas Dpto. Quindío 2014 – Primer trimestre 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, las intoxicaciones por sustancias psicoactivas presentaron el mayor comportamiento, alcanzando el 37% (74 casos) del total de casos reportados, seguidos por las intoxicaciones por plaguicidas con el 25% (42 casos) medicamentos 21% (42 casos) y en menor proporción Otras sustancias químicas, con el 12% (24 casos), solventes con el 3,5% (7 casos) y gases 1,5% (3 casos).

Intoxicaciones por tipo de exposición, Dpto. del Quindío – primer trimestre de 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se encuentra que las intoxicaciones con una proporción del 30,5% se presentan como intencionales psicoactivas, siendo común la combinación de alucinógenos con alcohol, (61 casos), el 27% fueron intencionales suicidas (54 casos), siendo evidente la problemática relacionada con el contexto mental, la cual va sumada a los suicidios que año a año presentan aumentos importantes, sin embargo a la fecha no se reportan muertes relacionadas con el evento. Intoxicaciones accidentales con un 16,5% de ocurrencia especialmente en población infantil, (33 casos), Ocupacional el 11,5% (11 casos) relacionados con la acción cafetera del Departamento, Automedicación 6 casos y homicida 2 casos.

Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores Primer periodo epidemiológico - 2015

Malaria

La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitológico febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos, cuadros sintomáticos con escalofrío, fiebre, sudoración y cefalea hasta cuadros severos que pueden llevar a la muerte; es así como se definen dos formas clínicas: malaria no complicada y malaria complicada, esta última se asocia a una mayor mortalidad



El Departamento del Quindío, cuenta con la presencia de vector secundario, el cual ha originado situaciones de brotes autóctonos, los cuales han sido controladas en forma efectiva, logrando controlar la presencia de la enfermedad en el Departamento del Quindío, sin embargo el riesgo se presenta por la presencia de la enfermedad en personas que se trasladan a zonas endémicas, como el Choco, Guaviare, algunas zonas de Antioquia entre otras y llegan con Malaria al Departamento clasificándose como casos importados; siendo importante la realización de acciones de control en forma inmediata y garantizar el seguimiento del caso hasta su curación.

Malaria Falciparum

Se reporta caso en paciente de 14 años de edad, de sexo femenino, residente en el municipio de Quimbaya quien presenta como antecedente traslado al Departamento del Choco, con motivo de vacaciones, sufriendo posteriormente sintomatología compatible, siendo confirmada la presencia del Plasmodium falciparum por gota gruesa; el caso fue clasificado como nuevo e importado.

Malaria Vivax

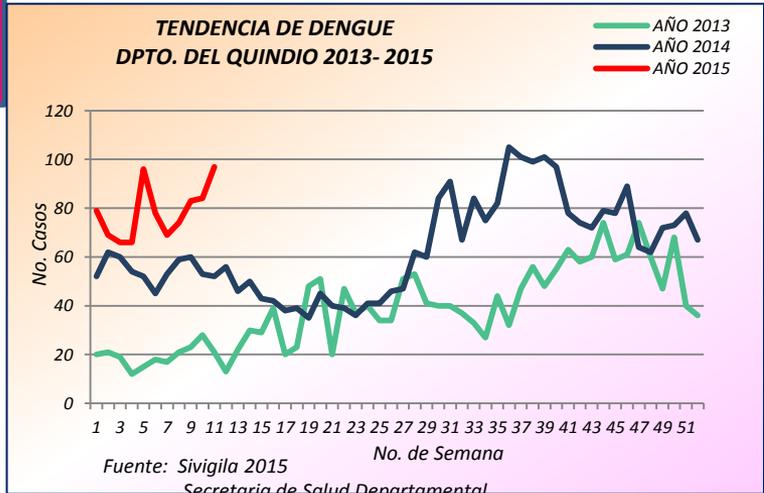
Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reporta un total de 2 casos confirmados para malaria Vivax, con residencia reportada del Municipio de Armenia, perteneciendo al sexo femenino la paciente de 41 años y al sexo masculino paciente de 27 años de edad. Para la atención de los casos recibieron atención hospitalaria, con suministro de tratamiento, clasificándose finalmente como casos importados, dada la procedencia de uno de los casos de Quibdó - Choco y el segundo caso de La Pintada Antioquia.

Leishmaniasis Cutánea

Para el primer trimestre del 2015, se reportan 3 casos en pacientes masculinos de 22 y 25 años de edad, quienes presentan lesiones en Miembro superior en el 66,6% y miembro inferior en el 33,3%; dos de los casos fueron reportados por el departamento de Procedencia (Vista Hermosa - Meta) informando residencia en los municipios de Armenia y Calarcá y el tercer caso es reportado por la ESE del Municipio de la Tebaida con procedencia de Florencia Caquetá. El 100% de los casos se clasifica como importados

Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores con corte a la semana epidemiológica No. 12 - 2015

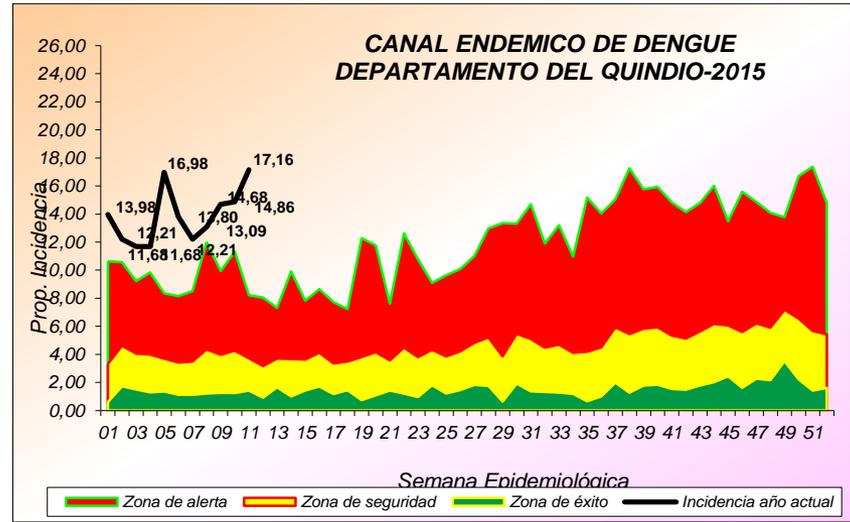
Dengue.



El 80% de los casos reportados como Dengue proceden de 10 Entidades territoriales entre las que se encuentran en su orden: Valle del Cauca, Tolima, Meta, Santander, Antioquia, Huila, Cundinamarca, **Quindío**, Norte de Santander y Casanare. Según Boletín BES INS.

El reporte de los casos realizado con corte a la semana epidemiológica No. 12 del 2015, sobrepasa el comportamiento reportado en las dos vigencias anteriores, (con corte a la semana No. 12 en el año 2013 se reportaron 254, año 2014, se reportaron 753 casos y para la vigencia 2015 se contó con un reporte de 903 casos) evidenciándose un aumento del 16,6% con relación a la vigencia 2014. generando nuevamente alerta, debido al incremento en el número de casos, lo que evidencia la proliferación y permanente presencia del vector.

Comportamiento del Dengue primer Trimestre - Departamento del Quindío 2015



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

El Departamento del Quindío, de acuerdo a lo evidenciado en el canal endémico, se encuentra en zona de epidemia, mostrando una clara tendencia al aumento.

De los 903 casos que para el primer trimestre del año 2015, se reportan, el 13,8% confirmado por laboratorio (125 casos) el 1,9% confirmado por nexos epidemiológicos (18 casos) y el 84,2% se encuentran como probables (760 casos). 37 de los casos reportados corresponden a población proveniente de otros Departamentos, quedando finalmente para el Departamento del Quindío un total de 866 casos.

Es importante tener en cuenta que con corte a la semana epidemiológica No. 12, el Departamento del Quindío debería contar con el ajuste de 501 casos, los cuales fueron reportados en las primeras 8 semanas epidemiológicas y de acuerdo a los lineamientos Nacionales deberían cumplir con el periodo de tiempo estimado para la actividad.

Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores Primer periodo epidemiológico - 2015

Comportamiento del Dengue primer Trimestre Departamento del Quindío 2015

Tabla. Casos de Dengue, Dengue grave y mortalidad por dengue Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica No. 12 de 2015

Municipio	Casos Dengue	Casos Dengue Grave	Mortalidad Por Dengue	Tasa De Incidencia
Armenia	356	1	0	120,3
Buenavista	0	0	0	0
Calarcá	134	5	0	179,1
Circasia	12	0	0	40,1
Córdoba	41	0	0	772,8
Filandia	6	0	0	44,7
Génova	4	0	0	50,49
La Tebaida	78	0	0	184,9
Montenegro	51	0	0	123,5
Pijao	7	0	0	114,0
Quimbaya	176	2	0	509,3
Salento	1	0	0	14,05
Quindío	866	8	0	154,6

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El Municipio que presenta la mayor tasa de incidencia x 100,000 habitantes, es el municipio de Córdoba , seguido en su orden del municipio de Quimbaya, superando significativamente la tasa Departamental . Clasificándose como los de mayor riesgo para dengue en el primer trimestre del año 2015, encontrando además los municipios de La Tebaida y Calarcá, superando la tasa de incidencia departamental. El Municipio de Buenavista, continua con un reporte silencioso de casos de dengue.

Los casos de dengue grave, corresponden al 0,9% del total de casos reportados de dengue en lo corrido del primer trimestre del año 2015.

Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%
Sexo	Femenino	472	54%
	Masculino	402	46%
Tipo de régimen	Contributivo	262	30%
	Subsidiado	507	58%
	Especial	70	8%
	No afiliado	35	4%
Pertenencia a étnica	Indígena	2	0,2%
	Afro Colombiano	2	0,4%
	Otro	870	99,5%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 5 546 casos, Tolima con 3 124 casos, Meta con 2 478, Santander con 2 192 casos, Antioquía con 1 627 casos, Huila con 1 513 casos, casos, Cundinamarca con 1 472, Quindío 874, Norte de Santander 746 casos, casos y Casanare con 735 casos. A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 63,8 % (4 860/7 619). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 87,6 % (376/429), donde Guajira, Sucre, Tolima, Quindío, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Santa Martha, Antioquía, Valle, Bolívar, Arauca y Putumayo están por debajo de 90 % de hospitalización.

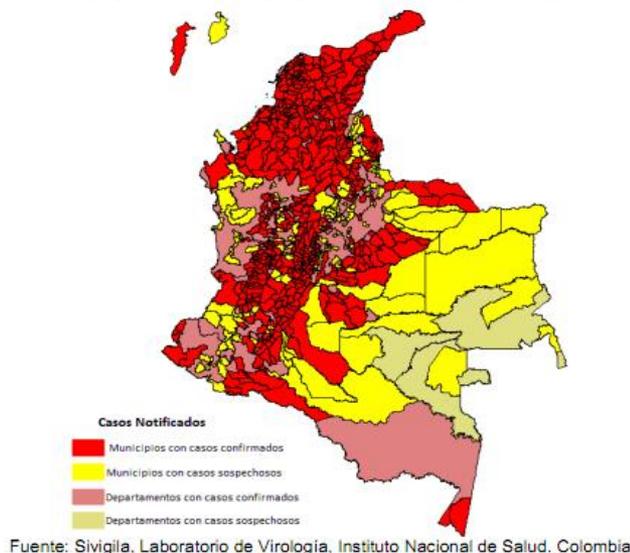
Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores Primer Trimestre - 2015

Chikungunya

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se cuenta con un total acumulado de casos de Chikungunya a nivel Nacional de 249,013, evidenciándose circulación autoctona del virus en 31 entidades territoriales, entre las que se encuentra el Departamento del Quindío.

El municipio de Armenia, reporta el 50% de los casos (149), seguido del municipio de Calarcá con el 19% (56), La Tebaida con el 17% (51), como los de mayor comportamiento a nivel Departamental, el municipio de Quimbaya el 5% (15), Montenegro 2,3% (7), Filandia 2% (6), Pijao 1% (3), y Buenavista y Circasia con el 0,67% (2 casos cada uno)

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



Comportamiento del Chikungunya primer Trimestre del año 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, el Departamento del Quindío cuenta con un total de 298 casos de Chikungunya, correspondiendo al 0,11% del total Nacional.

Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 12 de 2015

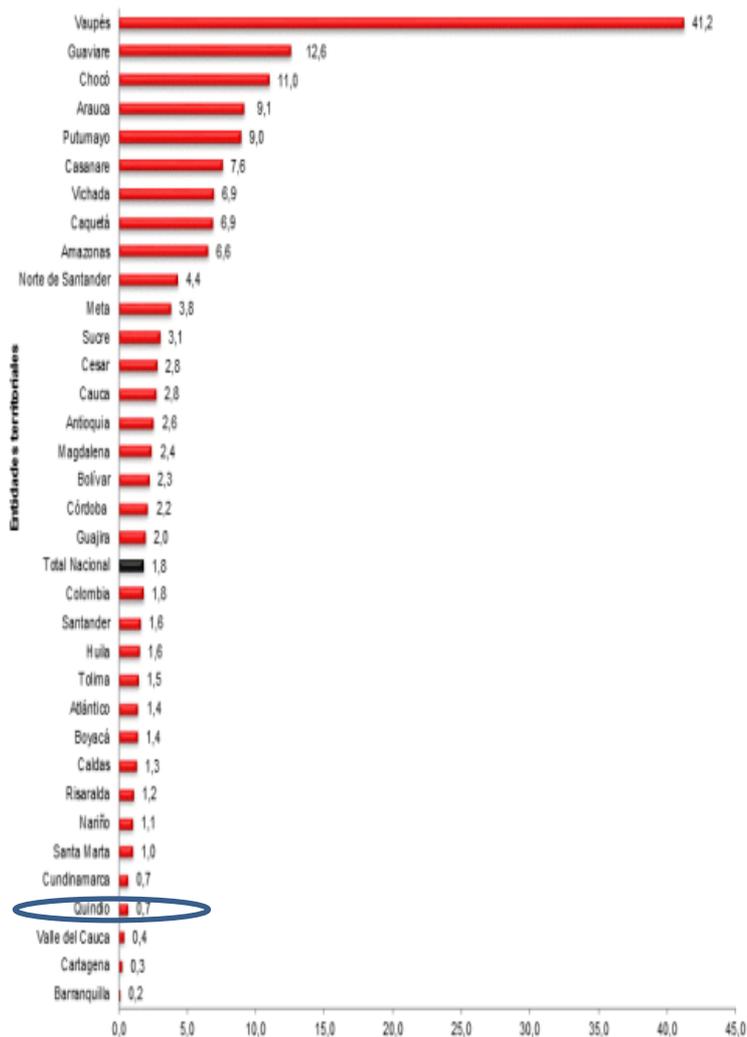
Variable	Categoría	ChikV	%
Sexo	Femenino	193	65%
	Masculino	105	35%
Tipo de régimen	Contributivo	108	36,2%
	Subsidiado	155	52%
	Especial	6	2%
	No afiliado	29	9,7%
Zona de residencia	Urbana	250	84%
	Centro Poblado	42	14%
	Rural Disperso	6	2%
Rangos etareos	<1año	3	1%
	1ª4	9	3%
	5ª9	16	5,3%
	10ª14	31	10,4%
	15ª19	36	12%
	20ª24	25	8,4%
	25ª29	27	9%
	30ª34	25	8,4%
	35ª39	30	10%
	40ª44	25	8,4%
	45ª49	19	6,4%
	50ª54	13	4,3%
	55ª59	18	6%
	60ª64	18	6%
65ª69	7	2,3%	
70+	10	3,3%	

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de las Zoonosis Primer Trimestre - 2015

Accidente Ofídico.

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



Fuente: Instituto Nacional de Salud

Comportamiento del accidente ofídico, Dpto. del Quindío - primer Trimestre del año 2015

Con corte a la semana epidemiológica no. 12 de 2015, se reporta un total de 4 casos de accidente ofídico en pacientes del sexo masculino en un 100%, pertenecientes al régimen subsidiado en su totalidad, en población adulta en un 75% (32, 36 y 43 años de edad) y un 25% correspondiente a un menor de 5 años de edad.

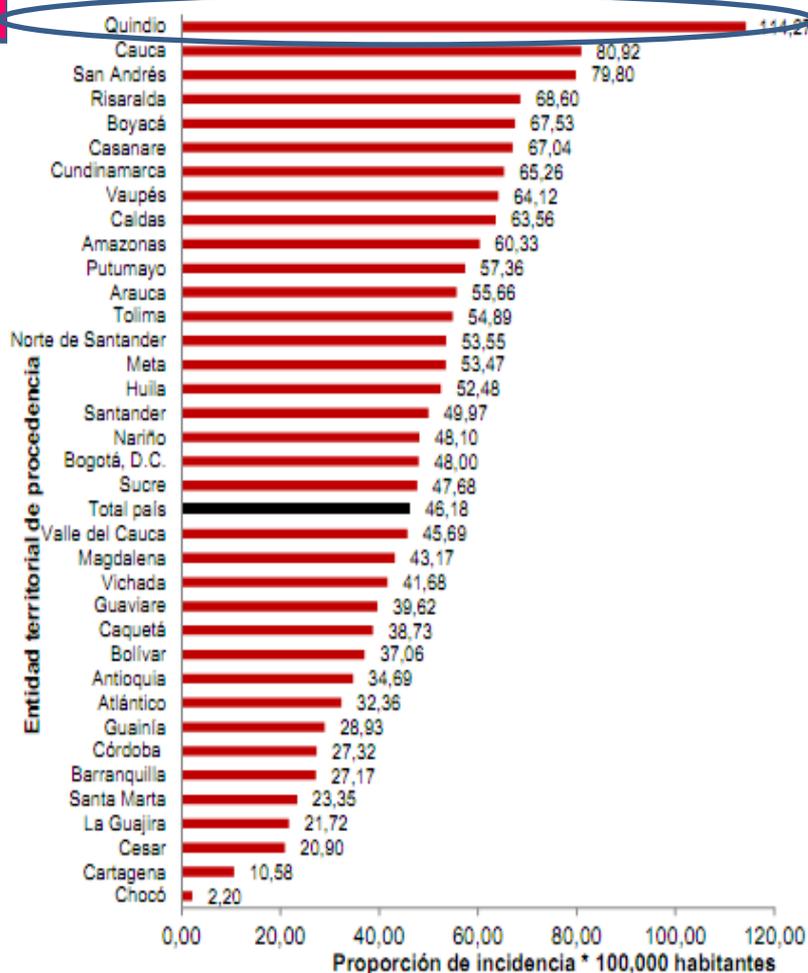
Los 3 casos reportados en población adulta, corresponden a población residente en el rural disperso, de los municipios de Calarcá, La Tebaida y Quimbaya; quienes se encontraban adelantando actividades agrícolas, siendo importante evidenciar que el 100% de las agresiones ocurrieron en los miembros superiores; identificando los agentes agresores en dos de los casos, perteneciendo al género *Bothrops*, en uno de los casos reconociendo a la serpiente con el nombre común de equis, en uno de los casos los dos casos restantes desconocen la clasificación. Los accidentes ofídicos en estos tres casos se clasificaron como leves y no recibieron tratamiento antiofídico.

El cuarto caso corresponde a menor de 5 años, residente en zona urbana del municipio de Circasia, quien presenta el accidente al interior de su vivienda. Paciente a quien se le identifican las huellas de colmillos, se visualiza y captura la serpiente, clasificándola en el género *Bothrops*, con el nombre común de cabeza de candado; se hospitaliza realizándosele aplicación de suero antiofídico polivalente a los 30 minutos del accidente, se le aplica 1 ampolla en una hora, no presentando reacción al producto.

Comportamiento de las Zoonosis Primer Trimestre - 2015

Agresiones por animales Potencialmente transmisores de la rabia

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 12 de 2015.

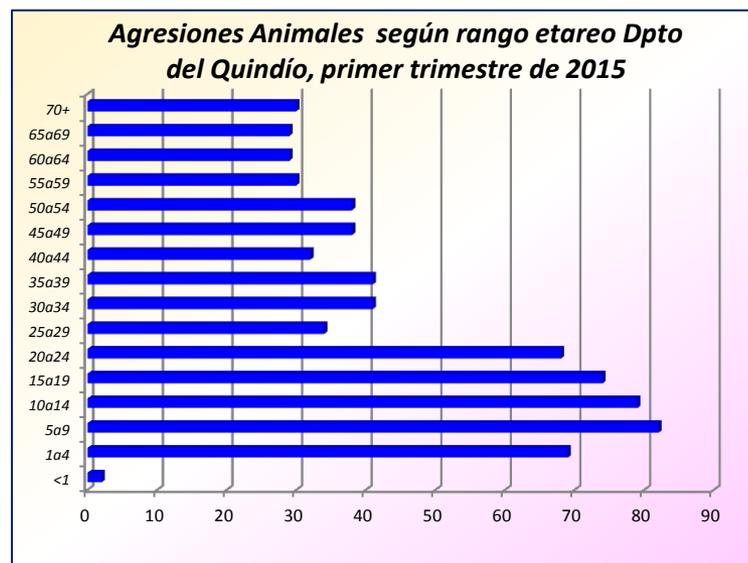


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, Dpto. del Quindío - primer Trimestre del año 2015

Según el Boletín BES del INS, la incidencia de agresiones animales potencialmente transmisores de la rabia para el País es de 46,18 x 100,000 hab, encontrando las entidades territoriales del Quindío, Cauca, San Andrés, Risaralda y Boyacá como las de mayor comportamiento. El Departamento del Quindío con una tasa de 114,27 x 100,000 hab, se ubica en el primer lugar de incidencia en el país.

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reporta un total de 666 casos, correspondiendo por residencia un total de 656 casos, de los cuales corresponden al sexo femenino el 46,2% y al sexo masculino el 53,8%, siendo este el mas afectado. Las edades de mayor incidencia están en el rango de 5 a 14 años de edad y de 15 a 24 años.



Fuente: SIVGILA - SSDQ

Comportamiento de las Enfermedades De transmisión sexual, Primer Trimestre- 2015

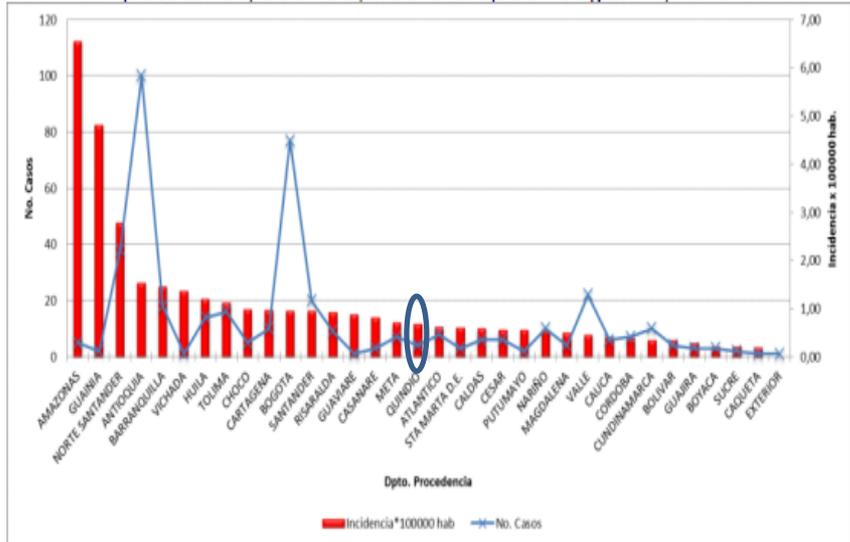
Hepatitis B y C.

Comportamiento de la Hepatitis B y C primer periodo epidemiológico del año 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, el Departamento del Quindío cuenta con un reporte total de 4 casos de Hepatitis "B", residentes en un 50% en el municipio de Armenia, en un 25% en el municipio de Quimbaya y el 25% restante en el municipio de Montenegro.

Se cuenta con un fallecimiento en uno de los casos reportados por el municipio de Armenia, el cual se encuentra en investigación para su posterior análisis

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo al comportamiento medido para el primer trimestre del año 2015, se evidencia una disminución del 50% respecto a la mismo periodo del año anterior.

El 75% de los casos registra transmisión sexual, el 25% informa transmisión parenteral.

El 100% de los casos reportados cuentan con el Antígeno de superficie positivo, registrado en el SIVIGILA , sin embargo no cuentan con el marcador serológico Anticore M, quedando a clasificar.

Sífilis Gestacional y Congénita

Comportamiento de la Sífilis gestacional primer Trimestre de 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reporta un total de 11 casos en edades entre los 13 a los 34 años, perteneciendo el 55% al régimen subsidiado, el 28% No afiliadas y el 18% al régimen contributivo.

El 82% de los casos se captó en estado de gestación, sin embargo el 45% se encontraba con 30 semanas de gestación o mas siendo tardío el proceso, situación que se agudiza con 2 casos captados post aborto, realizándose la primer serología entre la semana 36 - 39 de gestación. El 55% de los casos se captó antes de la semana 17 de gestación. Se suministro tratamiento al 100% de los casos, logrando solo el 27% de tratamiento para los contactos de riesgo de las gestantes reportadas.

El Municipio de Armenia concentro el 55% de los casos. Los municipios de Quimbaya y Montenegro con 2 casos cada uno representaron el 36% y La Tebaida el 9% con un caso correspondiente a menor de 13 años de edad.

Comportamiento de las Enfermedades De transmisión sexual , Primer Trimestre- 2015

Sífilis Congénita

Comportamiento de Sífilis congénita primer trimestre del año 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12 de la vigencia 2015, se cuenta con un reporte de 3 casos de sífilis congénita, producto de gestantes residentes en un 66,6% en el Municipio de Armenia, una de ellas se informa como habitante de calle. El tercer caso reside en el Municipio de Calarcá.

El 66,6% de los casos corresponde al sexo masculino y el 33,3% al sexo femenino, pertenecientes al régimen contributivo en un 33,3% y el 66,6% no cuentan con afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Los casos se captaron en el momento del parto, situación que evidencia las falencias en el seguimiento de las gestantes desde los programas de maternidad segura y la calidad en la prestación del servicio de salud.

VIH / SIDA .

Comportamiento del VIH / SIDA primer Trimestre de 2015

Para el primer trimestre del año 2015, se cuenta con un total de 49 casos reportados, correspondiendo el 65% al sexo masculino y e 35% al sexo femenino; las edades oscilaron entre los 17 a los 77 años de edad, siendo el grupo entre los 20 a los 29 años el de mayor ocurrencia, no se reportan caso en población menor de 15 años.

El 35% pertenece al régimen subsidiado, el 32,6% al régimen contributivo y el 24% no cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

De acuerdo al mecanismo de transmisión, el 77,5% reporta mecanismo heterosexual, el 14,3% homosexual, 6,1% bisexual y el 4,1% Usuario de drogas Intravenosas; siendo captados 21 de los casos en fase VIH, 20 casos en fase SIDA y 6 casos fallecidos, evidenciándose un aumento en los casos letales en relación al año anterior.

El municipio de Armenia reporta por residencia el 55% (27) de los casos con 2 fallecimientos y una gestante infectada, el Municipio de Calarcá reporta el 12,2% (6) con un fallecimiento y una gestante infectada, Montenegro reporta el 12,2% (6) , El Municipio de Génova reporta el 4% (2) con dos fallecimientos, Quimbaya reporta el 4% con un fallecimiento.

Se evidencia la presencia de enfermedades asociadas siendo las de mayor frecuencia, la candidiasis , Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, y las encefalopatías.

Comportamiento de las Enfermedades por Micobacterias, Primer Trimestre- 2015

Tuberculosis todas las formas

Comportamiento de la Tuberculosis Primer Trimestre de 2015

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

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA A X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	12	15,74	0	0,0	12	15,74
ANTIOQUIA	477	7,39	110	1,7	587	9,09
ARAUCA	13	4,86	4	1,5	17	6,48
ATLANTICO	71	5,71	8	0,8	79	6,38
BARRANQUILLA	97	7,98	13	1,1	110	9,03
BOGOTA	137	1,74	86	1,1	223	2,83
BOLIVAR	14	1,28	5	0,5	19	1,73
BOYACA	12	0,94	8	0,8	20	1,57
CALDAS	55	5,57	8	0,8	63	6,38
CAQUETA	22	4,81	7	1,5	29	6,07
CARTAGENA	58	5,59	10	1,0	68	6,59
CASANARE	24	6,73	5	1,4	29	8,14
CAUCA	34	2,47	21	1,5	55	3,99
CESAR	39	3,79	6	0,8	45	4,37
CHOCO	28	5,80	11	2,2	39	7,80
CORDOBA	41	2,40	7	0,4	48	2,81
CUNDINAMARCA	55	2,05	17	0,8	72	2,69
LA GUAJIRA	38	3,97	8	0,8	46	4,80
GUAVIARE	4	3,60	0	0,0	4	3,60
GUANIA	2	4,82	0	0,0	2	4,82
HUILA	77	6,67	13	1,1	90	7,79
MAGDALENA	26	3,29	0	0,0	26	3,29
META	75	7,80	10	1,0	85	8,84
NARIÑO	26	1,49	9	0,5	35	2,01
NTE SANTANDER	94	6,93	9	0,7	103	7,60
POTOMAYO	11	3,19	2	0,6	13	3,77
QUINDIO	43	7,81	10	1,8	53	9,38
RISARALDA	76	7,98	19	2,0	95	9,98
SAN ANDRES	1	1,31	1	1,3	2	2,62
SANTANDER	113	5,48	31	1,5	144	6,99
STA MARTA D.E.	26	5,37	3	0,6	29	5,99
SUCRE	13	1,53	3	0,4	16	1,88
TOLIMA	76	5,40	23	1,8	99	7,03
VALLE DEL CAUCA	340	7,37	48	1,0	388	8,41
VAUPES	3	6,87	1	2,3	4	9,16
VICHADA	5	7	1	1,4	6	8,34
SIN DATO	0	0	0	0	4	0
TOTAL NACIONAL	2238	4,6	517	1,07	2757	5,72

Fuente: Sinilla. Instituto Nacional de Salud, Colombia

Comportamiento de la Tuberculosis primer Trimestre 2015

Para el primer trimestre del año 2015, se reporta un total de 54 casos de tuberculosis, correspondiendo el 66,6% al sexo masculino y el 33,3% al sexo femenino, se presentan dos casos en menores de 5 años, siendo la edad mínima los 3 años, posteriormente los casos se presentan a partir del rango de 17 años, hasta los 84 años de edad.

El municipio de Armenia concentra el 70,3% (38), seguido en menor proporción por el municipio de Calarcá 9,2% (5), los Municipios de Circasia, Filandia, Circasia y Quimbaya con 2 casos cada uno corresponden al 14,8%, finalmente el Municipio de La Tebaida con el 1,8% (1). El 82% (44) de los casos corresponden a Tuberculosis pulmonar, clasificándose 40 de ellos como nuevos, los 4 restantes correspondieron a pacientes tratados a los que se les perdió el seguimiento, evidenciándose un 25%(11) de asociación con VIH.

10 de los casos se clasificaron como TBC extra pulmonar, ubicándose el 40% como TBC pleural, el 30% meníngea, 20% ganglionar y el 10% pericárdica, con un 50% de asociación con VIH; El 90% de los casos se clasificaron como nuevos y un caso correspondió a paciente previamente tratado al que se le perdió el seguimiento.

Lepra

Comportamiento de la Lepra Primer trimestre de 2015

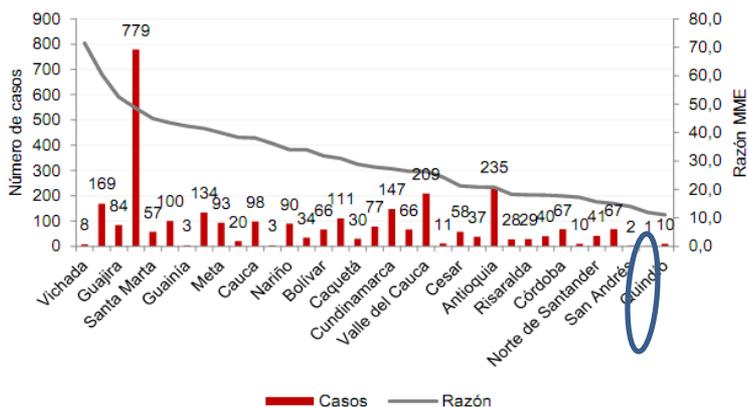
Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reporta un caso en paciente de sexo femenino de 59 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado, clasificado como caso nuevo, paucibacilar y por resultado de biopsia lepromatosa, con discapacidad grado 1. residente en el municipio de circasia.

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre de 2015

Morbilidad Materna Extrema

Comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema, Primer Trimestre de 2015

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

El reporte de la morbilidad materna, refleja la sensibilidad de los prestadores de salud, respecto a la detección oportuna del riesgo materno, lo que aporta efectivamente en la disminución de la mortalidad materna.

Sin embargo el Departamento del Quindío continua con reportes bajos de casos, lo que hace necesario el desarrollo de actividades tendientes a mejorar la oportunidad en la captación de los casos de morbilidad materna.

Comportamiento de la morbilidad Materna Extrema - primer Trimestre de 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reportan 10 casos, superando el comportamiento de la vigencia anterior; en gestantes de 16 a 31 años de edad, pertenecientes a los regímenes de Seguridad Social en Salud contributivo (30%), Subsidiado (50%) y No afiliada (20%). Residentes en los Municipios de Armenia (3 casos), La Tebaida (2 casos), Circasia (2 casos) Calarcá (2 casos) y Quimbaya (1 caso).

Los casos fueron captados en un 60% después del parto, 20% durante y el 20% antes; siendo las principales causas relacionadas en la Morbilidad Materna extrema los trastornos hipertensivos en un 70%, 20% falla vascular y 10% complicación del aborto.

El manejo requirió cirugía adicional en el 40% de los casos, manejo en UCI en el 30% y transfusión en el 30% restante.

Mortalidad Materna

Con corte a la semana epidemiológica No. 12 de 2015, se reporta un caso de mortalidad materna, en paciente residente en el Municipio de Armenia, de 30 años de edad, con escolaridad Técnico profesional, primera gestación, posterior a tratamiento de fertilidad, quien como antecedente de interés sufre fractura de rodilla, la cual es intervenida quirúrgicamente una semana antes del fallecimiento.

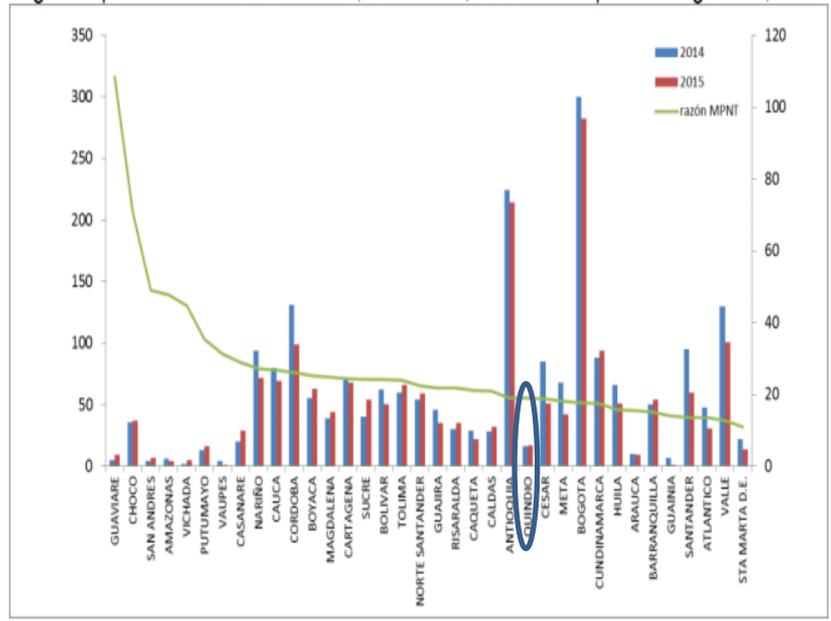
Gestación de 10 semanas, se realiza necropsia por el Instituto de Medicina legal, quedando pendiente la causa final de muerte, para la finalización de la UDA respectiva.

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre - 2015

Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía

Comportamiento de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Primer Trimestre - 2015

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se reportan para el primer trimestre del año 2015, un total de 18 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, mostrando un incremento leve en relación a la vigencia anterior. El 55,5% corresponden al sexo masculino y el 44,5% al sexo femenino

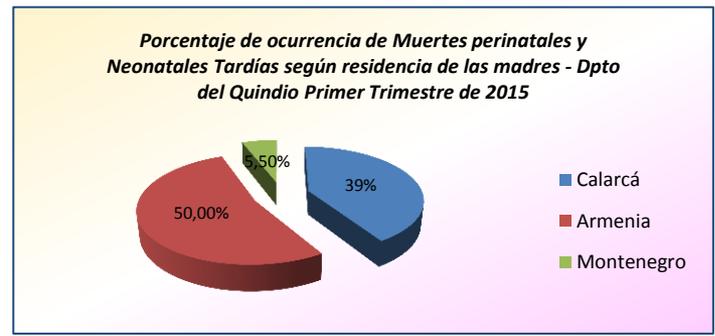
Comportamiento de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía - Primer trimestre - 2015

Los casos reportados corresponden a gestantes entre los 13 a los 41 años de edad, pertenecientes en un 50% al régimen subsidiado, el 27% al régimen contributivo, el 11,1% No esta afiliado y el 5,5% pertenece al régimen especial.

El 55,5% de las gestantes convive con su familia y el 44,4% con sus cónyuges, presentando escolaridad secundaria en 13 casos, primaria 4 casos y ninguna escolaridad en una de las gestantes.

Entre las complicaciones del embarazo, se encontró, que el 33,3% informa embarazo no deseado, Síntomas depresivos el 16,6%, Anomalías incompatibles con la vida el 16,6% y en menor proporción otras complicaciones como hemorragia del II trimestre, Retardo en el Crecimiento intra uterino, ruptura prematura de membranas. Los fallecimientos ocurrieron en un 77,7% en instituciones de salud, siendo la de mayor frecuencia la alta complejidad, el 16,6% de los casos en el domicilio y uno de los casos en el traslado interinstitucional.

El 38,8 de las muertes ocurrieron en el ante parto, el 27,7% en la prealta postparto, el 22,2% en el intraparto, uno de los casos ocurrió en la post alta post parto.

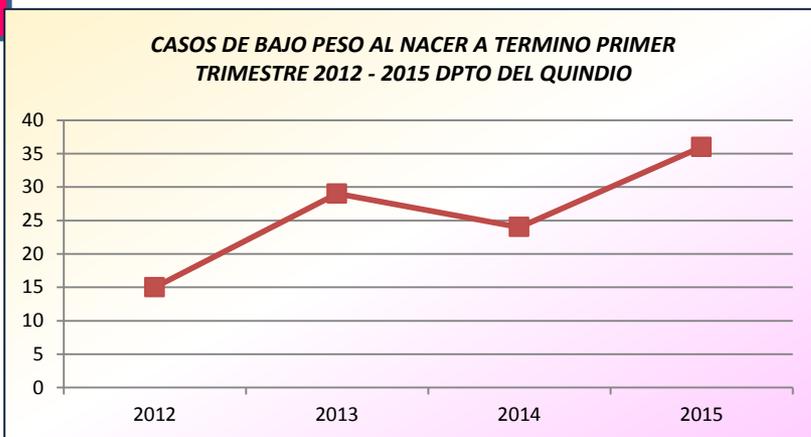


Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre - 2015

Bajo Peso al Nacer a Término

Comportamiento del bajo Peso al Nacer a Término, Primer trimestre de 2015



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El reporte de casos clasificados como Bajo peso al nacer a término, viene presentando una tendencia evidente al aumento, situación que se relaciona en forma directa con el mejoramiento de los procesos de notificación y disminución del subregistro a las estadísticas vitales RUAF, y en sí, al aumento de casos de bajo peso al nacer en el Departamento del Quindío.

Es así como para el primer trimestre del año 2015, se cuenta con un total de 36 casos los cuales corresponden a madres entre los 16 a los 40 años de edad.

Comportamiento del bajo Peso al Nacer a Término - primer Trimestre - 2015

De los 36 casos reportados con corte a la semana epidemiológica No. 12 de 2015, 32 corresponden por residencia al Departamento del Quindío, perteneciendo el 59% al Municipio de Armenia, el 9,3% al Municipio de Montenegro, 9,3% al municipio de Calarcá, 9,3% al municipio de La Tebaida y los municipios de Circasia, Filandia, Pijao y Quimbaya con el 3,1% cada uno. residentes en un 100% en la zona urbana de los municipios citados.

El 61% se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 33,3% al régimen subsidiado y el 3,1% al régimen especial y el 3,1% no cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud., perteneciendo el 55,5% al sexo femenino y el 44,5% al sexo masculino. Como antecedentes de riesgo se informa bajo peso al nacer en embarazos anteriores en el 30% de los casos, Hipertensión arterial en el 18,7% de los casos, Infección de vías urinarias en el 16,6% Parto pretermino y desnutrición materna en el 16,6%

Se encuentran 3 casos ingresados en forma inoportuna entre el día 10 y día 15, posterior al nacimiento y el cumplimiento en relación al ingreso de la información de las Investigaciones Epidemiológicas de campo se encuentra que el municipio de Armenia cumple con el 63% de investigaciones de campo, siendo el único municipio que a la fecha cuenta con la información de seguimiento en el SIVIGILA.

Mortalidad por y/o asociada a Desnutrición.

Para el Trimestre del año 2015, no se reportan casos de mortalidad en menores de cinco años por y/o asociada a desnutrición

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles , Primer Trimestre - 2015

Cáncer en menores de 18 años

Comportamiento del cáncer en menor de 18 años , Primer trimestre de 2015

El cáncer en menores de 18 años, es un evento relativamente nuevo en el SIVIGILA, pero que históricamente viene afectando la salud y la supervivencia de población cada vez mas joven, es por esta razón, que se requiere el mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio de salud, para tener oportunidad en la captación de los eventos y fortalecer las acciones de apoyo social por parte de aseguradoras y entidades territoriales.

Para el primer trimestre del año 2015, se reportan al SIVIGILA dos casos de cáncer en menores de 18 años, El primer caso paciente de 7 años de edad, sexo femenino, residente en la zona urbana del municipio de Armenia con diagnostico de leucemia linfoide aguda, estando a la fecha pendiente el criterio diagnóstico definitivo del caso.

El segundo caso corresponde a paciente de sexo femenino, de 15 años de edad, residente en la zona urbana del municipio de Córdoba, con diagnóstico por certificado de defunción de sarcoma hepático embrionario indiferenciado, con antecedente de desnutrición proteico calórica y anemia. Paciente fallece en su domicilio.

De acuerdo a la revisión realizada al RUAF se encuentra paciente de 11 años de sexo femenino residente en el municipio de Armenia quien fallece por tumor renal con antecedente de paraplejia, no estando el caso expuesto reportado al SIVIGILA.

Defectos congénita

Comportamiento de los defectos congénitos - primer Trimestre - 2015

Los casos reportados de defectos congénitos, muestran un incremento del 62% en relación al año anterior; teniendo con corte a la semana epidemiológica No. 12, un total de 21 casos de defectos congénitos.

El 57% corresponden al sexo masculino y el 43% al sexo femenino, residiendo en la zona urbana de los municipios el 81%, el 19% restante, reside en la zona urbana. Las madres oscilaron en edades entre los 14 a los 41 años, correspondiendo el 66,6% al régimen subsidiado, el 14,2% al contributivo, el 14,2% a población no afiliada y un caso perteneciente al régimen especial.

MUNICIPIO	TOTAL DC	FALLECIDOS
Armenia	11	3
La Tebaida	5	
Calarcá	3	2
Montenegro	1	1

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Se presentaron en total 6 fallecimientos los cuales mostraban como defecto congénito: Hernia diafragmática, microcefalia, cardiopatía congénita, holoprosencefalia, hidronefrosis congénita y tetralogía de Fallot.

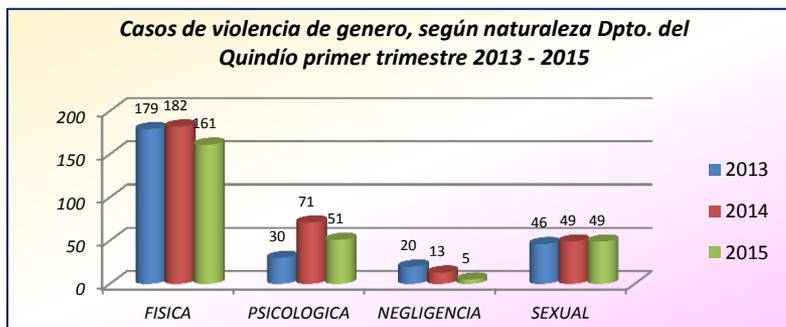
En los demás casos se identificaron defectos congénitos como; Estenosis del ano, Displasia de cadera, pie plano, síndrome de Cornelia lange.

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre- 2015

Violencias de Genero

Comportamiento de la Violencia de genero - primer trimestre de 2015 - Fuente SIVIGILA

La información expuesta en relación a la violencia de genero, corresponde al proceso de notificación semanal, regulado por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA el cual cuenta con una cobertura del 100% de las Instituciones Prestadoras de Salud que cumplen criterios como UPGD, y para el reporte específico de violencia, se encuentra la notificación por comisarias de familia, las cuales para el primer trimestre del 2015, aportaron el 10,5% de la información de los casos de violencia. Los casos reportados se clasifican como sospechosos en su totalidad.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El gráfico muestra el comportamiento de la violencia según naturaleza en el primer trimestre de los años 2013 al 2015, siendo la violencia física la de mayor presentación, superando claramente las demás formas de violencia, sin embargo para la vigencia 2015, se observa un leve descenso en el comportamiento; la violencia psicológica presentó su mayor comportamiento en el año 2014, presentando un descenso para el primer trimestre del año 2015, la violencia sexual presenta un comportamiento diferente dado que tiende al aumento, siendo similar el comportamiento del primer trimestre 2014, con lo reportado es este mismo periodo para el 2015.

Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar - primer Trimestre de 2015

Tabla. Casos de violencia intrafamiliar por municipios del Dpto. del Quindío - Primer trimestre de 2015

Municipio	Casos VI	Porcentaje	Tasa de incidencia x 100,000 hab.
ARMENIA	88	51,20%	29,66
CALARCA	32	18,62%	41,23
CIRCASIA	18	10,50%	60,2
MONTENEGRO	12	6,90%	29,06
LA TEBAIDA	8	4,60%	18,97
SALENTO	6	3,52%	84,32
PIJAO	4	2,34%	65,15
QUIMBAYA	2	1,16%	5,72
CORDOBA	1	0,58%	18,85
FILANDIA	1	0,58%	7,45
BUENAVISTA	0	0,00%	0
GENOVA	0	0,00%	0
QUINDIO	172	100%	30,42

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Como casos de violencia intrafamiliar, se reporta un total de 174 casos de los cuales dos corresponden por residencia a Otros Departamentos, quedando para el Departamento del Quindío, un total de 172 casos, los cuales fueron reportados en mayor proporción por los municipios de Armenia, Calarcá y Circasia, concentrándose el 80,3% del total de casos del Departamento.

La tasa de incidencia x 100,000 hab, ubica al Municipio de Salento en Primer lugar, superando significativamente las tasas de incidencia de los demás municipios, siguiendo en su orden los municipios de Pijao, y Circasia, los cuales superan la tasa de incidencia Departamental.

El 72,4% (126) de los casos, de violencia intrafamiliar fueron por violencia física, el 24,7% (43) violencia psicológica y el 2,8% (5) Negligencia

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre- 2015

Violencias de Genero

Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar- primer trimestre de 2015 - Fuente SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El 87% de las víctimas de violencia intrafamiliar, corresponden al sexo femenino y el 13% al sexo masculino; Según las edades de las víctimas, se observa que el rango entre los 10 a los 39 años concentra la mayor proporción, siendo el rango de mayor incidencia el de 15 a 19 años, seguido del rango de 25 a 29 años. La edad inferior reportada se encontró en los 4 meses de edad y la superior de 77 años.

El 95% de los casos residen en la zona urbana de los municipios, el 5% restante en la zona rural, conviven con el agresor en un 65%, siendo perpetradas las violencias en un 85% en las viviendas de las víctimas.

Los agresores en un 79% pertenecen al sexo masculino y en un 21% al sexo femenino, en rangos etareos entre los 13 a los 75 años de edad.

La relación familiar evidencia, que en un 31% (54) el agresor es la pareja, en un 27% (47) los agresores son las ex parejas, concentrándose el 58% de los casos en relación al conflicto de pareja.

En un 20% (35) los agresores son familiares de primera línea (Padre, Madre, hijo), en un 15% (26) los agresores son familiares de segunda y tercera línea (Hermano, Abuelo, Tío, Primo) Concentrándose el 35% de los casos en conflictos familiares directos. Y el 7% (12) de los casos se relaciona con agresiones por familiares indirectos (Cuñado, padrastro, Encargado del cuidado).

El mecanismo de agresión mas utilizado fue el contundente con el 45% de ocurrencia, seguido del ahorcamiento con el 5,7%, corto punzante, en el 4% y en porcentajes inferiores, caídas, y otros mecanismos. Es importante evidenciar dos situaciones de quemadura por acido en el municipio de Armenia en victima de 40 años de edad y en el municipio de Calarcá en victima de 1 año de edad.

De acuerdo a lo reportado al SIVIGILA de los 174 casos reportados de violencia intrafamiliar, como acciones de intervención relacionadas se informa que el 53% (93) de los casos fueron informados a la autoridad competente, el 20% (35) de los casos fueron remitidos a entidades de protección, el 15,5% (27) de los casos recibieron atención por salud mental y en un 8% (14) de los casos se recolecto evidencias para medicina legal.

Comportamiento de Enfermedades No Transmisibles, Primer Trimestre - 2015

Comportamiento de la Violencia Sexual - primer trimestre de 2015

Con corte a la semana epidemiológica No. 12, se reporta un total de 49 casos sospechosos de abuso sexual en un 90% Acoso sexual en un 8% y Acto sexual violento en el 2% de los casos; siendo el 84% de las víctimas del sexo femenino y el 16% del sexo masculino; el rango etareo de mayor afectación fue el de 10 a 14 años en el que se concentra el 35% del total de casos reportados.

Casos de violencia sexual según edad, agresor y escenario de los hechos Dpto del Quindío - Primer Trimestre de 2015

EDAD EN AÑOS	No. CASOS		AGRESOR FLIAR	AGRESOR NO FLIAR	ESCENARIO
	Fem.	Masc			
1a4	5	3	Padre(2) Padrastra(2) Hermano(1)	Desconocido(2) Profesor(1) Compañero Estudio(1)	Vivienda (6) Centro educativo (2)
5a9	7	1	Primo(2) Abuelo(1)	Amigo(2) Vecino(2) Profesor(1)	Vivienda (6) Vía Pública (1) Potrero (1)
10a14	15	2	Novio(3) Compañero permanente(3) Tío(1)	Desconocido(4) Vecino(3) Profesor(2) Conocido(1)	Vivienda (13) Vía pública (3) Potrero (1)
15a19	6	0	Novio(1) Ex compañero(1)	Desconocido(4)	Vía Pública (3) Vivienda (2) Potrero (1)
20a25	6	0	0	Amigo(1) desconocido(5)	Vía Pública (5) Establecimiento comercial (1)
35a37	2	0	0	Desconocido(2)	Vía Pública (1) Vivienda (1)

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Las víctimas en rangos etareos entre 1 a 9 años, evidencian que la violencia sexual es perpetrada por familiares o personas allegadas al menor, siendo el escenario principal la vivienda del menor. En el rango de 10 a 19 años la violencia es perpetrada por sus parejas, en mayor proporción, sin embargo los desconocidos muestran un comportamiento importante, el escenario principal es la vivienda y en menor porcentaje la vía pública. En el rango de 20 a 27 la violencia sexual es perpetrada por desconocidos, llevadas a cabo en vía pública.

El Municipio de Armenia concentra el 45% de los casos (22), seguido de Calarcá con el 16,6% (8), La Tebaida 8% (4), Córdoba y Montenegro con el 6,1% (3) cada uno, Quimbaya 4% (2) y los municipios de Filandia, Génova, y Pijao con el 2% (1) cada uno. Montenegro. El municipio de Córdoba por densidad poblacional se clasifica como el más crítico respecto a la incidencia del evento.

Comportamiento de la Violencia Contra la mujer - Tercer Trimestre de 2015

Se reporta un total de 41 casos, de violencia contra la mujer en población de 6 a 73 años de edad, encontrando que el 61% de los agresores corresponden al sexo masculino y el 39% al sexo femenino, relacionados como vecinos, amigos, conocidos. Desconocidos, profesor y jefe. El 80% de la violencia fue de naturaleza física y el 20% Psicológica.

El municipio de Armenia reporta el 59% (24 Casos), el municipio de Calarcá reporta el 17% (7 Casos), El Municipio de Circasia 9,7% (4), La Tebaida 7,31% (3), Montenegro 4,8% (2) y Pijao 2,4% (1).

Las situaciones reportadas en un gran porcentaje corresponden a riñas callejeras.

Brotos y situaciones de Emergencias en Salud pública 2015

Alertas Internacionales

AMERICA DEL NORTE| Se activa el virus aviar en Norteamérica: confirman peligro humano y extensión en el continente

Una alerta precautoria emitió el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU. ante una potencial transmisión a los seres humanos. El brote de virus de gripe aviar sigue haciendo noticia en Norteamérica. A la extensión de la infección en los gallineros, después de haber atacado a los pavos, a través de las rutas de las aves migratorias, se suma la alerta precautoria emitida por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU. ante una potencial transmisión a los seres humanos. El tema que se analiza hoy es la persistencia del virus en el año, que permitiría la aparición de nuevos virus que afectan no sólo a las aves, sino al ser humano y lo extendería a otras regiones del continente.

NACION| Confirman 25 muertes por chikunguña en Colombia

El Instituto Nacional de Salud (INS) acaba de confirmar que de 43 muertes sospechosas por chikunguña en el país, 25 han sido confirmadas por la entidad. El hecho, según INS, hizo que se realizara en Bogotá una reunión de expertos nacionales e internacionales en el tema, para construir una metodología para analizar los casos atípicos y probables de muerte por el virus del chikunguña, basados en la experiencia de países que ya han sido afectados por esta epidemia. (Estudian supuestas muertes por chikunguña). Después de efectuar la unidad de análisis, una muerte fue descartada para Chikunguña, 25 fueron confirmadas y 17 permanecen en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (diez), Cundinamarca (seis), Huila (tres), Tolima (dos), Sucre (dos), Barranquilla (una) y Cartagena (uno).

Enfermedad por el Virus del EBOLA (Actualización OMS, 22 de abril de 2015)

actualización OMS, 22 de abril de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 26 044 casos con 10 808 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 33 casos nuevos durante la semana del 19 de abril con la siguiente distribución: 21 casos en Guinea, 12 casos en Sierra Leona y no se encontraron casos nuevos en Liberia.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 865 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana apareció un caso nuevo y se ha confirmado 504 muertes.

Seguimiento a contactos de enfermedad con virus del Ébola

El 21 de abril se recibe notificación por el CNE del arribo de dos pasajeros a Colombia provenientes de los países con transmisión activa y sostenida, clasificados como contactos con exposición desconocida.

Pasajero 1. Hombre de 59 años, nacionalidad Suecia, con egreso de país de riesgo Sierra Leona el 02 de abril de 2015, ingreso a Colombia 19 de abril. En seguimiento programado hasta el 23 de abril. Durante seguimiento pasivo por entidad territorial en Cartagena no ha registrado alteraciones en temperatura.

Pasajero 2. Hombre de 35 años, nacionalidad Colombia, con egreso de país de riesgo Liberia el 17 de abril de 2015, ingreso a Colombia 18 de abril. En seguimiento programado hasta 08 de mayo. Durante seguimiento pasivo por entidad territorial en Quindío no ha registrado alteraciones en temperatura.

El 23 de abril se recibe notificación por la Secretaria de Salud de Bogotá del arribo al Distrito Capital el 22 de abril de una pasajera de nacionalidad colombiana proveniente de Sierra Leona, clasificada como contacto con exposición desconocida en seguimiento de temperatura por la entidad territorial, no ha registrado alteraciones en temperatura.



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL
QUINDIO**

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
PERIODO EPIDEMIOLOGICO No. 2 DE
2015**

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA



Semana epidemiológica No. 1 a la 12 de 2015

José Antonio Correa López

Secretario de Salud Departamental del Quindío

Nebio Jairo Londoño Buitrago

Director de Prevención Vigilancia y Control de Factores de riesgo

Elaboración

Ana Cecilia López Vidal

Profesional Especializada Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública

Personal de Apoyo

Equipo Vigilancia de eventos de Interés en Salud Pública

Secretaria de Salud Departamental del Quindío

Adaptación y referencia: Boletín BES del Instituto Nacional de Salud