

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Portada.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	33
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental	41
Enfermedades no Transmisibles.....	43
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



Semana epidemiológica número 34 de 2015 (23 ago. al 29 ago.)



DENGUE Y DENGUE GRAVE. (OMS)

El dengue es una virosis pandemiógena que se está propagando rápidamente en muchas regiones del mundo. Prospera en zonas urbanas pobres, suburbios y zonas rurales, aunque también afecta a barrios más acomodados de países tropicales y subtropicales.

Esta infección vírica, transmitida por mosquitos, produce un síndrome pseudogripal grave y en ocasiones puede derivar en un cuadro potencialmente mortal conocido como dengue grave. En algunos países latinoamericanos y asiáticos el dengue grave es causa de enfermedad y muerte en los niños.

No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha antivectorial, una de ellas eliminando llantas abandonadas.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>



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

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

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

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

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 34

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 34 de 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

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

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

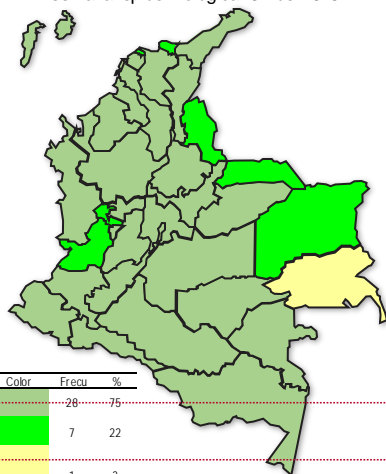


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5304 de 5563 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 1% respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana del año 2014. En la semana epidemiológica 34 de 2015 ninguna entidad territorial incumplió la meta establecida para UPGD.

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 34 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 75 % (28) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, siete entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y una dejó de informar uno o más de los quince eventos establecidos (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015



Halazgo del reporte	Color	Frecu	%
Halazgo del reporte	Verde	28	75
Con inconsistencias	Amarillo	7	22
Reporte para menos del 100% de los eventos	Rojo	1	3
Sin reporte de notificación	Rojo	0	0

~~negativa~~ ~~-0.15 x 100.000~~ ~~base~~

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 88 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 9 % (tres) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar y Nariño. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Depbs	N° Depbs	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	88 %	28	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	9 %	3	
De 10% a 20 %	Medio	0.3 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Con formato: Fuente: Arial Narrow, 6 pto

Con formato: Fuente: Arial Narrow, 6 pto

Con formato: Fuente: Arial Narrow, 6 pto

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

A la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificados tres casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación, un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio y un caso procedente del departamento de Sucre que se encuentra en estudio.

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

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se ha notificado 427 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 40 casos por error de digitación, para un total de 387 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	59	34	93	24 %
Antioquia	21	31	52	13.4 %
Valle del Cauca	9	16	25	6.5 %
Norte Santander	13	11	24	6.2 %
Santander	9	8	17	4.4 %
Quindío	6	10	16	4.1 %
Barranquilla	9	7	16	4.1 %
Atlántico	8	5	13	3.4 %
Cundinamarca	7	6	13	3.4 %
Boyacá	5	7	12	3.1 %
Sucre	6	6	12	3.1 %
Caldas	6	6	12	3.1 %
Cauca	6	4	10	2.6 %
Cesar	5	3	8	2.1 %
Huila	3	5	8	2.1 %
Magdalena	4	3	7	1.8 %
Tolima	5	2	7	1.8 %
Córdoba	3	2	5	1.3 %
Nariño	3	2	5	1.3 %
Santa Marta D.E.	1	3	4	1.0 %
Casanare	1	3	4	1.0 %
Risaralda	3	1	4	1.0 %
Cartagena	2	1	3	0.8 %
Caqueta	3	0	3	0.8 %
Bolívar	2	0	2	0.5 %
Vichada	1	1	2	0.5 %
Arauca	0	2	2	0.5 %
Putumayo	1	1	2	0.5 %
Meta	0	2	2	0.5 %
San Andrés	0	2	2	0.5 %
Chocó	0	1	1	0.3 %
Guaviare	0	1	1	0.3 %
Total general	201	186	387	100 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 52 % (201 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 46 casos se relacionan con la vacuna, 100 casos se relacionan con el programa de vacunación, 31 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 24 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 48 % (186 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 115 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 36 casos se relacionan con el programa de vacunación, 30 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 5 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia IRAG inusitado

Durante la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 38 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 23 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 15 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 34, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Bogotá	3	7	10
Antioquia	2	6	8
Vichada	3	1	4
Risaralda	0	4	4
Valle del Cauca	3	0	3
Santander	1	1	2
Santa Marta D.E.	1	1	2
Nariño	2	0	2
Atlántico	0	1	1
Arauca	0	1	1
Barranquilla	0	1	1
Total General	15	23	38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 52 % (12) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 22 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomático respiratorio hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

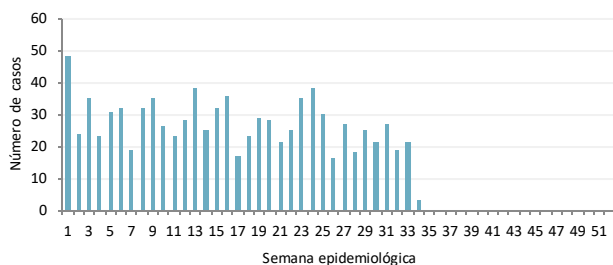
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 34, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	12	52%
Contacto con sintomático respiratorio	5	22%
Defunción	4	17%
Contacto con aves o cerdos	2	9%
Total general	23	100%

Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 910 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 34, 2015



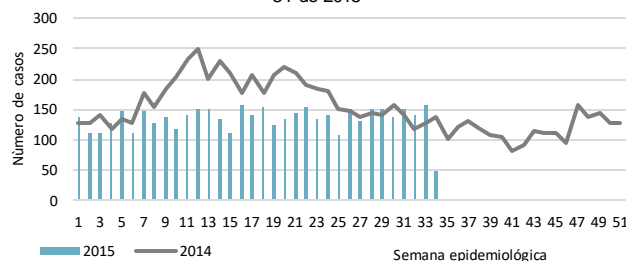
Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 34 se notificaron 160 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 124 casos corresponden a pacientes con IRAG y 36 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 4576 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 34 de 2015 muestra una disminución del

21,5 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 34 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	39
Barranquilla	Clinica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	5
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital Santa Clara	7
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	ESE Santiago de Tunja	5
	Hospital San Rafael de Tunja	5
Caldas	El Pílobo Asbsalud	10
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	6
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
	Hospital Infantil los Angeles	5
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	9
	Policlínico Atlaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	10
	Red de Salud de Ladera	0
Total General		160

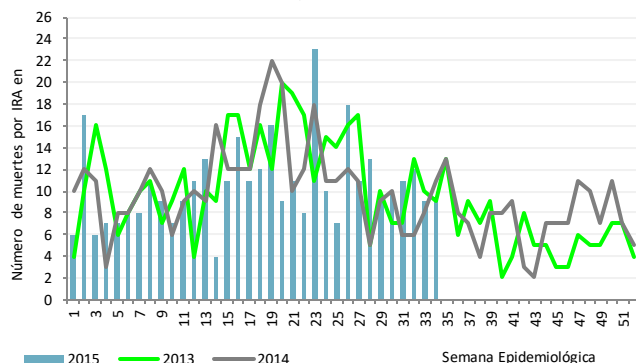
Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 17 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, ocho corresponden a notificación tardía y nueve a la semana epidemiológica 33, se descartaron cinco casos durante esta semana para un acumulado total de 358 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 34 de 2015 muestra una disminución del 3,2 % 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 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

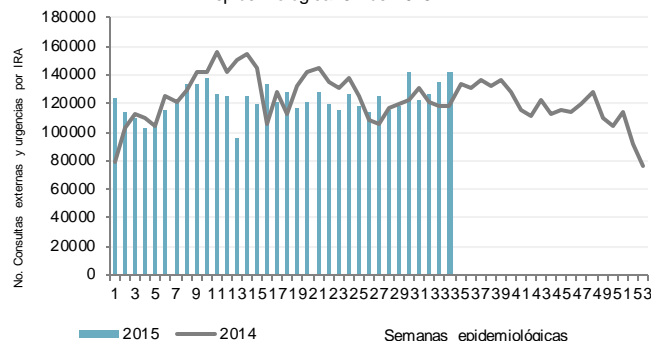
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá con seis casos, Risaralda con tres casos, Valle del Cauca con dos casos, Santander, Sucre, Norte de Santander, La Guajira, Antioquia y Nariño con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 34 la mortalidad nacional es de 8,3 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, Vichada y Amazonas.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 141.923 registros de un total de 1.796.996 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,9 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 34 ha habido una disminución del 2,6 % (Gráfica 4).

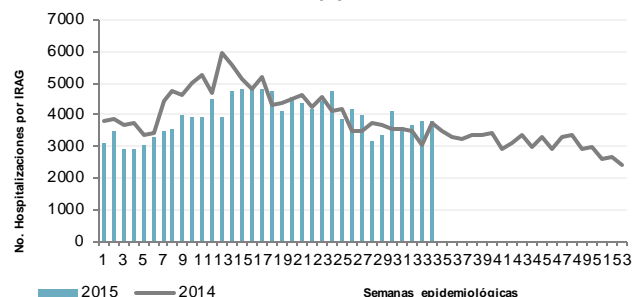
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3777 registros de un total de 51.826 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 34 ha habido una disminución del 7,1 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

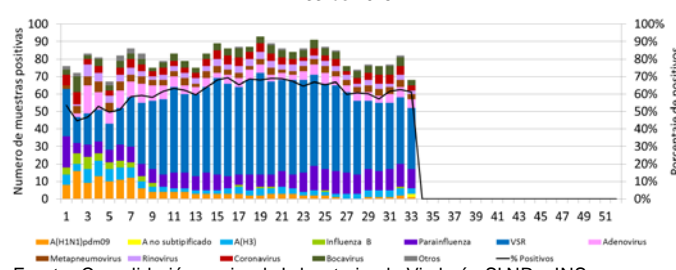
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 258 registros de un total de 3591 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,2%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 34 ha habido una disminución del 7,2%.

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 33 de 2015, se han analizado 4423 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,7 %; de estas el 7,0 % fueron positivas para influenza y el 53,7 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (50,6 %), seguido de Parainfluenza (11,7 %), Adenovirus (7,2 %), Coronavirus (4,9 %), Bocavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (3,9%) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 6).

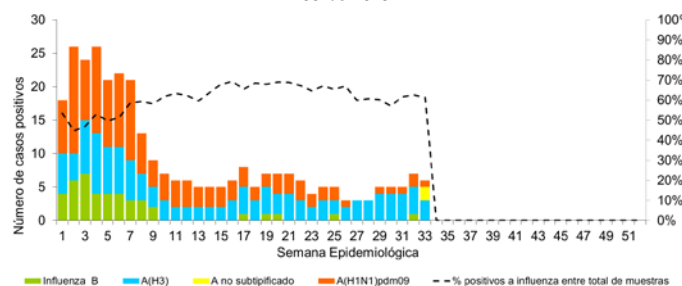
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (52,8 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (46,5 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

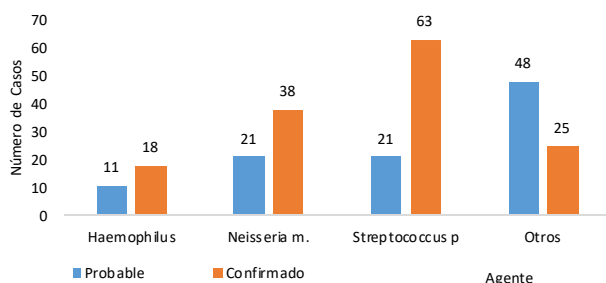
• Meningitis

A semana epidemiológica 34 de 2015 fueron notificados al Sivigila 415 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 132 (31,8%) casos descartados por laboratorio y 38 (9,2%) descartado como error de digitación quedando un total de 245 casos.

De estos 245 casos, 101 (41,2%) corresponden a casos probables, 144 (58,8%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 34 muestra un aumento del 8,02% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 349 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 34 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 59 (24,1%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 84 (34,3%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 29 (11,8%) y meningitis por otros agentes 73 (29,8%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar y Cartagena; meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y otros agentes son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseriameningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	13	18	11	50	20,4
Bogotá	6	6	19	3	34	13,9
Valle del Cauca	3	8	6	6	23	9,4
Bolívar	1	6	5	6	18	7,3
Cartagena	0	9	4	5	18	7,3
Cundinamarca	2	3	2	3	10	4,1
Barranquilla	1	1	1	5	8	3,3
Santander	0	1	4	3	8	3,3
Córdoba	0	1	3	3	7	2,9
Hulla	0	2	5	0	7	2,9
Cesar	1	0	1	4	6	2,4
Chocó	1	1	1	3	6	2,4
Cauca	1	1	1	2	5	2
Meta	1	2	1	1	5	2
Tolima	0	1	3	1	5	2
Guajira	0	0	0	4	4	1,6
Magdalena	0	1	0	3	4	1,6
Nariño	1	0	3	0	4	1,6
Norte Santander	1	1	1	1	4	1,6
Arauca	1	0	1	1	3	1,2
Guanía	1	0	1	1	3	1,2
Putumayo	0	0	0	3	3	1,2
Risaralda	0	1	1	1	3	1,2
Sucre	0	1	1	1	3	1,2
Atlántico	0	0	1	1	2	0,8
Boyacá	0	0	1	0	1	0,4
Caqueta	0	0	0	1	1	0,4
Total	29	59	84	73	245	100

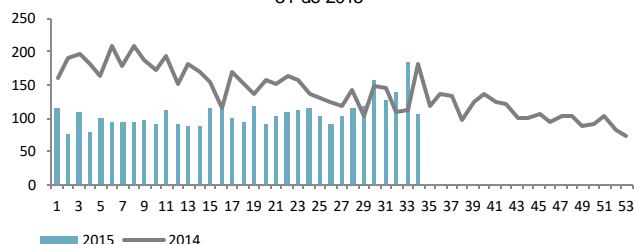
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 34 se notificaron 30 muertes confirmadas: 17 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, seis muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, cuatro muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y tres por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron al Sivigila 3684 casos de parotiditis, de los cuales 50 (1,4%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 3634 (98,6%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 31,91%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 5337 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,8 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 56,0% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1327	36,5
Antioquia	456	12,5
Cundinamarca	251	6,9
Valle del Cauca	208	5,7
Santander	125	3,4
Barranquilla	123	3,4
Boyacá	120	3,3
Sucre	114	3,1
Norte Santander	104	2,9
Tolima	92	2,5
Guajira	82	2,3
Atlántico	58	1,6
Risaralda	54	1,5
Cesar	53	1,5
Caldas	46	1,3
Cauca	45	1,2
Huila	44	1,2
Nariño	43	1,2
Meta	42	1,2
Caquetá	39	1,1
Magdalena	29	0,8
Quindío	27	0,7
Cartagena	24	0,7
San Andrés	22	0,6
Córdoba	17	0,5
Chocó	16	0,4
Bolívar	15	0,4
Casanare	15	0,4
Vichada	11	0,3
Arauca	11	0,3
Palmira	9	0,2
Santa Marta D.E.	9	0,2
Amazonas	2	0,06
Guainía	1	0,03
Total	3634	100

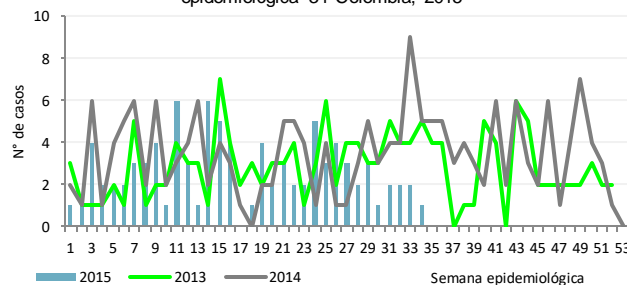
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 352 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 34, de los cuales el 51,0% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado al Sivigila 90 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 22,4 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 116 casos a la misma semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 34 Colombia, 2015

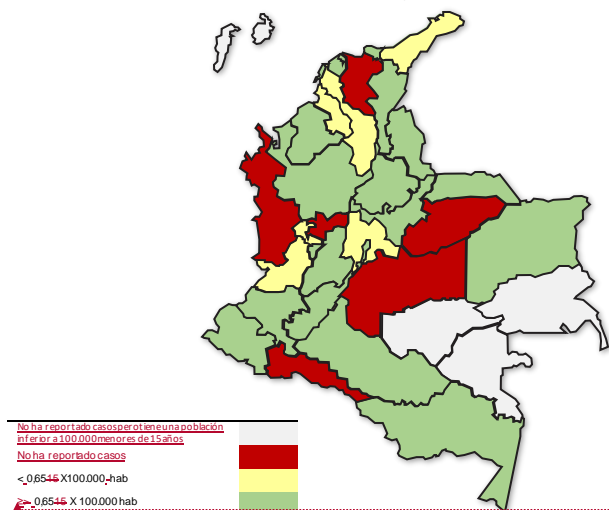


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 34 es de 0,7 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a semana epidemiológica 34 es de 0,65). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificó un caso probable de PFA procedente de Bogotá. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

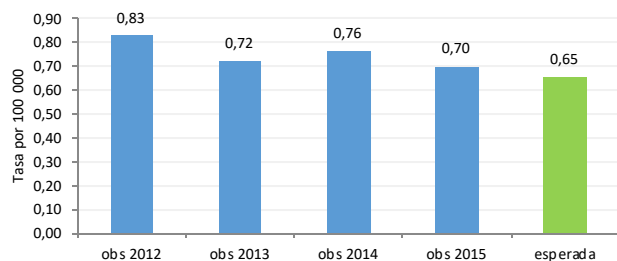
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 34 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,7 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015

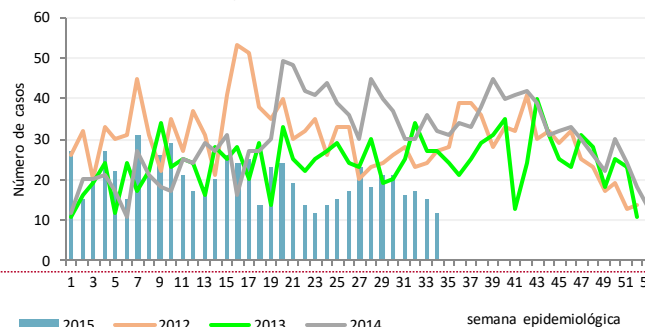


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se reportaron 679 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 32,0 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 999 casos, se observa una disminución del 15,2 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,1 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 34 de 2015

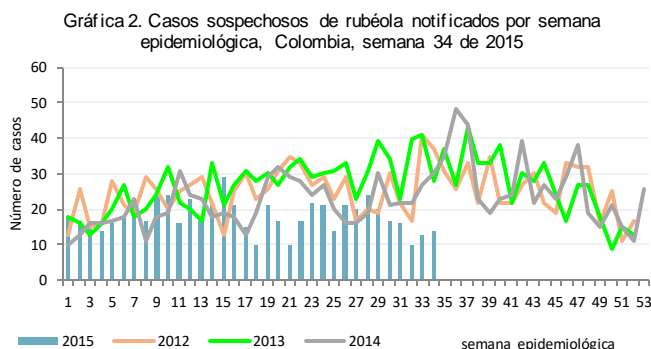


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (441), Antioquia (84), Cundinamarca (49), el distrito de Barranquilla (14) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son Atlántico, Caldas y Sucre con nueve casos cada uno, Boyacá, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Santa Marta y San Andrés, con cuatro casos cada uno, el distrito de Cartagena, Caquetá, y Santander con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y Vichada con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, Guaviare, Huila, La Guajira y Tolima con un caso cada uno; se notifican seis casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de Chile, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Con formato: Fuente: 5 pto

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se reportaron 615 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 14,3 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 718 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 32,3 % y con el 2012 hay otro descenso del 27,0 % (ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,9 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (435), Antioquia (65), Cundinamarca (27), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño, Quindío, San Andrés y Santander con seis casos cada uno, Norte de Santander con cinco casos, Meta y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,68 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 34 de 1,31.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y

rubéola a la semana 34: San Andrés (13,08), Bogotá (11,12), Cundinamarca (2,84), Vichada (2,78), Antioquia (2,31), Vaupés (2,29), Caldas (2,23) y Quindío (1,42). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Barranquilla, Boyacá, Santa Marta, Risaralda, Guaviare, Atlántico, Nariño, Caquetá, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, Cesar, Cauca, La Guajira, Bolívar, Huila y Córdoba. Un total de cinco 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 34 de 2015

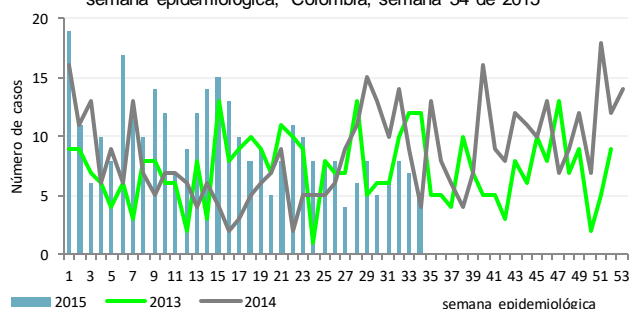
Entidad territorial	Evento (Sarampión/Rubéola) - SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D. C.	876	7.878.783	11,12
Cundinamarca	76	2.680.041	2,84
Vichada	2	71.974	2,78
Antioquia	149	6.456.299	2,31
Vaupés	1	43.665	2,29
Caldas	22	987.991	2,23
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	11	851.515	1,29
Barranquilla	15	1.218.475	1,23
Boyacá	14	1.276.407	1,10
Santa Marta	5	483.865	1,03
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Atlántico	10	1.242.388	0,80
Nariño	11	1.744.228	0,63
Caquetá	3	477.642	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Santander	9	2.061.079	0,44
Chocó	2	500.093	0,40
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Cesar	2	1.028.890	0,19
Huila	2	1.154.777	0,17
Cauca	2	1.379.169	0,15
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1294	48.203.405	2,68

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 34= 1,31 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 323 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 24,2 % cuando se reportaron 260 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (184), Bogotá (64), Sucre (13) y Cundinamarca (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con siete casos, Huila y Casanare con cinco casos cada uno, Nariño con cuatro casos cada uno, Bolívar, Boyacá, Chocó, Putumayo y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno y Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, y Quindío con un caso cada uno. Doce entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC al Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 34 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 34 de 2014 se

tenían siete casos notificados: cinco descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 38 casos de los cuales

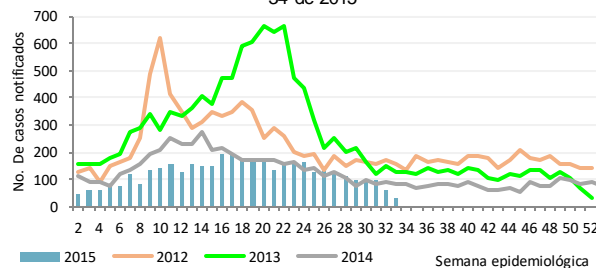
- 29 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Choco, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta y Sucre.
- Siete casos probables del departamento de Antioquia, Atlántico, Cauca, Córdoba, Magdalena y Tolima.
- Dos casos descartados de Cartagena.

Comparado con el año 2014 se habían notificado 50 casos y confirmado 41; esto representa una disminución del 24% en los casos notificados, y un incremento del 5,7% de casos confirmados.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 4342 casos. Se evidencia una disminución del 14,2% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5059 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

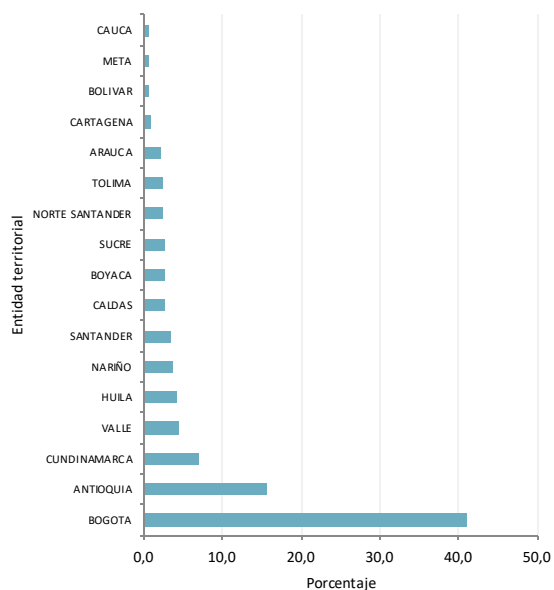


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4342 casos notificados a semana 34 se han confirmado 314 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 80,6 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 27,1 %, Bogotá (12,7 %), valle del Cauca (11,5 %), Huila (4,8 %), Caldas (4,8 %), Cundinamarca (4,5 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %).

De los 4342 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 79,0% de los casos (3355 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 41% (1742 casos), Antioquia 15,6% (662 casos), Cundinamarca 7 %, (294 casos), Valle del Cauca 4,4% (185 casos), Huila 4,1 % (175 casos), Nariño 3,6 % (153 casos) Y Santander 3,4 % (144 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



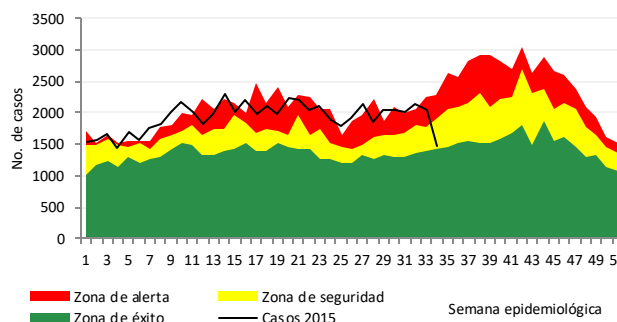
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Varicela

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 65 552 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 0,99% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 65 284 casos. A semana 34 la incidencia para el país es de 136 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 34 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 34 se han notificado 23 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y San Pedro, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil y Valencia, tres muertes de Santa Marta y una muerte en Arauca.

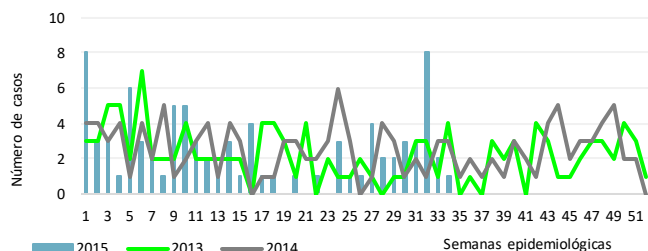
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 34 de 2015, dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales uno fue de notificación tardía de la semana epidemiológica 32 y uno de la semana actual, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 85 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 19,67 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 34	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873444	44	50,38
de 1 a 4 años	3448193	41	11,89
Total país	4321637	85	19,67

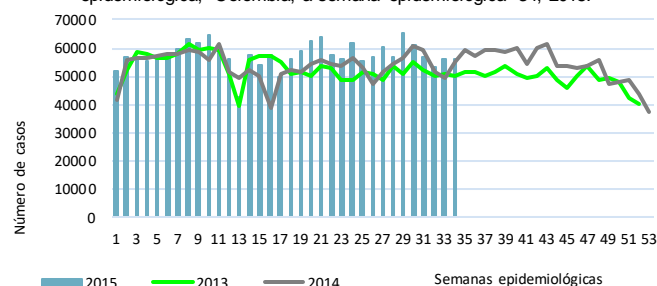
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 34 de 2015, 22 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 56.037 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.956.036 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 1,82% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,91%; 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 34 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 34	55.037	56.037	1,82%
Casos Acumulados a SE 34	1.829.607	1.956.036	6,91%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 129,53 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 324.601 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1956036	40,58
< 1 año	873444	113139	129,53
1 a 4 años	3448193	324601	94,14
5 a 9 años	4258678	149001	34,99
10 a 14	4282708	103516	24,17
15 a 19	4345112	113869	26,21
20 a 24	4292291	206112	48,02
25 a 29	3957939	200833	50,74
30 a 34	3539724	161607	45,66
35 a 39	3205979	118530	36,97
40 a 44	2879410	91177	31,67
45 a 49	2883795	81472	28,25
50 a 54	2680490	70662	26,36
55 a 59	2218791	56849	25,62
60 a 64	1728396	48277	27,93
65 a 69	1307382	36130	27,64
70 a 74	926841	27706	29,89
75 a 79	684618	23803	34,77
80 y más años	689614	28752	41,69

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 34 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 40,58 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Valle del Cauca y Nariño. (ver tabla 4).

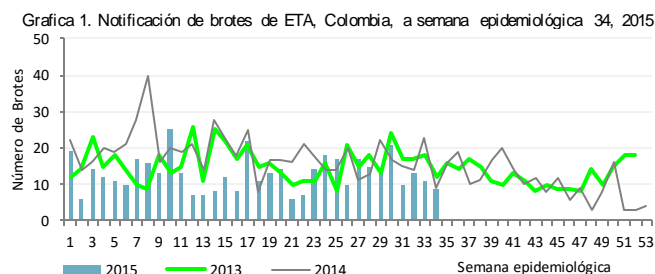
Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	5433	0,3%	76.243	71,26
Bogotá	496075	25,4%	7.878.783	62,96
Quindío	30328	1,6%	565.310	53,65
Magdalena	33753	1,7%	775.957	43,50
Antioquia	275292	14,1%	6.456.299	42,64
Valle del Cauca	191029	10%	4.613.684	41,40
Nariño	70926	3,6%	1.744.228	40,66
Colombia	1956036	100%	48203405	40,58

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

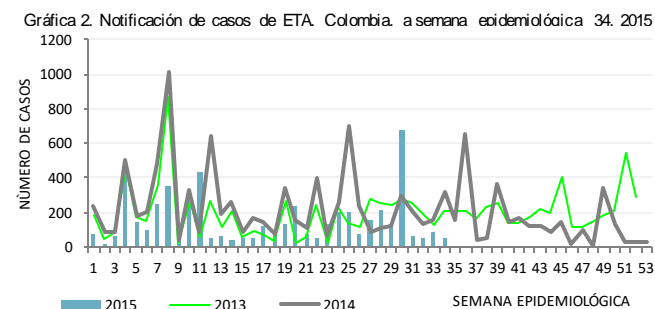
• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 34 del 2015 se notificaron al Sivigila 5434 casos de ETA, involucrados en 439 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 30,5% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,9 (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 36,2% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 159,8 (ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 34 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,3%), 5 a 9 años (15,9%) y 20 a 24 años (9%). El 54% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 17% como confirmados por laboratorio y el 5% confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Sucre 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 34 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	60	13,7
Atlántico	54	12,3
Sucre	37	8,4
Magdalena	35	8,0
Nariño	27	6,2
Antioquia	23	5,2
Cartagena	21	4,8
Valle Del Cauca	21	4,8
Huila	17	3,9
Bolívar	15	3,4
Boyacá	13	3,0
Cesar	13	3,0
Quindío	11	2,5
La Guajira	10	2,3
Barranquilla	9	2,1
Casanare	9	2,1
Caldas	7	1,6
Cauca	7	1,6
Risaralda	7	1,6
Arauca	7	1,6
Cundinamarca	6	1,4
Tolima	6	1,4
Putumayo	6	1,4
Santander	5	1,1
Córdoba	3	0,7
Norte De Santander	3	0,7
Caquetá	2	0,5
Chocó	2	0,5
Meta	2	0,5
Vichada	1	0,2
NACIONAL	439	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 37 brotes han identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se han identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 2).

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.

	M. Biológicas	M. alimentos	Total
**Coliformes totales	9	20	29
**Coliformes fecales	5	17	22
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	18	22
<i>Salmonella</i> spp	11	4	15
<i>Escherichia coli</i>	8	6	14
<i>Iodamoeba butschlii</i>	4	0	4
<i>Fasciola hepática</i>	2	0	2
<i>Taenia solium</i>	2	0	2
<i>Shigella</i> sp	1	0	1
<i>Endolimax nana</i>	1	0	1
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Bacillus cereus</i>	0	1	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	0	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0	1
Unchariadas	1	0	1
Total	51	66	117

**No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

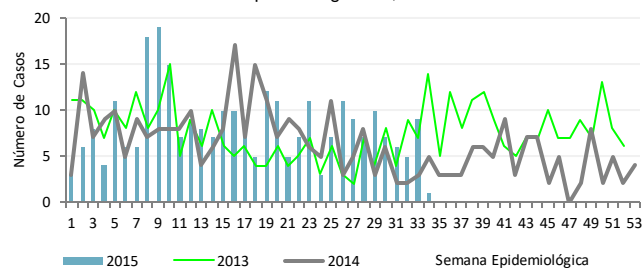
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 34 se notificaron nueve brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Cartagena, Bogotá, Bolívar, Cauca, La Guajira, Norte de Santander, Quindío y Valle del Cauca; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes), otros establecimientos (dos brotes), establecimientos educativos (un brote), establecimiento militar (un bote) y restaurante comercial (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 281 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, esta semana se notificó un caso. Se observa un aumento en la notificación del 12,9% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 66,9% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	79	28,1
Norte de Santander	62	22,1
Huila	47	16,7
Bolívar	10	3,6
Cauca	10	3,6
Chocó	9	3,2
Valle del Cauca	9	3,2
Bogotá	6	2,1
Meta	6	2,1
Santander	6	2,1
Cesar	5	1,8
Sucre	5	1,8
Cundinamarca	4	1,4
Nariño	4	1,4
Caldas	3	1,1
Caquetá	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Atlántico	1	0,4
Barranquilla	1	0,4
Córdoba	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Tolima	1	0,4
Casanare	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Total	281	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 34 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 20 a 24 años (11,7%), de 10 a 14 años (11,4%) y de 5 a 9 años (11%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	30	10,7
5-9	31	11,0
10-14	32	11,4
15-19	28	10,0
20-24	33	11,7
25-29	27	9,6
30-34	25	8,9
35-39	16	5,7
40-44	9	3,2
45-49	9	3,2
50-54	13	4,6
55-59	10	3,6
60-64	5	1,8
65-69	3	1,1
70-74	5	1,8
75-79	1	0,4
80 Y MAS	4	1,4
TOTAL	281	100,0

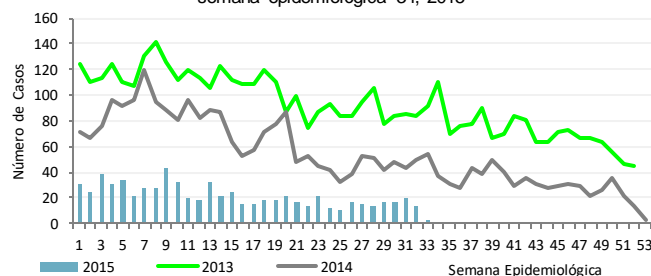
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (34 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron 718 casos de hepatitis A, de los cuales cinco se notificaron esta semana; el 52,1% fueron confirmados por clínica, 47,1% por laboratorio y 0,8% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 34 se presentó una disminución en la notificación del 68,5% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 34, 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 (14,1%), Valle del Cauca (11%), Bogotá (7,5%) y Bogotá (7,4%) (ver tabla 1).

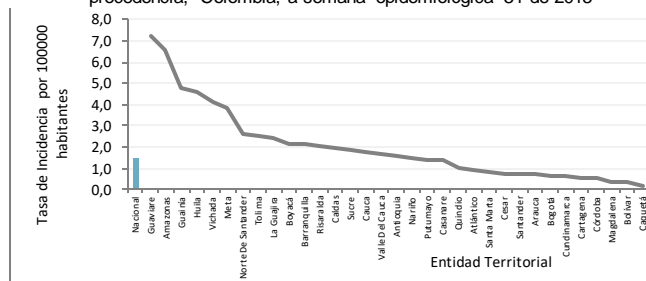
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	101	14,1
Valle Del Cauca	79	11,0
Bogotá	54	7,5
Huila	53	7,4
Meta	37	5,2
Norte De Santander	36	5,0
Tolima	35	4,9
Boyacá	28	3,9
Barranquilla	26	3,6
Nariño	26	3,6
Cauca	25	3,5
Atlántico	24	3,3
La Guajira	23	3,2
Risaralda	20	2,8
Caldas	19	2,6
Cundinamarca	18	2,5
Santander	16	2,2
Sucre	16	2,2
Córdoba	10	1,4
Bolívar	8	1,1
Cesar	8	1,1
Guaviare	8	1,1
Cartagena	6	0,8
Quindío	6	0,8
Magdalena	5	0,7
Casanare	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Amazonas	5	0,7
Santa Marta	4	0,6
Vichada	3	0,4
Exterior	3	0,4
Arauca	2	0,3
Guainía	2	0,3
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
TOTAL	718	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 34 fue de 1,5 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Guainía con 4,8 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,4% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos, el 0,4% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,5%), 5 a 9 años (13,8%) y 10 a 14 años (11,8%). El 34% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron al Sivigila 28 casos de enfermedad de Chagas, ocho correspondientes a casos agudos y 20 a casos crónicos, cuatro corresponden a la semana 34 y 24 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 el acumulado es de 647 casos, de los cuales 91,2 % (590/647) corresponden a casos crónicos (299 confirmados y 291 probables) y 8,8% (57/647) casos agudos (cinco confirmados y 52 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 25 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 17,80 %, seguido de La Guajira con un 14,75%, Bogotá con un 13,90 %, Casanare con un 13,56%, y Santander 11,36 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyaca	35	12,03	70	23,41	105	17,80
Guajira	35	12,03	52	17,39	87	14,75
Bogota	54	18,56	28	9,36	82	13,90
Casanare	13	4,47	67	22,41	80	13,56
Santander	48	16,49	19	6,35	67	11,36
Cesar	33	11,34	12	4,01	45	7,63
Norte santander	13	4,47	19	6,35	32	5,42
Tolima	19	6,53	3	1,00	22	3,73
Arauca	10	3,44	9	3,01	19	3,22
Cundinamarca	10	3,44	3	1,00	13	2,20
Guaviare	0	0,00	6	2,01	6	1,02
Huila	2	0,69	4	1,34	6	1,02
Guainia	2	0,69	2	0,67	4	0,68
Bolivar	0	0,00	3	1,00	3	0,51
Meta	3	1,03	0	0,00	3	0,51
Antioquia	2	0,69	0	0,00	2	0,34
Caldas	2	0,69	0	1,10	2	0,34
Nariño	2	0,69	0	0,00	2	0,34
Quindio	2	0,69	0	0,00	2	0,34
Valle	2	0,69	0	0,00	2	0,34
Caqueta	2	0,69	0	0,00	2	0,34
Cauca	0	0,00	1	0,33	1	0,17
Sta maria d.e.	1	0,34	0	0,00	1	0,17
Sucre	0	0,00	1	0,33	1	0,17
Putumayo	1	0,34	0	0,00	1	0,17
Total casos	291	100,00%	299	100,00%	590	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 8,77 % (5/57) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Tolima	9	0	9	0,00
Santander	8	0	8	0,00
Boyaca	6	1	7	1,75
Bogota	6	0	6	0,00
Casanare	3	1	4	1,75
Antioquia	3	0	3	0,00
Cordoba	2	1	3	1,75
Cesar	1	1	2	1,75
Norte santander	1	1	2	1,75
Arauca	1	0	1	0,00
Atlantico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolivar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Guajira	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
* Exterior	1	0	1	0,00
Total	52	5	57	8,77

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron 331.366 casos, de los cuales 329.176 fueron confirmados por clínica, 1.156 confirmados por laboratorio y 1.034 sospechosos (ver tabla 1).

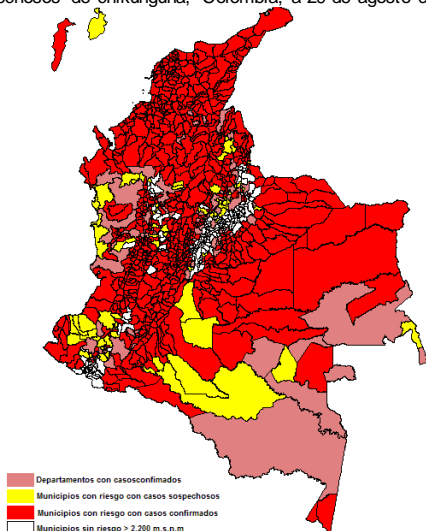
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 29 de agosto de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 34-2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	329.176	1.156	1.034	331.366
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 29 de agosto de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonia se han reportado 88 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonia	Amazonas	12	4	4	20
	Caqueta	6.315	28	82	6.425
	Guainia	57	18	1	76
	Guaviare	1.578	28	0	1.606
	Vaupes	2	2	1	5
	Putumayo	459	6	0	465
Total		8.423	86	88	8.597

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	13.724	34	172	13.930
	Bogotá*	0	1	261	262
	Caldas	2.782	21	33	2.836
	Cundinamarca	16.413	175	48	16.636
	Huila	27.836	149	0	27.985
	Quindio	4.761	0	0	4.761
	Risaralda	2.881	18	0	2.899
	Tolima	38.726	192	10	38.928
Total		107.123	590	524	108.237

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 4).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyaca	648	53	39	740
	Norte Santander	6.014	46	17	6.077
	Santander	9.450	14	91	9.555
	Total	16.112	113	147	16.372

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

La región Orinoquía ha notificado 152 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de 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 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.379	10	0	5.389
	Casanare	15.337	50	0	15.387
	Meta	18.612	68	104	18.784
	Vichada	225	24	0	249
Total		39.553	152	104	39.809

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.576	29	56	3.661
	Chocó	872	19	70	961
	Nariño	1.108	36	40	1.184
	Valle	112.395	90	0	112.485
Total		117.951	174	166	118.291

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 7).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.727	0	0	1.727
	Barranquilla	5.072	0	0	5.072
	Bolívar	531	1	0	532
	Cartagena	449	0	0	449
	Cesar	3.653	13	0	3.666
	Córdoba	12.501	5	0	12.506
	Guajira	4.474	10	0	4.484
	Magdalena	2.337	2	0	2.339
	San Andrés	937	1	5	943
	Santa Marta D. E.	1.607	4	0	1.611
	Sucre	6.726	5	0	6.731
Total		40.014	41	5	40.060

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

Semana epidemiológica número 34 de 2015 (23 ago. - 29 ago.) página 22

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 34), se han confirmado 48 muertes por chikunguña en el país, de las cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.01% (48/436.131) (número de muertes/ casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de muertes por chikunguña, Colombia acumulado 2014-2015

Dep. Procedencia	Mun. Procedencia	Mun. Notificación	Dep. Notificación	Edad	Resultado Unidad de Análisis
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	75 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Bague	Tolima	48 Años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	66 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viola	Bogotá	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Hulla	Nekia	Nekia	Hulla	74 Años	Confirmado
Hulla	Ape	Nekia	Hulla	67 Años	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	54 Años	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	30 Años	Confirmado
Nte. Santander	Vila Del Rosario	Cucuta	Nte. Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cucuta	Nte. Santander	62 Años	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	79 Años	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	72 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Hulla	Campoalegre	Nekia	Hulla	17 Días	Confirmado
Nte. Santander	Cucuta	Cucuta	Nte. Santander	23 Años	Confirmado
Nte. Santander	Los Palos	Cucuta	Nte. Santander	21 Días	Confirmado
Nte. Santander	Vila Del Rosario	Cucuta	Nte. Santander	1 Mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sucre	Sucre	11 Mes	Confirmado
Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Nekia	Hulla	45 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Bague	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Hulla	Garzon	Nekia	Hulla	89 Años	Confirmado
Nte. Santander	Los Palos	Cucuta	Nte. Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cucuta	Nte. Santander	67 Años	Confirmado
Tolima	Caquebá	Caquebá	Pácora	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Cundinamarca	Sin Dab	Cucuta	Nte. Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
	Santander De				Confirmado
Cauca	Quilichao	Call	Valle	55 Años	Confirmado
Sin Dab	Sin Dab	Soledad	Atlántico	73 Años	Confirmado
Tolima	Bague	Bague	Tolima	55 Años	Confirmado
Tolima	Espinal	Espinal	Tolima	66 Años	Confirmado
Meta	Villavieja	Villavieja	Meta	65 Años	Confirmado
Valle	Call	Call	Valle	21 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	53 Años	Confirmado
Amazonas	Leticia	Leticia	Amazonas	26 Años	Confirmado

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

Recomendaciones en vigilancia

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

enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de Virología y de Patología del Instituto Nacional de Salud.

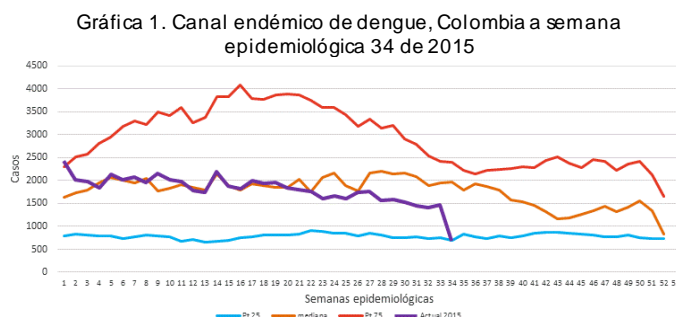
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

Información por departamento y municipio.

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx#.VR1lyfmG-So>

Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 2,9% (1/34) de las semanas epidemiológicas, 55.9 % (14/34) en zona de éxito y seguridad; y 41,2% (14/34) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 61.451 casos totales de dengue, de los cuales 60.663 (98,7 %) corresponden a dengue y 788 (1,3 %) a dengue grave. Respecto

al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 68.884 casos de dengue, lo que representa una reducción de 7433 casos, es decir, 10,8 % de variación. Se notificaron 1807 casos semanales en promedio.

El 33,7 % (20 443/60.663) de los casos de dengue y el 50,3 % (396/788) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (403/788) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 624 casos (1,0%) en población indígena y 1416 casos (2,3 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 34 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	29631	49,5%	385	46,1%	30016	48,8%
	Masculino	31032	50,5%	403	53,9%	31435	51,2%
Tipo de régimen	Contributivo	31772	52,8%	325	41,9%	32097	52,2%
	Especial	1845	3,0%	23	3,0%	1868	3,0%
	No afiliado	1907	3,2%	36	4,4%	1943	3,2%
	excepción	1447	2,4%	11	1,8%	1458	2,4%
	Subsidiado	23692	38,7%	393	49,0%	24085	39,2%
Pertenencia étnica	Indígena	609	1,0%	15	1,6%	624	1,0%
	ROM, Gitano	272	0,5%	7	0,5%	279	0,5%
	Raizal	64	0,1%	1	0,2%	65	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1390	2,4%	26	3,0%	1416	2,3%
	Otro	58316	96,0%	739	94,7%	59055	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	4853	3,0%	102	7,0%	4955	8,1%
	1 a 4 años	3576	6,1%	57	6,8%	3633	5,9%
	5 a 9 años	5478	9,1%	127	14,7%	5605	9,1%
	10 a 14 años	6536	11,1%	110	14,7%	6646	10,8%
	15 a 19 años	6128	10,6%	83	11,0%	6211	10,1%
	20 a 24 años	5294	9,8%	59	8,9%	5353	8,7%
	25 a 29 años	4932	9,1%	26	3,9%	4958	8,1%
	30 a 34 años	4606	8,0%	26	3,3%	4632	7,5%
	35 a 39 años	3571	6,2%	24	2,8%	3595	5,9%
	40 a 44 años	2994	5,2%	24	3,2%	3018	4,9%
	45 a 49 años	2676	4,7%	21	3,3%	2697	4,4%
	50 a 54 años	2611	4,5%	30	5,1%	2641	4,3%
	55 a 59 años	1950	3,4%	22	3,0%	1972	3,2%
	60 a 64 años	1474	2,5%	10	1,6%	1484	2,4%
	65 y más años	3984	6,8%	67	10,7%	4051	6,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,6 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,6 %, Meta con 8,2 %, Antioquia con 5,6 %, Quindío con 4,8 %, Huila con 4,6 %, Cundinamarca con 3,8 %, Nte Santander con 3,6 %, Cesar con 3,3 % y Casanare con 2,6 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 20,7 %, Valle con 12,3 %, Huila con 9,8 %, Cesar con 4,9 %, Antioquia con 4,3 %, Santander con 4,3 %, Meta con 4,3 %, Cundinamarca con 4,2 %, Nte Santander con 3,7 %, Sucre con 3,4 %, el distrito de Barranquilla con 3,4 %, Atlántico con 3,4 % y Quindío con 2,5 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 19 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta, Neiva, Floridablanca y Valledupar, que a su vez han notificado más de 840 casos durante las 34 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 30 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con más de 25 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 34 de 2015 es de 227 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales, siendo Meta, Casanare, Quindío, Boyacá, Tolima, Putumayo, Vichada y Cundinamarca, que presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendémicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Aguazul y San Gil, presentaron incidencias superiores a 435 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Aguazul y Neiva, presentaron incidencias superiores a 10 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 59,5 % (12 691/21 321). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89,6 % (706/788), Arauca, Guaviare, Magdalena, Atlántico, La Guajira y Casanare,

Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado al Sivigila 4 919 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4849 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 56 casos (1,1 %) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 33 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Nte Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 71 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquía	1039	12	0	1051	21,4%	21,4%
Meta	690	8	0	698	14,0%	35,4%
Tolima	433	0	0	433	8,8%	44,2%
Santander	338	2	0	340	6,9%	51,1%
Nariño	271	0	0	271	5,5%	56,6%
Chocó	246	2	0	248	5,0%	61,6%
Norte Santander	243	0	0	243	4,9%	66,6%
Guaviare	216	10	0	226	4,6%	71,2%
Bolívar	196	4	10	210	4,3%	75,4%
Caquetá	158	1	0	159	3,2%	78,7%
Córdoba	156	1	2	159	3,2%	81,9%
Putumayo	151	4	0	155	3,2%	85,0%
Risaralda	148	0	0	148	3,0%	88,0%
Cundinamarca	103	4	0	107	2,2%	90,2%
Vichada	72	0	0	72	1,5%	91,7%
Cauca	61	0	0	61	1,2%	92,9%
Caldas	54	0	0	54	1,1%	94,0%
Vale del Cauca	52	1	0	53	1,1%	95,1%
Boyacá	45	0	0	45	0,9%	96,0%
Sucre	34	0	2	36	0,7%	96,7%
Guainía	30	0	0	30	0,6%	97,4%
Vaupés	28	1	0	29	0,6%	97,9%
Amazonas	23	1	0	24	0,5%	98,4%
Arauca	13	1	0	14	0,3%	98,7%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	99,0%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,2%
Huila	9	1	0	10	0,2%	99,4%
Desconocido	9	1	0	10	0,2%	99,6%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,7%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Magdalena	4	0	0	4	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D. E.	2	1	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	4849	56	14	4919	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

presentaron hospitalizaciones inferiores al 72 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas y Bolívar).

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 225 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 48, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Caquetá, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Nte Santander y Meta con dos muertes cada uno; Cesar y Santander con tres muertes confirmadas, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 13 muertes. Se han confirmado 6 casos de coinfección dengue – chikungunya.

Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificó casos probables de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 16 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado todos por resultados de laboratorio negativo (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	3	18,75
Antioquia	0	2	2	12,5
Guaviare	0	2	2	12,5
Arauca	0	1	1	6,25
Bogotá	0	1	1	6,25
Caquetá	0	1	1	6,25
Guainía	0	1	1	6,25
Huila	0	1	1	6,25
Nariño	0	1	1	6,25
Risaralda	0	1	1	6,25
Vichada	0	1	1	6,25
Exterior*	0	1	1	6,25
Total casos	0	16	16	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 160 casos (3,3 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 135 casos (2,7 %), Rio Blanco (Tolima) con 127 casos (2,6 %), San José del Guaviare con 122 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 114 casos (2,3 %), Dabeiba (Antioquía) con 109 casos (2,2 %), Arboledas (Nte Santander) con 100 casos (2,1 %), Tierra Alta (Córdoba) con 99 casos (2,0 %), Vista Hermosa (Meta) con 91 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 81 casos (1,6 %) y Valdivia (Antioquía) con 75 casos (1,5 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (92,9 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 2).

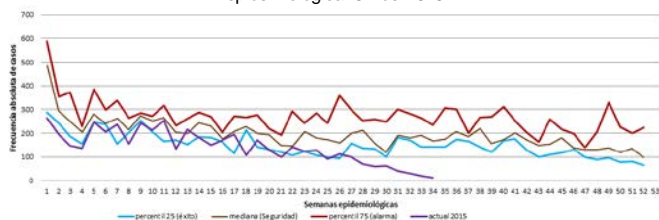
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 34 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4849	56	14
Sexo	Femenino	20,7%	12,5%	57,1%
	Masculino	79,3%	87,5%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,2%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	5,7%	3,6%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,8%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	10,7%	0,0%
	20 a 24 años	27,3%	23,2%	0,0%
	25 a 29 años	16,1%	16,1%	0,0%
	30 a 34 años	8,6%	8,9%	0,0%
	35 a 39 años	4,6%	10,7%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	8,9%	0,0%
	45 a 49 años	2,5%	5,4%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	1,8%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	1,8%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,6%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,6%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,4%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	7,1%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,2%	92,9%	92,9%
	Cabecera municipal	12,4%	12,5%	14,3%
	Centro poblado	18,2%	39,3%	42,9%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	69,4%	48,2%	42,9%
	Contributivo	5,2%	19,6%	0,0%
General de Seguridad Social en Salud	Especial	7,5%	7,1%	0,0%
	No afiliado	4,7%	5,4%	0,0%
	Excepción	35,1%	41,1%	0,0%
Social en Salud	Subsidiado	47,5%	26,8%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 34 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 34 de 2015

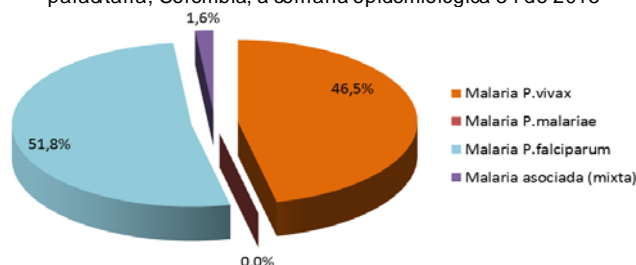


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron al Sivigila 27.843 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 12.958 casos (46,5 %) por *P. vivax*, 14.434 casos (51,8 %) por *P. falciparum* y 451 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 529 casos de malaria complicada y ocho casos de muertes en estudio por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 290 municipios. El 76 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 47,5 % de los casos, seguido de Antioquia con 14,1 % y Nariño con 14,1 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	229	8662	0	4331	13222	47,5%	47,5%
Nariño	5	3820	0	100	3925	14,1%	61,6%
Antioquia	26	837	0	3057	3920	14,1%	75,7%
Amazonas	31	130	0	1855	2016	7,2%	82,9%
Valle del Cauca	7	207	0	914	1128	4,1%	87,0%
Córdoba	5	106	0	768	879	3,2%	90,1%
Guainía	14	50	0	486	550	2,0%	92,1%
Bolívar	61	92	0	350	503	1,8%	93,9%
Risaralda	12	123	0	346	481	1,7%	95,6%
Exterior	11	78	0	283	372	1,3%	97,0%
Vichada	41	91	0	203	335	1,2%	98,2%
Cauca	0	162	0	24	186	0,7%	98,8%
Guaviare	3	41	0	120	164	0,6%	99,4%
Meta	0	1	0	17	23	0,1%	99,5%
Sucre	1	1	0	16	18	0,1%	99,6%
Putumayo	2	4	0	12	18	0,1%	99,6%
Desconocido	1	3	0	12	16	0,1%	99,7%
Caquetá	0	12	0	3	15	0,1%	99,7%
Vaupés	0	1	0	12	13	0,0%	99,8%
Norte Santander	0	0	0	12	12	0,0%	99,8%
Caldas	0	1	0	6	7	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	4	6	0,0%	99,9%
Santander	0	1	0	5	6	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	4	5	0,0%	99,9%
Tolima	0	1	0	3	4	0,0%	99,9%
Magdalena	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	3	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	2	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Carabobo	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	451	14434	0	12958	27843	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

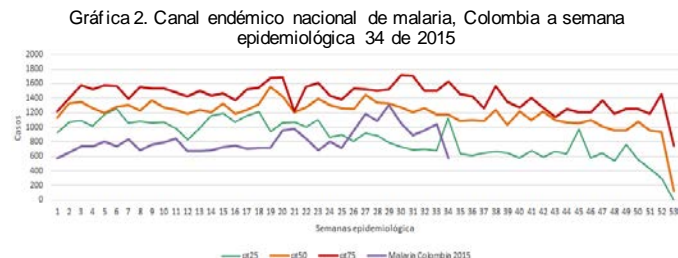
Por municipio de procedencia, el 49 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), El Charco (Nariño), Leticia (Amazonas) y Bagadó (Chocó). Los anteriores con una notificación superior a los 730 casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

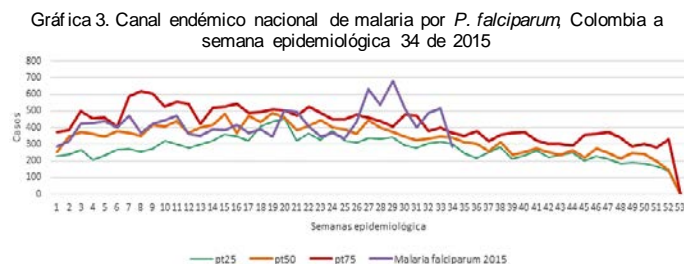
Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	71	2251	0	1043	3365	12,1%	12,1%
Tadó	3	1032	0	571	1606	5,8%	17,9%
Tumaco	4	960	0	47	1011	3,6%	21,5%
Buenaventura	2	168	0	802	972	3,5%	25,0%
Leticia	2	38	0	869	909	3,3%	28,2%
El Charco	0	852	0	4	856	3,1%	31,3%
Novita	16	565	0	194	775	2,8%	34,1%
Puerto Nariño	4	43	0	716	763	2,7%	36,8%
El Bagre	5	253	0	484	742	2,7%	39,5%
Bagadó	5	234	0	499	738	2,7%	42,2%
Roberto Payán (San José)	0	659	0	1	660	2,4%	44,5%
Medio San Juan	44	377	0	219	640	2,3%	46,8%
Otros Municipios	295	7002	0	7509	14806	53,2%	100,0%
Total Colombia	451	14434	0	12958	27843	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante las 34 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 38,2 % (15.334) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 23,5 % de las semanas (8/34) y zona de éxito y seguridad en el 38,2 % (13/34) (ver gráfica 3).



Según la distribución social y demográfica, se notificaron 16297 casos (58,5 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,5 % de la notificación y una concentración del 49,6 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,1 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 22,5 % en indígenas y 24,1 % en otros. Por sistema general de seguridad

social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,3 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,5 %) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		451	14434	12958	27843
Sexo	Femenino	39,9%	43,1%	39,8%	41,5%
	Masculino	60,1%	56,9%	60,2%	58,5%
	Menor de 1 año	0,9%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	12,4%	6,3%	10,3%	8,3%
	5 a 9 años	11,3%	12,3%	11,6%	11,9%
	10 a 14 años	11,3%	14,6%	12,2%	13,5%
	15 a 19 años	13,3%	12,8%	13,1%	12,9%
	20 a 24 años	15,1%	11,1%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años	8,2%	9,8%	8,5%	9,2%
Grupos de edad	30 a 34 años	7,1%	7,3%	7,8%	7,5%
	35 a 39 años	5,3%	6,0%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,2%	4,8%	4,7%	4,7%
	45 a 49 años	2,4%	4,0%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,5%	3,5%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,1%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,7%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,1%	2,5%	2,2%	2,4%
	Indígena	32,2%	10,7%	35,2%	22,5%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
Pertenencia étnica	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	33,3%	77,9%	26,1%	53,1%
	Otros	34,6%	11,1%	38,3%	24,1%
Área de procedencia	Cabecera municipal	27,3%	38,8%	22,5%	31,0%
	Centro Poblado	44,3%	30,0%	19,8%	25,5%
	Rural disperso	28,4%	31,3%	57,7%	43,5%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,7%	4,8%	5,0%	4,9%
	Especial	0,4%	0,5%	0,9%	0,7%
Seguridad Social en Salud	General de Sin afiliación	21,7%	19,7%	19,3%	19,5%
	Excepción	3,8%	3,1%	3,9%	3,5%
	Subsidiado	69,4%	71,8%	70,9%	71,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 529 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (39,7 %), Valle del Cauca (15,3 %), Antioquia (12,7 %) y Nariño (7,6 %), que a su vez concentraron el 75,2 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 68 casos (12,9 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 44 casos (8,3 %), Leticia con 32 casos (6,0 %) Tumaco con 30 casos (5,7 %), y Tadó (Chocó) con 22 casos (4,2 %) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	210	39,7%	39,7%
Valle	81	15,3%	55,0%
Antioquia	67	12,7%	67,7%
Nariño	40	7,6%	75,2%
Amazonas	35	6,6%	81,9%
Risaralda	14	2,6%	84,5%
Bolívar	12	2,3%	86,8%
Quindío	12	2,3%	89,0%
Caquetá	8	1,5%	90,5%
Vichada	7	1,3%	91,9%
Extensor	7	1,3%	93,2%
Cauca	7	1,3%	94,5%
Córdoba	6	1,1%	95,7%
Caldas	5	0,9%	96,6%
Desconocido	3	0,6%	97,2%
Meta	3	0,6%	97,7%
Santander	3	0,6%	98,3%
Quindío	3	0,6%	98,9%
Cartagena	1	0,2%	99,1%
Magdalena	1	0,2%	99,2%
Putumayo	1	0,2%	99,4%
Cundinamarca	1	0,2%	99,6%
Sucre	1	0,2%	99,8%
Norte Santander	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	529	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

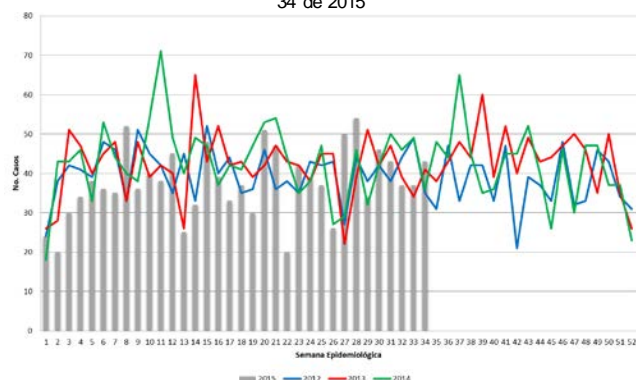
Se han notificado ocho muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cinco muertes (62,5 %), Nte Santander con una muerte (12,5 %), Nariño con una muerte (12,5 %) y Valle del Cauca con una muerte (12,5%). El 50 % en el sexo femenino. El 37,5 % (tres) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 25 % (dos) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 37,5 % (tres) de población indígena, 37,5 % (tres) en otros grupos y 25 % (dos) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 50 % (cuatro) en el régimen subsidiado, 25 % (dos) sin afiliación y 25 % (dos) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 01, 14, 21, 23, 24, 27, 29 y 33 de 2015.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 34 se han notificado 1278 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 135 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 10,05%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1571 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



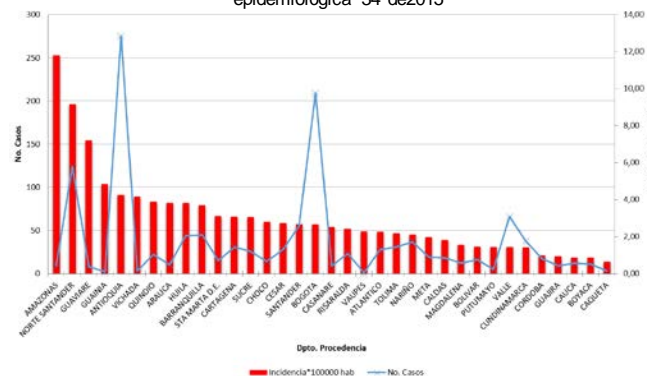
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,52%), Bogotá (16,35%), Norte de Santander (9,70%), Valle del Cauca (5,16%) y Santander (4,30%), los cuales en conjunto representan el 57,04% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 34 de 2015, una entidad territorial presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,65 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (9,15), Guaviare (7,20), Guainía (4,82), Antioquia (4,26) y Vichada (4,17) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 34 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Antioquia (SE 06). También se notificó una muerte secundaria a la infección por Hepatitis C en el Departamento de Bogotá (SE 32). En lo que va corrido del año se han notificado 24 muertes por hepatitis B y seis muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

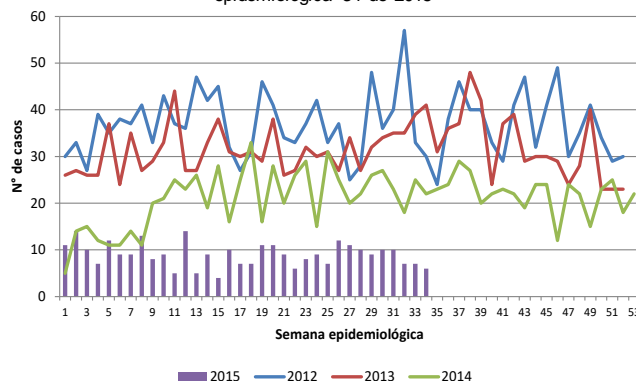
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 34 del 2015 han sido notificados 306 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 702 casos, por lo tanto se observa una disminución del 56,41 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

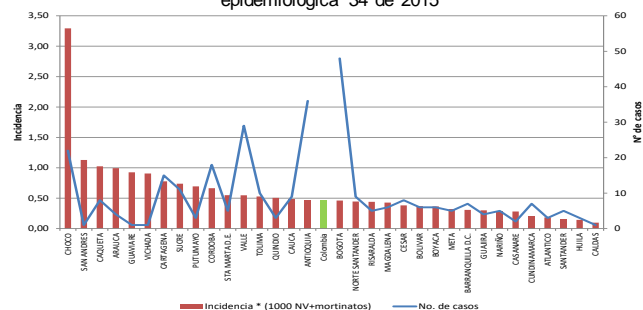
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 34 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Caquetá, Arauca y Guaviare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



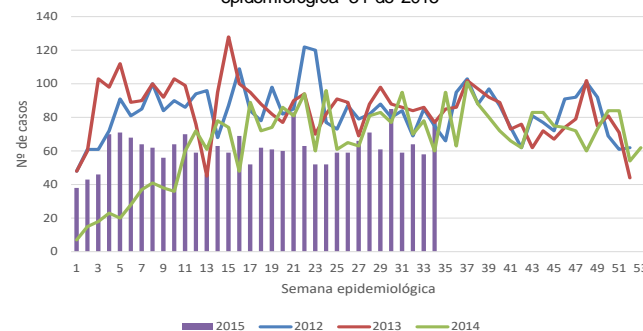
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 34 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,46 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 34 del 2015 han sido notificados 2092 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 2041 casos, se observa un incremento del 2,50 % en la notificación (ver gráfica 1).

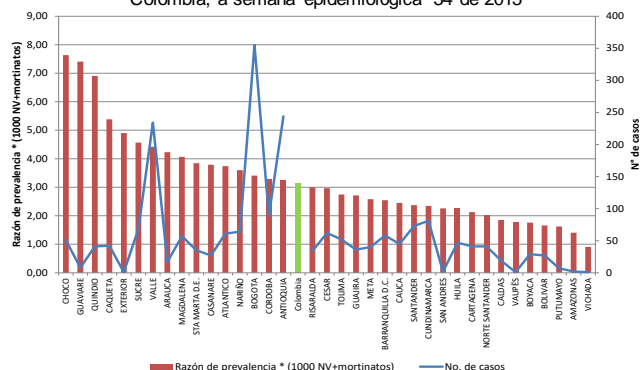
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 34 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



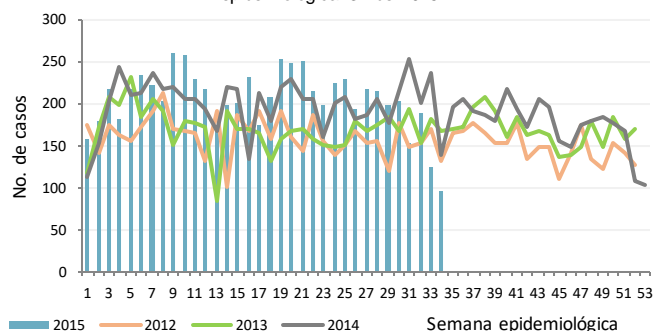
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 34 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,15 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 34 de 2013 se notificaron 5761 casos, para el 2014 se notificaron 6759 casos y para el 2015 a semana 34 se han reportado 6958 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 2,94 % (199 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

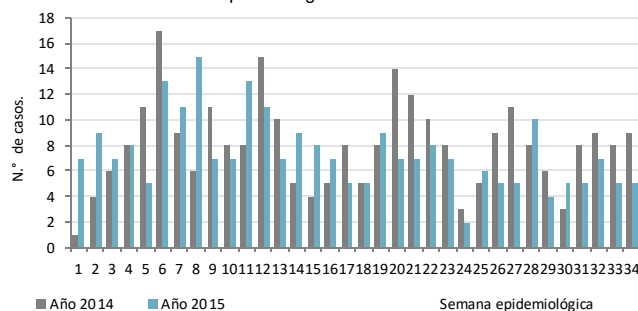
A semana epidemiológica 34 de los 6958 casos notificados 6540 casos están en estadio VIH y SIDA y 418 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 34 de 2015 se ha notificado al Sivigila 251 casos de lepra, de estos el 74,5 % (187 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25,5 % (64 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,6 % (225 casos) ingresaron como nuevos, el 7,6 % como recidiva (19 casos) y siete casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (263 casos hasta SE 34) para esta semana se observa una disminución del 7,7 % en la notificación (ver gráfica 1).

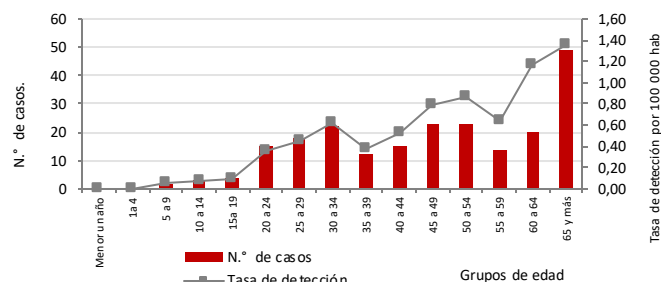
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 es de 0,47 casos por 100.000 habitantes. El 65,2 % (143 casos) 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 (1,39 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 4,96 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,92 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 10,7 % (27 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	14	14	13	4,96	1	0
Norte Santander	27	27	26	1,92	1	0
Cesar	16	16	16	1,56	0	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Cartagena	14	14	12	1,20	1	1
Santander	25	24	24	1,16	0	0
Huila	14	17	13	1,13	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	2	4	3	0,84	1	0
Sa Marta D. E.	4	5	4	0,83	1	0
Tolima	10	10	10	0,71	0	0
Barranquilla	14	9	8	0,66	1	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	4	5	5	0,52	0	0
Valle Del Cauca	22	22	21	0,46	0	1
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	8	7	7	0,33	0	0
Risaralda	5	4	3	0,32	1	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Boyacá	3	3	3	0,24	0	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Atlántico	1	6	5	0,20	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Bogotá	24	15	13	0,17	1	1
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Cundinamarca	1	4	3	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	7	1	4	0,06	2	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	251	251	225	0,47	19	7

Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (251), el 35,1 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 64,9 % a lepra multibacilar presentando 18 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 98 casos (40,2 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

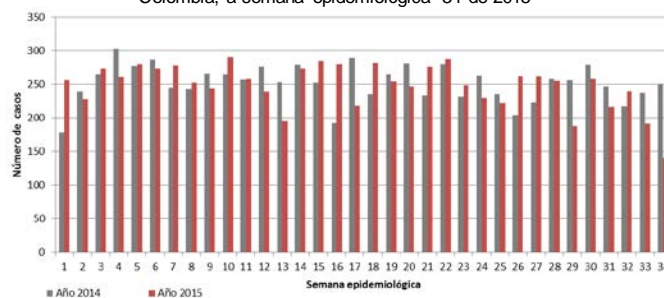
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	59	18	11	88	35,1
Multibacilar	91	54	18	163	64,9
Total	150	72	29	251	100

Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado al Siviigila 8444 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (6880 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,3% (1551 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 288 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 1,3% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Siviigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,4% (6283 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9% (2017 casos) por clínica y el 1,7 % (144 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Tipo de Caso	tuberculosis Pulmonar	tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	5389	885	9	6283	74,4
Confirmado por clínica	1373	641	3	2017	23,9
Confirmado por nexo epidemiológico	118	25	1	144	1,7
TOTAL	6880	1551	13	8444	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 34, el 89,6% (7563 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (358 casos) como recaída, el 3,4% (287 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (184 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (39 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Clasificación del caso	tuberculosis pulmonar	tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6097	1466	7563	89,6
Recaída	322	36	358	4,2
Fracaso	35	4	39	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	263	24	287	3,4
Otros pacientes previamente tratados	163	21	184	2,2
Sin dato	0	0	13	0,2
TOTAL	6880	1551	8444	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,2%, seguido de afrocolombianos con el 7,5%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 549 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1551 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,4%, meníngea con el 18,6% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	549	35,4
MENINGEA	288	18,6
GANGLIONAR	252	16,2
OTRO	128	8,3
OSTEOARTICULAR	82	5,3
PERITONEAL	59	3,8
SIN DATO	46	3,0
INTESTINAL	34	2,2
GENITOURINARIA	30	1,9
PERICARDICA	29	1,9
RENAL	25	1,6
CUTANEA	29	1,9
TOTAL	1551	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (7563 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (52,5 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (31,8 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 15,7 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	38	49,8	2	2,6	40	52,5
Ankioquia	1109	17,2	310	4,8	1419	22,0
Arauca	60	22,9	15	5,7	75	28,6
Atlántico	189	15,2	24	1,9	213	17,1
Barranquilla	320	26,3	44	3,6	364	29,9
Bogotá	405	5,1	217	2,8	622	7,9
Bolívar	50	4,6	15	1,4	65	5,9
Bolívia	48	3,8	19	1,5	67	5,2
Caldas	149	15,1	30	3,0	179	18,1
Cauca	66	13,8	18	3,8	84	17,6
Córdoba	123	12,3	27	2,7	150	15,0
Cundinamarca	50	14,0	16	4,5	66	18,5
Darién	107	7,8	41	3,0	148	10,7
Esmeraldas	149	14,5	27	2,6	176	17,1
Guaviare	137	27,4	22	4,4	159	31,8
Guayas	112	6,6	26	1,5	138	8,1
Magdalena	169	6,3	52	1,9	221	8,2
Magdalena	129	13,5	16	1,7	145	15,1
Nariño	17	15,3	2	1,8	19	17,1
Nariño	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Nariño	171	14,8	34	2,9	205	17,8
Nariño	67	8,5	2	0,3	69	8,7
Nariño	191	19,9	33	3,4	224	23,3
Nariño	87	5,0	29	1,7	116	6,7
Nariño	210	15,5	42	3,1	252	18,6
Nariño	38	11,0	11	3,2	49	14,2
Nariño	111	19,6	19	3,4	130	23,0
Nariño	237	24,9	48	5,0	285	29,9
Nariño	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Nariño	286	13,9	72	3,5	358	17,4
Nariño	79	16,3	10	2,1	89	18,4
Nariño	34	4,0	7	0,8	41	4,8
Nariño	238	16,9	48	3,4	286	20,3
Nariño	880	19,1	179	3,9	1059	23,0
Nariño	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Nariño	14	19,5	2	2,8	16	22,2
Nariño	10	0,0	3	0,0	13	0,0
Total	6097	--	1466	--	7563	--
Tasa incidencia	--	12,6	--	3,0	--	15,7

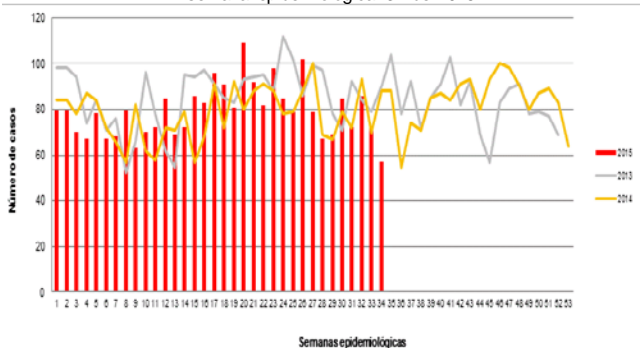
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 34 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2692 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 34 se notificaron 57 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 34 fueron 23 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2646 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015

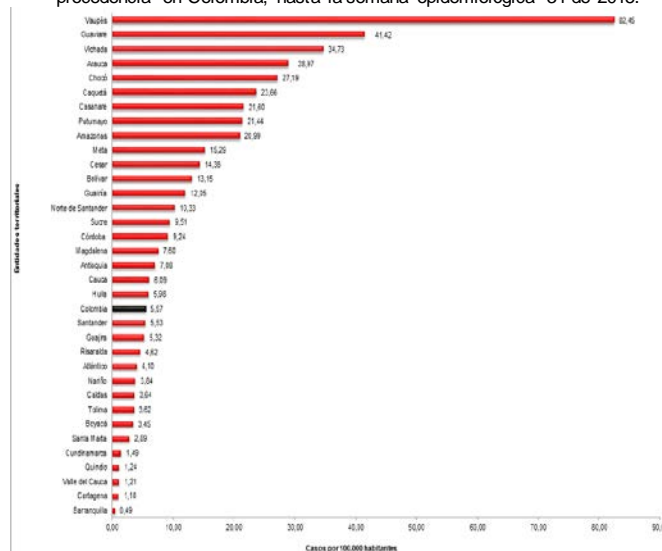


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 34, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (887 y 723 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (5,9 %), Meta y Cesar (5,5 % cada una), Bolívar (5,3 %), Norte de Santander (5,2%), Chocó (5,1 %), Caquetá y Santander (4,2% cada una), y Cauca (3,1 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,0 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 5,57 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 5,36 – 5,78); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de incidencia con 22,6 y 21,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

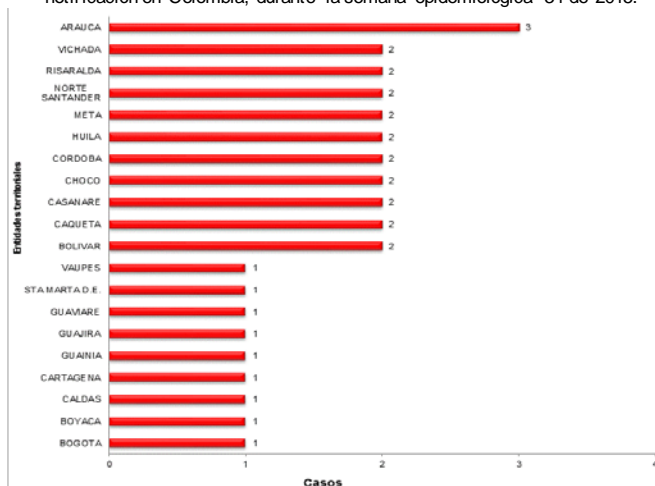
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 34, los 57 accidentes ofídicos fueron notificados por 21 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (17,54%), Santander (8,77 %), Cesar (7,02%), Sucre y Magdalena (5,26%); estas entidades acumulan el 43,86% 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 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 34 los casos fueron notificados por 52 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Apartado, Arauquita, Fundación, Mistrato y Quibdó (con dos casos cada uno); acumulando así el 17,5% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,8% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,0 años y el 64,6% de los pacientes proceden del área rural. El 47,0 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 60,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,7 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1099 casos (67,3 %), moderados 773 casos (85,6 %); 135 graves (88,8%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 9449 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

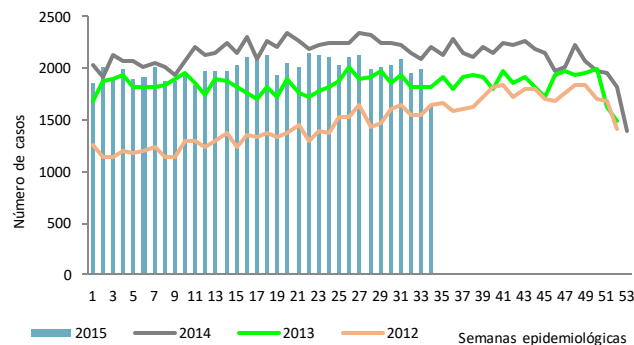
Hasta la semana 34 se han reportado 19 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,71%.

Alertas En la semana 34 se reportó la defunción de una persona en Bolívar en la semana 33.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado al Sivigila 67.794 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 8,04 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

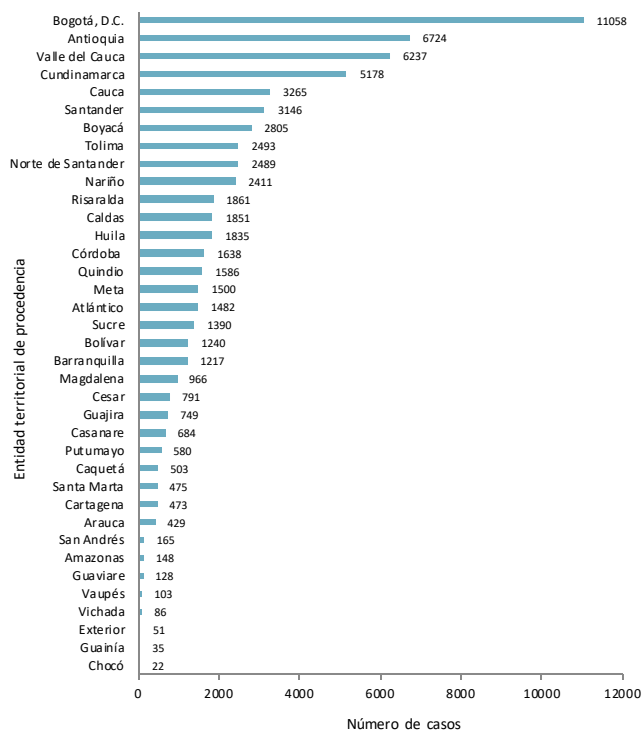
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (29.004 agresiones) y Occidente (23.2957 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,31%), Antioquia (9,92%), Valle del Cauca (9,20 %), Cundinamarca (7,64 %), Cauca (4,82 %), Santander (4,64 %) y Boyacá (4,14%), estas entidades territoriales acumulan el 56,67% de la notificación del país (ver gráfica 2).

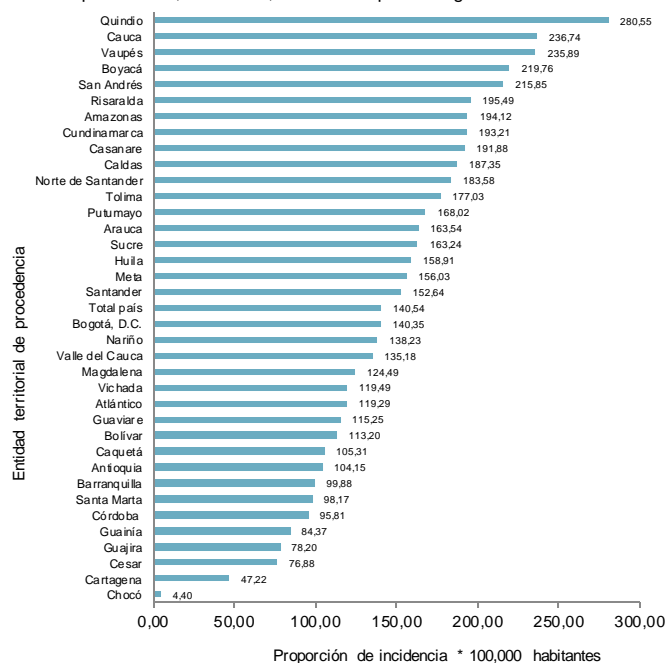
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 140,54 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, Boyacá y San Andrés (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 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1643 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 569 casos (25,72 %) menos que en la misma semana de 2014 (2012 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 950 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28, años, el 53,57 % (36.319) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,27 % (1540 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 40.849 casos de agresiones (60.25%), como exposiciones leves a 21.744 casos (32,07%), como exposiciones graves 51.41 casos (7,58%) y 60 casos (0,09 %) sin dato de clasificación. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 65.836 pacientes (97%) y sutura a 5306 pacientes (7,83 %), se ordenó aplicación de suero 5074 pacientes (7,48 %) y de vacuna a 24.585 pacientes (36,26 %).

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

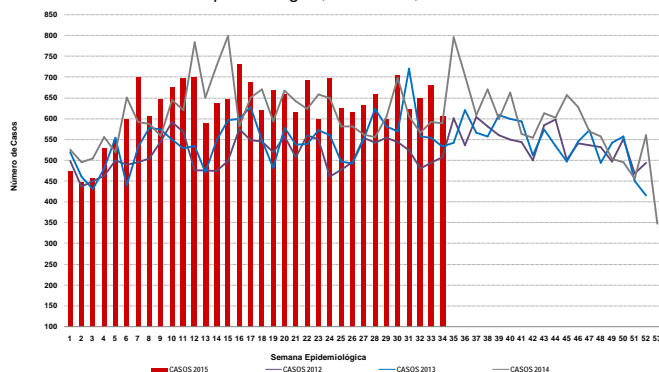
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 34 del año 2015 se han notificado 21.295 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 20.891 casos, lo que representa un aumento de 1,09 % 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 626 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 34 se notificaron 607 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 94 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 33 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 34 y solo para semana 34, 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 (7131 casos), seguido por plaguicidas (5674 casos) y sustancias psicoactivas (4230 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.

Evento	Casos a semana 34	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 34	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	7131	14,79	190	0,39
Intoxicación por plaguicidas	5674	11,77	151	0,31
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4230	8,78	136	0,28
Intoxicación por otras sustancias químicas	2938	6,10	80	0,17
Intoxicación por solventes	610	1,27	20	0,04
Intoxicación por gases	490	1,02	23	0,05
Intoxicación por metanol	163	0,34	4	0,01
Intoxicación por metales	59	0,12	3	0,01
TOTAL	21295	44,18	607	1,26

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

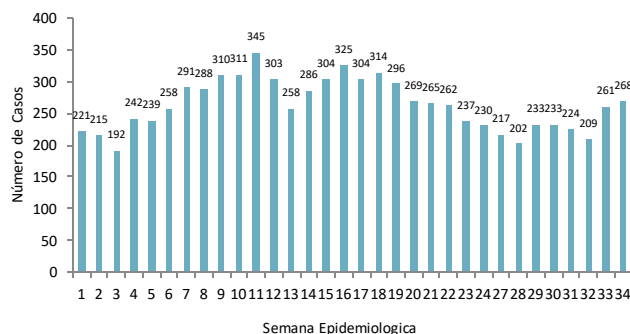
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron 392 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, dos casos son reincidentes en tres oportunidades, seis casos son reincidentes en dos oportunidades y 177 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 183 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva con 113 casos.

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 34, se reportaron al Sivigila 268 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 8412 casos de los cuales el 53,57% (4506) fueron intoxicaciones por medicamentos y el 34,26% (2882) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 1).

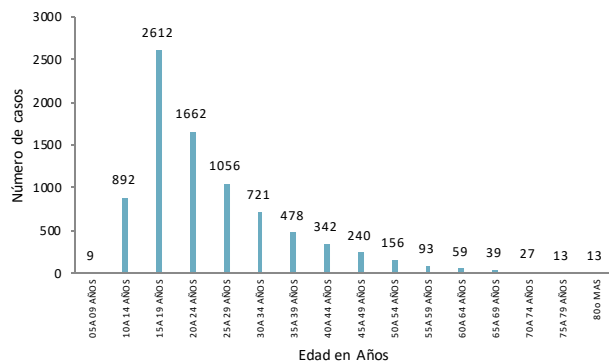
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 31,05% (2612) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,76% (1662) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, reúnen el 50,81% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 6562 (78,01%) ocurrieron en cabecera municipal, 1199 (14,25%) en rural disperso y 651 (7,74%) en centro poblado (ver tabla 1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015

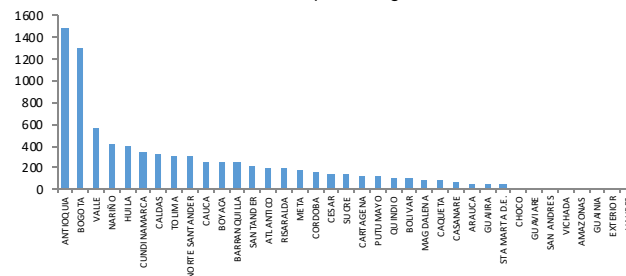
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	10	0	0	10
Medicamentos	3942	303	261	4506
Metales	6	0	0	6
Metanol	17	2	3	22
Otras Sustancias	620	73	112	805
Químicas				
Plaguicidas	1811	260	811	2882
Solventes	83	4	10	97
Sustancias Psicoactivas	73	9	2	84
Total general	6562	651	1199	8412

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,1%) y centros poblados (46,5%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,6% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 49,6% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,7%), Bogotá (15,5%), Valle (6,7%), Nariño 8 (5%) y Huila (4,8%) (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015



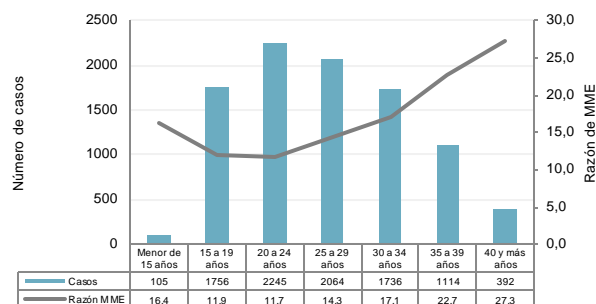
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 es de 9412. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,9%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,9%. 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 27,3 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 22,7 casos por cada 1000 nacidos vivos y mujeres de 30 a 34 años con 17,1 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

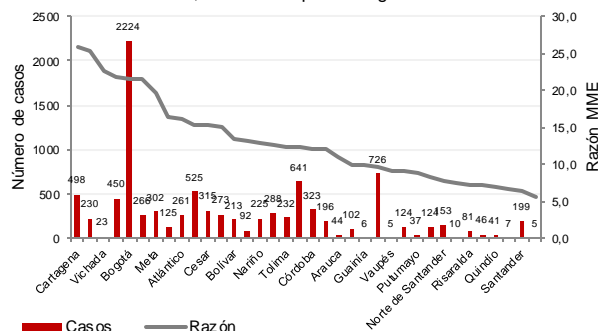
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,6% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,8%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con 26,0 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 25,4 y Vichada con 22,7 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

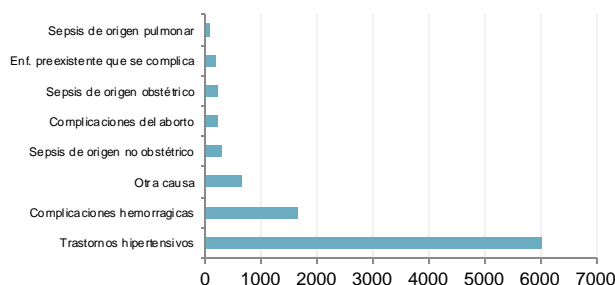
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de julio de 2013.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 34 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,0% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,8% (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 34 de 2015.



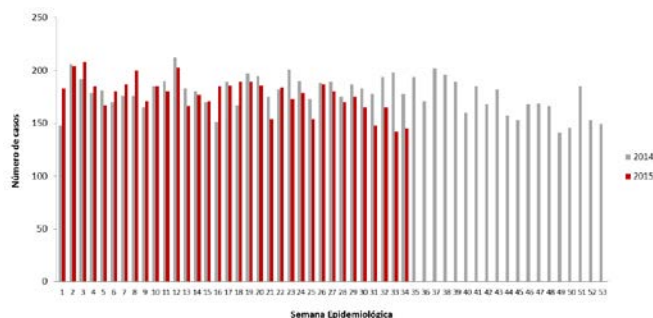
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado un total acumulado de 6023 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 34 se notificaron 145 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 2893 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 660 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1637 casos (27%) neonatales tempranas y 833 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 6203 casos, lo que representa un decremento del 3% (180 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.



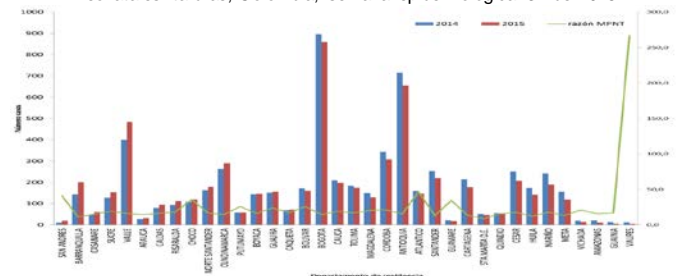
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta semana epidemiológica 34, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 859 casos (14,26%), Antioquia 655 casos (10,87%), Valle 484 casos (8,04%), Córdoba 308 casos (5,11%), Cundinamarca 289 casos (4,80%), Santander 220 (3,65%), Cesar 206 (3,42%), Barranquilla 200 (3,32%), Cauca 197 (3,27%) y Nariño 189 casos (3,14%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 33 fue de 16,4 casos por cada mil nacidos vivos, 21 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,6 por cada mil nacidos vivos, razón que esta 17 veces por encima de la media nacional, le sigue Atlántico con una razón de 47 casos por cada mil nacidos vivos, San Andrés y Providencia con una razón de 41,1 por cada mil nacidos, Chocó 35,6 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 34,4 por cada mil nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 34 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (47,4%), Barranquilla (28,5%), Casanare (18,3%), Sucre (16,5%), Arauca (12,5%), Valle (17,8%), Caldas (14,9%) y Risaralda (17%) (ver gráfica 2).

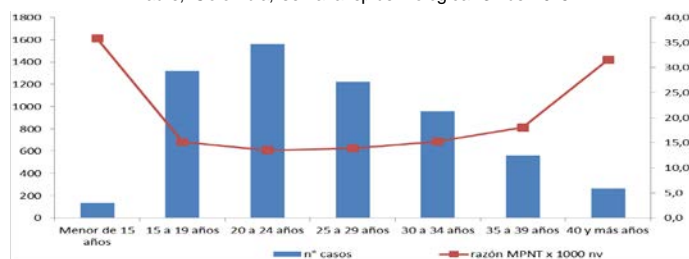
Gráfica 2. Comparativo de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia Nacidos Vivos DANE.

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 años la máxima 50, por grupos de edad el 22% corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% y en mayores de 40 años el 4%. La razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 35,8 por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 31,8 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3)

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo con la edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 34 de 2015.

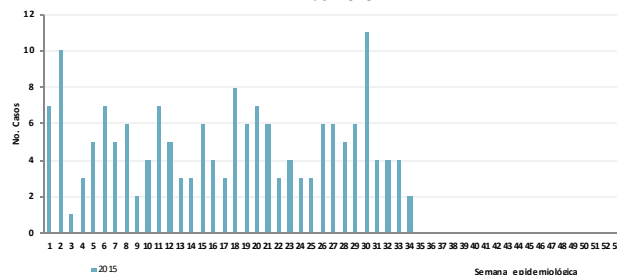


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 169 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartó un caso del departamento de Cesar (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 34 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 34 se notificaron cuatro casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 23 y 33. De los cuatro casos, dos se presentaron en menores de un año y dos en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Bogotá, Guajira, Valle y Boyacá.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,2%), Cesar (8,3%), Vichada (8,3%) y Córdoba (7,1%). El 59,2 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,8% al sexo femenino. El 79,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,4% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,1 % se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 50,6% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 43,5 % y afrocolombianos con el 6,0%.

El 56,2% (n= 95) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los seis meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg.y talla de 56cms. El 43,8% (n=74) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 15 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. Y talla de 71cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

*La información del presente Boletín corresponde a datos preliminares.

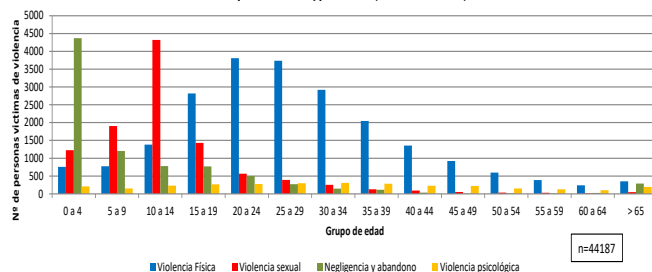
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se han notificado 44.187 casos de violencia. De estos el 78,05% (34.490/44.187) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,97% (10.593/44.187) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,15% (11.997/44.187) en adolescentes y el 48,88% (21.597/44.187) en población adulta.

De los 44.187 casos notificados de violencias de género, el 50,0% (22.095/44.187) fueron por violencia física, el 23,8% (10.498/44.187) por violencia sexual, 19,4% (8557/44.187) por negligencia y abandono y el 6,9% (3037/44.187) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 34, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,47 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 34, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	5674	135,35	4919	112,10	1,21	1,16	1,25
Adolescentes (10 a 19)	9937	235,40	2060	46,75	5,04	4,8	5,28
Adultos (> 20)	18879	118,07	2718	18,11	6,52	6,26	6,79
TOTAL	34490	141,33	9697	40,74	3,47	3,39	3,55

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

A semana epidemiológica 34 se notificaron en 19 entidades territoriales, 51 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 54,90% (28/51) 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 34, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amagá	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	0	5
	Barranquilla	0	1	1
	Bogotá	2	3	5
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Tunja	1	0	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
	Bosconia	0	2	2
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Chocó	Quibdó	2	0	2
	Calica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Cucuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
	Calera	0	1	1
	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
Sucre	Florida Blanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
	Tolu	0	1	1
Valle del Cauca	Calí	1	2	2
	El Cerrito	0	1	1
TOTAL		28	23	51

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulado 93 casos sospechosos de muertes, de los cuales 56 fueron por negligencia y abandono, 31 por violencia física, cuatro por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 34, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	6	2	0	8
Arauca	1	1	0	0	2
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	6	0	0	6
Caqueta	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Chocó	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	2	0	1	0	3
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle Del Cauca	0	6	0	0	6
Vichada	3	0	0	0	3
Total General	56	31	4	2	93

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública**• Alertas internacional****Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental**

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza al 2 de septiembre de 2015, con fecha de corte al 30 de agosto.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 28.073 con 11.290 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron nueve casos nuevos.
- Durante la semana se confirmaron tres casos nuevos, dos en Guinea y uno en Sierra Leona.
- En Liberia no se reportaron casos nuevos de enfermedad por virus de Ebola. Todos los contactos completaron el seguimiento por 21 días. Dentro de las actividades de vigilancia se procesaron 800 muestras durante la semana
- Se han reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-2-september-2015>

• Alertas nacionales**Brote de Varicela**

Fecha de notificación: 27 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Acacías/Meta
Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario
Enfermos/Expuestos: 21/198
Estado de los pacientes: vivos: 198 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo y aislamiento
Estado: abierto

Brote de Varicela

Fecha de notificación: 30 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Puerto Santander/Norte de Santander
Lugar de ocurrencia: albergue cancha de usos múltiples (albergue no oficial)
Enfermos/Expuestos: 4/10
Estado de los pacientes: vivos: 10 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo, aislamiento, vacunación a susceptibles
Estado: abierto.

Intoxicación por Monóxido de Carbono

Fecha de notificación: 27 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: Cantón Norte
Enfermos/Expuestos: 19/SD
Estado de los pacientes: vivos: 19 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo, recomendación es para manipulación de elementos, atención de los pacientes
Estado: abierto

Brote de Parotiditis

Fecha de notificación: 27 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Bogotá D.C.
Lugar de ocurrencia: establecimiento militar, localidad Puente Aranda
Enfermos/Expuestos: 4/220
Estado de los pacientes: vivos: 220 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo, tratamiento de los casos, aislamiento
Estado: abierto

Brote de Meningitis bacteriana por meningococo

Fecha de notificación: 29 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Villavicencio/Meta
Lugar de ocurrencia: establecimiento militar
Enfermos/Expuestos: 3/599
Estado de los pacientes: vivos: 597 muertos: 2
Acciones adelantadas: investigación de campo, tratamiento de los casos, aislamiento, vacunación, quimioprofilaxis.
Estado: abierto

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 27 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Cartagena
Lugar de ocurrencia: empresa de vigilancia
Alimentos implicados: cerdo guisado, espagueti, arroz, jugo.
Enfermos/Expuestos: 11/11
Estado de los pacientes: vivos: 11 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo y asistencia técnica
Estado: abierto

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 28 de agosto 2015
Municipio/Departamento: Bogotá D.C./Localidad Usme
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Alimentos implicados: espagueti, atún guisado, avena, sandía, torta, chocolates, gaseosas.
Enfermos/Expuestos: 18/23
Estado de los pacientes: vivos: 23 muertos: 0
Acciones adelantadas: investigación de campo, verificación condiciones sanitarias, obtención de muestra de alimento.
Estado: abierto

Intoxicación por sustancias químicas (gases)

Fecha de notificación: 3 de septiembre 2015
Municipio/Departamento: Pivjay/Magdalena
Lugar de ocurrencia: institución educativa
Enfermos/Expuestos: 78/sin dato
Estado de los pacientes: vivos: 78 muertos: 0
Acciones adelantadas: activación del equipo de respuesta y desplazamiento al municipio
Estado: abierto



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
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

Elizabeth rozo – erozo@ins.gov.co
Corrección de estilo

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co