

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	33
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotes 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 25 de 2015 (21 jun. al 27 jun.)



La OMS valida la eliminación en Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis

Cuba se convirtió hoy en el primer país del mundo en recibir la validación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de eliminar la transmisión, madre a hijo del VIH y la sífilis.

“La eliminación de la transmisión de un virus es uno de los mayores logros posibles en la salud pública”, “Esta es una victoria importante en la larga lucha contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual, y un paso importante hacia una generación libre de sida en el mundo”.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/es/>



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

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

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

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

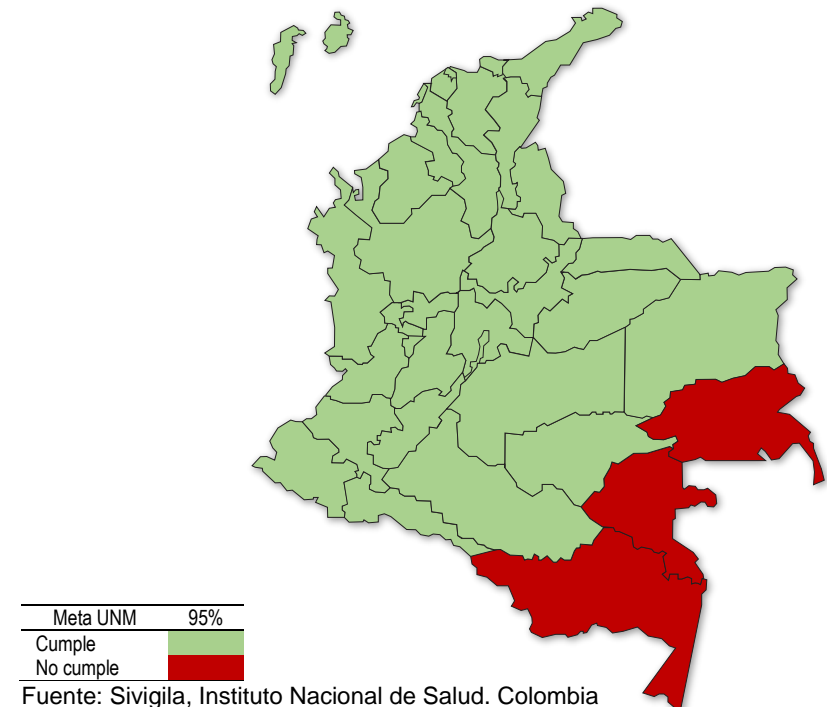
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 25

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 25 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 % (1111 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y disminuyó en 1 %, con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

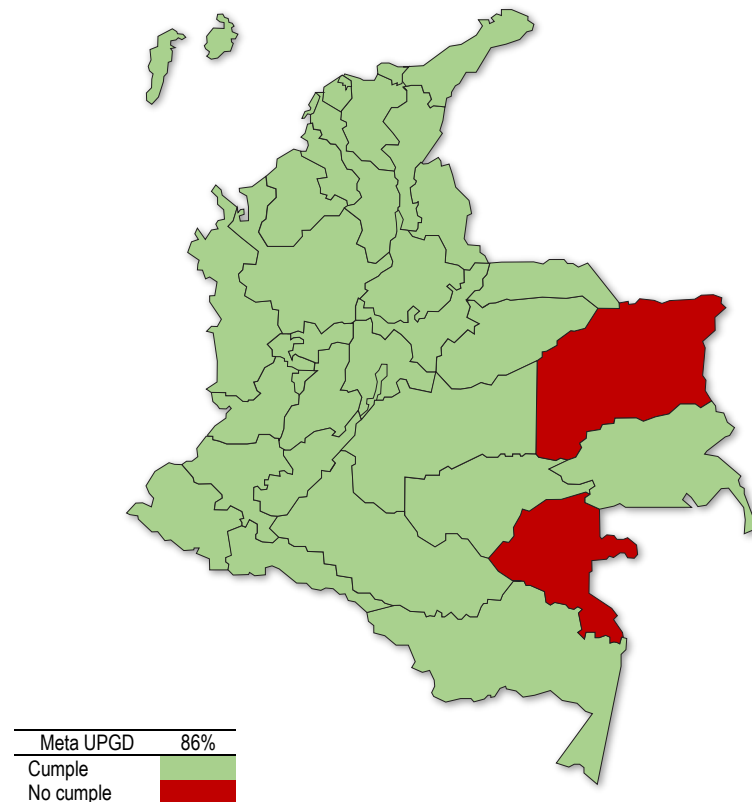
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5213 de 5482 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 7 % respecto a la semana anterior y 1 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 25 de 2015 las entidades territoriales de Vaupés y Vichada, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

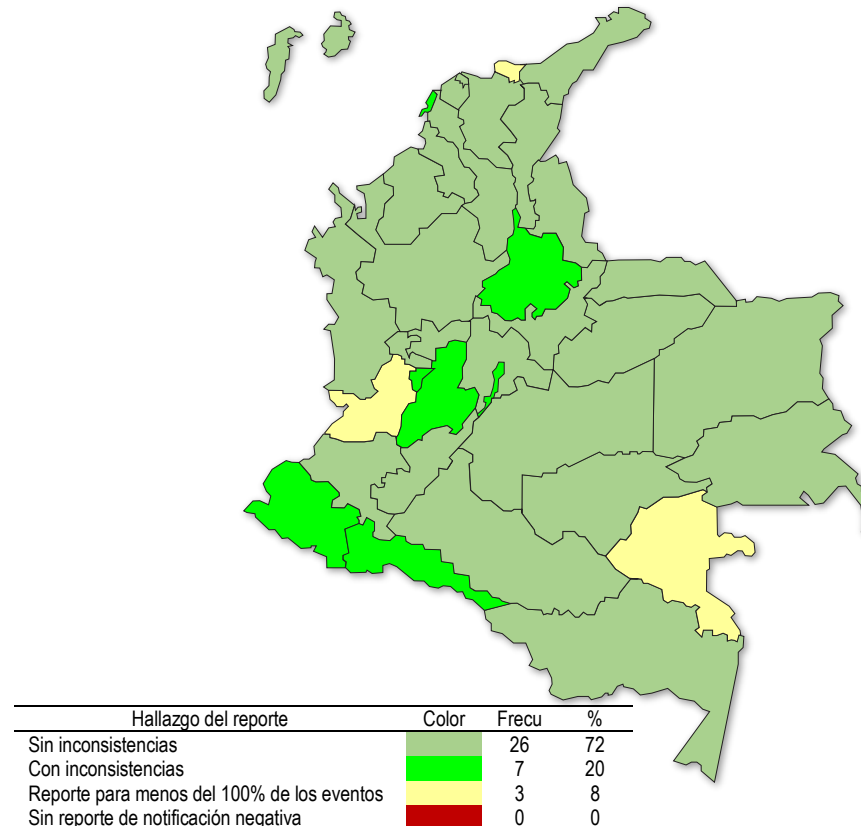
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 25 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 25 (72 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, siete entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y tres entidades territoriales dejaron de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

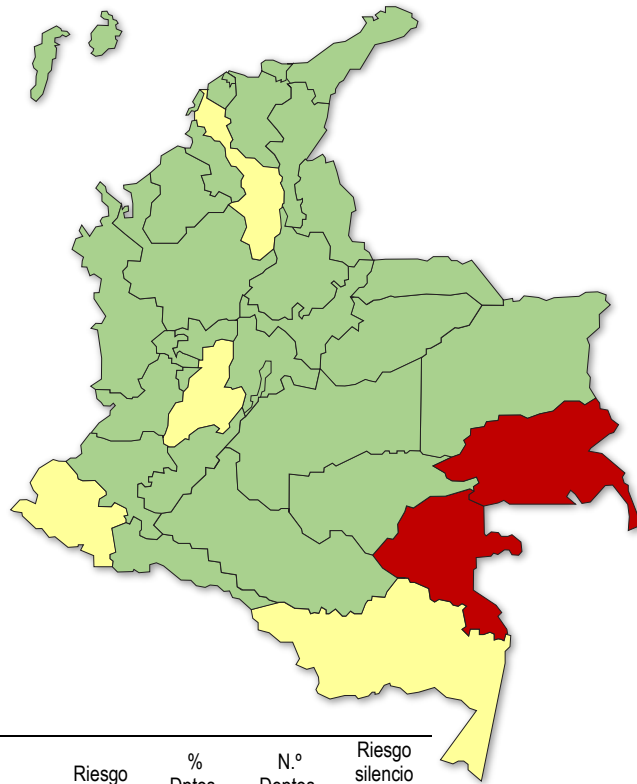


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 81 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Nariño y Tolima. En riesgo alto quedaron Vaupés y Guainía que continúan con silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Dptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se ha notificado 292 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 19 casos por error de digitación, para un total de 273 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 25 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	39	30	69	25,3%
Antioquia	13	22	35	12,8%
Valle del Cauca	5	13	18	6,6%
Norte Santander	8	8	16	5,9%
Santander	8	6	14	5,1%
Sucre	2	11	13	4,8%
Boyacá	5	7	12	4,4%
Caldas	5	6	11	4,0%
Quindío	6	5	11	4,0%
Cundinamarca	3	5	8	2,9%
Cauca	2	5	7	2,6%
Atlántico	4	2	6	2,2%
Barranquilla	3	3	6	2,2%
Huila	5	1	6	2,2%
Cartagena	1	3	4	1,5%
Tolima	3	1	4	1,5%
Magdalena	3	1	4	1,5%
Cesar	2	1	3	1,1%
Caquetá	3	0	3	1,1%
Arauca	1	2	3	1,1%
Santa Marta D.E.	1	2	3	1,1%
Nariño	3	0	3	1,1%
Casanare	1	1	2	0,7%
Vichada	0	2	2	0,7%
Bolívar	2	0	2	0,7%
Risaralda	1	1	2	0,7%
Córdoba	2	0	2	0,7%
Meta	0	1	1	0,4%
Guaviare	1	0	1	0,4%
San Andrés	1	0	1	0,4%
Choco	0	1	1	0,4%
Total General	133	140	273	100,0%

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

Del total de casos notificados el 49 % (133 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 33 casos se relacionan con la vacuna, 59 casos se relacionan con el programa de vacunación, nueve casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 32 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 51 % (140 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 89 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 y tienen un pronóstico benigno, 25 casos se relacionan con el programa de vacunación, 19 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y siete 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 25 de 2015 se notificaron 44 casos de IRAG inusitado por 12 entidades territoriales, de estos 30 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 14 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 a semana epidemiológica 25, 2015

Entidad Territorial de notificación	Cumple	No cumple	Total casos notificados
Antioquia	5	4	9
Atlántico	1	2	3
Barranquilla	2	1	3
Bogotá	0	8	8
Caldas	0	1	1
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	0	2	2
Huila	1	1	2
Nariño	2	2	4
Risaralda	2	0	2
Santander	1	1	2
Valle	0	6	6
Total	30	14	44

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 77 % (23) de los casos notificados que cumple con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 13 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

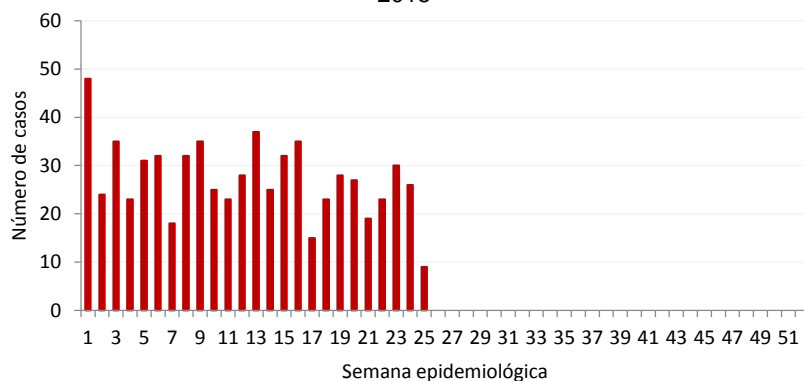
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 25, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	23	77%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	14	13%
Defunción	1	3%
Antecedente de contacto con aves o cerdos	2	7%
Total	47	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 25 del 2015 se han notificado 684 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015



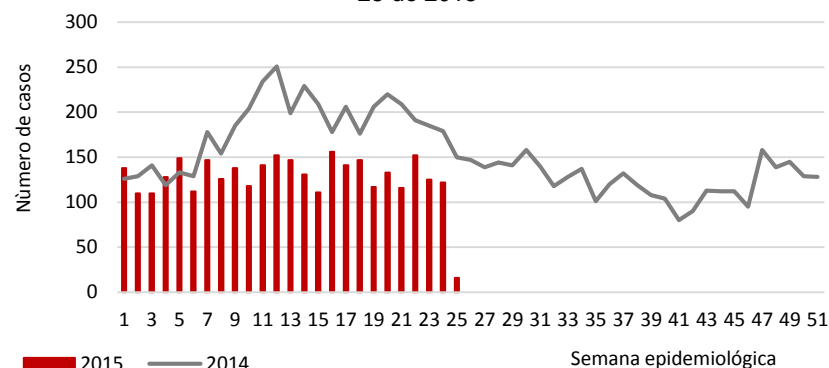
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 25 se notificaron 150 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 116 casos corresponden a pacientes con IRAG y 34 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3.183 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a

semana epidemiológica 25 de 2015 muestra una disminución del 29,5 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de 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 25 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
	Hospital el Tunal	12
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	7
	Fundación Cardioinfantil	15
	Hospital de Suba	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
	E.S.E Santiago de Tunja	2
	Hospital San Rafael de Tunja	2
Caldas	El Piloto Assbasalud	14
	Servicios Especiales de Salud	4
Cartagena	Gestión Salud	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	19
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Nariño	Hospital Infantil los Angeles	4
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	8
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	4
Total		150

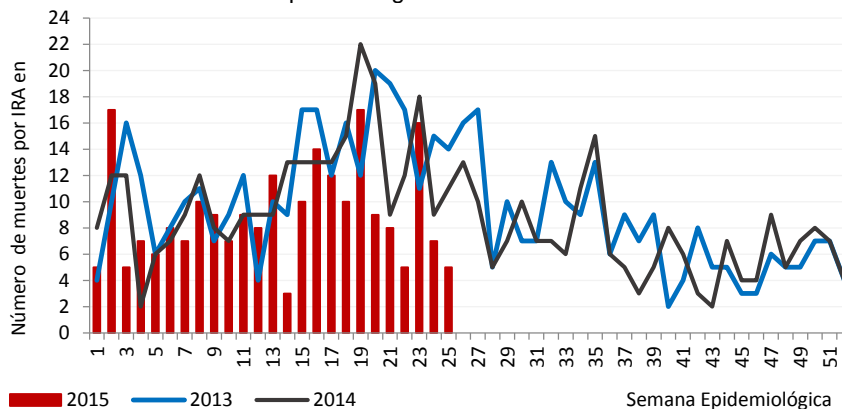
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 10 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, cinco corresponden a notificación tardía y cinco a la semana epidemiológica 25, para un acumulado total de 226 muertes a semana epidemiológica 25 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 25 de 2015 muestra una disminución del 18,4 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 25 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 y Nariño con dos casos cada una, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Cauca, La Guajira y Tolima con un caso cada uno.

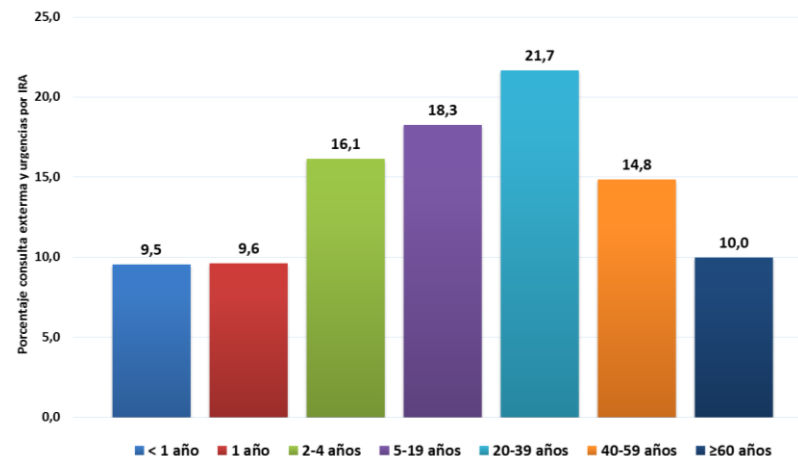
A semana epidemiológica 25 la tasa de mortalidad nacional es de 5,2 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 107.525 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 25 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 % igual a la semana anterior.

El mayor porcentaje de consultas y urgencias por IRA se presenta en el grupo de 20 a 39 años (21,7 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,3 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015

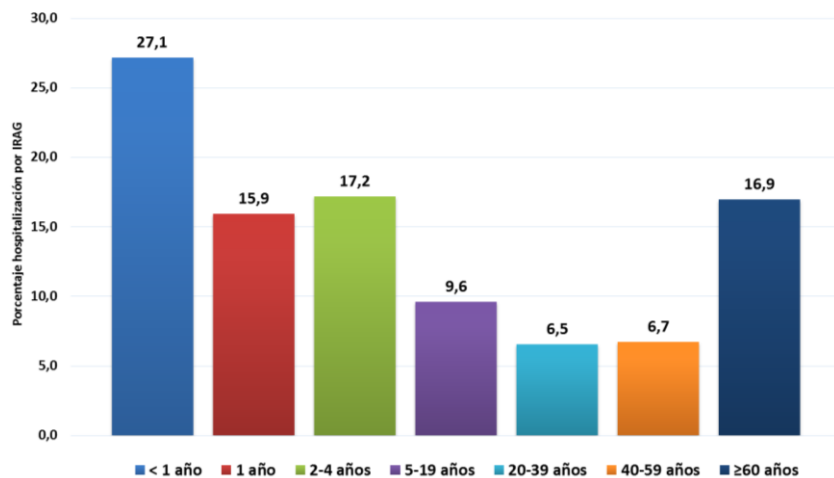


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3.294 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 25 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 %, la semana anterior estaba en 7,0%.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (27,1%) seguido del grupo de 60 y más años (17,2 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

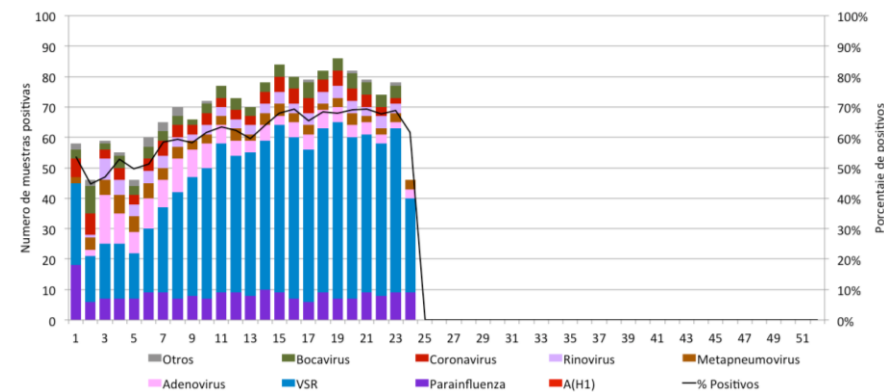
La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG correspondió esta semana a un total de 218 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 25 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,7 %, igual a la semana anterior.

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 24 de 2015 se ha analizado 3.209 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,2 %; de estas el 8,4 % fueron positivas para influenza y el 51,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (49,6 %), seguido de Parainfluenza (10,4 %), Adenovirus (7,3 %), Coronavirus (4,8 %), Bocavirus (4,5 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (4,0 %) y otros virus (1, %) (ver gráfica 6).

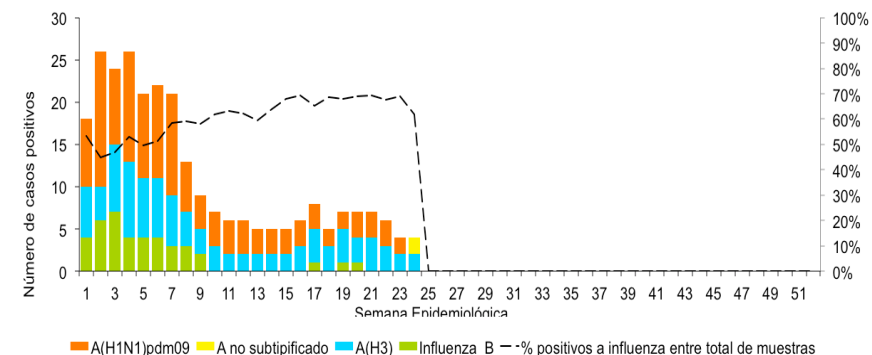
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (57,5 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (41,7 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

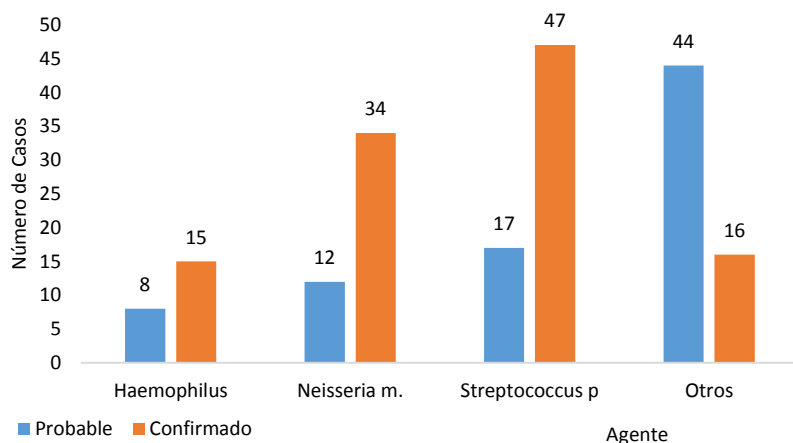
• Meningitis

A semana epidemiológica 25 de 2015 fueron notificados al Sivigila 297 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 81 (27,3%) corresponden a casos probables 112 (37,7%) corresponden a

casos confirmados por laboratorio, 82 (27,6%) casos descartados por laboratorio y 22 (7,4%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 25 muestra un aumento del 4,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 284 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 25 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 46 (15,5%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 64 (21,5%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 23 (7,7%) y meningitis por otros agentes 60 (20,2%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia con el 81,3% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Bolívar, Valle del Cauca, Cartagena, Cundinamarca, Tolima, Córdoba, Sucre, Risaralda, Cauca, Huila, Arauca, Guajira, Santander; 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 25, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	10	14	3	33	17,1
Bogotá	3	5	14	3	25	13,0
Bolívar	1	6	2	8	17	8,8
Valle del Cauca	3	7	4	1	15	7,8
Cartagena	0	6	2	3	11	5,7
Cundinamarca	1	2	2	4	9	4,7
Tolima	0	1	2	4	7	3,6
Córdoba	1	1	2	3	7	3,6
Sucre	0	1	1	4	6	3,1
Risaralda	0	1	1	3	5	2,6
Cauca	1	1	1	2	5	2,6
Huila	0	0	4	1	5	2,6
Arauca	1	0	1	2	4	2,1
Guajira	0	0	1	3	4	2,1
Santander	0	0	2	2	4	2,1
Cesar	1	0	1	2	4	2,1
Barranquilla	1	0	1	2	4	2,1
Chocó	1	1	1	1	4	2,1
Atlántico	0	1	1	2	4	2,1
Nariño	0	0	2	1	3	1,6
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,6
Guainía	1	0	2	0	3	1,6
Meta	1	0	0	2	3	1,6
Boyacá	0	1	0	0	1	0,5
Casanare	0	0	1	0	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Putumayo	0	0	0	1	1	0,5
Amazonas	0	0	1	0	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Magdalena	0	1	0	0	1	0,5
Total general	23	46	64	60	193	100

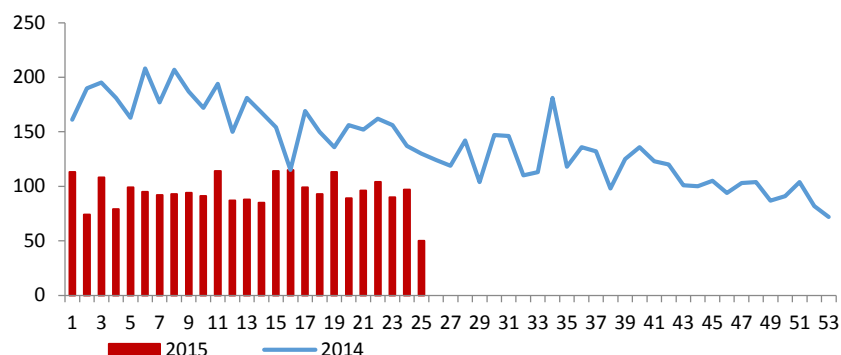
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 25 se notificaron 18 muertes confirmadas: 11 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron al Sivigila 2.390 casos de parotiditis, de los cuales el 99,2 % (2.372) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,8 % (18) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 42,4%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 4.151 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,1 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca con el 54,4% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	851	35,9
Antioquia	288	12,1
Valle	151	6,4
Cundinamarca	121	5,1
Barranquilla	99	4,2
Santander	88	3,7
Boyacá	83	3,5
Tolima	80	3,4
Norte Santander	72	3,0
Guajira	67	2,8
Atlántico	54	2,3
Cesar	40	1,7
Huila	35	1,5
Risaralda	34	1,4
Caquetá	32	1,3
Nariño	31	1,3
Cauca	29	1,2
Sucre	26	1,1
Meta	24	1,0
Caldas	24	1,0
Quindío	22	0,9
San Andrés	20	0,8
Magdalena	20	0,8
Cartagena	19	0,8
Bolívar	11	0,5
Córdoba	10	0,4
Casanare	10	0,4
Vichada	9	0,4
Arauca	9	0,4
Putumayo	6	0,3
Sta. Marta D.E.	4	0,2
Choco	2	0,1
Guainía	1	0,0
Total	2372	100

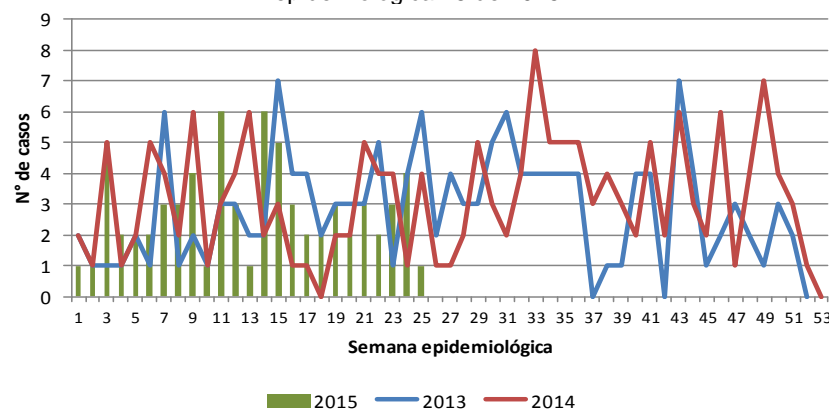
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 285 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 25, de los cuales el 52,4% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado al Sivigila 70 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 1,4% de casos con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían notificado 71 casos a semana epidemiológica 25 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

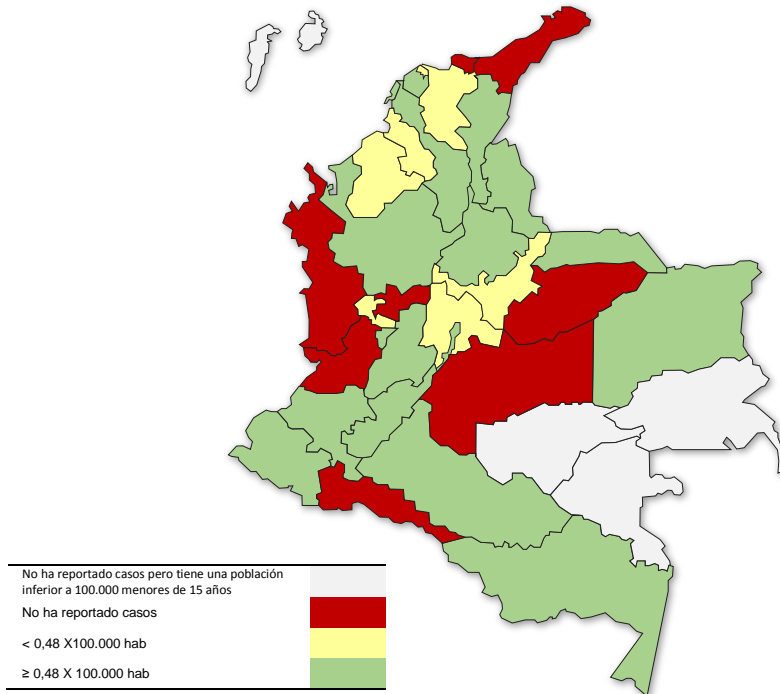


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 25 es de 0,48 casos por 100.000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico Bogotá, Caquetá, Cauca, Cartagena, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana notifican respectivamente un caso probable de PFA de procedencia de Bogotá, Cesar y Santander. Esta semana todas las entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 1).

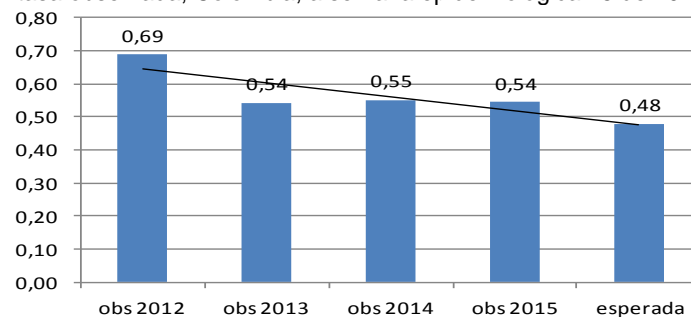
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 25 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,54 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 25 de 2015

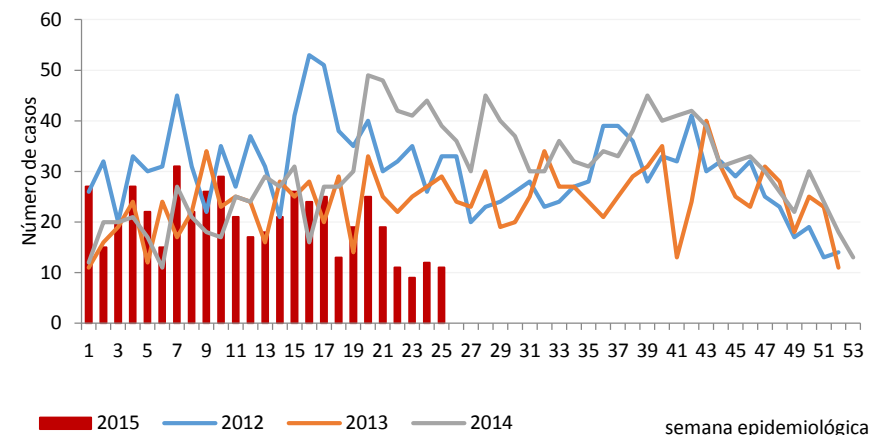


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se reportaron 505 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 26,1 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 683 casos, se observa una disminución del 11,7 % con respecto al año 2013 y una caída del 39,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 25 de 2015

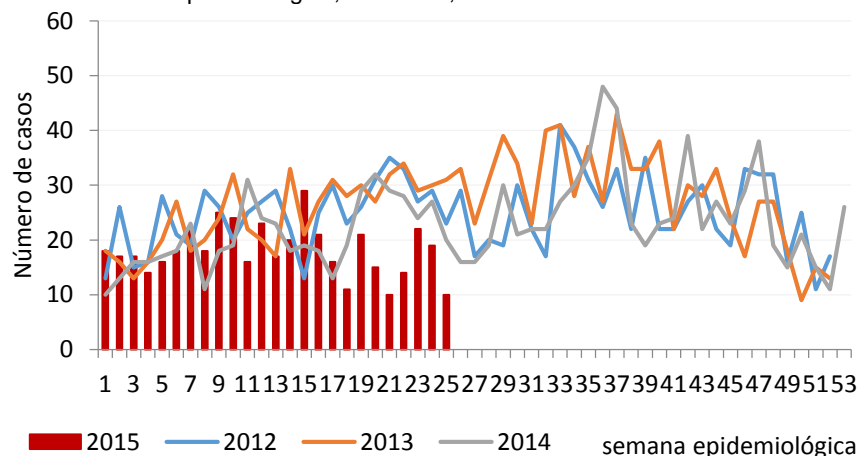


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,7 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (331), Antioquia (61), Cundinamarca (30), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Caldas y Sucre con ocho casos cada uno, Atlántico con seis casos, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá con cuatro casos, el distrito de Santa Marta con tres casos, el distrito de Cartagena, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, San Andrés, Santander y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se reportaron 453 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,0 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 515 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 26,5 % y con el 2012 hay otro descenso del 25,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (316), Antioquia (44), Cundinamarca (20), Caldas (11) y Valle del Cauca (11); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, San Andrés y Santander con seis casos cada uno, Nariño con cinco casos, Meta con cuatro casos, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés, Vichada y el distrito Santa Marta con un caso.

La tasa de notificación nacional es de 1,99 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 25 de 0,96.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 25: San Andrés (9,16), Bogotá (8,21), Vichada

(4,17), Vaupés (2,29), Caldas (1,92), Cundinamarca (1,87), Antioquia (1,63), Sucre (1,06) y Boyacá (1,02). No cumplen con la tasa esperada Barranquilla, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Meta, Nariño, Atlántico, Valle del Cauca, Chocó, Norte de Santander, Santander, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Cesar, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de seis 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 25 de 2015

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	7	76.442	9,16
Bogotá, D.C.	647	7.878.783	8,21
Vichada	3	71.974	4,17
Vaupés	1	43.665	2,29
Caldas	19	987.991	1,92
Cundinamarca	50	2.680.041	1,87
Antioquia	105	6.456.299	1,63
Sucre	9	851.515	1,06
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Quindío	5	565.310	0,88
Risaralda	8	951.953	0,84
Santa Marta	4	483.865	0,83
Meta	6	961.334	0,62
Nariño	10	1.744.228	0,57
Atlántico	6	1.242.388	0,48
Valle del Cauca	21	4.613.684	0,46
Chocó	2	500.093	0,40
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37
Santander	7	2.061.079	0,34
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Cesar	2	1.028.890	0,19
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
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
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	958	48.203.405	1,99

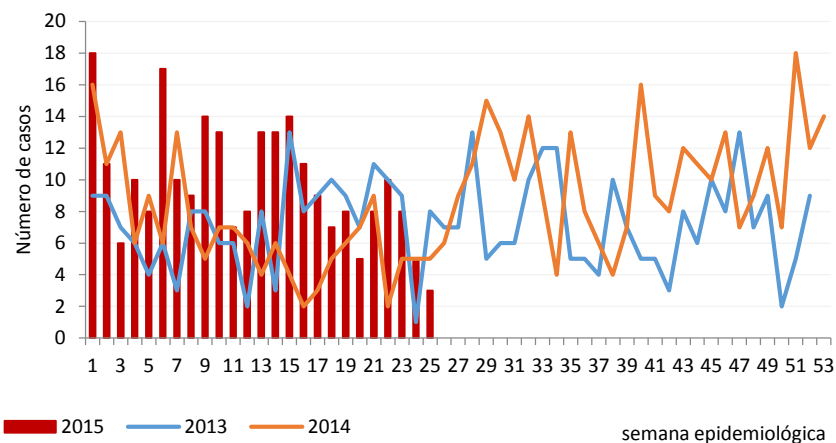
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 25= 0,96 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado 245 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 45,0 % cuando se reportaron 169 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 25 de 2015



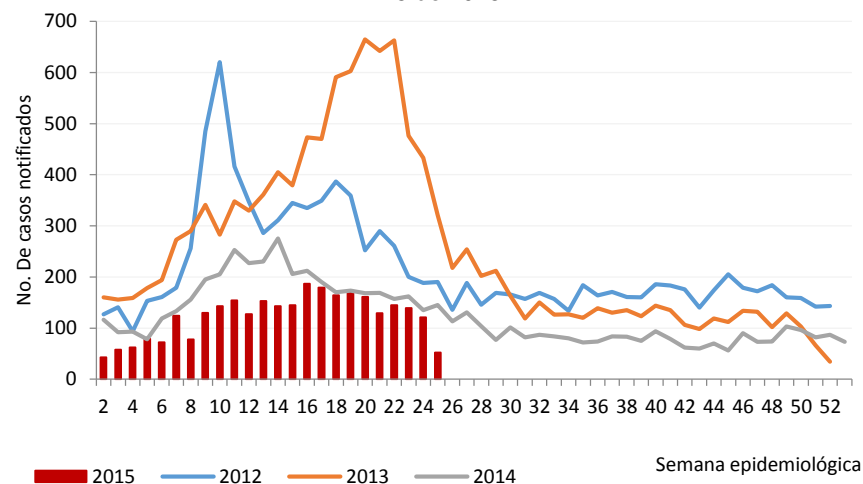
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 86,1 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (140), Bogotá (50), Sucre (11) y Cundinamarca (10); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila, Tolima y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Nariño y Putumayo con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó, Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía y Quindío con un caso cada uno.

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado 3.047 casos. Se evidencia una disminución del 27,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4.200 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

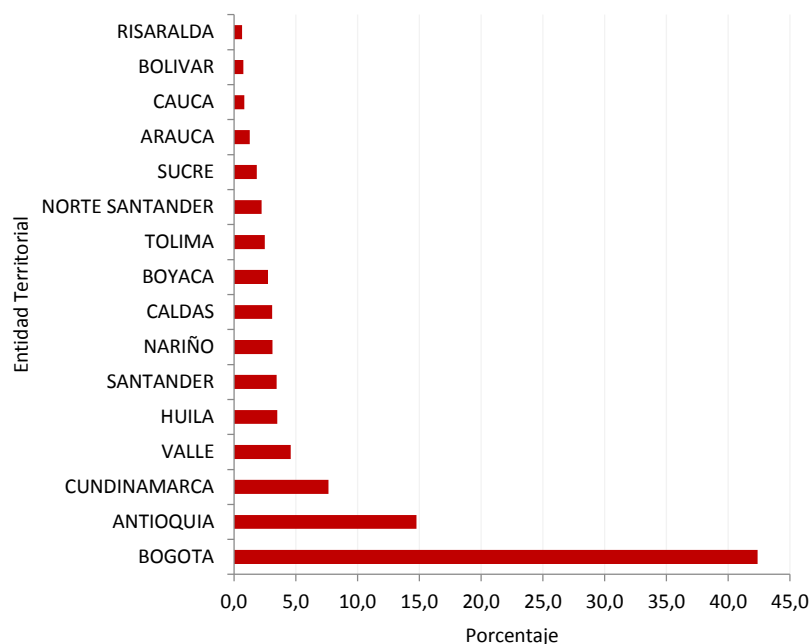


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3.047 casos notificados a semana 25, se han confirmado 223 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 82 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 31,4 %, Bogotá (12,6 %), Valle del Cauca (9,4 %), Caldas (5,8 %), Arauca (4,5 %), Nariño (4,5 %), Sucre (4,0 %), Santander (3,6 %), Huila (3,1 %) y Norte de Santander (3,1 %).

De los 3.047 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 80% de los casos (2.421 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 42,4% (1.291 casos), Antioquia 14,8% (450 casos), Cundinamarca 7,6 %, (233), Valle del Cauca 4,6% (140 casos), Huila 3,5% (107), Santander 3,3% (94) y Nariño 3,1 % (95) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



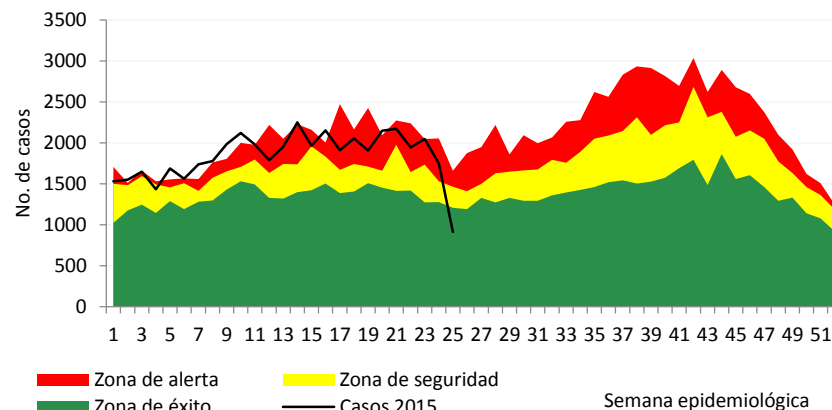
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• *Varicela*

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado 45.987 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 2,1% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 47.177 casos. A semana epidemiológica 25 la incidencia para el país es de 95,4 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 25 se termina en zona de éxito, probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 25 se han notificado 19 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Viboral, Cauca y arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, dos de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia y cuatro muertes en el distrito de Santa Marta, donde esta semana se descartan dos muertes, una por error de digitación y la segunda por una causa de muerte diferente a varicela.

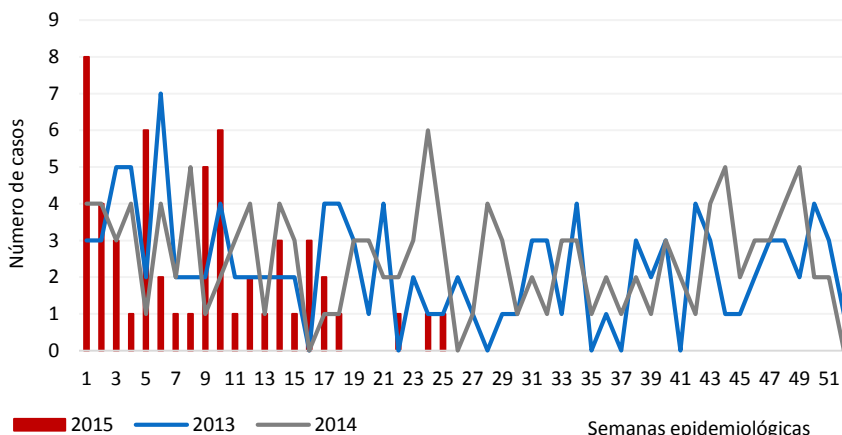
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificó al Sivigila en semana epidemiológica 25 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 54 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 12,50 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 25 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 25	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de 1 año	873444	33	37,78
de 1 a 4 años	3448193	21	6,09
Total país	4321637	54	12,50

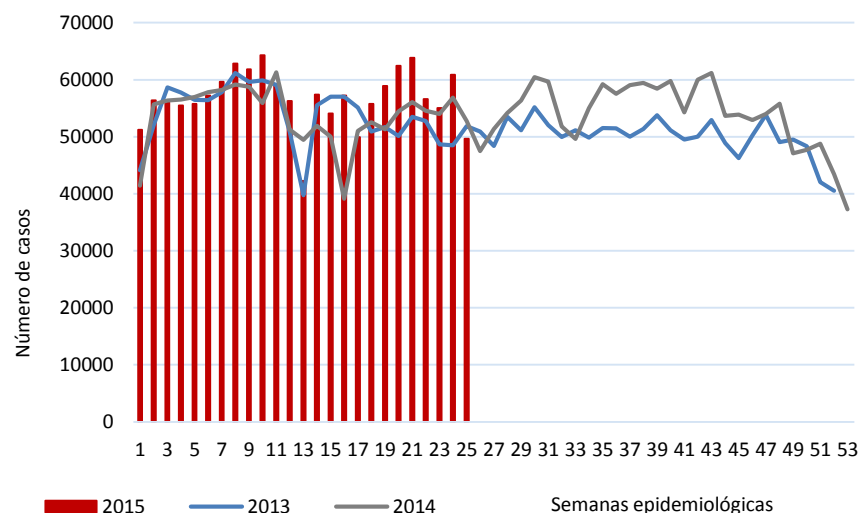
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 25 de 2015, 17 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 25 de 2015 se notificaron 49.626 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.419.959 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 5,93%% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 5,68%; 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 25 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 25	52.752	49.626	5,93%
Casos Acumulados a SE 25	1.343.600	1.419.959	5,68%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 93,99 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 239.087 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1419959	29,46
< 1 año	873444	82092	93,99
1 a 4 años	3448193	239087	69,34
5 a 9 años	4258678	106965	25,12
10 a 14	4282708	74835	17,47
15 a 19	4345112	82754	19,05
20 a 24	4292291	149794	34,90
25 a 29	3957939	145830	36,84
30 a 34	3539724	117300	33,14
35 a 39	3205979	85563	26,69
40 a 44	2879410	65820	22,86
45 a 49	2883795	59389	20,59
50 a 54	2680490	50989	19,02
55 a 59	2218791	40970	18,47
60 a 64	1728396	35138	20,33
65 a 69	1307382	26104	19,97
70 a 74	926841	20009	21,59
75 a 79	684618	16914	24,71
80 y más años	689614	20406	29,59

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 25 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 29,46 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia y Nariño. (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

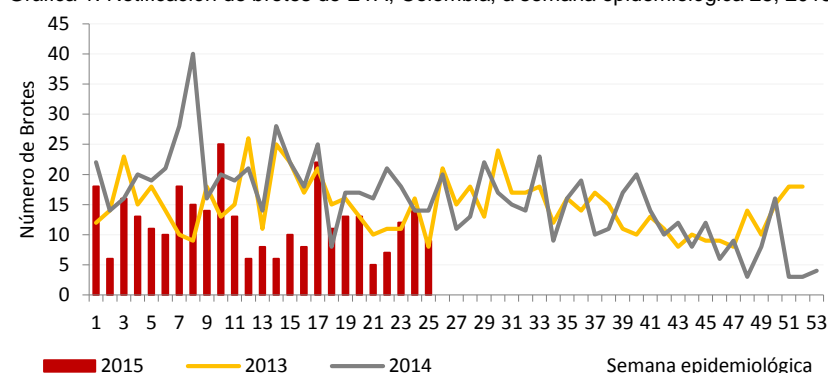
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4034	0,3%	76.243	52,91
Bogotá	372062	26,2%	7.878.783	47,22
Quindío	22592	1,6%	565.310	39,96
Magdalena	23729	1,7%	775.957	30,58
Antioquia	192055	13,5%	6.456.299	29,75
Nariño	51453	4%	1.744.228	29,50
Colombia	1419959	100%	48203405	29,46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 25 del 2015 se notificaron al Sivigila 3.724 casos de ETA, involucrados en 303 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 37,9% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

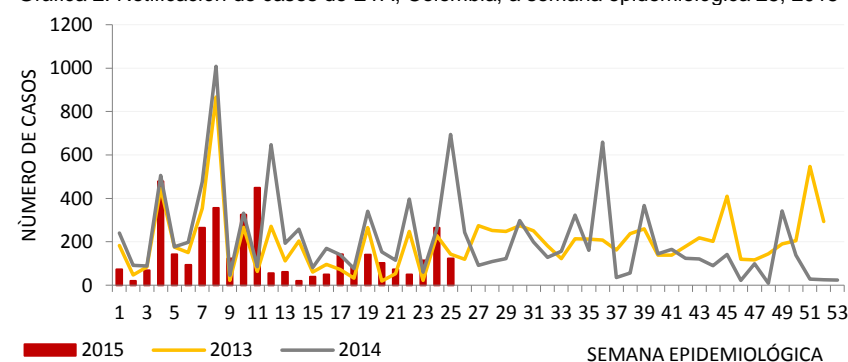
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 45,5% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 144 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 25 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,7%), cinco a nueve años (13%) y 20 a 24 años (9,7%). El 56% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 2% confirmados por nexo epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	48	15,8
Atlántico	29	9,6
Sucre	29	9,6
Nariño	21	6,9
Antioquia	18	5,9
Cartagena	17	5,6
Valle Del Cauca	14	4,6
Huila	13	4,3
Bolívar	12	4,0
Magdalena	12	4,0
Boyacá	10	3,3
Cesar	8	2,6
La Guajira	8	2,6
Quindío	8	2,6
Arauca	7	2,3
Casanare	7	2,3
Tolima	6	2,0
Barranquilla	5	1,7
Cauca	5	1,7
Risaralda	5	1,7
Cundinamarca	4	1,3
Santander	4	1,3
Caldas	3	1,0
Putumayo	3	1,0
Caquetá	2	0,7
Chocó	2	0,7
Norte De Santander	2	0,7
Meta	1	0,3
NACIONAL	303	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 22 brotes han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras biológicas y en 24 brotes se han identificado agentes etiológicos 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 25, 2015

Agente etiológico identificado	Muestras biológicas	Muestras de alimentos	Total
**Coliformes totales	15	5	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	3	14
<i>Escherichia coli</i>	4	9	13
**Coliformes fecales	9		9
<i>Salmonella spp</i>	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
<i>Fasciola hepática</i>		2	2
<i>Campylobacter jejuni</i>		1	1
<i>Shigella sp</i>		1	1
Hepatitis A		1	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1		1
<i>Taenia solium</i>	1		1
<i>Uncinarias</i>	1		1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1		1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1		1
Total	46	29	75

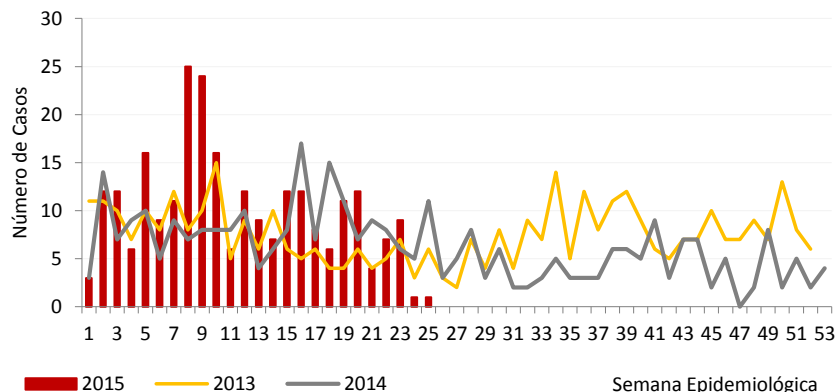
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 25 se notificaron nueve brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Bogotá, Nariño, Barranquilla, Caquetá, Huila y Magdalena, los establecimientos implicados fueron el hogar (siete brotes), establecimientos comerciales (un brote) y otros establecimientos (un brote).

• **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se ha notificado 251 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 18,4% 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 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 56% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,8% 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 25 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Huila	57	22,7
Norte De Santander	52	20,7
Antioquia	50	19,9
Cauca	27	10,8
Valle Del Cauca	13	5,2
Bogotá	9	3,6
Chocó	8	3,2
Bolívar	5	2,0
Meta	5	2,0
Nariño	4	1,6
Caldas	3	1,2
Casanare	3	1,2
Cesar	2	0,8
Cundinamarca	2	0,8
Risaralda	2	0,8
Santa Marta	2	0,8
Santander	2	0,8
Caquetá	1	0,4
Cartagena	1	0,4
Tolima	1	0,4
Putumayo	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Total	251	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 25 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 15 a 19 años (12%), de 0 a 4 años (11,6%), de 25 a 29 años (11,2%) y de 5 a 9 (10,8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	29	11,6
5-9	27	10,8
10-14	18	7,2
15-19	30	12,0
20-24	27	10,8
25-29	28	11,2
30-34	21	8,4
35-39	16	6,4
40-44	10	4,0
45-49	6	2,4
50-54	11	4,4
55-59	6	2,4
60-64	5	2,0
65-69	4	1,6
70-74	6	2,4
75-79	3	1,2
80 Y MÁS	4	1,6
TOTAL	251	100,0

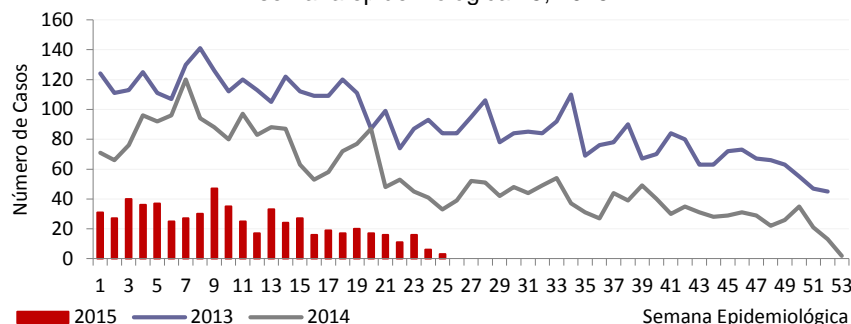
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 (31 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron 602 casos de hepatitis A, de los cuales uno se notificó esta semana; el 53,8% fueron confirmados por clínica, 45,3% por laboratorio y 0,9% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 25 se presentó una disminución en la notificación del 67,7% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (14,6%), Valle del Cauca (10,5%), Huila (9,6%) y Bogotá (7%) (ver tabla 1).

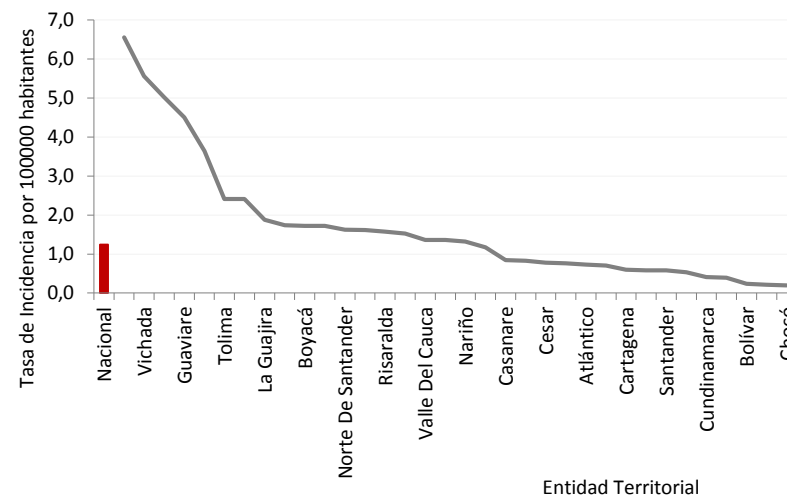
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	88	14,6
Valle Del Cauca	63	10,5
Huila	58	9,6
Bogotá	42	7,0
Meta	35	5,8
Tolima	34	5,6
Nariño	23	3,8
Boyacá	22	3,7
Norte De Santander	22	3,7
Barranquilla	21	3,5
Cauca	21	3,5
Atlántico	18	3,0
La Guajira	18	3,0
Caldas	16	2,7
Risaralda	15	2,5
Santander	12	2,0
Cundinamarca	11	1,8
Córdoba	10	1,7
Sucre	10	1,7
Cesar	8	1,3
Cartagena	6	1,0
Putumayo	6	1,0
Bolívar	5	0,8
Magdalena	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Quindío	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Vichada	4	0,7
Casanare	3	0,5
Exterior	3	0,5
Arauca	2	0,3
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
TOTAL	602	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 25 fue de 1,2 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 5,02 y Guaviare con 4,5 por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 74% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 15% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,7% a indígenas, el 1,5% afrocolombianos y el 0,5% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,4%), 5 a 9 años (13,5%) y 10 a 14 años (12,1%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron al Sivigila 38 casos de enfermedad de Chagas, dos correspondientes a casos agudos y 36 a casos crónicos, nueve corresponden a la semana 25 y 29 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 25 de 2015 es de 430 casos, de los cuales 87,67 % (377/430) corresponden a casos crónicos (208 confirmados y 169 probables) y 12,32% (53/430) casos agudos (cuatro confirmados y 49 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 21 entidades territoriales. La Guajira notificó el mayor número de casos 22,81% de los casos seguido de Boyacá con un 17,51%, Bogotá 14,85, Casanare 10,88% y Santander 9,28 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	40,87	1	0,59	86	22,81
Boyacá	4	1,92	62	36,69	66	17,51
Bogotá	20	9,62	36	21,30	56	14,85
Casanare	38	18,27	3	1,78	41	10,88
Santander	17	8,17	18	10,65	35	9,28
Cesar	11	5,29	16	9,47	27	7,16
Nte santander	13	6,25	3	1,78	16	4,24
Arauca	12	5,77	3	1,78	15	3,98
Cundinamarca	3	1,44	8	4,73	11	2,92
Tolima	0	0,00	9	5,33	9	2,39
Huila	3	1,44	2	1,18	5	1,33
Antioquia	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Caldas	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Cauca	1	0,48	0	0,00	1	0,27
Guainia	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Guaviare	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Meta	0	0,00	1	1,10	1	0,27
Risaralda	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Sta marta d.e.	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Sucre	1	0,48	0	0,00	1	0,27
Valle	0	0,00	1	0,59	1	0,27
Total casos	208	100,00%	169	100,00%	377	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 7,55 % (4/53) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	9	1	10	1,89
Santander	8	0	8	0,00
Tolima	7	0	7	0,00
Casanare	3	1	4	1,89
Bogotá	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	1,89
Nte Santander	3	0	3	0,00
Antioquia	2	0	2	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Córdoba	1	1	2	1,89
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
TOTAL	49	4	53	7,55

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron 293.340 casos, de los cuales 289.730 fueron confirmados por clínica, 557 confirmados por laboratorio y 3.053 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 27 de junio de 2015

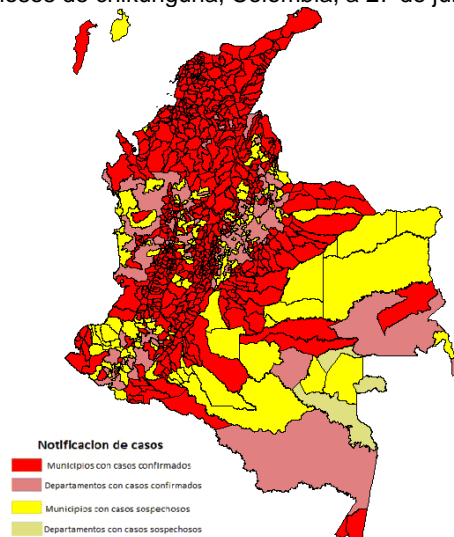
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 23-2015	6.696	0	29	6.725
Acumulado 2015	289.730	557	3.053	293.340
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 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 y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 27 de junio de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 30 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	5.108	18	492	5.618
	Guainía	61	5	1	67
	Guaviare	1.132	2	24	1.158
	Vaupés	0	0	2	2
	Putumayo	359	3	5	367
Total		6.667	30	528	7.225

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	12.174	33	100	12.307
	Bogotá*	0	1	194	195
	Caldas	2.548	8	47	2.603
	Cundinamarca	15.182	82	146	15.410
	Huila	26.789	78	85	26.952
	Quindío	2.172	0	2	2.174
	Risaralda	1.905	5	0	1.910
	Tolima	35.362	107	569	36.038
Total		96.132	314	1.143	97.589

*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	579	18	40	637
	Norte Santander	5.864	27	61	5.952
	Santander	6.837	7	72	6.916
Total		13.280	52	173	13.505

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

La región Orinoquía ha notificado 56 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	4.758	1	4	4.763
	Casanare	13.329	17	52	13.398
	Meta	16.153	38	392	16.583
	Vichada	0	0	154	154
Total		34.240	56	602	34.898

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	3.004	8	208	3.220
	Choco	421	8	246	675
	Nariño	1.074	13	52	1.139
	Valle	96.924	44	35	97.003
Total		101.423	73	541	102.037

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.620	0	14	1.634
	Barranquilla	4.584	0	0	4.584
	Bolívar	499	1	0	500
	Cartagena	373	0	0	373
	Cesar	3.547	10	11	3.568
	Córdoba	12.303	4	11	12.318
	Guajira	4.441	7	19	4.467
	Magdalena	1.907	1	8	1.916
	San Andrés	596	0	3	599
	Sta marta D.E.	1.554	4	0	1.558
	Sucre	6.564	5	0	6.569
Total		37.988	32	66	38.086

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 24), se han confirmado 39 muertes por chikunguña en el país, de la cuales siete tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.0098% (39/396.086) (número de muertes/ casos confirmados).

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

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

Dep procedencia	Mun procedencia	Mun notificación	Dep notificación	Edad	Resultado unidad de análisis
Nte Santander	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
Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 mes	Confirmado
Tolima	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

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

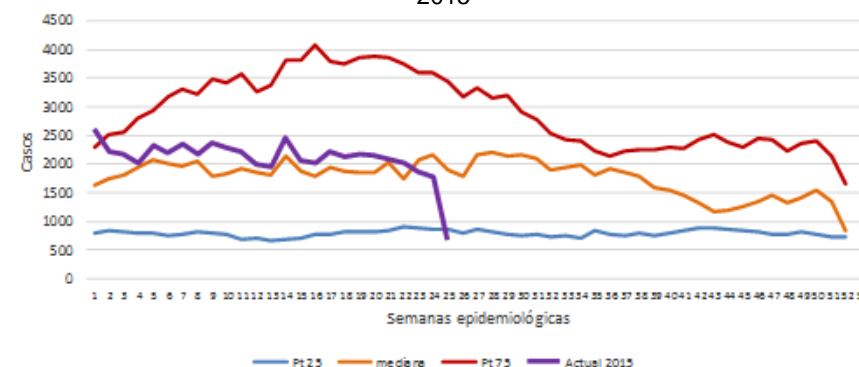
Información por departamento y municipio.

<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 4 % (1/25) de las semanas epidemiológicas, 12 % en zona de éxito y seguridad; y 84 % (21/25) 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).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron 52.508 casos totales de dengue, de los cuales 51.874 (98,8 %) corresponden a dengue y 634 (1,2 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 50.549 casos de dengue, lo que representa un aumento de 1.959 casos, es decir, 3,9 % de variación. Se notificaron 2.100 casos semanales en promedio.

El 31,0 % (15.973/51.874) de los casos de dengue y el 46,5 % (295/634) 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 %. El 53,9 % (334/634) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. Respecto a la pertenencia étnica, se han notificado 516 casos (1,0%) en población indígena y 1.228 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 25 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	25434	49,50%	300	46,06%	25734	49,0%
	Masculino	26440	50,50%	334	53,94%	26774	51,0%
Tipo de régimen	Contributivo	26866	52,78%	266	41,86%	27132	51,7%
	Especial	1576	3,03%	19	2,98%	1595	3,0%
	No afiliado	1681	3,16%	28	4,38%	1709	3,3%
	excepción	1238	2,35%	10	1,75%	1248	2,4%
	Subsidiado	20513	38,67%	311	49,04%	20824	39,7%
Pertenencia étnica	Indígena	508	1,03%	8	1,58%	516	1,0%
	ROM, Gitano	254	0,50%	4	0,53%	258	0,5%
	Raizal	55	0,09%	0	0,18%	55	0,1%
	Palenquero	3	0,00%	0	0,00%	3	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1208	2,42%	20	2,98%	1228	2,3%
	Otro	49846	95,95%	602	94,75%	50448	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1634	3,03%	46	7,01%	1680	3,2%
	1 a 4 años	3247	6,10%	45	6,83%	3292	6,3%
	5 a 9 años	5120	9,12%	109	14,71%	5229	10,0%
	10 a 14 años	5972	11,11%	95	14,71%	6067	11,6%
	15 a 19 años	5478	10,55%	67	11,03%	5545	10,6%
	20 a 24 años	4997	9,76%	57	8,93%	5054	9,6%
	25 a 29 años	4577	9,08%	24	3,85%	4601	8,8%
	30 a 34 años	3979	7,99%	23	3,33%	4002	7,6%
	35 a 39 años	3109	6,22%	18	2,80%	3127	6,0%
	40 a 44 años	2605	5,18%	18	3,15%	2623	5,0%
	45 a 49 años	2352	4,69%	17	3,33%	2369	4,5%
	50 a 54 años	2275	4,49%	30	5,08%	2305	4,4%
	55 a 59 años	1715	3,39%	18	2,98%	1733	3,3%
	60 a 64 años	1303	2,53%	11	1,58%	1314	2,5%
	65 y más años	3511	6,75%	56	10,68%	3567	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 12.621 casos, Santander con 5.252 casos, Tolima con 45.125 casos, Meta con 4.758 casos, Antioquia con 2.561 casos, Quindío con 2.453 casos, Huila con 2.370 casos, Cundinamarca con 2.159 casos, Norte de Santander 1.937 casos y Casanare con 1.494 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 155 casos, Valle del Cauca con 72 casos, Huila con 63 casos, Cundinamarca con 29 casos, Antioquia con 20 casos,

Cesar con 29 casos, Santander con 27 casos, Meta con 25 casos, Barranquilla con 24 casos, Norte de Santander con 25 casos y Sucre con 23 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Cúcuta, Armenia, Yopal, Neiva, Floridablanca, Acacias y Girón, que a su vez han notificado más de 600 casos durante las 25 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 20 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación, Barranquilla y Cúcuta con más de 23 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 25 de 2015 es de 194,2 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 y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Cundinamarca, Putumayo y Boyacá, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Aguazul, Arauca, Cali, Girón y Armenia presentaron incidencias superiores a 360 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Aguazul, Calarcá y Melgar presentaron incidencias superiores a ocho casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 60,5 % (9.945/16.434). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89,4 % (567/634), siendo Boyacá, Arauca y Magdalena, las que presentan hospitalizaciones inferiores al 70 %. 11 entidades territoriales reportaron un 100 %.

Hasta la semana epidemiológica 25 se han notificado 168 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 33, procedentes de Amazonas, Córdoba, Guajira, Huila, Norte de Santander y Santa Marta, con una muerte cada uno; Caldas, Meta, Bolívar, Santander y Valle del Cauca con dos muertes cada uno;

Cesar con tres muertes, Cundinamarca con cinco y Tolima con nueve muertes. Se han confirmado siete casos con coinfección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 25 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla. En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado por laboratorio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Total casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	2	2	16,6
Guaviare	0	2	2	16,6
Arauca	0	1	1	8,3
Caquetá	0	1	1	8,3
Guainía	0	1	1	8,3
Huila	0	1	1	8,3
Meta	0	1	1	8,3
Nariño	0	1	1	8,3
Vichada	0	1	1	8,3
Exterior*	0	1	1	8,3
Total casos	0	12	12	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificaron al Sivigila 3.584 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 3.534 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 37 casos (1,0%) de leishmaniasis mucosa y 13 casos (0,4%) de leishmaniasis visceral. Comparado con el mismo periodo de 2014, se presentó una reducción de 2.934 casos notificados, lo que representa 45,0 % de variación.

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Bolívar y Norte de Santander, que a su vez concentraron el 71,3 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	791	8	0	799	22,3%	22,29%
Meta	447	6	0	453	12,6%	34,93%
Tolima	323	0	0	323	9,0%	43,95%
Santander	271	1	0	272	7,6%	51,53%
Nariño	209	0	0	209	5,8%	57,37%
Choco	178	2	0	180	5,0%	62,39%
Bolívar	157	2	9	168	4,7%	67,08%
Norte Santander	151	0	0	151	4,2%	71,29%
Guaviare	137	6	0	143	4,0%	75,28%
Risaralda	132	0	0	132	3,7%	78,96%
Córdoba	128	1	2	131	3,7%	82,62%
Caquetá	113	1	0	114	3,2%	85,80%
Putumayo	106	1	0	107	3,0%	88,78%
Cundinamarca	76	4	0	80	2,2%	91,02%
Cauca	43	0	0	43	1,2%	92,22%
Vichada	40	0	0	40	1,1%	93,33%
Boyacá	36	0	0	36	1,0%	94,34%
Caldas	33	0	0	33	0,9%	95,26%
Valle	31	1	0	32	0,9%	96,15%
Sucre	23	0	2	25	0,7%	96,85%
Guainía	20	0	0	20	0,6%	97,41%
Amazonas	18	1	0	19	0,5%	97,94%
Vaupés	14	1	0	15	0,4%	98,35%
Cesar	11	1	0	12	0,3%	98,69%
Arauca	9	0	0	9	0,3%	98,94%
Exterior	9	0	0	9	0,3%	99,19%
Huila	8	1	0	9	0,3%	99,44%
Desconocido	6	0	0	6	0,2%	99,61%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,75%
Guajira	4	0	0	4	0,1%	99,86%
Cartagena	2	0	0	2	0,1%	99,92%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	99,94%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	99,97%
Santa Marta D.E	1	0	0	1	0,0%	100,00%
Total Colombia	3534	37	13	3584		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 24 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 124 casos (3,5 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 121 casos (3,4 %), Rio Blanco (Tolima) con 109 casos (3,0 %), Rovira (Tolima) con 95 casos (2,7 %), Tierra Alta (Córdoba) con 86 casos (2,4 %), San José del Guaviare con 80 casos (2,2 %), Dabeiba (Antioquia) con 67 casos (1,9 %), Tarazá (Antioquia) con 66 casos (1,8 %), Arboledas (Norte de Santander) con 65 casos (1,8 %), El Carmen de Bolívar con 64 casos (1,8%), Vista Hermosa (Meta) con 64 casos (1,8 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 63 casos (1,8 %), Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con 8 casos (61,5%).

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 (92,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado y son procedentes de centros poblados y áreas rurales dispersas (ver tabla 2).

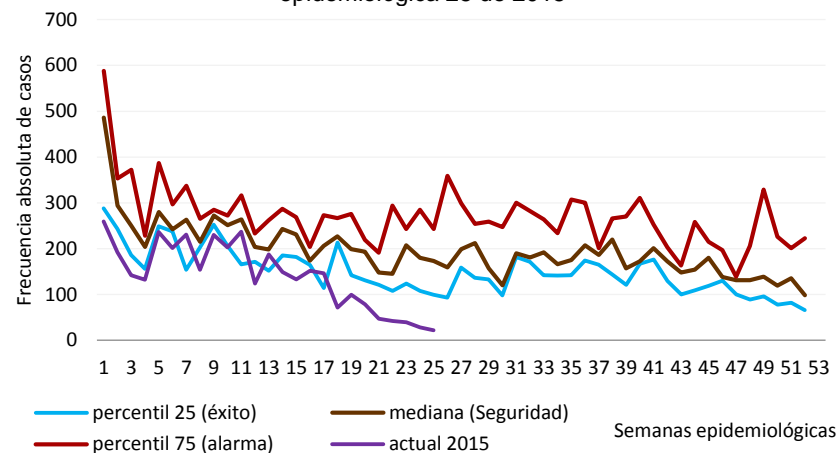
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3534	37	13
Sexo	Femenino	21,6%	10,8%	53,8%
	Masculino	78,4%	89,2%	46,2%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	30,8%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	61,5%
	5 a 9 años	6,4%	5,4%	0,0%
	10 a 14 años	7,2%	2,7%	7,7%
	15 a 19 años	11,4%	10,8%	0,0%
	20 a 24 años	26,5%	18,9%	0,0%
	25 a 29 años	15,5%	13,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,6%	8,1%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	13,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,5%	8,1%	0,0%
	45 a 49 años	2,3%	2,7%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	2,7%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	2,7%	0,0%
Pertenencia étnica	60 a 64 años	1,4%	5,4%	0,0%
	65 y más años	2,7%	5,4%	0,0%
	Indígena	4,7%	0,0%	7,7%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Afrocolombiano	5,0%	5,4%	0,0%
	Otros	89,9%	94,6%	92,3%
	Cabecera municipal	14,0%	10,8%	0,0%
	Centro poblado	17,0%	43,2%	53,8%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	69,0%	45,9%	46,2%
	Contributivo	5,3%	24,3%	0,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,4%	0,0%	0,0%
	No afiliado	5,3%	2,7%	0,0%
	Excepción	39,9%	43,2%	0,0%
	Subsidiado	49,1%	29,7%	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 25 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015

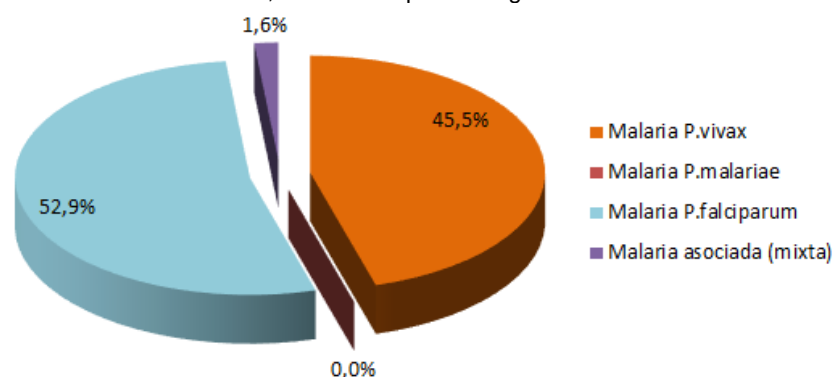


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se notificaron al Sivigila 17.164 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 7.809 casos (45,5 %) por *P. vivax*, 9.072 casos (52,9 %) por *P. falciparum* y 283 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 327 casos de malaria complicada y cuatro casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 238 municipios. El 79 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 49,9 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,0 % y Nariño con 14,4 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	140	5532	0	2893	8565	49,90%	49,9%
Antioquia	16	531	0	2025	2572	14,98%	64,9%
Nariño	3	2391	0	70	2464	14,36%	79,2%
Amazonas	18	43	0	579	640	3,73%	83,0%
Córdoba	3	86	0	491	580	3,38%	86,3%
Cauca	6	57	0	503	566	3,30%	89,6%
Bolívar	40	55	0	239	334	1,95%	91,6%
Exterior	8	64	0	234	306	1,78%	93,4%
Guainía	10	32	0	253	295	1,72%	95,1%
Risaralda	5	36	0	210	251	1,46%	96,6%
Vichada	28	66	0	145	239	1,39%	97,9%
Cauca	0	131	0	14	145	0,84%	98,8%
Guaviare	2	22	0	78	102	0,59%	99,4%
Meta	0	4	0	13	17	0,10%	99,5%
Desconocido	1	3	0	9	13	0,08%	99,6%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,06%	99,6%
Putumayo	1	1	0	8	10	0,06%	99,7%
Nte Santander	0	0	0	9	9	0,05%	99,7%
Sucre	0	1	0	7	8	0,05%	99,8%
Vaupés	0	0	0	7	7	0,04%	99,8%
Santander	0	0	0	5	5	0,03%	99,9%
La Guajira	1	1	0	3	5	0,03%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,02%	99,9%
Cesar	0	1	0	2	3	0,02%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	99,9%
Caldas	0	0	0	2	2	0,01%	99,9%
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Santa Marta	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
D.E.	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	283	9072	0	7809	17164	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,6 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Bagadó, Novita, y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 500 casos (Ver tabla 2).

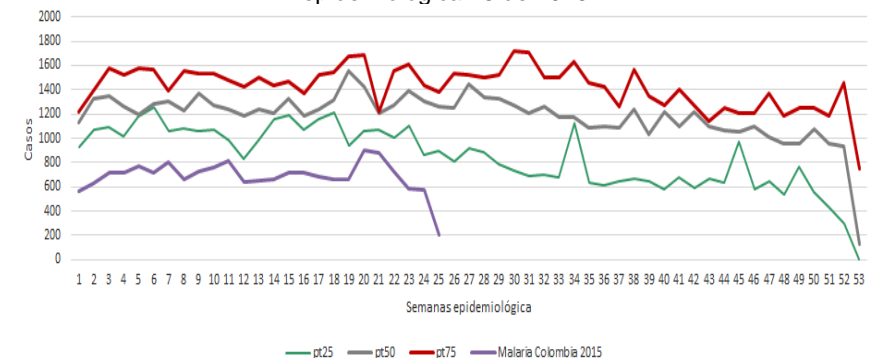
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	44	1449	0	678	2171	12,6%	12,6%
Tadó	2	720	0	410	1132	6,6%	19,2%
Tumaco	2	626	0	29	657	3,8%	23,1%
Bagadó	5	173	0	404	582	3,4%	26,5%
El charco	0	578	0	4	582	3,4%	29,9%
Novita	11	425	0	125	561	3,3%	33,1%
Medio san juan	43	281	0	193	517	3,0%	36,1%
Buenaventura	2	40	0	438	480	2,8%	38,9%
El bagre	3	180	0	294	477	2,8%	41,7%
Roberto payan (san Jose)	0	427	0	0	427	2,5%	44,2%
Tierralta	2	66	0	353	421	2,5%	46,6%
Lloro	1	170	0	166	337	2,0%	48,6%
Otros Municipios	168	3937	0	4715	8820	51,4%	100,0%
Total Colombia	283	9072	0	7809	17164	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

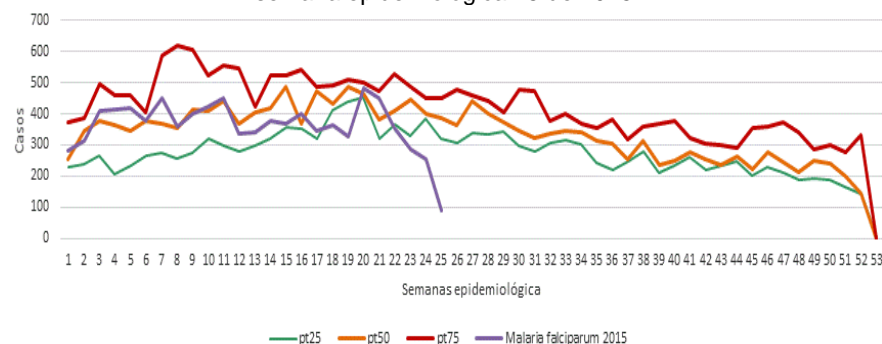
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 25 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 25 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 44,0 % (11/25) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 10.104 casos (58,9 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,3 % de la notificación y una concentración del 49,4 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,6 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,2 % en indígenas y 25,9 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,9 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,2 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		283	9072	7809	17164
Sexo	Femenino	37,5%	42,7%	39,5%	41,1%
	Masculino	62,5%	57,3%	60,5%	58,9%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,7%	0,5%	1,4%	0,9%
	1 a 4 años	11,0%	6,1%	10,0%	8,0%
	5 a 9 años	8,8%	12,0%	11,3%	11,6%
	10 a 14 años	10,6%	14,6%	12,0%	13,3%
	15 a 19 años	13,8%	13,0%	13,1%	13,0%
	20 a 24 años	16,3%	11,3%	11,3%	11,4%
	25 a 29 años	8,5%	9,7%	8,9%	9,3%
	30 a 34 años	7,1%	7,4%	7,7%	7,6%
	35 a 39 años	5,7%	5,9%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,9%	4,9%	5,0%	4,9%
	45 a 49 años	2,5%	4,2%	3,8%	4,0%
	50 a 54 años	4,6%	3,7%	3,4%	3,6%
Pertenencia étnica	55 a 59 años	4,2%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,4%	1,8%	1,3%	1,6%
	65 y más años	1,1%	2,5%	2,0%	2,3%
	Indígena	31,1%	9,6%	29,9%	19,2%
	ROM	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Área de procedencia	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	30,4%	78,1%	28,2%	54,6%
	Otros	38,5%	12,0%	41,5%	25,9%
	Cabecera municipal	27,6%	39,9%	23,6%	32,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Centro Poblado	49,5%	30,0%	22,2%	26,8%
	Rural disperso	23,0%	30,1%	54,2%	40,9%
	Contributivo	4,6%	4,7%	5,3%	5,0%
	Especial	0,0%	0,3%	0,4%	0,3%
	Sin afiliación	23,7%	18,1%	20,2%	19,2%
	Excepción	3,2%	3,3%	4,0%	3,6%
	Subsidiado	68,6%	73,6%	70,1%	71,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 327 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (42,8 %), Valle del Cauca (15,3 %) y Antioquía (15,0 %), que a su vez, concentraron el 73,1 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 46 casos (12,7 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 26 casos (8,1 %), Itsmina (Chocó) con 18 casos (5,5 %), Tadó con 16 casos (4,9 %) y Tumaco (Nariño) con 14 casos (4,3 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	140	42,8%	42,8%
Antioquia	50	15,3%	58,1%
Valle del Cauca	49	15,0%	73,1%
Nariño	21	6,4%	79,5%
Amazonas	13	4,0%	83,5%
Caquetá	8	2,4%	85,9%
Bolívar	5	1,5%	87,5%
Córdoba	5	1,5%	89,0%
Exterior	5	1,5%	90,5%
Risaralda	5	1,5%	92,0%
Vichada	5	1,5%	93,6%
Cauca	4	1,2%	94,8%
Desconocido	3	0,9%	95,7%
Santander	3	0,9%	96,6%
Caldas	2	0,6%	97,2%
Guainía	2	0,6%	97,9%
Cundinamarca	1	0,3%	98,2%
Norte Santander	1	0,3%	98,5%
Putumayo	1	0,3%	98,8%
Quindío	1	0,3%	99,1%
Sucre	1	0,3%	99,4%
Cartagena	1	0,3%	99,7%
Guaviare	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	327	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

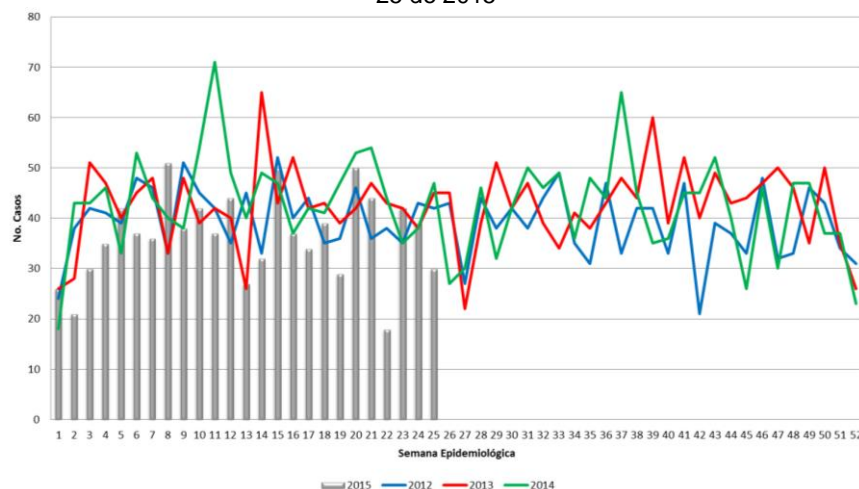
Se han notificado cuatro muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el nueve de enero de 2015. El segundo caso corresponde la semana epidemiológica 10 en un paciente de sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico. El tercer caso corresponde a la semana epidemiológica 14 en un paciente n.n de sexo masculino de 35 años, con procedencia de Norte de Santander, sin información por municipio. La especie parasitaria de infección corresponde a la asociación malaria por *P.falciparum-P.vivax*, se refiere tratamiento etiológico. La cuarta muerte corresponde a la semana epidemiológica 21 en una paciente de sexo femenino, 27 años, procedente del municipio de Itzmina, Chocó, la especie parasitaria infectante fue *Plasmodium falciparum*, refiere haber recibido tratamiento etiológico.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 25 se han notificado 910 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 97 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 16,68%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1.175 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



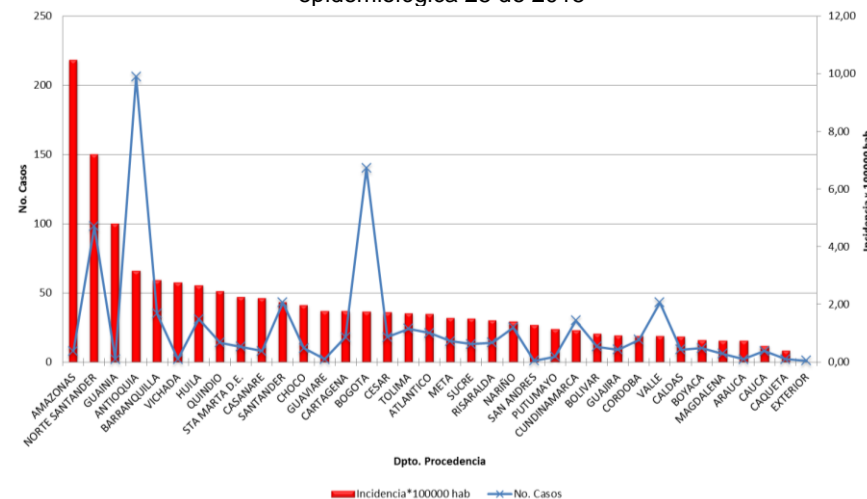
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,64%), Bogotá (15,38%), Norte de Santander (10,77%), Valle del Cauca (4,73%) y Santander (4,73%), los cuales en conjunto representan el 58,24% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 25 de 2015, una entidad territorial persiste en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,89 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (7,23), Guainía (4,82), Antioquia (3,19) y Barranquilla (2,87) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 25 se notificaron dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B en las entidades territoriales de Antioquia (SE 24) y Córdoba (SE 24). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 18 muertes por hepatitis B y dos 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.

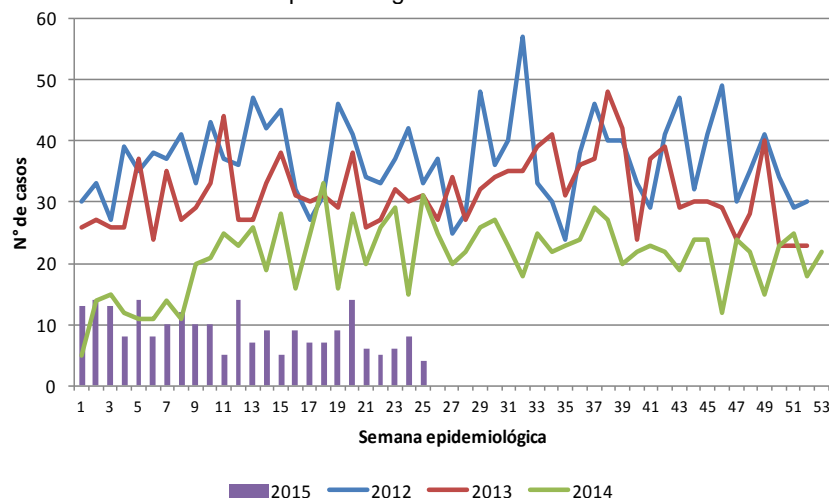
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• **Sífilis**

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 25 del 2015 han sido notificados 227 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 494 casos, por lo tanto se observa una disminución del 54,05 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

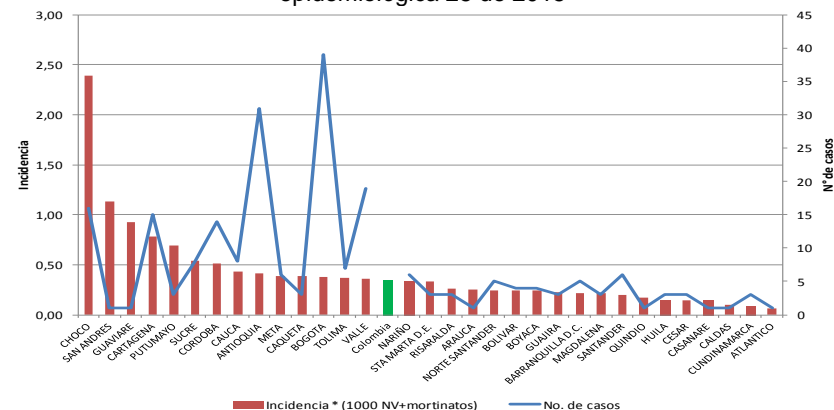
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 25 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Cartagena y Putumayo (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



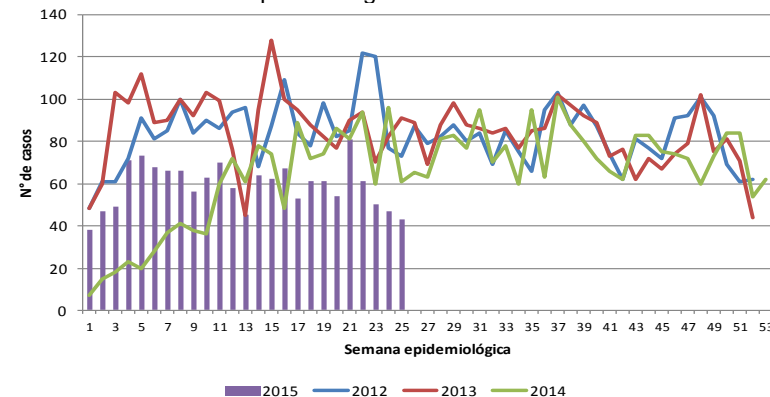
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 25 la incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,34 casos por 1.000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 25 del 2015 han sido notificados 1.474 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1.369 casos, se observa un incremento del 7,67 % en la notificación (ver gráfica 1).

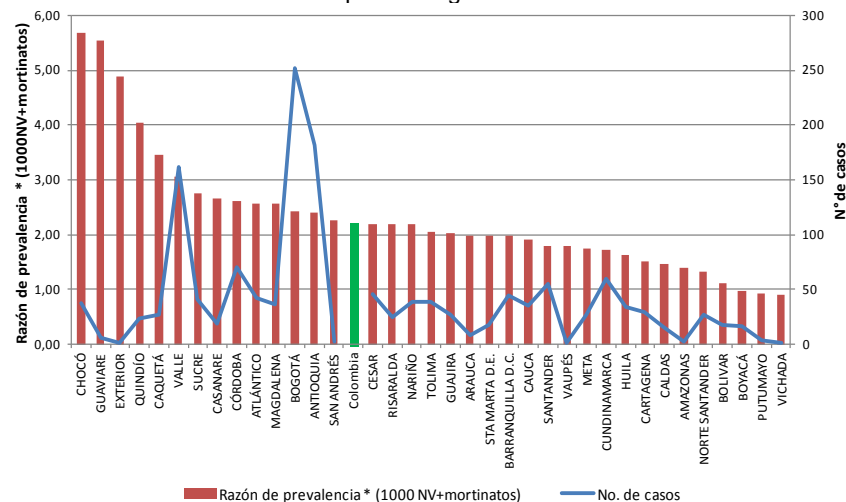
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 25 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



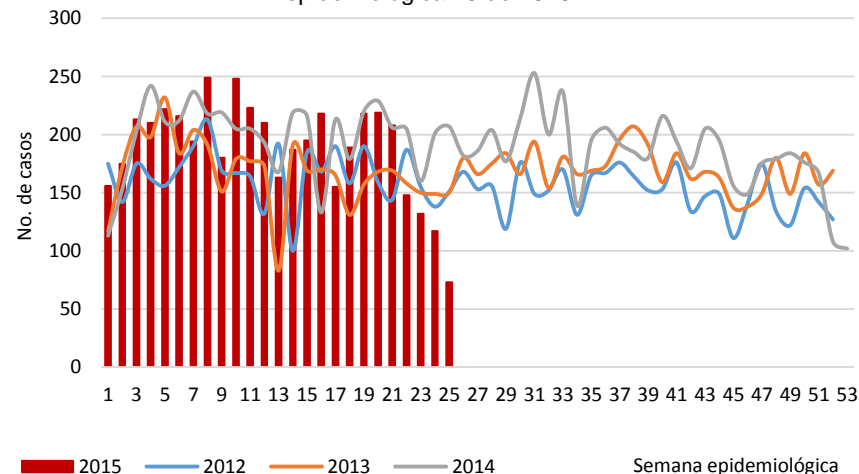
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 25 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,22 casos por 1.000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 25 de 2013 se notificaron 4.195 casos, para el 2014 se notificaron 4.967 casos y para el 2015 a semana 25 se han reportado 4.718 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 5,01 % (249 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

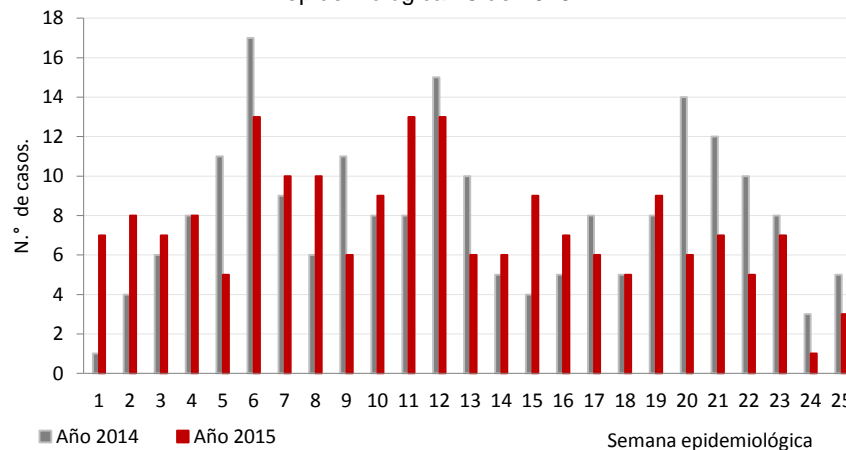
A semana epidemiológica 25 de los 4.718 casos notificados, 4.431 se encuentran en estadio VIH y SIDA y 287 fueron notificados con condición final muerte.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 25 de 2015 se ha notificado al Sivigila 186 casos de lepra, de éstos el 76,9 % (143 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 23,1 % (43 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88,2 % (164 casos) ingresaron como nuevos, el 9,1 % como recidiva (17 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (196 casos hasta SE 25) para esta semana se observa una disminución del 7,5 % en la notificación (ver gráfica 1).

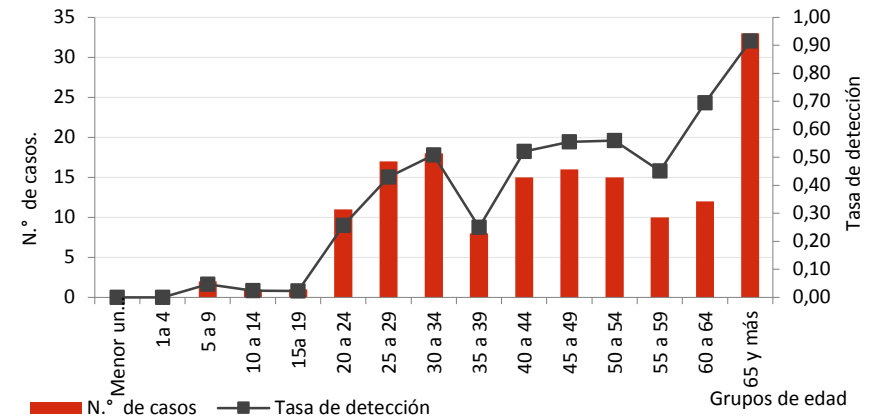
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 es de 0,34 casos por 100.000 habitantes. El 68,9 % (113 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 (0,97 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 25 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 2,67 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,55 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,4 % (23 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, 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 25 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	8	8	7	2,67	1	0
Norte Santander	23	23	21	1,55	2	0
Cesar	15	15	14	1,36	1	0
Santander	22	22	22	1,07	0	0
Cartagena	12	12	10	1,00	1	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Huila	12	14	10	0,87	3	1
Magdalena	12	13	9	0,71	2	2
Caqueta	3	3	3	0,63	0	0
Tolima	6	7	7	0,50	0	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Sta marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Barranquilla	9	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Caldas	2	2	2	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	2	5	4	0,16	1	0
Valle del cauca	8	8	7	0,15	1	0
Bogotá	17	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Boyacá	1	1	1	0,08	0	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	186	186	164	0,34	17	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (186), el 37,1 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 10 casos con grado dos de discapacidad y el 62,9 % a lepra multibacilar presentando 15 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 71 casos (38,2 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

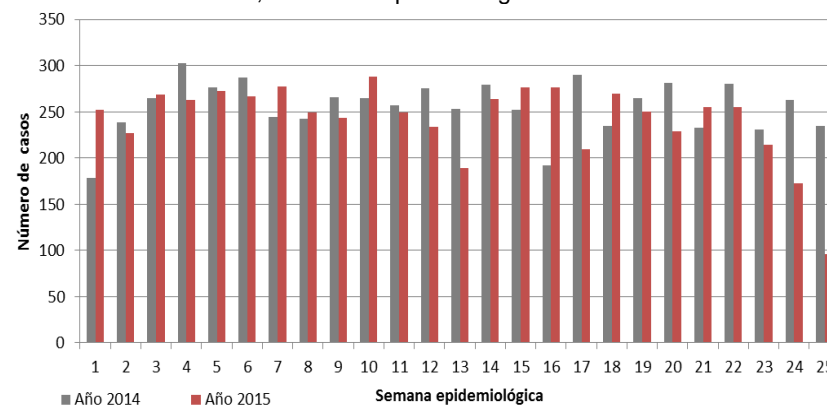
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	43	16	10	69	37,1
Multibacilar	72	30	15	117	62,9
Total	115	46	25	186	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado al Sivigila 6.052 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (4.921 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5 % (1.119 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 215 casos con localización meníngea. Se registran doce casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 5,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,3% (4.496 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,7 % (1.436 casos) por clínica y el 2,0 % (120 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	3868	619	9	4496	74,3
Confirmado por clínica	960	474	2	1436	23,7
Confirmado por nexa epidemiológico	93	26	1	120	2,0
TOTAL	4921	1119	12	6052	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 25, el 89,3 % (5.406 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (261 casos) como recaída, el 3,5% (212 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (137 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (24 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4351	1055	5406	89,3
Recaída	236	25	261	4,3
Fracaso	21	3	24	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	192	20	212	3,5
Otros pacientes previamente tratados	121	16	137	2,3
Sin dato	0	0	12	0,2
TOTAL	4921	1119	6052	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 87,0 %, seguido de afrocolombianos con el 7,1 %; y población indígena con el 5,0 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 342 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extra pulmonar (1.119 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,7%, meníngea con el 19,2% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	399	35,7
MENINGEA	215	19,2
GANGLIONAR	181	16,2
OTRO	83	7,4
OSTEOARTICULAR	56	5,0
PERITONEAL	43	3,8
SIN DATO	32	2,9
INTESTINAL	23	2,1
GENITOURINARIA	23	2,1
PERICARDICA	26	2,3
RENAL	18	1,6
CUTANEA	20	1,8
TOTAL	1119	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (5406 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (31,5 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (21,3 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 11,2 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 25 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	23	30,2	1	1,3	24	31,5
Antioquia	792	12,3	217	3,4	1009	15,6
Arauca	34	13,0	14	5,3	48	18,3
Atlántico	147	11,8	13	1,0	160	12,9
Barranquilla	221	18,1	24	2,0	245	20,1
Bogotá	291	3,7	168	2,1	459	5,8
Bolívar	32	2,9	10	0,9	42	3,8
Boyacá	32	2,5	15	1,2	47	3,7
Caldas	97	9,8	21	2,1	118	11,9
Caquetá	43	9,0	13	2,7	56	11,7
Cartagena	90	9,0	22	2,2	112	11,2
Casanare	35	9,8	13	3,6	48	13,5
Cauca	74	5,4	33	2,4	107	7,8
Cesar	104	10,1	16	1,6	120	11,7
Choco	82	16,4	17	3,4	99	19,8
Córdoba	81	4,7	17	1,0	98	5,7
Cundinamarca	117	4,4	36	1,3	153	5,7
Guajira	84	8,8	9	0,9	93	9,7
Guaviare	12	10,8	2	1,8	14	12,6
Guainía	2	4,8	1	2,4	3	7,2
Huila	121	10,5	24	2,1	145	12,6
Magdalena	50	6,3	2	0,3	52	6,6
Meta	140	14,6	20	2,1	160	16,6
Nariño	63	3,6	21	1,2	84	4,8
Norte Santander	167	12,3	31	2,3	198	14,6
Putumayo	28	8,1	7	2,0	35	10,1
Quindío	78	13,8	14	2,5	92	16,3
Risaralda	163	17,1	40	4,2	203	21,3
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	200	9,7	57	2,8	257	12,5
Sta. Marta D.E.	61	12,6	7	1,4	68	14,1
Sucre	26	3,1	5	0,6	31	3,6
Tolima	175	12,4	39	2,8	214	15,2
Valle del Cauca	664	14,4	123	2,7	787	17,1
Vaupés	4	9,2	1	2,3	5	11,5
Vichada	8	11,1	1	1,4	9	12,5
Exterior	5	0,0	0	0,0	5	0,0
TOTAL	4351	-----	1055	-----	5406	-----
TASA INCIDENCIA	-----	9,0	-----	2,2	-----	11,2

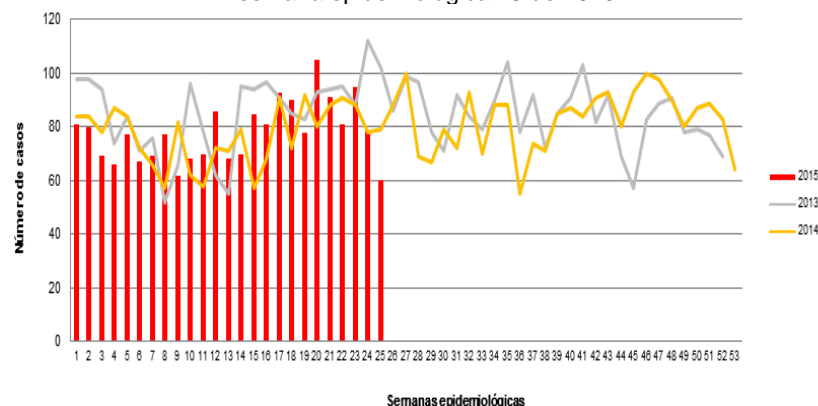
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 25 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1.948 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 25 se notificaron 60 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 25 fueron 16 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1.920 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,5 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



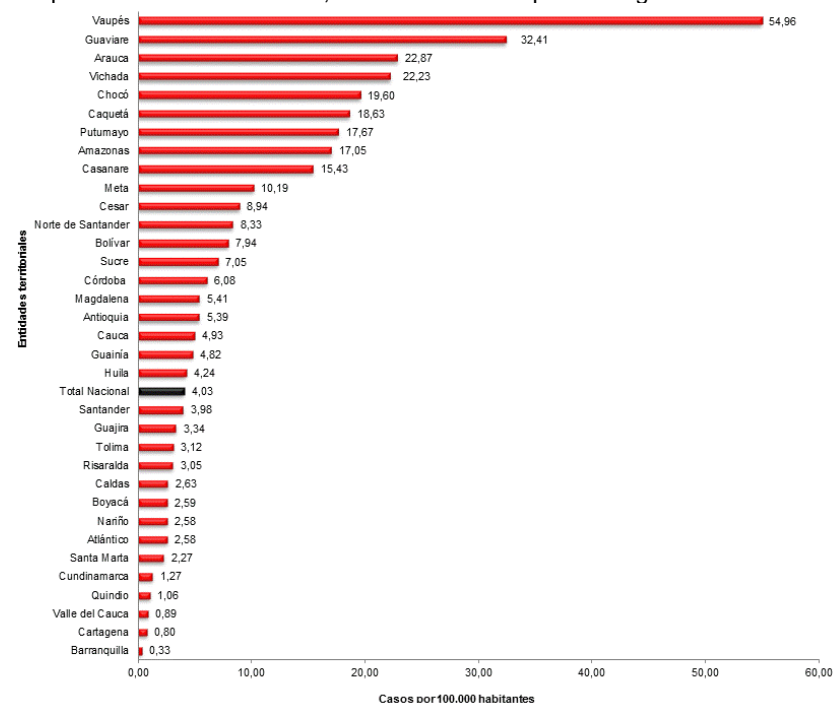
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 25, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (661 y 472 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,9 %), Norte de Santander (5,8 %), Córdoba (5,3 %), Chocó y Meta (5,0 % cada uno), Cesar (4,7 %), Caquetá (4,6%), Bolívar (4,5%), Santander (4,2%), y Cauca (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,5 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,03 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 3,8 – 4,2); las regiones

Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 18,1 y 15,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Arauca, Vichada, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

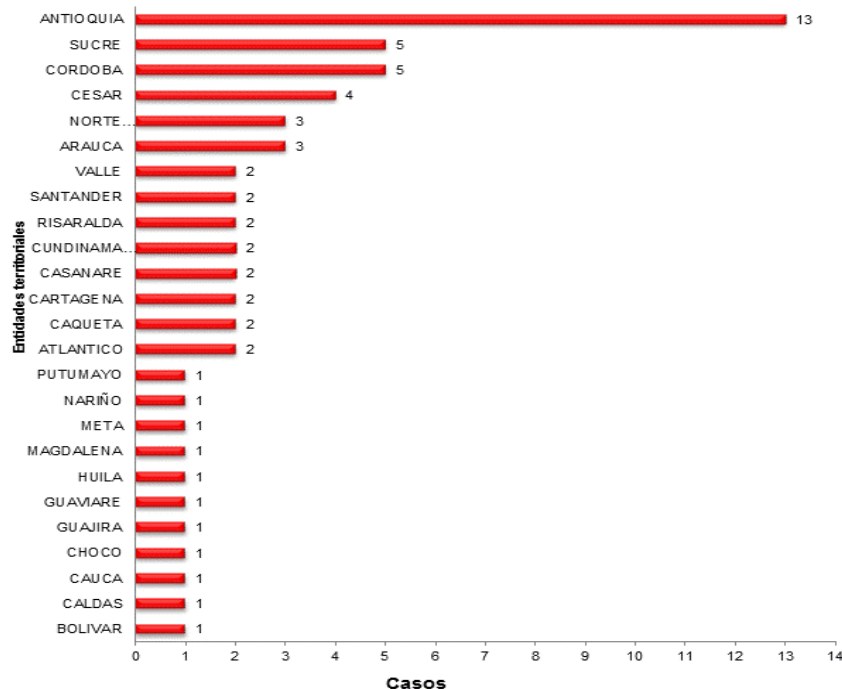
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 25, los 60 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (21,7%), Córdoba (8,3%), Sucre (8,3 %), Cesar (6,7 %), Arauca y Norte de Santander (5,0 % cada una), Atlántico y Caquetá (3,3 % cada una); estas entidades acumulan el 61,7% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 25 los casos fueron notificados por 52 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Montería, Nechi y Sincelejo (tres casos cada uno), Cartagena y Cauca (dos casos cada uno); acumulando así el 21,7% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,1% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 33 años y el 66,5% de los pacientes proceden del área rural. El 49,2 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 58,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,7 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 792 casos (55,2 %), moderados 550 casos (38,4 %); 92 graves (6,4%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 6.768 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,75 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

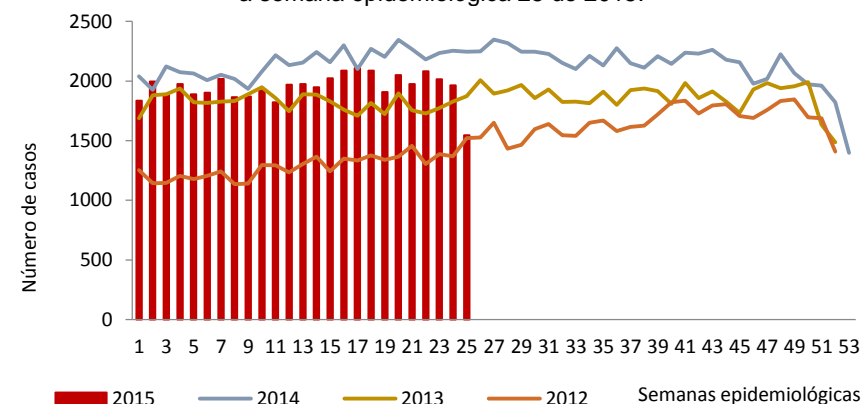
Hasta la semana 25 se han reportado 13 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Nariño (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,67%.

Alertas En la semana 25 no se reportaron alertas.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 48.735 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 9,11% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

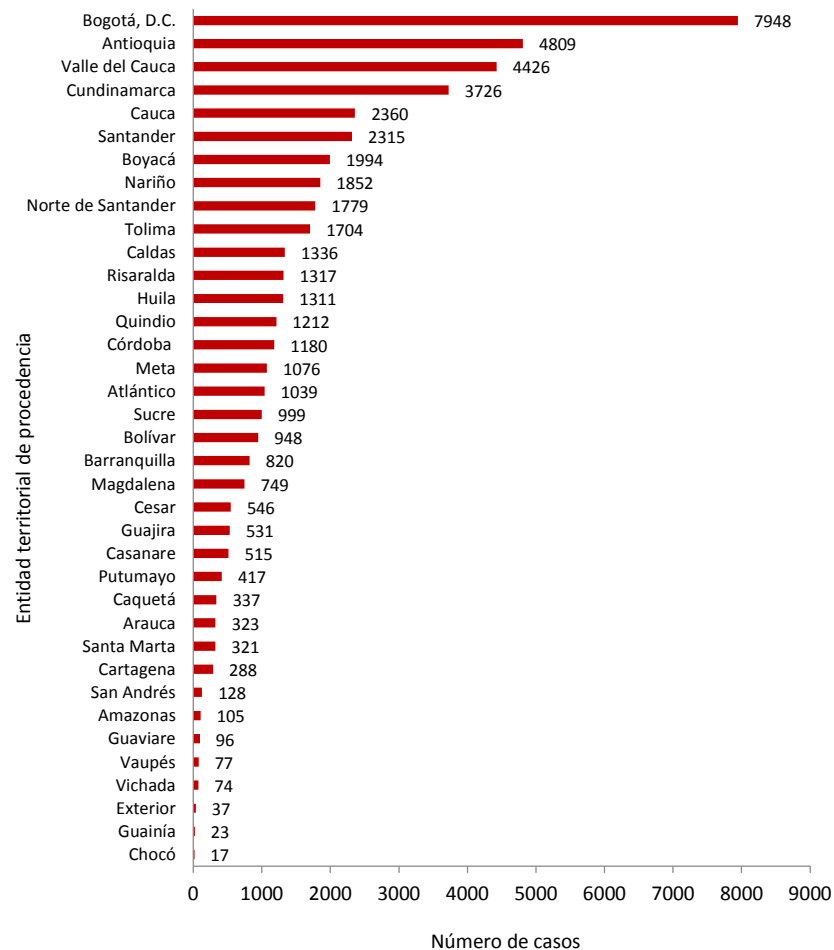
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (20.777 agresiones) y Occidente (17.329 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,31%), Antioquia (9,87%), Valle del Cauca (9,08 %), Cundinamarca (7,65 %), Cauca (4,84 %), Santander (4,75) y Boyacá (4,09%), estas entidades territoriales acumulan el 56,59% de la notificación del país (ver gráfica 2).

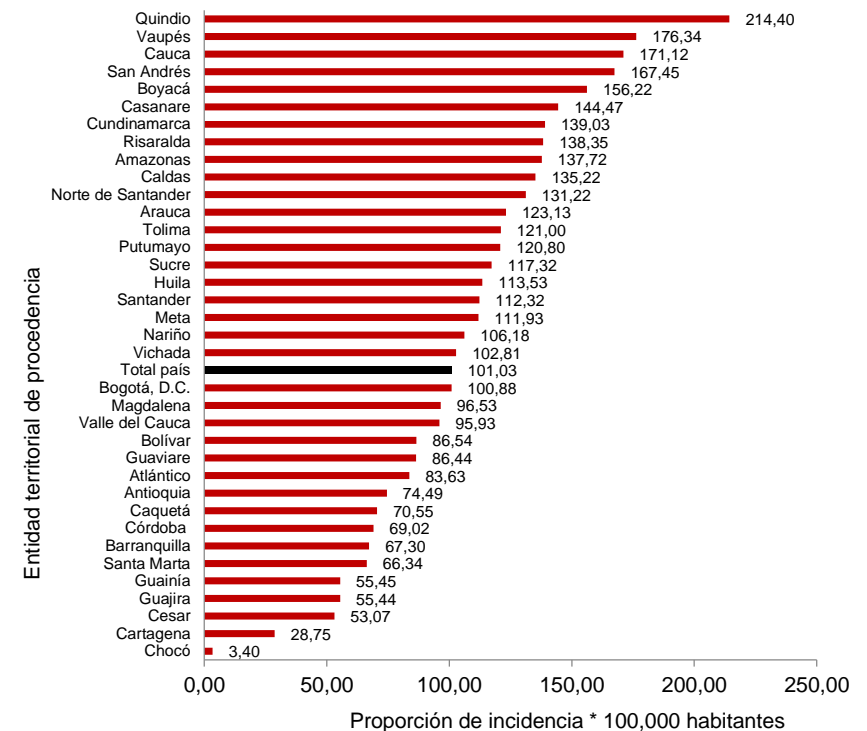
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015.



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 101,03 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.545 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 702 casos (31,24 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.247 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 932 unidades notificadoras municipales. La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,39 años, el 53,46% (26.054) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,24 % (1.090 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 29.125 casos de agresiones (59,76%), como exposiciones leves 15.818 casos (32,46%), como exposiciones graves 3.755 casos (7,70%) y en 37 casos (0,08%) no se registró la clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 47.322 pacientes (97,10%) y sutura a 3.761 pacientes (7,72%), se ordenó aplicación de suero a 3.653 pacientes (7,50 %) y de vacuna a 17.600 pacientes (36,11%).

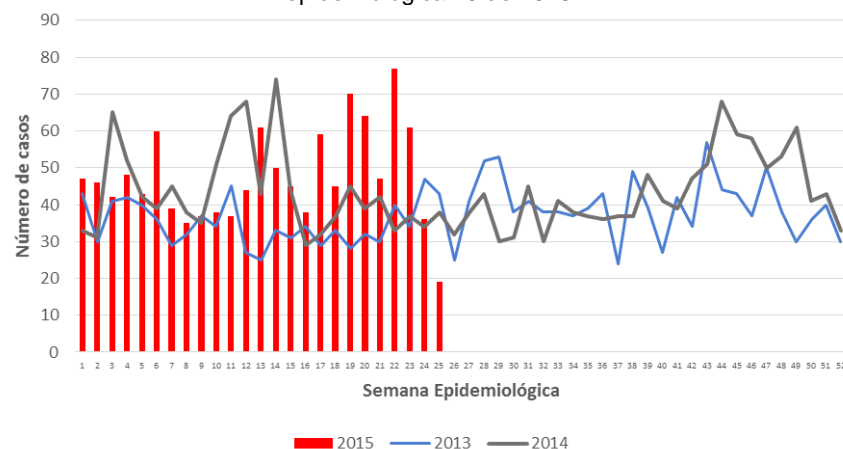
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.188 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.090 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 825 %, 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).

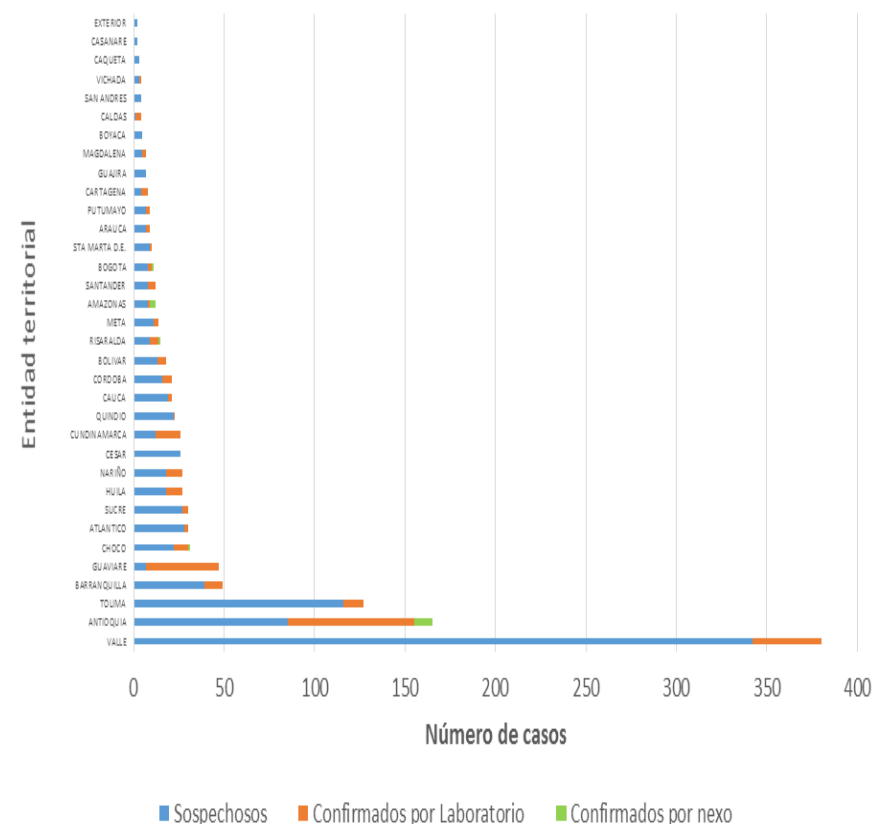
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 56,57 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 21,63% 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 1,35% 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 25 de 2015

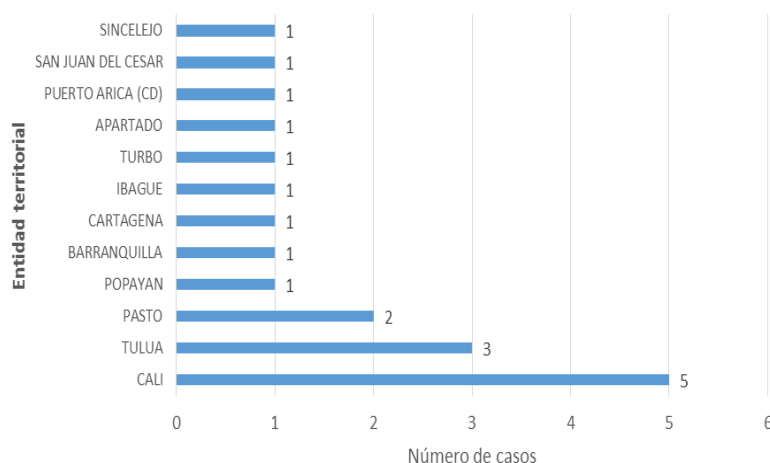


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 25 es de 0,566 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 25 de 2015 se notificaron 19 casos de leptospirosis, frente a 38 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 50% para la misma semana del presente año. El 52,63% de los casos fueron notificados por el municipio de Cali, Tuluá y Pasto (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,18% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,02% proceden de cabecera municipal; el 52,1% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,63% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 25 de 2015 se han notificado 44 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos está confirmada. Las 40 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cinco), Valle de Cauca (cinco), Bolívar (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Córdoba (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Bogotá (una), Boyacá

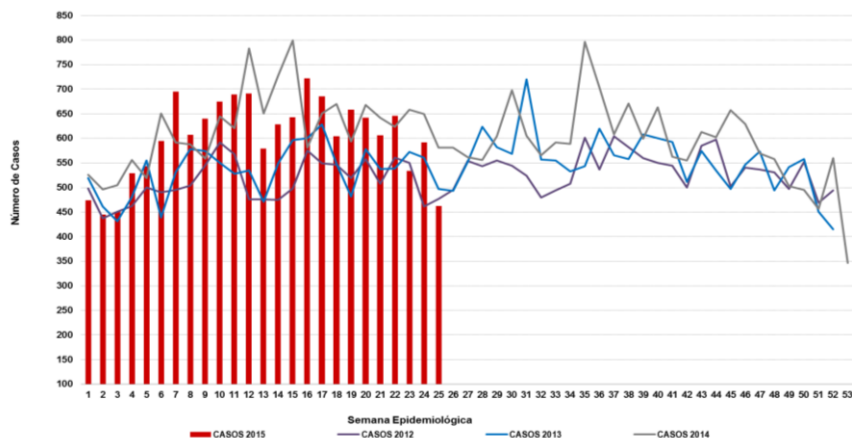
(una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 25 del año 2015 se han notificado 15.035 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 15.538 casos, lo que representa una disminución del 3,35 % 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 601 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 25 se notificaron 462 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 68 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 24 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 25 y solo para semana 25, 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 (5.291 casos), seguido por plaguicidas (4.017 casos) y sustancias psicoactivas (2.861 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2015.

Evento	Casos a semana 25	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 25	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	5291	10,98	162	0,34
Intoxicación por plaguicidas	4017	8,33	125	0,26
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2861	5,94	79	0,16
Intoxicación por otras sustancias químicas	2132	4,42	69	0,14
Intoxicación por solventes	399	0,83	14	0,03
Intoxicación por gases	178	0,37	6	0,01
Intoxicación por metanol	124	0,26	5	0,01
Intoxicación por metales	33	0,07	2	0,00
TOTAL	15035	31,19	462	0,96

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron 194 casos de reincidencias, de estos tres casos son reincidentes en tres oportunidades, 80 casos son reincidentes en dos oportunidades y 25 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 90 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 54 casos.

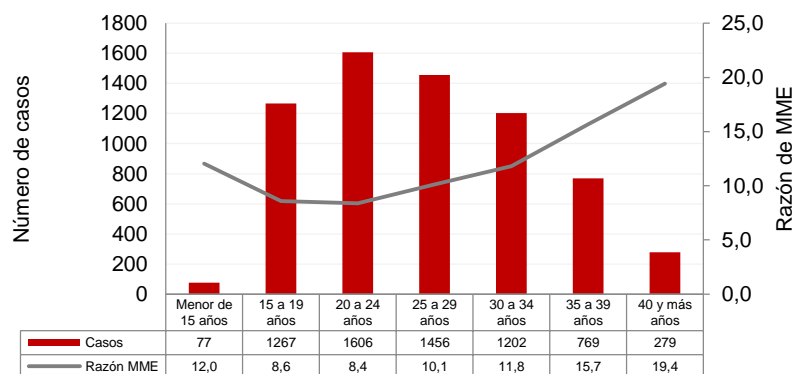
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 25 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 326 casos de morbilidad materna extrema y tres casos fueron descartados. El total acumulado hasta esta semana es de 6.656.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,1%, 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 19,4 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 15,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 12,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015

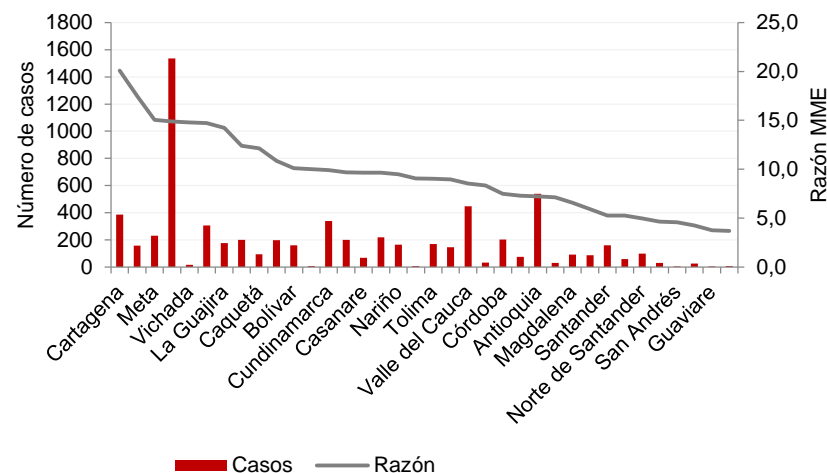


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, DANE, a 31 de julio de 2014

Según el lugar de residencia, el 23,1% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle del Cauca con el 6,7%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las

entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con 20,1 casos por 1.000 nacidos vivos, Santa Marta con 17,5 y Meta con 15,0 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

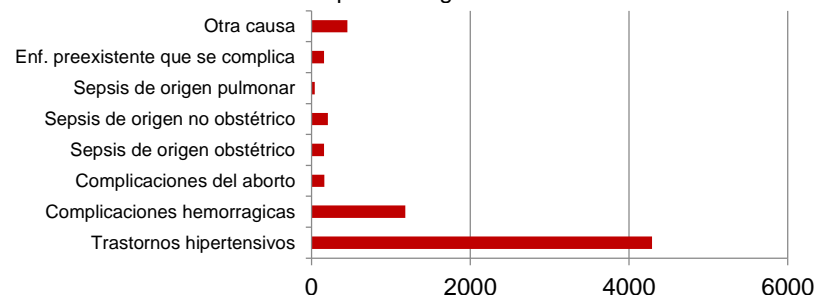
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 25 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 64,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,8% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2015



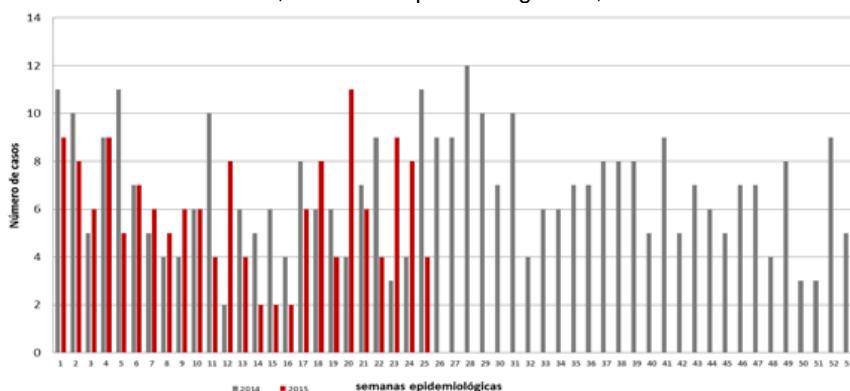
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado en el país un total de 212 casos de muertes maternas. De éstos, 149 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 43 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 20 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado a la semana 20 con 11 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 6,0 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 25, 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 10,9% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 6,6% 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 8,5%, las muertes maternas tardías han disminuido en 8,5% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 28,5%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,0 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015

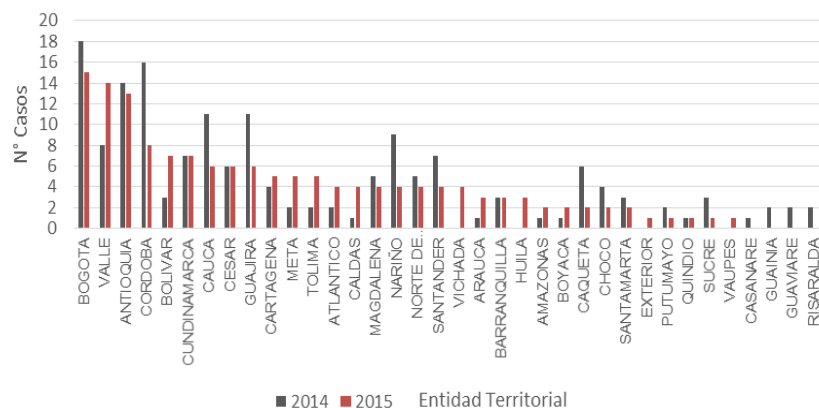
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	172	37	18	227	6,9
2014	163	47	28	238	6,5
2015	149	43	20	212	6,0

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

En la semana epidemiológica 25 de 2015, hubo un ingreso de seis casos de muertes maternas, los cuales cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía 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 25 (cuatro casos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso por lesión de causa externa) y un caso pertenecía a otra semana epidemiológica, notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,0.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Atlántico, Caldas, Vichada, Arauca, Huila, Amazonas, Boyacá y Vaupés. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 25 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 el 86,1% (31) 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 25, 2015



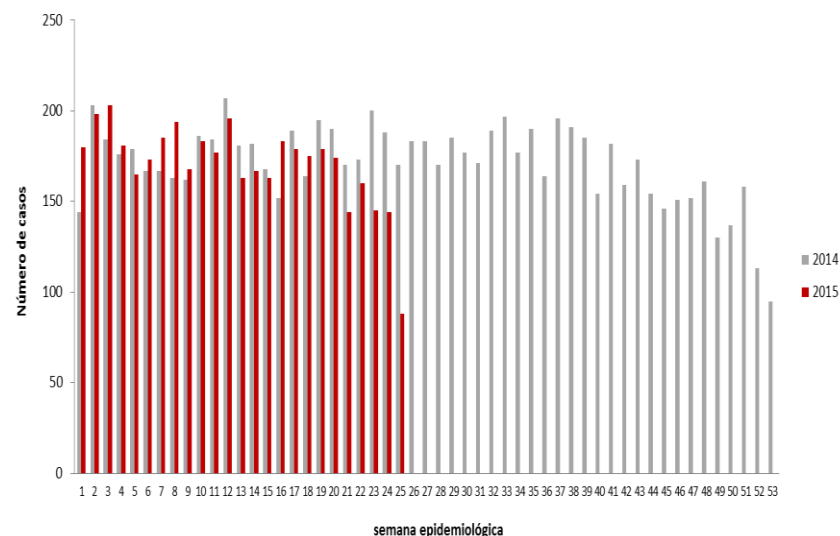
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado un total acumulado de 4.267 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 25 se notificaron 88 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2.057 casos (48%) corresponden a muertes fetales ante parto, 448 casos (10%) muertes fetales intraparto, 1.167 casos (27%) neonatales tempranas y 595 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4.444 casos lo que representa un decremento del 4% (177 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica1).

Gráfica1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 25,2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

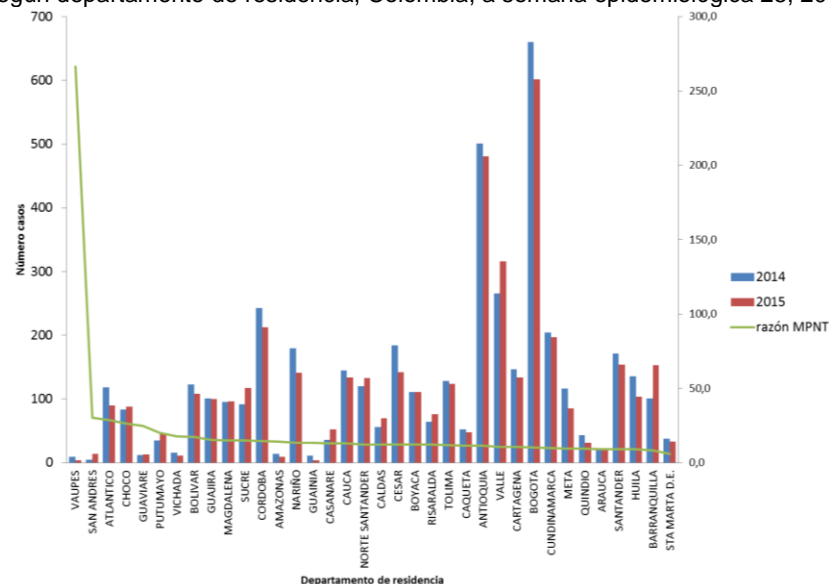
La edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías fue del 62,5% para el grupo de 20 a 34 años, en el grupo de menores de 15 años el 2,27% (n=97 casos), en el grupo de 15 – 19 años el 11%7% (n=934 casos). La razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta correspondió al grupo de las menores de 15 años con 27,1 por cada 1.000 nacidos vivos seguido por el grupo de 40 y más años con 24,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Hasta la semana epidemiológica 25, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 62,5% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 602 casos (14,11%), Antioquia 481 casos (11,27%), Valle 316 casos (7,41%); Córdoba 213 casos (4,99%), Cundinamarca 197 casos (4,62%), Santander 154 casos (3,61%), Barranquilla 153 (3,59%), Cesar 142 (3,33%), Nariño 141 casos (3,30%), Cartagena 134 casos (3,14%), Cauca 134 (3,14%). La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 25 fue de 11,6 por cada 1.000 nacidos vivos, 22 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés

presentó la razón más alta 266,7 por cada 1.000 nacidos vivos razón que es 23 veces por encima de media nacional, le sigue San Andrés y Providencia con una razón de 30, 3 por cada 1.000 nacidos vivos, Atlántico 28,8 por cada 1.000 nacidos vivos, Chocó 26,3 por cada 1.000 nacidos vivos y Guaviare 24,9 por cada 1.000 nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales que hasta la semana 25 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (64,3%), Barranquilla (34,0%), Casanare (30,8%), Putumayo (22,2%), Sucre (21,4%), Caldas (20,0%), Valle (15,8%), Risaralda (15,8%) (ver gráfica 2).

Gráfica2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2015

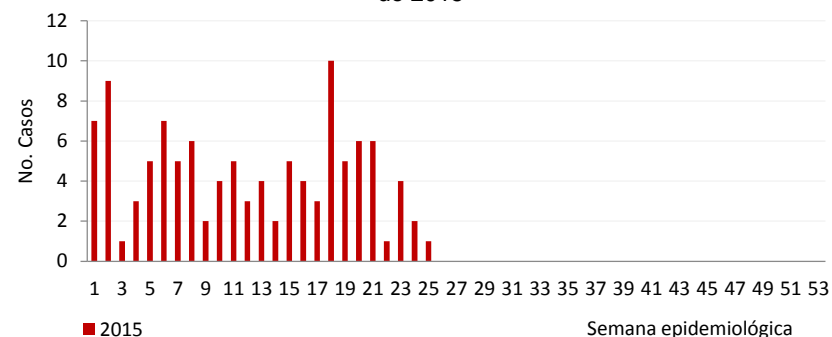


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 110 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 25 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 25 se notificó un caso, el cual por fecha de defunción corresponde a esta semana. El caso se presentó en menor de un año. La entidad territorial que notificó fue Nariño.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,7%), Chocó (7,3%), Cesar (6,4%), Antioquia (5,5%) y Bolívar (5,5%). El 64,2 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 35,8% al sexo femenino. El 78 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,5% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27,1% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 54,5% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40 % y afrocolombianos con el 5,5%.

El 59% (n= 65) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos y cinco meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 57 cms. El 40,9% (n=45) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 81 menores.

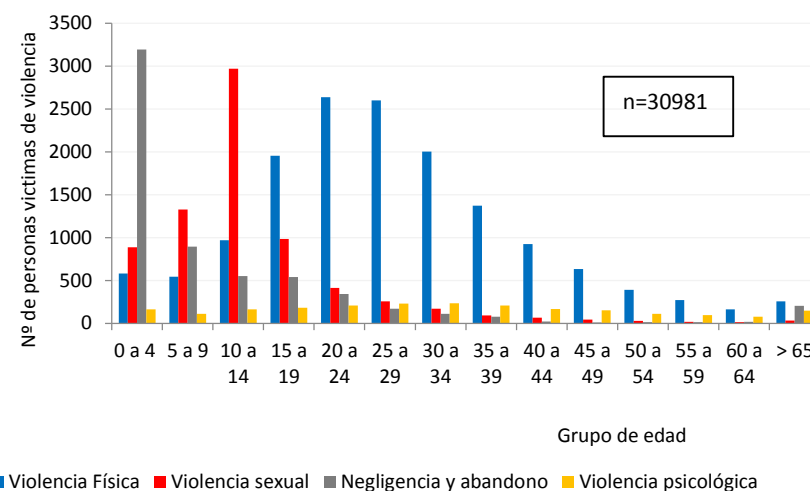
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se han notificado 30.981 casos de violencia. De estos el 77,85% (24.119/30.981) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,85% (7.699/30.981) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,8% (8.302/30.981) en adolescentes y el 48,35% (14.980/30.981) en población adulta.

De los 30.981 casos notificados de violencia de género, el 49,3 % (15.287/30.981) fueron por violencia física, el 23,5 % (7.294/30.981) por violencia sexual, 19,8% (6.149/30.981) por negligencia y abandono y el 7,3% (2.251/30.981) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 25, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,43 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 25, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	4099	97,78	3600	82,04	1,19	1,14	1,25
Adolescentes (10 a 19)	6871	162,77	1431	32,48	5,01	4,73	5,31
Adultos (> 20)	13149	82,23	1831	12,20	6,74	6,42	7,08
TOTAL	24119	98,83	6862	28,83	3,43	3,34	3,52

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

A semana epidemiológica 25 se notificaron en 17 entidades territoriales, 39 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 53,8% (21/39) 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 25, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	1	2	3
Bolívar	San estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	0	2	2
Santander	Bucaramanga	2	0	2
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle del cauca	Cali	1	1	2
	El cerrito	0	1	1
TOTAL		21	18	39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 69 casos sospechosos de muertes, de los cuales 42 fueron por negligencia y abandono, 21 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 25, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	Negligencia y abandono	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
		Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	3	2	0	5
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	2	1	0	2	5
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	5	0	0	5
Casanare	4	0	0	0	4
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle del cauca	0	4	0	0	4
Vichada	1	0	0	0	1
Total general	42	21	4	2	69

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 1 de julio de 2015, fecha de corte 28 de junio de 2015)

- El número total de casos en África Occidental es 27.514 casos con 11.220 muertes reportadas. En los últimos 21 días se notificaron 64 casos nuevos.
- Un total de 12 casos nuevos fueron notificados en Guinea y ocho casos nuevos en Sierra Leona, para un total de 20 casos nuevos reportados en la semana hasta el 28 de junio.
- El 29 de junio de 2015 se confirmó un caso nuevo de Ébola en Liberia, después de haber sido declarado por la OMS como país libre de la enfermedad a partir del 9 de mayo pasado.
- En total se han reportado 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia.

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

Actualización Situación MERS-Coronavirus (República de Corea)

A 30 de junio de 2015 se han reportado 182 casos confirmados, incluyendo 33 muertes. Uno de los casos fue confirmado y notificado por China.

La edad media de los casos es 55 años de edad (desde 16 a 87 años de edad). La mayoría de los casos son hombres (60%). 26 casos (14%) son profesionales de la salud. A la fecha, todos los casos (excluyendo el caso índice) han sido relacionados a una sola cadena de transmisión y están asociados con las instalaciones hospitalarias.

Al respecto la OMS dentro de sus recomendaciones alienta a todos los Estados Miembros a continuar su vigilancia de infecciones respiratorias y revisar patrones inusuales.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/30-june-2015-mers-korea/en/>



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