

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

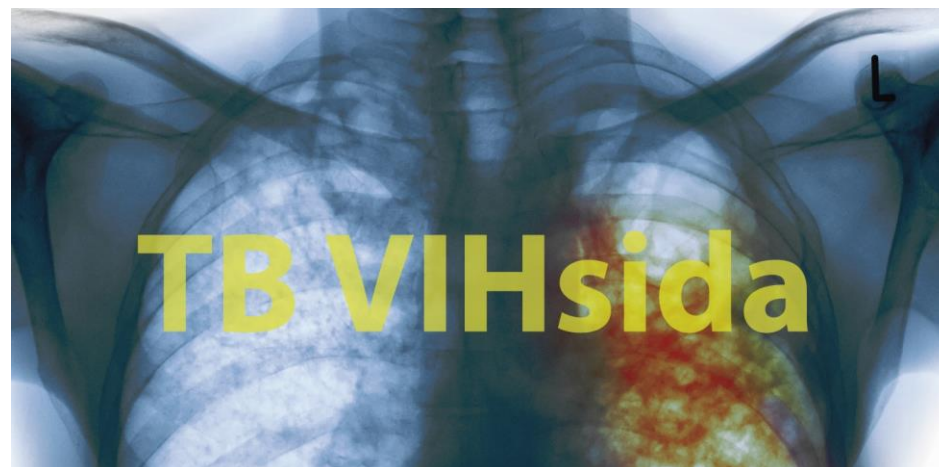
Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual	31
Micobacterias.....	34
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	43
Enfermedades no Transmisibles	45
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	51

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 31 de 2015 (02 ago. al 08 ago.)



El Instituto Nacional de Salud con el fin de caracterizar el comportamiento de la notificación de los casos tuberculosis-VIH/sida en la población de Colombia durante los años 2010 a 2014 y establecer medidas de vigilancia y control, realizó un estudio descriptivo retrospectivo a través de la notificación de los casos de tuberculosis todas las formas al sistema de información de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Se notificó un total de 59.499 casos de tuberculosis de todas las formas, el 80,7% corresponden a forma pulmonar. El período de máxima incidencia fue el año 2010 (27,1 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos, el 12,6% presenta coinfección tuberculosis-VIH/sida.

Es fundamental la asesoría y oferta de la prueba voluntaria de VIH/sida a toda persona con diagnóstico de tuberculosis. El diagnóstico de la tuberculosis exige descartar la infección por VIH en personas que son diagnosticadas recientemente con tuberculosis.

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

- <http://www.ins.gov.co/igen/IQUEN/IQEN%20vol%202015%20num%2010.pdf>



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

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

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

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

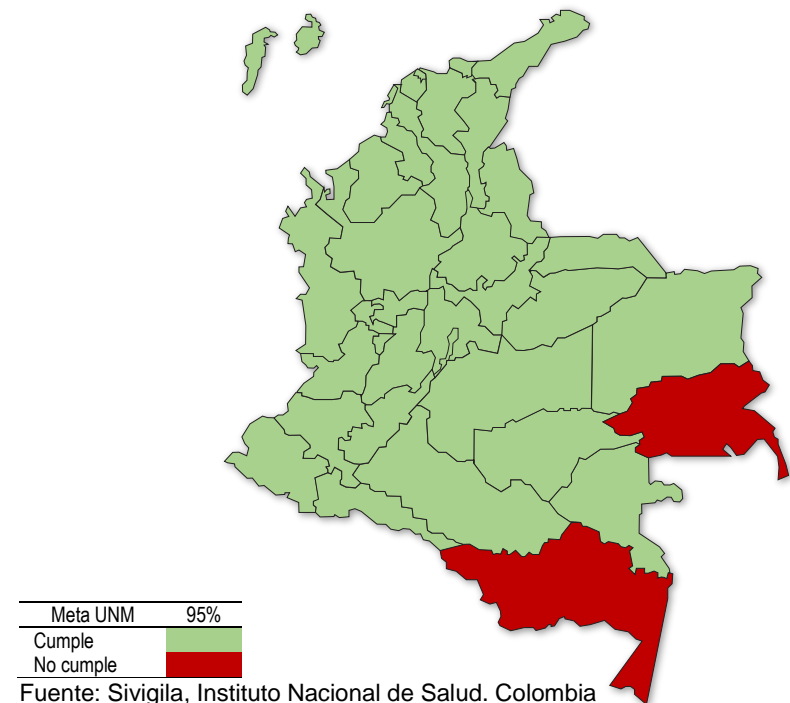
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 31

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 31 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 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 31 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5215 de 5512 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 31 de 2015 el departamento de Cauca incumplió la meta establecida para UPGD. (ver mapa 2).

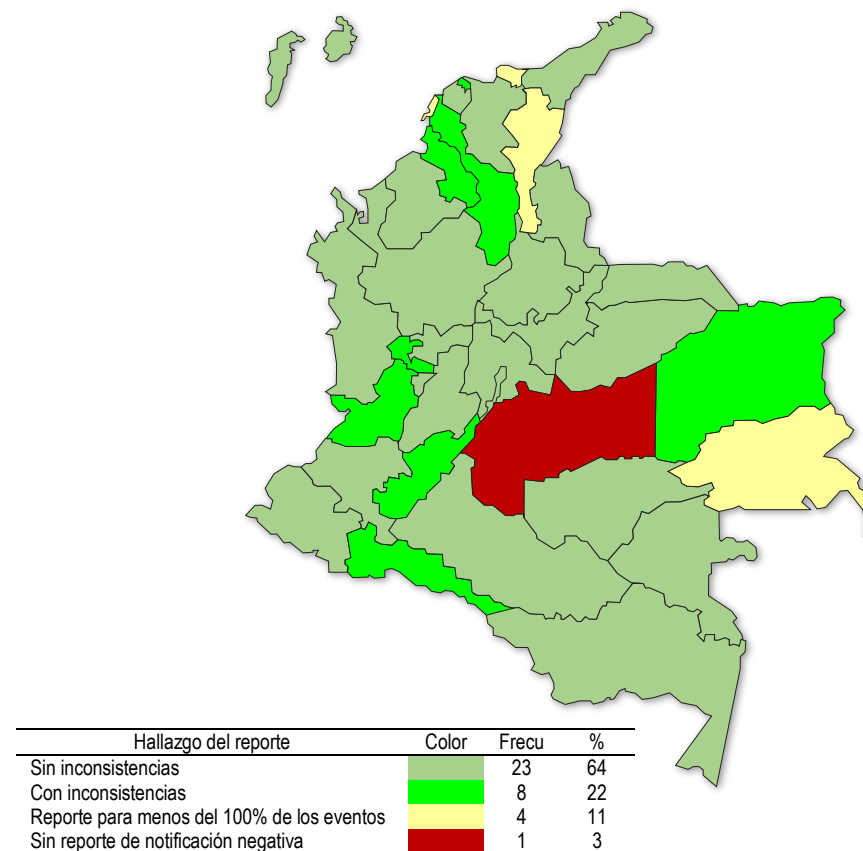
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 31 de 2015, Meta no envió reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 23 (64 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, ocho entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y cuatro dejaron de informar uno o más de los quince eventos establecidos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

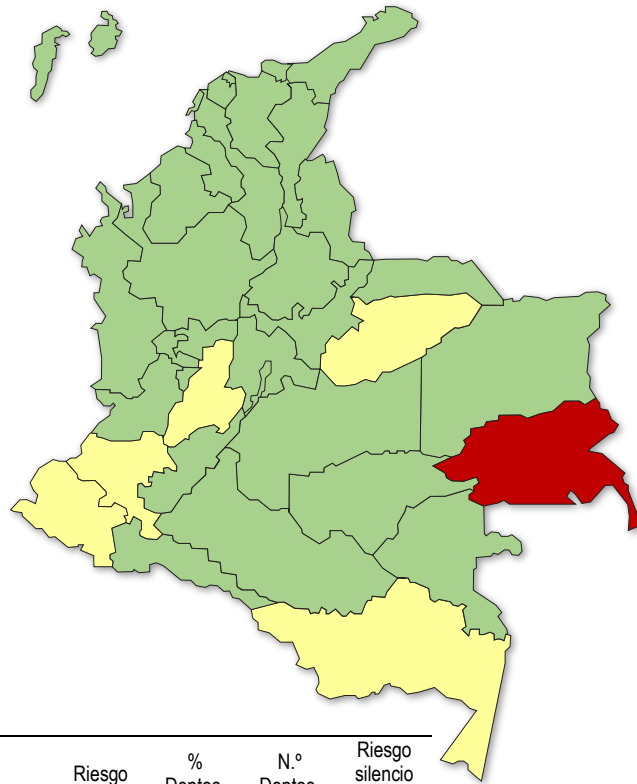


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

El 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Casanare, Cauca, 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 31 de 2015 se llevan notificados tres casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico, descartado por error de digitación, un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descartó por laboratorio y un caso procedente del departamento de Sucre que se encuentra en estudio.

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

A la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 388 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 33 casos por error de digitación, para un total de 355 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 31 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	52	34	86	24,2%
Antioquia	21	31	52	14,6%
Valle del Cauca	8	16	24	6,8%
Norte Santander	9	11	20	5,6%
Quindío	5	10	15	4,2%
Santander	9	6	15	4,2%
Barranquilla	8	5	13	3,7%
Atlántico	6	6	12	3,4%
Boyacá	6	6	12	3,4%
Caldas	6	6	12	3,4%
Sucre	5	6	11	3,1%
Cauca	6	4	10	2,8%
Cundinamarca	5	4	9	2,5%
Huila	3	5	8	2,3%
Magdalena	4	3	7	2,0%
Tolima	5	2	7	2,0%
Cesar	4	2	6	1,7%
Córdoba	2	2	4	1,1%
Santa Marta D.E.	1	3	4	1,1%
Casanare	1	2	3	0,8%
Caquetá	3	0	3	0,8%
Risaralda	1	2	3	0,8%
Nariño	3	0	3	0,8%
Cartagena	2	1	3	0,8%
Meta	0	2	2	0,6%
San Andrés	0	2	2	0,6%
Vichada	1	1	2	0,6%
Bolívar	2	0	2	0,6%
Arauca	0	2	2	0,6%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Putumayo	1	0	1	0,3%
Chocó	0	1	1	0,3%
Total general	179	176	355	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos notificados el 50 % (179 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 35 casos se relacionan con la vacuna, 91 casos se relacionan con el programa de vacunación, 28 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 25 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 50 % (176 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 110 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, 31 casos se relacionan con el programa de vacunación, 29 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 31 de 2015 se notificaron 37 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de éstos, 23 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 14 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 31, 2015

Entidad Territorial de Notificación	No Cumple	Cumple	Total Casos Notificados
Antioquia	8	11	19
Bogotá	2	2	4
Meta	0	1	1
Risaralda	0	1	1
Valle del Cauca	1	3	4
Tolima	1	2	3
Sucre	0	1	1
Cartagena	0	1	1
Norte Santander	1	0	1
Boyacá	1	0	1
Huila	0	1	1
Total	14	23	37

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según los criterios de clasificación el 31 % (14) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el 22 % corresponde a defunciones sin etiología determinada (ver tabla 2).

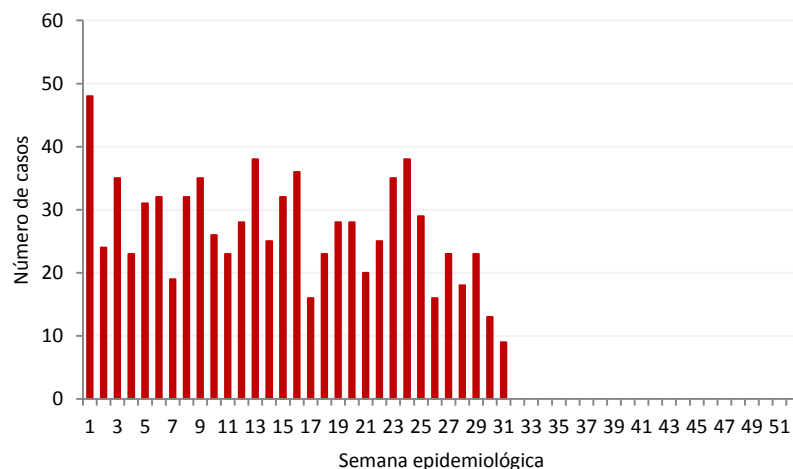
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 31, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	14	61%
Defunción	5	22%
Contacto con sintomático respiratorio	3	13%
Viaje Internacional	1	4%
Total	23	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 31 del 2015 se han notificado 833 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 31, 2015

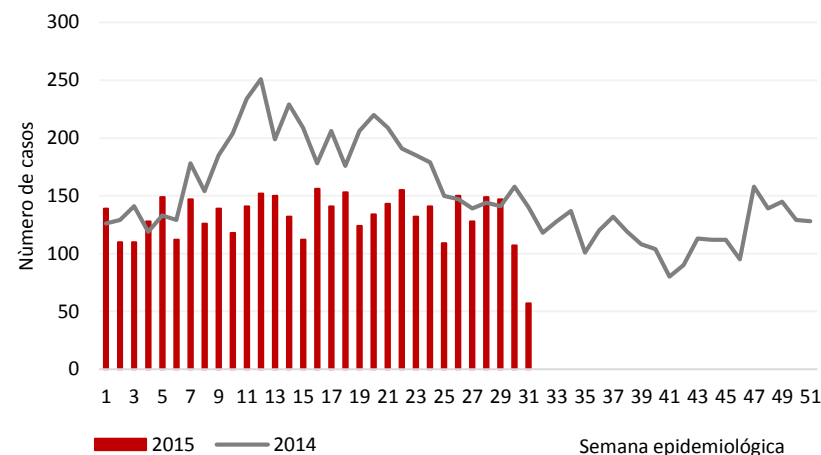


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 31 se notificaron 128 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 99 casos corresponden a pacientes con IRAG y 29 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 4091 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 31 de 2015 muestra una disminución del 24 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 31 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, 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 31 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clinica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	24
Barranquilla	Clinica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	7
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	3
	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	6
	Hospital San Rafael de Tunja	8
Caldas	El Piloto Assbasalud	6
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	6
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	1
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	9
	Red de Salud de Ladera	0
Total General		128

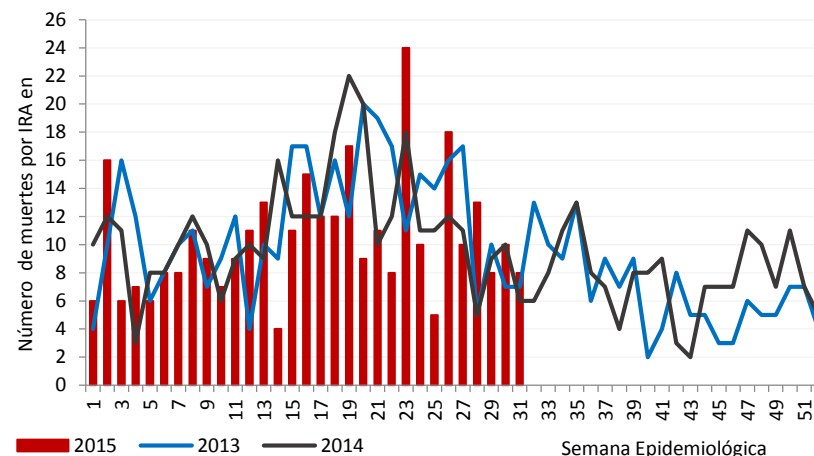
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 19 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, 11 corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 31, para un acumulado total de 322 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 31 de 2015 muestra una disminución del 6,6 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

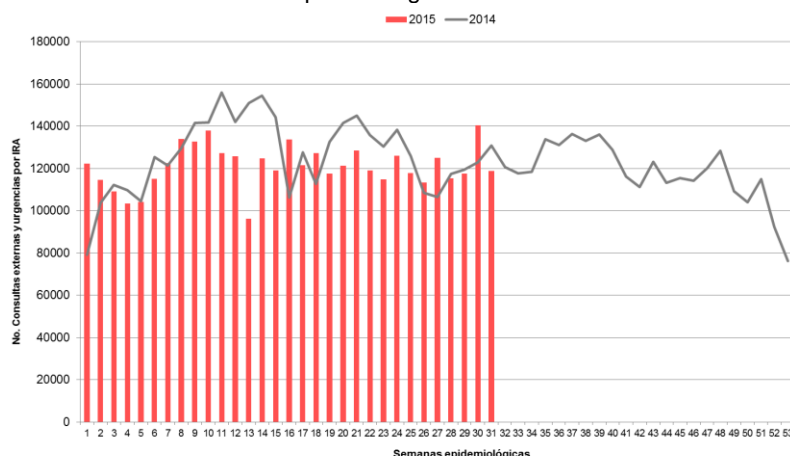
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia y Chocó con cuatro casos cada uno, Bogotá con tres casos, Risaralda, Nariño y Cesar con dos casos cada uno, Norte de Santander y Guaviare, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 31 la mortalidad nacional es de 7,5 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 118.678 registros de un total de 1.543.898 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 31 ha habido una disminución del 4,4 % (Gráfica 4).

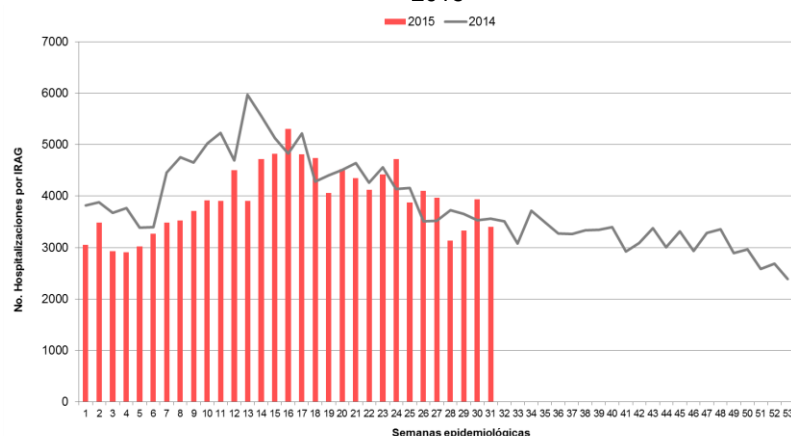
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3398 registros de un total de 50.407 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,4 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 31 ha habido una disminución del 8,9 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

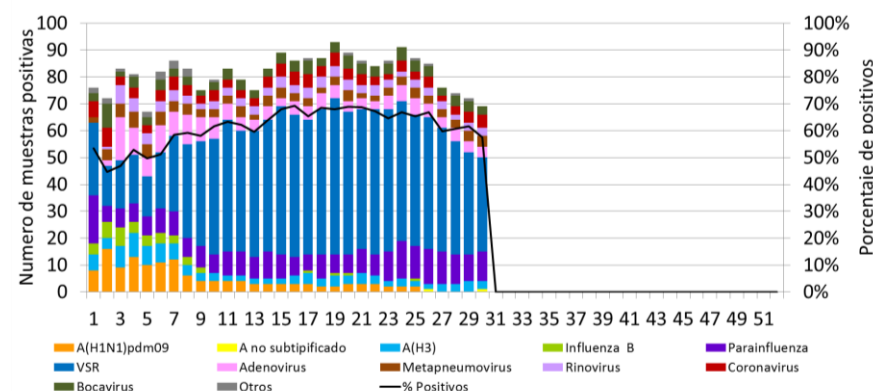
La notificación de hospitalizaciones por IRA en UCI correspondió esta semana a un total de 208 registros de un total de 3209 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,2 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 31 ha habido 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 4032 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,6 %; de estas el 7,2 % fueron positivas para influenza y el 53,4 % 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 (11,3 %), Adenovirus (7,2 %), Coronavirus (4,8 %), Bocavirus (4,7 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (4,0 %) y otros virus (1,1 %) (ver gráfica 6).

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

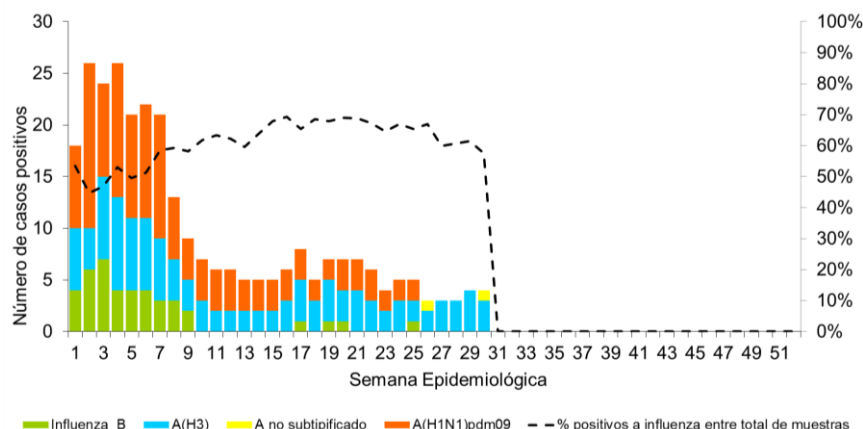


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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 (54,0 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (45,2 %) (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

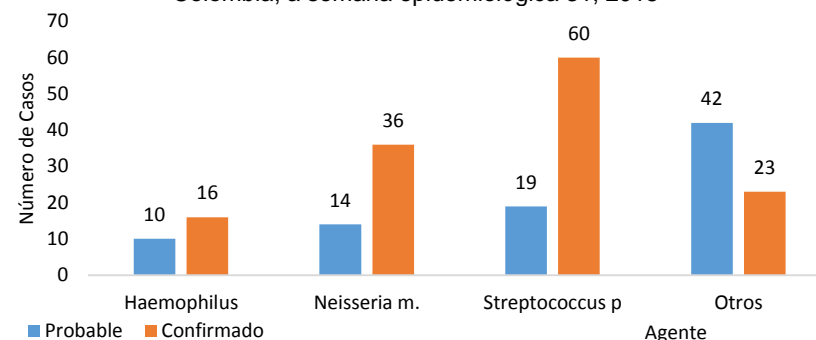
• Meningitis

A semana epidemiológica 31 de 2015 fueron notificados al Sivigila 369 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 117 (31,7%) casos fueron descartados por laboratorio y 32 (8,7%) descartados como error de digitación quedando un total de 220 casos.

De estos 220 casos, 85(38,6%) corresponden a casos probables, 135(61,4%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 31 muestra un aumento del 8,7% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportaron 310 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 31 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 50 (22,7%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 79 (35,9%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 26(11,8%) y meningitis por otros agentes 65 (29,5%) (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle 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 departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 31, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseriameningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	12	16	10	45	20,5
Bogotá	4	5	18	2	29	13,2
Valle del Cauca	3	7	5	4	19	8,6
Bolívar	1	6	4	6	17	7,7
Cartagena	0	6	3	3	12	5,5
Cundinamarca	3	3	2	2	10	4,5
Santander	0	0	4	3	7	3,2
Magdalena	0	3	0	4	7	3,2
Córdoba	0	1	2	3	6	2,7
Barranquilla	1	1	1	3	6	2,7
Cesar	1	0	1	4	6	2,7
Cauca	1	1	1	2	5	2,3
Risaralda	0	1	3	1	5	2,3
Tolima	0	1	3	1	5	2,3
Chocó	1	1	1	2	5	2,3
Huila	0	0	5	0	5	2,3
Nariño	0	0	3	1	4	1,8
Guajira	0	0	1	3	4	1,8
Sucre	0	1	1	1	3	1,4
Guainia	1	0	1	1	3	1,4
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,4
Atlántico	0	0	1	2	3	1,4
Meta	1	0	0	1	2	0,9
Arauca	1	0	0	1	2	0,9
Casanare	0	0	1	1	2	0,9
Putumayo	0	0	0	2	2	0,9
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Boyacá	0	0	1	0	1	0,5
Total	26	50	79	65	220	100

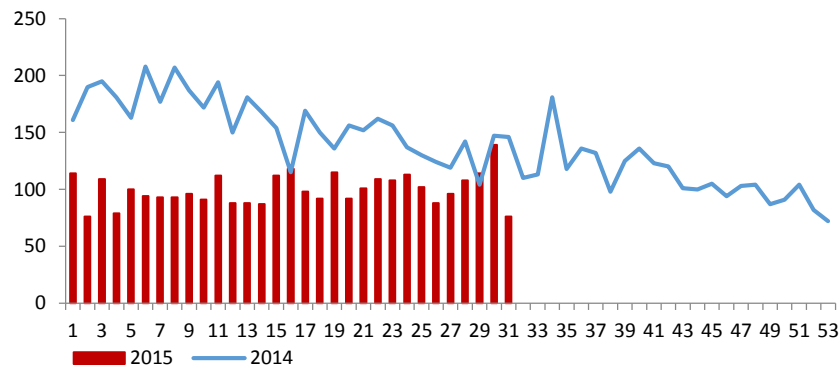
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 31, se notificaron 31 muertes confirmadas: 17 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 31 de 2015 se notificaron al Sivigila 3149 casos de parotiditis, de los cuales 48 (1,5%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 3101 (98,5%) casos confirmados por clínica. Con relación al año anterior, se evidencia una disminución del 37,14%, ya que para la misma semana epidemiológica del 2014 se habían reportado 4787 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,3% de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Boyacá, Norte de Santander, Tolima y Sucre. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 54,9 % de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1101	35,5
Antioquia	393	12,7
Cundinamarca	209	6,7
Valle del Cauca	187	6,0
Santander	116	3,7
Barranquilla	105	3,4
Boyacá	101	3,3
Norte Santander	98	3,2
Tolima	90	2,9
Sucre	77	2,5
Guajira	77	2,5
Atlántico	53	1,7
Cesar	47	1,5
Cauca	42	1,4
Risaralda	41	1,3
Huila	39	1,3
Caldas	38	1,2
Caquetá	37	1,2
Meta	37	1,2
Nariño	34	1,1
Magdalena	25	0,8
Quindío	25	0,8
Cartagena	23	0,7
San Andrés	22	0,7
Córdoba	16	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.	6	0,2
Chocó	3	0,1
Amazonas	1	0,03
Guainía	1	0,03
Total	3101	100

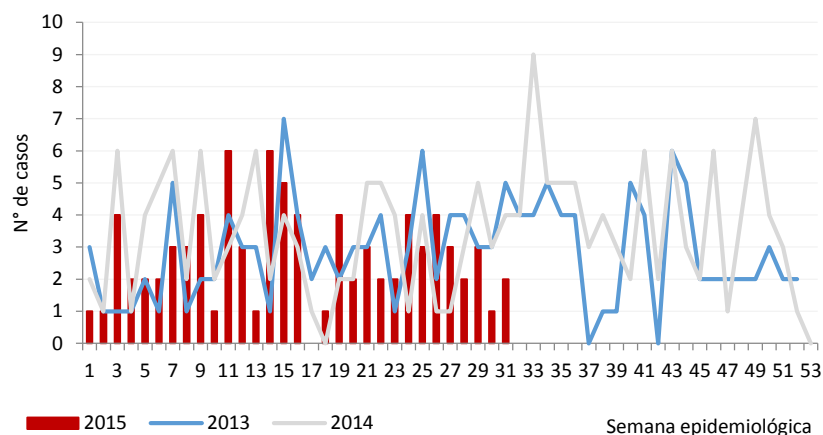
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 322 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 31, de los cuales el 50,5 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado al Sivigila 84 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 14,3 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 98 casos a la misma semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

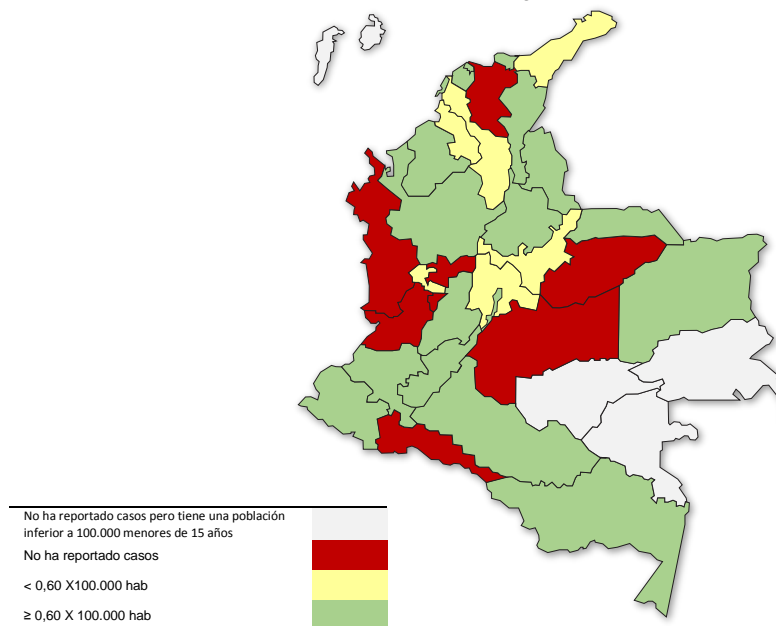


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 31 es de 0,65 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 31 es de 0,60) ver Gráfica 2. 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.

Esta semana se notifican tres casos probables de PFA de procedencia de Antioquia, Norte de Santander y Tolima. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 1).

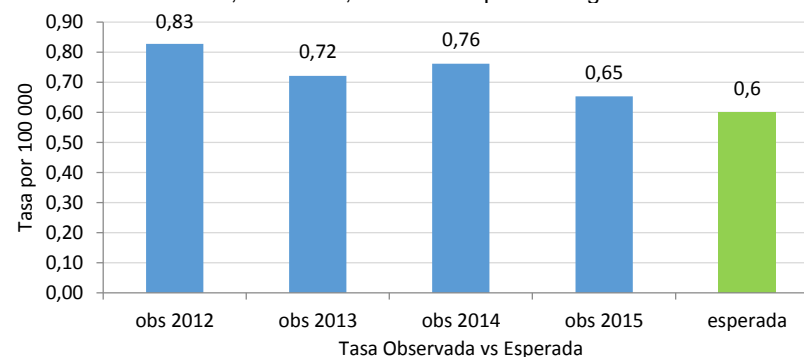
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 31 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,65 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 31 de 2015

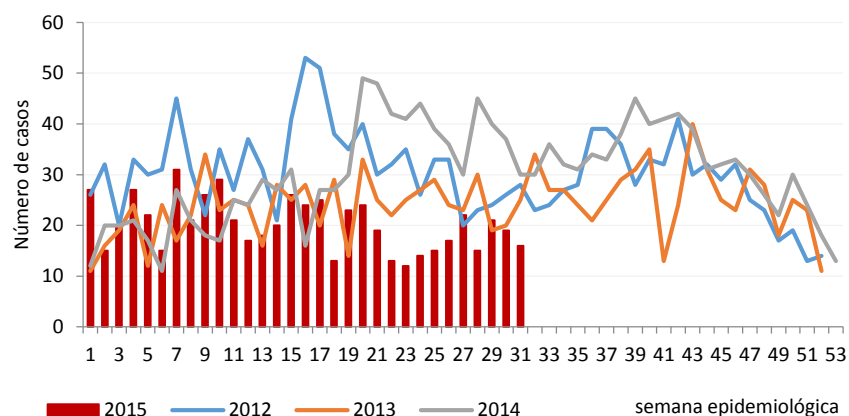


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han reportado 627 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 30,4 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 901 casos, se observa una disminución del 12,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,6 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 31 de 2015

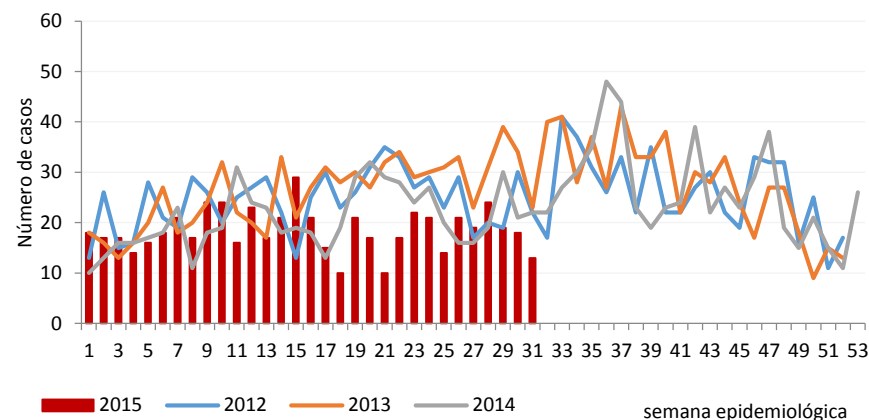


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,9 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (408), Antioquia (79), Cundinamarca (43), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Atlántico y Sucre con nueve casos cada uno, Caldas con ocho casos, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá, Santa Marta y San Andrés, con cuatro casos cada uno, el distrito de Caquetá, Cartagena y Santander con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío con dos casos cada uno, 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 31 de 2015 se reportaron 574 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 10,2 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 639 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 28,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,3 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,5 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (399), Antioquia (63), Cundinamarca (26), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño, Quindío y San Andrés seis casos cada uno, Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno, Meta y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,49 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 31 de 1,19.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 31: San Andrés (13,08), Bogotá (10,24), Cundinamarca (2,57), Vaupés (2,29), Antioquia (2,20), 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, Caquetá, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, 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 31 de 2015

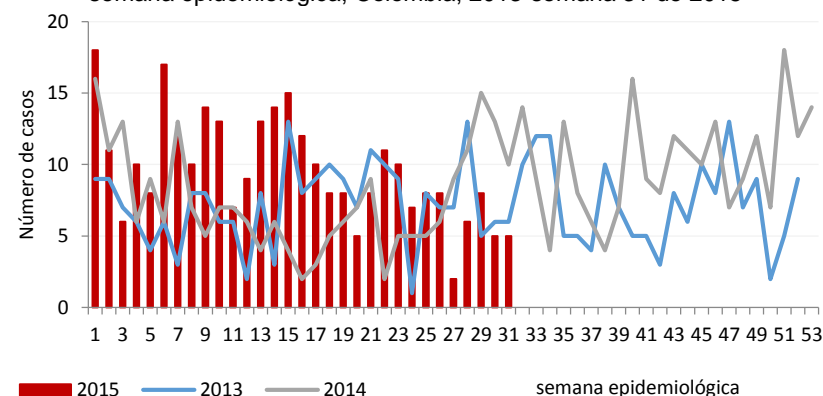
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	807	7.878.783	10,24
Cundinamarca	69	2.680.041	2,57
Vaupés	1	43.665	2,29
Antioquia	142	6.456.299	2,20
Caldas	21	987.991	2,13
Quindío	8	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	10	1.242.388	0,80
Nariño	11	1.744.228	0,63
Caquetá	3	477.642	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Cesar	2	1.028.890	0,19
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	1201	48.203.405	2,49

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005. Tasa esperada a semana 31= 1,15 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 298 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 27,9 % cuando se reportaron 233 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2013-semana 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,2 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (169), Bogotá (57), Sucre (13) y Cundinamarca (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila, Nariño y Tolima con cinco casos, Casanare y Putumayo con cuatro casos cada uno, Boyacá, Chocó y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar y Meta con dos casos cada uno y Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. 12 entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 31 de 2015 no se han notificado casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa

una disminución importante dado que a semana 31 de 2014 se tenían seis casos notificados: cuatro descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 34 casos de los cuales:

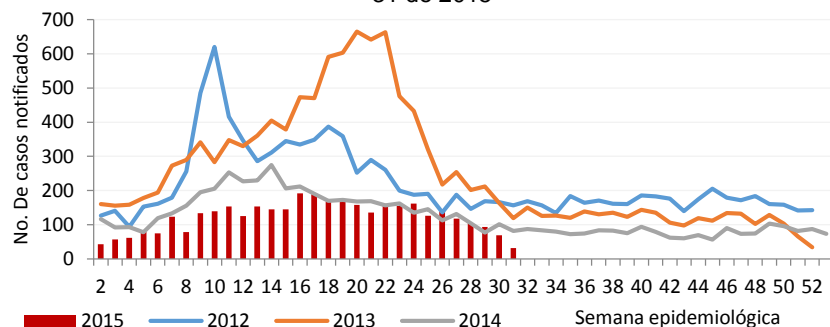
- 28 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta, Sucre y Tolima.
- Cuatro casos probables del departamento de Atlántico, Magdalena y Córdoba.
- Dos casos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

Comparado con el año 2014 se habían notificado 48 casos y confirmado 40; esto representa una disminución del 29,1% en los casos notificados, y un incremento del 1,0 % de casos confirmados.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 3921 casos. Se evidencia una disminución del 18,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4808 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

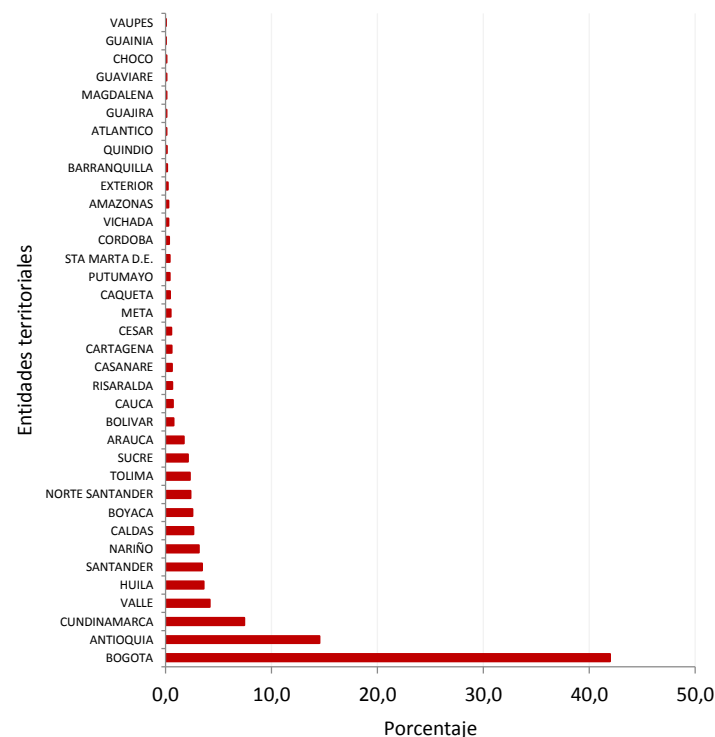
Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3921 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 75,1% de los casos (2945 casos) se concentran en seis entidades territoriales: Bogotá 42% (1645 casos), Antioquia 14,5% (570 casos), Cundinamarca 7,4 %, (291 casos), Valle del Cauca 4,2% (163 casos), Huila 3,6 % (141 casos), Santander 3,4 % (135 casos) y Nariño 2,9 % (114 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



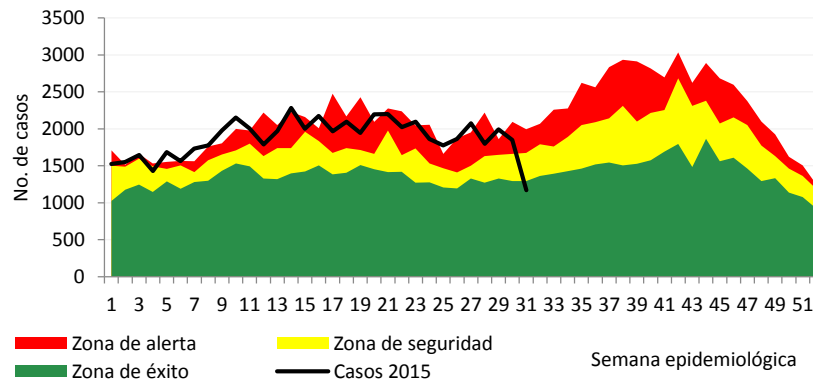
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 58.168 casos de varicela, esta notificación muestra un incremento del 1,4 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 59.020 casos. A semana 31 la incidencia para el país es de 120,7 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 31 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 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 31 se han notificado 25 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y San Pedro, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil y Valencia, tres muertes de Santa Marta, una muerte de Cartagena, una muerte en Arauca y una muerte de un caso del exterior notificado por Barranquilla.

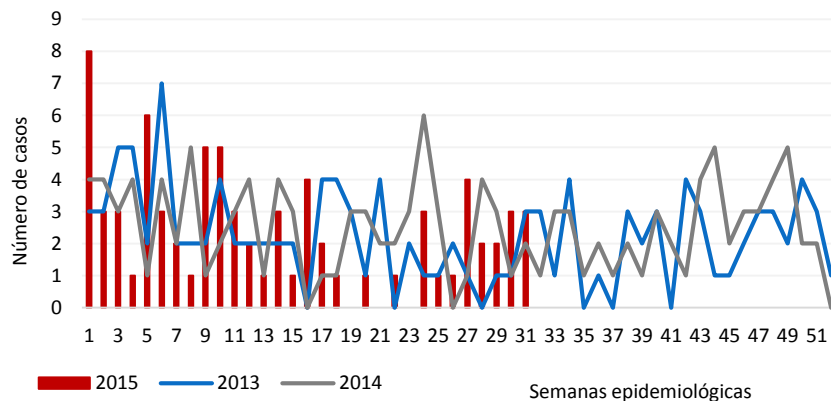
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 31 de 2015, cuatro casos de muerte por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales uno fue notificado tardíamente y de la semana epidemiológica 30 y tres corresponden a la semana actual; con un total acumulado para el país de 75 casos de muertes por EDA, en la misma semana epidemiológica de 2014, se notificaron dos casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 17,35 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 31 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 31	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873 444	41	46,94
de 1 a 4 años	3 448 193	34	9,86
Total país	4 321 637	75	17,35

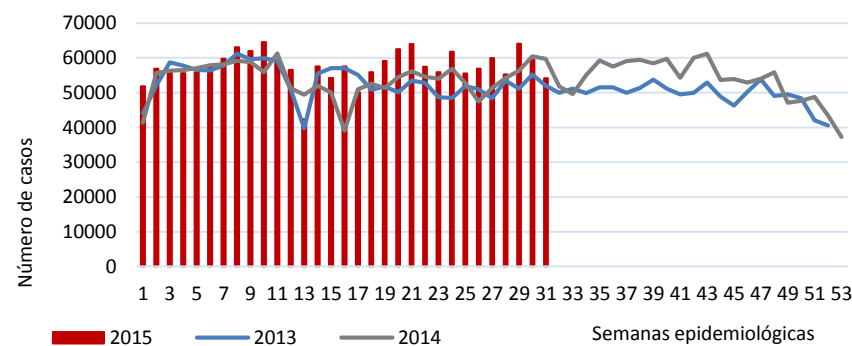
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 31 de 2015, 20 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 54.176 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.782.743 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 31, 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 9,25% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,55%; 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 31 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 31	59.698	54.176	9,25%
Casos Acumulados a SE 31	1.673.144	1.782.743	6,55%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 117,74 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 296.415 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48 203 405	1 782 743	36,98
< 1 año	873 444	102 837	117,74
1 a 4 años	3 448 193	296 415	85,96
5 a 9 años	4 258 678	134 956	31,69
10 a 14	4 282 708	93 983	21,94
15 a 19	4 345 112	103 519	23,82
20 a 24	4 292 291	187 851	43,76
25 a 29	3 957 939	183 292	46,31
30 a 34	3 539 724	147 328	41,62
35 a 39	3 205 979	107 993	33,68
40 a 44	2 879 410	83 356	28,95
45 a 49	2 883 795	74 495	25,83
50 a 54	2 680 490	64 476	24,05
55 a 59	2 218 791	51 849	23,37
60 a 64	1 728 396	44 223	25,59
65 a 69	1 307 382	33 010	25,25
70 a 74	926 841	25 321	27,32
75 a 79	684 618	21 616	31,57
80 y más años	689 614	26 223	38,03

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 31 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 36,98 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia y Valle del Cauca (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

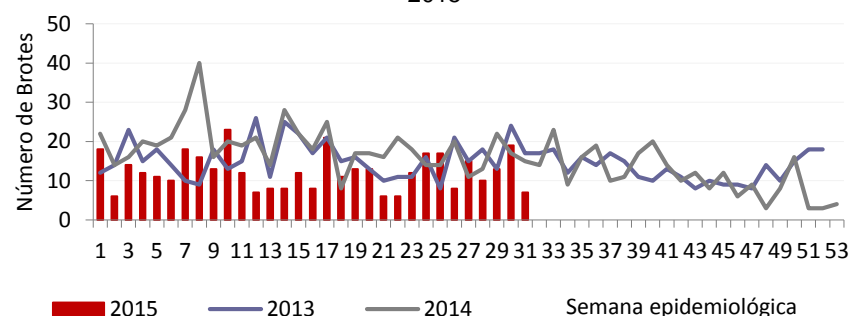
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4 917	0,3%	76 243	64,49
Bogotá	454 110	25,5%	7 878 783	57,64
Quindío	27 522	1,5%	565 310	48,68
Magdalena	30 475	1,7%	775 957	39,27
Antioquia	249 165	14,0%	6 456 299	38,59
Valle del Cauca	175 380	9,8%	4 613 684	38,01
Colombia	1 782 743	100%	48 203 405	36,98

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 31 del 2015 se notificaron al Sivigila 4967 casos de ETA, involucrados en 384 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 34,5 % en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,4 (ver gráfica 1).

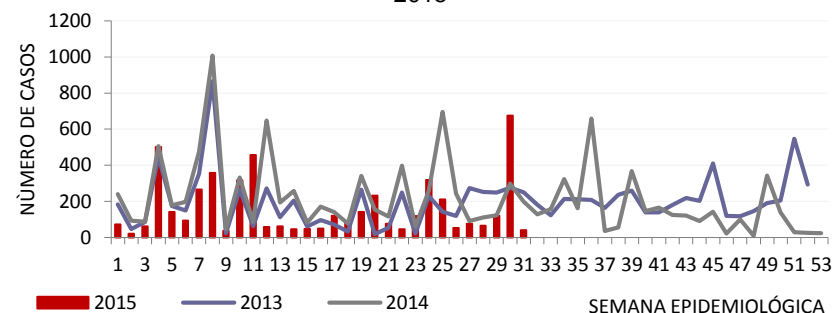
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015



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 160 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 31 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,6%), 5 a 9 años (16,9%) y 15 a 19 años (8,8%). El 51 % de los casos están como confirmados por clínica, el 29 % como probables, el 15% como confirmados por laboratorio y el 5% confirmados por nexo epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	57	14,8
Atlántico	44	11,5
Sucre	30	7,8
Magdalena	29	7,6
Nariño	27	7,0
Antioquia	21	5,5
Cartagena	19	4,9
Valle Del Cauca	15	3,9
Huila	14	3,6
Cesar	13	3,4
Bolívar	12	3,1
Boyacá	12	3,1
Quindío	11	2,9
Casanare	9	2,3
La Guajira	8	2,1
Barranquilla	7	1,8
Arauca	7	1,8
Cauca	6	1,6
Cundinamarca	6	1,6
Risaralda	6	1,6
Putumayo	6	1,6
Caldas	5	1,3
Tolima	5	1,3
Santander	4	1,0
Caquetá	2	0,5
Córdoba	2	0,5
Chocó	2	0,5
Meta	2	0,5
Norte De Santander	2	0,5
Vichada	1	0,3
Nacional	384	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015.

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

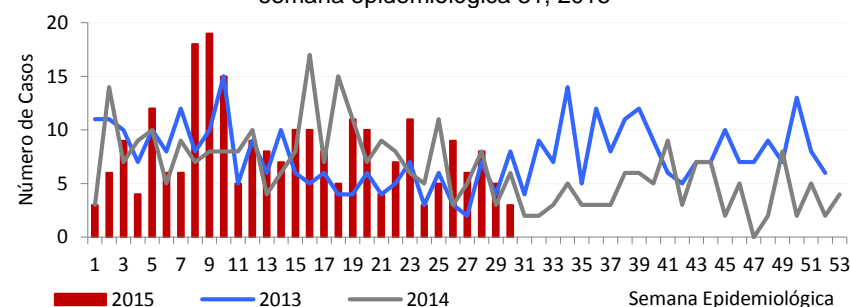
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 31 se notificaron siete brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Barranquilla, Córdoba y Valle del Cauca; los establecimientos implicados fueron hogar (cinco brotes), establecimiento educativo (un brote) y establecimiento penitenciario (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 242 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 1,3% 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 31, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 64 % de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,7 % 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 31 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	58	24,0
Antioquia	57	23,6
Huila	44	18,2
Bogotá	10	4,1
Cauca	10	4,1
Sucre	8	3,3
Valle Del Cauca	8	3,3
Bolívar	7	2,9
Chocó	7	2,9
Meta	5	2,1
Santander	5	2,1
Nariño	4	1,7
Casanare	4	1,7
Caldas	3	1,2
Cartagena	2	0,8
Cesar	2	0,8
Santa Marta	2	0,8
Barranquilla	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Cundinamarca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Putumayo	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Total	242	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 31 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 20 a 24 años (11,6%), de 0 a 4 años (11,2%) y de 5 a 9 años (10,7%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	27	11,2
5-9	26	10,7
10-14	25	10,3
15-19	25	10,3
20-24	28	11,6
25-29	23	9,5
30-34	24	9,9
35-39	13	5,4
40-44	10	4,1
45-49	8	3,3
50-54	12	5,0
55-59	5	2,1
60-64	4	1,7
65-69	3	1,2
70-74	5	2,1
75-79	1	0,4
80 Y MÁS	3	1,2
TOTAL	242	100,0

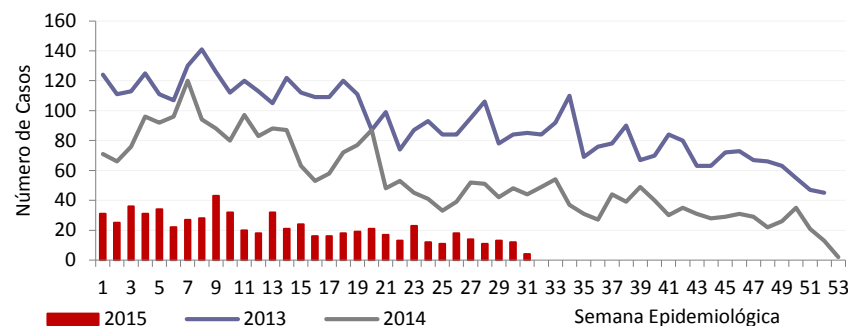
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (31 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron 662 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 52,3% fueron confirmados por clínica, 46,8% por laboratorio y 0,9% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 31 se presentó una disminución en la notificación del 69,1% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (13,9%), Valle del Cauca (11,3%), Huila (8,3%) y Bogotá (7,7%) (ver tabla 1).

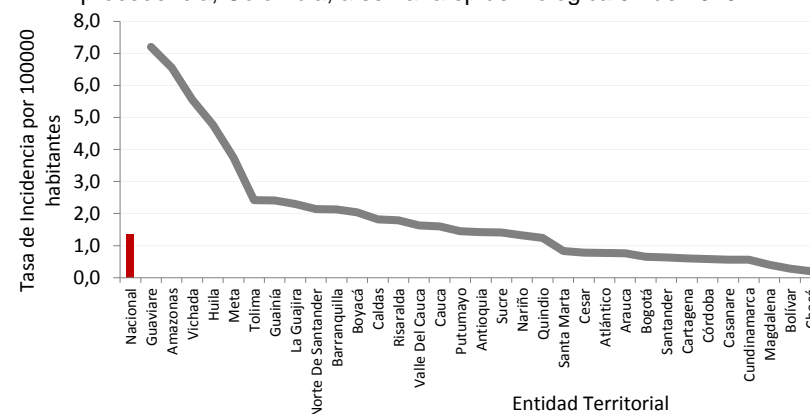
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	92	13,9
Valle Del Cauca	75	11,3
Huila	55	8,3
Bogotá	51	7,7
Meta	36	5,4
Tolima	34	5,1
Norte De Santander	29	4,4
Barranquilla	26	3,9
Boyacá	26	3,9
Nariño	23	3,5
Cauca	22	3,3
La Guajira	22	3,3
Atlántico	19	2,9
Caldas	18	2,7
Risaralda	17	2,6
Cundinamarca	15	2,3
Santander	13	2,0
Sucre	12	1,8
Córdoba	10	1,5
Cesar	8	1,2
Guaviare	8	1,2
Quindío	7	1,1
Bolívar	6	0,9
Cartagena	6	0,9
Magdalena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Exterior	3	0,5
Arauca	2	0,3
Casanare	2	0,3
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
Total	662	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 31 fue de 1,4 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,56 y Vichada con 5,56 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75 % de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14 % en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,6% a indígenas, el 1,8% afrocolombianos, el 0,5% a ROM y gitanos y 0,1 palanqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,7%), 5 a 9 años (13,6%) y 10 a 14 años (11,3%). 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 31 de 2015 se notificaron al Sivigila 23 casos de enfermedad de Chagas, tres correspondientes a casos agudos y 20 a casos crónicos, seis corresponden a la semana 31 y 17 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 el acumulado es de 573 casos, de los cuales 91,6 % (525/573) corresponden a casos crónicos (258 confirmados y 267 probables) y 8,4% (48/573) casos agudos (cinco confirmados y 45 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 26 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 18,86 %, seguido de La Guajira con un 16,57%, Bogotá con un 13,52%, Casanare 11,81%, y Santander 10,10% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyaca	86	33,33	13	4,87	99	18,86
Guajira	2	0,78	85	31,84	87	16,57
Bogota	45	17,44	26	9,74	71	13,52
Casanare	5	1,94	57	21,35	62	11,81
Santander	34	13,18	19	7,12	53	10,10
Cesar	25	9,69	16	5,99	41	7,81
Norte Santander	7	2,71	21	7,87	28	5,33
Arauca	6	2,33	13	4,87	19	3,62
Tolima	16	6,20	3	1,12	19	3,62
Cundinamarca	8	3,10	3	1,12	11	2,10
Huila	3	1,16	3	1,12	6	1,14
Meta	6	2,33	0	0,00	6	1,14
Guainia	1	0,39	3	1,12	4	0,76
Bolivar	0	0,00	3	1,12	3	0,57
Antioquia	2	0,78	0	0,00	2	0,38
Guaviare	2	0,78	0	0,00	2	0,38
Quindio	2	0,78	0	0,00	2	0,38
Sta Marta D.E.	2	0,78	0	0,00	2	0,38
Caldas	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Cauca	0	0,00	1	0,37	1	0,19
Nariño	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Risaralda	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Sucre	0	0,00	1	0,37	1	0,19
Valle	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Caqueta	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Putumayo	1	0,39	0	0,00	1	0,19
Total Casos	258	100,00%	267	100,00%	525	100,00%

Fuente: Sivigila,. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10,4 %(5/48) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia-Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Tolima	8	0	8	0,00
Boyaca	5	1	6	2,08
Santander	5	0	5	0,00
Bogota	4	0	4	0,00
Casanare	3	1	4	2,08
Antioquia	3	0	3	0,00
Cordoba	2	1	3	2,08
Exterior	2	0	2	0,00
Norte Santander	1	1	2	2,08
Valle	2	0	2	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlantico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolivar	1	0	1	0,00
Cesar		1	1	2,08
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Total	43	5	48	10,42

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 31 se notificaron 320.721 casos, de los cuales 318.611 fueron confirmados por clínica, 997 confirmados por laboratorio y 1113 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 8 de agosto de 2015

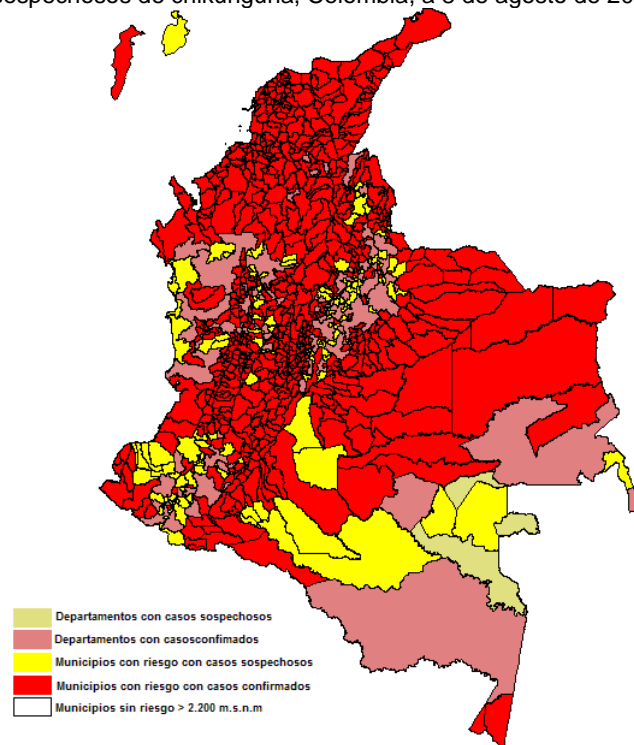
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 30--2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	318.611	997	1.113	320.721
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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 8 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
	Caqueta	6.048	26	119	6.193
	Guainía	55	18	1	74
	Guaviare	1.442	26	0	1.468
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	461	6	0	467
Total		8.012	79	127	8.218

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	13.178	34	135	13.347
	Bogotá*	0	1	214	215
	Caldas	2.616	20	39	2.675
	Cundinamarca	15.801	154	39	15.994
	Huila	27.417	111	0	27.528
	Quindío	4.038	0	0	4.038
	Risaralda	2.577	13	0	2.590
	Tolima	37.562	170	11	37.743
Total		103.189	503	438	104.130

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyaca	566	47	38	651
	Nte Santander	5.948	41	21	6.010
	Santander	8.697	10	78	8.785
Total		15.211	98	137	15.446

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

La región Orinoquía ha notificado 121 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	5.177	5	0	5.182
	Casanare	14.991	31	1	15.023
	Meta	18.176	61	102	18.339
	Vichada	173	24	0	197
Total		38.517	121	103	38.741

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 Pacífica 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	3.414	28	117	3.559
	Choco	709	18	153	880
	Nariño	1.103	34	35	1.172
	Valle	109.479	78	0	109.557
Total		114.705	158	305	115.168

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	1.688	0	0	1.688
	Barranquilla	4.900	0	0	4.900
	Bolívar	516	1	0	517
	Cartagena	389	0	0	389
	Cesar	3.620	12	0	3.632
	Córdoba	12.423	5	0	12.428
	Guajira	4.461	8	0	4.469
	Magdalena	2.043	2	0	2.045
	San Andrés	709	1	3	713
	Sta Marta D.E.	1.575	4	0	1.579
	Sucre	6.653	5	0	6.658
Total		38.977	38	3	39.018

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 31), se han confirmado 43 muertes por chikunguña en el país, de las cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.01% (43/425.407) (número de muertes/casos confirmados).

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

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

Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep Notificación	Edad	Resultado Unidad De Análisis
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	75 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Ibague	Tolima	48 Años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	66 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años	Confirmado
Atlántico	Baranóa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viotá	Bogotá	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	54 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cucuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cucuta	Nte Santander	62 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	79 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	72 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Dias	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	23 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cucuta	Nte Santander	21 Dias	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cucuta	Nte Santander	1 Mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincelejo	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	Ibague	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzon	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cucuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cucuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caqueta	Florencia	Caqueta	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cucuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
Cauca	Santander De Quilichao	Cali	Valle	55 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Soledad	Atlántico	73 Años	Confirmado
Tolima	Ibague	Ibague	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 enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

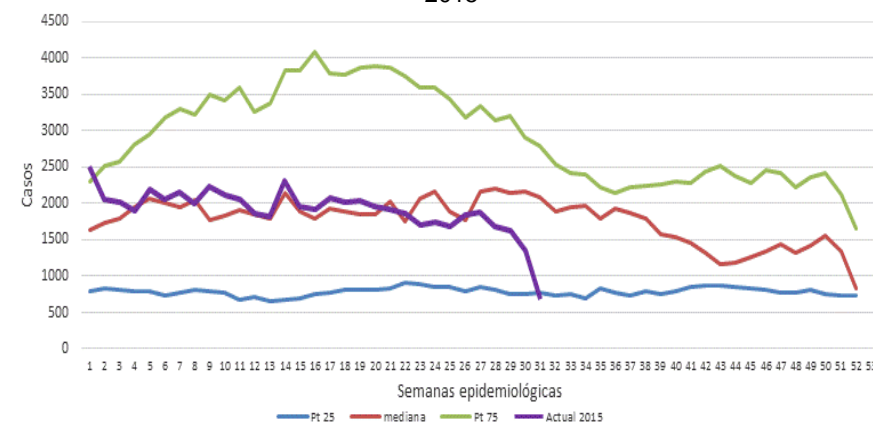
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,2 % (1/31) de las semanas epidemiológicas, 35,5 % (11/31) en zona de éxito y seguridad; y 61,3% (19/31) 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 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 59.253 casos totales de dengue, de los cuales 58.459 (98,7 %) corresponden a dengue y 794 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 63.082 casos de dengue, lo que representa una reducción de 3829 casos, es decir, 6,1 % de variación. Se notificaron 1911 casos semanales en promedio.

El 30,6 % (17.875/58.459) de los casos de dengue y el 46,7 % (371/794) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (417/794) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 5934 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 31 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	28655	49,5%	377	46,1%	29032	49,0%
	Masculino	29804	50,5%	417	53,9%	30221	51,0%
Tipo de régimen	Contributivo	30203	52,8%	316	41,9%	30519	51,5%
	Especial	1371	3,0%	16	3,0%	1387	2,3%
	No afiliado	1833	3,2%	40	4,4%	1873	3,2%
	Excepción	2111	2,4%	22	1,8%	2133	3,6%
	Subsidiado	22941	38,7%	400	49,0%	23341	39,4%
Pertenencia étnica	Indígena	575	1,0%	19	1,6%	594	1,0%
	ROM, Gitano	260	0,5%	6	0,5%	266	0,4%
	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%	747	94,7%	55502	93,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1806	3,0%	56	7,0%	1862	3,1%
	1 a 4 años	3699	6,1%	62	6,8%	3761	6,3%
	5 a 9 años	5668	9,1%	136	14,7%	5804	9,8%
	10 a 14 años	6702	11,1%	117	14,7%	6819	11,5%
	15 a 19 años	6101	10,6%	86	11,0%	6187	10,4%
	20 a 24 años	5631	9,8%	67	8,9%	5698	9,6%
	25 a 29 años	5180	9,1%	31	3,9%	5211	8,8%
	30 a 34 años	4561	8,0%	25	3,3%	4586	7,7%
	35 a 39 años	3543	6,2%	26	2,8%	3569	6,0%
	40 a 44 años	2936	5,2%	23	3,2%	2959	5,0%
	45 a 49 años	2666	4,7%	25	3,3%	2691	4,5%
	50 a 54 años	2550	4,5%	38	5,1%	2588	4,4%
	55 a 59 años	1950	3,4%	23	3,0%	1973	3,3%
	60 a 64 años	1469	2,5%	13	1,6%	1482	2,5%
	65 y más años	3997	6,8%	66	10,7%	4063	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 24,6 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,4 %, Antioquia con 5,5 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,5 %, Cundinamarca con 3,9 %, Norte de Santander con 3,5 %, Cesar con 3,2 % y Casanare con 2,7 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 21,3 %, Valle con 11,6 %, Huila con 9,4 %, Cesar con 4,8 %, Santander con 4,7 %, Norte de Santander con 4,8 %, Cundinamarca con 4,0 %, Antioquia con 4,4 %, Meta con 3,9 %, el distrito de Barranquilla con 3,4 %, Sucre 3,4 %, La Guajira con 2,4% y Atlántico con 2,3 %..

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Armenia, Cúcuta, Neiva, Floridablanca y Yopal que a su vez han notificado más de 800 casos durante las 31 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 31 de 2015 es de 221,8 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 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendémicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Arauca, Aguazul y Girón presentaron incidencias superiores a 408 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, vagué y Melgar presentaron incidencias superiores a 11 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 58,1 % (12.263/21.108). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 91,2 %

(724/794, Boyacá, Arauca, Guaviare, Magdalena y Santa Marta, presentaron hospitalizaciones inferiores al 75 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 208 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 43, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Norte de Santander y Caquetá con una muerte cada uno; Bolívar, Meta, y Santander con dos muertes cada uno; Cesar con tres muertes confirmadas, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 12 muertes. Se han confirmado seis casos de coinfección dengue – chikungunya.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 31 de 2015 no se notificaron casos probables 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 31 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
Caqueta	0	1	0	1	7,1
Guainia	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
Total Casos	0	13	1	14	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado al Sivigila 4468 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4407 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 47 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 70,5 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	945	9	0	954	21,4%	21,4%
Meta	574	6	0	580	13,0%	34,3%
Tolima	401	0	0	401	9,0%	43,3%
Santander	316	1	0	317	7,1%	50,4%
Nariño	252	0	0	252	5,6%	56,0%
Choco	229	2	0	231	5,2%	61,2%
Norte Santander	216	0	0	216	4,8%	66,0%
Bolívar	186	3	10	199	4,5%	70,5%
Guaviare	188	8	0	196	4,4%	74,9%
Córdoba	148	1	2	151	3,4%	78,3%
Caquetá	147	1	0	148	3,3%	81,6%
Risaralda	145	0	0	145	3,2%	84,8%
Putumayo	136	4	0	140	3,1%	88,0%
Cundinamarca	95	4	0	99	2,2%	90,2%
Vichada	62	0	0	62	1,4%	91,6%
Cauca	57	0	0	57	1,3%	92,8%
Caldas	51	0	0	51	1,1%	94,0%
Valle del Cauca	46	1	0	47	1,1%	95,0%
Boyacá	42	0	0	42	0,9%	96,0%
Sucre	30	0	2	32	0,7%	96,7%
Guainia	28	0	0	28	0,6%	97,3%
Vaupés	22	1	0	23	0,5%	97,8%
Amazonas	20	1	0	21	0,5%	98,3%
Arauca	12	1	0	13	0,3%	98,6%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	98,9%
Huila	12	1	0	13	0,3%	99,2%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,4%
Desconocido	7	1	0	8	0,2%	99,6%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,7%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	2	1	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	2	0	0	2	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	4407	47	14	4468	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 152 casos (3,4 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 132 casos (3,0 %), Rio Blanco (Tolima) con 125 casos (2,8 %), San José del Guaviare con 112 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 106 casos (2,5 %), Tierra Alta (Córdoba) con 94 casos (2,1 %), Arboledas (Norte de Santander) con 93 casos (2,1 %), Dabeiba (Antioquía) con 81 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 80 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 79 casos (1,8 %) y Valdivia (Antioquía) con 72 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).

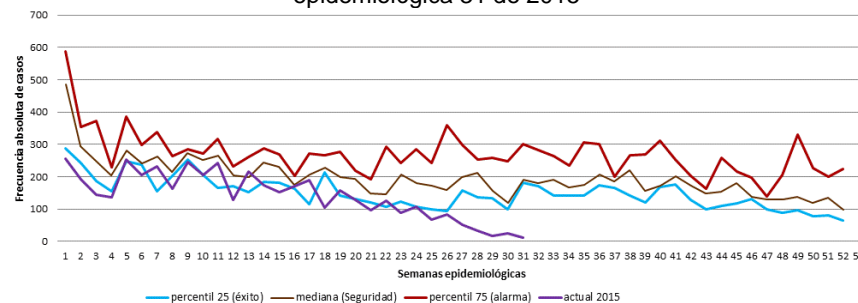
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4407	47	14
Sexo	Femenino	21,3%	10,6%	57,1%
	Masculino	78,7%	89,4%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,3%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	5,9%	4,3%	0,0%
	10 a 14 años	6,7%	2,1%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	12,8%	0,0%
	20 a 24 años	26,9%	21,3%	0,0%
	25 a 29 años	15,7%	12,8%	0,0%
	30 a 34 años	8,6%	10,6%	0,0%
	35 a 39 años	4,7%	12,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	6,4%	0,0%
	45 a 49 años	2,5%	4,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,5%	2,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	2,1%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	4,3%	0,0%
Pertenencia étnica	65 y más años	2,7%	4,3%	0,0%
	Indígena	4,5%	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	5,0%	6,4%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,0%	93,6%	92,9%
	Cabecera municipal	12,9%	12,8%	14,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Centro poblado	18,0%	40,4%	42,9%
	Rural disperso	69,1%	46,8%	42,9%
	Contributivo	5,2%	21,3%	0,0%
	Especial	0,7%	2,1%	0,0%
	No afiliado	4,7%	6,4%	0,0%
	Excepción	40,6%	42,6%	0,0%
	Subsidiado	48,7%	27,7%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 31 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015

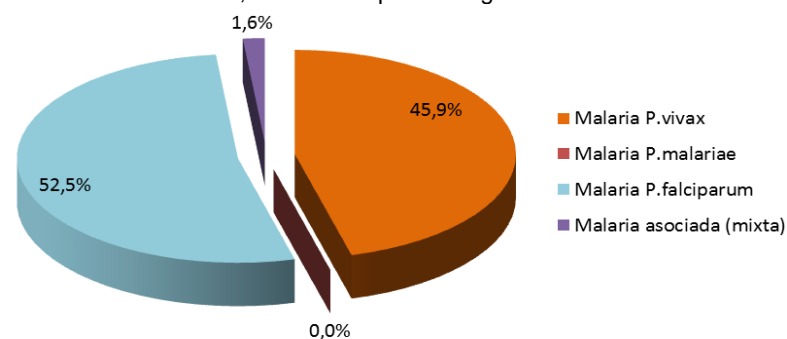


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron al Sivigila 23.977 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 10.999 casos (45,9 %) por *P. vivax*, 12.595 casos (52,5 %) por *P. falciparum* y 383 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 386 casos de malaria complicada y seis casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 277 municipios. El 90,0 % de los casos se concentró en tres departamentos. Choco con un 48,2 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,6 % y Nariño con 14,3 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	194	7593	0	3780	11567	48,2%	48,2%
Antioquia	22	742	0	2725	3489	14,6%	62,8%
Nariño	5	3327	0	90	3422	14,3%	77,1%
Amazonas	25	65	0	1283	1373	5,7%	82,8%
Valle	6	178	0	742	926	3,9%	86,7%
Córdoba	4	103	0	684	791	3,3%	90,0%
Bolívar	51	80	0	326	457	1,9%	91,9%
Guainía	13	42	0	390	445	1,9%	93,7%
Risaralda	6	100	0	299	405	1,7%	95,4%
Exterior	11	75	0	268	354	1,5%	96,9%
Vichada	37	80	0	183	300	1,3%	98,1%
Cauca	0	149	0	20	169	0,7%	98,8%
Guaviare	3	31	0	102	136	0,6%	99,4%
Meta	0	6	0	17	23	0,1%	99,5%
Desconocido	1	2	0	13	16	0,1%	99,6%
Sucre	1	1	0	12	14	0,1%	99,6%
Putumayo	2	3	0	9	14	0,1%	99,7%
Vaupés	0	1	0	11	12	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	11	11	0,0%	99,8%
Caquetá	0	10	0	1	11	0,0%	99,8%
Santander	0	1	0	6	7	0,0%	99,9%
Guajira	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Caldas	0	0	0	5	5	0,0%	99,9%
Atlántico	1	0	0	3	4	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	1	3	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	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%
Total Colombia	383	12595	0	10999	23977	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 46,4 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Buenaventura, El Charco y Bagadó. Los anteriores municipios con una notificación superior a los 680 casos (ver tabla 2).

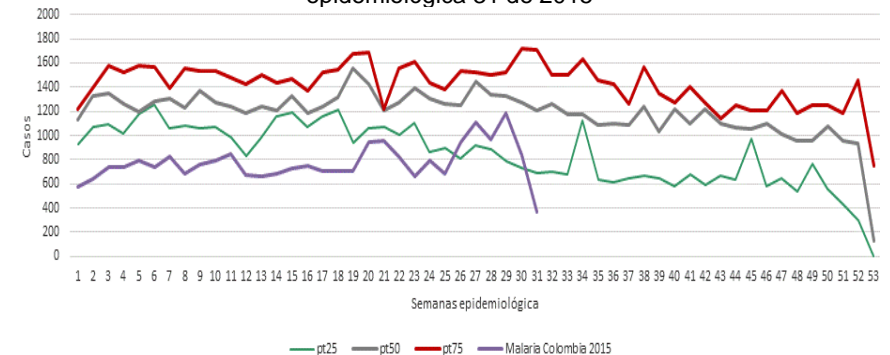
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	54	1928	0	876	2858	11,9%	11,9%
Tadó	3	954	0	526	1483	6,2%	18,1%
Tumaco	4	872	0	40	916	3,8%	21,9%
Buenaventura	2	140	0	650	792	3,3%	25,2%
El Charco	0	746	0	4	750	3,1%	28,4%
Bagadó	5	218	0	467	690	2,9%	31,2%
El Bagre	3	229	0	426	658	2,7%	34,0%
Novita	13	485	0	155	653	2,7%	36,7%
Medio San Juan	43	355	0	210	608	2,5%	39,2%
Roberto Payan (San José)	0	606	0	1	607	2,5%	41,8%
Leticia	0	12	0	549	561	2,3%	44,1%
Tierralta	3	82	0	468	553	2,3%	46,4%
Otros Municipios	253	5968	0	6627	12848	53,6%	100,0%
Total Colombia	383	12595	0	10999	23977	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante las 31 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

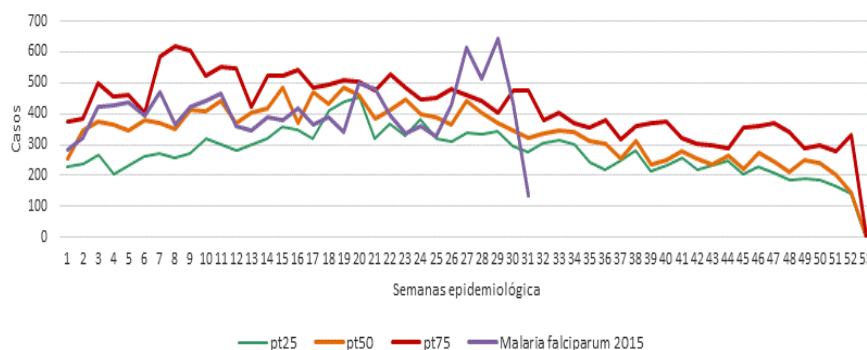
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 45,2 % (14/31) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 12,9 % de las semanas (4/31) y zona de éxito y seguridad en el 41,9 % (13/31) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 14.063 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, 21,3 % en indígenas y 24,9 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,2 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,7 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Sexo	Casos	383	12595	10999	23977
	Femenino	38,9%	42,9%	39,7%	41,3%
	Masculino	61,1%	57,1%	60,3%	58,7%
	Menor de 1 año	1,0%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	12,3%	6,3%	10,3%	8,3%
	5 a 9 años	10,4%	12,4%	11,3%	11,8%
	10 a 14 años	10,2%	15,1%	12,1%	13,6%
	15 a 19 años	13,3%	12,7%	13,2%	12,9%
	20 a 24 años	16,4%	10,9%	11,2%	11,1%
	25 a 29 años	8,4%	9,6%	8,6%	9,1%
Grupos de edad	30 a 34 años	7,6%	7,3%	7,9%	7,6%
	35 a 39 años	5,2%	5,9%	6,4%	6,1%
	40 a 44 años	4,4%	4,8%	4,8%	4,8%
	45 a 49 años	2,3%	4,0%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,4%	3,5%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,4%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,5%	1,7%	1,3%	1,5%
	65 y más años	1,0%	2,6%	2,1%	2,3%
	Indígena	32,4%	10,5%	33,4%	21,3%
	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	31,9%	77,9%	26,1%	53,4%
	Otros	35,8%	11,4%	40,0%	24,9%
	Cabecera municipal	27,7%	39,0%	22,8%	31,4%
Área de procedencia	Centro Poblado	45,2%	29,6%	20,3%	25,6%
	Rural disperso	27,2%	31,4%	56,9%	43,0%
	Contributivo	4,4%	4,8%	5,1%	4,9%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,5%	0,5%	1,0%	0,8%
	Sin afiliación	22,2%	19,6%	19,6%	19,7%
	Excepción	3,9%	3,1%	3,9%	3,5%
	Subsidiado	68,9%	71,9%	70,4%	71,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 386 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,2 %), Valle del Cauca (14,5 %), Antioquía (13,0%) y Nariño (9,1 %), que a su vez concentraron el 76,7 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 52 casos (13,5 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 30 casos (7,8 %), Tumaco con 25 casos (6,5 %), Leticia con 22 casos (5,7 %) e Itzmina (Chocó) con 18 casos (4,7 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	155	40,2%	40,2%
Valle	56	14,5%	54,7%
Antioquia	50	13,0%	67,6%
Nariño	35	9,1%	76,7%
Amazonas	25	6,5%	83,2%
Bolívar	10	2,6%	85,8%
Risaralda	9	2,3%	88,1%
Caquetá	8	2,1%	90,2%
Exterior	6	1,6%	91,7%
Córdoba	6	1,6%	93,3%
Vichada	4	1,0%	94,3%
Guainía	4	1,0%	95,3%
Meta	3	0,8%	96,1%
Cauca	3	0,8%	96,9%
Caldas	3	0,8%	97,7%
Santander	2	0,5%	98,2%
Desconocido	1	0,3%	98,4%
Quindío	1	0,3%	98,7%
Putumayo	1	0,3%	99,0%
Cundinamarca	1	0,3%	99,2%
Magdalena	1	0,3%	99,5%
Sucre	1	0,3%	99,7%
Norte Santander	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	386	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

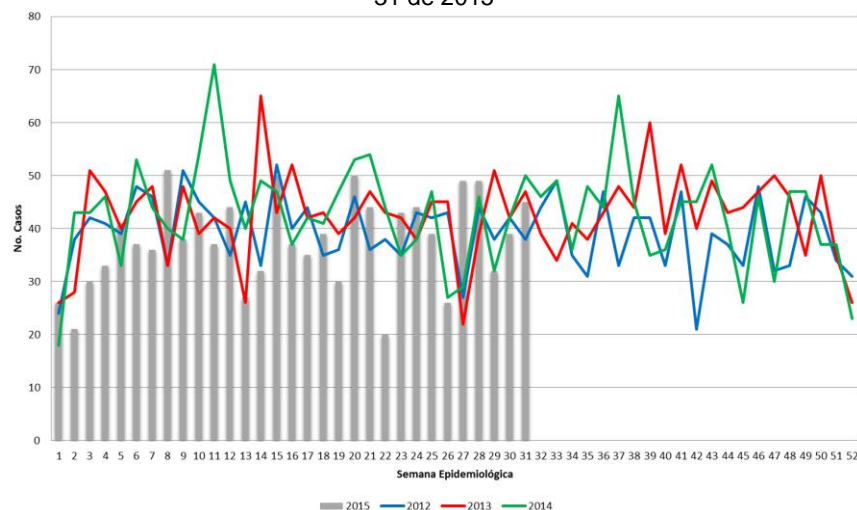
Se han notificado seis muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cuatro muertes (66,6 %), Norte de Santander con una muerte (16,6 %) y Nariño con una muerte (16,6 %). El 66,6 % en el sexo femenino. El 33,3 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y 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 31 se han notificado 1167 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 119 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 9,88%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1427 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

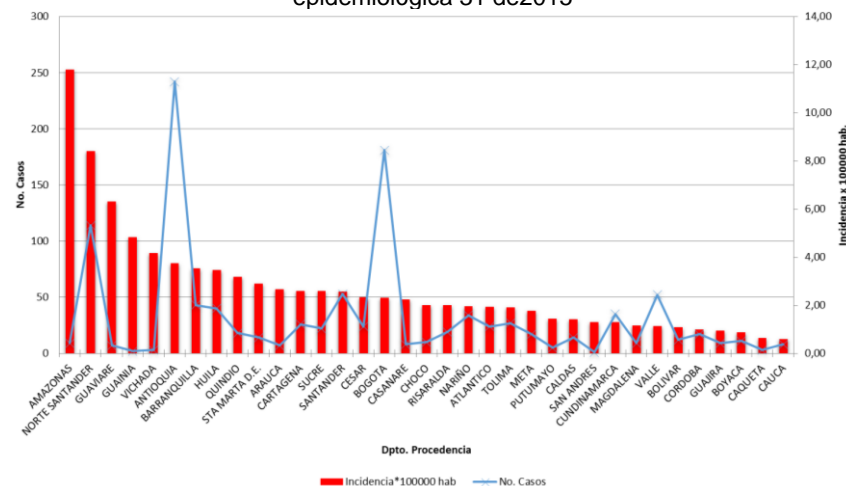
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,52%), Bogotá (16,18%), Norte de Santander (10,19%), Santander (4,69%) y Valle del Cauca (4,67%), los cuales en conjunto representan el 57,25% de los casos notificados hasta la presente semana.

Semana epidemiológica número 31 de 2015 (02 ago. - 08 ago.) página 31

A semana epidemiológica 31 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 2,42 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (8,50), Guaviare (6,30), Guainía (4,82), Vichada (4,17) y Antioquia (3,93) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 31 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. 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.

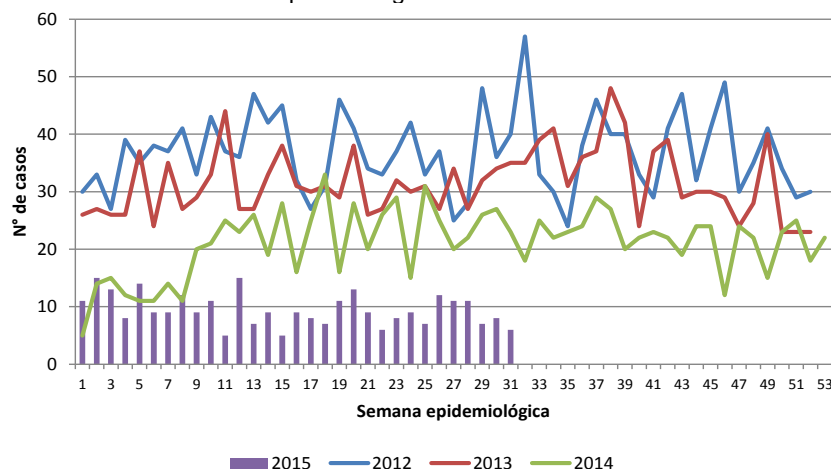
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 31 del 2015 han sido notificados 294 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 637 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,85 % 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).

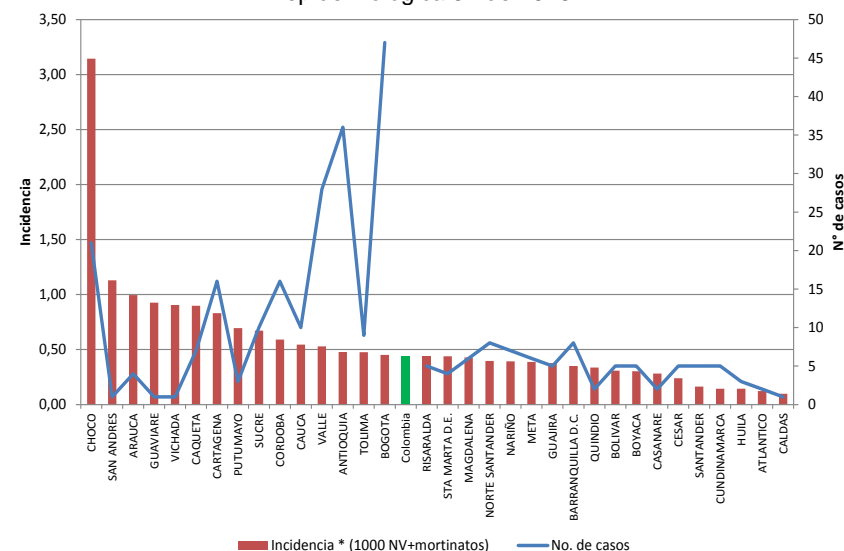
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 31 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Arauca, Guaviare y Vichada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



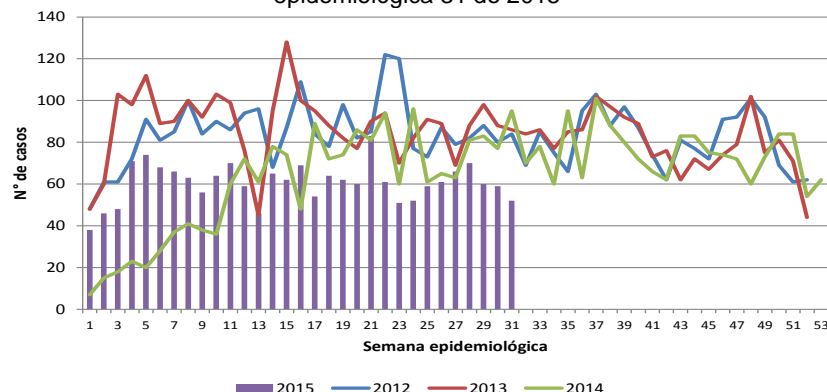
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 31 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,44 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 31 del 2015 han sido notificados 1879 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1833 casos, se observa un incremento del 2,51 % en la notificación (ver gráfica 1).

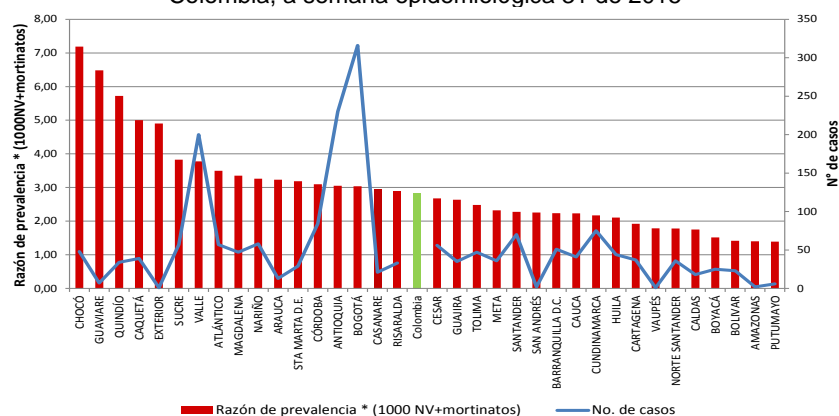
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 31 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 31 de 2015



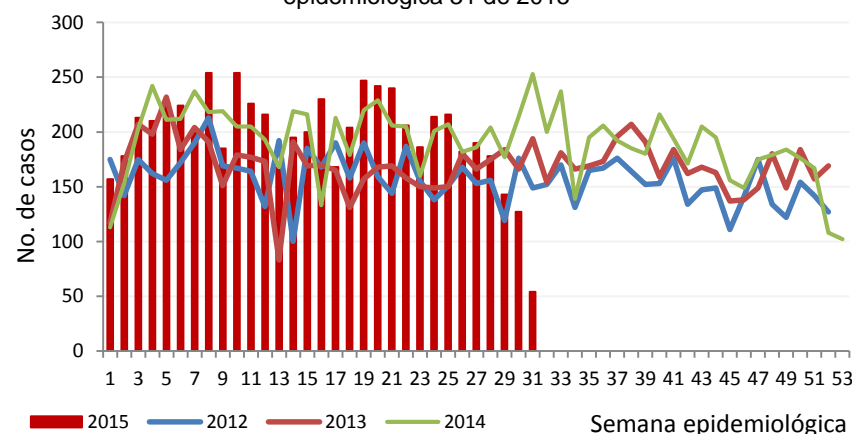
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 31 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,83 casos por 1000 nacidos vivos.

VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 31 de 2013 se notificaron 5260 casos, para el 2014 se notificaron 6183 casos y para el 2015 a semana 31 se han reportado 6133 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 0,81 % (50 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 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

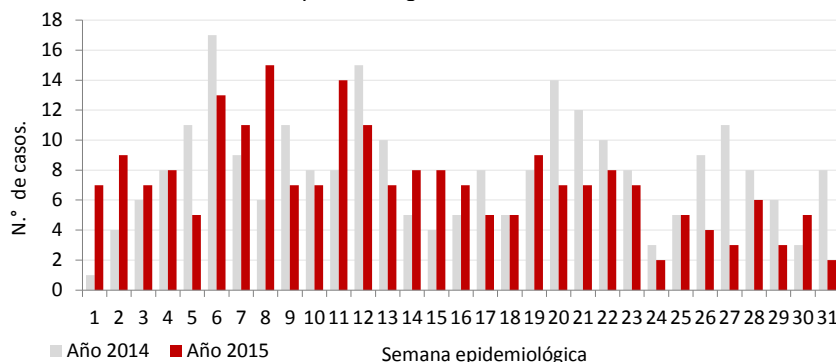
A semana epidemiológica 31 de los 6133 casos notificados, 5761 casos están en estadio VIH y SIDA y 372 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 31 de 2015 se ha notificado al Sivigila 222 casos de lepra, de estos el 75,7 % (168 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,3 % (54 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,1 % (200 casos) ingresaron como nuevos, el 7,7 % como recidiva (17 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (238 casos hasta SE 31) para esta semana se observa una disminución del 9,7 % en la notificación (ver gráfica 1).

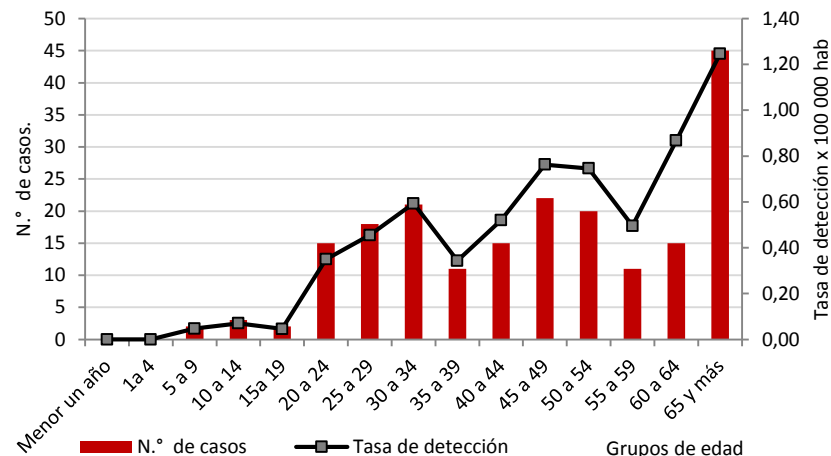
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 es de 0,41 casos por 100.000 habitantes. El 65 % (130 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 (1,25 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 31 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 12,1 % (27 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 31 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
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Santander	23	23	23	1,12	0	0
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Huila	13	16	12	1,04	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Barranquilla	13	9	8	0,66	1	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caqueta	3	3	3	0,63	0	0
Sta Marta D.E.	3	4	3	0,62	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
Bolivar	8	7	7	0,33	0	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Risaralda	4	3	2	0,21	1	0
Quindio	1	1	1	0,18	0	0
Atlantico	1	5	4	0,16	1	0
Boyaca	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogota	18	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	7	6	5	0,08	1	0
Cordoba	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	2	1	0,04	1	0
Total	222	222	200	0,41	17	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (222), el 36,5 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 63,5 % a lepra multibacilar presentando 17 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 90 casos (40,5 %) 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 31 de 2015

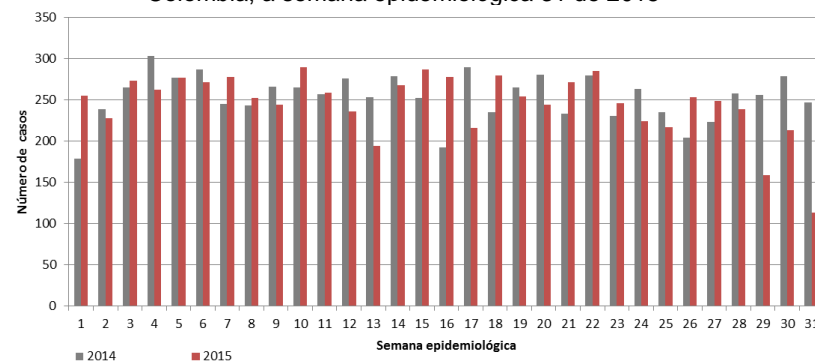
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	53	17	11	81	36,5
Multibacilar	79	45	17	141	63,5
Total	132	62	28	222	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado al Sivigila 7617 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,2 % (6191 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5% (1413 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 264 casos con localización meníngea. Se registran 13 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 2,9% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,6 % (5680 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23,7 % (1802 casos) por clínica y el 1,8 % (135 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4868	803	9	5680	74,6
Confirmado por clínica	1215	584	3	1802	23,7
Confirmado por nexa epidemiológico	108	26	1	135	1,8
TOTAL	6191	1413	13	7617	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 31, el 89,5% (6821 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (322 casos) como recaída, el 3,4% (256 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (171 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 31 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5484	1337	6821	89,5
Recaída	290	32	322	4,2
Fracaso	30	4	34	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	234	22	256	3,4
Otros pacientes previamente tratados	153	18	171	2,2
Sin dato	0	0	13	0,2
TOTAL	6191	1413	7617	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1413 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,6%, meníngea con el 18,7% y la ganglionar con el 16,1% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	503	35,6
MENINGEA	264	18,7
GANGLIONAR	227	16,1
OTRO	117	8,3
OSTEOARTICULAR	75	5,3
PERITONEAL	53	3,8
SIN DATO	42	3,0
INTESTINAL	28	2,0
GENITOURINARIA	27	1,9
PERICARDICA	28	2,0
RENAL	23	1,6
CUTANEA	26	1,8
TOTAL	1413	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (6821 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (44,6 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (27,2 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 14,1 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 31 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	33	43,3	1	1,3	34	44,6
Antioquia	1017	15,8	280	4,3	1297	20,1
Arauca	47	17,9	15	5,7	62	23,6
Atlántico	178	14,3	20	1,6	198	15,9
Barranquilla	285	23,4	34	2,8	319	26,2
Bogotá	364	4,6	208	2,6	572	7,3
Bolívar	42	3,8	13	1,2	55	5,0
Boyacá	44	3,4	19	1,5	63	4,9
Caldas	135	13,7	31	3,1	166	16,8
Caquetá	56	11,7	17	3,6	73	15,3
Cartagena	109	10,9	25	2,5	134	13,4
Casanare	43	12,1	16	4,5	59	16,6
Cauca	90	6,5	40	2,9	130	9,4
Cesar	133	12,9	24	2,3	157	15,3
Chocó	112	22,4	20	4,0	132	26,4
Córdoba	96	5,6	23	1,3	119	7,0
Cundinamarca	149	5,6	45	1,7	194	7,2
Guajira	119	12,4	14	1,5	133	13,9
Guaviare	15	13,5	2	1,8	17	15,3
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	157	13,6	31	2,7	188	16,3
Magdalena	63	8,0	2	0,3	65	8,2
Meta	170	17,7	28	2,9	198	20,6
Nariño	78	4,5	24	1,4	102	5,8
Norte Santander	197	14,5	38	2,8	235	17,3
Putumayo	34	9,8	8	2,3	42	12,2
Quindío	102	18,0	17	3,0	119	21,1
Risaralda	211	22,2	48	5,0	259	27,2
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	253	12,3	72	3,5	325	15,8
Sta Marta D.E.	75	15,5	9	1,9	84	17,4
Sucre	32	3,8	6	0,7	38	4,5
Tolima	211	15,0	44	3,1	255	18,1
Valle Del Cauca	798	17,3	157	3,4	955	20,7
Vaupés	7	16,0	1	2,3	8	18,3
Vichada	11	15,3	2	2,8	13	18,1
Exterior	8	0,0	1	0,0	9	0,0
Total	5484	---	1337	---	6821	---
Tasa Incidencia	---	11,4	---	2,8	---	14,1

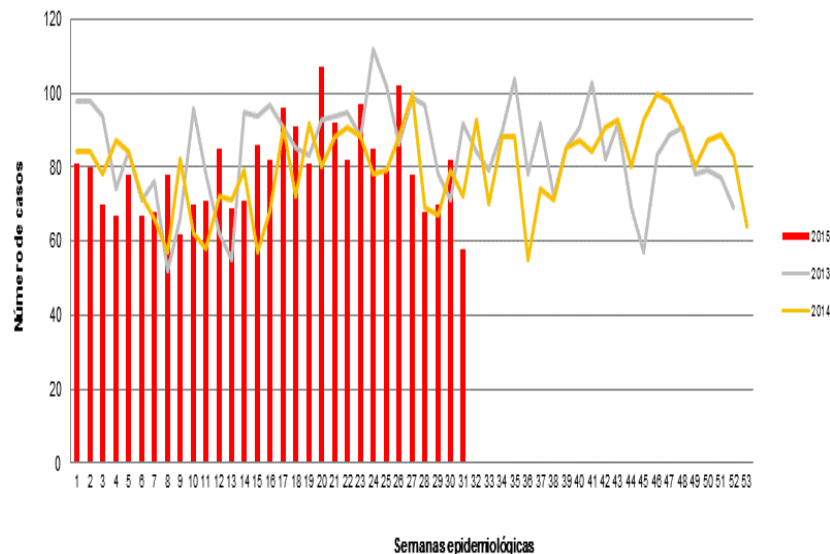
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 31 de 2015 se han reportado al Sivigila 2453 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 31 se notificaron 58 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 31 fueron 24 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2395 casos lo que implica un incremento en la notificación del 2,4 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



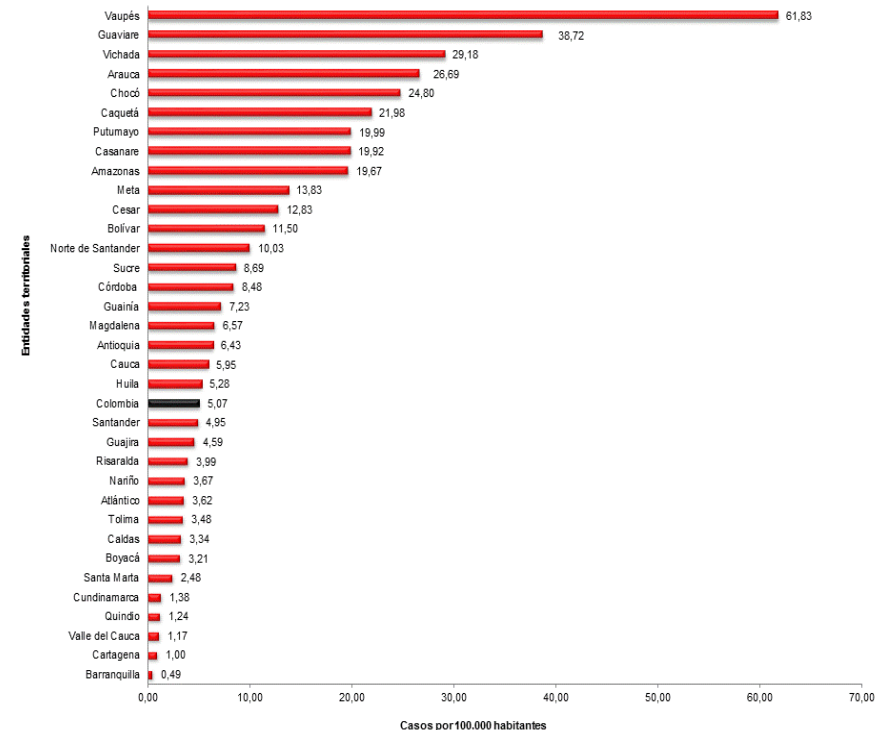
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana epidemiológica 31, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (817 y 645 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (16,9 %), Córdoba (5,9 %), Norte de Santander (5,5 %), Meta y Cesar (5,4% cada una), Bolívar y

Chocó (5,1% cada una), Caquetá (4,3%), Santander (4,2%), y Cauca (3,3 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,2 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 5,07 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,9 – 5,3); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 21,0 y 19,9 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 31 de 2015.

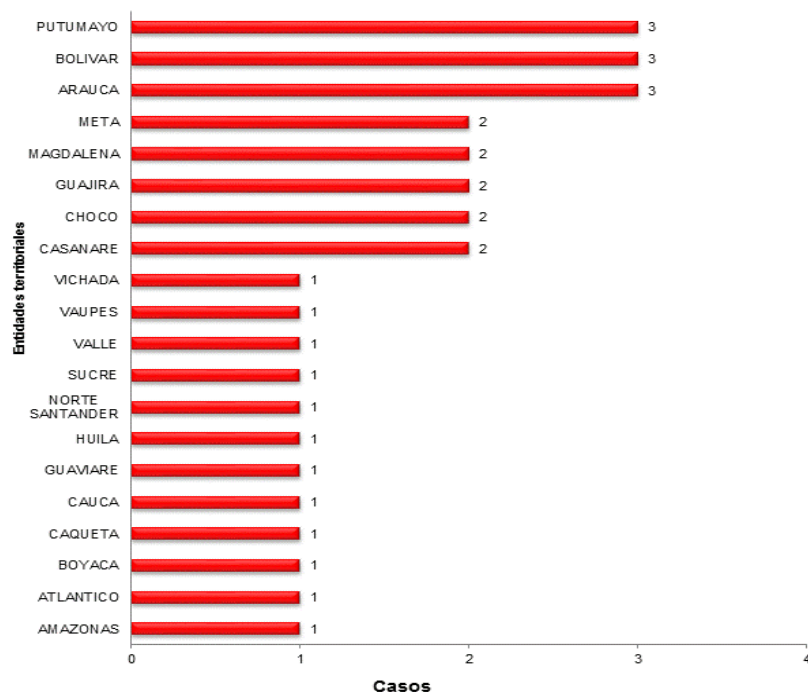


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 31, los 58 accidentes ofídicos fueron notificados por 25 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (17,24%), Cesar (10,34 %),

Barranquilla y Córdoba (6,9 % cada una), Arauca, Bolívar, Putumayo y Santander (5,1 % cada una), Casanare y Chocó (3,4 % cada una); estas entidades acumulan el 69,0 % 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 31 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 31 los casos fueron notificados por 50 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Barranquilla (cuatro casos), Andes, Apartado, Montería, Santa Helena del Opon y Taraza (dos casos cada uno); acumulando así el 24,1 % de los accidentes ofídicos del país.

El 72,3 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,0 años y el 64,8% de los pacientes proceden del área rural. El 47,4 % 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 73,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la gravedad del accidente: leves 999 casos (66,5 %), moderados 687 casos (85,4 %); 124 graves (87,3%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 8503 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

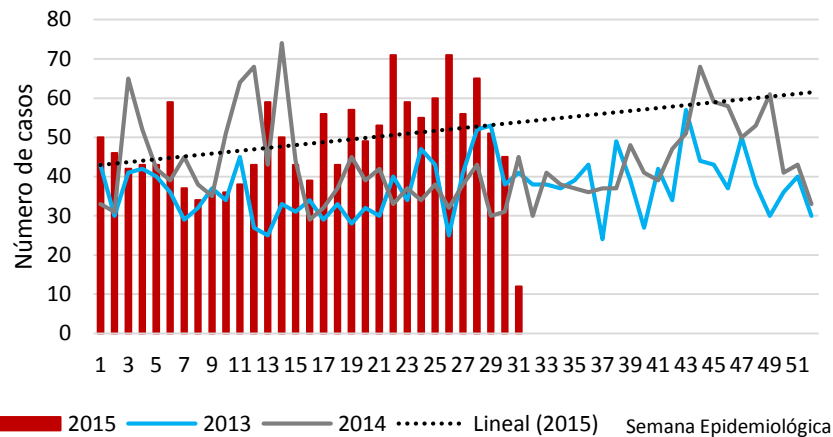
Hasta la semana epidemiológica 31 se han reportado 17 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Chocó (dos caso), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso), Cauca (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,70%.

Alertas En la semana 31 se reportaron casos de defunciones por accidente ofídico.

• *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han reportado al Sivigila 1501 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1309 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 12,79 %, 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).

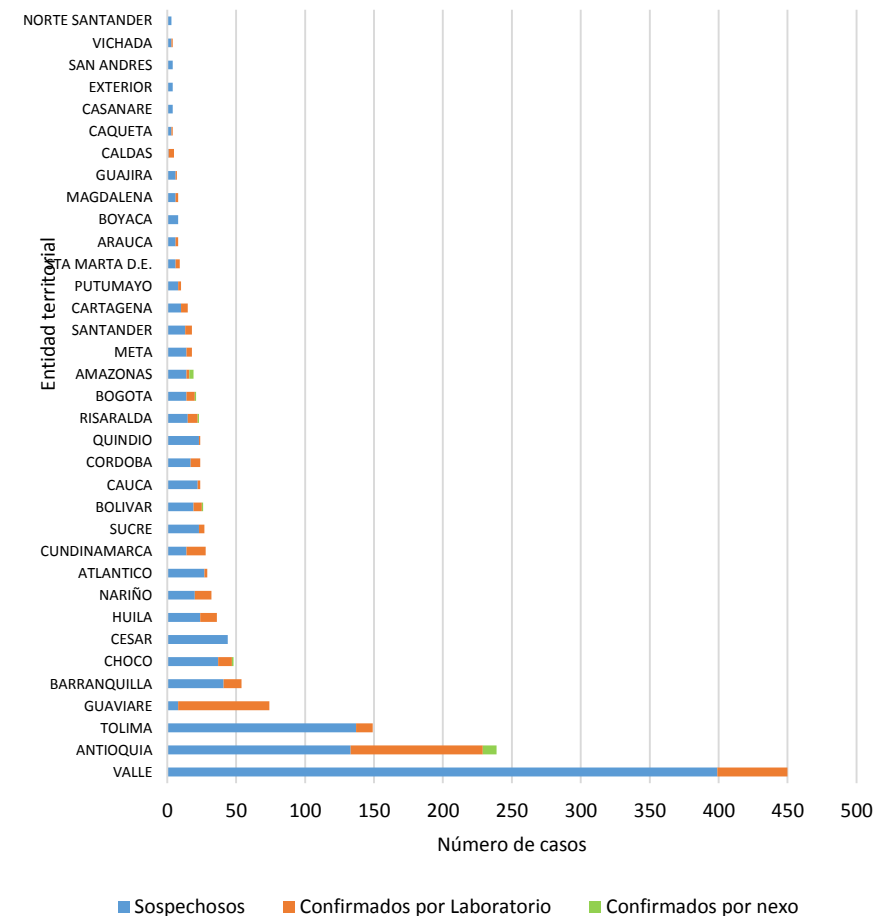
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,83 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,52% 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 1,13% 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 31 de 2015



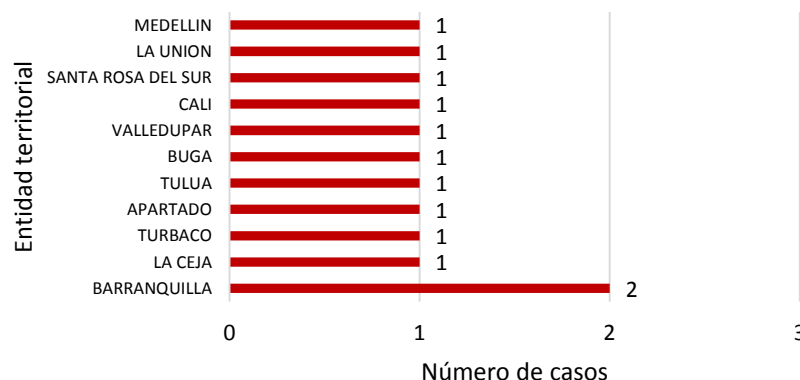
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 31 es de 0,76 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 31 de 2015 se notificaron 13 casos de leptospirosis, frente a 45 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 73% para la

misma semana del presente año. El 15,3% de los casos fueron notificados por el municipio de Barranquilla (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

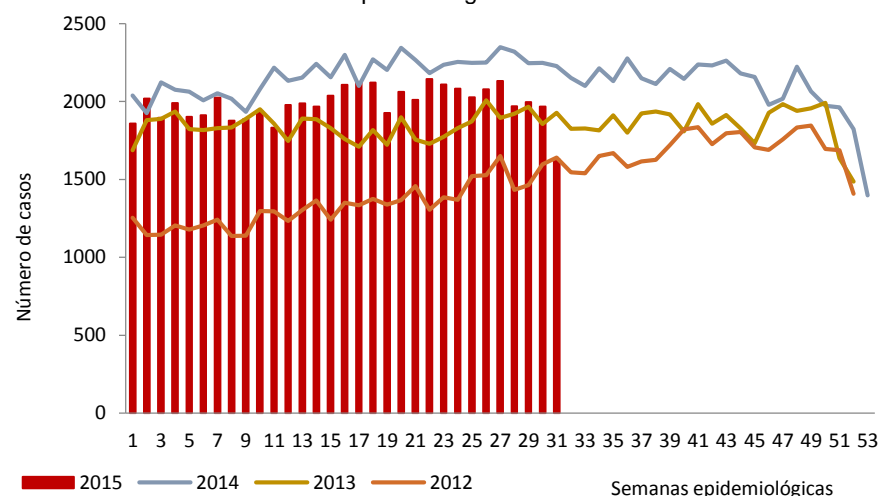
El 60,1% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,15% proceden de cabecera municipal; el 51,83% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,48% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 31 de 2015 se han notificado 56 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales nueve han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 47 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Córdoba (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Atlántico (dos), Cartagena (dos), Arauca (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Bolívar (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 31 de 2015 se han notificado al Sivigila 61.594 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 8,42% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

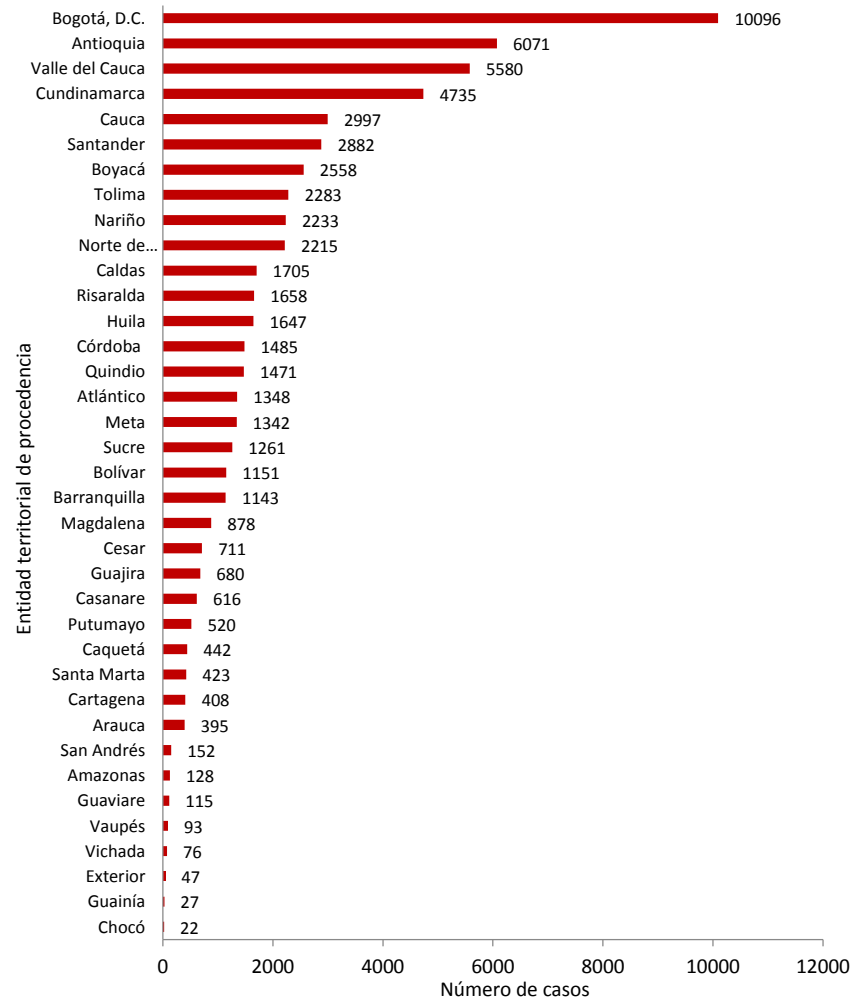
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (26.416 agresiones) y Occidente (21.737 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,39%), Antioquia (9,86%), Valle del Cauca (9,06 %), Cundinamarca (7,69 %), Cauca (4,87 %), Santander (4,68) y Boyacá (4,15%), estas entidades territoriales acumulan el 52,03 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

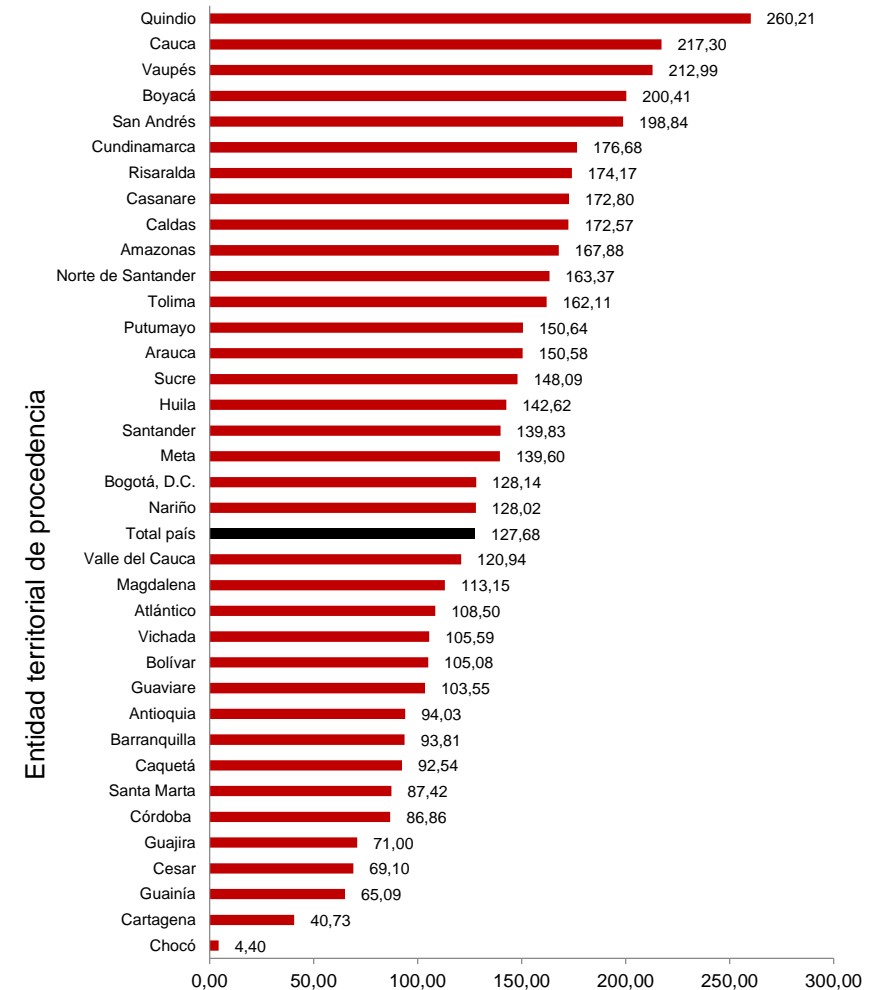
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



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 127,68 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, Boyacá y San Andrés (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



Proporción de incidencia * 100,000 habitantes

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.629 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 599 casos (26,89 %) menos que en la misma semana de 2014 (2228casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 944 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,42 años, el 53,46% (32.927) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,23 % (1375 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 36.918 casos de agresiones (59,94%), como exposiciones leves a 19.695 casos (31,98%), como exposiciones graves a 4642 casos (7,54%) y 339 casos (0,55%) sin dato clasificación. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 59.549 pacientes (96,68%) y sutura a 4754 pacientes (7,72%), se ordenó aplicación de suero a 4553 pacientes (7,39 %) y de vacuna a 22.103 pacientes (35,88%).

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

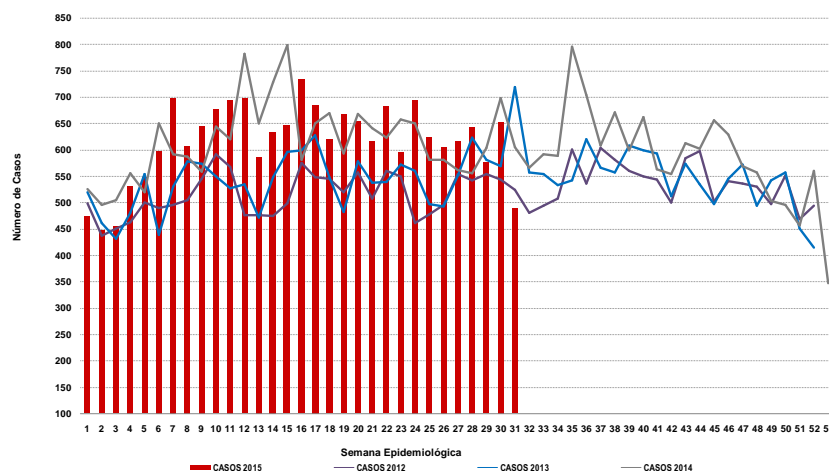
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 31 del año 2015 se han notificado 19.098 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 19.144 casos, lo que representa una disminución del 0,24 % 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 616 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 31 se notificaron 489 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 108 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 30 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 31 y solo para semana

31, 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 (6445 casos), seguido por plaguicidas (5092 casos) y sustancias psicoactivas (3744 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015.

Evento	Casos a semana 31	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 31	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6445	13,37	155	0,32
Intoxicación por plaguicidas	5092	10,56	149	0,31
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3744	7,77	102	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	2636	5,47	60	0,12
Intoxicación por solventes	536	1,11	9	0,02
Intoxicación por gases	450	0,93	10	0,02
Intoxicación por metanol	143	0,30	4	0,01
Intoxicación por metales	52	0,11	0	0,00
TOTAL	19098	39,62	489	1,01

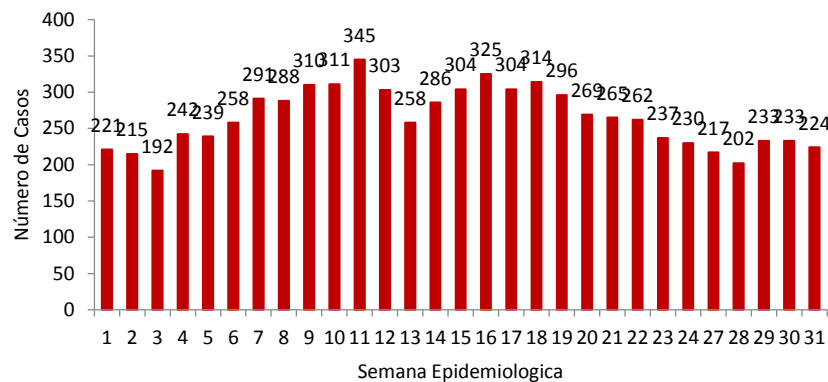
Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron 334 casos de reincidencias, de estos dos casos son reincidentes en cuatro oportunidades, seis casos son reincidentes en tres oportunidades y 154 casos son reincidentes en dos oportunidades. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 162 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 93 casos.

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 31, se reportaron al Sivigila 224 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 7674 casos de los cuales el 53,56 % (4110) de los casos fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,27% (2630) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 1).

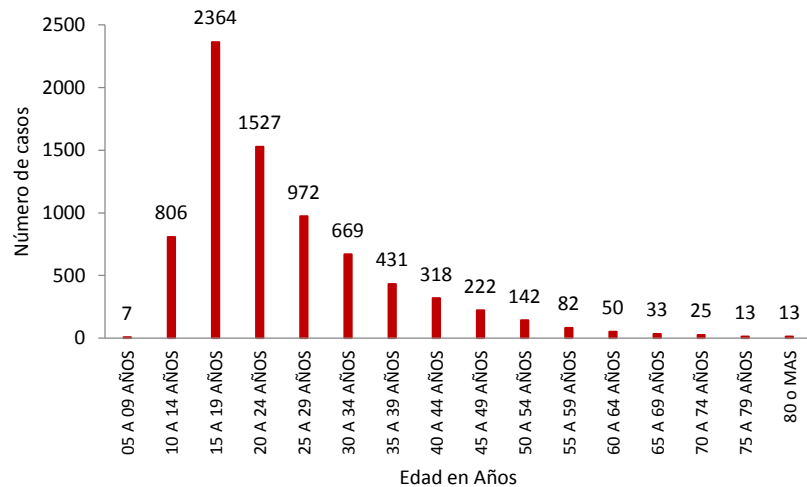
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, semana 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 30,8% (2364) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 19,9% (1527) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad reúnen el 50,7% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 5988 (78,03%) ocurrieron en cabecera municipal, 1090 (14,2%) en rural disperso y 596 (7,77%) en centro poblado (ver tabla 1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

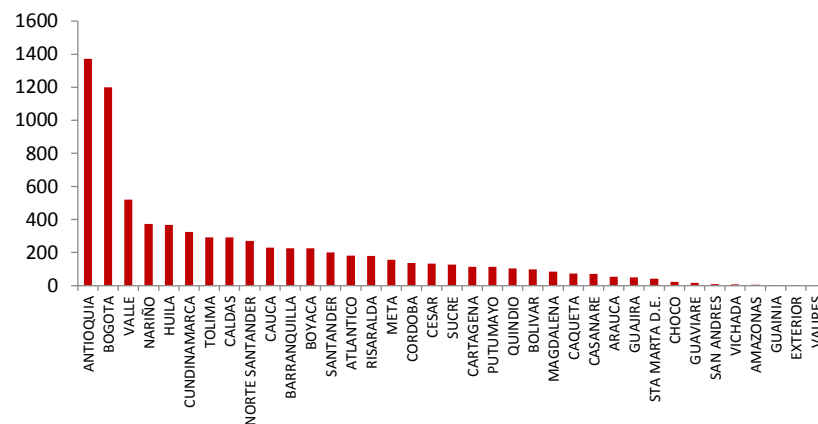
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
GASES	9			9
MEDICAMENTOS	3599	280	231	4110
METALES	5			5
METANOL	15	2	3	20
OTRAS SUSTANCIAS	9	2	2	13
OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	556	64	104	724
PLAGUICIDAS	1657	235	738	2630
SOLVENTES	74	4	10	88
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	64	9	2	75
Total general	5988	596	1090	7674

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60,1%) y centros poblados (47%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,7% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 50% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,9%), Bogotá (15,6%), Valle (6,8%), Nariño 8 (4,9%) y Huila (4,8%)(ver gráfica 3).

Gráfica 3 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



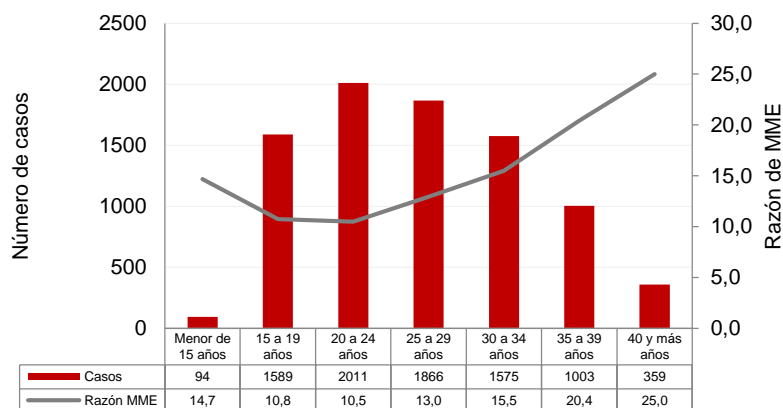
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 el total acumulado de casos de morbilidad materna extrema es de 8497. 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 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,0%. 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 25,0 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 20,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 30 a 64 años con 15,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.

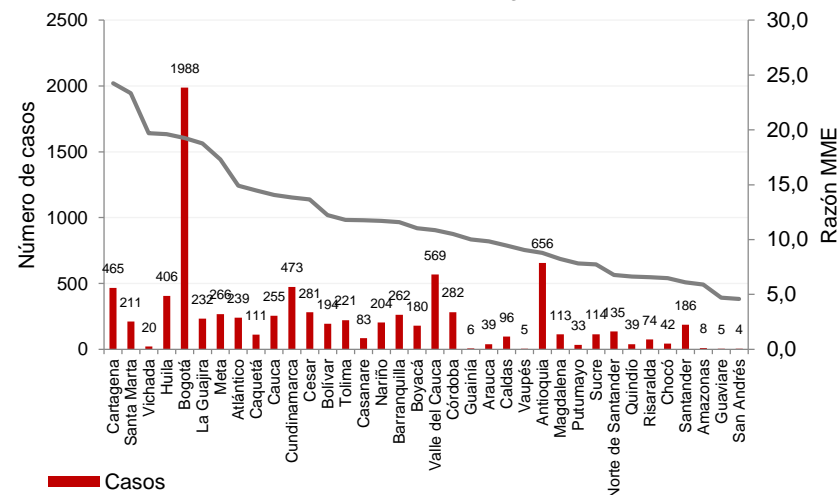


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud Colombia, 2015 DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,4% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle del Cauca con el 6,7%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con

24,3 casos por 1.000 nacidos vivos, Santa Marta con 23,3 y Vichada con 19,7 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

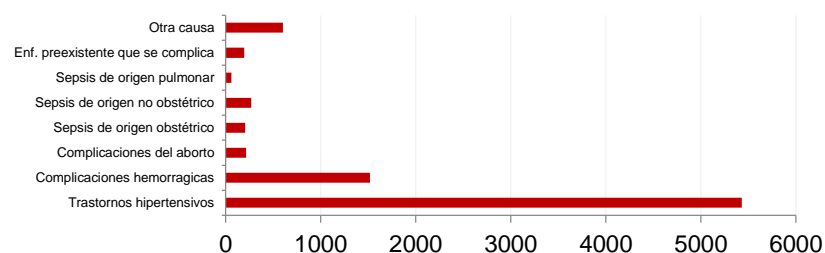
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 DANE, a 31 de julio de 2013.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 31 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 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015.



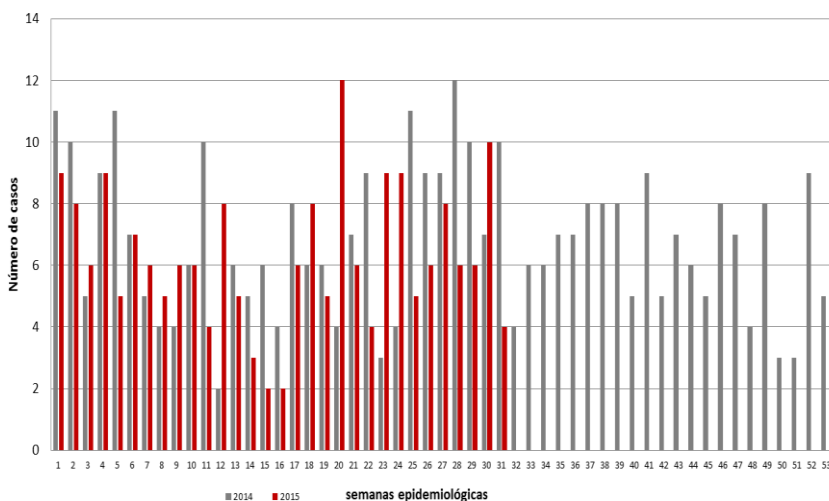
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2015 se han notificado en el país un total de 270 casos de muertes maternas. De estos, 195 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 53 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 en 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 6,3 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 31, 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 12,6% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 7,5% 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 11,3%, las muertes maternas tardías han disminuido en 3,6% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 35%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,3 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 31, 2015.

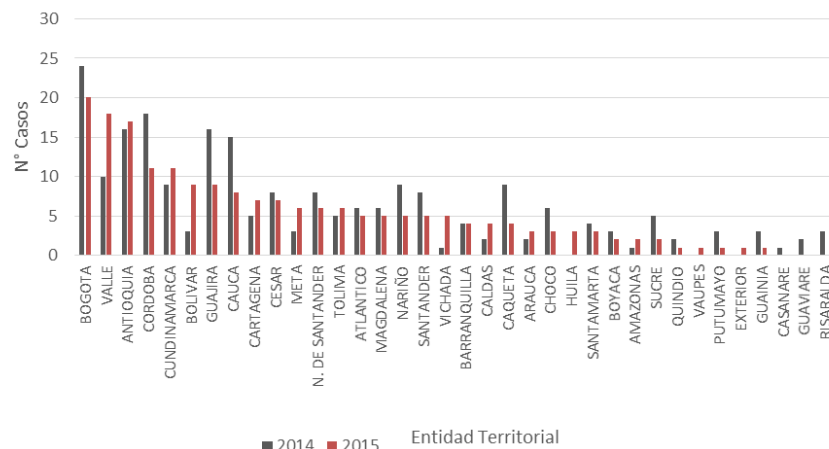
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	223	48	21	292	7,2
2014	220	55	34	309	7,1
2015	195	53	22	270	6,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 31 de 2015, ingresaron 11 casos de muertes maternas, de los cuales diez corresponden a muertes maternas tempranas, y una muerte materna tardía. Cinco de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 31 (cuatro de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso por muerte materna tardía) y seis 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 6,3.

De acuerdo con el 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, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana epidemiológica 31 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 el 88,8% (32) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015.



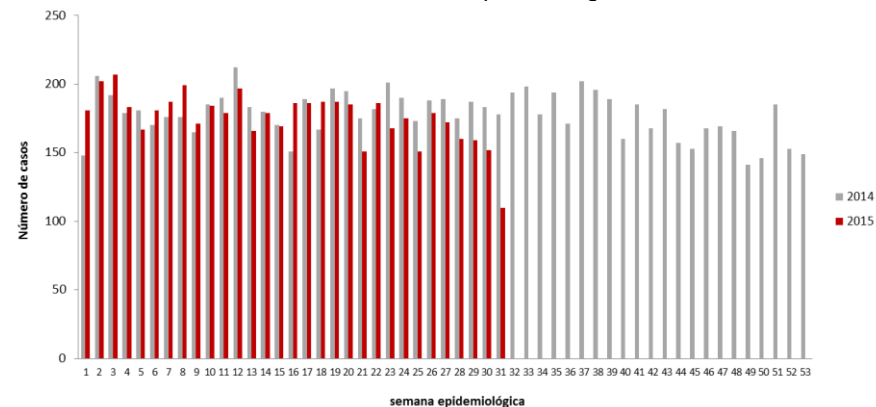
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado un total acumulado de 5446 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 31 se notificaron 110 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2616 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 587 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1486 casos (27%) neonatales tempranas y 757 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 5633 casos lo que representa un decremento del 3% (191 casos menos) en el 2015 frente al 2014. (ver gráfica1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

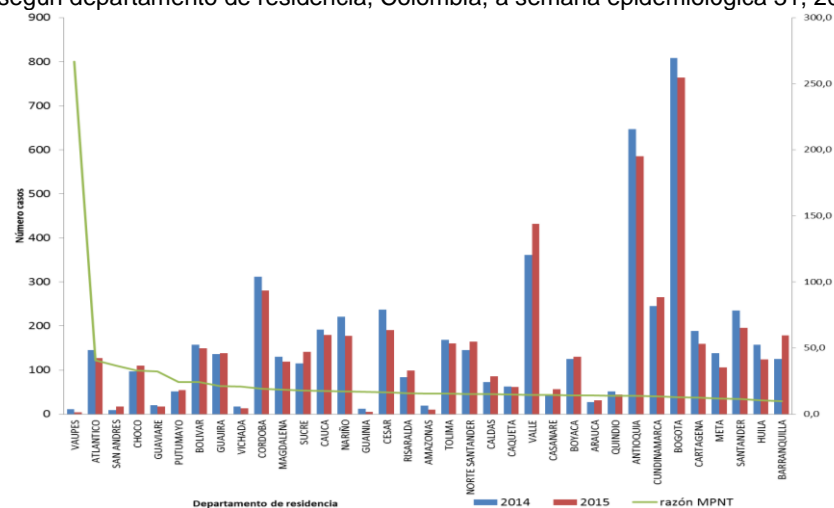
Hasta semana epidemiológica 31, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 764 casos (14,03%), Antioquia 585 casos (10,74%), Valle 432 casos (7,93%), Córdoba 281 casos (5,16%), Cundinamarca 266 casos (4,88%), Santander 196 (3,60%), Cesar 191 (3,51%), Cauca 180 (3,31%), Barranquilla 179 (3,29%), Nariño 178 casos (3,27%),

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 31 fue de 14,9 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 esta 18 veces por encima de media nacional, le sigue Atlántico 40,6 por cada mil nacidos vivos San Andrés y Providencia con una razón de 36,8 por cada mil nacidos, Chocó 32,9 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 32,5 por cada mil nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 31 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (47,1%), Barranquilla (30,2%), Casanare (21,1%), Sucre (18,4%), Valle

(16,4), Risaralda (15,2%), Caldas (15,1%), Arauca (12,9%) Norte de Santander (12,1%), Chocó (11,8%) (ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2015

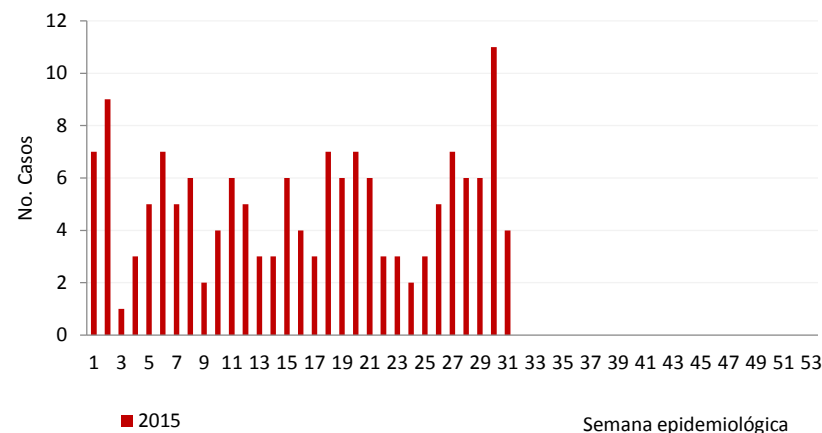


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 155 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 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 31 se notificaron siete casos, de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de la semana 30. De los siete casos, cuatro se presentaron en menores de un año y tres en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Choco, Cesar, Guajira, Meta y Bogotá.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11%), Cesar (11%), Vichada (7,1%) y Córdoba (6,5%). El 58,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,9% al sexo femenino. El 78,7 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,5% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,5% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 24% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 51,3% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,9 % y afrocolombianos con el 5,8%.

El 57,4% (n= 89) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los cuatro meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,4 kg. y talla de 66 cms. El 42,6% (n=66) de las

mueres 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 de 70 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89,4% pertenecen al estrato socioeconómico uno. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

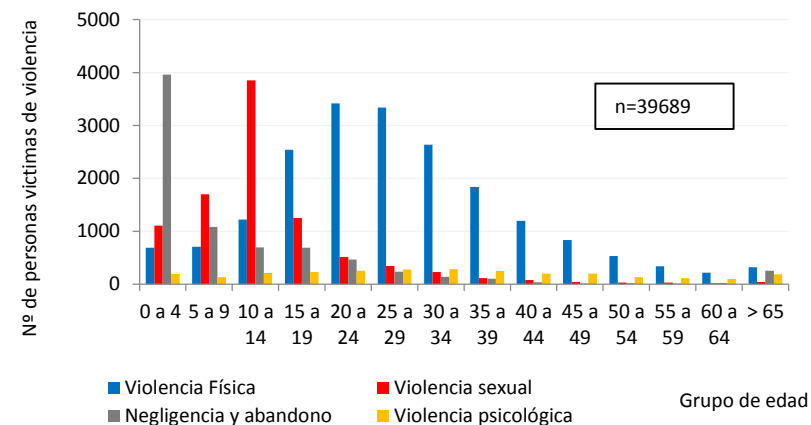
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2015 se han notificado 39.689 casos de violencia. De estos el 78,11% (31.002/39.689) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,13 % (9579/39.689) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,93 % (10690/39.689) en adolescentes y el 48,93 % (19.420/39.689) en población adulta.

De los 39.689 casos notificados de violencias de género, el 50,0% (19.847/39.689) fueron por violencia física, el 23,6% (9357/39.689) por violencia sexual, 19,5 % (7721/39.689) por negligencia y abandono y el 7,0% (2764/39.689) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	n	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
		INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	N			
Niños (0 a 9)	5123	122,21	4456	101,54	101,54	1,2	1,16	1,25
Adolescentes (10 a 19)	8864	209,98	1826	41,44	41,44	5,07	4,82	5,33
Adultos (> 20)	17015	106,41	2405	16,03	16,03	6,64	6,36	6,93
TOTAL	31002	127,04	8687	36,50	36,50	3,48	3,4	3,56

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

A semana epidemiológica 31 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 31 de 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellin	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogota	Bogota	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
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdo	2	0	2
Cundinamarca	Cajica	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Cucuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
Putumayo	Calarca	0	1	1
Quindío	Pereira	1	2	3
	San Andres	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolu	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
Total		25	20	45

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 88 casos sospechosos de muertes, de los cuales 54 fueron por negligencia y abandono, 28 por violencia física, cuatro por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2015

Entidad territorial	Tipo de Violencia				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	5	2	0	7
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogota	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyaca	2	0	0	0	2
Caldas	0	6	0	0	6
Caqueta	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
Guainia	1	0	0	0	1
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	2	0	1	0	3
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle	0	4	0	0	4
Vichada	3	0	0	0	3
Total General	54	28	4	2	88

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 12 de agosto de 2015, con fecha de corte al 9 de agosto.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 27.929 con 11.283 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron 13 casos nuevos.
- Fueron confirmados tres casos de Ébola en la semana hasta 9 de agosto; dos en Guinea y uno en Sierra Leona.
- La incidencia del evento ha estado por debajo de los 10 casos confirmados por semana durante tres semanas consecutivas.
- Liberia no notificó nuevos casos para esta semana después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el 9 de mayo de 2015, a la fecha se han confirmado seis casos.
- Se han reportado a la fecha 880 casos en personal de la salud con 510 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-12-august-2015>

• *Alertas nacionales*

Brotos de tuberculosis en establecimiento carcelario

Fecha de notificación: 30 de julio 2015

Municipio/Departamento: Itagüí / Antioquia

Enfermos/expuestos: 8/desconocido

Estado de pacientes: vivos: 8 muertos: 0

Acciones adelantadas: toma de muestras, valoración médica y tratamiento, acciones de información, educación y comunicación

Brotos de varicela en establecimiento carcelario

Fecha de notificación: 10 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Florencia/ Caquetá

Enfermos/expuestos: 19/120

Estado de pacientes: vivos: 19 muertos: 0

Acciones adelantadas: búsqueda activa de casos y contactos, medidas de aislamiento

Brote de intoxicación por sustancias químicas

Fecha de ocurrencia: 11 de agosto de 2015

Fecha de notificación: 11 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Bogotá, en Institución educativa distrital, localidad de Tunjuelito

Enfermos/expuestos: 24/desconocido

Estado de pacientes: vivos: 23 muertos: 1

Acciones adelantadas: toma de muestras para estudios toxicológicos. Pendiente resultado



www.ins.gov.co



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015