

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	4
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	33
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Semana epidemiológica número 33 de 2015 (16 ago. al 22 ago.)



Situación en la Frontera con Venezuela

Debido a la situación de emergencia en el departamento de Norte de Santander por el cierre de frontera con Venezuela, se habilitó albergues para alojar las personas deportadas del vecino país en los municipios de San José de Cúcuta y Villa del Rosario.

El INS hace presencia en estos albergues y realiza la planeación necesaria para identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades de la población afectada y de esta manera priorizar acciones de mitigación y control, fortalecer la detección y notificación de los eventos de interés en salud pública por parte de los servicios de salud intra y extramural y analizar el comportamiento de la información teniendo en cuenta las líneas de base como indicadores y canales endémicos y de esta manera identificar tempranamente cambios en la frecuencia que permitan realizar acciones de promoción, prevención y control pertinentes.



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.

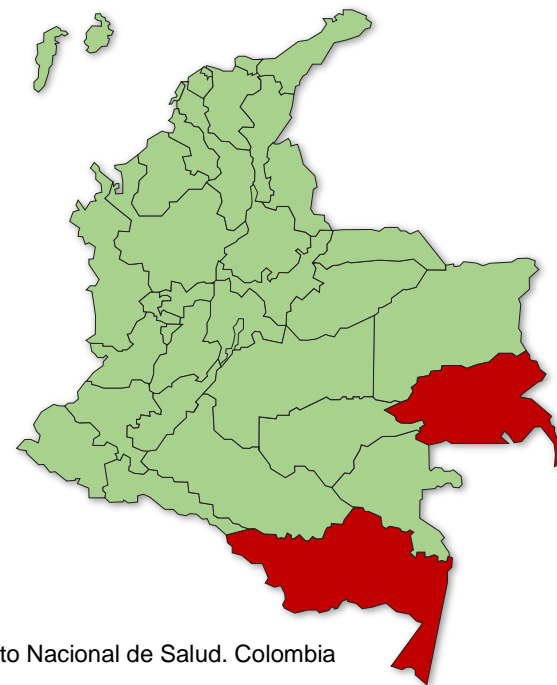
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 33

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 33 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 99,5 % (1117 de 1122 municipios), aumentó 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 33 de 2015

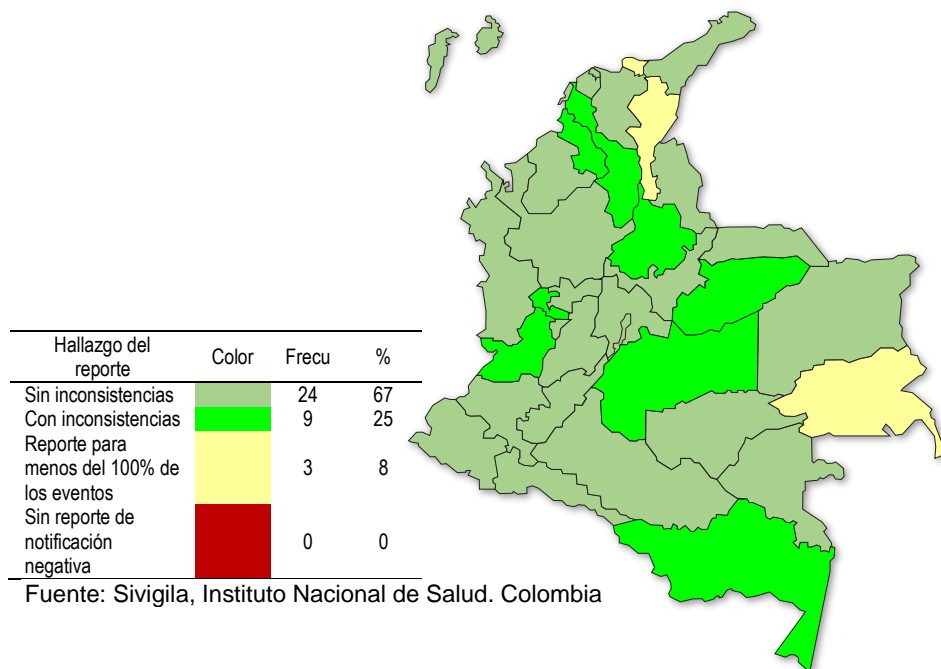


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 96 % (5327 de 5563 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 3 % respecto a la semana anterior y 1 % con relación a la misma semana del año 2014. En la semana epidemiológica 33 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 33 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 67 % (24) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, nueve entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y tres dejaron de informar uno o más de los quince eventos establecidos (ver mapa 2).

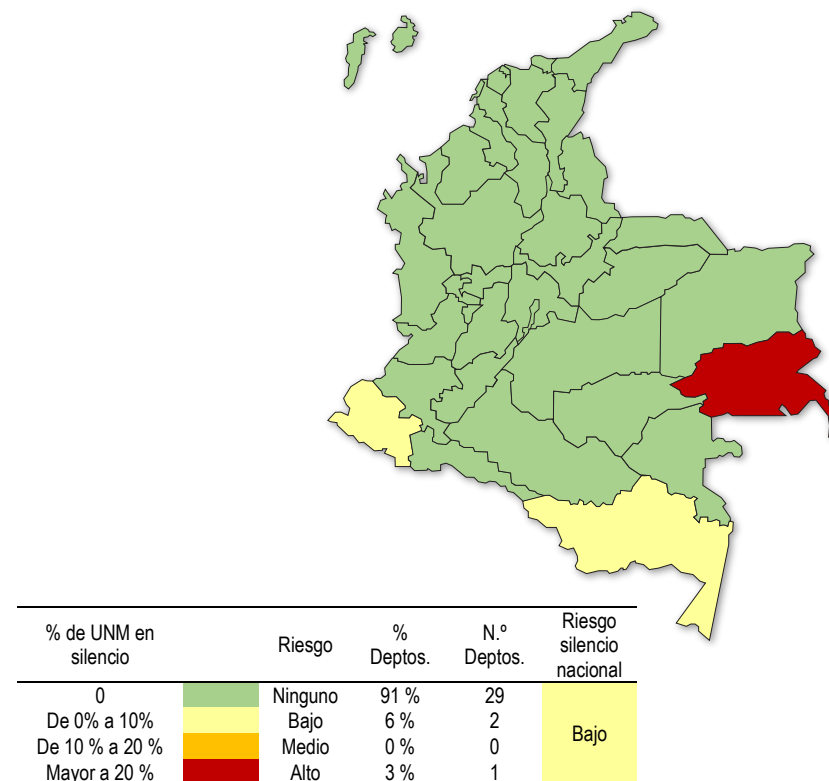
Mapa 2. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 0,45 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 91 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 6 % (dos) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas 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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

A la semana epidemiológica 33 de 2015 se llevan 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)*

A la semana epidemiológica 33 de 2015 se ha notificado 412 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 38 casos por error de digitación, para un total de 374 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 33 de 2015.

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	57	33	90	24,1%
Antioquia	21	31	52	13,9%
Norte Santander	14	10	24	6,4%
Valle	8	16	24	6,4%
Santander	9	8	17	4,5%
Quindío	6	9	15	4,0%
Barranquilla	9	5	14	3,7%
Atlántico	8	5	13	3,5%
Sucre	6	6	12	3,2%
Boyacá	6	6	12	3,2%
Caldas	6	6	12	3,2%
Cauca	6	4	10	2,7%
Cundinamarca	5	4	9	2,4%
Huila	3	5	8	2,1%
Tolima	5	2	7	1,9%
Cesar	4	3	7	1,9%
Magdalena	4	3	7	1,9%
Córdoba	3	2	5	1,3%
Casanare	1	3	4	1,1%
Sta. Marta D.E.	1	3	4	1,1%
Risaralda	3	1	4	1,1%
Nariño	3	1	4	1,1%
Caquetá	3	0	3	0,8%
Cartagena	2	1	3	0,8%
Meta	0	2	2	0,5%
Putumayo	1	1	2	0,5%
Vichada	1	1	2	0,5%
Bolívar	2	0	2	0,5%
San Andrés	0	2	2	0,5%
Arauca	0	2	2	0,5%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Choco	0	1	1	0,3%
Total general	197	177	374	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 53 % (197 casos) se clasificaron 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, 30 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 21 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 47 % (177 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 113 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, 29 casos se relacionan con el programa de vacunación, 30 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y cinco 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 33 de 2015 se notificaron 46 casos de IRAG inusitado por 17 entidades territoriales, de estos 34 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 12 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 33, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	6	5	11
Bogotá	0	11	11
Barranquilla	1	2	3
Valle	1	2	3
Caldas	0	3	3
Risaralda	0	2	2
Santa Marta D.E.	1	1	2
Cauca	2	0	2
Tolima	0	1	1
Atlántico	0	1	1
Casanare	0	1	1
Guaviare	0	1	1
Sucre	0	1	1
Meta	0	1	1
Amazonas	1	0	1
Quindío	0	1	1
Cesar	0	1	1
Total	12	34	46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 56 % (19) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 24 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomático respiratorio hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

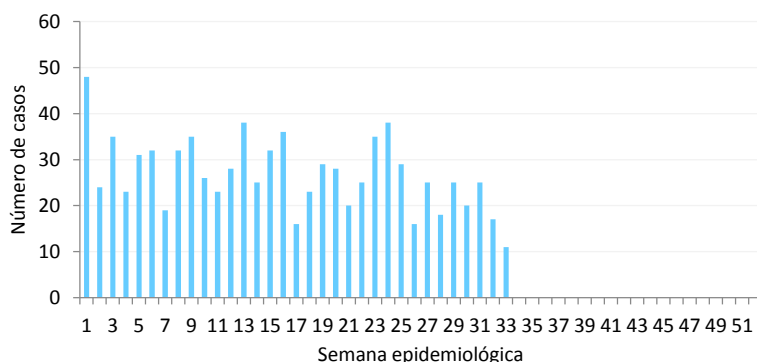
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 33, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	19	56%
Contacto con sintomático respiratorio	8	24%
Defunción	7	21%
Total	34	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 33 del 2015 se han notificado 887 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 33, 2015



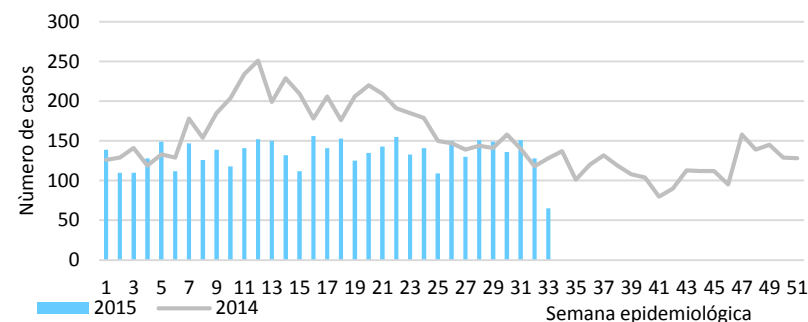
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 33 se notificaron 184 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 153 casos corresponden a pacientes con IRAG y 31 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 4416 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 33 de 2015 muestra una disminución del

21,6 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 33 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 33 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	5
	Clinica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	24
	Hospital San Vicente de Arauca	40
Arauca	Clinica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	7
Barranquilla	Hospital Occidente de Kennedy	10
	Hospital Santa Clara	5
Bogotá	Fundación Cardiocinfantil	15
	Hospital de Suba	4
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	7
	E.S.E Santiago de Tunja	4
Caldas	Hospital San Rafael de Tunja	2
	El Piloto Assbasalud	10
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
	Gestión Salud	5
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
	Laboratorio Departamental de Salud Publica	16
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlinico Atalaya	6
	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Tolima	Fundación Valle de Lili	3
	Red de Salud de Ladera	0
Total		184

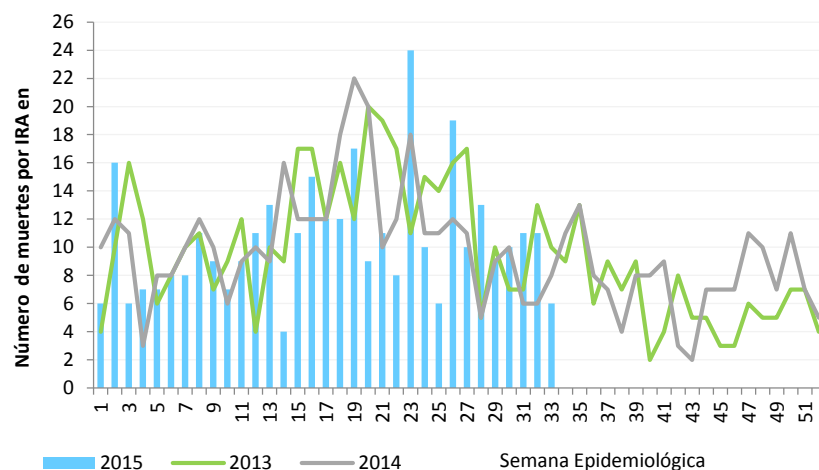
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 12 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 33, se descartaron dos casos durante esta semana para un acumulado total de 346 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 33 de 2015 muestra una disminución del 3,6 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

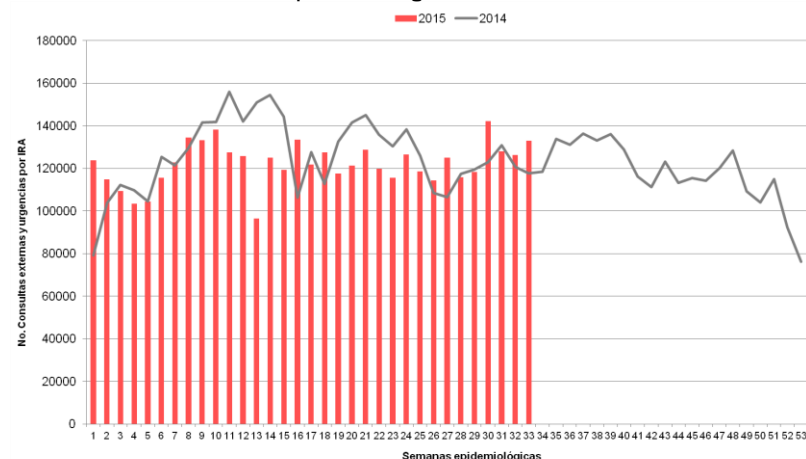
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia con tres casos, Bogotá con tres casos, La Guajira con dos casos, Guainía, Antioquia, Vichada, Córdoba, Atlántico, Cundinamarca y Boyacá con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 33 la mortalidad nacional es de 8,0 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 132.988 registros de un total de 1.657.856 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 8,0 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 33 ha habido una disminución del 7,4 % (Gráfica 4).

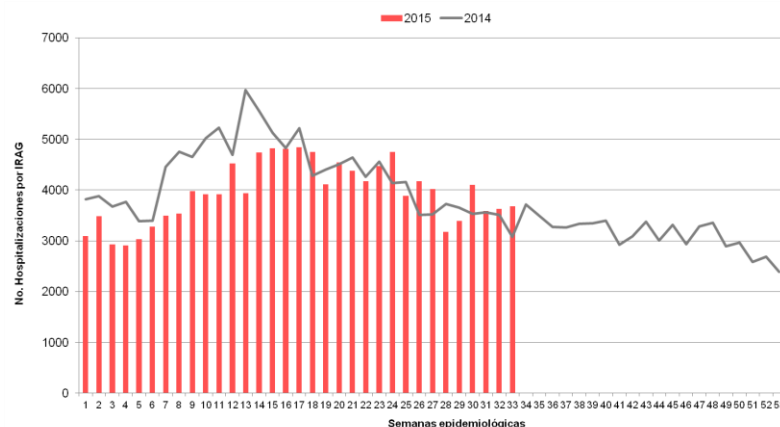
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3683 registros de un total de 51.914 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 33 ha habido una disminución del 7,8 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, 2014 a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

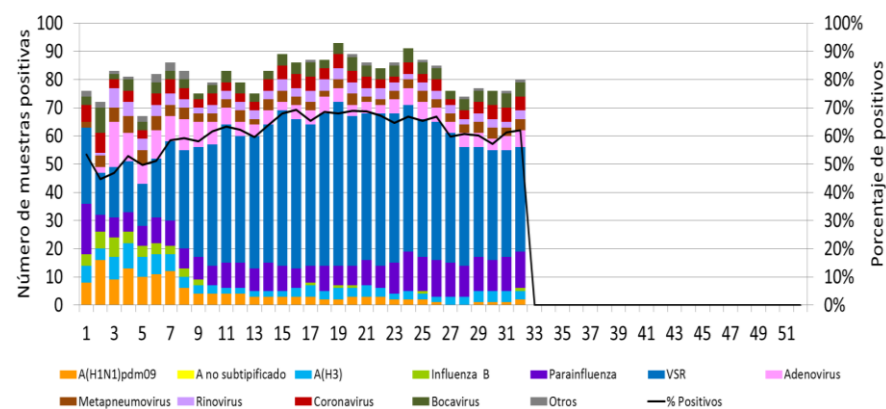
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 206 registros de un total de 3402 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 33 ha habido una disminución del 3,1 %.

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 32 de 2015 se han analizado 4309 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,6 %; de estas el 7,1 % fueron positivas para influenza y el 53,6 % 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 (11,6 %), Adenovirus (7,2 %), Coronavirus (4,9 %), Bocavirus (4,8 %), Metapneumovirus (4,2 %), Rinovirus (3,9 %) y otros virus (1,1 %) (ver gráfica 6).

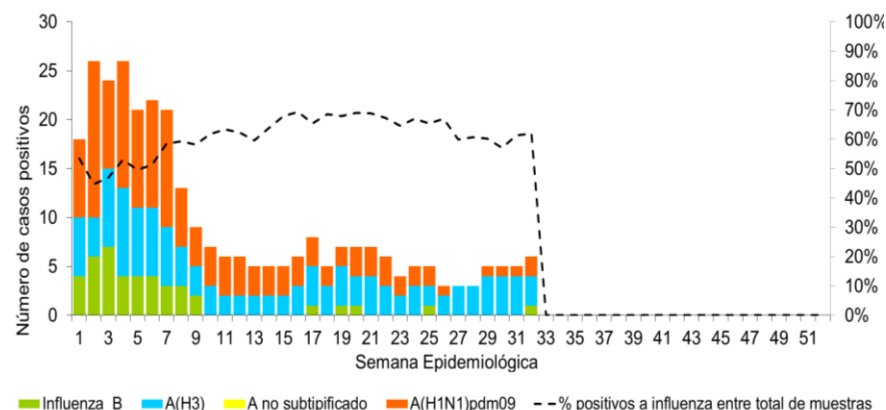
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



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 (53,8 %), seguido por influenza A (H3N2) con el (43,2 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

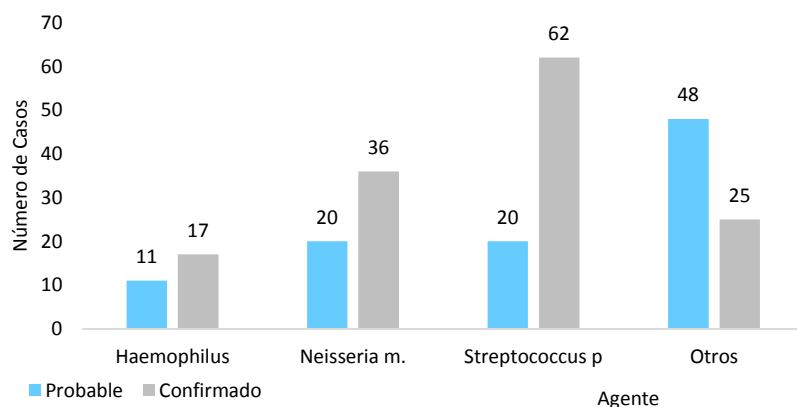
• Meningitis

A semana epidemiológica 33 de 2015 fueron notificados al Sivigila 403 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 127 (31,5%) casos descartados por laboratorio y 37 (9,2%) descartados como error de digitación quedando un total de 239 casos.

De estos 239 casos, 99 (41,4%) corresponden a casos probables, 140 (58,6%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 33 muestra un aumento del 7,96% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 339 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 33 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 56 (23,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 82 (34,3%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 28 (11,7%) y meningitis por otros agentes 73 (30,5%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 33, 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 33, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros Bacterianos	Total	Porcentaje
Antioquia	8	13	17	12	50	20,9
Bogotá	5	6	19	3	33	13,8
Valle del Cauca	3	8	5	5	21	8,8
Bolívar	1	6	5	6	18	7,5
Cartagena	0	9	4	5	18	7,5
Cundinamarca	2	3	2	3	10	4,2
Barranquilla	1	1	1	5	8	3,3
Santander	0	1	4	3	8	3,3
Córdoba	0	1	3	3	7	2,9
Cesar	1	0	1	4	6	2,5
Chocó	1	1	1	3	6	2,5
Huila	0	1	5	0	6	2,5
Cauca	1	1	1	2	5	2,1
Nariño	1	0	3	1	5	2,1
Tolima	0	1	3	1	5	2,1
Guajira	0	0	0	4	4	1,7
Magdalena	0	1	0	3	4	1,7
Norte Santander	1	1	1	1	4	1,7
Arauca	1	0	1	1	3	1,3
Guainía	1	0	1	1	3	1,3
Meta	1	0	1	1	3	1,3
Risaralda	0	1	1	1	3	1,3
Sucre	0	1	1	1	3	1,3
Atlántico	0	0	1	1	2	0,8
Putumayo	0	0	0	2	2	0,8
Boyacá	0	0	1	0	1	0,4
Cauquetá	0	0	0	1	1	0,4
Total	28	56	82	73	239	100

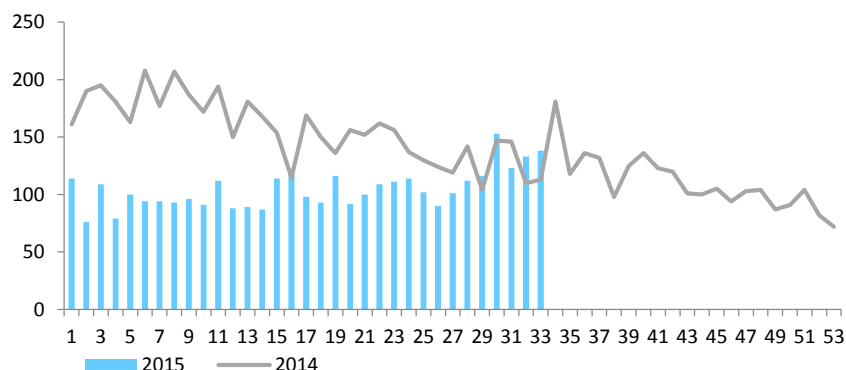
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 33 se notificaron 29 muertes confirmadas: 16 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 33 de 2015 se notificaron al Sivigila 3.504 casos de parotiditis, de los cuales 49 (1,4%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 3455 (98,6%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 32,99%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 5156 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81,2 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Sucre y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 56,2% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1272	36,8
Antioquia	434	12,6
Cundinamarca	236	6,8
Valle del cauca	202	5,8
Santander	124	3,6
Barranquilla	117	3,4
Boyacá	112	3,2
Norte Santander	103	3,0
Sucre	98	2,8
Tolima	92	2,7
Guajira	80	2,3
Atlántico	58	1,7
Cesar	50	1,4
Risaralda	48	1,4
Caldas	44	1,3
Cauca	43	1,2
Meta	40	1,2
Caquetá	39	1,1
Huila	39	1,1
Nariño	39	1,1
Magdalena	28	0,8
Quindío	27	0,8
Cartagena	23	0,7
San Andrés	22	0,6
Córdoba	16	0,5
Bolívar	15	0,4
Casanare	14	0,4
Vichada	11	0,3
Arauca	11	0,3
Putumayo	7	0,2
Sta. Marta D.E.	6	0,2
Chocó	3	0,1
Amazonas	1	0,03
Guainía	1	0,03
Total	3455	100

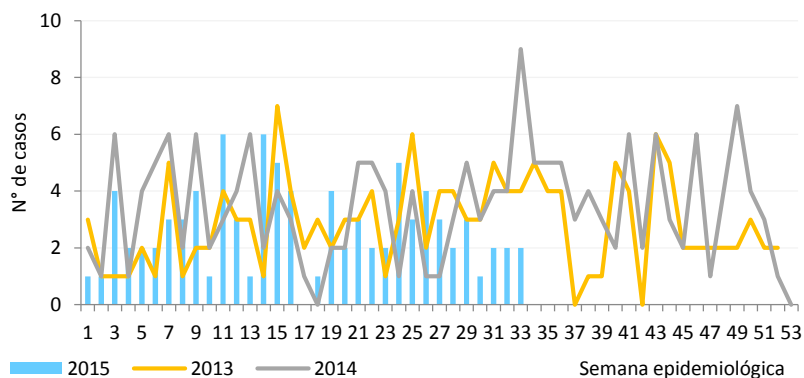
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 342 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 33, de los cuales el 51,5% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al Sivigila 89 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 19,8 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 111 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

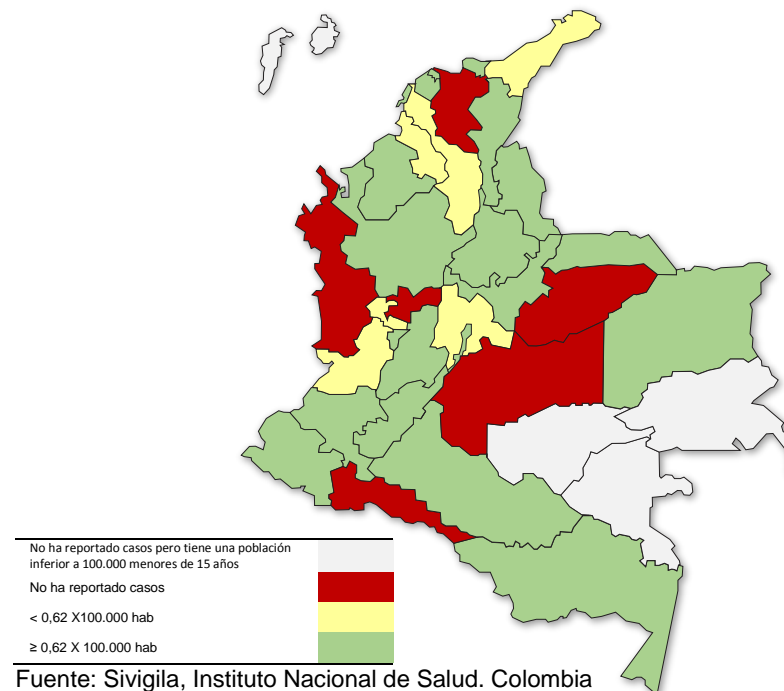


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana epidemiológica 33 es de 0,69 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 33 es de 0,63). 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 notifican cuatro casos probables de PFA procedentes de Cartagena, Boyacá, Sucre y Santander. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

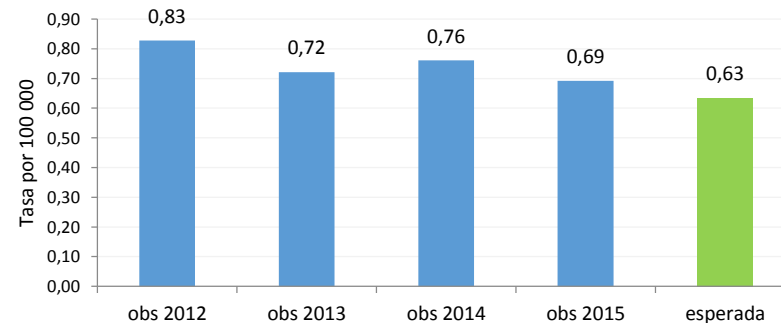
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, Semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 33 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,69 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 33, 2015

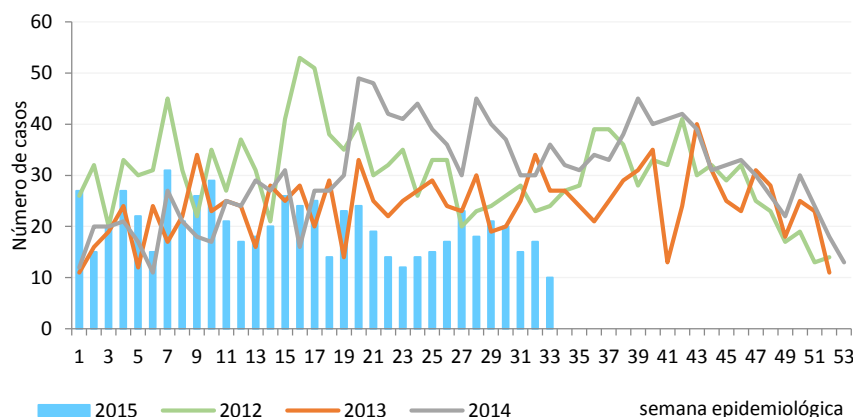


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se reportaron 660 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 31,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 967 casos, se observa una disminución del 14,7 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,3 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 33 de 2015

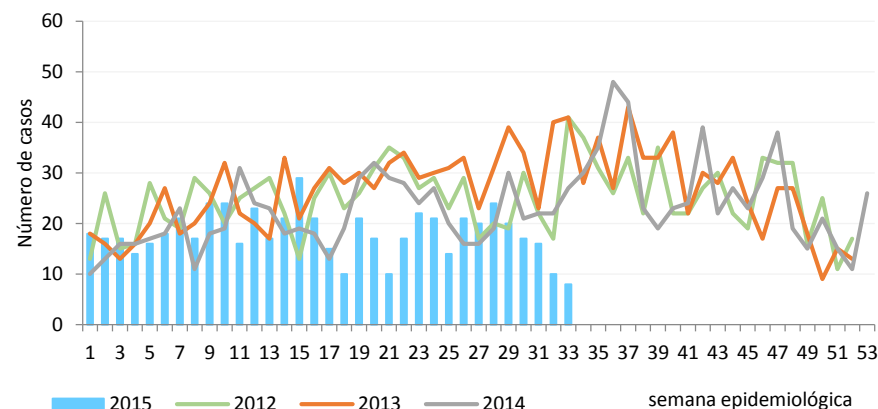


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,7 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (426), Antioquia (81), Cundinamarca (49), el distrito de Barranquilla (13) 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.

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se reportaron 596 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 13,4 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 688 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 32,3 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,1 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 33 de 2015



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 (419), Antioquia (64), Cundinamarca (27), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño, Quindío y San Andrés seis casos cada uno, Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno, Meta y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, 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 2,61 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 33 de 1,27.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 33: San Andrés (13,08), Bogotá (10,73), Cundinamarca (2,84), Vichada (2,78), Vaupés (2,29), Antioquia (2,25), Caldas (2,23), Quindío (1,42), y Sucre (1,29). No cumplen con la tasa esperada Boyacá, Barranquilla, 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 33 de 2015

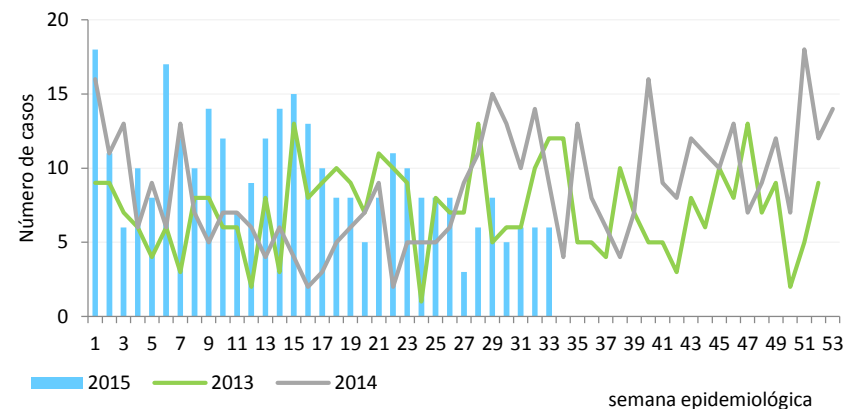
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	845	7.878.783	10,73
Cundinamarca	76	2.680.041	2,84
Vichada	2	71.974	2,78
Vaupés	1	43.665	2,29
Antioquia	145	6.456.299	2,25
Caldas	22	987.991	2,23
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	11	851.515	1,29
Boyacá	14	1.276.407	1,10
Barranquilla	13	1.218.475	1,07
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
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
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	1256	48.203.405	2,61

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 33= 1,27 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 312 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 21,9 % cuando se reportaron 256 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,3 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (177), Bogotá (61), Sucre (13) y Cundinamarca (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con siete casos, Huila y con cinco casos cada uno, Casanare, Nariño con cuatro casos cada uno, Bolívar, Boyacá, Chocó, Putumayo y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico y Meta con dos casos cada uno y Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. 12 entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 33 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 33 de 2014 se tenían siete casos notificados: cinco descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 37 casos de los cuales

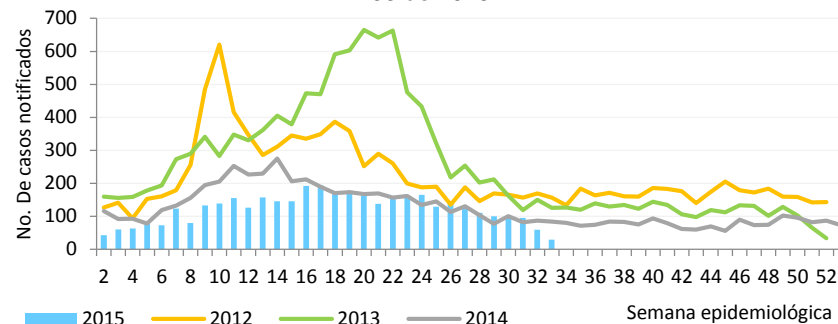
- 28 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta y Sucre.
- Siete casos probables del departamento de Atlántico y Córdoba.
- Dos casos descartados de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 48 casos y confirmado 40; esto representa una disminución del 23 % en los casos notificados, y un incremento del 7,6 % de casos confirmados.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 4010 casos. Se evidencia una disminución del 19,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4979 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

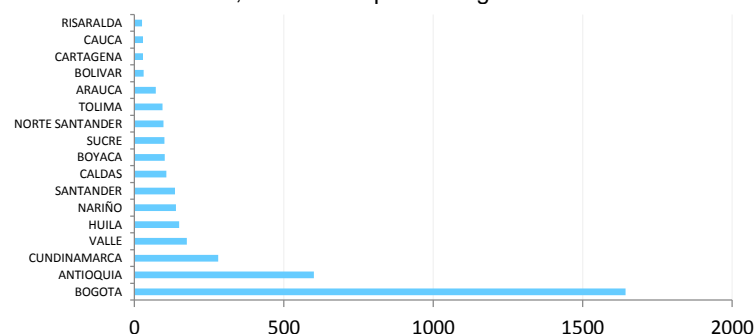


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4010 casos notificados a semana 33 se han confirmado 314 casos para tos ferina y según entidad territorial 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 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %).

De los 4010 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 78,0% de los casos (3123 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 41% (1643 casos), Antioquia 15% (600 casos), Cundinamarca 7 %, (280 casos), Valle del Cauca 4,4% (175 casos), Huila 3,7 % (150 casos), Nariño 3,5 % (139 casos) Y Santander 3,4 % (136 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

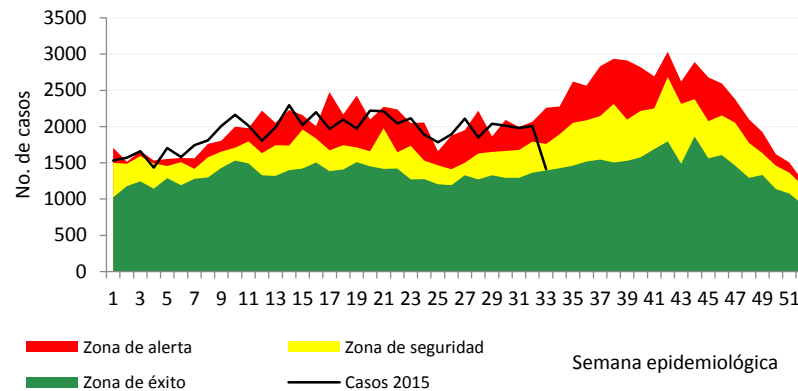


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 63.108 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 0,02% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 63.122 casos. A semana epidemiológica 33 la incidencia para el país es de 130,9 casos por 100.000 habitantes. Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 33 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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 33 se han notificado 23 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Monteriano, Vival 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.

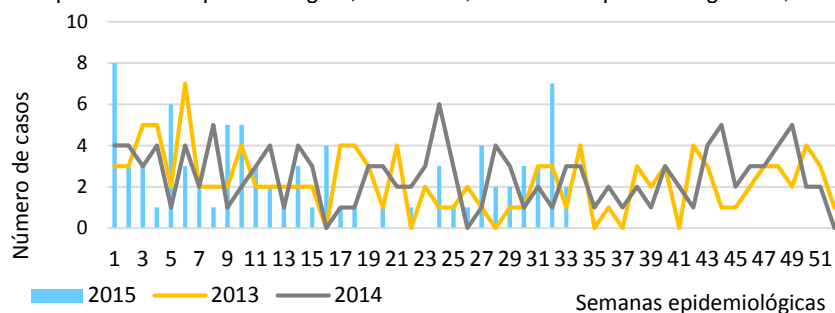
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 33 de 2015, cinco casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales tres fueron notificaciones tardías y dos de la semana actual, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 83 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 33, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 19,21 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 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 33	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	43	49,23
de 1 a 4 años	3448193	40	11,60
Total país	4321637	83	19,21

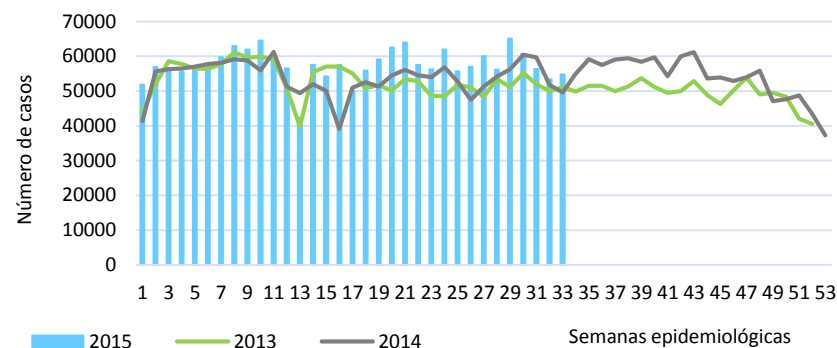
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 33 de 2015, 21 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 54.800 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.897.241 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 10,41 % de 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 33 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 33	49.631	54.800	10,41%
Casos Acumulados a SE 33	1.774.570	1.897.241	6,91%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 125,49 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 314.888 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1897241	39,36
< 1 año	873444	109610	125,49
1 a 4 años	3448193	314888	91,32
5 a 9 años	4258678	144264	33,88
10 a 14	4282708	100244	23,41
15 a 19	4345112	110521	25,44
20 a 24	4292291	200005	46,60
25 a 29	3957939	194824	49,22
30 a 34	3539724	156843	44,31
35 a 39	3205979	114992	35,87
40 a 44	2879410	88471	30,73
45 a 49	2883795	79063	27,42
50 a 54	2680490	68551	25,57
55 a 59	2218791	55118	24,84
60 a 64	1728396	46907	27,14
65 a 69	1307382	35072	26,83
70 a 74	926841	26895	29,02
75 a 79	684618	23112	33,76
80 y más años	689614	27861	40,40

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 33 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 39,36 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 33 de 2015

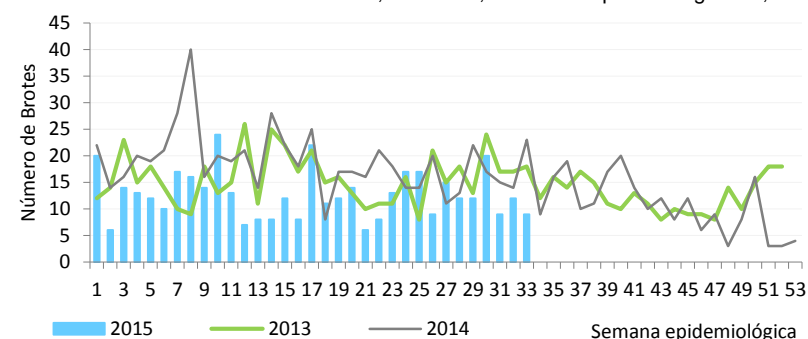
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	5235	0,3%	76.243	68,66
Bogotá	482444	25,4%	7.878.783	61,23
Quindío	29347	1,5%	565.310	51,91
Magdalena	32672	1,7%	775.957	42,11
Antioquia	266192	14,0%	6.456.299	41,23
Valle del Cauca	185876	10%	4.613.684	40,29
Nariño	68697	3,6%	1.744.228	39,39
COLOMBIA	1897241	100%	48203405	39,36

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 33 del 2015 se notificaron al Sivigila 5372 casos de ETA, involucrados en 420 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 32,6% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,7 (ver gráfica 1).

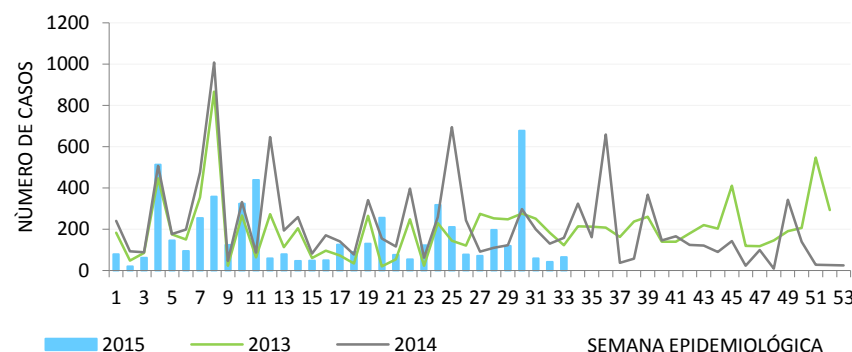
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 34,4% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 162,8 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 33 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,1%), 5 a 9 años (16%) y 20 a 249 años (8,8%). El 51% de los casos están como confirmados por clínica, el 27% como probables, el 17% como confirmados por laboratorio y el 5% confirmados por nexa epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Magdalena 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 33 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	60	14,3
Atlántico	53	12,6
Magdalena	34	8,1
Sucre	31	7,4
Nariño	27	6,4
Antioquia	23	5,5
Cartagena	21	5,0
Valle Del Cauca	20	4,8
Huila	17	4,0
Bolívar	13	3,1
Boyacá	12	2,9
Cesar	12	2,9
Quindío	10	2,4
Barranquilla	9	2,1
La Guajira	9	2,1
Casanare	9	2,1
Caldas	7	1,7
Arauca	7	1,7
Cauca	6	1,4
Cundinamarca	6	1,4
Tolima	6	1,4
Putumayo	6	1,4
Risaralda	5	1,2
Santander	5	1,2
Córdoba	3	0,7
Caquetá	2	0,5
Chocó	2	0,5
Meta	2	0,5
Norte de Santander	2	0,5
Vichada	1	0,2
NACIONAL	420	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 33 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 Entamoeba histolytica/dispar	1	0	1
Uncinarias	1	0	1
Total	51	66	117

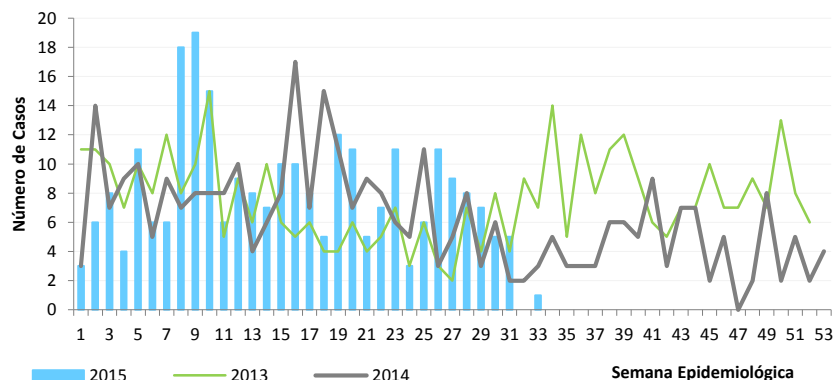
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 33 se notificaron nueve brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Caldas, Valle Del Cauca, Barranquilla, Bolívar, Córdoba, La Guajira y Magdalena; los establecimientos implicados fueron hogar (seis brotes), establecimientos educativos (dos brotes) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se ha notificado 260 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 6,6% 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 33, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,4% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte de Santander	62	23,8
Antioquia	61	23,5
Huila	47	18,1
Bolívar	10	3,8
Cauca	10	3,8
Valle Del Cauca	9	3,5
Chocó	8	3,1
Meta	6	2,3
Santander	6	2,3
Bogotá	5	1,9
Sucre	5	1,9
Cundinamarca	4	1,5
Nariño	4	1,5
Caldas	3	1,2
Santa Marta	3	1,2
Caquetá	2	0,8
Cartagena	2	0,8
Cesar	2	0,8
Risaralda	2	0,8
Casanare	2	0,8
Atlántico	1	0,4
Barranquilla	1	0,4
Boyacá	1	0,4
Córdoba	1	0,4
Tolima	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Exterior	1	0,4
Total	260	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 33 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,5%), de 5 a 9 años (10,8%) y de 20 a 24 años (10,8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	30	11,5
5-9	28	10,8
10-14	27	10,4
15-19	26	10,0
20-24	28	10,8
25-29	24	9,2
30-34	24	9,2
35-39	15	5,8
40-44	10	3,8
45-49	9	3,5
50-54	13	5,0
55-59	8	3,1
60-64	5	1,9
65-69	3	1,2
70-74	5	1,9
75-79	1	0,4
80 Y MÁS	4	1,5
TOTAL	260	100,0

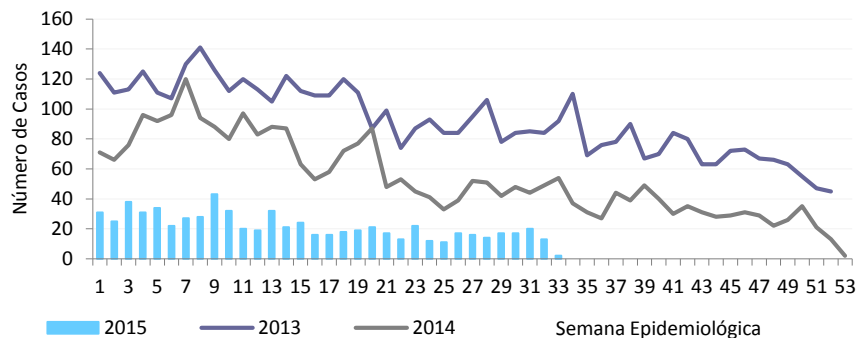
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 (33 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 33 se notificaron 708 casos de hepatitis A, de los cuales dos se notificaron esta semana; el 52% fueron confirmados por clínica, 47% por laboratorio y 1% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 33 se presentó una disminución en la notificación del 68,4% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 33, 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 (13,8%), Valle del Cauca (11%), Bogotá (7,8%) y Huila (7,5%) (ver tabla 1).

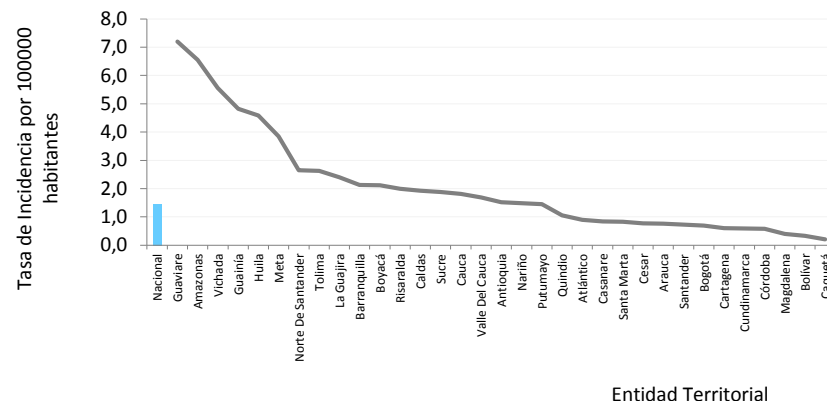
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	98	13,8
Valle Del Cauca	78	11,0
Bogotá	55	7,8
Huila	53	7,5
Meta	37	5,2
Tolima	37	5,2
Norte De Santander	36	5,1
Boyacá	27	3,8
Barranquilla	26	3,7
Nariño	26	3,7
Cauca	25	3,5
La Guajira	23	3,2
Atlántico	22	3,1
Caldas	19	2,7
Risaralda	19	2,7
Cundinamarca	16	2,3
Sucre	16	2,3
Santander	15	2,1
Córdoba	10	1,4
Cesar	8	1,1
Guaviare	8	1,1
Bolívar	7	1,0
Cartagena	6	0,8
Quindío	6	0,8
Magdalena	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Amazonas	5	0,7
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Casanare	3	0,4
Exterior	3	0,4
Arauca	2	0,3
Guainía	2	0,3
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
TOTAL	708	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 33 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 Vichada con 5,6 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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% 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 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos, el 0,5% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,7%), 5 a 9 años (14,1%) y 10 a 14 años (11,9%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron al Sivigila 27 casos de enfermedad de Chagas, cuatro correspondientes a casos agudos y 23 a casos crónicos, tres corresponden a la semana 33 y 24 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 el acumulado es de 598 casos, de los cuales 91,3 % (546/598) corresponden a casos crónicos (272 confirmados y 274 probables) y 8,7% (52/598) casos agudos (cinco confirmados y 47 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 26 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 18,50 %, seguido de La Guajira con un 15,93%, Casanare con un 13,92%, Bogotá 11,54%, y Santander 11,17 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	88	32,12	13	4,78	101	18,50
Guajira	4	1,46	83	30,51	87	15,93
Casanare	10	3,65	66	24,26	76	13,92
Bogotá	36	13,14	27	9,93	63	11,54
Santander	38	13,87	23	8,46	61	11,17
Cesar	30	10,95	12	4,41	42	7,69
Norte Santander	10	3,65	20	7,35	30	5,49
Arauca	9	3,28	10	3,68	19	3,48
Tolima	15	5,47	4	1,47	19	3,48
Cundinamarca	9	3,28	3	1,10	12	2,20
Huila	3	1,09	4	1,47	7	1,28
Guainia	2	0,73	2	0,74	4	0,73
Guaviare	4	1,46	0	0,00	4	0,73
Meta	4	1,46	0	0,00	4	0,73
Bolívar	0	0,00	3	1,10	3	0,55
Antioquia	2	0,73	0	0,00	2	0,37
Caldas	2	0,73	0	0,00	2	0,37
Quindío	2	0,73	0	0,00	2	0,37
Cauca	0	0,00	1	0,37	1	0,18
Nariño	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Risaralda	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Sta. Marta D.E.	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Sucre	0	0,00	1	0,37	1	0,18
Valle	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Caquetá	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Putumayo	1	0,36	0	0,00	1	0,18
Total Casos	274	100,00%	272	100,00%	546	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 9,8 % (5/51) 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 33 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Tolima	8	0	8	0,00
Boyacá	6	1	7	1,96
Bogotá	6	0	6	0,00
Santander	5	0	5	0,00
Casanare	3	1	4	1,96
Antioquia	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,96
Norte Santander	1	1	2	1,96
Valle	2	0	2	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Cesar	0	1	1	1,96
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
*Exterior	1	0	1	0,00
Total	47	5	51	9,80

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 33 se notificaron 325.715 casos, de los cuales 323.603 fueron confirmados por clínica, 1131 confirmados por laboratorio y 981 sospechosos (ver tabla 1).

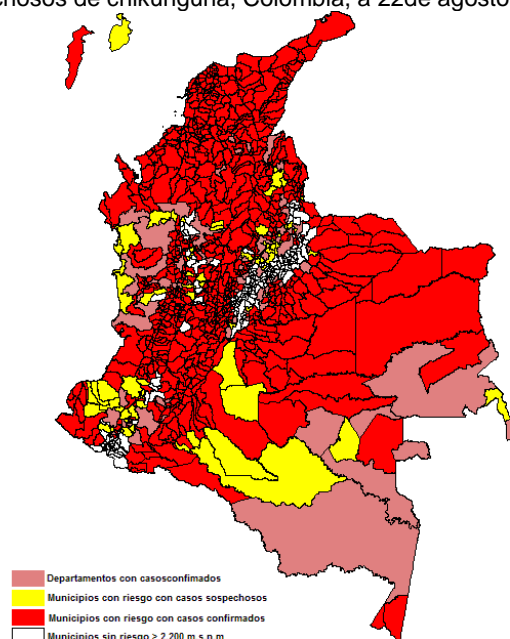
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 22 de agosto de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 33-2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	323.603	1.131	981	325.715
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 22de 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 86 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 de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	8	4	4	16
	Caquetá	6.165	28	80	6.273
	Guainía	56	18	1	75
	Guaviare	1.515	28	0	1.543
	Vaupés	2	2	1	5
	Putumayo	442	6	0	448
Total		8.188	86	86	8.360

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	13.364	34	131	13.529
	Bogotá*	0	1	213	214
	Caldas	2.673	21	25	2.719
	Cundinamarca	15.969	175	39	16.183
	Huila	27.524	149	0	27.673
	Quindío	4.230	0	0	4.230
	Risaralda	2.756	18	0	2.774
	Tolima	38.181	183	10	38.374
Total		104.697	581	418	105.696

*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	Boyacá	585	48	41	674
	Nte Santander	5.966	46	16	6.028
	Santander	9.103	14	76	9.193
Total		15.654	108	133	15.895

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

La región Orinoquía ha notificado 142 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	5.292	10	0	5.302
	Casanare	15.177	41	0	15.218
	Meta	18.403	67	103	18.573
	Vichada	150	24	0	174
Total		39.022	142	103	39.267

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	3.535	29	50	3.614
	Choco	742	19	152	913
	Nariño	1.103	36	36	1.176
	Valle	111.308	90	0	111.398
Total		116.688	174	238	117.101

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	ATLANTICO	1.694	0	0	1.694
	BARRANQUILLA	5.002	0	0	5.002
	BOLIVAR	517	1	0	518
	CARTAGENA	389	0	0	389
	CESAR	3.626	12	0	3.638
	CORDOBA	12.439	5	0	12.444
	GUAJIRA	4.462	10	0	4.472
	MAGDALENA	2.061	2	0	2.063
	SAN ANDRES	910	1	3	914
	STA MARTA D.E.	1.580	4	0	1.584
	SUCRE	6.674	5	0	6.679
Total		39.354	40	3	39.397

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

Muertes Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 33), se han confirmado 48 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.01% (48/430.533) (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 chikungunya, Colombia acumulado 2014-2015

Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep Notificación	Edad	Resultado Unidad De Análisis
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Ibagué	Tolima	48 Años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	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
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	21 Días	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 Mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Mes	Confirmado
Bolivar	Magangué	Sincedejo	Sucre	11 Mes	Confirmado
Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cúcuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
Cauca	Santander De Quilichao	Cali	Valle	55 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Soledad	Atlántico	73 Años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	55 Años	Confirmado
Tolima	Espinal	Espinal	Tolima	66 Años	Confirmado
Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	65 Años	Confirmado
Valle	Cali	Cali	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

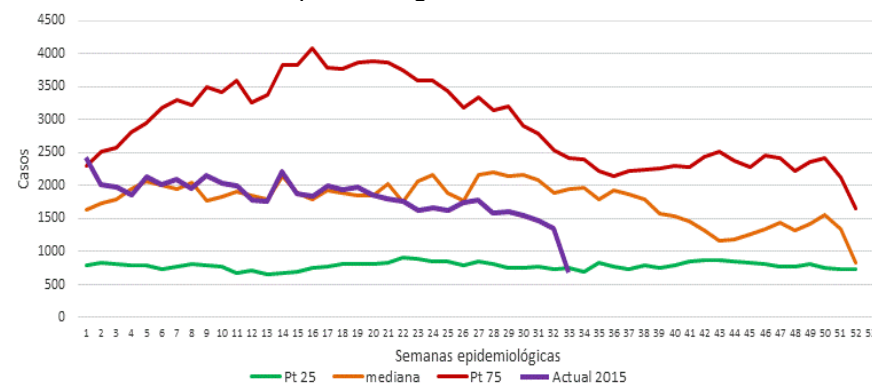
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,0% (1/33) de las semanas epidemiológicas, 51,5 % (17/33) en zona de éxito y seguridad; y 45,5% (15/33) 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).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 60.201 casos totales de dengue, de los cuales 59.436 (98,7 %) corresponden a dengue y 765 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 66 909 casos de dengue, lo que representa una reducción de 6 708 casos, es decir, 10 % de variación. Se notificaron 1824 casos semanales en promedio.

El 34,8 % (20.705/59.436) de los casos de dengue y el 49,0 % (375/765) 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 % (393/807) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 608 casos (1,0%) en población indígena y 1387 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 33 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	29053	49,5%	372	46,1%	29425	48,9%
	Masculino	30383	50,5%	393	53,9%	30776	51,1%
	Contributivo	31209	52,8%	312	41,9%	31521	52,4%
Tipo de régimen	Especial	1804	3,0%	22	3,0%	1826	3,0%
	No afiliado	1853	3,2%	35	4,4%	1888	3,1%
	excepción	1409	2,4%	11	1,8%	1420	2,4%
	Subsidiado	23161	38,7%	385	49,0%	23546	39,1%
	Indígena	593	1,0%	15	1,6%	608	1,0%
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	272	0,5%	7	0,5%	279	0,5%
	Raizal	61	0,1%	1	0,2%	62	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1362	2,4%	25	3,0%	1387	2,3%
	Otro	57136	96,0%	717	94,7%	57853	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	3613	3,0%	32	7,0%	3645	6,1%
	1 a 4 años	3970	6,1%	76	6,8%	4046	6,7%
	5 a 9 años	6405	9,1%	153	14,7%	6558	10,9%
	10 a 14 años	6717	11,1%	114	14,7%	6831	11,3%
	15 a 19 años	5821	10,6%	87	11,0%	5908	9,8%
	20 a 24 años	5338	9,8%	58	8,9%	5396	9,0%
	25 a 29 años	4941	9,1%	26	3,9%	4967	8,3%
	30 a 34 años	4368	8,0%	26	3,3%	4394	7,3%
	35 a 39 años	3360	6,2%	25	2,8%	3385	5,6%
	40 a 44 años	2810	5,2%	24	3,2%	2834	4,7%
	45 a 49 años	2566	4,7%	19	3,3%	2585	4,3%
	50 a 54 años	2455	4,5%	31	5,1%	2486	4,1%
	55 a 59 años	1859	3,4%	21	3,0%	1880	3,1%
	60 a 64 años	1407	2,5%	10	1,6%	1417	2,4%
	65 y más años	3806	6,8%	63	10,7%	3869	6,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,9 %, Santander con 10,4 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,3 %, Antioquia con 5,6 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,5 %, Cundinamarca con 3,8 %, Nte Santander con 3,5 %, Cesar con 3,2 % y Casanare con 2,6 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 21,2 %, Valle con 11,6 %, Huila con 9,3 %, Cesar con 5,1 %, Antioquia con 4,3 %, Santander con 4,3 %, Cundinamarca con 4,3 %, Meta con 4,3 %, Nte Santander con 3,9 %, Sucre con 3,7 %, el distrito de Barranquilla con 3,5 %, Atlántico con 3,3 % 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 Yopal que a su vez han notificado más de 800 casos durante las 33 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 27 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con más de 30 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 33 de 2015 es de 225,3 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, Boyacá, Quindío, Tolima, Putumayo, Cundinamarca y Vichada 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 hiperendemicos se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Aguazul y San Gil, presentaron incidencias superiores a 420 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué y Aguazul 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 58,8 % (12 180/20717). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89,3 % (683/765). Arauca, Guaviare, Magdalena, Atlántico, La Guajira y Casanare,

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

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 218 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 co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 16 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 15 se han descartado por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Casos en estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	2	1	3	18,75
Antioquia	0	2	0	2	12,5
Guaviare	0	2	0	2	12,5
Arauca	0	1	0	1	6,25
Bogotá	0	1	0	1	6,25
Caquetá	0	1	0	1	6,25
Guainía	0	1	0	1	6,25
Huila	0	1	0	1	6,25
Nariño	0	1	0	1	6,25
Risaralda	0	1	0	1	6,25
Vichada	0	1	0	1	6,25
Exterior*	0	1	0	1	6,25
Total Casos	0	15	1	16	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificaron al Sivigila 4756 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4691 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 51 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 33 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	999	11	0	1010	21,2%	21,2%
Meta	631	6	0	637	13,4%	34,6%
Tolima	426	0	0	426	9,0%	43,6%
Santander	333	2	0	335	7,0%	50,6%
Nariño	264	0	0	264	5,6%	56,2%
Choco	239	2	0	241	5,1%	61,2%
Norte Santander	235	0	0	235	4,9%	66,2%
Guaviare	211	8	0	219	4,6%	70,8%
Bolívar	190	4	10	204	4,3%	75,1%
Córdoba	157	1	2	160	3,4%	78,4%
Caquetá	152	1	0	153	3,2%	81,7%
Putumayo	148	4	0	152	3,2%	84,9%
Risaralda	147	0	0	147	3,1%	88,0%
Cundinamarca	100	4	0	104	2,2%	90,1%
Vichada	69	0	0	69	1,5%	91,6%
Cauca	60	0	0	60	1,3%	92,9%
Caldas	53	0	0	53	1,1%	94,0%
Valle	49	1	0	50	1,1%	95,0%
Boyacá	44	0	0	44	0,9%	95,9%
Sucre	31	0	2	33	0,7%	96,6%
Guainía	32	0	0	32	0,7%	97,3%
Vaupés	27	1	0	28	0,6%	97,9%
Amazonas	22	1	0	23	0,5%	98,4%
Arauca	13	1	0	14	0,3%	98,7%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	98,9%
Desconocido	10	1	0	11	0,2%	99,2%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,4%
Huila	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%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	2	1	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	4691	51	14	4756	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 156 casos (3,3 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 134 casos (2,8 %), Rio Blanco (Tolima) con 127 casos (2,7 %), San José del Guaviare con 121 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 112 casos (2,4 %), Arboledas (Nte Santander) con 102 casos (2,1 %), Tierra Alta (Córdoba) con 100 casos (2,1 %), Dabeiba (Antioquía) con 100 casos (2,1 %), Vista Hermosa (Meta) con 87 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 80 casos (1,7 %) y Valdivia (Antioquía) con 73 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).

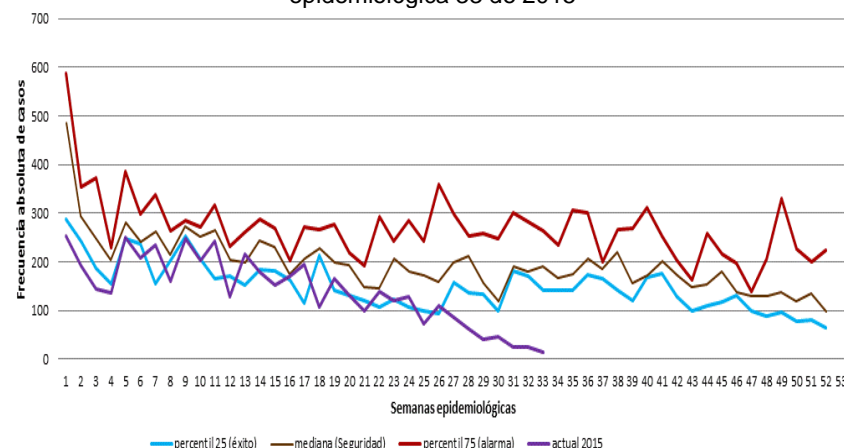
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4691	51	14
Sexo	Femenino	20,8%	13,7%	57,1%
	Masculino	79,2%	86,3%	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	5,8%	3,9%	0,0%
	10 a 14 años	6,5%	2,0%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	11,8%	0,0%
	20 a 24 años	27,2%	21,6%	0,0%
	25 a 29 años	15,9%	13,7%	0,0%
	30 a 34 años	8,5%	9,8%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	11,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	9,8%	0,0%
	45 a 49 años	2,4%	3,9%	0,0%
	50 a 54 años	2,5%	2,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	2,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,9%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,9%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,3%	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%	7,8%	0,0%
	Otros	90,2%	92,2%	92,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,6%	11,8%	14,3%
	Centro poblado	17,9%	37,3%	42,9%
	Rural disperso	69,4%	51,0%	42,9%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,4%	21,6%	0,0%
	Especial	7,4%	7,8%	0,0%
	No afiliado	4,8%	5,9%	0,0%
	Excepción	34,8%	37,3%	0,0%
	Subsidiado	47,6%	27,5%	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 33 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015

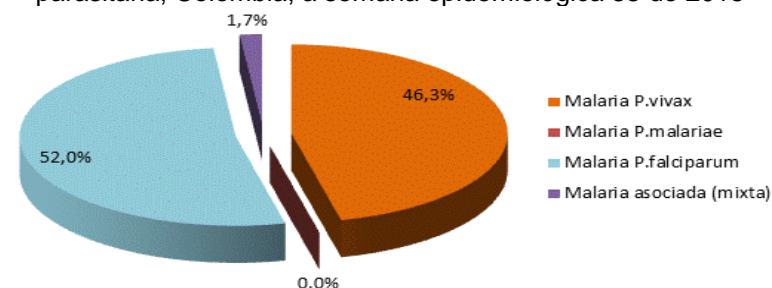


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron al Sivigila 26.625 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 12.331 casos (46,3 %) por *P. vivax*, 13.853 casos (52,0 %) por *P. falciparum* y 441 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 492 casos de malaria complicada y 8 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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 294 municipios. El 76 % de los casos se concentró en tres departamentos, Choco con un 47,8 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,2% y Nariño con 14,0 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	227	8340	0	4169	12736	47,8%	47,8%
Antioquia	25	812	0	2947	3784	14,2%	62,0%
Nariño	5	3622	0	95	3722	14,0%	76,0%
Amazonas	26	116	0	1579	1721	6,5%	82,5%
Valle del Cauca	8	207	0	921	1136	4,3%	86,8%
Córdoba	4	108	0	755	867	3,3%	90,0%
Guainía	14	49	0	442	505	1,9%	91,9%
Bolívar	61	82	0	349	492	1,8%	93,8%
Risaralda	8	109	0	321	438	1,6%	95,4%
Exterior	11	78	0	280	369	1,4%	96,8%
Vichada	41	90	0	204	335	1,3%	98,0%
Cauca	0	160	0	27	187	0,7%	98,7%
Guaviare	3	41	0	116	160	0,6%	99,4%
Meta	0	7	0	19	26	0,1%	99,4%
Desconocido	1	2	0	15	18	0,1%	99,5%
Sucre	1	1	0	15	17	0,1%	99,6%
Putumayo	2	4	0	11	17	0,1%	99,6%
Caquetá	0	14	0	2	16	0,1%	99,7%
Vaupés	0	1	0	12	13	0,0%	99,8%
Norte Santander	1	0	0	11	12	0,0%	99,8%
Caldas	0	1	0	8	9	0,0%	99,8%
Santander	1	1	0	6	8	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	4	6	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	3	5	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	4	5	0,0%	99,9%
Magdalena	0	1	0	3	4	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Atlántico	1	0	0	2	3	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	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%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	441	13853	0	12331	26625	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 46,4 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Buenaventura, El Charco, Leticia y Bagadó. Los anteriores con una notificación superior a los 720 casos (ver tabla 2).

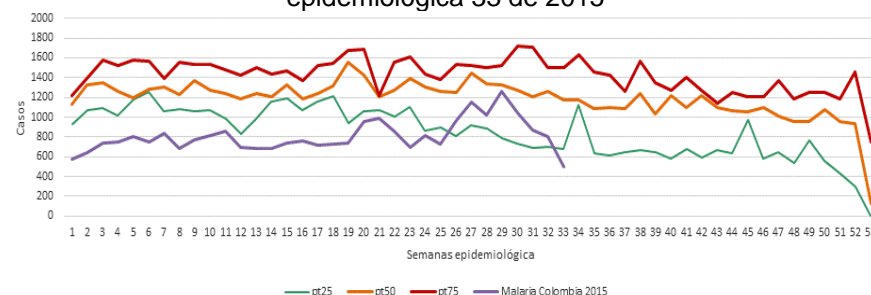
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	70	2199	0	1016	3285	12,3%	12,3%
Tadó	4	1007	0	550	1561	5,9%	18,2%
Tumaco	4	956	0	44	1004	3,8%	22,0%
Buenaventura	2	162	0	802	966	3,6%	25,6%
El Charco	0	791	0	4	795	3,0%	28,6%
Leticia	0	34	0	733	767	2,9%	31,5%
Bagadó	5	226	0	491	722	2,7%	34,2%
Novita	13	511	0	174	698	2,6%	36,8%
El Bagre	4	247	0	445	696	2,6%	39,4%
Puerto Nariño	1	33	0	605	639	2,4%	41,8%
Roberto Payan (San José)	0	633	0	1	634	2,4%	44,2%
Medio San Juan	44	372	0	216	632	2,4%	46,6%
Otros Municipios	294	6682	0	7250	14226	53,4%	100,0%
Total Colombia	441	13853	0	12331	26665	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 33 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

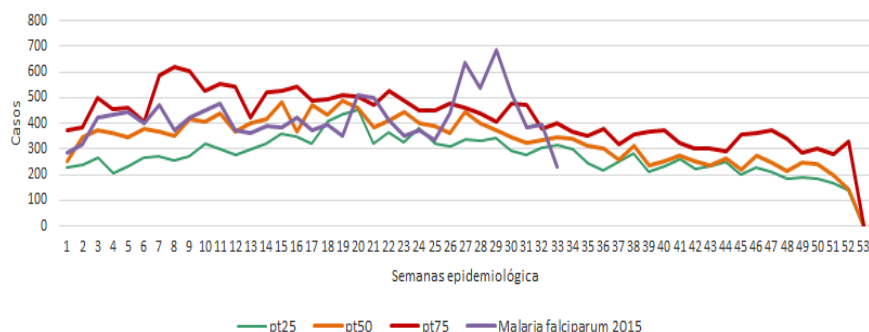
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 45,5 % (15/33) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 21,2 % de las semanas (7/33) y zona de éxito y seguridad en el 33,3 % (11/33) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 15.607 casos (58,6 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,4 % de la notificación y una concentración del 49,4 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,0 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 21,8 % en indígenas y 24,9 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,0 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,6 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		441	13853	12331	26625
Sexo	Femenino	39,2%	43,0%	39,6%	41,4%
	Masculino	60,8%	57,0%	60,4%	58,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,9%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,3%	6,4%	10,2%	8,2%
	5 a 9 años	11,8%	12,2%	11,4%	11,8%
	10 a 14 años	10,7%	14,7%	12,0%	13,4%
	15 a 19 años	13,2%	12,8%	13,2%	13,0%
	20 a 24 años	15,4%	11,0%	11,3%	11,2%
	25 a 29 años	8,8%	9,8%	8,6%	9,2%
	30 a 34 años	7,7%	7,3%	7,8%	7,6%
	35 a 39 años	5,2%	5,9%	6,4%	6,1%
	40 a 44 años	4,1%	4,8%	4,7%	4,7%
	45 a 49 años	2,7%	4,0%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,2%	3,5%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,2%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,7%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,1%	2,6%	2,2%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	31,7%	10,9%	33,8%	21,8%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	32,4%	77,4%	26,3%	53,0%
Área de procedencia	Otros	35,8%	11,5%	39,5%	24,9%
	Cabecera municipal	28,1%	39,1%	23,0%	31,5%
	Centro Poblado	44,0%	29,7%	20,1%	25,5%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	27,9%	31,2%	56,9%	43,1%
	Contributivo	5,2%	5,1%	5,4%	5,2%
	Especial	0,5%	0,4%	0,8%	0,6%
	Sin afiliación	22,7%	19,6%	19,4%	19,6%
	Excepción	3,9%	3,2%	4,0%	3,6%
Social en Salud	Subsidiado	67,8%	71,7%	70,3%	71,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 492 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,9 %), Valle del Cauca (14,8 %), Antioquía (13,0 %) y Nariño (7,5 %), que a su vez concentraron el 76,2 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 68 casos (13,8 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 39 casos (7,9 %), Leticia con 31 casos (6,3 %) Tumaco con 27 casos (5,5 %), e Itzmina (Chocó) con 19 casos (3,9 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	201	40,9%	40,9%
Valle del Cauca	73	14,8%	55,7%
Antioquia	64	13,0%	68,7%
Nariño	37	7,5%	76,2%
Amazonas	34	6,9%	83,1%
Bolívar	12	2,4%	85,6%
Guainía	10	2,0%	87,6%
Risaralda	9	1,8%	89,4%
Córdoba	7	1,4%	90,9%
Vichada	7	1,4%	92,3%
Exterior	6	1,2%	93,5%
Cauca	6	1,2%	94,7%
Caquetá	5	1,0%	95,7%
Meta	3	0,6%	96,3%
Caldas	3	0,6%	97,0%
Desconocido	3	0,6%	97,6%
Santander	3	0,6%	98,2%
Quindío	3	0,6%	98,8%
Cartagena	1	0,2%	99,0%
Magdalena	1	0,2%	99,2%
Putumayo	1	0,2%	99,4%
Cundinamarca	1	0,2%	99,6%
Sucre	1	0,2%	99,8%
Nte Santander	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	492	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

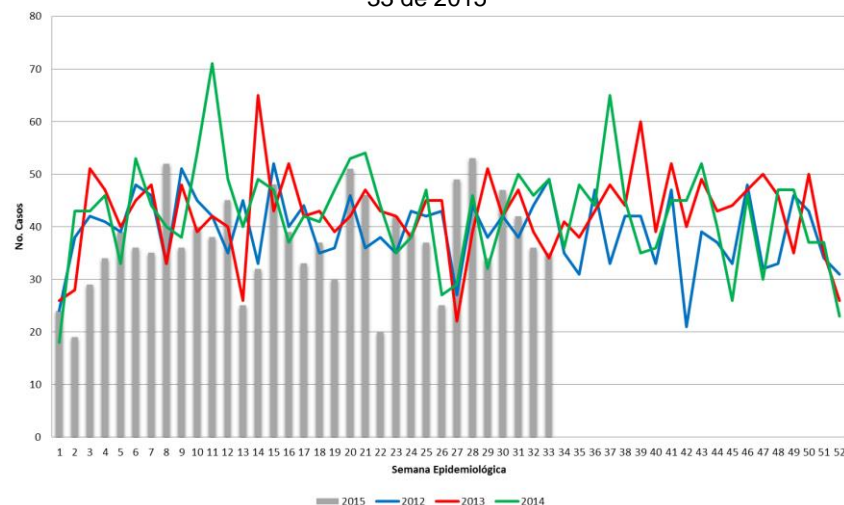
Se han notificado ocho muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cinco muertes (62,5 %), Nte Santander con una muerte (12,5 %), Nariño con una muerte (12,5 %) y Valle del Cauca con una muerte (12,5%). El 50 % en el sexo femenino. El 37,5 % (tres) de las muertes se presentaron 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, 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 33 se han notificado 1227 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 130 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,12%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1528 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

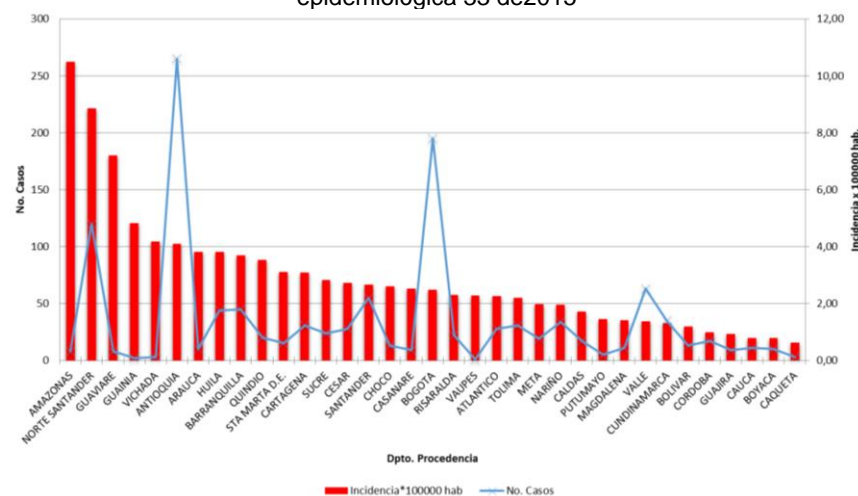
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,60%), Bogotá (15,89%), Norte de Santander (9,78%), Valle del Cauca (5,13%) y Santander (4,48%), los cuales en conjunto representan el 56,89% de los casos notificados hasta la presente semana.

Semana epidemiológica número 33 de 2015 (16 ago. - 22 ago.) página 30

A semana epidemiológica 33 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 2,54 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,849), Norte de Santander (8,85), Guaviare (7,20), Guainía (4,82), Vichada (4,17) y Antioquia (4,10) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 33 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el Departamento de Vaupés. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 23 muertes por hepatitis B y cinco 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

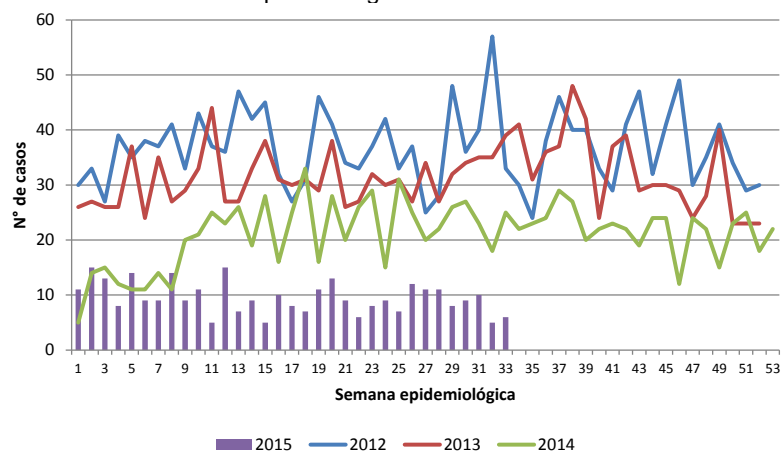
proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 33 del 2015 han sido notificados 314 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 680 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,82 % 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).

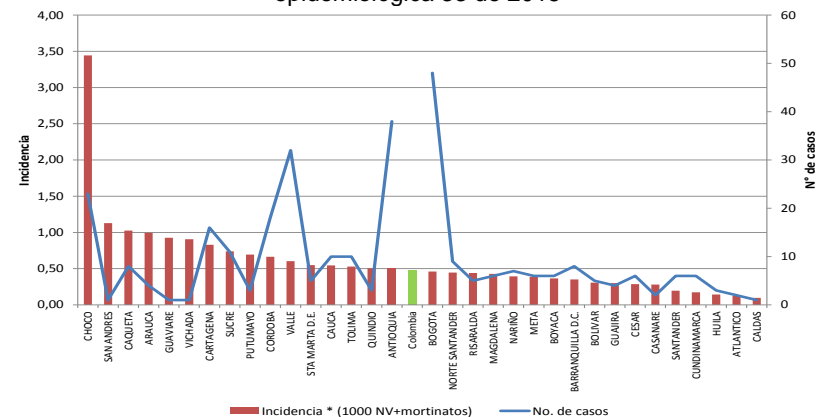
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 33 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 33 de 2015



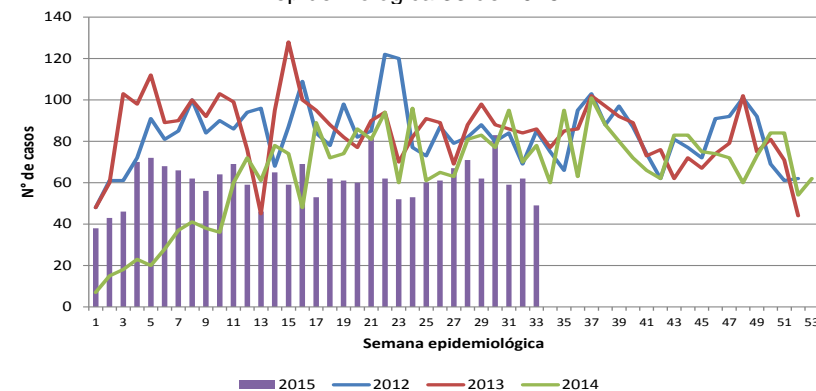
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 33 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,47 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 33 del 2015 han sido notificados 2011 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1981 casos, se observa un incremento del 1,51 % en la notificación (ver gráfica 1).

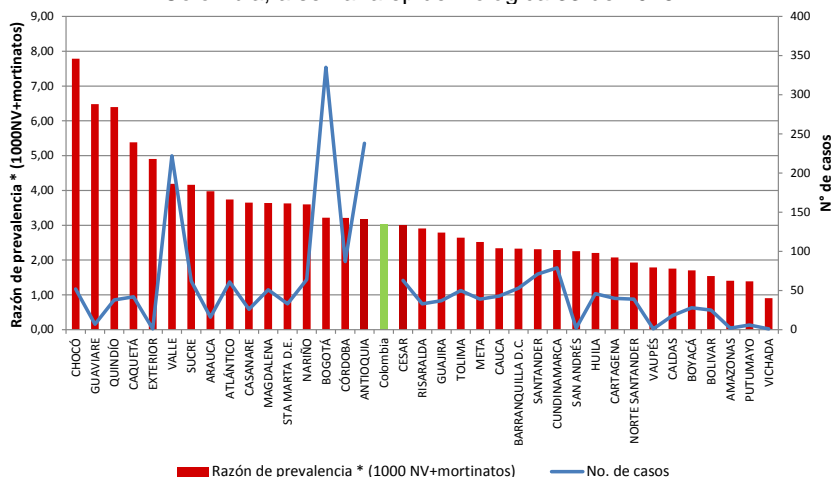
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 33 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

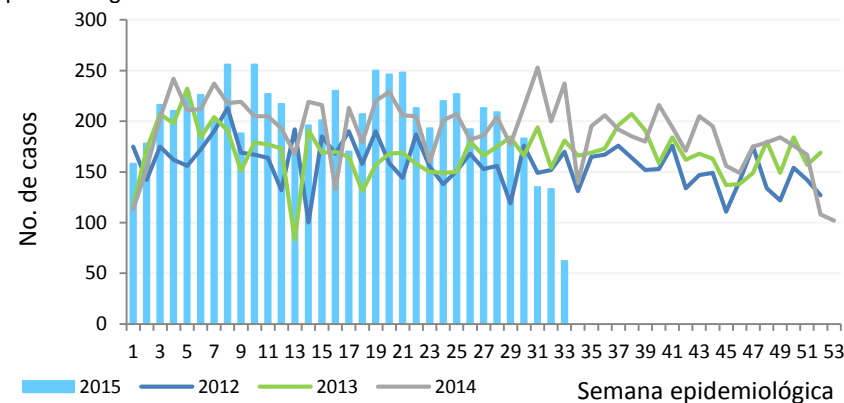
A semana 33 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,03 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 33 de 2013 se notificaron 5595 casos, para el 2014 se notificaron 6620 casos y para el 2015 a semana 33 se han reportado 6640 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 0,30 % (20 casos), tendencia que puede variar 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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

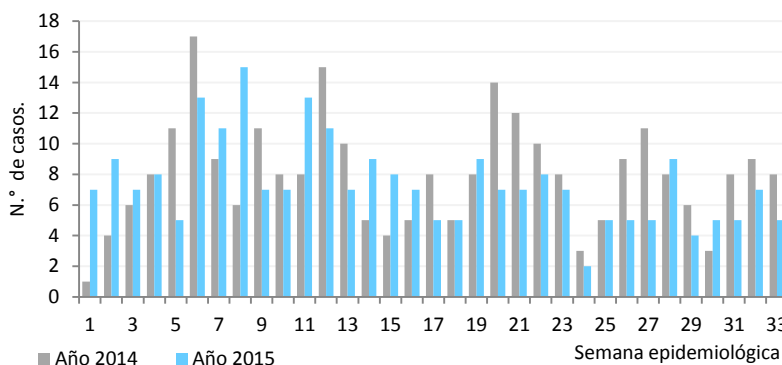
A semana epidemiológica 33 de los 6640 casos notificados 6239 casos están en estadio VIH y SIDA y 401 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 33 de 2015 se ha notificado al Sivigila 244 casos de lepra, de estos el 75 % (183 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 25%(61 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,2 % (220 casos) ingresaron como nuevos, el 7,4 % como recidiva (18 casos) y seis casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (263 casos hasta SE 33) para esta semana se observa una disminución del 7,2 % en la notificación (ver gráfica 1).

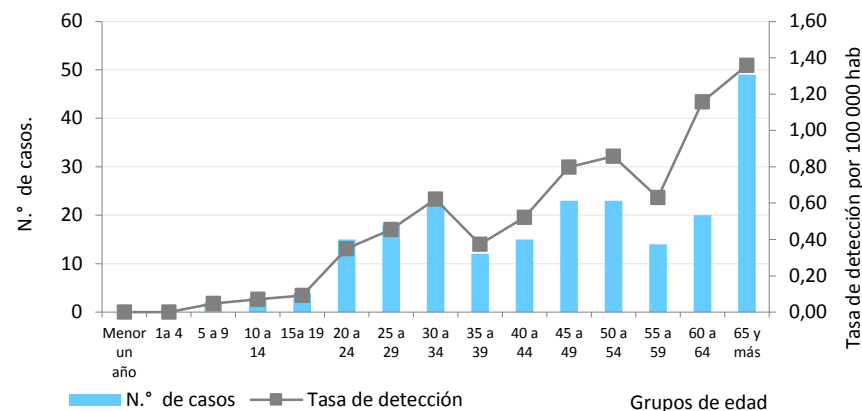
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 es de 0,46 casos por 100.000 habitantes. El 65 % (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 (1,36 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 33 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 11,1 % (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 33 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	24	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
Sta. Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	14	9	8	0,66	1	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	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
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Atlántico	1	6	5	0,20	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Bogotá	21	12	11	0,14	1	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Cundinamarca	1	3	2	0,07	1	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	244	244	220	0,46	18	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (244), el 35,2 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 64,8 % a lepra multibacilar presentando 18 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 98 casos (40,1 %) 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 33 de 2015

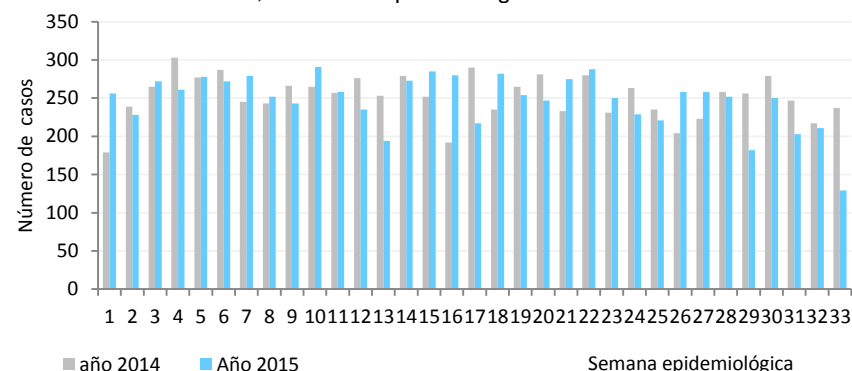
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	58	17	11	86	35,2
Multibacilar	88	52	18	158	64,8
Total	146	69	29	244	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al Sivigila 8163 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (6647 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4 % (1503 casos) a formas extrapulmonares, de éstos se presentan 280 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 1,8% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,3% (6068 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9% (1954 casos) por clínica y el 1,7 % (141 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	5203	856	9	6068	74,3
Confirmado por clínica	1330	621	3	1954	23,9
Confirmado por nexa epidemiológico	114	26	1	141	1,7
TOTAL	6647	1503	13	8163	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 33, el 89,6% (7316 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (342 casos) como recaída, el 3,4% (278 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (179 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (35 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5895	1421	7316	89,6
Recaída	306	36	342	4,2
Fracaso	31	4	35	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	255	23	278	3,4
Otros pacientes previamente tratados	160	19	179	2,2
Sin dato	0	0	13	0,2
TOTAL	6647	1503	8163	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 86,3%, seguido de afrocolombianos con el 7,4%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 528 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1503 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,3%, meníngea con el 18,6% y la ganglionar con el 16,3% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	531	35,3
MENINGEA	280	18,6
GANGLIONAR	245	16,3
OTRO	124	8,3
OSTEOARTICULAR	81	5,4
PERITONEAL	54	3,6
SIN DATO	45	3,0
INTESTINAL	32	2,1
GENITOURINARIA	29	1,9
PERICARDICA	29	1,9
RENAL	25	1,7
CUTANEA	28	1,9
TOTAL	1503	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (7316 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (53,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (30 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 15,2 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 33 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 tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	38	49,8	3	3,9	41	53,8
Antioquia	1068	16,5	303	4,7	1371	21,2
Arauca	59	22,5	15	5,7	74	28,2
Atlántico	187	15,1	23	1,9	210	16,9
Barranquilla	310	25,4	41	3,4	351	28,8
Bogotá	392	5,0	212	2,7	604	7,7
Bolívar	45	4,1	15	1,4	60	5,5
Boyacá	46	3,6	17	1,3	63	4,9
Caldas	143	14,5	30	3,0	173	17,5
Caquetá	65	13,6	18	3,8	83	17,4
Cartagena	119	11,9	27	2,7	146	14,6
Casanare	47	13,2	16	4,5	63	17,7
Cauca	101	7,3	40	2,9	141	10,2
Cesar	144	14,0	25	2,4	169	16,4
Chocó	129	25,8	21	4,2	150	30,0
Córdoba	107	6,3	26	1,5	133	7,8
Cundinamarca	165	6,2	51	1,9	216	8,1
Guajira	123	12,8	15	1,6	138	14,4
Guaviare	17	15,3	2	1,8	19	17,1
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	169	14,6	31	2,7	200	17,3
Magdalena	64	8,1	2	0,3	66	8,3
Meta	178	18,5	31	3,2	209	21,7
Nariño	86	4,9	28	1,6	114	6,5
Norte Santander	208	15,3	41	3,0	249	18,4
Putumayo	38	11,0	10	2,9	48	13,9
Quindío	109	19,3	18	3,2	127	22,5
Risaralda	230	24,2	48	5,0	278	29,2
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	274	13,3	71	3,4	345	16,7
Sta. Marta D.E.	80	16,5	10	2,1	90	18,6
Sucre	34	4,0	7	0,8	41	4,8
Tolima	225	16,0	48	3,4	273	19,4
Valle Del Cauca	855	18,5	169	3,7	1024	22,2
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	13	18,1	2	2,8	15	20,8
Exterior	10	0,0	1	0,0	11	0,0
Total	5895	---	1421	---	7316	---
Tasa Incidencia	---	12,2	---	2,9	---	15,2

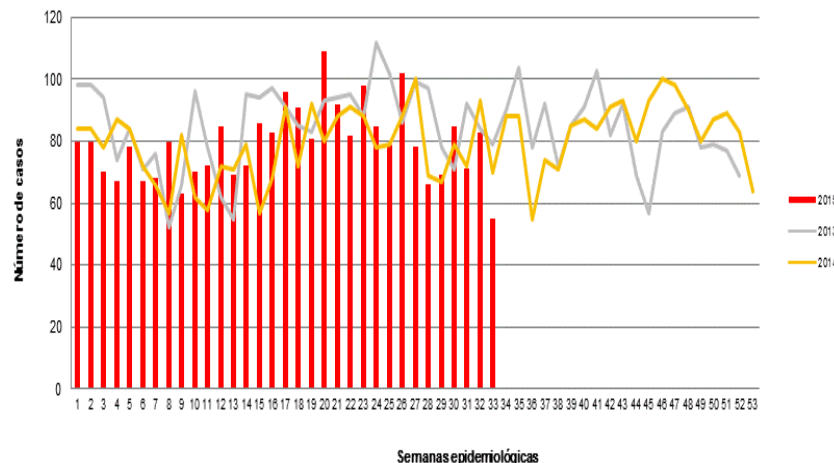
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 33 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2612 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 33 se notificaron 55 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 33 fueron 15 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2558 casos lo que implica un incremento en la notificación del 2,1 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

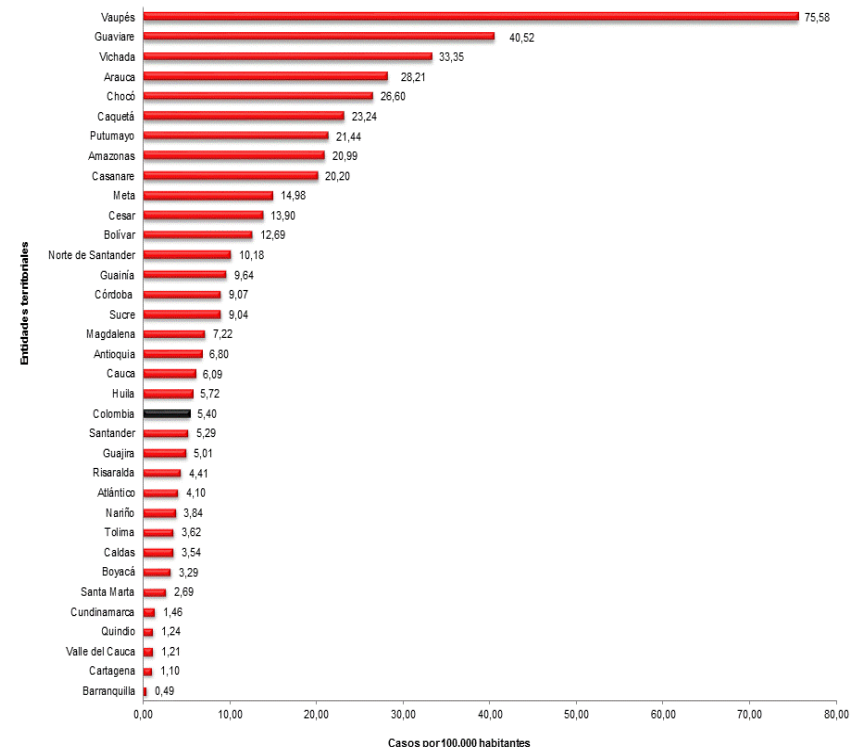


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 33, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (863 y 699 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (16,8 %), Córdoba (5,9 %), Meta y Cesar (5,5 % cada una), Norte de Santander y bolívar (5,3 % cada una), Chocó (5,1%), Caquetá y Santander (4,2% cada una), y Cauca (3,2 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,1 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 5,40 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 5,19 – 5,60); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 22,4 y 21,4 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).

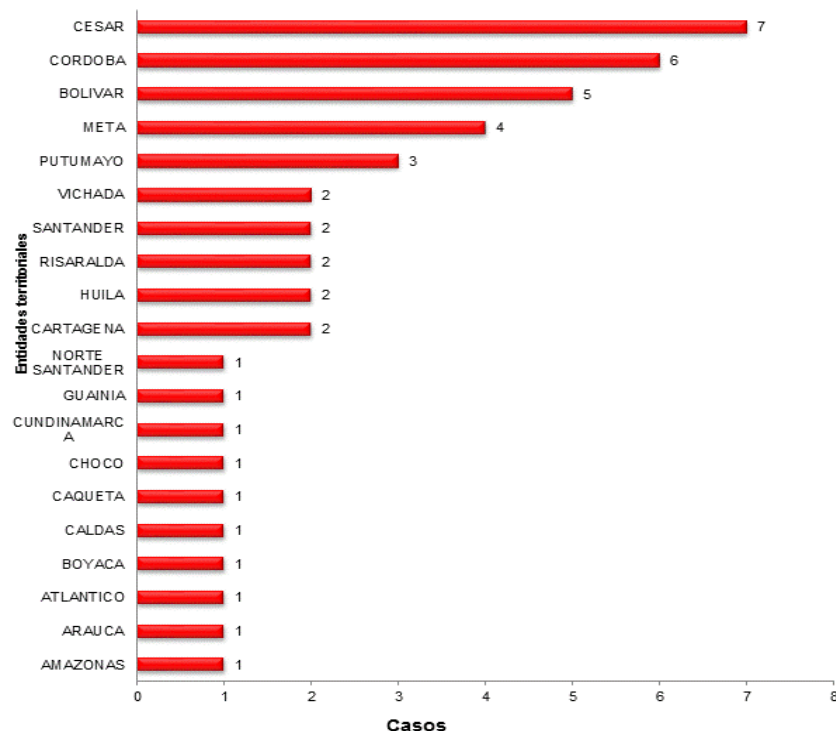
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 33, los 55 accidentes ofídicos fueron notificados por 21 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (18,18%), Cesar (12,73 %), Córdoba (10,91%), Bolívar (9,09%), Meta (7,27%); estas entidades acumulan el 58,2% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 33 los casos fueron notificados por 48 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Cartagena, Mocoa, Montería, Puerto Lleras, San Rafael, Valledupar y Tiquisio (puerto Rico) con dos casos cada uno; acumulando así el 25,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,2% 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 47,2% de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 60,2% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,1 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1058 casos (66,8 %), moderados 876 casos (85,3 %); 132 graves (88,6%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 9138 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

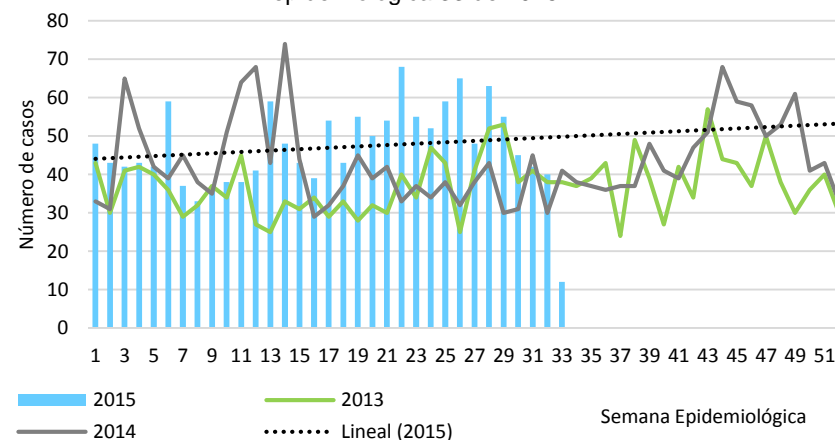
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 32 se han reportado 18 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Chocó (tres caso), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso), Cauca (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,67%.

Alertas En la semana 33 se reportó la defunción de una persona en Chocó en la semana 32.

• *Leptospiriosis*

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han reportado al Sivigila 1529 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1380 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 10,91%, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

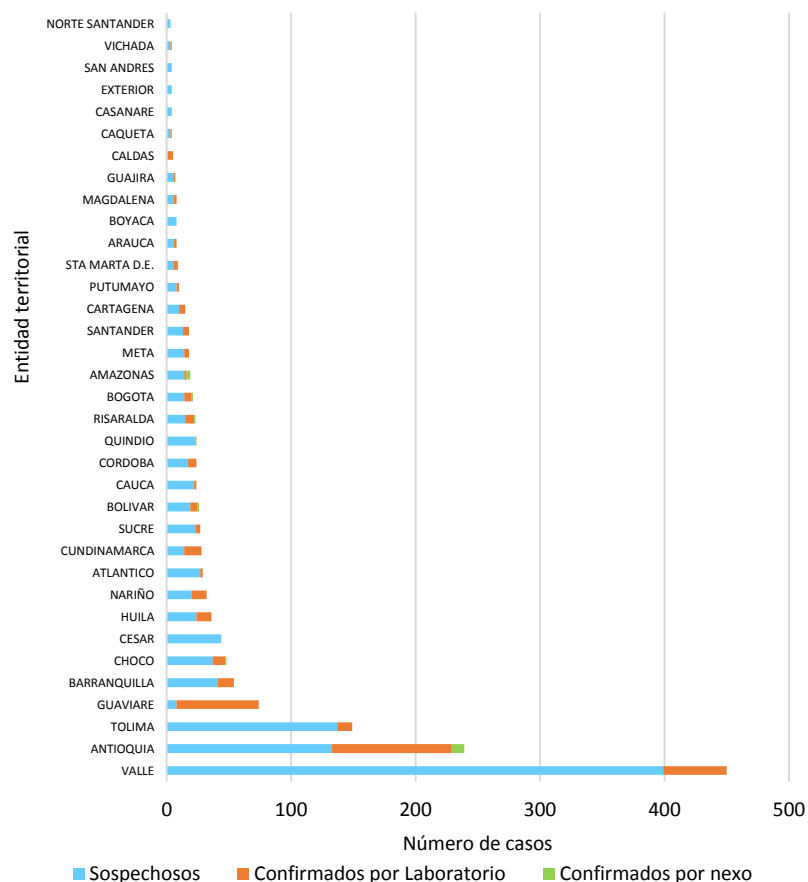
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,79 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,53% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,29% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

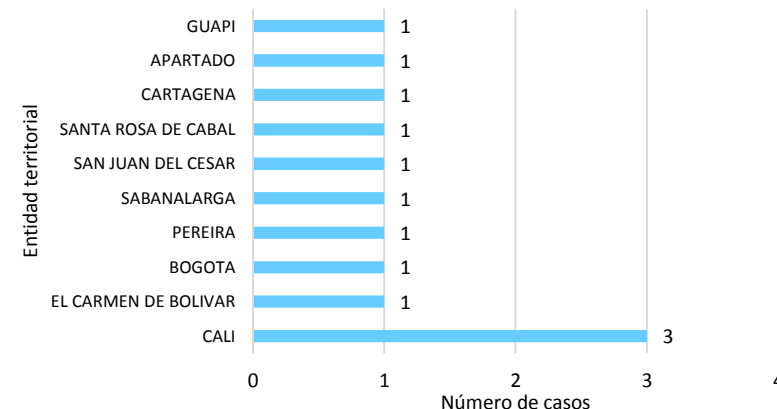


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 33 es de 0,83 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 12 casos de leptospirosis, frente a 41 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 70% para la misma semana del presente año. El 25% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60,1% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,7% proceden de cabecera municipal; el 52,36% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,75% de hospitalizaciones por este evento.

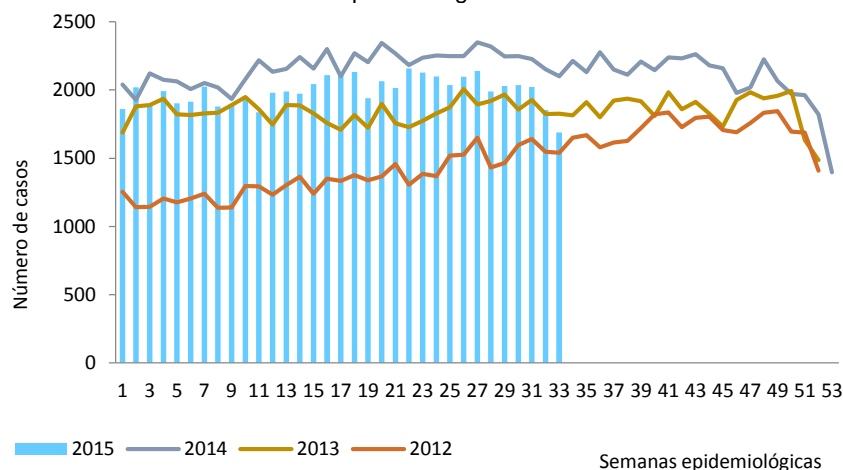
Hasta la semana 33 de 2015 se han notificado 58 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales 11 han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 47 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Cartagena (tres), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Atlántico (dos), Arauca (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Bolívar (una), Cesar (una), Choco

(una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (una), Córdoba (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 65.795 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,99% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

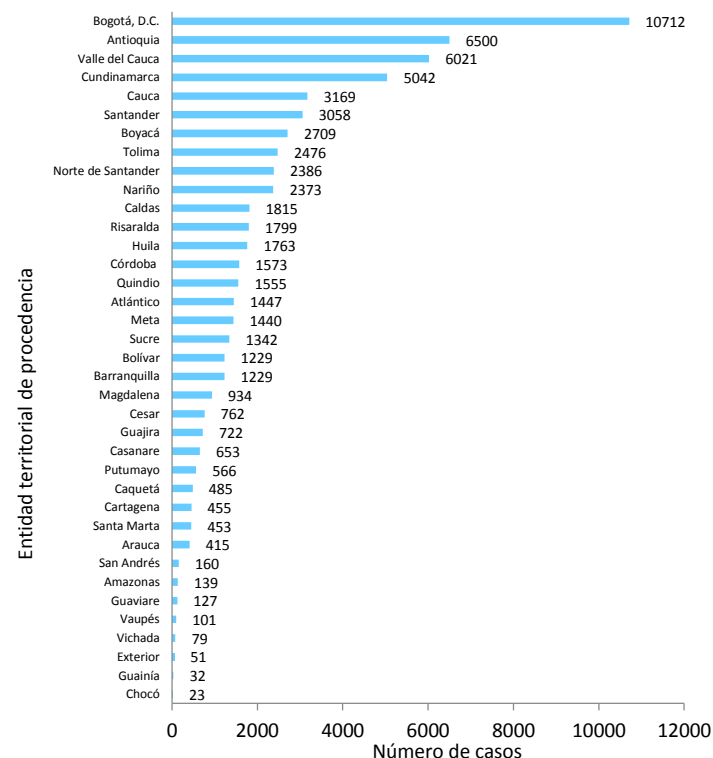
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (28.146 agresiones) y Occidente (23.255 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,28%), Antioquia (9,88%), Valle del Cauca (9,15 %), Cundinamarca (7,66 %), Cauca (4,82 %), Santander (4,65 %) y Boyacá (4,12%), estas entidades territoriales acumulan el 56,56% de la notificación del país (ver gráfica 2).

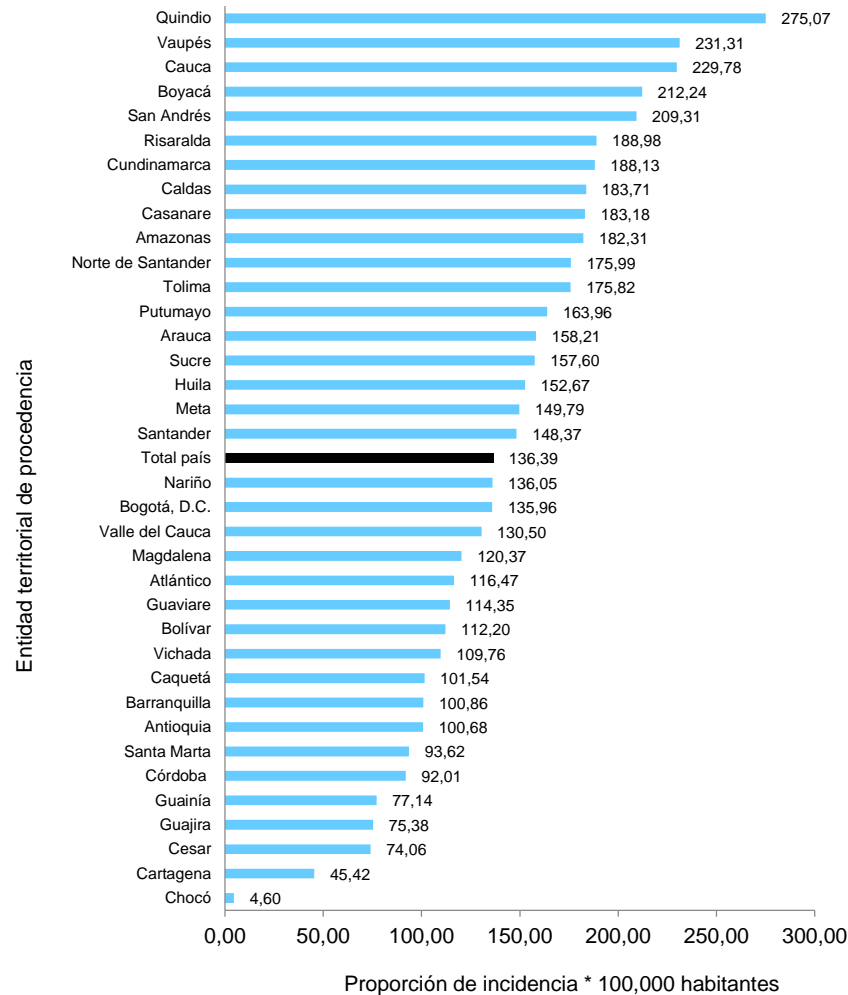
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.



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 136,39 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, 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 33 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.690 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 410 casos (19,52 %) menos que en la misma semana de 2014 (2100 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 948 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,43 años, el 53,49% (35.193) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,24 % (1476 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 39.485 casos de agresiones (60.01 %), como exposiciones leves a 20.991 casos (31,90 %), como exposiciones graves a 4.967 casos (7,55%) y 352 casos (0,53%) sin dato de clasificación. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 63.605 pacientes (96,67%) y sutura a 5.115 pacientes (7,77%), se ordenó aplicación de suero 4.878 pacientes (7,41 %) y de vacuna a 23.589 pacientes (35,85%).

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

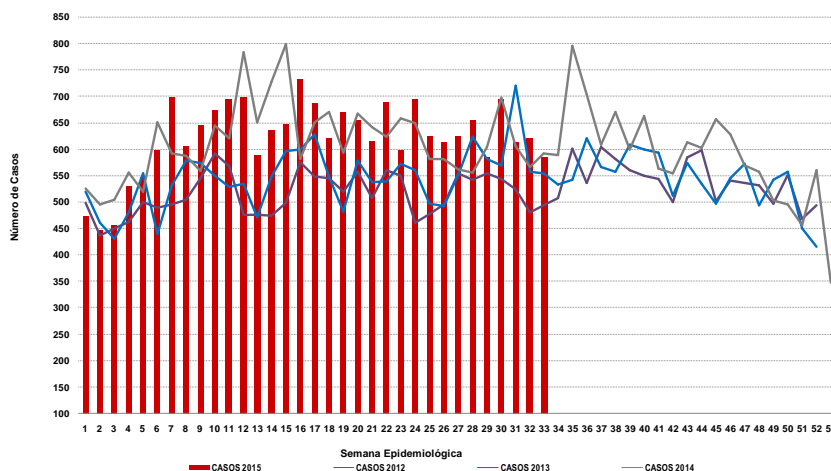
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 33 del año 2015 se han notificado 20.526 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 20.302 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 622 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 33 se notificaron 585 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 127 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 32 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 33 y solo para semana

33, 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 (6901 casos), seguido por plaguicidas (5479 casos) y sustancias psicoactivas (4051 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015.

Evento	Casos a semana 33	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 33	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6901	14,32	199	0,41
Intoxicación por plaguicidas	5479	11,37	142	0,29
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4051	8,40	135	0,28
Intoxicación por otras sustancias químicas	2833	5,88	81	0,17
Intoxicación por solventes	585	1,21	15	0,03
Intoxicación por gases	466	0,97	7	0,01
Intoxicación por metanol	156	0,32	5	0,01
Intoxicación por metales	55	0,11	1	0,00
TOTAL	20526	42,58	585	1,21

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

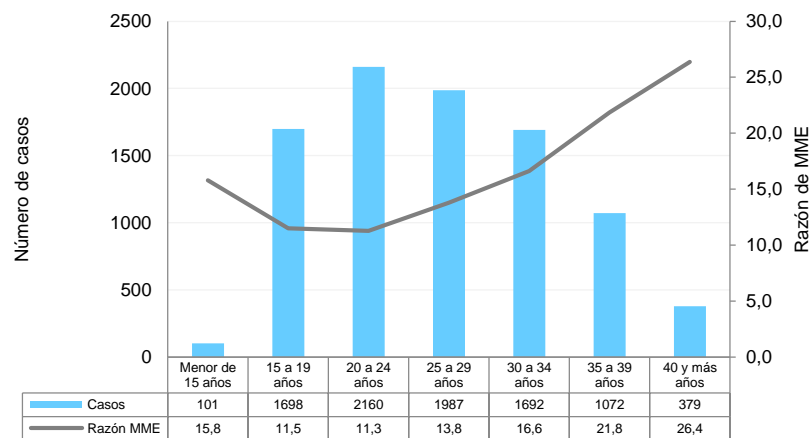
Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron 369 casos de reincidencias, de estos un casos es reincidente en cuatro oportunidades, tres casos son reincidentes en tres oportunidades, siete casos son reincidentes en dos oportunidades y 167 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 173 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva con 98 casos

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 el total acumulado de casos de morbilidad materna extrema es de 9089. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 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 26,4 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 21,8 casos por cada 1000 nacidos vivos y mujeres de 30 a 34 años con 16,6 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.

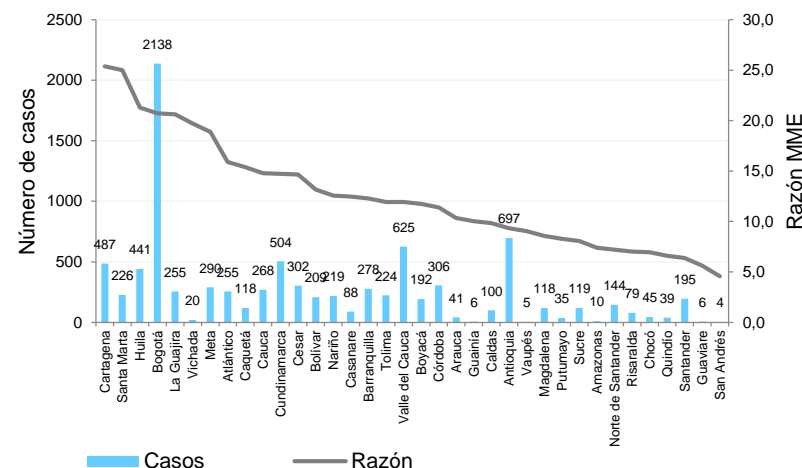


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,5% 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 6,9%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con

25,4 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 25,0 y Huila con 21,3 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

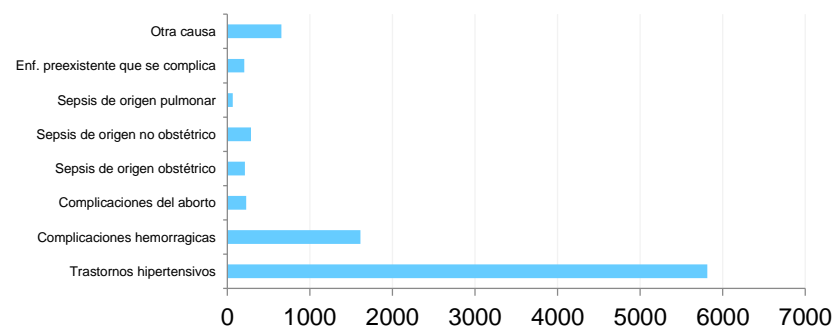
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 32 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 64,0% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,7% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015.



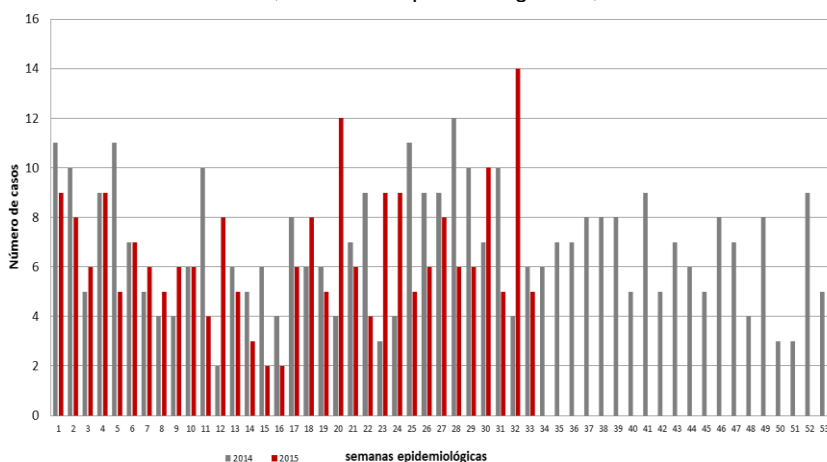
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado en el país un total de 297 casos de muertes maternas. De estos, 215 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 59 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 23 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado durante la semana 32 con 14 muertes seguidos de la semana 20 con 12 muertes, seguido de las semanas uno, cuatro y 23 en donde se notificaron nueve casos en cada una. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 6,5 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 9,7% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 5,1% en relación con el año 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tempranas han disminuido en 6,5%, las muertes maternas tardías

han disminuido en 7,8% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 34,2%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,5 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015.

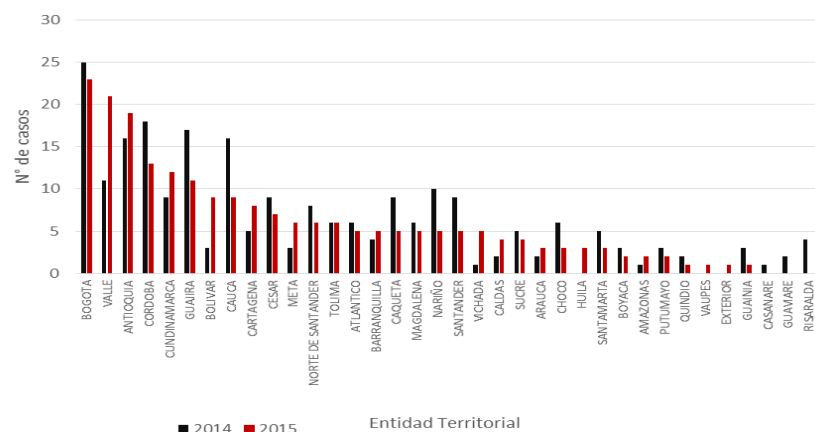
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	242	50	21	313	7,3
2014	230	64	35	329	7,0
2015	215	57	23	297	6,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 33 de 2015, hubo un ingreso de 12 casos de muertes maternas, los cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas, dos muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Cinco de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 33 (los cinco casos corresponden a muertes maternas tempranas, no hay casos por muertes maternas tardías y siete casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,5.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Barranquilla, Vichada, Caldas, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 33 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 el 88,8% (32) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2015.



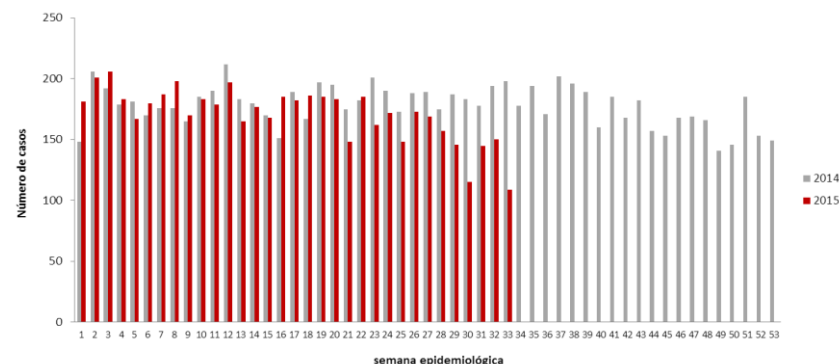
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica (SE) 33 de 2015 se han notificado un total acumulado de 5642 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 33 se notificaron 109 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2697 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 621 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1544 casos (28%) neonatales tempranas y 780 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 6025 casos, lo que representa un decremento del 6,8% (383 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 33 de 2015



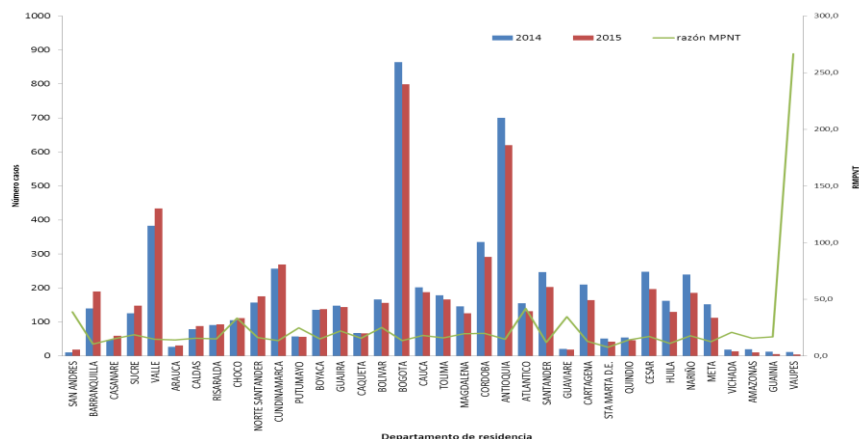
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 33, 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 790 casos (14,16%), Antioquia 620 casos (10,98%), Valle 434 casos (7,69%), Córdoba 291 casos (5,15%), Cundinamarca 269 casos (4,76%), Santander 203 (3,59%), Cesar 197 (3,49%), Barranquilla 189 (3,34%), Cauca 187 (3,31%), Nariño 185 casos (3,27%),

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 33 fue de 15,4 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 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que está 17 veces por encima de la media nacional, le sigue Atlántico 41,9 casos por cada mil nacidos vivos, San Andrés y Providencia con una razón de 39 por cada mil nacidos, Chocó 33 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 33 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (44,4%), Barranquilla (25,9%), Casanare (20,3%), Sucre (15,5%), Arauca (12,9%), Valle (11,8%), Caldas (11,4%), Norte de Santander (10,3%) (ver gráfica 2).

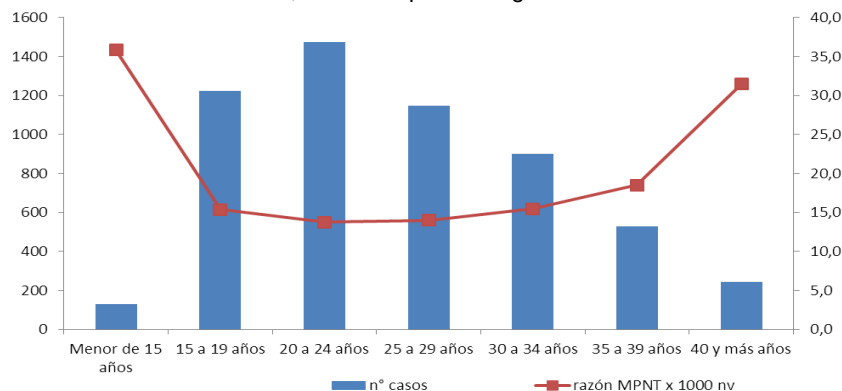
Gráfica2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015



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 24% corresponden a las de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% y en mayores de 35 años el 14%. 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 31,4 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2015

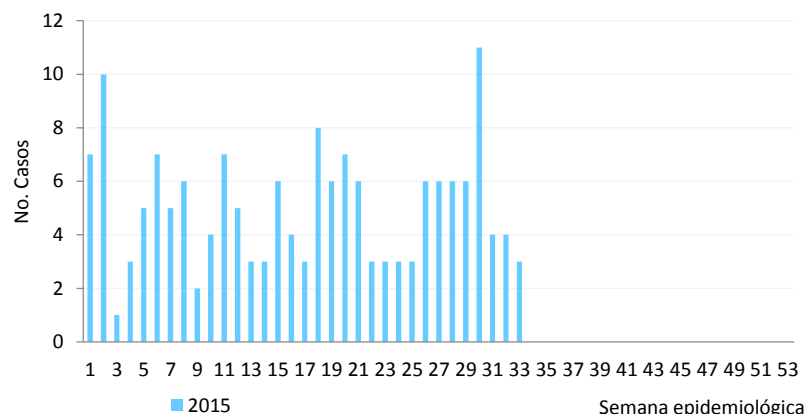


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia; Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 166 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 (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 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 33 se notificaron seis casos, de los cuales tres por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 18, 24 y 26. De los seis casos, dos se presentaron en menores de un año y cuatro en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Córdoba, Huila, Barranquilla, Meta y Guajira.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,8%), Cesar (9,0%), Vichada (8,4%) y Córdoba (7,2%). El 58,4 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,6% al sexo femenino. El 78,9 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,7% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,2% 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 50,9% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 43,0 % y afrocolombianos con el 6,1%.

El 56,6% (n= 94) 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 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56 cms. El 43,4% (n=72) 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 71 cms.

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.

• **Violencia de género**

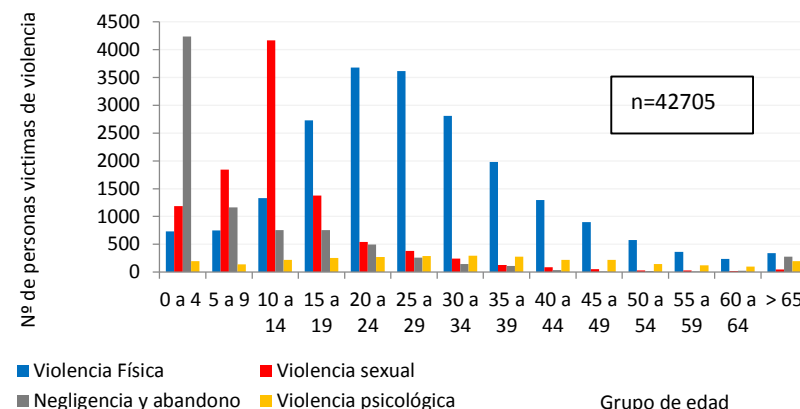
Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se han notificado 42.705 casos de violencia. De éstos el 78,13% (33.366/42.705) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,99% (10.246/42.705) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,12% (11.580/42.705) en adolescentes y el 48,89% (20879/42705) en población adulta.

De los 42.705 casos notificados de violencias de género, el 49,9 % (21.325/42.705) fueron por violencia física, el 23,7% (10.123/42.705) por violencia sexual, 19,4% (8303/42.705) por negligencia y abandono y el 6,9% (2954/42.705) 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, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,48 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	n	MUJERES	n	HOMBRES	RR	IC 95%	
		INCIDENCIA (por 100.000 hab.s.)		INCIDENCIA (por 100.000 hab.s.)			
Niños (0 a 9)	5494	131,06	4752	108,29	1,21	1,16	1,26
Adolescentes (10 a 19)	9597	227,34	1983	45,00	5,05	4,81	5,3
Adultos (> 20)	18275	114,29	2604	17,35	6,59	6,32	6,86
TOTAL	33366	136,73	9339	39,24	3,48	3,41	3,57

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

A semana epidemiológica 33 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 33 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	0	5
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	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
Cesar	Bosconia	0	2	2
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarca	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
Santander	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolu	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
TOTAL		28	23	51

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 90 casos sospechosos de muertes, de los cuales 56 fueron por negligencia y abandono, 28 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 33 de 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	5	2	0	7
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
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Choco	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	4	0	0	4
Vichada	3	0	0	0	3
Total General	56	28	4	2	90

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 el 26 de agosto de 2015, con fecha de corte al 23 de agosto.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 28.005 con 11.287 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron nueve casos nuevos.
- Fueron confirmados tres casos de Ébola en la semana en Guinea, cifra igual a la semana anterior.
- Liberia no notificó nuevos casos para esta semana al igual que Sierra Leona.
- Se han reportado a la fecha 880 casos en personal de la salud con 512 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-26-august-2015>

• Alertas nacionales

Intoxicación exógena

Ciudad de ocurrencia: Bogotá D. C. Localidad IV San Cristóbal Sur.

Institución: Educativa.

Fecha de ocurrencia: 20 agosto 2015

Fecha de notificación: 20 agosto 2015

Fecha de investigación: 21 agosto 2015

Tipo de exposición intencional

Situación: 21 alumnos de los grados cuarto y quinto inhalan una mezcla de frutiño, nestea, vodka y gelatina. Los menores fueron valorados ninguno presentó síntomas o complicaciones.

Estado de los pacientes: vivos: 21 muertos 0

Acciones realizadas: investigación de campo, obtención de muestras de la sustancia, recomendaciones y educación.

Estado: abierto.

Enfermedad Transmitida Por Alimentos/Agua

Ciudad de ocurrencia: Cartagena D. E

Institución: Distribuidora de alimentos

Fecha de ocurrencia: 22 agosto 2015

Número de casos expuestos vs. Enfermos: 24/8

Estado de pacientes: vivos 8 muertos: 0

Posibles alimentos implicados: Bebida malteada con leche desoya, multivitamínico Guaraná y Taurina.

Se tomaron muestras biológicas: pendiente resultado.

Estado: abierto

Ciudad de ocurrencia: Florencia, Caldas.

Institución: Educativa.

Fecha de notificación inmediata: 22/08/2015

Fecha de ocurrencia: 22/08/2015

Número de casos expuestos Vs Enfermos: 500 / 33

Posibles alimentos implicados: arroz con pollo

Estado de pacientes: vivos 33 muertos: 0

Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo, actividades de IVC.

Estado: abierto

Brote de varicela en establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de notificación: 19 de agosto 2015

Fecha de ocurrencia: semana epidemiológica 29.

Municipio/Departamento: Medellín, Antioquia.

Enfermos/expuestos: 7/3764

Estado de pacientes: vivos: 7 muertos: 0

Acciones adelantadas: búsqueda activa de casos y contactos, aislamiento, educación, notificación.



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