

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	31
Micobacterias.....	34
Zoonosis .....	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	42
Enfermedades no Transmisibles .....	43
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	49

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 30 de 2015 (26 jul. al 01 ago.)



Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna, o natural y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo.

Con la Semana Mundial se conmemora la Declaración de Innocenti, formulada por altos cargos de la OMS y el UNICEF en agosto de 1990 para proteger, promover y respaldar la lactancia materna.

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/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](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co).

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica; cuando sea necesario su uso puede contribuir en la toma de decisiones en salud pública.

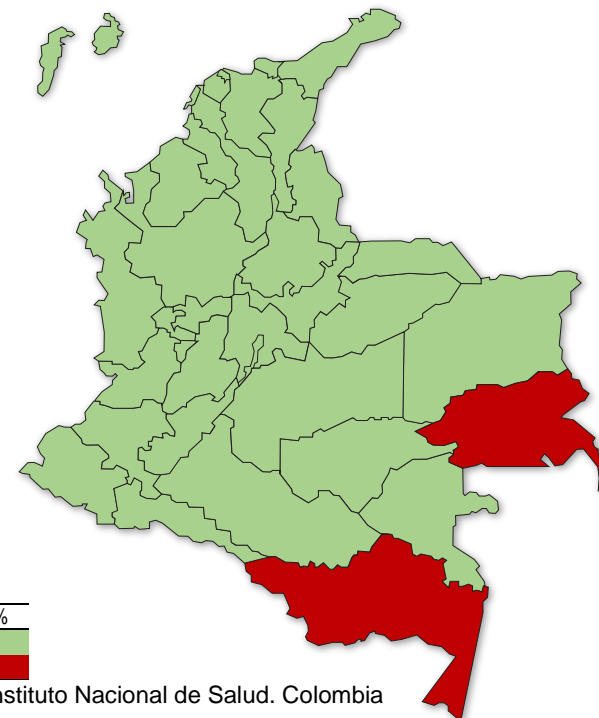
## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 30

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 30 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 % (1113 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 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 y Guainía continúan presentando un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



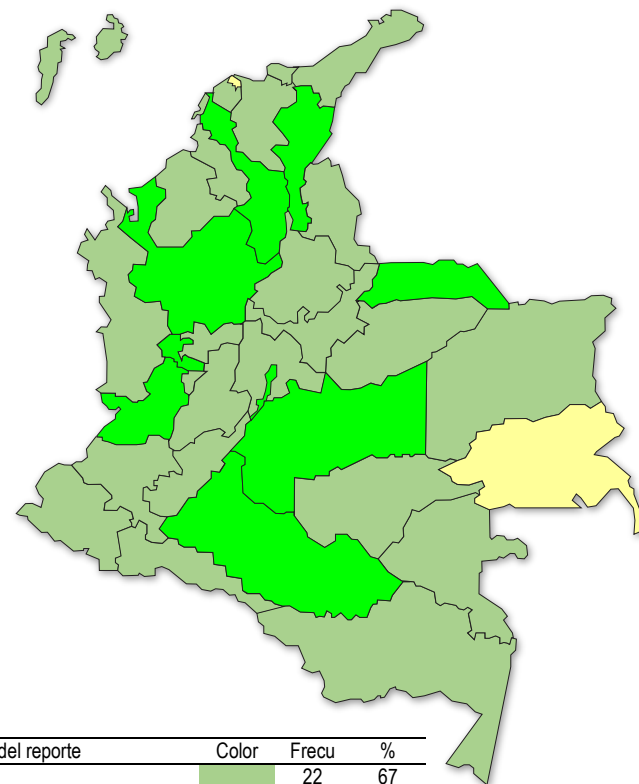
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5223 de 5512 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y aumentó 2 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 30 de 2015 todas las entidades territoriales cumplieron la meta establecida para UPGD.

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 30 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 22 (67 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, nueve entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y dos entidades territoriales dejaron de reportar uno de los quince eventos definidos (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



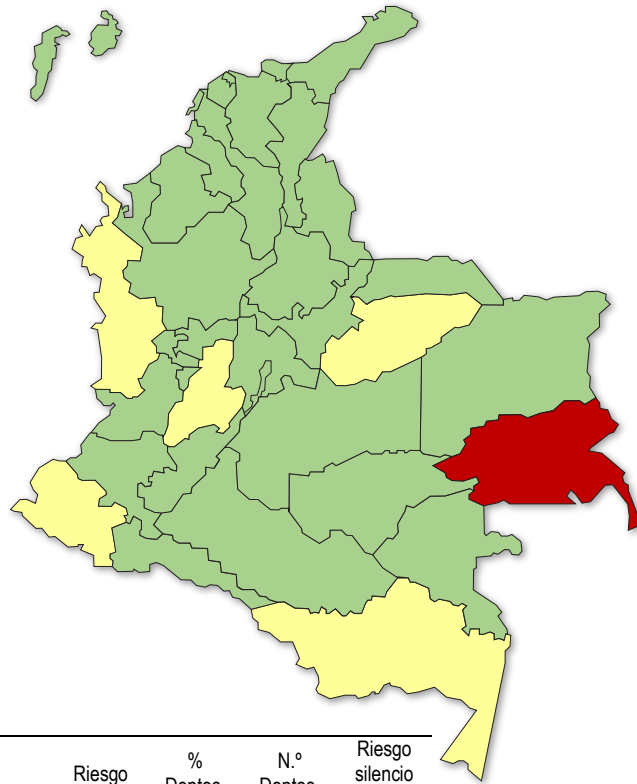
Hallazgo del reporte	Color	Frecu	%
Sin inconsistencias	Verde	22	67
Con inconsistencias	Amarillo	9	27
Reporte para menos del 100% de los eventos	Naranja	2	6
Sin reporte de notificación negativa	Rojo	0	0

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 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Casanare, Chocó, Nariño y Tolima. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

A la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 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)*

A la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 377 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 31 casos por error de digitación, para un total de 346 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	52	34	86	24,9%
Antioquia	19	30	49	14,2%
Valle	7	16	23	6,6%
Norte Santander	9	11	20	5,8%
Santander	10	6	16	4,6%
Quindío	5	8	13	3,8%
Atlántico	6	6	12	3,5%
Barranquilla	7	5	12	3,5%
Boyacá	6	6	12	3,5%
Caldas	6	6	12	3,5%
Sucre	5	6	11	3,2%
Cauca	6	3	9	2,6%
Huila	3	5	8	2,3%
Cundinamarca	5	3	8	2,3%
Magdalena	4	3	7	2,0%
Tolima	5	1	6	1,7%
Cesar	4	2	6	1,7%
Córdoba	2	2	4	1,2%
Sta. Marta D.E.	2	2	4	1,2%
Risaralda	1	2	3	0,9%
Caquetá	3	0	3	0,9%
Nariño	3	0	3	0,9%
Cartagena	2	1	3	0,9%
Casanare	1	2	3	0,9%
Bolívar	2	0	2	0,6%
San Andrés	0	2	2	0,6%
Vichada	1	1	2	0,6%
Arauca	0	2	2	0,6%
Meta	0	2	2	0,6%
Chocó	0	1	1	0,3%
Putumayo	1	0	1	0,3%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Total general	177	169	346	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos notificados el 51 % (177 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 36 casos se relacionan con la vacuna, 89 casos se relacionan con el programa de vacunación, 28 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 24 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 49 % (169 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 106 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, 29 casos se relacionan con el programa de vacunación, 28 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y seis 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 30 de 2015 se notificaron 64 casos de IRAG inusitado por 14 entidades territoriales, de estos 35 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 29 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 30, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Amazonas	3	2	5
Antioquia	12	7	19
Bogotá	4	9	13
Caldas	1	0	1
Cauca	1	2	3
Cesar	2	3	5
Córdoba	0	2	2
Cundinamarca	0	1	1
Meta	3	0	3
Nariño	0	1	1
Risaralda	0	1	1
Santander	3	4	7
Santa Marta	0	1	1
Valle del Cauca	0	2	2
Total	29	35	64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según los criterios de clasificación el 54 % (19) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 23 % corresponde a defunciones sin etiología determinada (ver tabla 2).

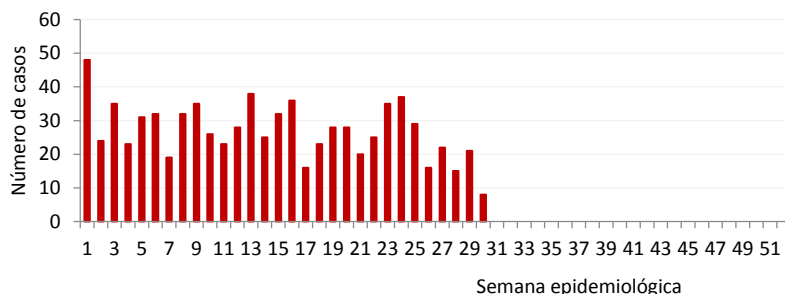
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 30, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	19	54%
Defunción	8	23%
Contacto con sintomático respiratorio	6	17%
Contacto con aves o cerdos	1	3%
Profesional de salud	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 30 del 2015 se han notificado 810 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 30, 2015

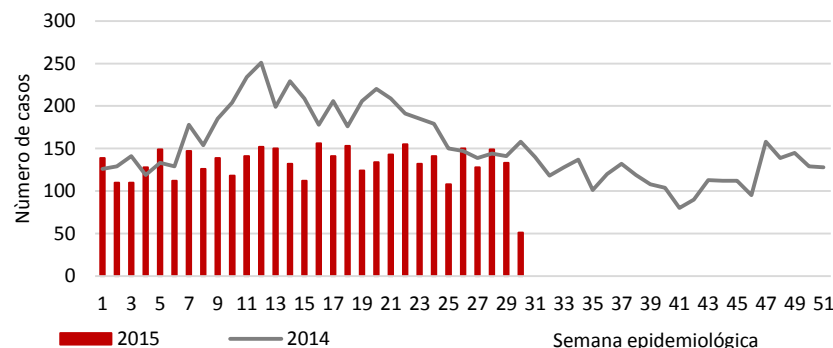


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 30 se notificaron 129 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 107 casos corresponden a pacientes con IRAG y 22 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3963 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 30 de 2015 muestra una disminución del 24,4 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia 2014 a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 30 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 30 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	21
Barranquilla	Clínica General del Norte	0
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	6
	Hospital San Rafael de Tunja	11
Caldas	El Piloto Assbasalud	4
	Servicios Especiales de Salud	4
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
	Hospital Infantil los Ángeles	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	0
Total General		129

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

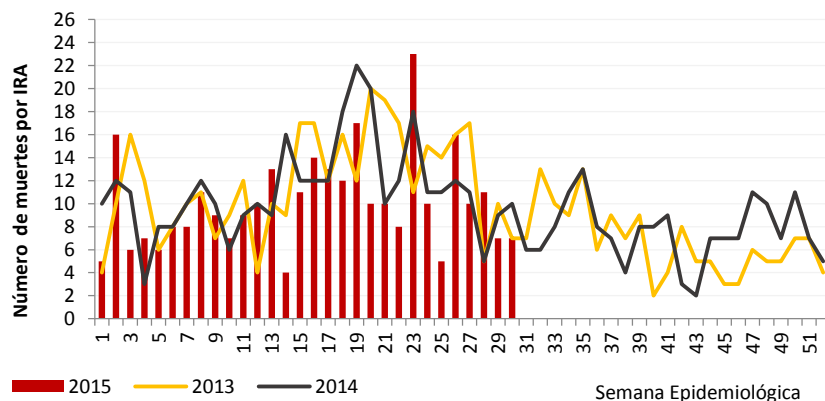


### Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 16 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, nueve corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 30, para un acumulado total de 303 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 30 de 2015 muestra una disminución del 10,6 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, 2013, 2014 a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

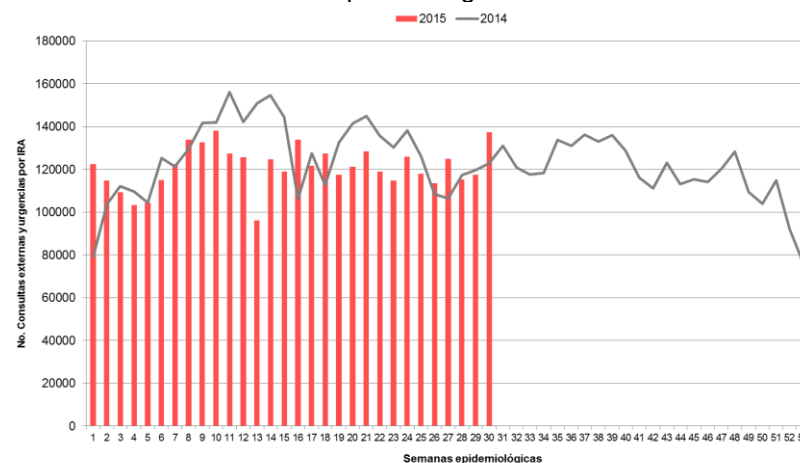
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá con seis casos, Córdoba con dos casos, Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander Valle del Cauca y Vichada, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 30 la mortalidad nacional es de 7,0 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, Vichada y Amazonas.

### Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 137.372 registros de un total de 1.788.808 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 30 ha habido una disminución del 4,3 % (ver gráfica 4)

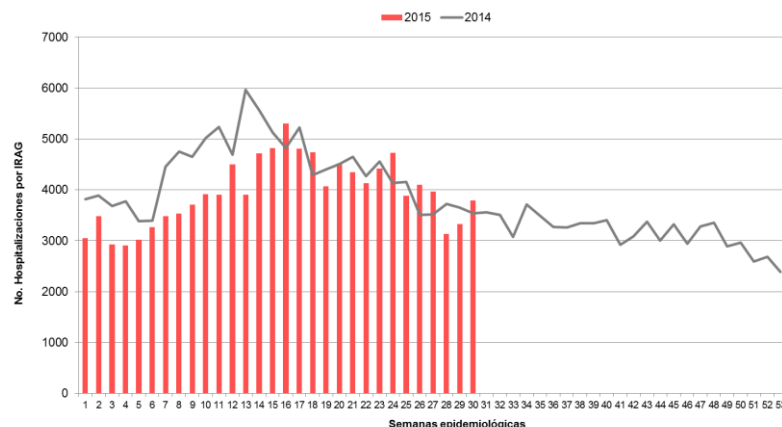
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, 2014 a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3786 registros de un total de 50.146 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,0 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 30 ha habido una disminución del 9,2 % (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, 2014 a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

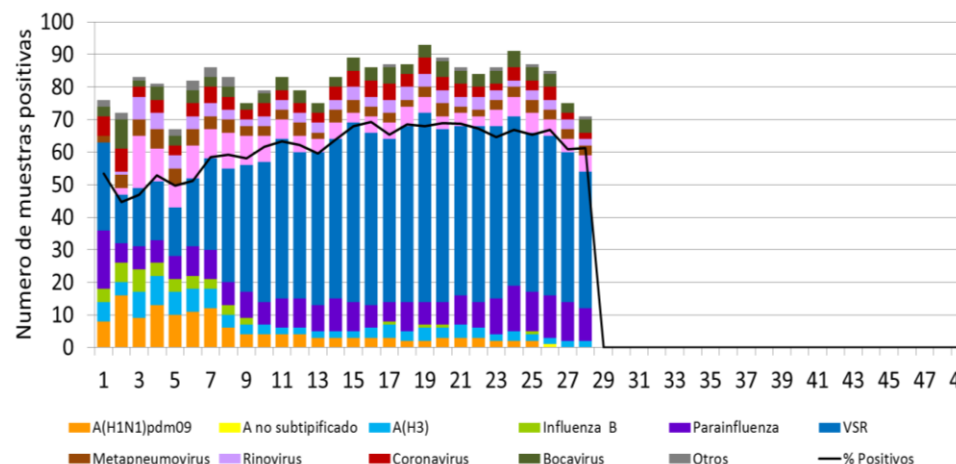
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 212 registros de un total de 3098 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,4%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 30 ha habido una disminución del 8,2 %.

### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han analizado 3785 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,8 %; de estas el 7,4 % fueron positivas para influenza y el 53,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

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

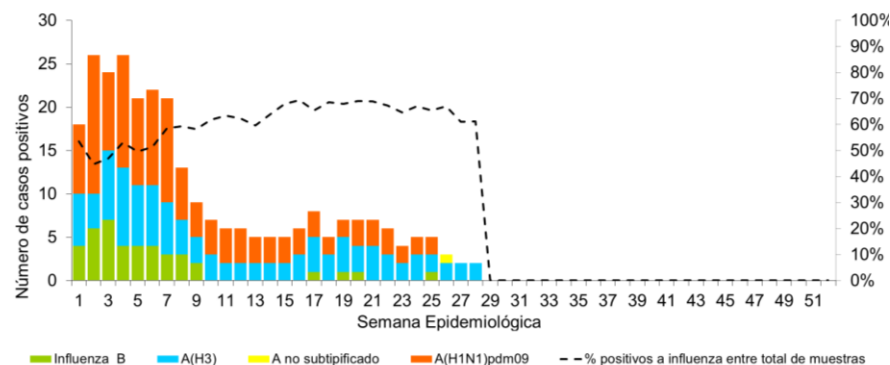
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 el de mayor proporción (56,3 %), seguido por influenza A (H3N2) con el (43,3 %) (ver gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS



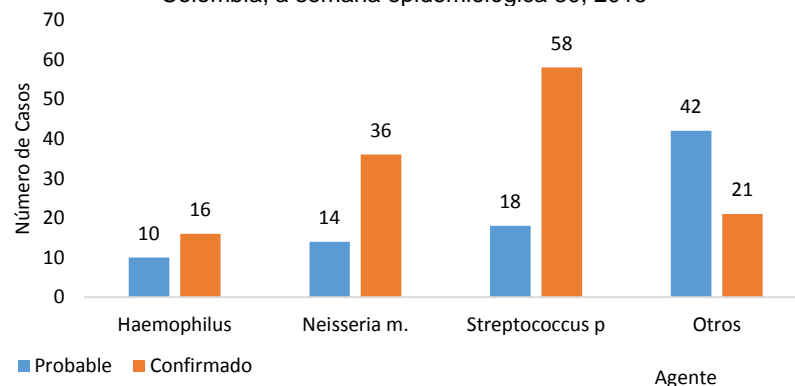
## • Meningitis

A semana epidemiológica 30 de 2015 fueron notificados al Sivigila 357 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 111 (31,1%) casos descartados por laboratorio y 31 (8,7%) descartados como error de digitación quedando un total de 215 casos.

De estos 215 casos, 84(39,1%) corresponden a casos probables, 131(60,9%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 30 muestra un aumento del 8,3% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 301casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 30 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 50 (23,3%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 76 (35,3%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 26(12,1%) y meningitis por otros agentes 63 (29,3%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Bolívar; 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 30, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	12	15	7	41	19,1
Bogotá	3	5	18	3	29	13,5
Valle del Cauca	3	7	4	4	18	8,4
Bolívar	2	6	3	7	18	8,4
Cartagena	0	6	3	3	12	5,6
Cundinamarca	3	3	2	2	10	4,7
Santander	0	0	4	2	6	2,8
Magdalena	0	3	0	3	6	2,8
Barranquilla	1	1	1	3	6	2,8
Cesar	1	0	1	4	6	2,8
Córdoba	0	1	2	3	6	2,8
Nariño	0	0	3	2	5	2,3
Huila	0	0	5	0	5	2,3
Risaralda	0	1	3	1	5	2,3
Chocó	1	1	1	2	5	2,3
Cauca	1	1	1	2	5	2,3
Guajira	0	0	1	3	4	1,9
Tolima	0	1	3	0	4	1,9
Sucre	0	1	1	1	3	1,4
Atlántico	0	0	1	2	3	1,4
Guainia	1	0	1	1	3	1,4
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,4
Casanare	0	0	1	1	2	0,9
Arauca	1	0	0	1	2	0,9
Putumayo	0	0	0	2	2	0,9
Meta	1	0	0	1	2	0,9
Boyacá	0	0	1	0	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Total	26	50	76	63	215	100

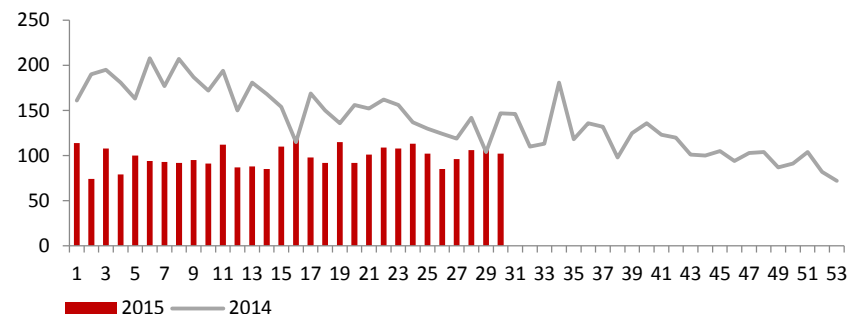
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 30 se notificaron 30 muertes confirmadas: 16 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, siete muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro por otros agentes bacterianos.

## • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 3015 casos de parotiditis, de los cuales 48 (1,6%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 2967 (98,4%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 38,02%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 4787casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,4 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 54,7% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1044	35,2
Antioquia	378	12,7
Cundinamarca	200	6,7
Valle del Cauca	176	5,9
Santander	111	3,7
Barranquilla	103	3,5
Boyacá	99	3,3
Norte Santander	96	3,2
Tolima	90	3,0
Guajira	74	2,5
Sucre	64	2,2
Atlántico	52	1,8
Cesar	47	1,6
Cauca	42	1,4
Risaralda	41	1,4
Meta	36	1,2
Caquetá	36	1,2
Huila	36	1,2
Caldas	35	1,2
Nariño	34	1,1
Quindío	24	0,8
Magdalena	24	0,8
San Andrés	22	0,7
Cartagena	21	0,7
Córdoba	15	0,5
Bolívar	15	0,5
Casanare	14	0,5
Vichada	11	0,4
Arauca	10	0,3
Putumayo	7	0,2
Sta. Marta D.E.	5	0,2
Chocó	3	0,1
Amazonas	1	0,03
Guainía	1	0,03
Total	2967	100

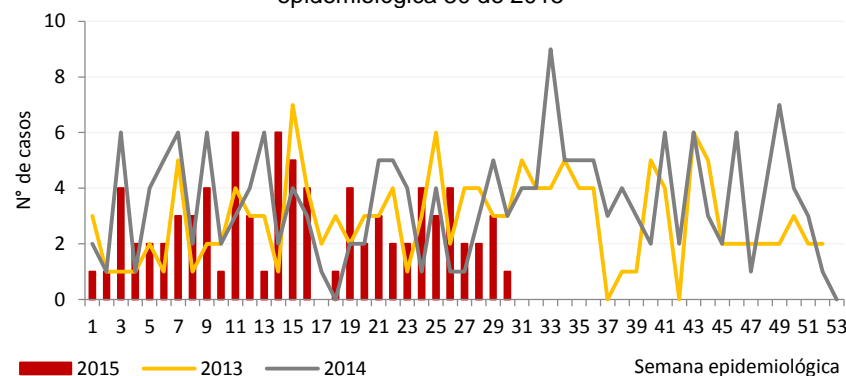
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 317 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 30, de los cuales el 50,3% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 81 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 13,8 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 94 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

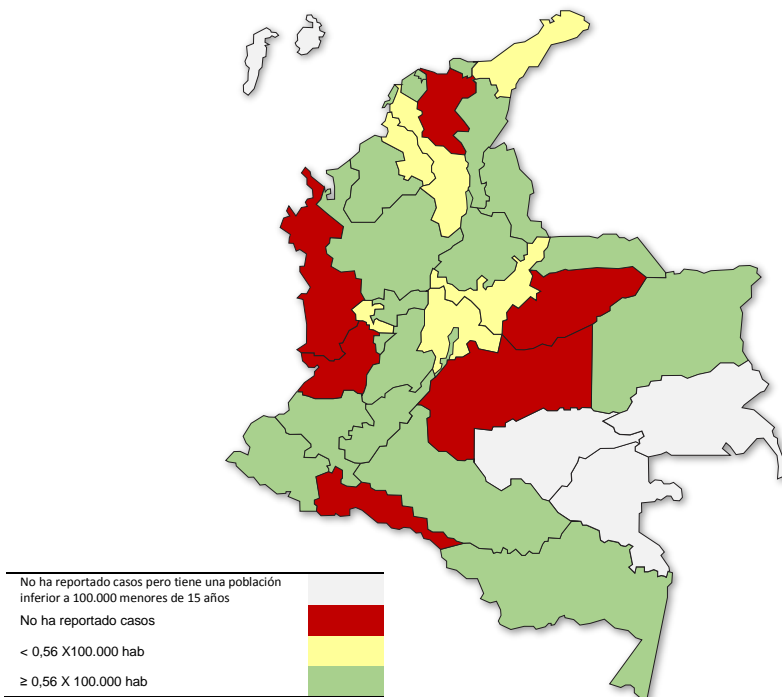


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 30 es de 0,63 casos por 100.000 menores de 15 años (la esperada a semana epidemiológica 30 es de 0,58). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima y Vichada (ver Mapa 1).

Esta semana se notifican dos casos probables de PFA de procedencia de Bogotá, y Córdoba. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

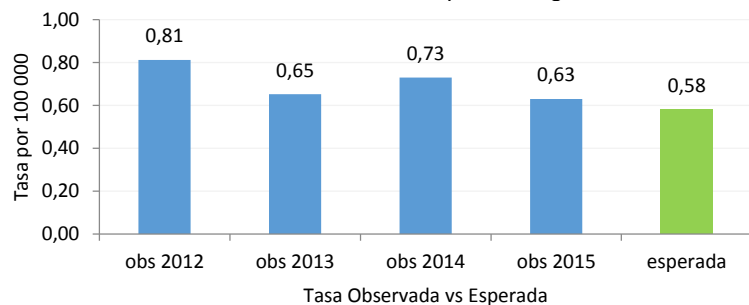
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 30 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,63 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 30 de 2015

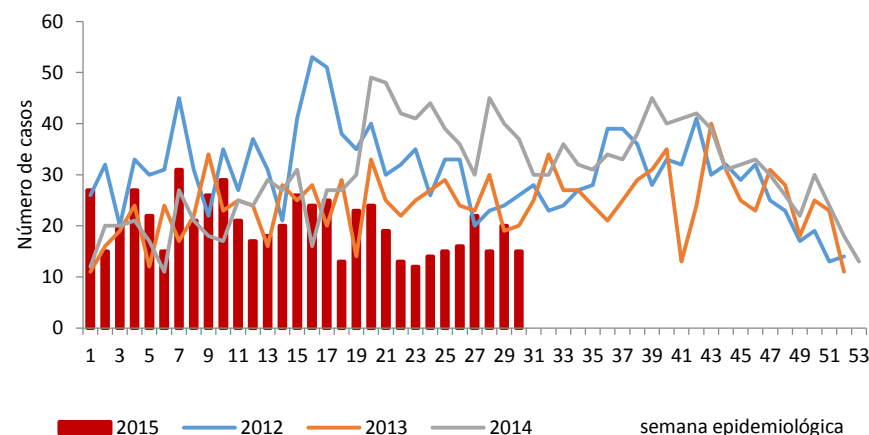


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

## • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se reportaron 605 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 30,5 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 871 casos, se observa una disminución del 12,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 37,0 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 30 de 2015

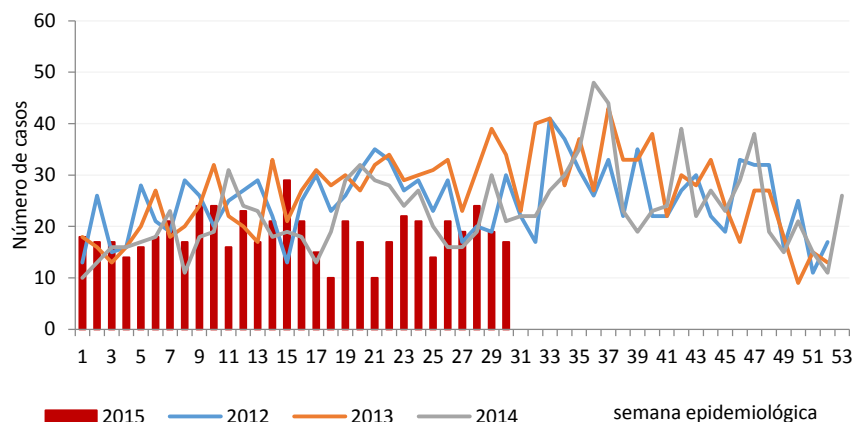


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (394), Antioquia (75), Cundinamarca (43), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Sucre con nueve casos, Atlántico y Caldas con ocho casos cada uno, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá, Santa Marta y San Andrés, con cuatro casos cada uno, el distrito de Cartagena con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y Santander con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican seis casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de Chile, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se reportaron 560 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 9,2 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 617 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 27,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 22,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,3 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (387), Antioquia (63), Cundinamarca (24), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño, Quindío y San Andrés seis casos, Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno, Meta y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,42 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 30 de 1,15.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana epidemiológica 30: San Andrés (13,08), Bogotá (9,91), Cundinamarca (2,50), Vaupés (2,29), Antioquia (2,14), Caldas (2,13), Quindío (1,42), Vichada (1,39) y Sucre (1,29). No cumplen con la tasa esperada Santa Marta, Boyacá, Risaralda, Barranquilla, Atlántico, Nariño, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, Caquetá, Cesar, Cauca, La Guajira, Bolívar, Huila 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 30 de 2015

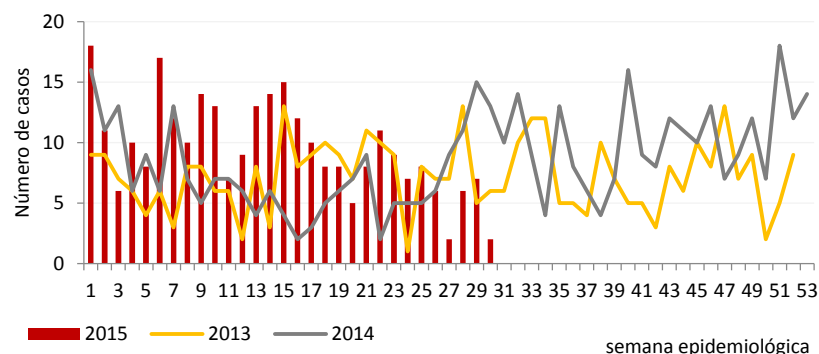
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	781	7.878.783	9,91
Cundinamarca	67	2.680.041	2,50
Vaupés	1	43.665	2,29
Antioquia	138	6.456.299	2,14
Caldas	21	987.991	2,13
Quindío	8	565.310	1,42
Vichada	1	71.974	1,39
Sucre	11	851.515	1,29
Santa Marta	5	483.865	1,03
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Risaralda	9	951.953	0,95
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Atlántico	9	1.242.388	0,72
Nariño	11	1.744.228	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	7	2.061.079	0,34
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cesar	2	1.028.890	0,19
Cauca	2	1.379.169	0,15
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1165	48.203.405	2,42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 30= 1,15 casos por 100 000 habitantes

### • **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 286 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 28,2 % cuando se reportaron 223 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,3 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (164), Bogotá (54), Sucre (13) y Cundinamarca (11); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila y Tolima con cinco casos, Casanare, Nariño y Putumayo con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. Doce entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

### • **Tétanos**

#### **Tétanos neonatal**

A semana epidemiológica 30 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior, esto significa una disminución importante dado que a semana 29 de 2014 se tenían seis casos notificados: cuatro descartados y dos confirmado.

#### **Tétanos accidental**

En la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 32 casos de los cuales:

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

Comparado con el año anterior se habían notificado 48 casos y confirmado 40; esto representa una disminución del 33,3% en los casos notificados, y un incremento del 1,0 % de casos confirmados a comparación del año 2014.

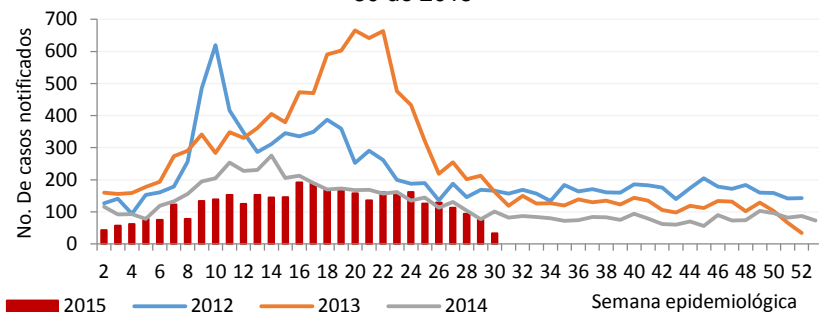
### • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 3 900 casos. Se evidencia una disminución del 17,5 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4 726 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

De los 3 900 casos notificados a semana 30 se han confirmado 314 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 84,7 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 27,1 %, Bogotá (12,7 %), Valle del Cauca (11,5 %), Huila (4,8 %), Caldas (4,8 %), Cundinamarca (4,5 %), Sucre (4,1 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %) (ver gráfica 1).



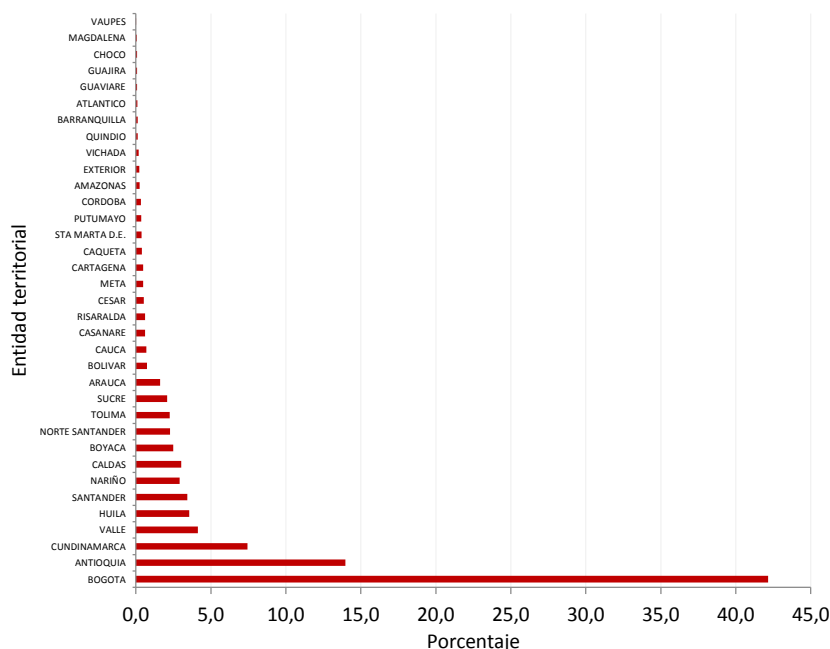
Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3 900 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 77,6 % de los casos (3 028 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 42,2 % (1 644 casos), Antioquia 14,0 % (545 casos), Cundinamarca 7,4 %, (290 casos), Valle del Cauca 4,2 % (162 casos), Huila 3,6 % (139 casos), Santander 3,4 % (134 casos) y Nariño 2,9 % (114 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 30 de 2015



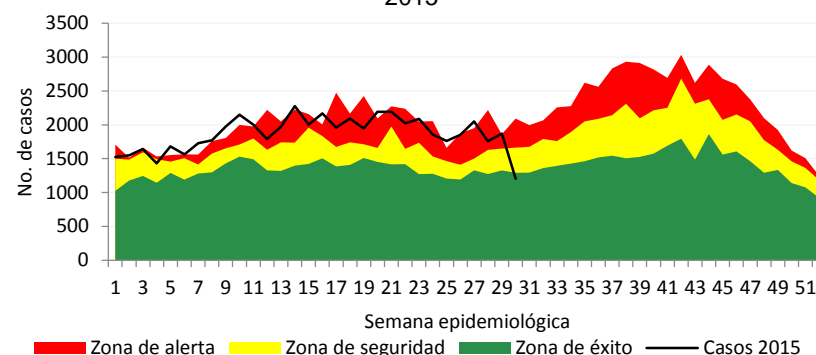
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 56.081 casos de varicela, esta notificación muestra un incremento del 1,7 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 57.028 casos. A semana epidemiológica 30 la incidencia para el país es de 116,3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 30 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 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 30 se han notificado 23 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelibano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y San Pedro, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momily Valencia, tres muertes de Santa Marta y una muerte en Arauca.



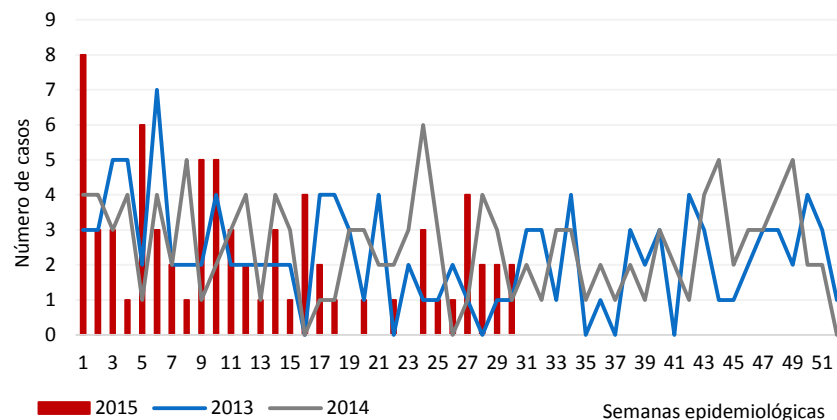
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • **Enfermedad diarreica aguda**

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 30 de 2015 tres casos de muerte por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales uno fue de notificación tardía de la semana epidemiológica 24 y dos corresponden a la semana epidemiológica actual, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 71 casos de muertes por EDA. Durante esta semana se descartaron dos muertes, una de residencia de Valledupar, Cesar y la otra residencia de El Carmen de Atrato, Chocó notificada por Medellín Antioquia (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 16,43 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 30	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	40	45,80
de 1 a 4 años	3448193	31	8,99
Total país	4321637	71	16,43

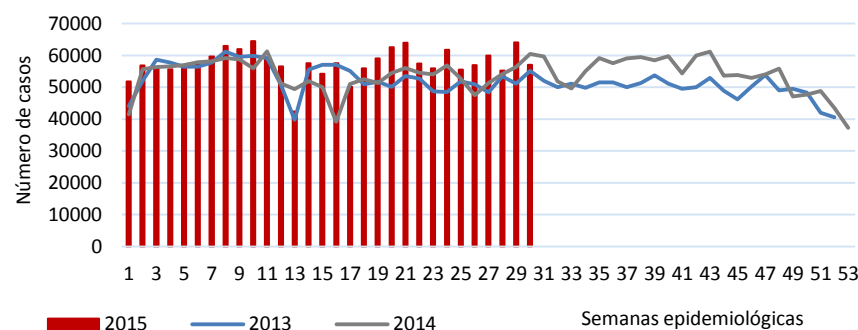
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 30 de 2015, 20 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 57.013 casos de EDA analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.726.019 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 5,66 % de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,98%; 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 30 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 30	60.432	57.013	5,66%
Casos Acumulados a SE 30	1.613.446	1.726.019	6,98%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 114,09 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 287.352 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1726019	35,81
< 1 año	873444	99655	114,09
1 a 4 años	3448193	287352	83,33
5 a 9 años	4258678	130310	30,60
10 a 14	4282708	90849	21,21
15 a 19	4345112	100302	23,08
20 a 24	4292291	181958	42,39
25 a 29	3957939	177769	44,91
30 a 34	3539724	142755	40,33
35 a 39	3205979	104539	32,61
40 a 44	2879410	80630	28,00
45 a 49	2883795	72053	24,99
50 a 54	2680490	62321	23,25
55 a 59	2218791	50145	22,60
60 a 64	1728396	42802	24,76
65 a 69	1307382	31940	24,43
70 a 74	926841	24436	26,36
75 a 79	684618	20875	30,49
80 y más años	689614	25328	36,73

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 30 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 35,81 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca. Estos siete territorios aportan el 19,44% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015

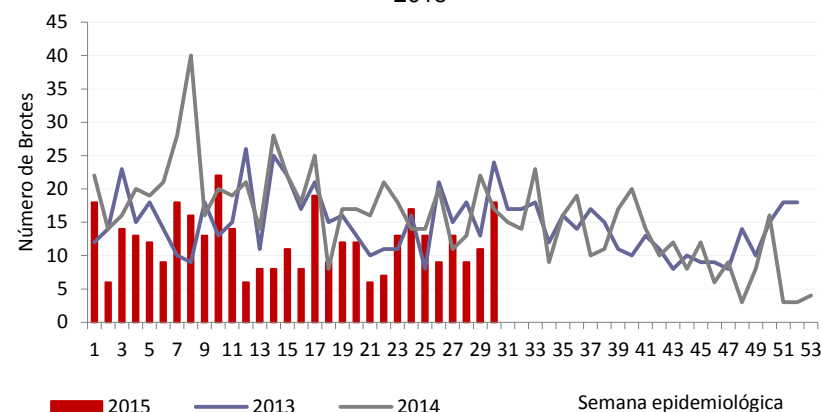
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4790	0,3%	76.243	62,83
Bogotá	441534	25,6%	7.878.783	56,04
Quindío	26566	1,5%	565.310	46,99
Magdalena	29486	1,7%	775.957	38,00
Antioquia	240719	13,9%	6.456.299	37,28
Valle del Cauca	167981	10%	4.613.684	36,41
Nariño	62556	3,6%	1.744.228	35,86
Colombia	1726019	100%	48203405	35,81

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 30 del 2015 se notificaron al Sivigila 4842 casos de ETA, involucrados en 364 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 36% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

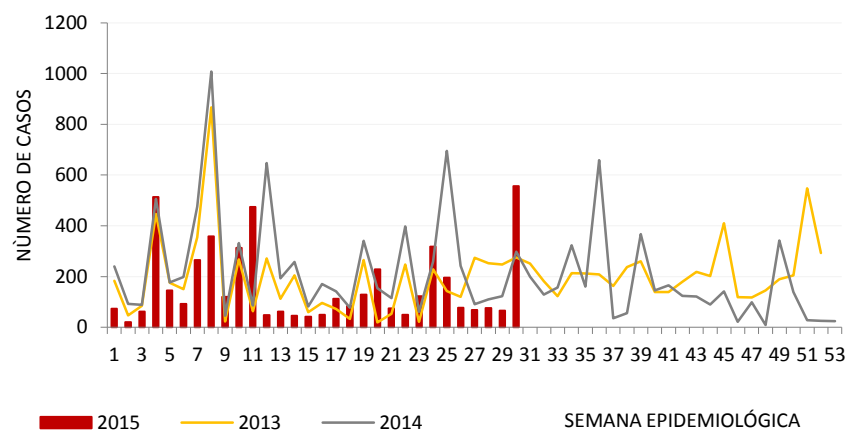
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 37,1 con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 161,4 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 30,2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 30 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,4%), 5 a 9 años (15,1%) y 15 a 19 años (8,8%). El 54% de los casos están como confirmados por clínica, el 27% como probables, el 16% como confirmados por laboratorio y el 3% confirmados por nexa 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 30 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	55	15,1
Atlántico	43	11,8
Sucre	28	7,7
Nariño	24	6,6
Magdalena	23	6,3
Antioquia	21	5,8
Cartagena	18	4,9
Huila	14	3,8
Valle Del Cauca	14	3,8
Cesar	13	3,6
Bolívar	12	3,3
Boyacá	11	3,0
Quindío	9	2,5
Casanare	9	2,5
La Guajira	8	2,2
Arauca	7	1,9
Barranquilla	6	1,6
Cauca	6	1,6
Cundinamarca	6	1,6
Risaralda	6	1,6
Tolima	6	1,6
Putumayo	6	1,6
Caldas	5	1,4
Santander	4	1,1
Caquetá	2	0,5
Chocó	2	0,5
Meta	2	0,5
Norte De Santander	2	0,5
Córdoba	1	0,3
Vichada	1	0,3
<b>NACIONAL</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

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 30, 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	0	9
<i>Salmonella</i> spp	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
Fasciola hepática		2	2
<i>Campylobacter jejuni</i>		1	1
<i>Shigella</i> sp	0	1	1
Hepatitis A	0	1	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0	1
<i>Taenia solium</i>	1	0	1
Uncinarias	1	0	1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
Total	46	30	75

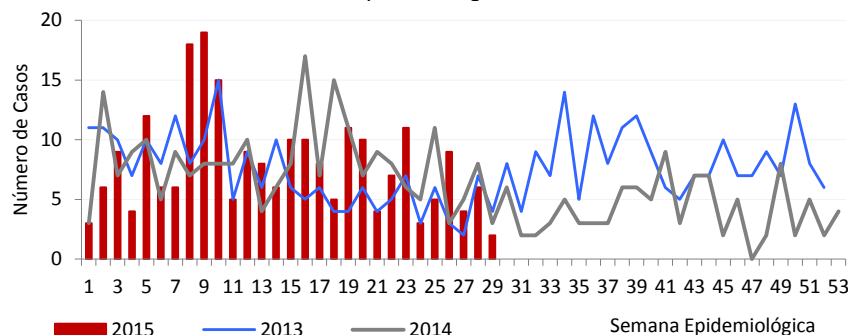
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - \*\* No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 30 se notificaron 18 brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Bogotá, Antioquia, Magdalena, Quindío, Putumayo, Barranquilla, Caldas, Cesar y Meta; los establecimientos implicados fueron establecimientos educativos (siete brotes), hogar (cinco brotes), otros establecimientos (tres brotes), establecimiento militar (un brote), restaurante comercial (un brote) y establecimiento penitenciario (un brote).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se ha notificado 231 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa una disminución en la notificación del 2,5% 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 30, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 61% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,8% 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 30 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	55	23,8
Norte De Santander	55	23,8
Huila	42	18,2
Bogotá	10	4,3
Cauca	10	4,3
Chocó	7	3,0
Sucre	7	3,0
Valle Del Cauca	7	3,0
Bolívar	6	2,6
Meta	5	2,2
Santander	5	2,2
Nariño	4	1,7
Casanare	4	1,7
Caldas	3	1,3
Cartagena	2	0,9
Cesar	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Barranquilla	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Cundinamarca	1	0,4
Putumayo	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Total	231	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 30 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,7%), de 20 a 24 años (11,3%) y de 15 a 19 años (10,8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	27	11,7
5-9	23	10,0
10-14	23	10,0
15-19	25	10,8
20-24	26	11,3
25-29	23	10,0
30-34	23	10,0
35-39	13	5,6
40-44	9	3,9
45-49	7	3,0
50-54	11	4,8
55-59	5	2,2
60-64	4	1,7
65-69	3	1,3
70-74	5	2,2
75-79	1	0,4
80 Y MÁS	3	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

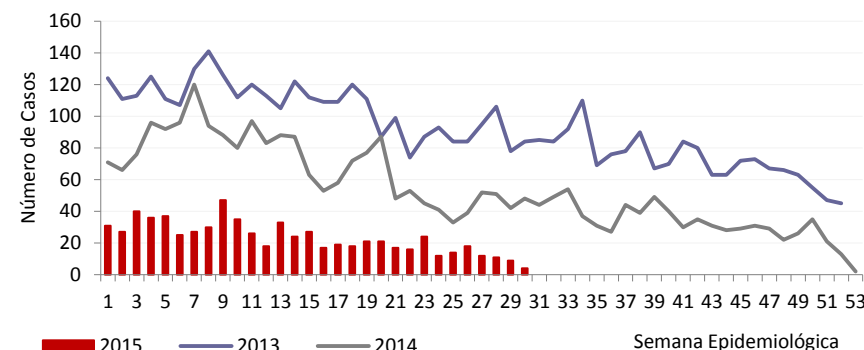
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotipificados 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 depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 696 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 55% fueron confirmados por clínica, 44,1% por laboratorio y 0,9% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 30 se presentó una disminución en la notificación del 66,8% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 30, 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 (14,9%), Valle del Cauca (10,6%), Huila (9,5%) y Bogotá (7,8%) (ver tabla 1).

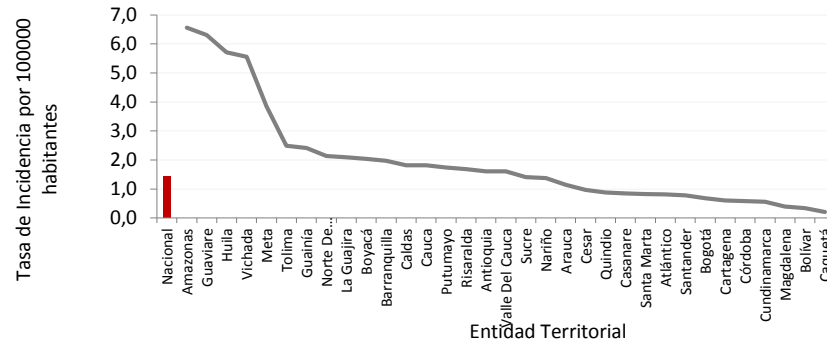
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	104	14,9
Valle Del Cauca	74	10,6
Huila	66	9,5
Bogotá	54	7,8
Meta	37	5,3
Tolima	35	5,0
Norte De Santander	29	4,2
Boyacá	26	3,7
Cauca	25	3,6
Barranquilla	24	3,4
Nariño	24	3,4
Atlántico	20	2,9
La Guajira	20	2,9
Caldas	18	2,6
Risaralda	16	2,3
Santander	16	2,3
Cundinamarca	15	2,2
Sucre	12	1,7
Cesar	10	1,4
Córdoba	10	1,4
Bolívar	7	1,0
Guaviare	7	1,0
Cartagena	6	0,9
Putumayo	6	0,9
Magdalena	5	0,7
Quindío	5	0,7
Amazonas	5	0,7
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Arauca	3	0,4
Casanare	3	0,4
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>693</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 30 fue de 1,4 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,6, Guaviare con 6,3 y Huila con 5,7 por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,3% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,6% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos, el 0,4% a ROM y gitanos y 0,1 palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,7%), 5 a 9 años (13,1%) y 10 a 14 años (11,4%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.



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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 23 casos de enfermedad de Chagas, cuatro correspondientes a casos agudos y 19 a casos crónicos, cuatro casos corresponden a la semana 30 y 19 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 30 de 2015 es de 528 casos, de los cuales 90,5 % (478/528) corresponden a casos crónicos (258 confirmados y 220 probables) y 9,5% (50/528) casos agudos (cinco confirmados y 45 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 26 entidades territoriales. La Guajira notifico el mayor número de casos 18,20 %, seguido de Boyacá con un 17,78%, Casanare con un 12,76%, Bogotá 12,13%, y Santander 10,67% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015.

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	32,95	2	0,91	87	18,20
Boyacá	13	5,04	72	32,73	85	17,78
Casanare	56	21,71	5	2,27	61	12,76
Bogotá	24	9,30	34	15,45	58	12,13
Santander	19	7,36	32	14,55	51	10,67
Cesar	15	5,81	22	10,00	37	7,74
Nte Santander	18	6,98	5	2,27	23	4,81
Arauca	13	5,04	5	2,27	18	3,77
Tolima	1	0,39	14	6,36	15	3,14
Cundinamarca	3	1,16	8	3,64	11	2,30
Huila	3	1,16	3	1,36	6	1,26
Guainía	3	1,16	1	0,45	4	0,84
Meta	0	0,00	4	1,82	4	0,84
Bolívar	3	1,16	0	0,00	3	0,63
Antioquia	0	0,00	2	0,91	2	0,42
Guaviare	0	0,00	2	0,91	2	0,42
Quindío	0	0,00	2	1,10	2	0,42
Caldas	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Cauca	1	0,39	0	0,00	1	0,21
Nariño	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Risaralda	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Sta. Marta D.E.	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Sucre	1	0,39	0	0,00	1	0,21
Valle	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Caquetá	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Putumayo	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Total casos	258	100,00%	220	100,00%	478	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10 % (5/50) 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 30 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Tolima	8	0	8	0,00
Boyacá	5	1	6	2,00
Santander	6	0	6	0,00
Bogotá	4	0	4	0,00
Casanare	3	1	4	2,00
Norte Santander	3	1	4	2,00
Antioquia	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	2,00
Cesar	1	1	2	2,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Exterior	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
TOTAL	45	5	50	10,00

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 30 se notificaron 317.640 casos, de los cuales 315.647 fueron confirmados por clínica, 915 confirmados por laboratorio y 1078 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 1 de agosto de 2015

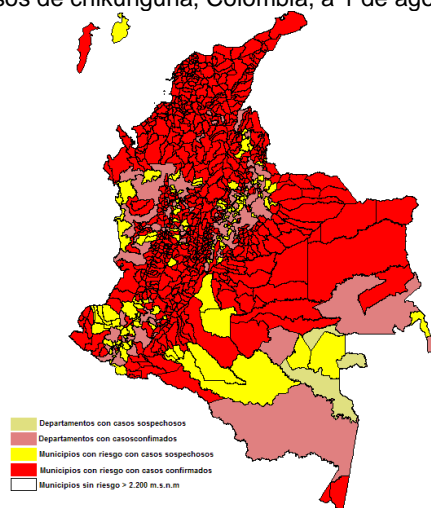
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 30--2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	315.647	915	1.078	317.640
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 34 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia,

Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca y Vichada; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

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



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

## Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 75 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	6	3	4	13
	Caquetá	6.014	26	119	6.159
	Guainía	57	15	1	73
	Guaviare	1.414	26	0	1.440
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	452	5	0	457
Total		7.943	75	127	8.145

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	13.049	33	127	13.209
	Bogotá*	0	1	214	215
	Caldas	2.614	17	39	2.670
	Cundinamarca	15.742	141	39	15.922
	Huila	27.318	108	0	27.426
	Quindío	3.785	0	0	3.785
	Risaralda	2.496	10	0	2.506
	Tolima	37.180	144	11	37.335
Total		102.184	454	430	103.068

\*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	563	43	38	644
	Nte Santander	5.943	40	21	6.004
	Santander	8.495	10	73	8.578
Total		15.001	93	132	15.226

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

La región Orinoquía ha notificado 116 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.142	5	0	5.147
	Casanare	14.859	29	1	14.889
	Meta	18.022	58	100	18.180
	Vichada	166	24	0	190
	Total	38.189	116	101	38.406

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	3.377	27	116	3.520
	Choco	706	13	134	853
	Nariño	1.107	30	35	1.172
	Valle	108.313	70	0	108.383
Total		113.503	140	285	113.928

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	1.683	0	0	1.683
	Barranquilla	4.829	0	0	4.829
	Bolívar	515	1	0	516
	Cartagena	388	0	0	388
	Cesar	3.618	12	0	3.630
	Córdoba	12.408	5	0	12.413
	Guajira	4.461	8	0	4.469
	Magdalena	2.039	1	0	2.040
	San Andrés	675	1	3	679
	Sta. Marta D.E.	1.573	4	0	1.577
	Sucre	6.638	5	0	6.643
	Total	38.827	37	3	38.867

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 30), se han confirmado 43 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.01% (43/422.361) (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	Sincedejo	Sucre	11 Mes	Confirmado
Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cúcuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
	Santander De				Confirmado
Cauca	Quilichao	Cali	Valle	55 Años	
Sin Dato	Sin Dato	Soledad	Atlántico	73 Años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	55 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 enviara el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

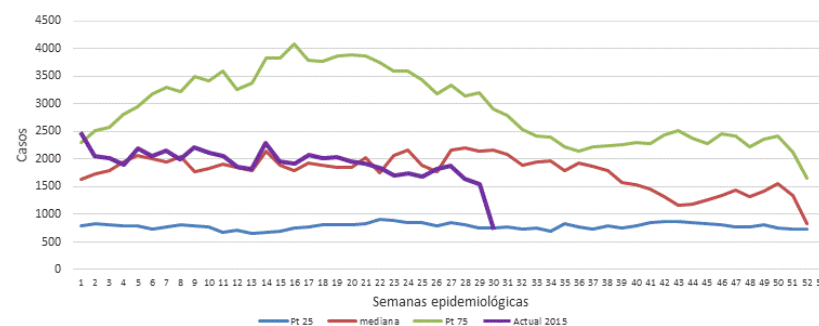
Información por departamento y municipio.

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

## • Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,3 % (1/30) de las semanas epidemiológicas, 33,3 % (10/30) en zona de éxito y seguridad; y 63,3% (19/30) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 57 745 casos totales de dengue, de los cuales 56 979 (98,7 %) corresponden a dengue y 766 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 60 995 casos de dengue, lo que representa una reducción de 3 250 casos, es decir, 5,3 % de variación. Se notificaron 1 925 casos semanales en promedio.

El 30,4 % (17 321/56 979) de los casos de dengue y el 45,8 % (351/766) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (50,5 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (400/766) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 593 casos (1,0%) en población indígena y 1339 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 30 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	27961	49,5%	366	46,1%	28327	49,1%
	Masculino	29018	50,5%	400	53,9%	29418	50,9%
	Contributivo	29461	52,8%	309	41,9%	29770	51,6%
Tipo de régimen	Especial	1322	3,0%	15	3,0%	1337	2,3%
	No afiliado	1783	3,2%	39	4,4%	1822	3,2%
	excepción	2070	2,4%	22	1,8%	2092	3,6%
	Subsidiado	22343	38,7%	381	49,0%	22724	39,4%
	Indígena	575	1,0%	18	1,6%	593	1,0%
	ROM, Gitano	260	0,5%	6	0,5%	266	0,5%
Pertenencia étnica	Raizal	58	0,1%	0	0,2%	58	0,1%
	Palenquero	14	0,0%	0	0,0%	14	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1317	2,4%	22	3,0%	1339	2,3%
	Otro	54755	96,0%	720	94,7%	55475	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1758	3,0%	46	7,0%	1804	3,1%
	1 a 4 años	3568	6,1%	57	6,8%	3625	6,3%
	5 a 9 años	5496	9,1%	137	14,7%	5633	9,8%
	10 a 14 años	6499	11,1%	111	14,7%	6610	11,4%
	15 a 19 años	5961	10,6%	85	11,0%	6046	10,5%
	20 a 24 años	5494	9,8%	65	8,9%	5559	9,6%
	25 a 29 años	5077	9,1%	30	3,9%	5107	8,8%
	30 a 34 años	4461	8,0%	25	3,3%	4486	7,8%
	35 a 39 años	3460	6,2%	25	2,8%	3485	6,0%
	40 a 44 años	2873	5,2%	22	3,2%	2895	5,0%
	45 a 49 años	2602	4,7%	24	3,3%	2626	4,5%
	50 a 54 años	2492	4,5%	38	5,1%	2530	4,4%
	55 a 59 años	1895	3,4%	23	3,0%	1918	3,3%
	60 a 64 años	1436	2,5%	12	1,6%	1448	2,5%
	65 y más años	3907	6,8%	66	10,7%	3973	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,8 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,6 %, Antioquia con 5,4 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,5 %, Cundinamarca con 3,9 %, Norte de Santander con 3,4 %, Cesar con 3,1 % y Casanare con 2,7 %. Para dengue grave el 79 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,1 %, Valle con 11,5 %, Huila con 9,1 %, Cesar con 4,8 %, Santander con 4,7 %, Norte de Santander con 4,6 %, Cundinamarca con 4,1 %, Antioquia con 4,2 %, Meta con 4,0 %, el distrito de Barranquilla con 3,5 %, Sucre 3,1 % y La Guajira con 2,5%.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Neiva, Yopal y Floridablanca, que a su vez han notificado más de 800 casos durante las 30 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 27 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con más de 25 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 30 de 2015 es de 216,2 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, siendo Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Vichada, Cundinamarca y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Arauca, Cali, Armenia, Aguazul y Girón presentaron incidencias superiores a 410 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Aguazul e Ibagué, presentaron incidencias superiores a 10 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 57,8 % (11 824/20 440). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91,1 %



(698/766), Boyacá, Arauca, Magdalena y Santa Marta, presentaron hospitalizaciones inferiores al 80 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 196 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 40 muertes, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Norte de Santander, Cauca y Caquetá con una muerte cada uno; Bolívar, Meta, y Santander con dos muertes cada uno; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes cada uno; Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con 12 muertes. Se han confirmado seis casos de co-infección dengue – chikungunya.

### • **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 14 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 13 se han descartado por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Casos en estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	2	0	2	14,3
Guaviare	0	2	0	2	14,3
Meta	0	1	1	2	14,3
Arauca	0	1	0	1	7,1
Caquetá	0	1	0	1	7,1
Guainía	0	1	0	1	7,1
Huila	0	1	0	1	7,1
Nariño	0	1	0	1	7,1
Risaralda	0	1	0	1	7,1
Vichada	0	1	0	1	7,1
Exterior*	0	1	0	1	7,1
<b>Total casos</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

### • **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 4294 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4234 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 46 casos (1,1%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Norte de Santander y Bolívar, que a su vez concentraron el 70,7 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	916	9	0	925	21,5%	21,5%
Meta	545	6	0	551	12,8%	34,4%
Tolima	394	0	0	394	9,2%	43,5%
Santander	304	1	0	305	7,1%	50,7%
Nariño	244	0	0	244	5,7%	56,3%
Choco	221	2	0	223	5,2%	61,5%
Norte Santander	200	0	0	200	4,7%	66,2%
Bolívar	180	3	10	193	4,5%	70,7%
Guaviare	172	8	0	180	4,2%	74,9%
Córdoba	144	1	2	147	3,4%	78,3%
Risaralda	145	0	0	145	3,4%	81,7%
Caquetá	139	1	0	140	3,3%	84,9%
Putumayo	132	3	0	135	3,1%	88,1%
Cundinamarca	92	4	0	96	2,2%	90,3%
Vichada	59	0	0	59	1,4%	91,7%
Cauca	54	0	0	54	1,3%	92,9%
Caldas	50	0	0	50	1,2%	94,1%
Valle	46	1	0	47	1,1%	95,2%
Boyacá	42	0	0	42	1,0%	96,2%
Sucre	29	0	2	31	0,7%	96,9%
Guainía	25	0	0	25	0,6%	97,5%
Amazonas	18	1	0	19	0,4%	97,9%
Vaupés	18	1	0	19	0,4%	98,3%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	98,6%
Huila	10	1	0	11	0,3%	98,9%
Arauca	9	1	0	10	0,2%	99,1%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,3%
Desconocido	7	1	0	8	0,2%	99,5%
Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,6%
Casanare	4	0	0	4	0,1%	99,7%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,8%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	1	1	0	2	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
<b>Total Colombia</b>	<b>4234</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>4294</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 146 casos (3,4 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 132 casos (3,1 %), Rio Blanco (Tolima) con 124 casos (2,9 %), Rovira



(Tolima) con 106 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 102 casos (2,4 %), Tierra Alta (Córdoba) con 92 casos (2,1 %), Arboledas (Norte de Santander) con 80 casos (1,9 %), Dabeiba (Antioquía) con 79 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 78 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 76 casos (1,8 %) y Santa Rosa del Sur con 69 casos (1,6 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1 %).

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

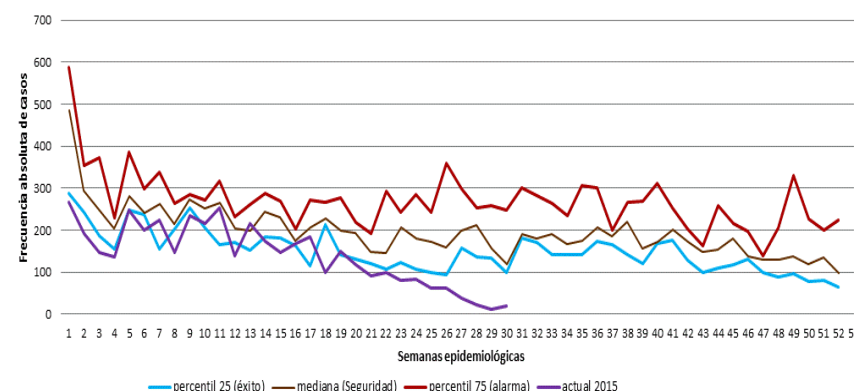
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4234	46	14
Sexo	Femenino	21,5%	10,9%	57,1%
	Masculino	78,5%	89,1%	42,9%
	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
Grupos edad	1 a 4 años	4,4%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	6,0%	4,3%	0,0%
	10 a 14 años	6,8%	2,2%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	13,0%	0,0%
	20 a 24 años	26,9%	19,6%	0,0%
	25 a 29 años	15,4%	13,0%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	10,9%	0,0%
	35 a 39 años	4,7%	13,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	6,5%	0,0%
	45 a 49 años	2,5%	4,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	2,2%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	2,2%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	4,3%	0,0%
	65 y más años	2,6%	4,3%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,6%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,9%	6,5%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,1%	93,5%	92,9%
	Cabecera municipal	13,4%	13,0%	14,3%
	Centro poblado	17,7%	39,1%	42,9%
Afiliación al Sistema	Rural disperso	68,9%	47,8%	42,9%
	Contributivo	5,2%	21,7%	0,0%
General de Seguridad	Especial	0,7%	6,5%	0,0%
	No afiliado	5,0%	6,5%	0,0%
Social en Salud	Excepción	40,3%	37,0%	0,0%
	Subsidiado	48,8%	28,3%	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 30 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015

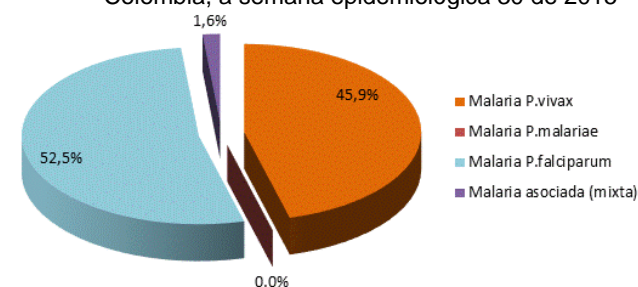


Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron al Sivigila 22947 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 10525 casos (45,9 %) por *P. vivax*, 12056 casos (52,5 %) por *P. falciparum* y 366 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 376 casos de malaria complicada y 6 casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 259 municipios. El 89,9 % de los casos se concentró tres departamentos. Choco con un 48,1 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,7 % y Nariño con 14,5 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	181	7243	0	3621	11045	48,1%	48,1%
Antioquia	22	726	0	2632	3380	14,7%	62,9%
Nariño	4	3235	0	90	3329	14,5%	77,4%
Amazonas	23	62	0	1175	1260	5,5%	82,9%
Valle	6	118	0	711	835	3,6%	86,5%
Córdoba	4	102	0	670	776	3,4%	89,9%
Bolívar	51	80	0	318	449	2,0%	91,8%
Guainía	13	41	0	352	406	1,8%	93,6%
Risaralda	6	93	0	293	392	1,7%	95,3%
Exterior	10	73	0	266	349	1,5%	96,8%
Vichada	37	78	0	179	294	1,3%	98,1%
Cauca	0	145	0	20	165	0,7%	98,8%
Guaviare	3	31	0	101	135	0,6%	99,4%
Meta	0	5	0	17	22	0,1%	99,5%
Desconocido	1	2	0	11	14	0,1%	99,6%
Putumayo	2	3	0	9	14	0,1%	99,6%
Sucre	1	1	0	11	13	0,1%	99,7%
Vaupés	0	1	0	11	12	0,1%	99,8%
Caquetá	0	10	0	0	10	0,0%	99,8%
Nte Santander	0	0	0	10	10	0,0%	99,8%
Guajira	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Santander	0	1	0	5	6	0,0%	99,9%
Caldas	0	0	0	4	4	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Cesar	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	1	2	0,0%	100,0%
Sta. Marta D.E.	0	1	0	1	2	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
<b>Total Colombia</b>	<b>366</b>	<b>12056</b>	<b>0</b>	<b>10525</b>	<b>22947</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 46,8 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Buenaventura y Bagadó. Los anteriores con una notificación superior a los 650 casos (ver tabla 2).

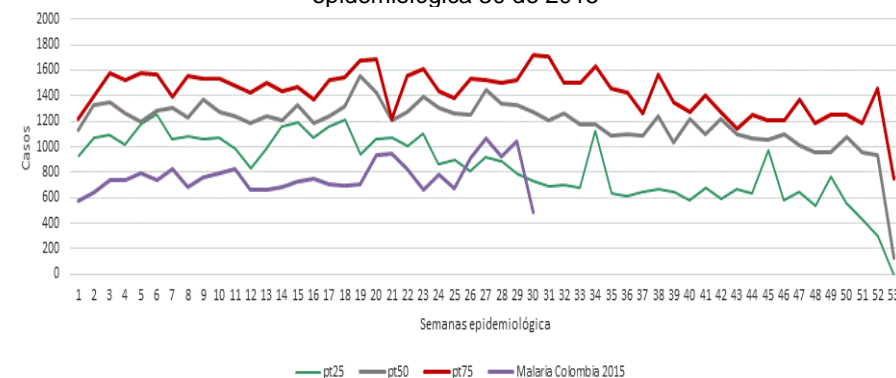
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	50	1841	0	833	2724	11,9%	11,9%
Tadó	3	918	0	508	1429	6,2%	18,1%
Tumaco	3	859	0	40	902	3,9%	22,0%
El charco	0	737	0	4	741	3,2%	25,3%
Buenaventura	2	85	0	627	714	3,1%	28,4%
Bagadó	5	214	0	459	678	3,0%	31,3%
El bagre	3	229	0	415	647	2,8%	34,1%
Novita	13	476	0	151	640	2,8%	36,9%
Medio san juan	43	350	0	208	601	2,6%	39,6%
Roberto payan (san José)	0	594	0	1	595	2,6%	42,1%
Tierralta	3	81	0	467	551	2,4%	44,5%
Puerto Nariño	1	8	0	518	527	2,3%	46,8%
Otros Municipios	240	5664	0	6294	12198	53,2%	100,0%
<b>Total Colombia</b>	<b>366</b>	<b>12056</b>	<b>0</b>	<b>10525</b>	<b>22947</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

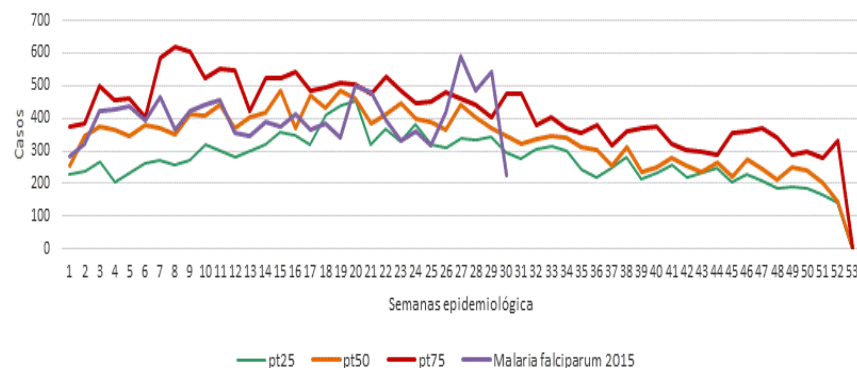
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante las 30 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 30 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 43,3 % (13/30) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 13,3 % de las semanas (4/30) y zona de éxito y seguridad en el 43,3 % (13/30) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 30 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 13471 casos (58,7 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,6 % de la notificación y una concentración del 49,5 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,4 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 21,0 % en indígenas y 25,2 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,2 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,6 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Sexo	Casos	366	12056	10525	22947
	Femenino	39,1%	42,9%	39,5%	41,3%
	Masculino	60,9%	57,1%	60,5%	58,7%
	Menor de 1 año	1,1%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,5%	6,3%	10,4%	8,2%
	5 a 9 años	10,9%	12,2%	11,3%	11,7%
	10 a 14 años	10,4%	15,0%	12,2%	13,6%
	15 a 19 años	12,3%	12,7%	13,2%	12,9%
	20 a 24 años	16,9%	10,9%	11,3%	11,2%
	25 a 29 años	8,7%	9,7%	8,6%	9,2%
Grupos de edad	30 a 34 años	7,1%	7,3%	7,8%	7,5%
	35 a 39 años	5,5%	5,9%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,6%	4,8%	4,7%	4,8%
	45 a 49 años	2,5%	4,1%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,6%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,3%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,5%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	1,1%	2,6%	2,1%	2,4%
	Indígena	33,1%	10,2%	32,9%	21,0%
	ROM	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
Pertenencia étnica	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	30,3%	77,9%	26,2%	53,4%
	Otros	36,6%	11,6%	40,4%	25,2%
	Cabecera municipal	39,3%	22,5%	31,4%	31,8%
Área de procedencia	Centro Poblado	29,6%	20,5%	25,7%	26,7%
	Rural disperso	31,1%	57,0%	42,9%	41,6%
	Contributivo	4,1%	4,7%	5,1%	4,9%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,3%	0,5%	1,0%	0,7%
	Sin afiliación	22,1%	19,5%	19,8%	19,6%
	Excepción	4,1%	3,3%	4,0%	3,6%
	Subsidiado	69,4%	72,1%	70,2%	71,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 376 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,4 %), Valle del Cauca (14,4 %), Antioquía (13,0%) y Nariño (9,3 %), que a su vez concentraron el 77,1 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 51 casos (13,6 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 29 casos (7,7 %), Tumaco con 25 casos (6,6 %), Leticia con 22 casos (5,9 %) e Itzmina (Chocó) con 18 casos (4,8 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	152	40,4%	40,4%
Valle del Cauca	54	14,4%	54,8%
Antioquia	49	13,0%	67,8%
Nariño	35	9,3%	77,1%
Amazonas	25	6,6%	83,8%
Bolívar	9	2,4%	86,2%
Risaralda	9	2,4%	88,6%
Caquetá	8	2,1%	90,7%
Córdoba	6	1,6%	92,3%
Exterior	6	1,6%	93,9%
Caldas	3	0,8%	94,7%
Cauca	3	0,8%	95,5%
Guainía	3	0,8%	96,3%
Vichada	3	0,8%	97,1%
Meta	3	0,8%	97,9%
Santander	2	0,5%	98,4%
Cundinamarca	1	0,3%	98,7%
Desconocido	1	0,3%	98,9%
Norte Santander	1	0,3%	99,2%
Putumayo	1	0,3%	99,5%
Quindío	1	0,3%	99,7%
Sucre	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	376	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

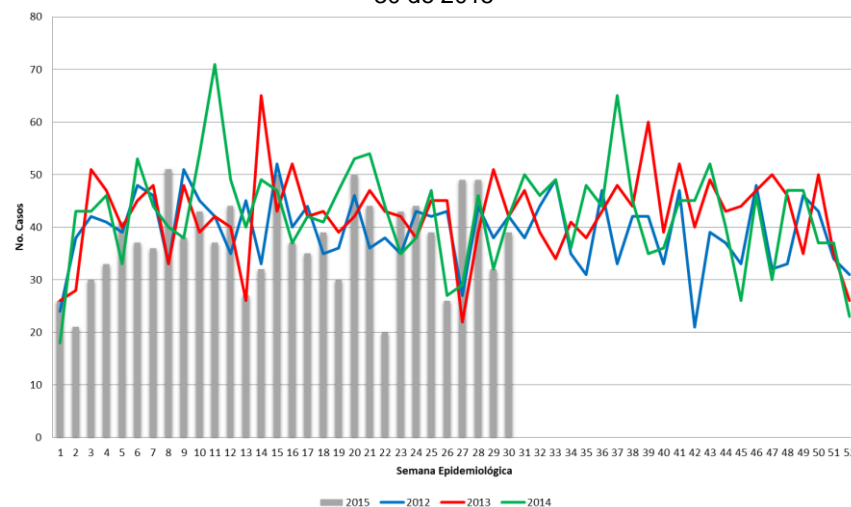
Se han notificado seis muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cuatro muertes (66,6 %), Norte de Santander con una muerte (16,6 %) y Nariño con una muerte (16,6 %). El 66,6 % en el sexo femenino. El 33,3 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 16,6 % (una) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 33,3 % (dos) de población indígena, 33,3 % (dos) en otros grupos y 33,3 % (dos) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 50% (tres) en el régimen subsidiado, 16,6% (uno) sin afiliación y 16,6 % (una) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 14, 21 y 24, 27 y 29 de 2015.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 30 se han notificado 1122 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 116 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 9,17%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1363 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

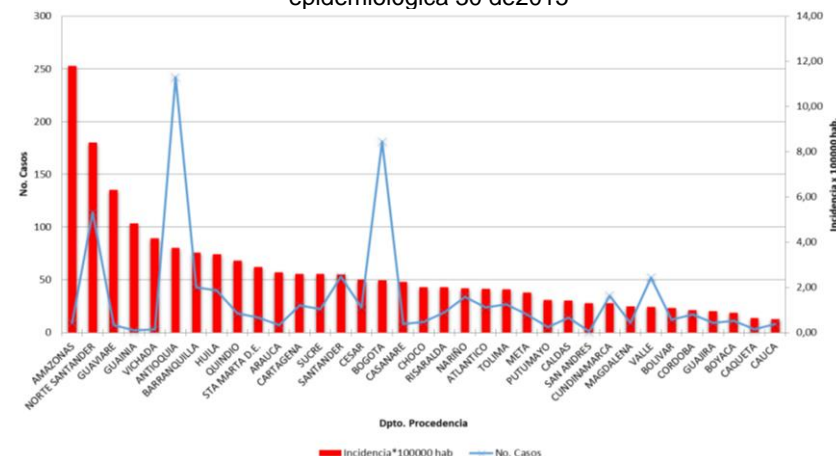
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,57%), Bogotá (16,13%), Norte de Santander (10,16%), Santander (4,72%) y Valle del Cauca (4,63%), los cuales en conjunto representan el 57,22% de los casos notificados hasta la presente semana.

Semana epidemiológica número 30 de 2015 (26 jul. - 01 ago.) página 31

A semana epidemiológica 30 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 2,32 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (8,41), Guaviare (6,30), Guainía (4,82), Vichada (4,17) y Antioquia (3,75) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 30 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en Nariño (SE 24). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 22 muertes por hepatitis B y cinco muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

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

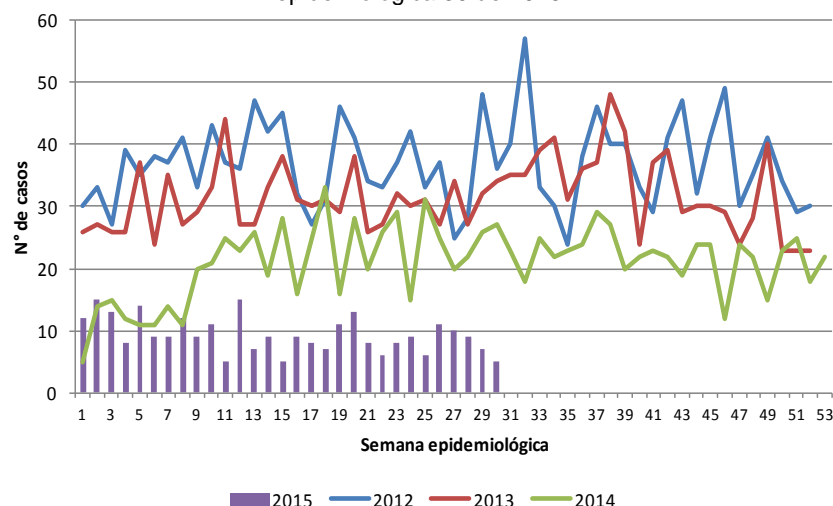


• **Sífilis**

**Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 30 del 2015 han sido notificados 280 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 614 casos, por lo tanto se observa una disminución del 54,40 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

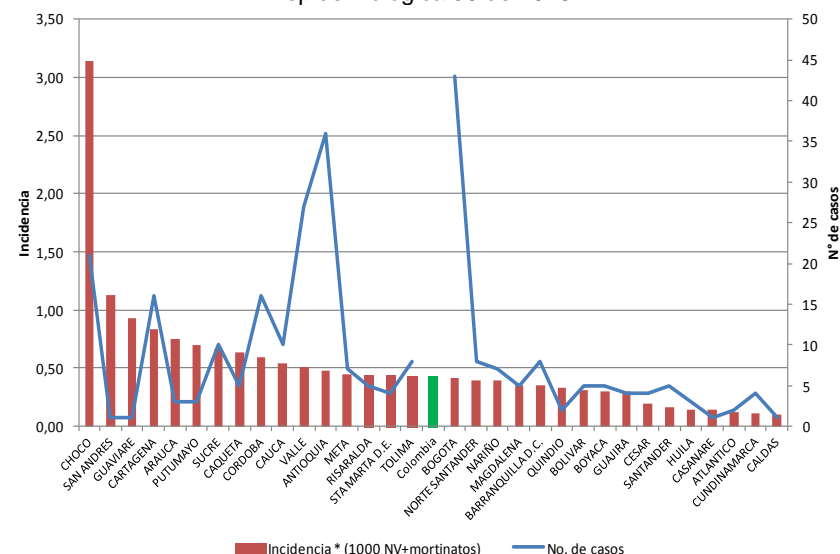
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 30 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Cartagena y Arauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

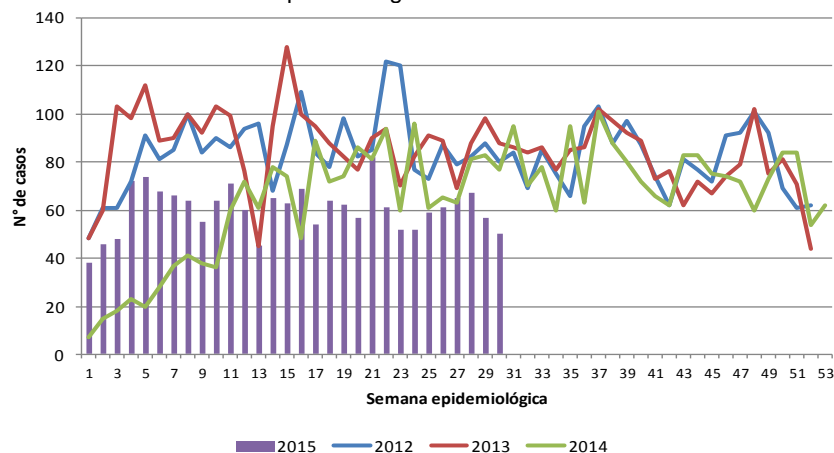
A semana epidemiológica 30 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,42 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

**Sífilis Gestacional**

A semana epidemiológica 30 del 2015 han sido notificados 1811 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1738 casos, se observa un incremento del 4,20 % en la notificación (ver gráfica 1).



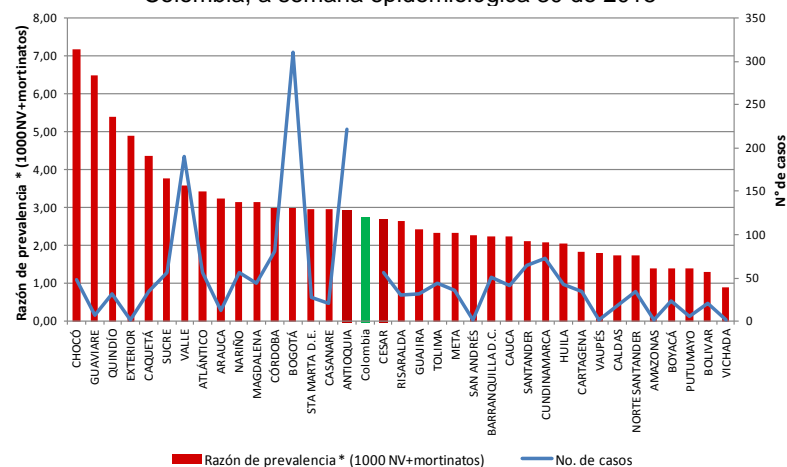
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 30 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



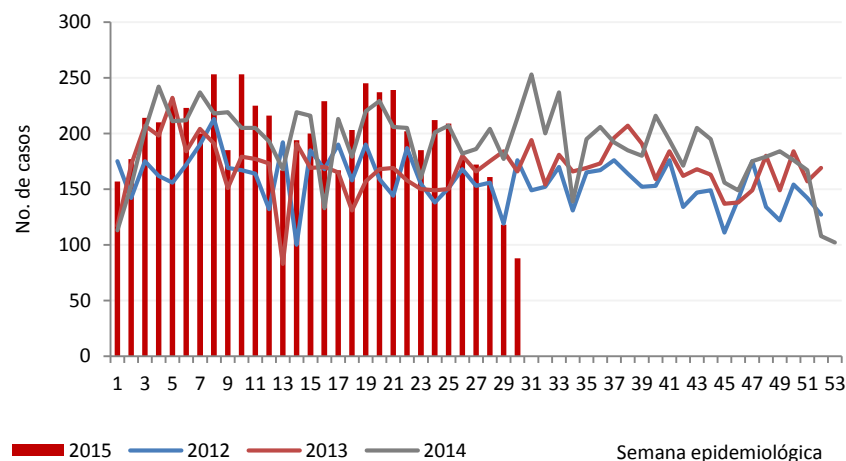
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 30 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,73 casos por 1000 nacidos vivos.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 30 de 2013 se notificaron 5066 casos, para el 2014 se notificaron 5930 casos y para el 2015 a semana 30 se han reportado 5944 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 0,24 % (14 casos), tendencia que puede mantenerse por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

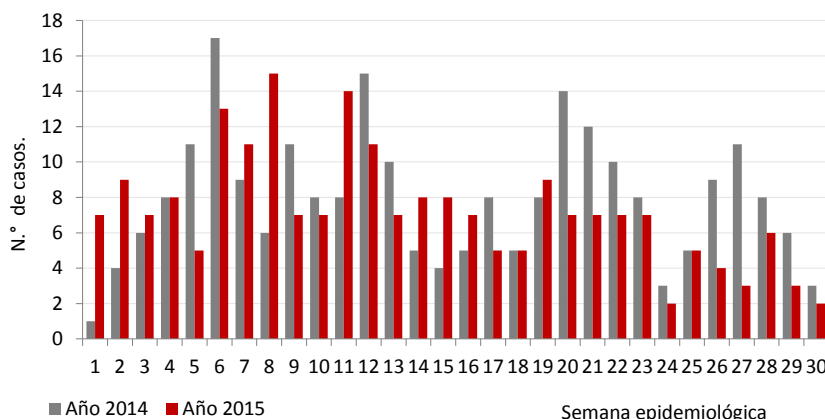
A semana epidemiológica 30 de los 5944 casos notificados, 5580 están en estadio VIH y SIDA y 364 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica 30 de 2015 se ha notificado al Sivigila 216 casos de lepra, de éstos el 75,5 % (163 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,5% (53 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,3 % (195 casos) ingresaron como nuevos, el 7,4 % como recidiva (16 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (238 casos hasta SE 30) para esta semana se observa una disminución del 9,2 % en la notificación (ver gráfica 1).

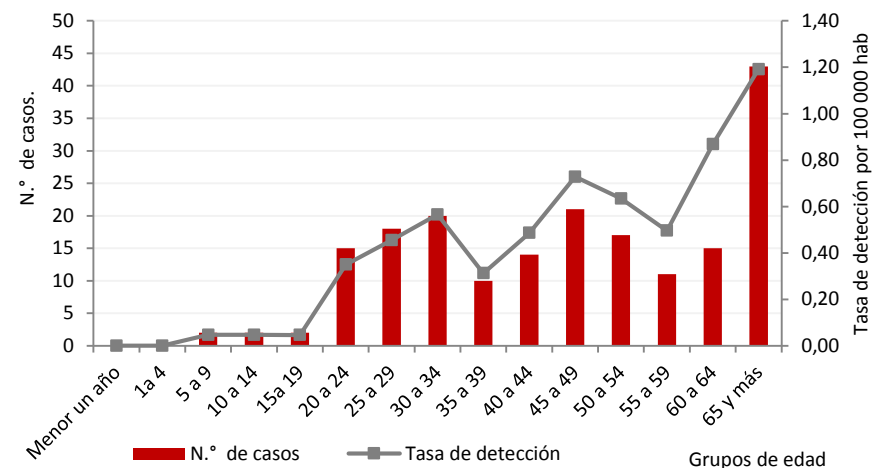
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 es de 0,40 casos por 100.000 habitantes. El 64,6 % (126 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (1,19 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 30 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 3,43 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,92 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,5 % (27 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 30 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	10	10	9	3,43	1	0
Norte Santander	27	27	26	1,92	1	0
Cesar	15	15	15	1,46	0	0
Santander	23	23	23	1,12	0	0
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Huila	12	15	11	0,95	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Sta. Marta D.E.	3	4	3	0,62	1	0
Barranquilla	12	8	7	0,57	1	0
Meta	4	5	5	0,52	0	0
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Valle Del Cauca	16	16	16	0,35	0	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Bolívar	7	6	6	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	1	5	4	0,16	1	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	18	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	2	1	0,04	1	0
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>216</b>	<b>195</b>	<b>0,40</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (216), el 36,2 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 64,4 % a lepra multibacilar presentando 17 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 87 casos (40,3 %) 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 30 de 2015

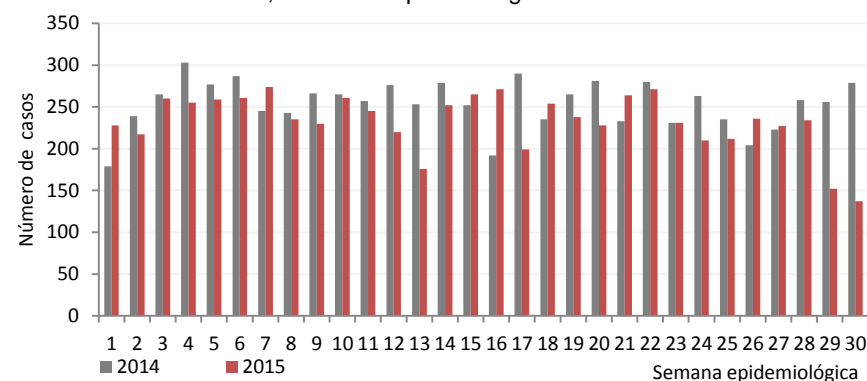
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	51	15	11	77	35,6
<i>Multibacilar</i>	78	44	17	139	64,4
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>59</b>	<b>28</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 7846 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,1 % (6369 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,6% (1461 casos) a formas extrapulmonares, de éstos se presentan 277 casos con localización meníngea. Se registran 16 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 2,4% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,5% (5849 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,6% (1854 casos) por clínica y el 1,8 % (143 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	5015	822	12	5849	74,5
Confirmado por clínica	1240	611	3	1854	23,6
Confirmado por nexa epidemiológico	114	28	1	143	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>6369</b>	<b>1461</b>	<b>16</b>	<b>7846</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 30, el 89,2% (7002 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (338 casos) como recaída, el 3,5% (275 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (181 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (34 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5619	1383	7002	89,2
Recaída	305	33	338	4,3
Fracaso	30	4	34	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	253	22	275	3,5
Otros pacientes previamente tratados	162	19	181	2,3
Sin dato	0	0	16	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>6369</b>	<b>1461</b>	<b>7846</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,5%, seguido de afrocolombianos con el 7,3%; y población indígena con el 5,2%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 491 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1461 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 36,1%, meníngea con el 19,0% y la ganglionar con el 15,5% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	527	36,1
MENINGEA	277	19,0
GANGLIONAR	227	15,5
OTRO	122	8,4
OSTEOARTICULAR	75	5,1
PERITONEAL	55	3,8
SIN DATO	43	2,9
INTESTINAL	29	2,0
GENITOURINARIA	27	1,8
PERICARDICA	29	2,0
RENAL	24	1,6
CUTANEA	26	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>1461</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (7002 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (43,3 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (26,9 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 14,5 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 30 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	32	42,0	1	1,3	33	43,3
Antioquia	1031	16,0	287	4,4	1318	20,4
Arauca	48	18,3	17	6,5	65	24,8
Atlántico	197	15,9	18	1,4	215	17,3
Barranquilla	285	23,4	33	2,7	318	26,1
Bogotá	385	4,9	216	2,7	601	7,6
Bolívar	46	4,2	12	1,1	58	5,3
Boyacá	40	3,1	18	1,4	58	4,5
Caldas	127	12,9	31	3,1	158	16,0
Caquetá	69	14,4	24	5,0	93	19,5
Cartagena	114	11,4	26	2,6	140	14,0
Casanare	43	12,1	16	4,5	59	16,6
Cauca	96	7,0	41	3,0	137	9,9
Cesar	136	13,2	25	2,4	161	15,6
Choco	111	22,2	21	4,2	132	26,4
Córdoba	109	6,4	25	1,5	134	7,8
Cundinamarca	158	5,9	45	1,7	203	7,6
Guajira	126	13,2	14	1,5	140	14,6
Guaviare	15	13,5	2	1,8	17	15,3
Guainia	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	156	13,5	31	2,7	187	16,2
Magdalena	60	7,6	3	0,4	63	8,0
Meta	172	17,9	32	3,3	204	21,2
Nariño	76	4,4	25	1,4	101	5,8
Norte Santander	200	14,8	36	2,7	236	17,4
Putumayo	37	10,7	11	3,2	48	13,9
Quindío	103	18,2	17	3,0	120	21,2
Risaralda	206	21,6	50	5,3	256	26,9
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	253	12,3	73	3,5	326	15,8
Sta. Marta D.E.	78	16,1	9	1,9	87	18,0
Sucre	30	3,5	6	0,7	36	4,2
Tolima	209	14,8	44	3,1	253	18,0
Valle Del Cauca	837	18,1	167	3,6	1004	21,8
Vaupés	6	13,7	1	2,3	7	16,0
Vichada	11	15,3	3	4,2	14	19,5
Exterior	7	0,0	1	0,0	8	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>5619</b>	<b>---</b>	<b>1383</b>	<b>---</b>	<b>7002</b>	<b>---</b>
<b>TASA INCIDENCIA</b>	<b>---</b>	<b>11,7</b>	<b>---</b>	<b>2,9</b>	<b>---</b>	<b>14,5</b>

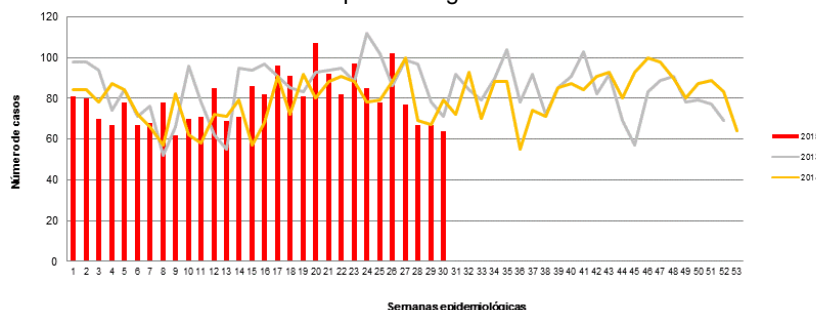
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 30 de 2015 se han reportado al Sivigila 2371 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 30 se notificaron 64 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 30 fueron 28 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2244 casos lo que implica un incremento en la notificación del 2,1 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015



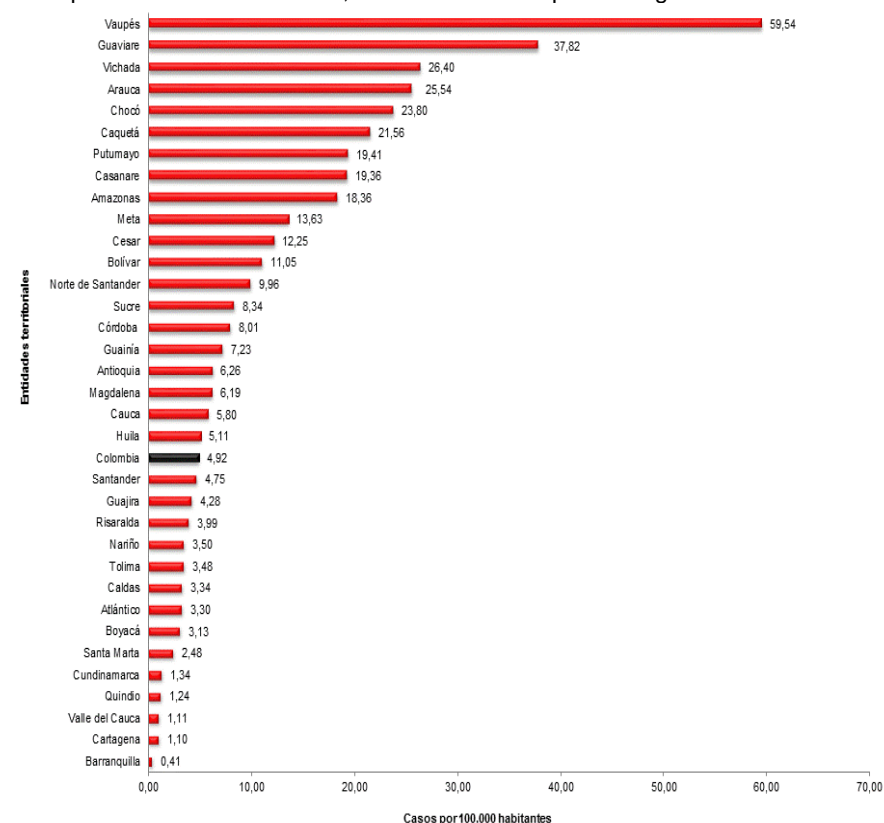
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 30, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (793 y 613 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (5,8 %), Norte de Santander (5,7 %), Meta (5,5%), Cesar (5,3%), Bolívar (5,1%), Chocó (5,0 %), Caquetá (4,3%), Santander (4,1%), y Cauca (3,4 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,3 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,9 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,7 – 5,1); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 20,5 y 19,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia

nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 30 de 2015.

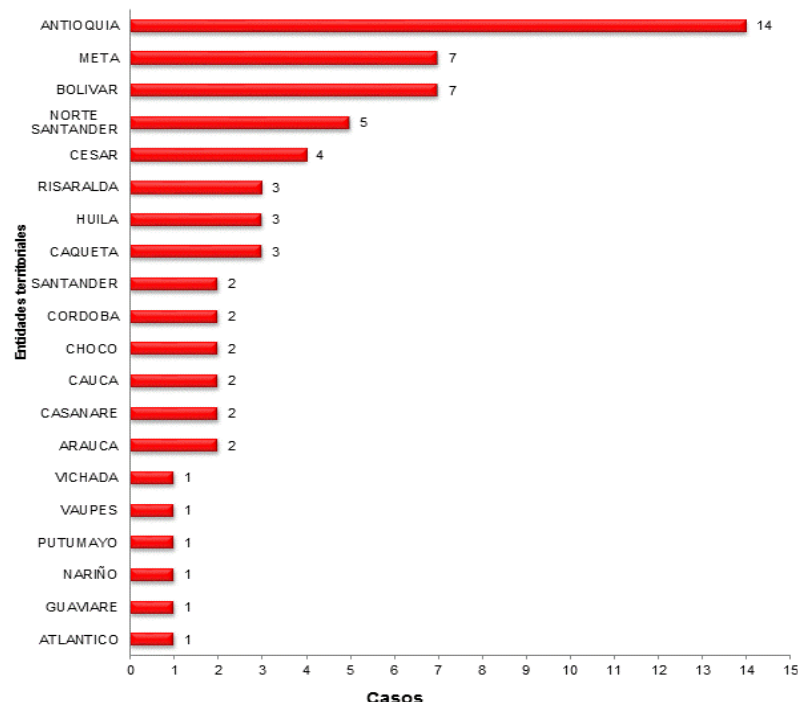


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 30, los 64 accidentes ofídicos fueron notificados por 20 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (21,88%), Bolívar y Meta (10,94% cada una), Norte de Santander (7,81 %), Cesar (6,25%), Huila, Caquetá y Risaralda (4,69% cada una), Arauca y Casanare (3,13% cada una); estas entidades acumulan el 78,1% 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 30 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 30 los 64 casos fueron notificados por 56 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Acacias, Apartado, Caucasia, Cúcuta, María la Baja, Mutata, Ocaña, y Yopal, (dos casos cada uno); acumulando así el 25,0 % de los accidentes ofídicos del país.

El 72,7% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,5 años y el 65,1% de los pacientes proceden del área rural. El 47,8 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 59,8% 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 962 casos (66,3 %), moderados 664 casos (85,2 %); 121 graves (89,0%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 8193 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

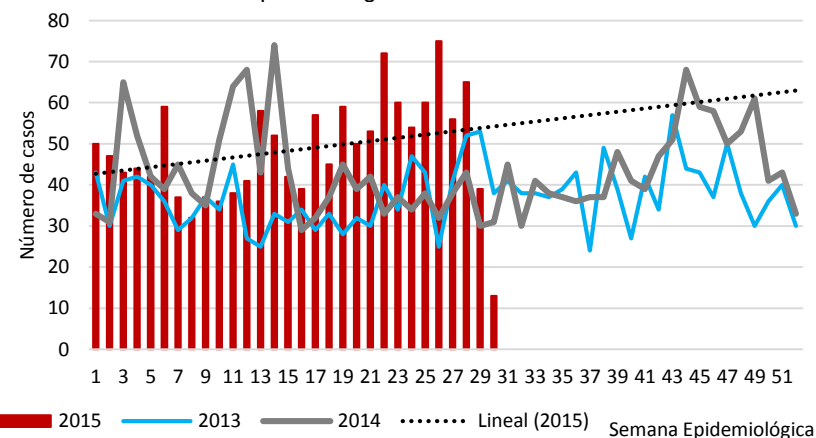
**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico** Hasta la semana 30 se han reportado 16 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Nariño (dos casos), Chocó (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,68%.

**Alertas** En la semana 30 no se reportaron alertas por accidente ofídico

### • *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han reportado al Sivigila 1455 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1264 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 13,13 %, 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).

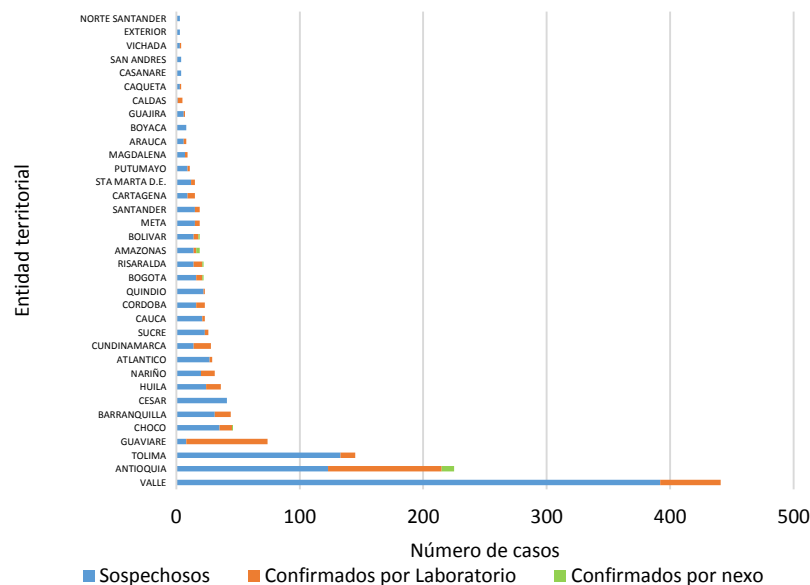
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,74 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,51% 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 1,17% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



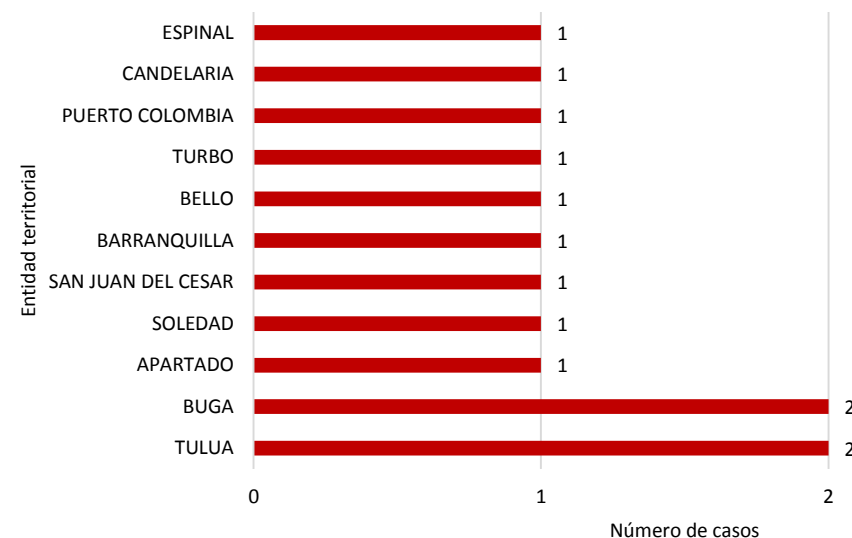
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 30 es de 0,74 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 30 de 2015 se notificaron 13 casos de leptospirosis, frente a 31 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 58% para la

misma semana del presente año. El 30,7% de los casos fueron notificados por los municipios Tuluá y Buga (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

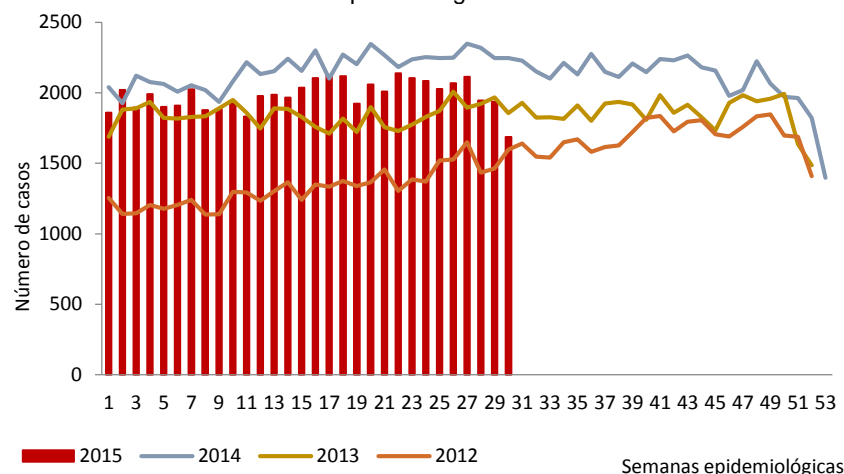
El 59,6% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,6% proceden de cabecera municipal; el 51,07% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,3% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 30 de 2015 se han notificado 54 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales ocho han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 46 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cinco), Córdoba (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Cartagena (una), Bogotá (una), Atlántico (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado al Sivigila 59.538 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 8,45% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

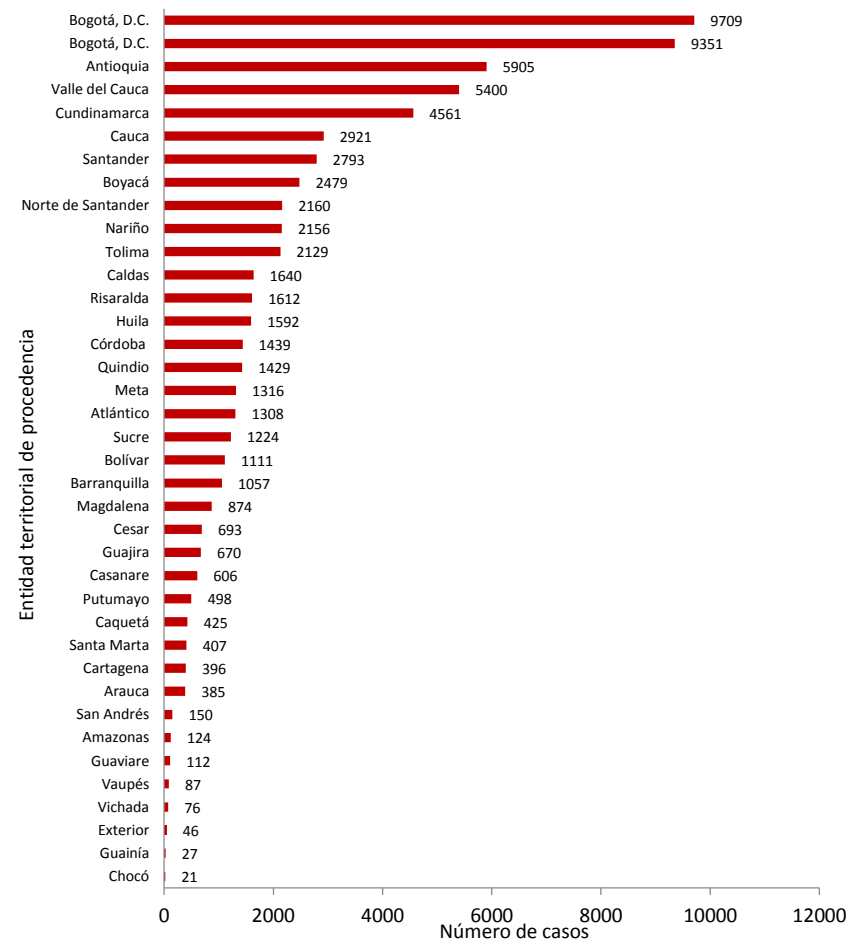
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (25.423 agresiones) y Occidente (21.084 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,31%), Antioquia (9,92%), Valle del Cauca (9,07 %), Cundinamarca (7,66 %), Cauca (4,91 %), Santander (4,69) y Boyacá (4,16%), estas entidades territoriales acumulan el 56,72% de la notificación del país (ver gráfica 2).

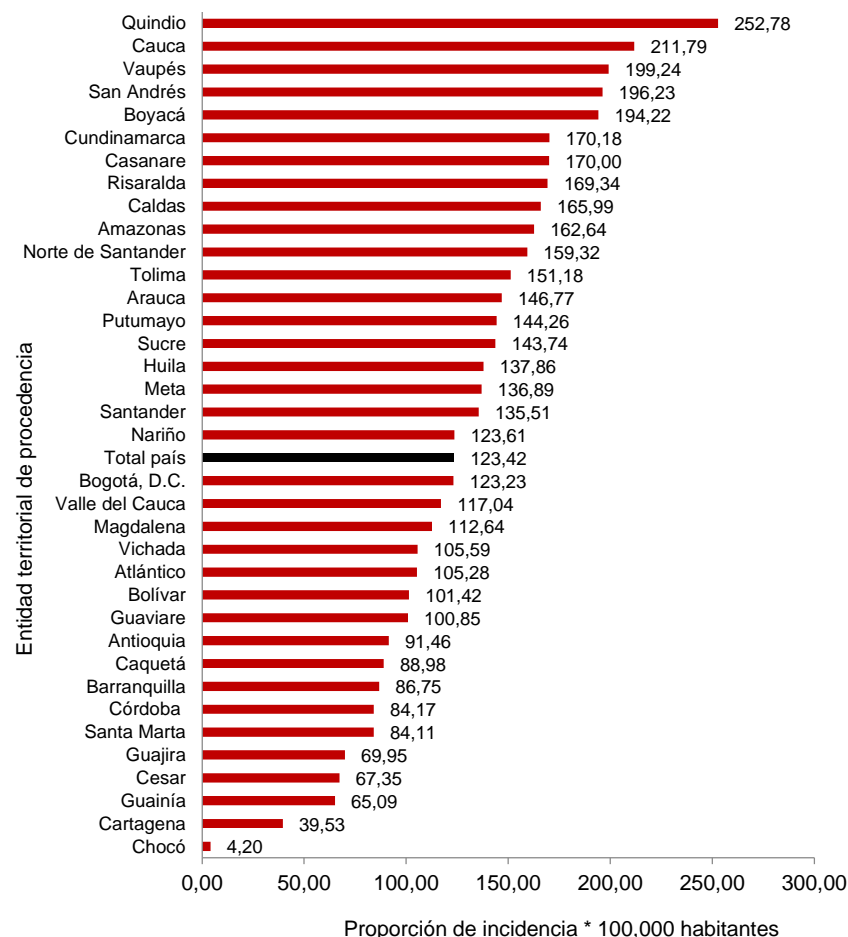
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.



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 123,42 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.687 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 560 casos (24,92 %) menos que en la misma semana de 2014 (2247casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 939 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,41 años, el 53,46% (31.827) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,23 % (1328 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 35.819 casos de agresiones (60,16%), como exposiciones leves a 19.141 casos (32,15%), como exposiciones graves a 4.520 casos (7,5 %) y se registraron 58 casos (0,10%) sin el dato de clasificación del caso. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 57.827 pacientes (97,13%) y sutura a 4631 pacientes (7,78%), se ordenó aplicación de suero a 4432 pacientes (7,44 %) y de vacuna a 21.473 pacientes (36,07%).

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

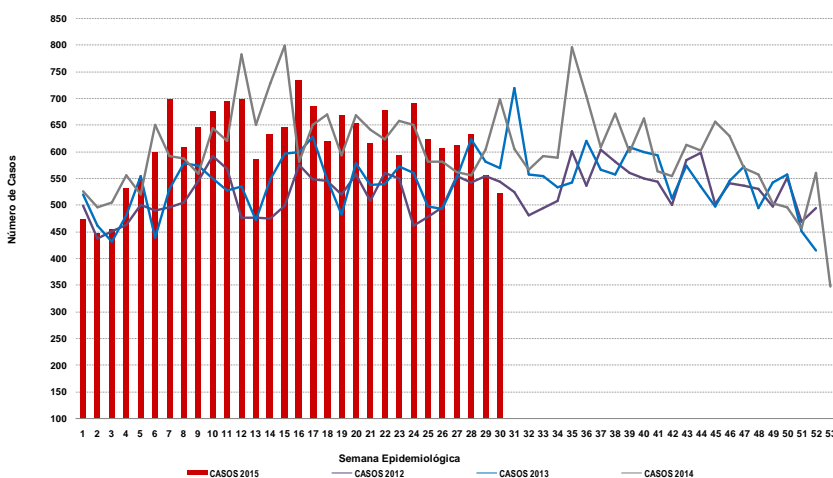
**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 30 del año 2015 se han notificado 18.425 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 18.539 casos, lo que representa una disminución del 0,62 % 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 614 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 30 se notificaron 522 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 133 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 29 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 30 y solo para semana

30, 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 (6238 casos), seguido por plaguicidas (4902 casos) y sustancias psicoactivas (3578 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 30 de 2015.

Evento	Casos a semana 30	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 30	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6238	12,94	188	0,39
Intoxicación por plaguicidas	4902	10,17	123	0,26
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3578	7,42	99	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	2559	5,31	67	0,14
Intoxicación por solventes	523	1,09	10	0,02
Intoxicación por gases	436	0,90	33	0,07
Intoxicación por metanol	138	0,29	2	0,00
Intoxicación por metales	51	0,11	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18425</b>	<b>38,22</b>	<b>523</b>	<b>1,09</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica 30 se notificaron 315 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en cuatro oportunidades, siete casos son reincidentes en tres oportunidades, 134 casos son reincidentes en dos oportunidades y 22 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 161 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 87 casos.

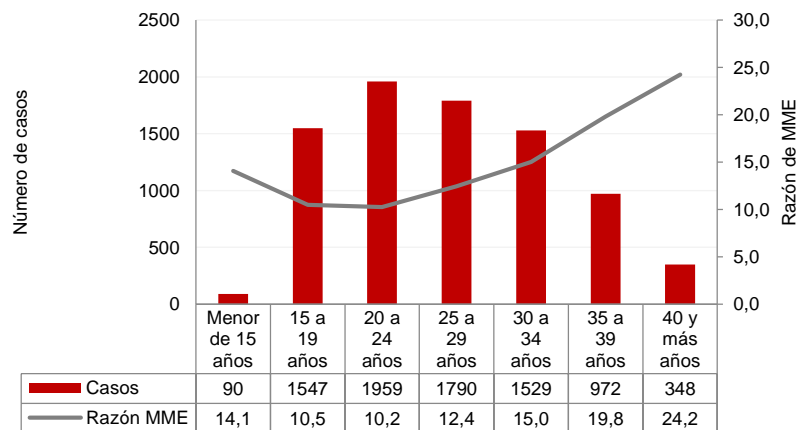


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 30 de 2015 ingresaron 390 casos de morbilidad materna extrema y tres casos fueron descartados. El total acumulado de casos es de 8235. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,7%. 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 24,2 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 19,8 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 14,1 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica N° 1).

Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.

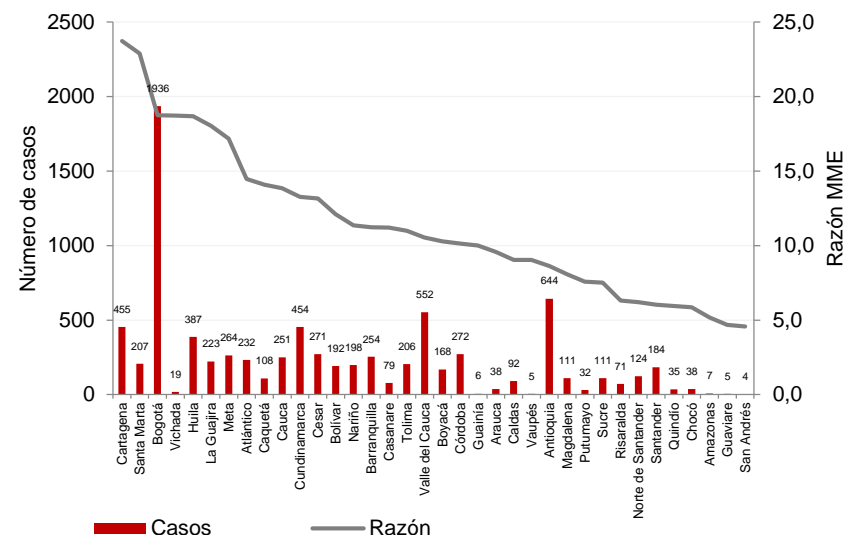


Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,5% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% 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

23,7 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 22,9 y Bogotá con 18,8 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

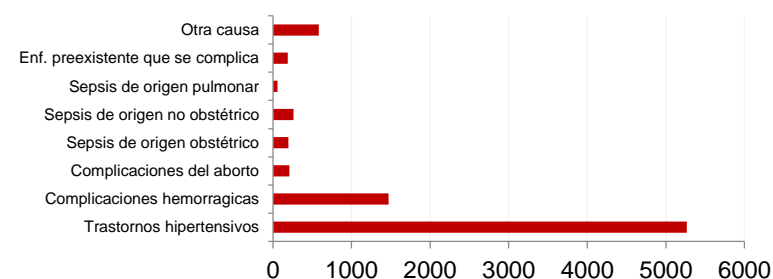
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.



Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de julio de 2013.

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 30 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 63,9% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,9% (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 30 de 2015.



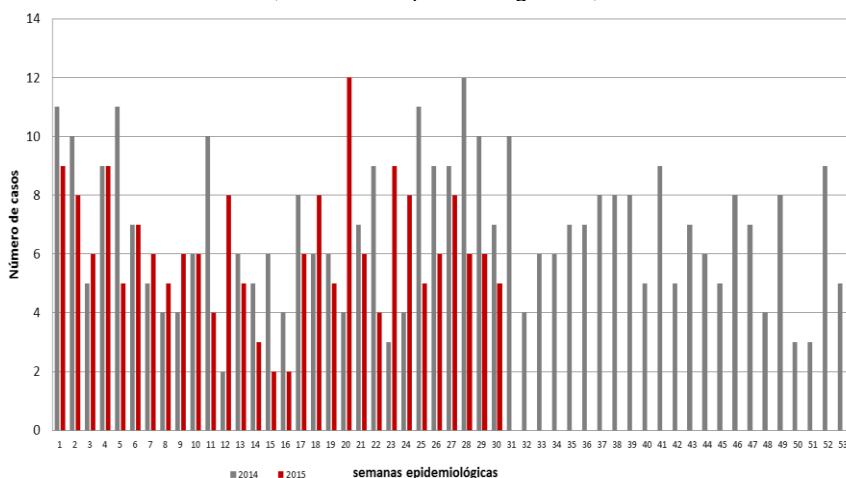
Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

## • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado en el país un total de 259 casos de muertes maternas. De éstos, 185 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 52 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 22 casos corresponden a muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE).

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

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 30, 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 12,7% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 7,8% 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 11,9%, las muertes maternas tardías

han disminuido en 3,7% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 33%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,1 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 30, 2015.

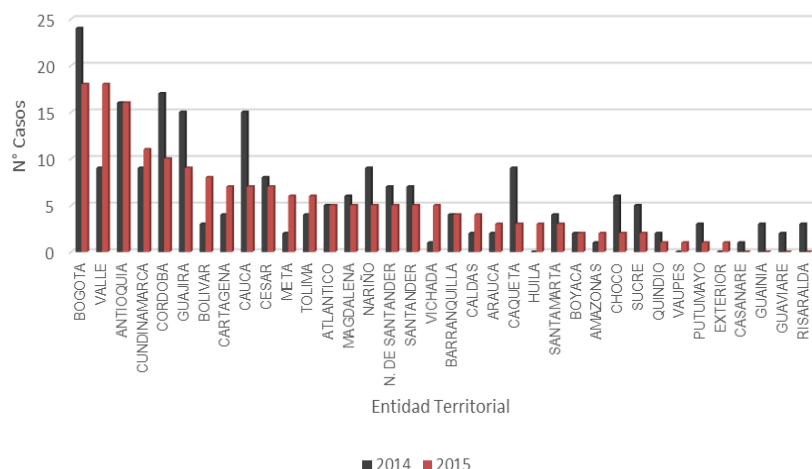
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	215	45	21	281	7,1
2014	210	54	33	297	7,0
2015	185	52	22	259	6,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 30 de 2015, hubo un ingreso de diez casos de muertes maternas, los cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y ninguna muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Seis de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 30 (cuatro de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y dos casos por muertes maternas tardías) y cuatro casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,1.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Vichada, Caldas, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 30 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 30 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 30, 2015.



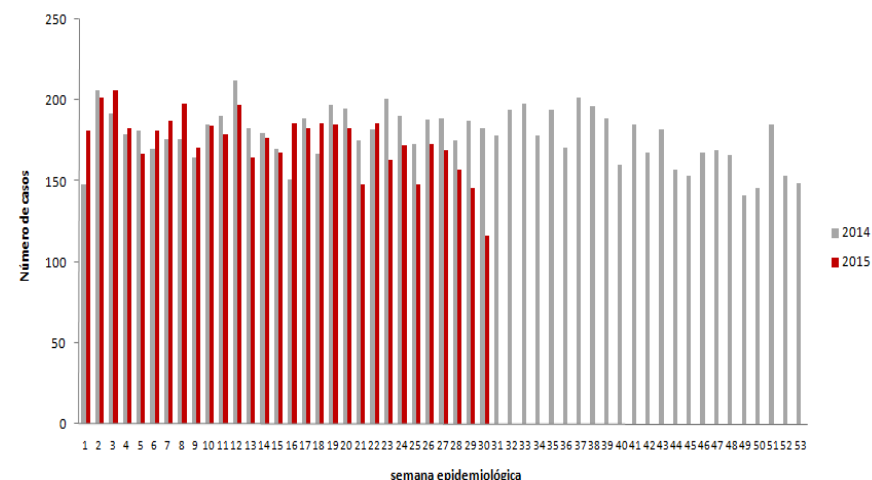
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado un total acumulado de 5247 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 30 se notificaron 116 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2517 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 571 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1431 casos (27%) neonatales tempranas y 728 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 5455 casos lo que representa un decremento del 4% (208 casos menos) en el 2015 frente al 2014. (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015



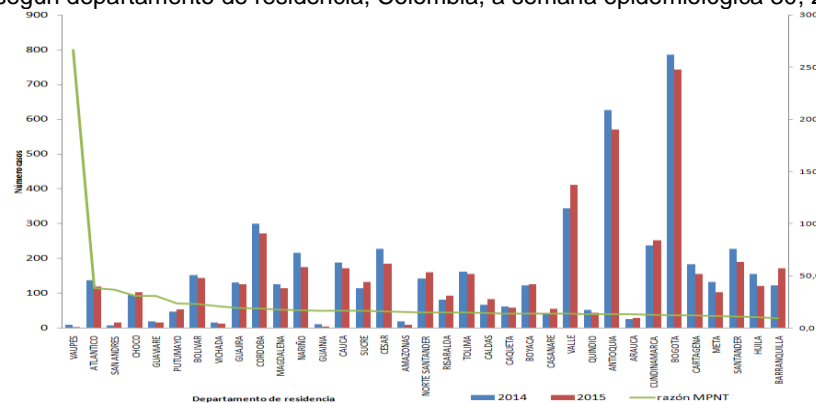
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 30, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 743 casos (14,16%), Antioquia 570 casos (10,86%), Valle 412 casos (7,85%), Córdoba 272 casos (5,18%), Cundinamarca 253 casos (4,82%), Santander 190 (3,62%), Cesar 185 (3,53%), Nariño 176 casos (3,35%), Barranquilla 172 (3,28%), Cauca 172 (3,28%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 30 fue de 14,4 por cada mil nacidos vivos, 21 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que está 18 veces por encima de media nacional, le sigue Atlántico 38,4 por cada mil nacidos vivos San Andrés y Providencia con una razón de 36,8 por cada mil nacidos, Chocó 30,8 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 30,6 por cada mil nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 30 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (53%), Barranquilla (28,5%), Casanare (23,6%), Caldas (19,3%), Valle (16,3), Sucre (12,9%), Risaralda (11,8%), Norte de Santander (11,8%), Putumayo (11,1%). (ver gráfica 2).

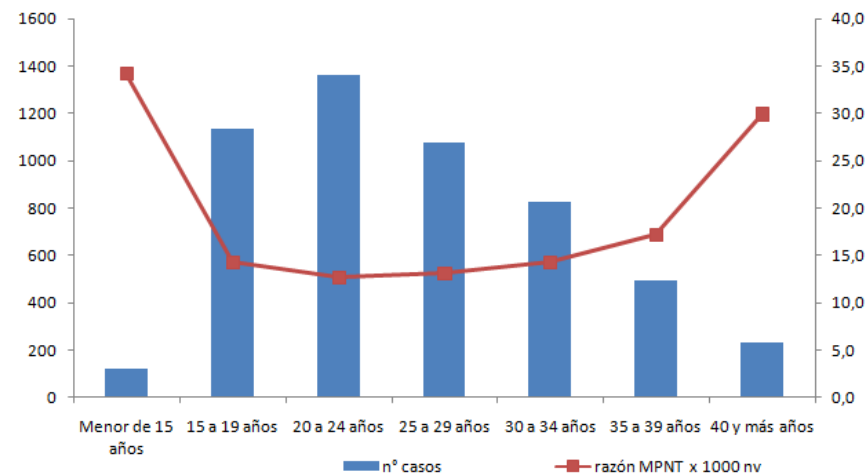
Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015



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

De acuerdo con la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías la mínima fue de 10 años la máxima 50, por grupos de edad el 24% corresponden a las de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62,26% y en mayores de 40 años el 13,7%. La razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 34,1 por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 29,9 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3)

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo edad de la madre, Colombia, a semana epidemiológica 30, 2015

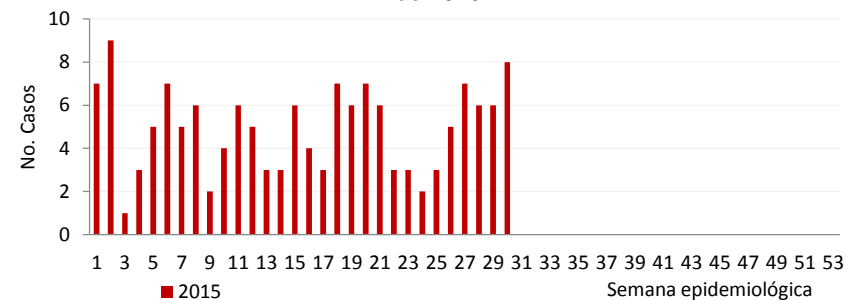


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Nacidos Vivos DANE.

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 148 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 30 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 30 se notificaron 11 casos, de los cuales ocho por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 14, 15 y 26. De los 11 casos, seis se presentaron en menores de un año y cinco en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cauca, Bogotá, Antioquia, Cesar, Córdoba, Santa Marta D.E, Amazonas, Meta, Barranquilla y Cartagena.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,8%), Cesar (10,8%), Córdoba (6,8%), Vichada (6,1%) y Antioquia (5,4%). El 58,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,9% al sexo femenino. El 79,1 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,2% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,4% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 26,6% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 51,7% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,2 % y afrocolombianos con el 6,1%.

El 57,4% (n= 85) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47 cm; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,8 kg. y talla de 56,5 cm. El 42,5% (n=63) 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 mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla 72 cm. La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88,5% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El promedio de menores de cinco años por familia es de dos menores, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones por parte de Instituciones competentes.

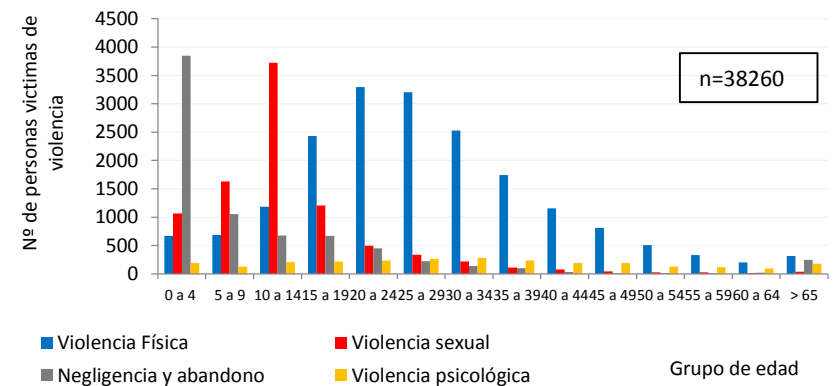
## • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado 38.260 casos de violencia. De éstos el 78,08% (29.874/38.260) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,25% (9279/38.260) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,95% (10313/38.260) en adolescentes y el 48,79% (18.668/38.260) en población adulta.

De los 38.260 casos notificados de violencia de género, el 49,8 % (19.070/38.260) fueron por violencia física, el 23,6% (9016/38.260) por violencia sexual, 19,6% (7505/38.260) por negligencia y abandono y el 7,0% (2669/38.260) 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 30, 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 presentó en mujeres 3,47 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).



Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 30, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	4960	118,32	4319	98,42	1,2	1,15	1,25
Adolescentes (10 a 19)	8553	202,61	1760	39,94	5,07	4,82	5,34
Adultos (> 20)	16361	102,32	2307	15,37	6,65	6,37	6,95
TOTAL	29874	122,42	8386	35,24	3,47	3,39	3,56

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

A semana epidemiológica 30 se notificaron en 18 entidades territoriales, 45 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55,55% (25/45) 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 30, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	2	2	4
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Cesar	Bosconia	0	2	2
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	1	0	1
	Quibdó	2	0	2
	Cajica	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
	Pasto	1	0	1
	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
	Pereira	1	2	3
	San Andrés	0	1	1
Risaralda	Bucaramanga	2	0	2
San Andrés	Corozal	0	1	1
Santander	Tolu	0	1	1
Sucre	Cali	1	1	2
Valle del cauca	El Cerrito	0	1	1
TOTAL		25	20	45

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 84 casos sospechosos de muertes, de los cuales 51 fueron por negligencia y abandono, 27 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 30, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	4	2	0	6
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	6	0	0	6
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	1	0	0	0	1
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle del cauca	0	4	0	0	4
Vichada	1	0	0	0	1
TOTAL	51	27	4	2	84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza el cinco de agosto de 2015, con fecha de corte al dos de agosto.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 27.862 con 11.281 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron 34 casos nuevos.
- Un total de dos casos nuevos fueron notificados en la última semana, en Guinea uno, Sierra Leona uno. Es la semana más baja donde se ha reportado casos desde que inició la epidemia, estos casos corresponden a contactos.
- Liberia no notificó nuevos casos para esta semana después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el nueve de mayo de 2015, a la fecha se han confirmado 6 casos. Los tres últimos casos se registraron como contactos asociados con la misma cadena de transmisión como los tres casos reportados en la semana anterior. El origen del grupo de casos sigue bajo investigación.
- Se reportan los mismos 880 casos en personal de la salud con 510 muertes durante toda la epidemia.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-5-august-2015>

### • Alertas nacionales

#### Brotos de Enfermedad transmitida por alimentos, Instituciones educativas

Fecha de ocurrencia: 30 julio 2015,

Fecha de notificación: 30 julio 2015

Municipio/Departamento: Bogotá D.C

Enfermos/expuestos: 476/6560

Signos y síntomas: malestar general, náuseas, vómito, dolor abdominal.

Alimento implicado: pizza de pollo

Estado de pacientes: vivos 476 muertos: 0

Acciones adelantadas: investigación epidemiológica de campo, recolección muestras biológicas y alimentos, plan de choque (limpieza y desinfección), comunicación INVIMA.

#### Brotos de Enfermedad transmitida por alimentos, Centro de Desarrollo Infantil

Fecha de ocurrencia: 30 julio 2015

Fecha de notificación: 29 julio 2015

Municipio/Departamento: Bosconia, Cesar

Enfermos/expuestos: 53/120

Signos y síntomas: malestar general, náuseas, vómito, dolor abdominal.

Alimento implicado: sándwich y colada bienestarina.

Estado de pacientes: vivos 53 muertos: 0

Acciones adelantadas: investigación epidemiológica de campo, recolección muestras de alimentos, visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

#### Brote de Infección Respiratoria Aguda, Bogotá

Fecha de notificación: 3 de agosto 2015 (al correo del Equipo de Respuesta Inmediata)

Lugar: Alojamiento madres gestantes y lactantes

Enfermos/expuestos: 20/192, hospitalizados 7 niños

Situación: según el informe el día 21 de julio se presentó un posible brote de enfermedad respiratoria en varios menores de edad los cuales fueron hospitalizados. Características del lugar donde residen planta físicas de tres pisos con 37 habitaciones con poca ventilación, alrededor hay talleres de mecánica automotriz. De las 192 personas que se encuentran en la vivienda corresponden a menores de cinco años 60, lactantes 79 y 26 gestantes.

Acciones adelantadas: visita de IVC, verificación limpieza y desinfección, aislamiento, recolección muestras respiratorias. Brote en seguimiento.



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

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

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

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

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

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

**Elizabeth rozo** – [erozo@ins.gov.co](mailto:erozo@ins.gov.co)  
Corrección de estilo

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



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