

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	38
Enfermedades no Transmisibles	43
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	49

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 26 de 2015 (28 jun. al 04 jul.)



Emergencia Ambiental en Tumaco

El Instituto Nacional de Salud delego a su grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata, para hacer acompañamiento de evaluación en terreno de la situación de emergencia por derrame de hidrocarburo en el municipio de Tumaco en Nariño.

La información allí recolectada y analizada permitirá trazar un plan de trabajo para orientar acciones de seguimiento y respuesta de la Entidad Territorial con base en el riesgo para la salud de la población, en las cuales se priorizará la intensificación de la vigilancia de eventos vectoriales y enfermedades transmitidas por agua.

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

- <http://www.idsn.gov.co/index.php/noticias/2032-idsn-continua-implementando-plan-de-contingencia-ante-emergencia-ambiental-en-tumaco>
- <http://www.idsn.gov.co/index.php/noticias/2033-idsn-avanza-con-la-intensificacion-de-acciones-sanitarias-ante-emergencia-ambiental-en-tumaco>



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.

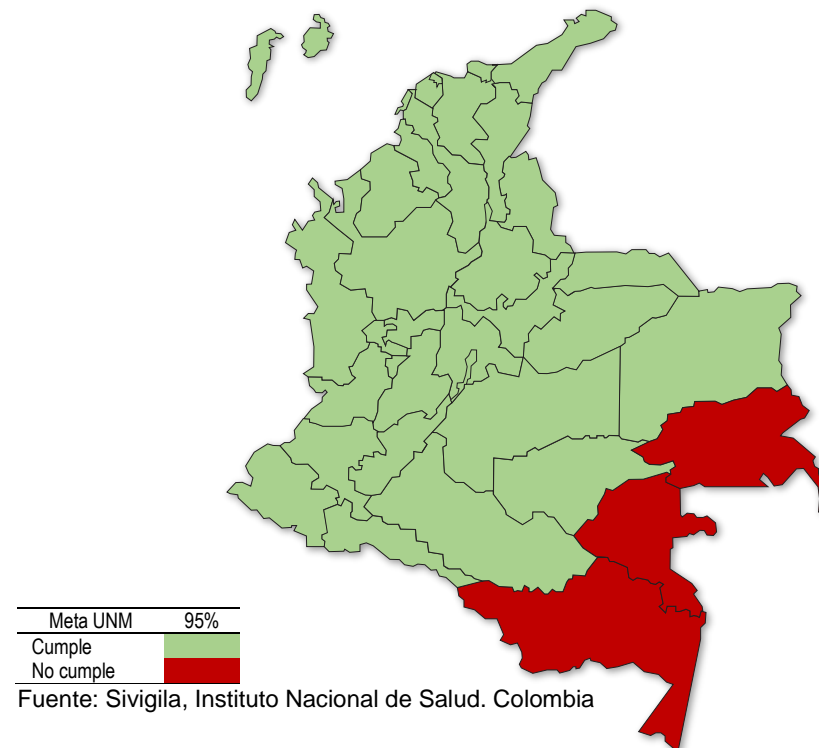
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 26

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 26 de 2015, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1115 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y disminuyó en 1 %, con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

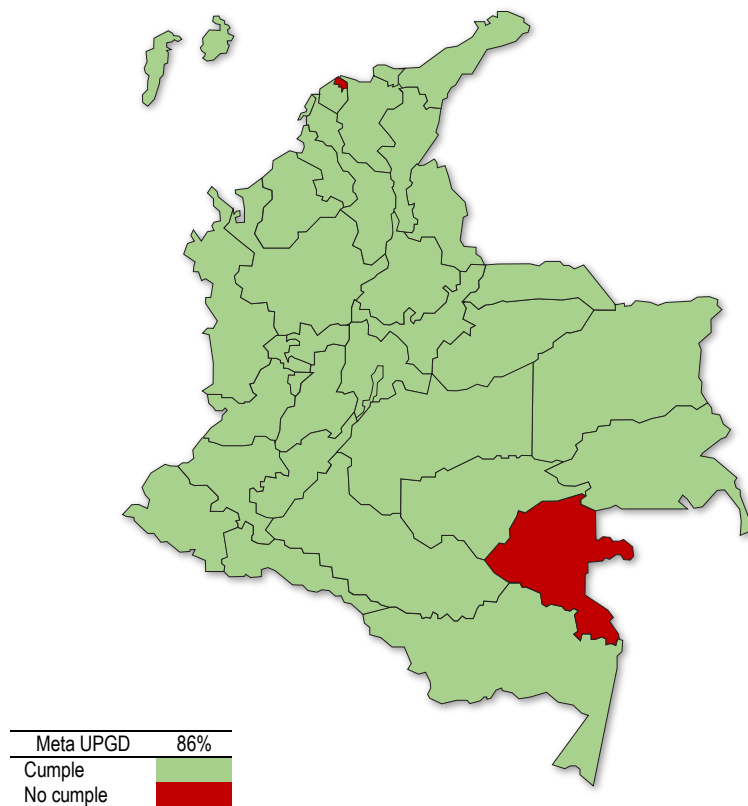
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5.212 de 5.482 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y aumentó 1 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 26 de 2015 las entidades territoriales de Barranquilla y Vaupés, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

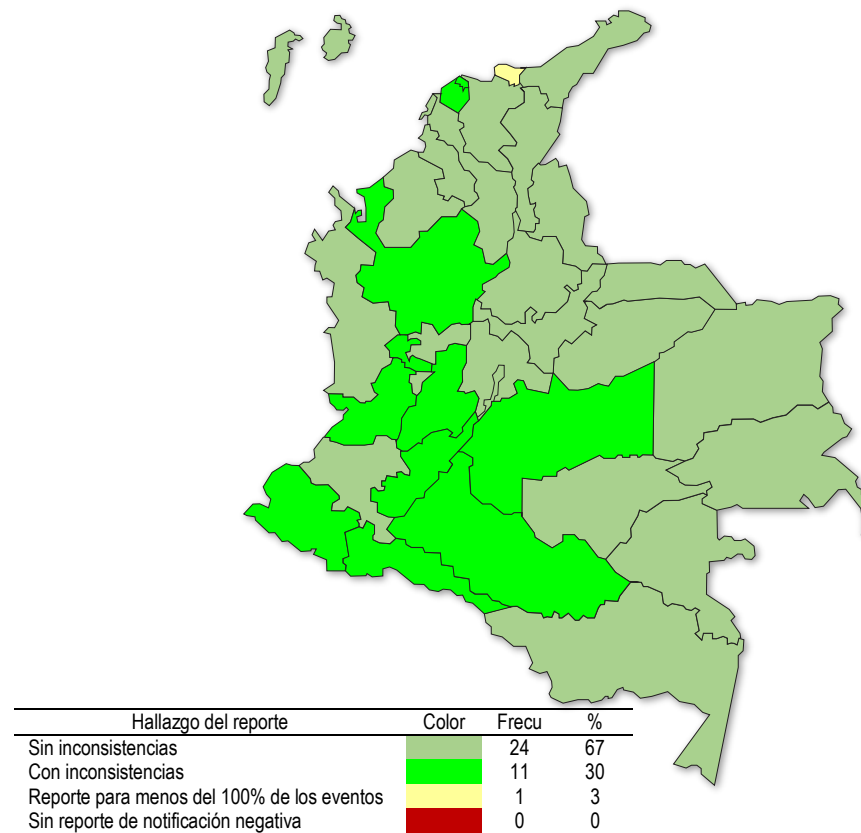
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 26 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 24 (67 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, once entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y una dejó de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

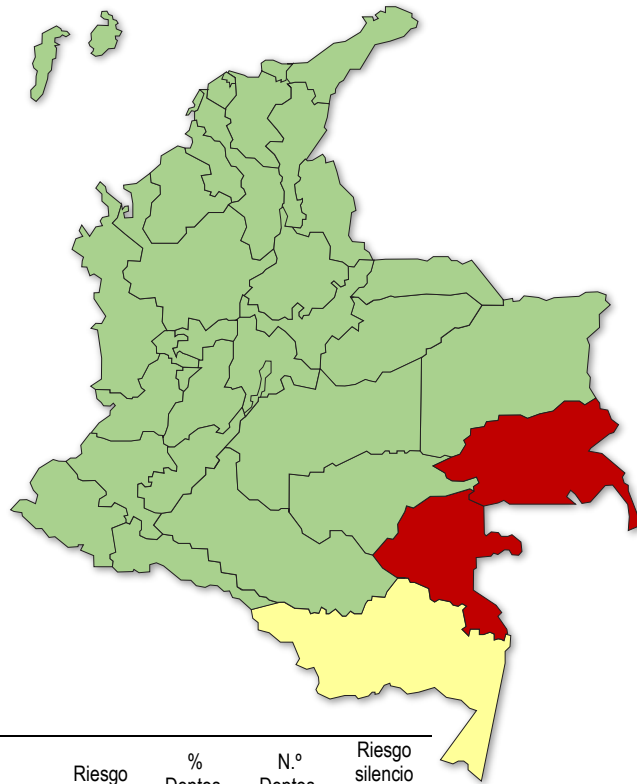


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 91 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 3 % (uno) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas. En riesgo alto continúan Vaupés y Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	91 %	29	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	3 %	1	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 26 de 2015 se ha notificado 317 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 23 casos por error de digitación, para un total de 294 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	38	32	70	23,8%
Antioquia	12	27	39	13,3%
Norte Santander	10	9	19	6,5%
Valle del Cauca	3	15	18	6,1%
Santander	10	6	16	5,4%
Boyacá	5	7	12	4,1%
Quindío	6	6	12	4,1%
Sucre	1	10	11	3,7%
Caldas	5	6	11	3,7%
Barranquilla	6	3	9	3,1%
Cauca	3	6	9	3,1%
Cundinamarca	3	6	9	3,1%
Atlántico	6	2	8	2,7%
Huila	5	2	7	2,4%
Tolima	4	1	5	1,7%
Magdalena	3	1	4	1,4%
Cesar	2	2	4	1,4%
Cartagena	1	2	3	1,0%
Nariño	3	0	3	1,0%
Santa Marta D.E.	1	2	3	1,0%
Arauca	1	2	3	1,0%
Caquetá	3	0	3	1,0%
Bolívar	2	0	2	0,7%
Vichada	0	2	2	0,7%
Casanare	1	1	2	0,7%
San Andrés	1	1	2	0,7%
Meta	0	2	2	0,7%
Córdoba	2	0	2	0,7%
Risaralda	1	1	2	0,7%
Guaviare	1	0	1	0,3%
Chocó	0	1	1	0,3%
Total General	139	155	294	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 47 % (139 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 38 casos se relacionan con la vacuna, 64 casos se relacionan con el programa de vacunación, 13 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 24 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 53% (155 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 97 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, 19 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y ocho 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 26 de 2015 se notificaron 49 casos de IRAG inusitado por 10 entidades territoriales, de éstos 30 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 19 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	13	4	17
Valle del Cauca	1	8	9
Bogotá	1	5	6
Risaralda	1	4	5
Huila	1	2	3
Santander	1	2	3
Caldas	0	2	2
Nariño	0	2	2
Cartagena	1	0	1
Sucre	0	1	1
Total	19	30	49

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 70 % (21) de los casos notificados que cumple con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 20 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

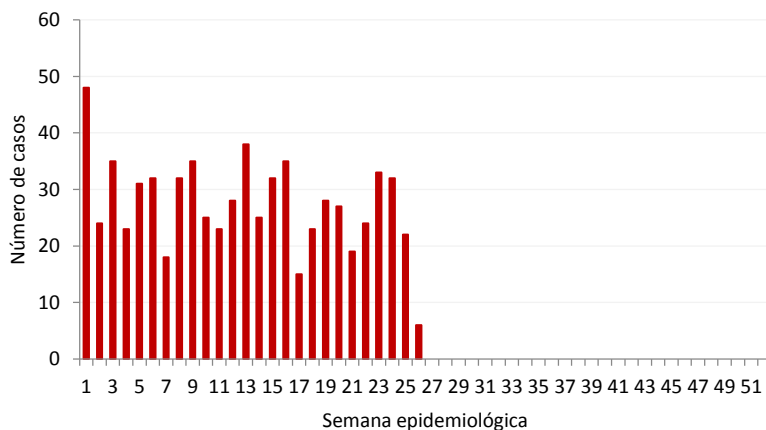
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 26, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	21	70%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	6	20%
Defunción	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 26 del 2015 se han notificado 714 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27,4 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado notificados, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



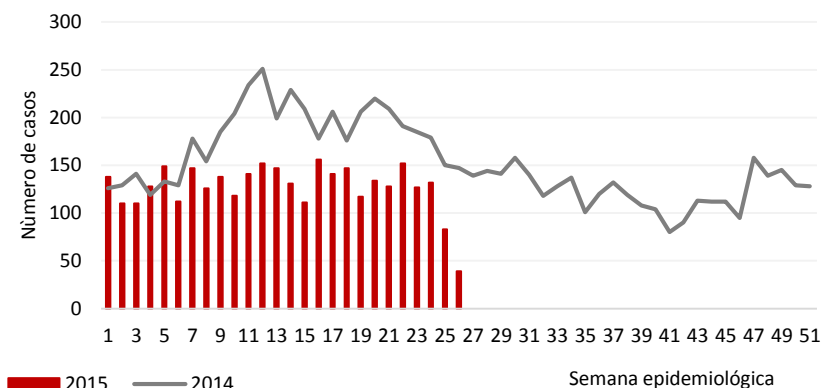
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 26 se notificaron 131 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los

cuales 114 casos corresponden a pacientes con IRAG y 17 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3.314 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 26 de 2015 muestra una disminución del 28,9 % 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 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 26 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	2
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	11
	Fundación Cardioinfantil	3
	Hospital de Suba	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	6
Caldas	El Piloto Assbasalud	3
	Servicios Especiales de Salud	4
Cartagena	Gestión Salud	6
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	25
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
	Hospital Infantil los Ángeles	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	4
	Red de Salud de Ladera	0
Total		131

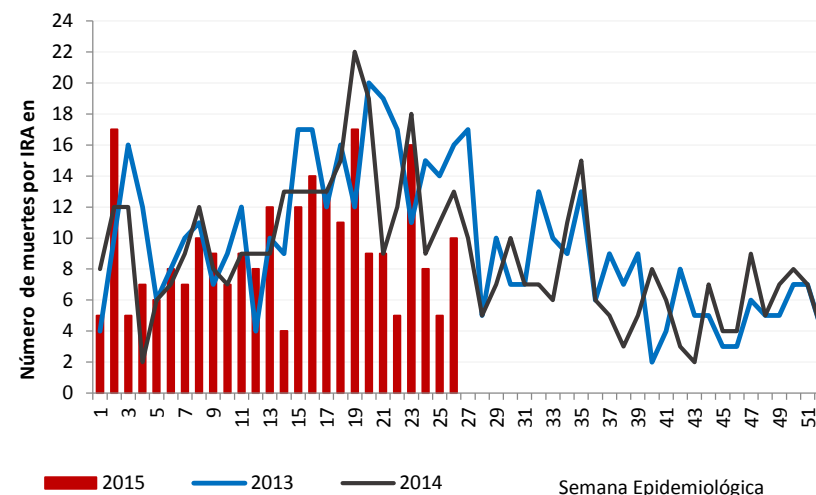
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 17 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, siete corresponden a notificación tardía y 10 a la semana epidemiológica 26, para un acumulado total de 243 muertes a semana epidemiológica 26 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 26 de 2015 muestra una disminución del 16,2 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá con tres casos, Antioquia, Barranquilla y Cesar con dos casos, Bolívar, Cartagena, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Sucre, Valle de Cauca con un caso cada uno.

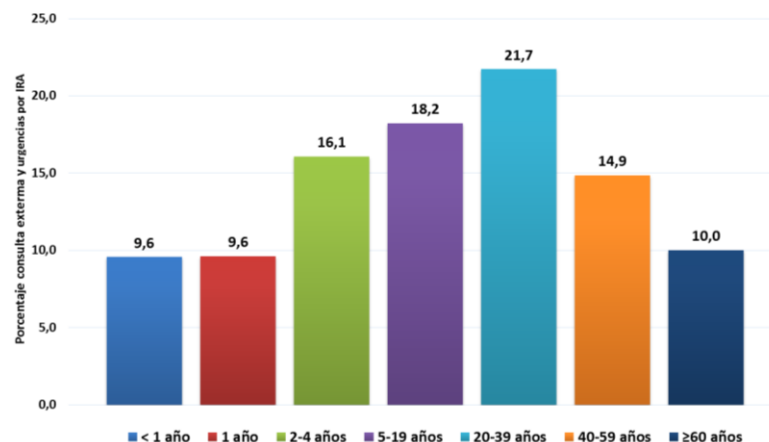
A semana epidemiológica 26 la tasa de mortalidad nacional es de 5,6 por cada 100.000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 109.540 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 26 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 % igual a la semana anterior.

El mayor porcentaje de consultas y urgencias por IRA se presenta en el grupo de 20 a 39 años (21,7 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015

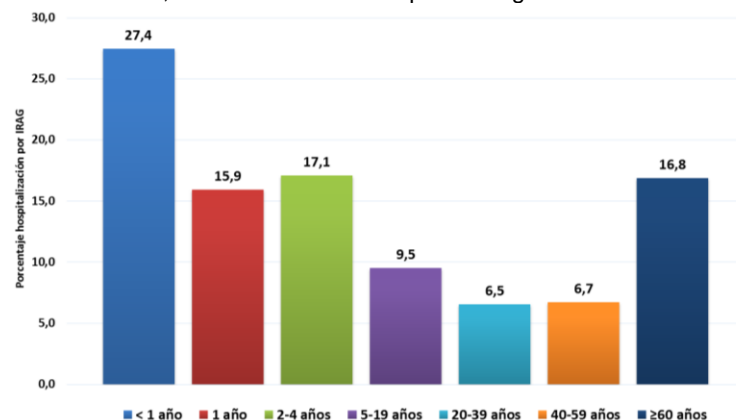


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3.973 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 26 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 %, igual a la semana anterior.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (27,4%) seguido del grupo de 60 y más años (16,8 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

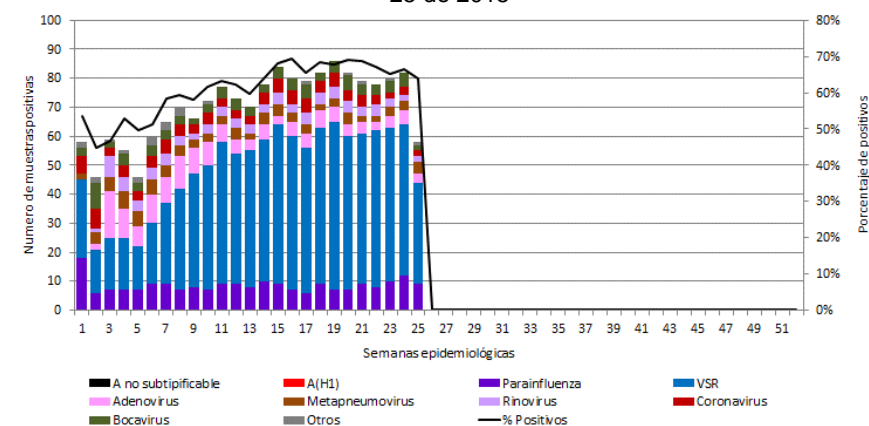
La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG correspondió esta semana a un total de 224 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 26 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,7 %, igual a la semana anterior.

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 25 de 2015 se ha analizado 3.374 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,4 %; de estas el 8,1 % fueron positivas para influenza y el 52,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (50,0 %), seguido de Parainfluenza (10,5 %), Adenovirus (7,3 %), Coronavirus (4,8 %), Bocavirus (4,6 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (4,0 %) y otros virus (1,1 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015

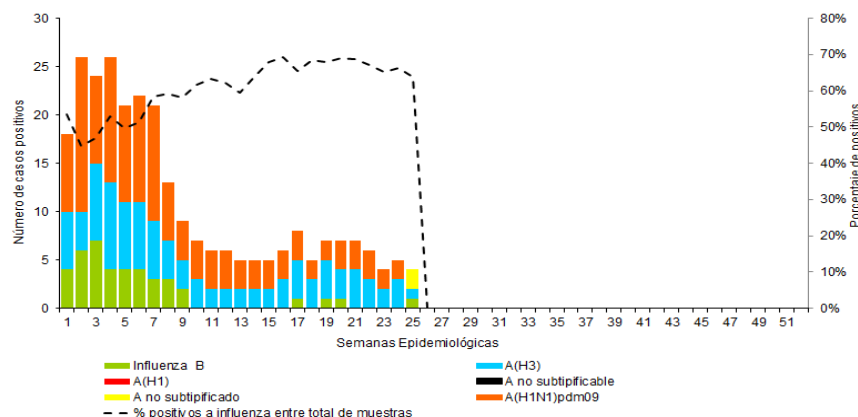


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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 (57,3 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (41,8 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 25 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

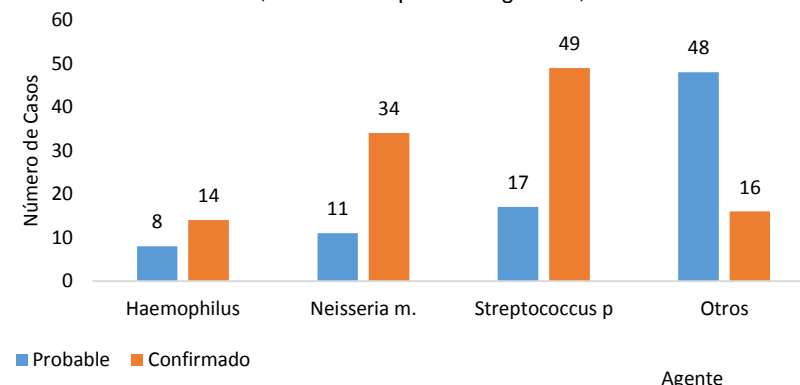
• Meningitis

A semana epidemiológica 26 de 2015 fueron notificados al Sivigila 308 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 87(44,2%) son casos descartados por laboratorio y 24 (12,2%) descartados como error de digitación quedando un total de 197 casos.

De estos 197 casos, 84(42,6%) corresponden a casos probables, 113(57,4%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 26 muestra un aumento del 4,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 295 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 26 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 45(22,8%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 66(33,5%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 22(11,2%) y meningitis por otros agentes 64 (32,5%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseriameningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	10	14	4	34	17,3
Bogotá	3	5	15	3	26	13,2
Bolívar	1	6	2	8	17	8,6
Valle del cauca	3	7	4	1	15	7,6
Cartagena	0	6	2	3	11	5,6
Cundinamarca	1	2	2	4	9	4,6
Córdoba	0	1	3	3	7	3,6
Barranquilla	1	0	1	4	6	3,0
Tolima	0	1	2	3	6	3,0
Cauca	1	1	1	3	6	3,0
Sucre	0	1	1	3	5	2,5
Risaralda	0	1	1	3	5	2,5
Huila	0	0	4	1	5	2,5
Atlántico	0	1	1	2	4	2,0
Santander	0	0	2	2	4	2,0
Chocó	1	1	1	1	4	2,0
Arauca	1	0	1	2	4	2,0
Cesar	1	0	1	2	4	2,0
Guainía	1	0	2	1	4	2,0
Guajira	0	0	1	3	4	2,0
Nariño	0	0	2	2	4	2,0
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,5
Meta	1	0	0	2	3	1,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Putumayo	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Magdalena	0	1	0	0	1	0,5
Amazonas	0	0	1	0	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Casanare	0	0	1	0	1	0,5
Total general	22	45	66	64	197	100

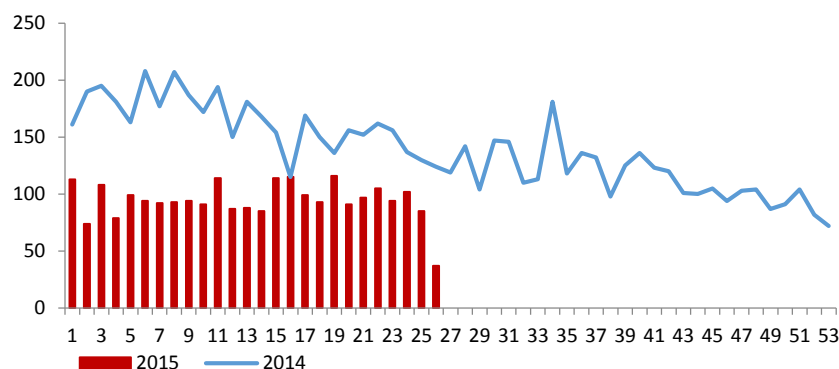
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 26 se notificaron 19 muertes confirmadas: 12 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron al Sivigila 2.479 casos de parotiditis, de los cuales 20 (0,8%) fueron casos descartados por error de digitación, quedando 2.459(99,2%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 42,5%, en el cual, para la misma semana epidemiológica se habían reportado 4.275 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, hasta semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,3 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 53,4% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	845	34,4
Antioquia	307	12,5
Cundinamarca	162	6,6
Valle del cauca	154	6,3
Barranquilla	95	3,9
Santander	89	3,6
Tolima	83	3,4
Boyacá	82	3,3
Norte de Santander	77	3,1
Guajira	69	2,8
Atlántico	63	2,6
Cesar	39	1,6
Risaralda	36	1,5
Cauca	34	1,4
Huila	34	1,4
Nariño	32	1,3
Caquetá	32	1,3
Sucre	28	1,1
Caldas	26	1,1
Meta	26	1,1
Quindío	22	0,9
Magdalena	20	0,8
San Andrés	20	0,8
Cartagena	19	0,8
Bolívar	13	0,5
Córdoba	10	0,4
Casanare	10	0,4
Arauca	9	0,4
Vichada	9	0,4
Putumayo	6	0,2
Sta. marta D.E.	4	0,2
Chocó	3	0,1
Guainía	1	0,0
Total	2459	100

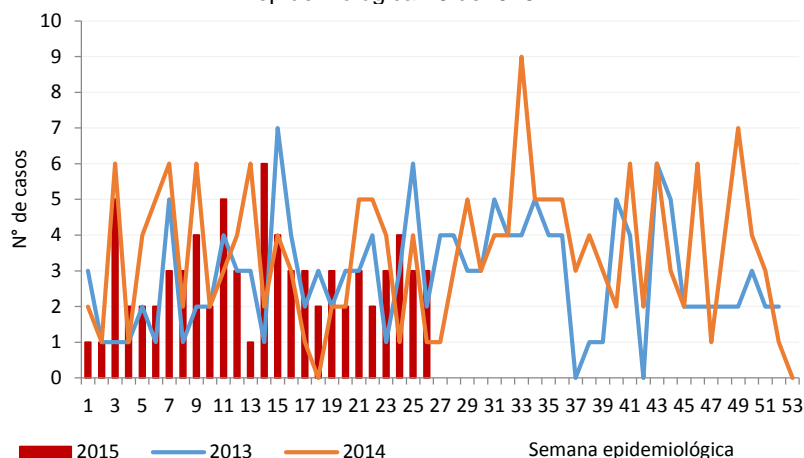
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 290 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 26, de los cuales el 50,0% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, y Barranquilla.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado al Sivigila 75 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 8,5 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 82 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

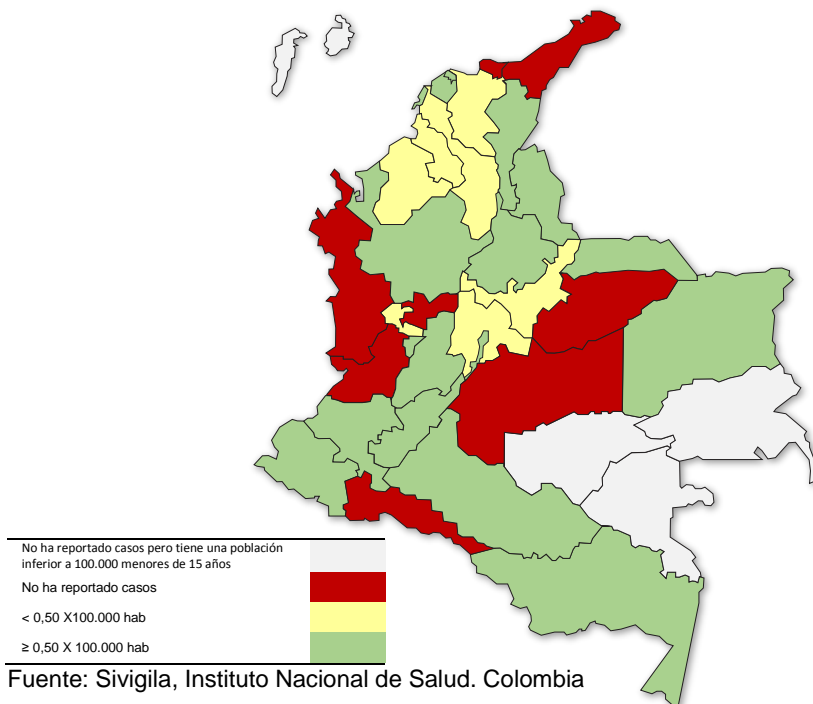


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron cinco casos probables de PFA de procedencia de Barranquilla, Cauca, Valle del Cauca, Tolima y Huila. El distrito de Barranquilla logra superar la tasa de notificación esperada y cambia su condición de amarillo a verde. Risaralda esta semana ya no logra superar la tasa de notificación esperada y cambia su condición de verde a amarillo. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

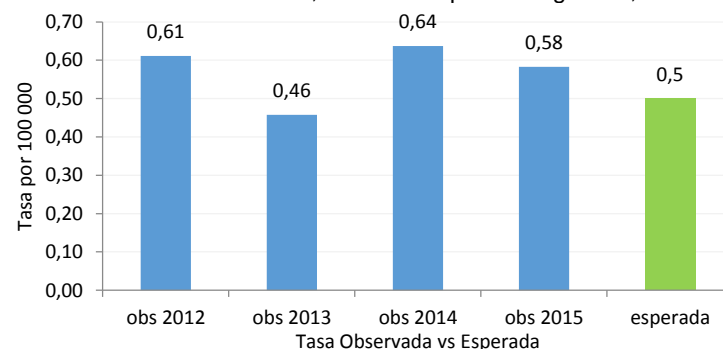
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,58 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada que es de 0,50 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015

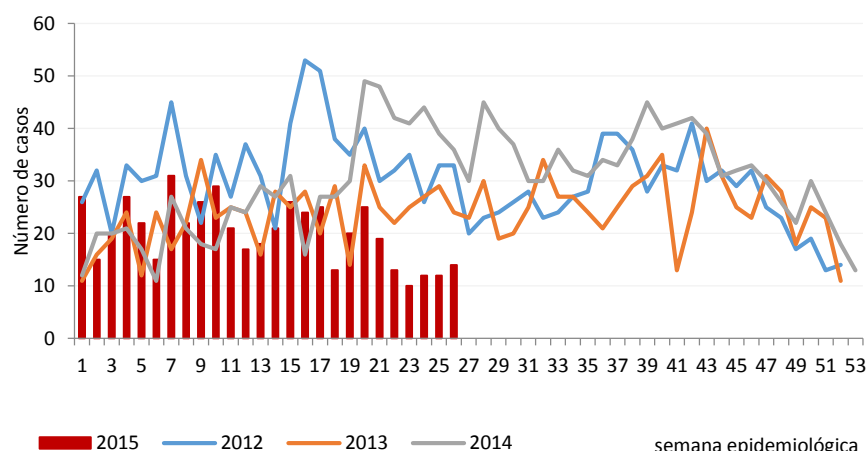


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se reportaron 524 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 27,1 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 719 casos, se observa una disminución del 12,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 39,6 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 26 de 2015

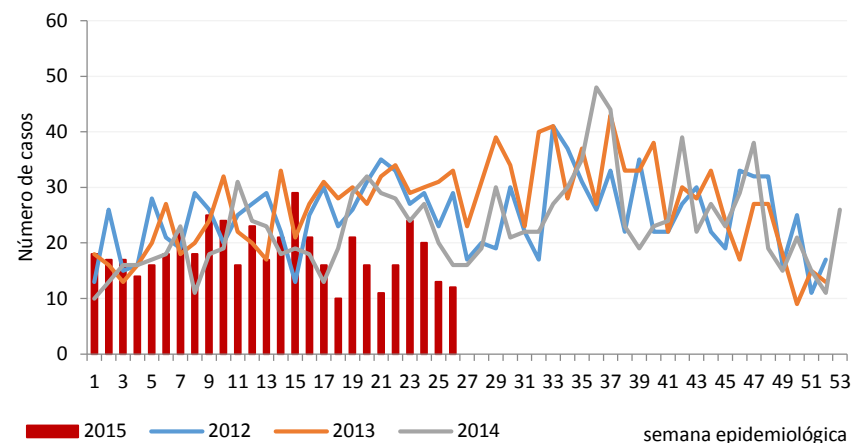


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,0 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (344), Antioquia (64), Cundinamarca (32), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Sucre con nueve casos, Caldas con ocho casos, Atlántico con seis casos, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá con cuatro casos, el distrito de Santa Marta con tres casos, el distrito de Cartagena, Chocó, Meta, Norte de Santander y Quindío con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, San Andrés, Santander, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican cinco casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se reportaron 475 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 10,6 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 531 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 26,8 % y con el 2012 hay otro descenso del 25,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,6 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (328), Antioquia (50), Cundinamarca (20), Valle del Cauca (12) y Caldas (11); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Santander siete casos, San Andrés seis casos, Nariño y Norte de Santander con cinco casos, Meta con cuatro casos, Quindío, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno y, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,07 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 26 de 1,00.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola en la semana 26: San Andrés (9,16), Bogotá (8,53), Vaupés (2,29), Cundinamarca (1,94), Caldas (1,92), Antioquia (1,77), Vichada (1,39), Sucre (1,17) y Boyacá (1,02). No cumplen con la tasa esperada Barranquilla, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Meta, Nariño, Norte de Santander, Atlántico, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Cesar, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de seis entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

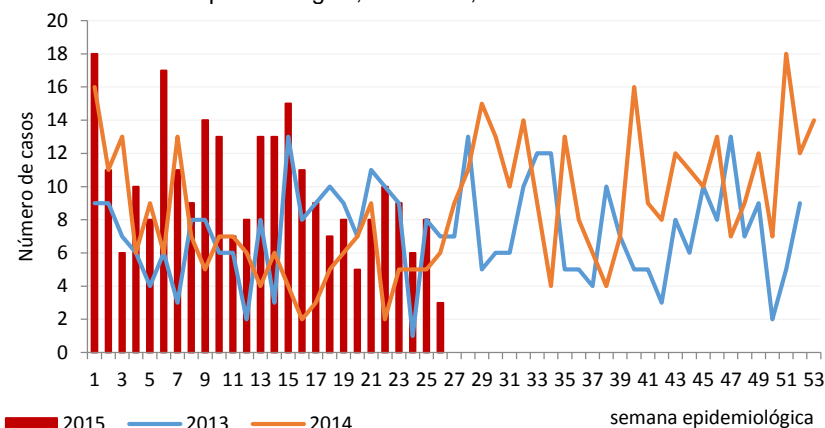
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	7	76.442	9,16
Bogotá, D.C.	672	7.878.783	8,53
Vaupés	1	43.665	2,29
Cundinamarca	52	2.680.041	1,94
Caldas	19	987.991	1,92
Antioquia	114	6.456.299	1,77
Vichada	1	71.974	1,39
Sucre	10	851.515	1,17
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Quindío	5	565.310	0,88
Risaralda	8	951.953	0,84
Santa Marta	4	483.865	0,83
Meta	6	961.334	0,62
Nariño	10	1.744.228	0,57
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Atlántico	6	1.242.388	0,48
Valle del Cauca	22	4.613.684	0,48
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Cesar	2	1.028.890	0,19
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	6	NA	NA
Total	999	48.203.405	2,07

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 26= 1,00 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 257 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 46,9 % cuando se reportaron 175 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (143), Bogotá (51), Sucre (13) y Cundinamarca (11); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con cinco casos, Huila, Nariño y Putumayo con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca con tres casos, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. Trece entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC al Sivigila.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 no se notifican casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 26 de 2014 se tenían cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 28 casos de los cuales:

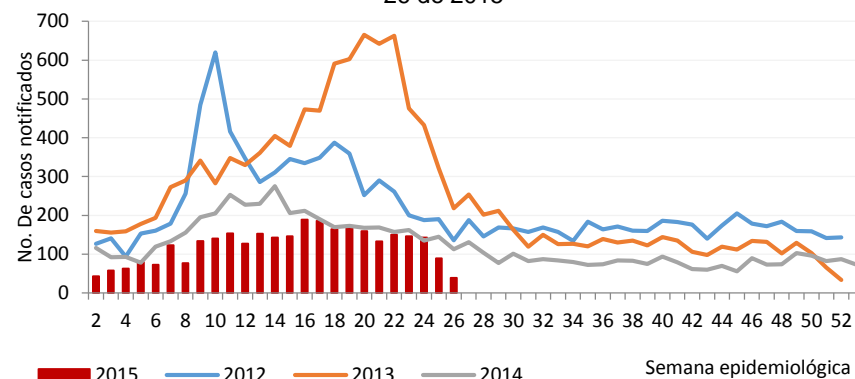
- 22 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Sucre.
- Cinco casos probables de los departamentos de Atlántico, Córdoba y Tolima.
- Un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año 2014, se habían notificado 39 casos y confirmado 32; esto representa una disminución del 28,2% en los casos notificados, y una disminución del 3,5% de casos confirmados.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 3.171 casos. Se evidencia una disminución del 26,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4.313 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

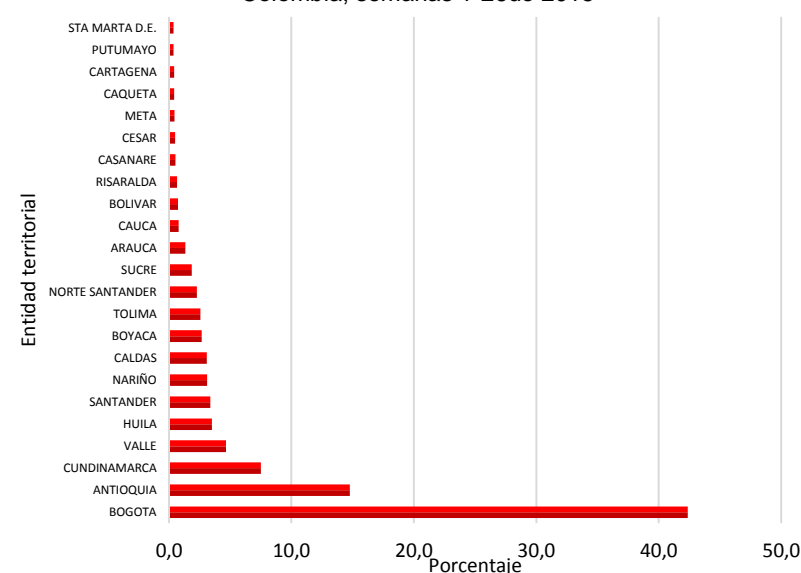
Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3.171 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 79,3% de los casos (2.515 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 42,4% (1.344 casos), Antioquia 14,8% (468 casos), Cundinamarca 7,5 %, (238 casos), Valle del Cauca 4,7 % (148 casos), Huila 3,5% (111 casos), Santander 3,4 % (107 casos) y Nariño 3,1 % (95 casos) (ver grafica 2)

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 1-26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

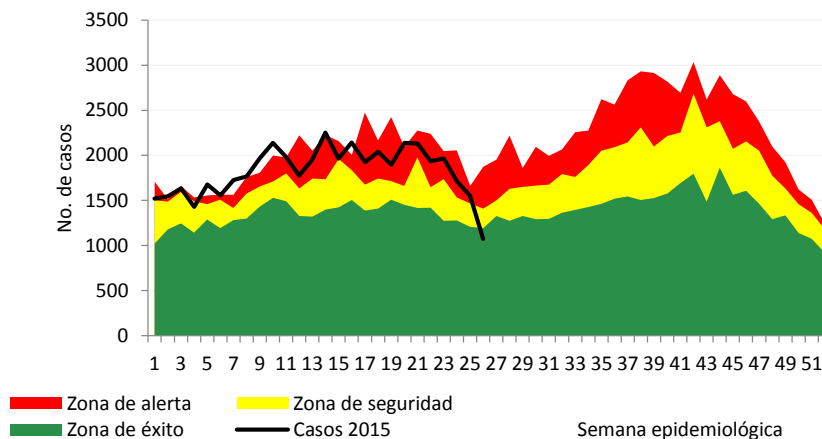
De los 3.171 casos notificados a semana 26 se han confirmado 227 casos para los fines de semana y según entidad territorial de procedencia el 81,5 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 22,5 %, Bogotá (14,5 %), Huila (11,5 %), Valle del Cauca (6,2 %), Nariño (5,7 %) Caldas (4,8 %), Sucre (4,8 %), Norte de Santander (4,0 %), Arauca (3,5 %) y Santander (3,5 %).

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 47.395 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 3,1% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 48.905 casos. A semana 26 la incidencia para el país es de 98,3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 26 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 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 26 se han notificado 19 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, dos de Carmen de Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito,

dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Montelibano y Valencia y dos muertes de Santa Marta.

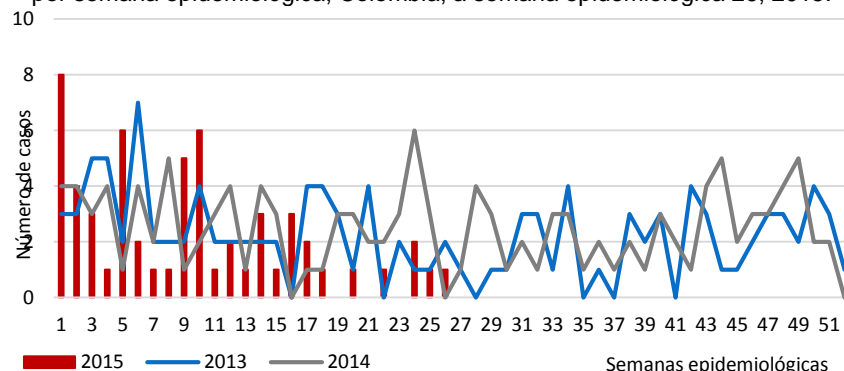
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila hasta semana epidemiológica 26 de 2015 tres casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales corresponden un caso para la SE 20, uno para la SE 24 como notificación tardía y uno para la SE 26; en la misma semana epidemiológica para el 2014 no se notificaron casos; para un total acumulado en el país de 57 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 13,19 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 26	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	33	37,78
de 1 a 4 años	3448193	24	6,96
Total país	4321637	57	13,19

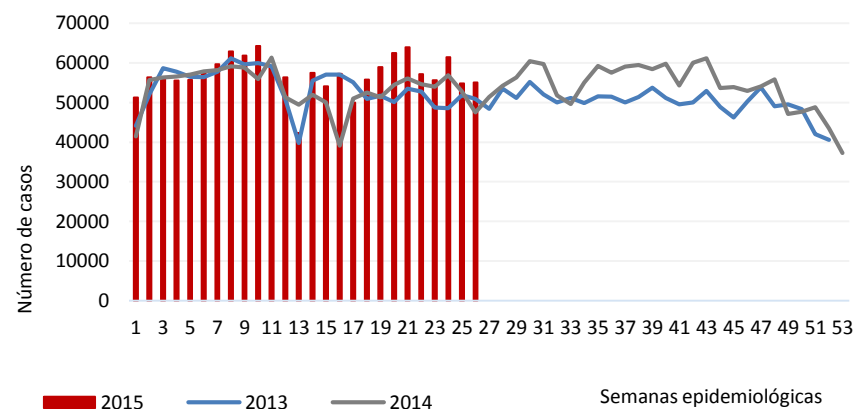
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 de 2015, 17 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 55.060 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.482.311 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 15,88% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 14,83%; 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 26 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 26	47.515	55.060	15,88%
Casos Acumulados a SE 26	1.290.848	1.482.311	14,83%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 98,19 casos por 1.000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 249.084 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1482311	30,75
< 1 año	873444	85765	98,19
1 a 4 años	3448193	249084	72,24
5 a 9 años	4258678	111479	26,18
10 a 14	4282708	77691	18,14
15 a 19	4345112	86237	19,85
20 a 24	4292291	156703	36,51
25 a 29	3957939	152450	38,52
30 a 34	3539724	122794	34,69
35 a 39	3205979	89505	27,92
40 a 44	2879410	68773	23,88
45 a 49	2883795	62031	21,51
50 a 54	2680490	53140	19,82
55 a 59	2218791	42820	19,30
60 a 64	1728396	36747	21,26
65 a 69	1307382	27235	20,83
70 a 74	926841	20860	22,51
75 a 79	684618	17707	25,86
80 y más años	689614	21290	30,87

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 30,75 casos por 1.000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena y Antioquia (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

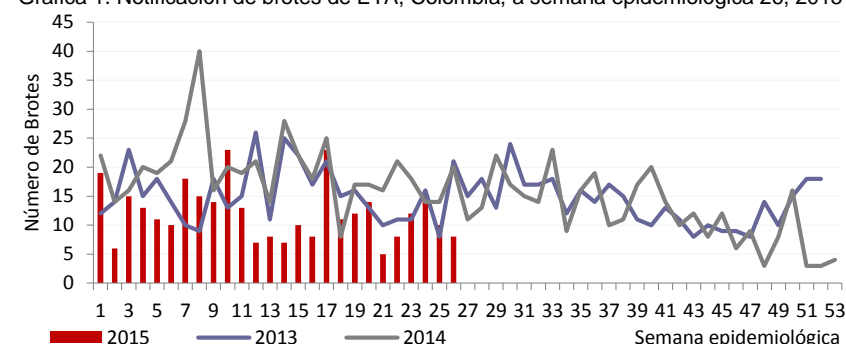
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4257	0,3%	76.243	55,83
Bogotá	388191	26,2%	7.878.783	49,27
Quindío	23244	1,6%	565.310	41,12
Magdalena	25184	1,7%	775.957	32,46
Antioquia	201973	13,6%	6.456.299	31,28
Colombia	1482311	100%	48.203.405	30,75

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 26 del 2015 se notificaron al Sivigila 4.023 casos de ETA, involucrados en 315 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 38% en relación con las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

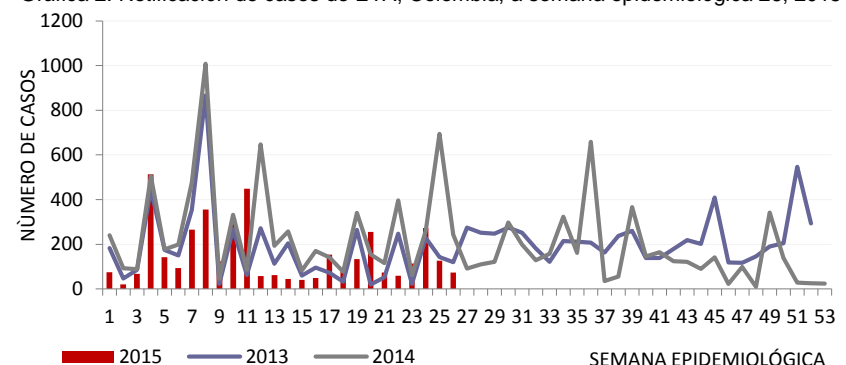
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 43,2% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 154 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 26 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (14,6%), 5 a 9 años (12,4%) y 20 a 24 años (9,6%). El 53% de los casos están como confirmados por clínica, el 26% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 3% 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 26 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	49	15,6
Sucre	31	9,8
Atlántico	29	9,2
Nariño	22	7,0
Antioquia	18	5,7
Cartagena	16	5,1
Magdalena	16	5,1
Valle Del Cauca	14	4,4
Huila	13	4,1
Bolívar	10	3,2
Boyacá	10	3,2
La Guajira	9	2,9
Quindío	9	2,9
Cesar	8	2,5
Arauca	8	2,5
Casanare	7	2,2
Cauca	6	1,9
Tolima	6	1,9
Barranquilla	5	1,6
Cundinamarca	5	1,6
Risaralda	5	1,6
Santander	4	1,3
Caldas	3	1,0
Putumayo	3	1,0
Caquetá	2	0,6
Chocó	2	0,6
Norte De Santander	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Meta	1	0,3
Vichada	1	0,3
NACIONAL	315	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 22 brotes han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras biológicas y en 24 brotes se han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 2).

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, periodo epidemiológico V - 2015.

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

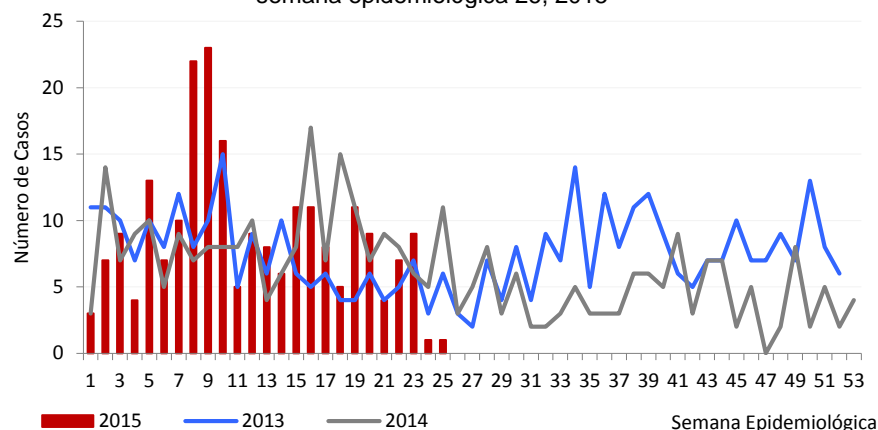
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la Semana epidemiológica 26 se notificaron ocho brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Magdalena, Atlántico, Bogotá, Cauca, Nariño, Quindío y Sucre; los establecimientos implicados fueron el hogar (seis brotes), establecimientos educativos (un brote) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 219 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 1,9% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 61% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 63% 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 26 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	52	23,7
Antioquia	48	21,9
Huila	38	17,4
Cauca	26	11,9
Chocó	8	3,7
Valle Del Cauca	8	3,7
Bogotá	5	2,3
Bolívar	5	2,3
Meta	5	2,3
Nariño	4	1,8
Casanare	3	1,4
Caldas	2	0,9
Cesar	2	0,9
Cundinamarca	2	0,9
Risaralda	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Santander	2	0,9
Caquetá	1	0,5
Cartagena	1	0,5
Tolima	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Total	219	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (12,3), de 5 a 9 años (11,9%), de 15 a 19 años (11,4%) y de 20 a 24 (11,4%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	27	12,3
5-9	26	11,9
10-14	17	7,8
15-19	25	11,4
20-24	25	11,4
25-29	24	11,0
30-34	18	8,2
35-39	12	5,5
40-44	9	4,1
45-49	6	2,7
50-54	10	4,6
55-59	4	1,8
60-64	4	1,8
65-69	4	1,8
70-74	3	1,4
75-79	1	0,5
80 Y MÁS	4	1,8
TOTAL	219	100,0

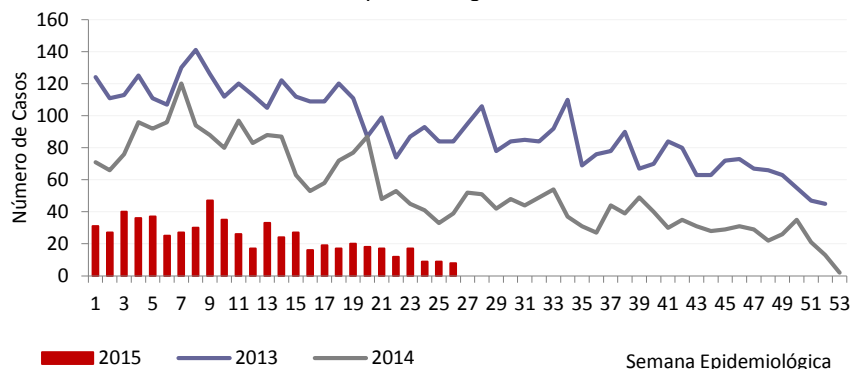
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 26 se notificaron 624 casos de hepatitis A, de los cuales ocho se notificaron esta semana; el 54,3% fueron confirmados por clínica, 44,9% por laboratorio y 0,8% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 26 se presentó una disminución en la notificación del 67,2% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

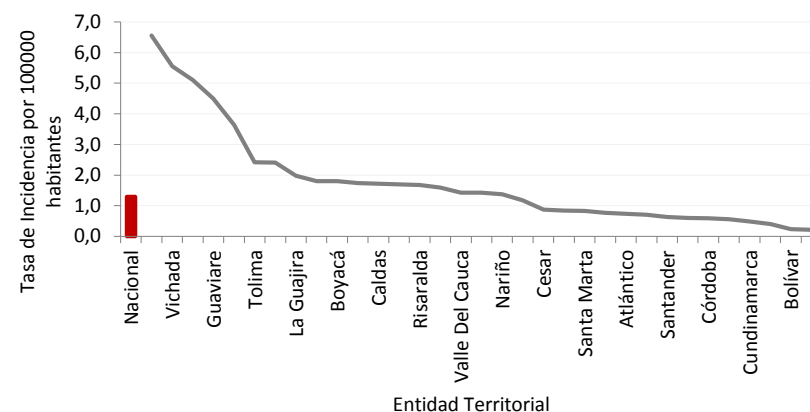
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	92	14,7
Valle Del Cauca	66	10,6
Huila	59	9,5
Bogotá	44	7,1
Meta	35	5,6
Tolima	34	5,4
Nariño	24	3,8
Boyacá	23	3,7
Norte De Santander	23	3,7
Barranquilla	22	3,5
Cauca	22	3,5
La Guajira	19	3,0
Atlántico	18	2,9
Caldas	17	2,7
Risaralda	16	2,6
Cundinamarca	13	2,1
Santander	13	2,1
Córdoba	10	1,6
Sucre	10	1,6
Cesar	9	1,4
Cartagena	6	1,0
Putumayo	6	1,0
Bolívar	5	0,8
Magdalena	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Quindío	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Casanare	3	0,5
Exterior	3	0,5
Arauca	2	0,3
Caquetá	1	0,2
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
TOTAL	624	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 26 fue de 1,3 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 5,11 y Guaviare con 4,5 por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 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 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,5% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,6% a indígenas, el 1,4% afrocolombianos y el 0,5% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,3%), 5 a 9 años (13,1%) y 10 a 14 años (11,9%). El 65% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron al Sivigila 16 casos de enfermedad de Chagas, tres correspondientes a casos agudos y 13 a casos crónicos, cinco corresponden a la semana 26 y 11 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 26 de 2015 es de 443 casos, de los cuales 88,71 % (393/443) corresponden a casos crónicos (209 confirmados y 184 probables) y 11,29% (50/443) casos agudos (cuatro confirmados y 46 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 22 entidades territoriales. La Guajira notificó el mayor número de casos 21,88% de los casos seguido de Boyacá con un 18,58%, Bogotá 12,21%, Casanare 11,20% y Santander 10,18 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	40,67	1	0,54	86	21,88
Boyacá	5	2,39	68	36,96	73	18,58
Bogotá	20	9,57	28	15,22	48	12,21
Casanare	40	19,14	4	2,17	44	11,20
Santander	16	7,66	24	13,04	40	10,18
Cesar	10	4,78	17	9,24	27	6,87
Nte Santander	13	6,22	4	2,17	17	4,33
Arauca	12	5,74	4	2,17	16	4,07
Cundinamarca	3	1,44	7	3,80	10	2,54
Tolima	0	0,00	10	5,43	10	2,54
Huila	0	0,00	5	2,72	5	1,27
Meta	0	0,00	4	2,17	4	1,02
Bolívar	3	1,44	0,00	0,00	3	0,76
Antioquia	0	0,00	2	1,09	2	0,51
Caldas	0	0,00	1	0,54	1	0,25
Cauca	1	0,48	0,00	0,00	1	0,25
Guainía	0	0,00	1	1,10	1	0,25
Nariño	0	0,00	1	0,54	1	0,25
Risaralda	0	0,00	1	0,54	1	0,25
Sta. Marta D.E.	0	0,00	1	0,54	1	0,25
Sucre	1	0,48	0,00	0,00	1	0,25
Valle	0	0,00	1	0,54	1	0,25
Total casos	209	100,00%	184	100,00%	393	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 8 % (4/50) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	10	0	10	0,00
Tolima	7	0	7	0,00
Boyacá	3	1	4	2,00
Casanare	3	1	4	2,00
Norte Santander	5	0	5	0,00
Bogotá	3	0	3	0,00
Cesar	2	1	3	2,00
Córdoba	1	1	2	2,00
Huila	2	0	2	0,00
Antioquia	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
TOTAL	46	4	50	8,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en el corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 26 se notificaron 298.852 casos, de los cuales 295.142 fueron confirmados por clínica, 561 confirmados por laboratorio y 3.149 sospechosos (ver tabla 1).

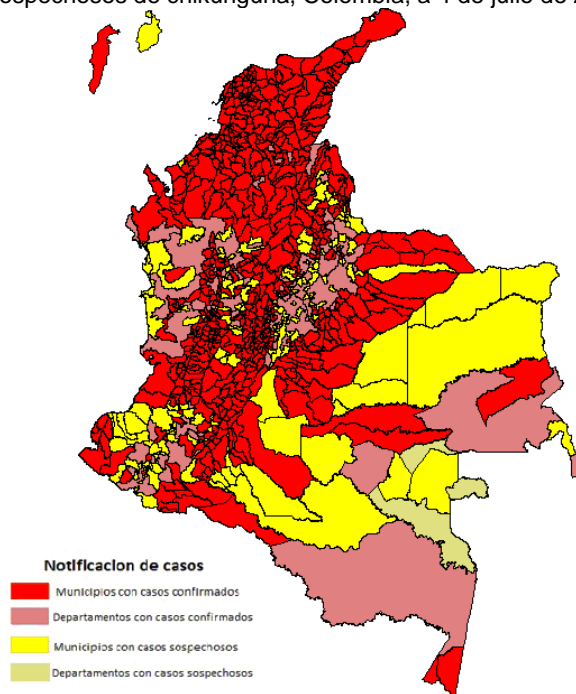
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 4 de julio de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 26--2015	5.429	0	52	5.481
Acumulado 2015	295.182	561	3.148	298.891
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 4 de julio 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 31 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	5.170	18	495	5.683
	Guainía	61	5	1	67
	Guaviare	1.216	2	24	1.242
	Vaupés	0	0	2	2
	Putumayo	369	4	5	378
Total		6.823	31	531	7.385

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	12.308	33	102	12.443
	Bogotá*	0	1	194	195
	Caldas	2.551	8	55	2.614
	Cundinamarca	15.289	82	153	15.524
	Huila	26.888	80	86	27.054
	Quindío	2.436	0	2	2.438
	Risaralda	2.028	6	0	2.034
	Tolima	35.556	107	569	36.232
Total		97.056	317	1.161	98.534

*Bogotá D.C.: es necesario que el distrito de Bogotá ajuste la procedencia de los casos notificados al Sivigila. Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	553	18	44	615
	Norte Santander	5.872	27	62	5.961
	Santander	7.245	7	78	7.330
	Total	13.670	52	184	13.906

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	4.835	1	4	4.840
	Casanare	13.680	17	53	13.750
	Meta	16.489	38	410	16.937
	Vichada	0	0	162	162
Total		35.004	56	629	35.689

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.083	8	212	3.303
	Choco	417	8	276	701
	Nariño	1.080	13	53	1.146
	Valle	99.986	44	35	100.065
Total		104.566	73	576	105.215

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

En la región Caribe se han 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	1.623	0	15	1.638
	Barranquilla	4.638	0	0	4.638
	Bolívar	500	1	0	501
	Cartagena	374	0	0	374
	Cesar	3.542	10	11	3.563
	Córdoba	12.319	4	11	12.334
	Guajira	4.441	7	19	4.467
	Magdalena	1.889	1	8	1.898
	San Andrés	602	0	3	605
	Sta. marta d.e.	1.560	4	0	1.564
	Sucre	6.575	5	0	6.580
	Total	38.063	32	67	38.162

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 26), se han confirmado 39 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.0097% (39/401.542) (número de muertes/ casos confirmados).

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

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

Dep procedencia	Mun procedencia	Mun notificación	Dep notificación	Edad	Resultado unidad de análisis
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Armero (guayabal)	Tolima	69 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Ibagué	Tolima	48 años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	21 días	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincedejo	Sucre	11 mes	Confirmado
Tolima	Carmen de apicala	Girardot	Cundinamarca	5 meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	58 años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 años	Confirmado
sin dato	sin dato	Cúcuta	Nte Santander	69 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 años	Confirmado

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920,

con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.

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

laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.

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

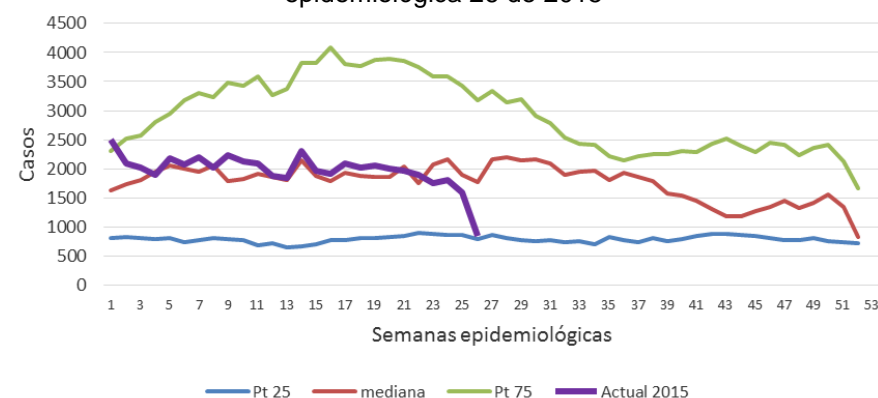
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,8 % (1/26) de las semanas epidemiológicas, 26,9 % en zona de éxito y seguridad; y 69,2 % (7/26) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron 51.424 casos totales de dengue, de los cuales 50.780 (98,7 %)

corresponden a dengue y 644 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 52.324 casos de dengue, lo que representa una disminución de 900 casos, es decir, 1,7 % de variación. Se notificaron 1.977 casos semanales en promedio.

El 29,3 % (15.118/50.780) de los casos de dengue y el 43,2 % (287/644) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,7 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49 %. El 53,9 % (348/644) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 512 casos (1,0%) en población indígena y 1.206 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 26 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	24986	49,50%	296	46,06%	25282	49,2%
	Masculino	25794	50,50%	348	53,94%	26142	50,8%
Tipo de régimen	Contributivo	26828	52,78%	270	41,86%	27098	52,7%
	Especial	1523	3,03%	21	2,98%	1544	3,0%
	No afiliado	1586	3,16%	28	4,38%	1614	3,1%
	Excepción	1189	2,35%	11	1,75%	1200	2,3%
	Subsidiado	19654	38,67%	314	49,04%	19968	38,8%
Pertenencia étnica	Indígena	504	1,03%	8	1,58%	512	1,0%
	ROM, Gitano	246	0,50%	5	0,53%	251	0,5%
	Raizal	50	0,09%	1	0,18%	51	0,1%
	Palenquero	13	0,00%	0	0,00%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1187	2,42%	19	2,98%	1206	2,3%
	Otro	48780	95,95%	611	94,75%	49391	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1564	3,03%	42	7,01%	1606	3,1%
	1 a 4 años	3120	6,10%	45	6,83%	3165	6,2%
	5 a 9 años	4744	9,12%	108	14,71%	4852	9,4%
	10 a 14 años	5690	11,11%	92	14,71%	5782	11,2%
	15 a 19 años	5294	10,55%	69	11,03%	5363	10,4%
	20 a 24 años	4949	9,76%	55	8,93%	5004	9,7%
	25 a 29 años	4571	9,08%	27	3,85%	4598	8,9%
	30 a 34 años	3997	7,99%	25	3,33%	4022	7,8%
	35 a 39 años	3117	6,22%	19	2,80%	3136	6,1%
	40 a 44 años	2613	5,18%	18	3,15%	2631	5,1%
	45 a 49 años	2343	4,69%	20	3,33%	2363	4,6%
	50 a 54 años	2263	4,49%	30	5,08%	2293	4,5%
	55 a 59 años	1718	3,39%	20	2,98%	1738	3,4%
	60 a 64 años	1310	2,53%	11	1,58%	1321	2,6%
	65 y más años	3487	6,75%	63	10,68%	3550	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 12.675 casos, Santander con 5.224 casos, Tolima con 4.965 casos, Meta con 4.628 casos, Antioquia con 2.585 casos, Quindío con 2.419 casos, Huila con 2.272 casos, Cundinamarca con 2.107 casos, Norte de Santander 1.666 casos y Casanare con 1.451 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 161 casos, Valle del Cauca con 73 casos, Huila con 64 casos, Cundinamarca con 30 casos, Santander con 31 casos, Antioquia con 27 casos, Meta con 27 casos, Norte de Santander con 28 casos, Barranquilla con 24 casos, Cesar con 28 casos y Sucre con 22 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Yopal, Neiva y Floridablanca, que a su vez han notificado más de 600 casos durante las 26 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 22 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación, Cúcuta y Barranquilla con más de 23 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 26 de 2015 es de 192,5 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Cundinamarca, Putumayo y Vichada, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Aguazul, Cali, Arauca, Girón y Armenia presentaron incidencias superiores a 360 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Melgar, Aguazul y Calarcá presentaron incidencias superiores a 6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 54,7% (8 461/15 467). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 88,5 % (570/644), siendo

Boyacá, Arauca, Magdalena y La Guajira las que presentan hospitalizaciones inferiores al 70 %. 10 entidades territoriales reportaron un 100 %.

Hasta la semana epidemiológica 26 se han notificado 170 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 36, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira y Huila con una muerte cada una; Bolívar, Meta, Norte de Santander y Santander con dos muertes cada una; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes cada una, Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con diez muertes. Se han confirmado seis casos con co-infección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 26 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla. En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado por laboratorio (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

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

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron al Sivigila 3.720 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 3.668 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 38 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,4 %) de leishmaniasis

visceral. Comparado con el mismo periodo de 2015, se presentó una reducción de 2.821 casos notificados, lo que representa 43,1 % de variación.

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Bolívar y Norte de Santander, que a su vez concentraron el 71,0 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	810	8	0	818	22,0%	22,0%
Meta	466	6	0	472	12,7%	34,7%
Tolima	336	0	0	336	9,0%	43,7%
Santander	279	1	0	280	7,5%	51,2%
Nariño	220	0	0	220	5,9%	57,2%
Choco	183	2	0	185	5,0%	62,1%
Bolívar	157	2	10	169	4,5%	66,7%
Norte Santander	160	0	0	160	4,3%	71,0%
Guaviare	149	6	0	155	4,2%	75,1%
Risaralda	135	0	0	135	3,6%	78,8%
Córdoba	131	1	2	134	3,6%	82,4%
Caquetá	120	1	0	121	3,3%	85,6%
Putumayo	112	1	0	113	3,0%	88,7%
Cundinamarca	81	4	0	85	2,3%	90,9%
Cauca	44	0	0	44	1,2%	92,1%
Vichada	44	0	0	44	1,2%	93,3%
Boyacá	37	0	0	37	1,0%	94,3%
Caldas	37	0	0	37	1,0%	95,3%
Valle del Cauca	31	1	0	32	0,9%	96,2%
Sucre	23	0	2	25	0,7%	96,8%
Guainía	21	0	0	21	0,6%	97,4%
Amazonas	18	1	0	19	0,5%	97,9%
Vaupés	15	1	0	16	0,4%	98,3%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	98,7%
Arauca	9	0	0	9	0,2%	98,9%
Exterior	9	0	0	9	0,2%	99,2%
Huila	8	1	0	9	0,2%	99,4%
Desconocido	6	1	0	7	0,2%	99,6%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,7%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,9%
Cartagena	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	3534	37	13	3584		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 124 casos (3,3 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 124 casos (3,3 %), Rio Blanco (Tolima) con 111 casos (3,0 %), Rovira (Tolima) con 96 casos (2,6 %), San José del Guaviare con 88 casos (2,4 %), Tierra Alta (Córdoba) con 87 casos (2,3 %), Arboledas (Norte de Santander) con 69 casos (1,9 %), Dabeiba

(Antioquía) con 68 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 68 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 68 casos (1,8 %) y El Carmen de Bolívar con 64 casos (1,7 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con 8 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).

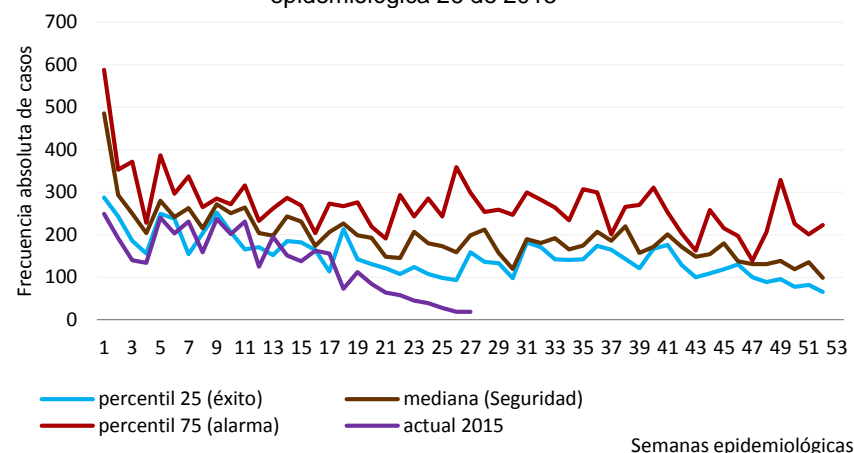
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3668	38	14
Sexo	Femenino	21,6%	13,2%	57,1%
	Masculino	78,4%	86,8%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	6,3%	5,3%	0,0%
	10 a 14 años	7,0%	2,6%	7,1%
	15 a 19 años	11,4%	10,5%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	18,4%	0,0%
	25 a 29 años	15,5%	13,2%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	7,9%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	13,2%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	7,9%	0,0%
	45 a 49 años	2,4%	5,3%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	2,6%	0,0%
Pertenencia étnica	55 a 59 años	2,5%	2,6%	0,0%
	60 a 64 años	1,3%	5,3%	0,0%
	65 y más años	2,7%	5,3%	0,0%
	Indígena	4,6%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	5,3%	0,0%
	Otros	90,0%	94,7%	92,9%
	Cabecera municipal	13,8%	13,2%	14,3%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Centro poblado	17,3%	42,1%	42,9%
	Rural disperso	68,9%	44,7%	42,9%
Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	26,3%	0,0%
	Especial	0,4%	0,0%	0,0%
	No afiliado	5,1%	2,6%	0,0%
	Excepción	40,1%	42,1%	0,0%
Subsidiado		49,1%	28,9%	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 26 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015

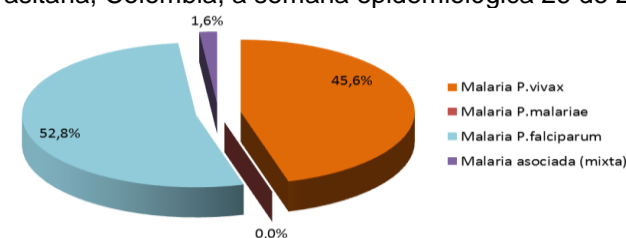


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se notificaron al Sivigila 18.151 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 8.273 casos (45,6 %) por *P. vivax*, 9.579 casos (52,8 %) por *P. falciparum* y 299 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 354 casos de malaria complicada y 4 casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 241 municipios. El 79 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 49,3 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,9 % y Nariño con 14,5 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	149	5796	0	3012	8957	49,35%	49,3%
Antioquia	16	566	0	2127	2709	14,92%	64,3%
Nariño	3	2553	0	73	2629	14,48%	78,8%
Amazonas	19	45	0	630	694	3,82%	82,6%
Córdoba	3	88	0	542	633	3,49%	86,1%
Valle del Cauca	6	62	0	539	607	3,34%	89,4%
Bolívar	41	68	0	262	371	2,04%	91,5%
Exterior	9	70	0	242	321	1,77%	93,2%
Guainía	11	33	0	270	314	1,73%	95,0%
Risaralda	5	44	0	229	278	1,53%	96,5%
Vichada	30	68	0	166	264	1,45%	97,9%
Cauca	0	133	0	14	147	0,81%	98,7%
Guaviare	3	28	0	87	118	0,65%	99,4%
Meta	0	4	0	14	18	0,10%	99,5%
Desconocido	1	3	0	9	13	0,07%	99,6%
Sucre	0	1	0	9	10	0,06%	99,6%
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,06%	99,7%
Caquetá	0	10	0	0	10	0,06%	99,7%
Putumayo	1	1	0	7	9	0,05%	99,8%
Vaupés	0	0	0	7	7	0,04%	99,8%
Santander	0	0	0	5	5	0,03%	99,9%
La Guajira	1	1	0	3	5	0,03%	99,9%
Caldas	0	0	0	4	4	0,02%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,02%	99,9%
Cesar	0	1	0	2	3	0,02%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Santa marta D.E	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	299	9579	0	8273	18151	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,3 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Bagadó, Novita, y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 500 casos (Ver tabla 2).

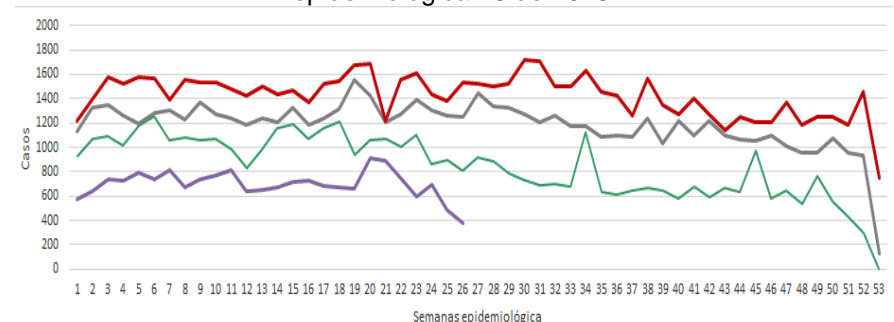
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	45	1499	0	698	2242	12,4%	12,4%
Tadó	2	748	0	427	1177	6,5%	18,8%
Tumaco	2	665	0	31	698	3,8%	22,7%
El charco	0	591	0	4	595	3,3%	26,0%
Bagadó	5	177	0	411	593	3,3%	29,2%
Novita	11	428	0	126	565	3,1%	32,3%
Medio san juan	44	284	0	196	524	2,9%	35,2%
Buenaventura	2	44	0	472	518	2,9%	38,1%
El bagre	4	193	0	321	518	2,9%	40,9%
Roberto payan (san José)	0	490	0	0	490	2,7%	43,6%
Tierralta	2	67	0	373	442	2,4%	46,1%
Lloro	4	221	0	181	406	2,2%	48,3%
Otros Municipios	178	4172	0	5033	9383	51,7%	100,0%
Total Colombia	299	9579	0	8273	18151	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

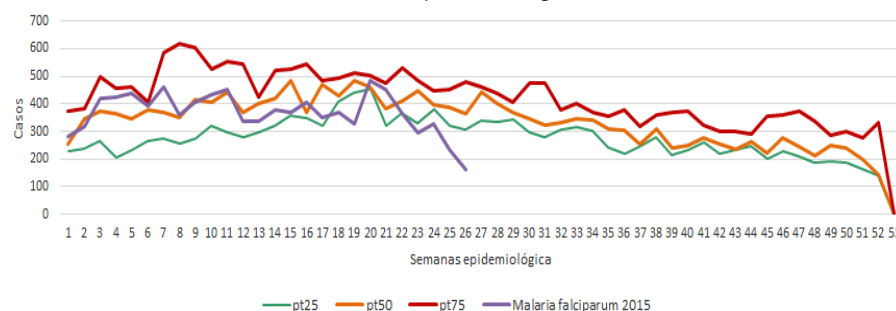
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 26 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 26 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 42,3 % (11/26) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 10.668 casos (58,8 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 48,4 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,2 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,2 % en indígenas y 26,2 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,6 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,4 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		299	9579	8273	18151
Sexo	Femenino	37,1%	42,8%	39,6%	41,2%
	Masculino	62,9%	57,2%	60,4%	58,8%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,7%	0,5%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,5%	5,8%	9,7%	7,7%
	5 a 9 años	8,6%	11,7%	10,9%	11,3%
	10 a 14 años	10,8%	14,4%	11,7%	13,2%
	15 a 19 años	12,5%	12,6%	13,1%	12,8%
	20 a 24 años	15,4%	11,0%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años	9,0%	9,6%	8,9%	9,3%
	30 a 34 años	7,5%	7,5%	7,8%	7,6%
	35 a 39 años	5,7%	6,1%	6,6%	6,3%
	40 a 44 años	5,0%	5,0%	5,1%	5,1%
	45 a 49 años	2,9%	4,5%	3,9%	4,2%
	50 a 54 años	4,7%	3,9%	3,5%	3,7%
	55 a 59 años	4,3%	2,8%	2,5%	2,7%
	60 a 64 años	0,4%	1,9%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,1%	2,7%	2,1%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	32,8%	9,6%	30,0%	19,2%
	ROM	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	30,1%	78,0%	27,5%	54,2%
Área de procedencia	Otros	37,1%	12,2%	42,0%	26,2%
	Cabecera municipal	27,4%	39,5%	23,4%	32,0%
	Centro Poblado	48,5%	30,0%	22,1%	26,7%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	24,1%	30,5%	54,4%	41,3%
	Contributivo	4,3%	4,6%	5,0%	4,8%
	Especial	0,3%	0,4%	0,8%	0,6%
	Sin afiliación	23,4%	18,6%	20,2%	19,4%
	Excepción	3,0%	3,2%	4,0%	3,5%
	Subsidiado	68,9%	73,2%	69,9%	71,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 354 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (42,9 %), Antioquía (15,0 %) y Valle del Cauca (14,4 %), que a su vez concentraron el 72,3 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 50 casos (14,1 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 26 casos (7,3 %), Itsmina (Chocó) con 19 casos (5,4 %), Leticia con 16 casos (4,5 %), Tadó con 16 casos (4,5 %) y Tumaco (Nariño) con 14 casos (4,0%) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	152	42,9%	42,9%
Antioquia	53	15,0%	57,9%
Valle del Cauca	51	14,4%	72,3%
Nariño	22	6,2%	78,5%
Amazonas	19	5,4%	83,9%
Caquetá	8	2,3%	86,2%
Bolívar	5	1,4%	87,6%
Cauca	5	1,4%	89,0%
Córdoba	5	1,4%	90,4%
Exterior	5	1,4%	91,8%
Risaralda	5	1,4%	93,2%
Vichada	5	1,4%	94,6%
Desconocido	4	1,1%	95,8%
Santander	3	0,8%	96,6%
Caldas	2	0,6%	97,2%
Guainía	2	0,6%	97,7%
Meta	2	0,6%	98,3%
Cundinamarca	1	0,3%	98,6%
Norte Santander	1	0,3%	98,9%
Putumayo	1	0,3%	99,2%
Quindío	1	0,3%	99,4%
Sucre	1	0,3%	99,7%
Cartagena	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	354	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

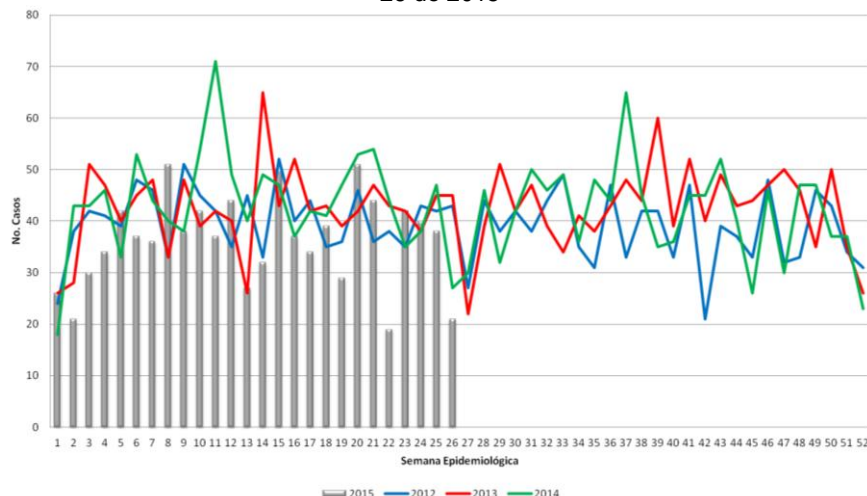
Se han notificado cuatro muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica uno, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 26 se han notificado 941 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 99 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 13,99%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1.205 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



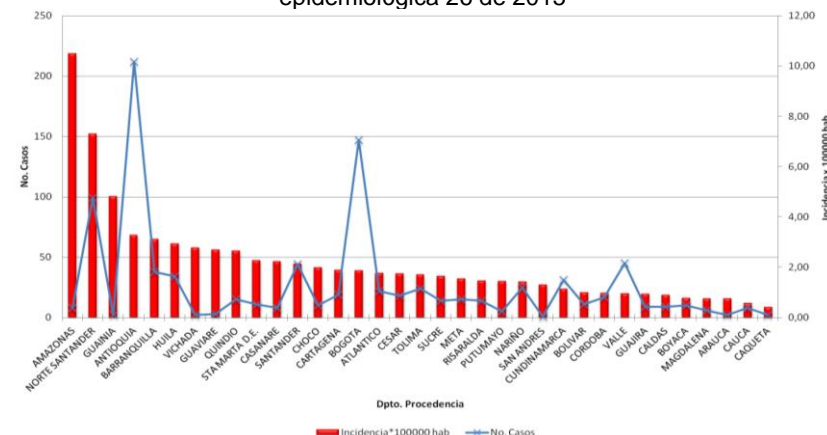
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,53%), Bogotá (15,62%), Norte de Santander (10,52%), Valle del Cauca (4,78%) y Santander (4,68%), los cuales en conjunto representan el 58,13% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 26 de 2015, una entidad territorial persiste en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,95 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (7,30), Guainía (4,82), Antioquia (3,28) y Barranquilla (3,12) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 26 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en la entidad territorial de Sucre (SE 26). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 19 muertes por hepatitis B y dos muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

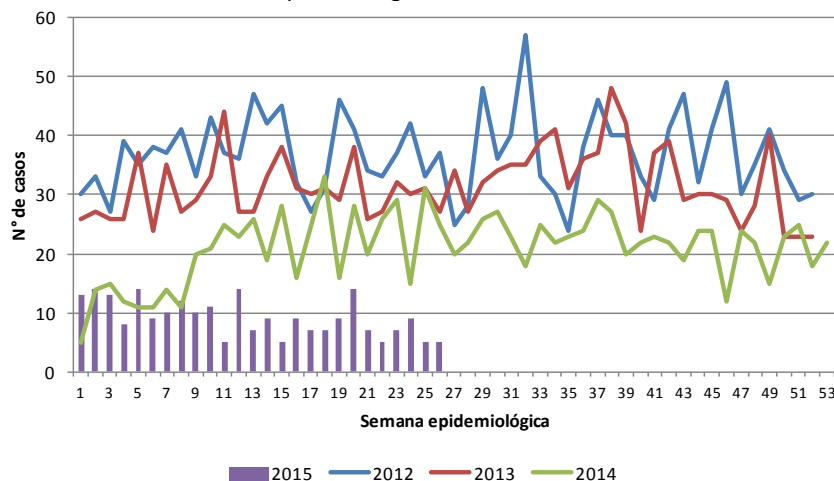
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 26 del 2015 se notificaron 238 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 519 casos, por lo tanto se observa una disminución del 54,14 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

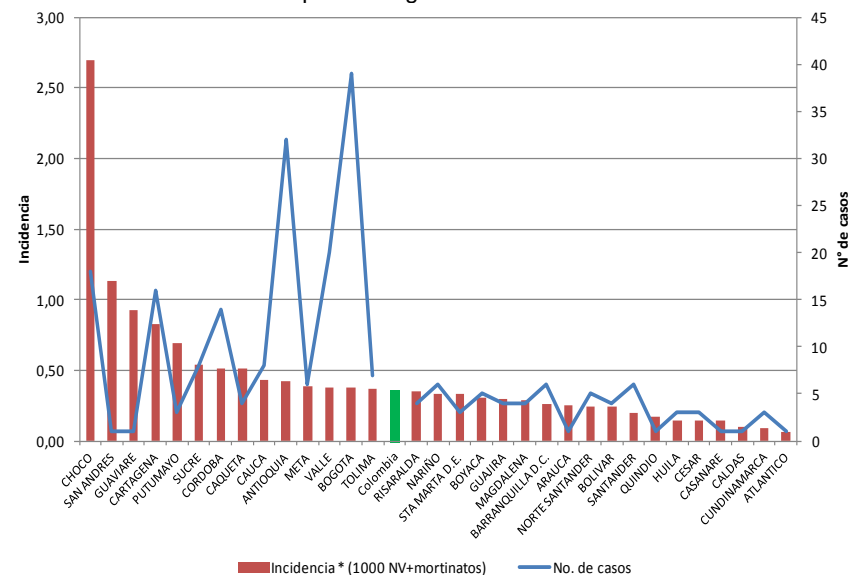
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 26 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Cartagena y Putumayo (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



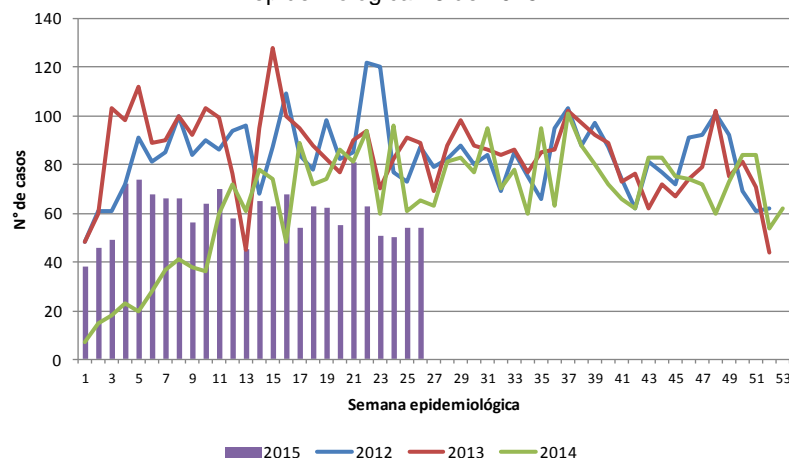
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,36 casos por 1.000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 26 del 2015 se notificaron 1.555 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1.434 casos, se observa un incremento del 8,44 % en la notificación (ver gráfica 1).

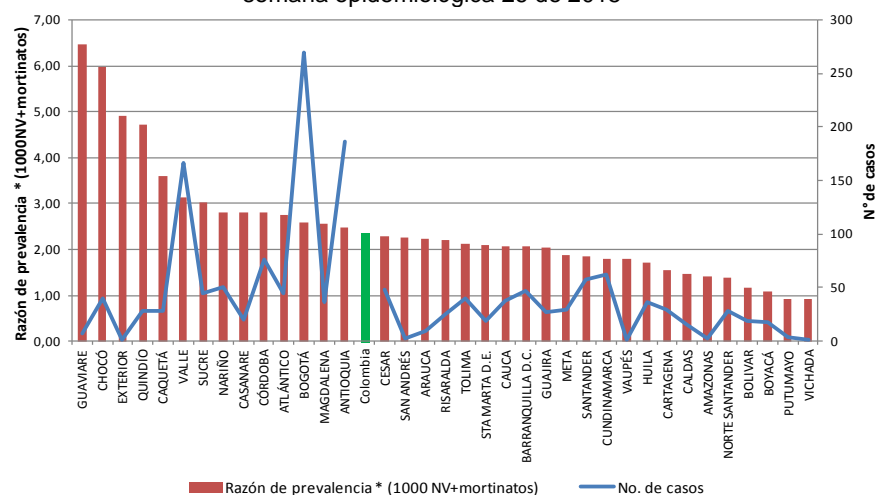
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 26 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por incidencia se encuentran: Guaviare, Chocó, Quindío, Caquetá y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



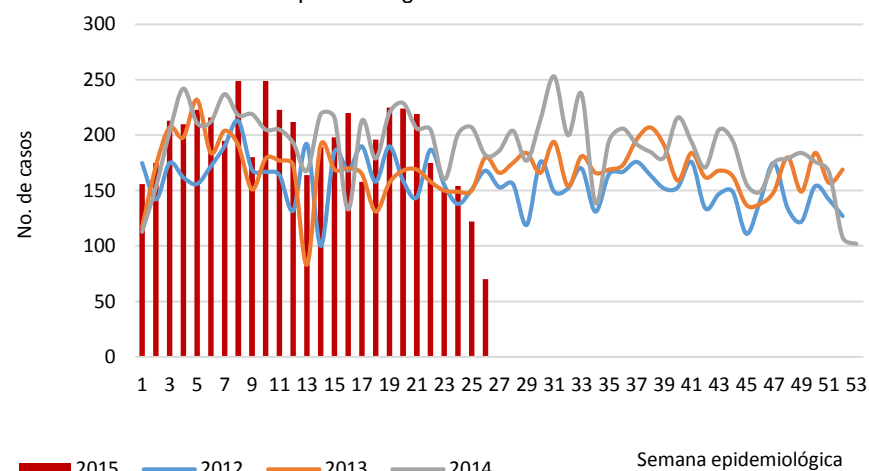
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 26 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,34 casos por 1.000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 26 de 2013 se notificaron 4375 casos, para el 2014 se notificaron 5149 casos y para el 2015 a semana 26 se han reportado 4967 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 3,53 % (182 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

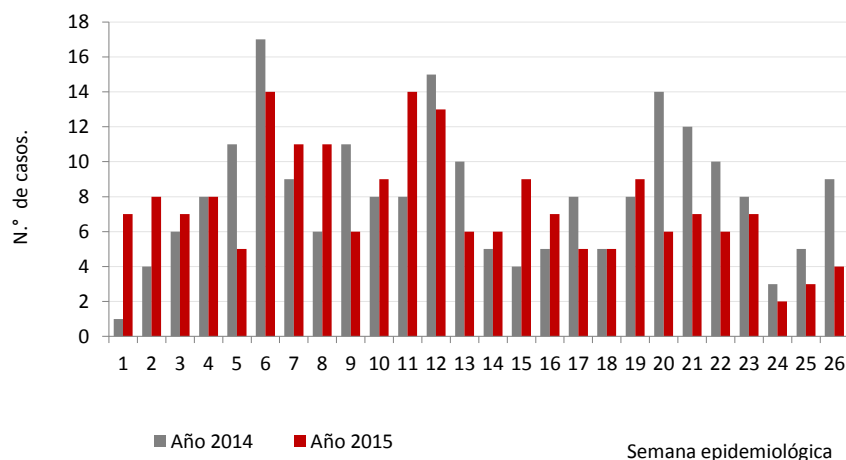
A semana epidemiológica 26 de los 4967 casos notificados, 4665 se encuentran en estadio VIH y SIDA y 302 fueron notificados con condición final muerte.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 26 de 2015 se ha notificado al Sivigila 195 casos de lepra, de éstos el 75,9 % (148 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,1 % (47 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88,7 % (173 casos) ingresaron como nuevos, el 8,7 % como recidiva (17 casos) y tres casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (210 casos hasta SE 26) para esta semana se observa un aumento del 7,1 % en la notificación (ver gráfica 1).

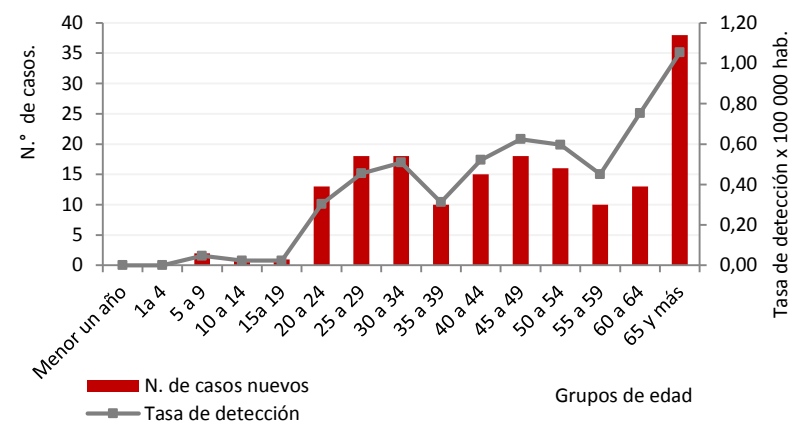
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 es de 0,36 casos por 100.000 habitantes. El 68,2 % (118 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 (1,05 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 26 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 3,05 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,55 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,8 % (23 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 26 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	9	9	8	3,05	1	0
Norte Santander	23	23	21	1,55	2	0
Cesar	15	15	14	1,36	1	0
Santander	22	22	22	1,07	0	0
Cartagena	12	12	10	1,00	1	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Huila	12	14	10	0,87	3	1
Magdalena	12	13	9	0,71	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Sta. Marta D.E.	2	3	3	0,62	0	0
Tolima	7	8	8	0,57	0	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Barranquilla	9	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	7	7	7	0,33	0	0
Cauca	4	4	4	0,29	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Valle del cauca	12	12	11	0,24	1	0
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Caldas	2	2	2	0,20	0	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	2	5	4	0,16	1	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	17	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	195	195	173	0,36	17	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (195), el 36,4 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 10 casos con grado dos de discapacidad y el 63,6 % a lepra multibacilar presentando 16 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 79 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 26 de 2015

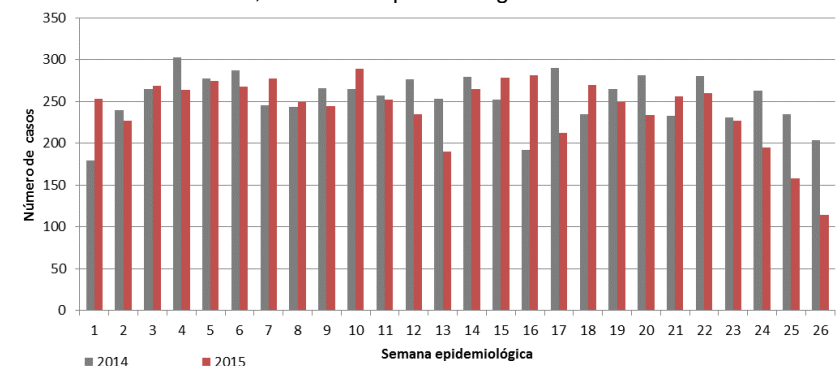
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	44	17	10	71	36,4
Multibacilar	72	36	16	124	63,6
Total	116	53	26	195	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado al Sivigila 6.290 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (5.112 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5 % (1.166 casos) a formas extrapulmonares, de éstos se presentan 226 casos con localización meníngea. Se registran doce casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 4,6% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,4% (4.679 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,7 % (1.491 casos) por clínica y el 1,9 % (120 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4028	642	9	4679	74,4
Confirmado por clínica	991	498	2	1491	23,7
Confirmado por nexo epidemiológico	93	26	1	120	1,9
TOTAL	5112	1166	12	6290	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 26, el 89,4 % (5.624 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (269 casos) como recaída, el 3,5% (218 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (143 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (24 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4524	1100	5624	89,4
Recaída	242	27	269	4,3
Fracaso	21	3	24	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	198	20	218	3,5
Otros pacientes previamente tratados	127	16	143	2,3
Sin dato	0	0	12	0,2
TOTAL	5112	1166	6290	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 86,8%, seguido de afrocolombianos con el 7,2%; y población indígena con el 5,1%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 385 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1.166 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,0%, meníngea con el 19,4% y la ganglionar con el 16,1% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	408	35,0
MENINGEA	226	19,4
GANGLIONAR	188	16,1
OTRO	95	8,1
OSTEOARTICULAR	60	5,1
PERITONEAL	44	3,8
SIN DATO	34	2,9
INTESTINAL	23	2,0
GENITOURINARIA	23	2,0
PERICARDICA	26	2,2
RENAL	19	1,6
CUTANEA	20	1,7
TOTAL	1166	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (5.624 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (34,1 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (22,2 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 11,7 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	25	32,8	1	1,3	26	34,1
Antioquia	829	12,8	229	3,5	1058	16,4
Arauca	36	13,7	14	5,3	50	19,1
Atlántico	151	12,2	14	1,1	165	13,3
Barranquilla	233	19,1	25	2,1	258	21,2
Bogotá	300	3,8	177	2,2	477	6,1
Bolívar	33	3,0	11	1,0	44	4,0
Boyacá	34	2,7	15	1,2	49	3,8
Caldas	106	10,7	22	2,2	128	13,0
Caquetá	45	9,4	14	2,9	59	12,4
Cartagena	94	9,4	23	2,3	117	11,7
Casanare	35	9,8	14	3,9	49	13,7
Cauca	76	5,5	34	2,5	110	8,0
Cesar	111	10,8	16	1,6	127	12,3
Choco	82	16,4	17	3,4	99	19,8
Córdoba	83	4,9	18	1,1	101	5,9
Cundinamarca	121	4,5	39	1,5	160	6,0
Guajira	89	9,3	9	0,9	98	10,2
Guaviare	13	11,7	2	1,8	15	13,5
Guainía	2	4,8	1	2,4	3	7,2
Huila	125	10,8	25	2,2	150	13,0
Magdalena	50	6,3	2	0,3	52	6,6
Meta	147	15,3	21	2,2	168	17,5
Nariño	66	3,8	21	1,2	87	5,0
Norte Santander	172	12,7	32	2,4	204	15,0
Putumayo	29	8,4	7	2,0	36	10,4
Quindío	81	14,3	14	2,5	95	16,8
Risaralda	171	18,0	40	4,2	211	22,2
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	212	10,3	57	2,8	269	13,1
Sta. Marta D.E.	64	13,2	8	1,7	72	14,9
Sucre	26	3,1	5	0,6	31	3,6
Tolima	177	12,6	40	2,8	217	15,4
Valle del Cauca	682	14,8	130	2,8	812	17,6
Vaupés	5	11,5	1	2,3	6	13,7
Vichada	8	11,1	1	1,4	9	12,5
Exterior	6	0,0	0	0,0	6	0,0
TOTAL	4524	---	1100	----	5624	----
TASA						
INCIDENCIA	---	9,4	----	2,3	----	11,7

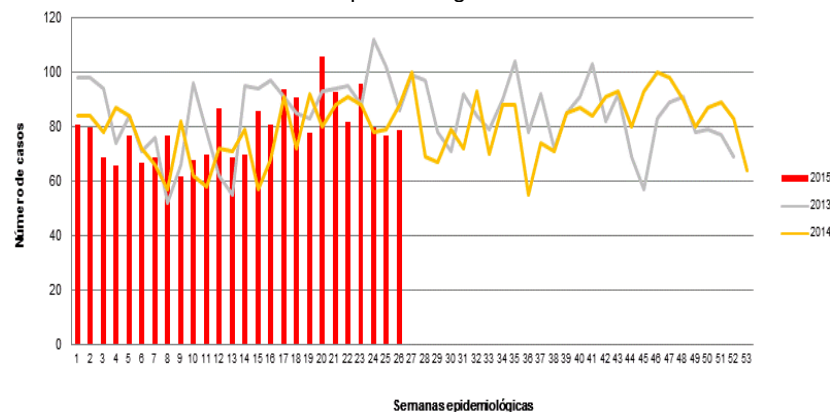
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 26 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2.055 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 26 se notificaron 79 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 26 fueron 28 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2.008 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,3 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015

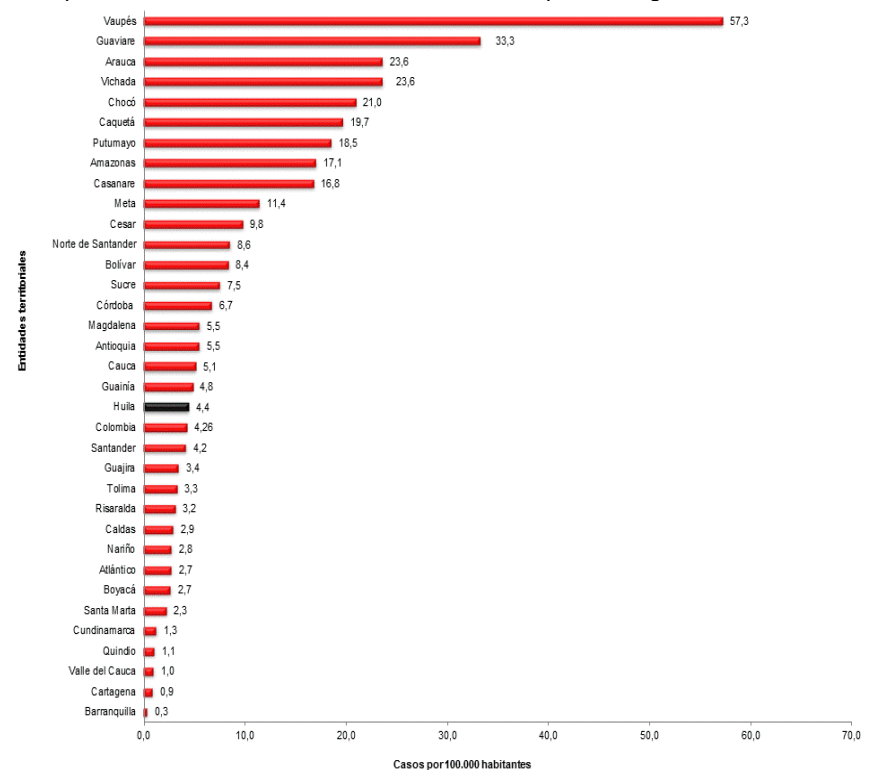


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 26, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (691 y 506 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,3 %), Norte de Santander y Córdoba (5,6 % cada una), Meta (5,4 %), Chocó (5,1 %), Cesar (4,9 %), Caquetá (4,6%), Bolívar (4,5%), Santander (4,2%), y Cauca (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,6 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,25 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,1 – 4,4); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de incidencia con 19,0 y 16,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Arauca, Vichada, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

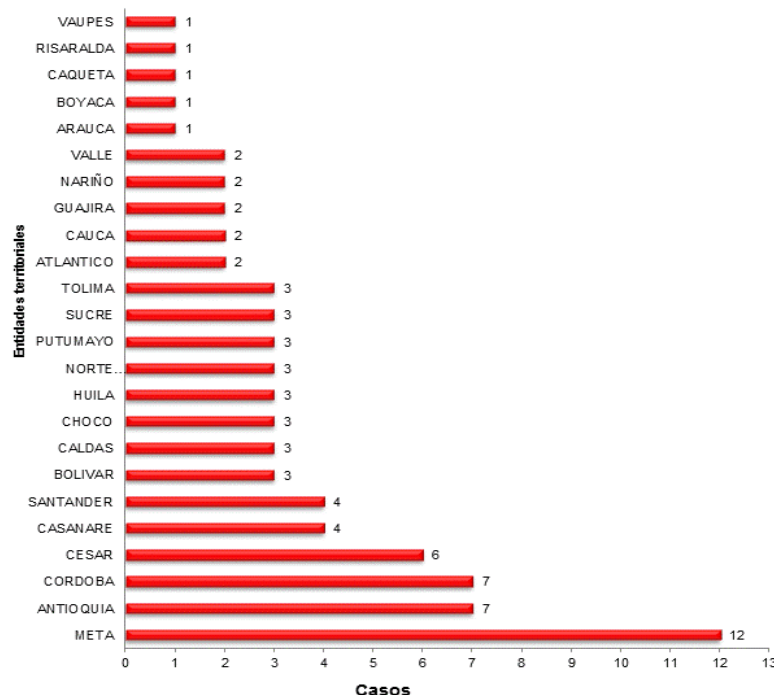
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 26 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 26, los 79 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Meta (15,2 %), Córdoba y Antioquia (8,9%), Cesar (7,6 %), Santander y Casanare (5,1 % cada una); estas entidades acumulan el 50,6% 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 26 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 26 los casos fueron notificados por 69 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Apartado Montería y Villavicencio (tres casos cada uno), Rio de Oro, Valledupar, Vista Hermosa y Yopal (dos casos cada uno); acumulando así el 21,5% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,6% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 33 años y el 66,3% de los pacientes proceden del área rural. El 49,0 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 59,0% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,5 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 842 casos (55,8 %), moderados 570 casos (37,7 %); 98 graves (6,5%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 7.088 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,72 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

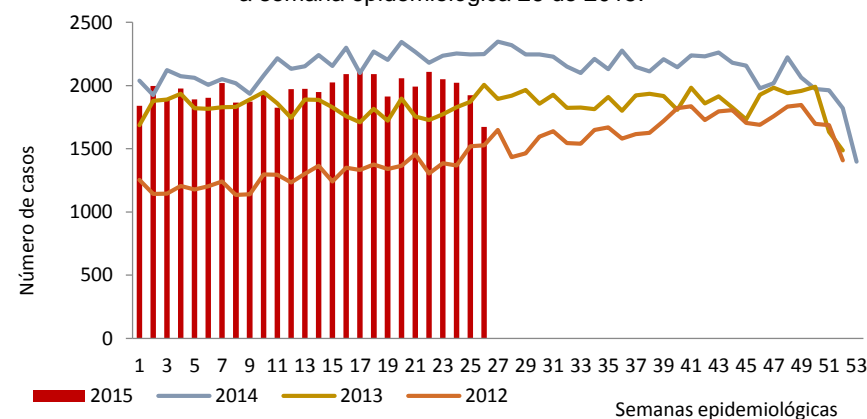
Hasta la semana 26 se han reportado 14 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Nariño (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,68%.

Alertas: En la semana 26 no se reportaron alertas.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 50.959 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 8,79% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

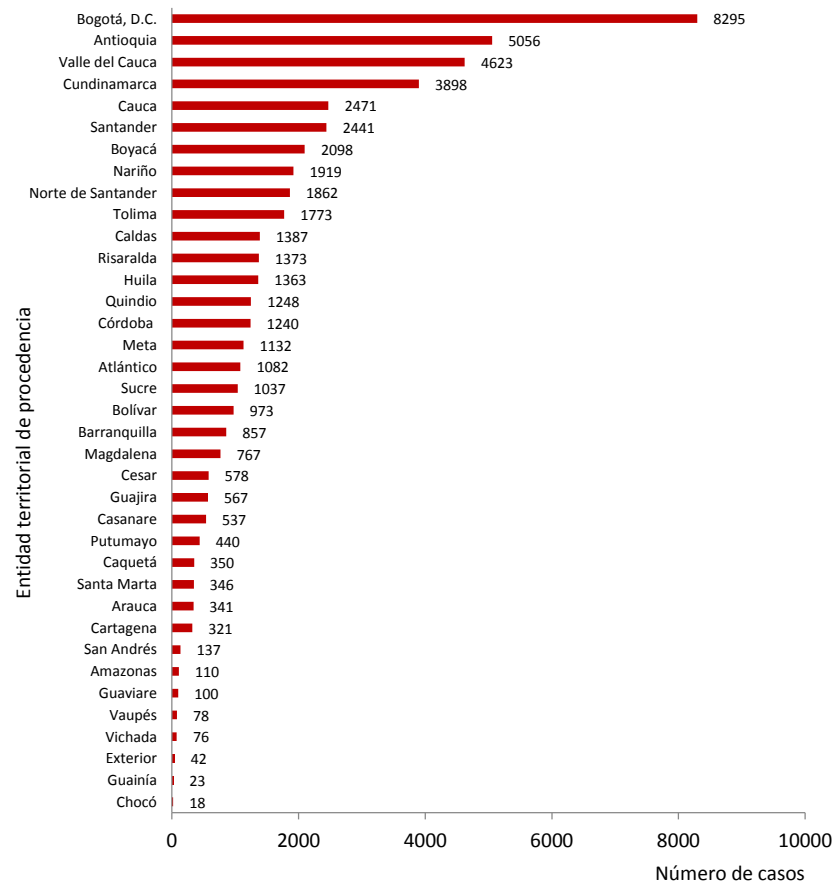
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (21.730 agresiones) y Occidente (18.095 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,28%), Antioquia (9,92%), Valle del Cauca (9,07 %), Cundinamarca (7,65 %), Cauca (4,85 %), Santander (4,79) y Boyacá (4,12 %), estas entidades territoriales acumulan el 56,68% 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 26 de 2015.

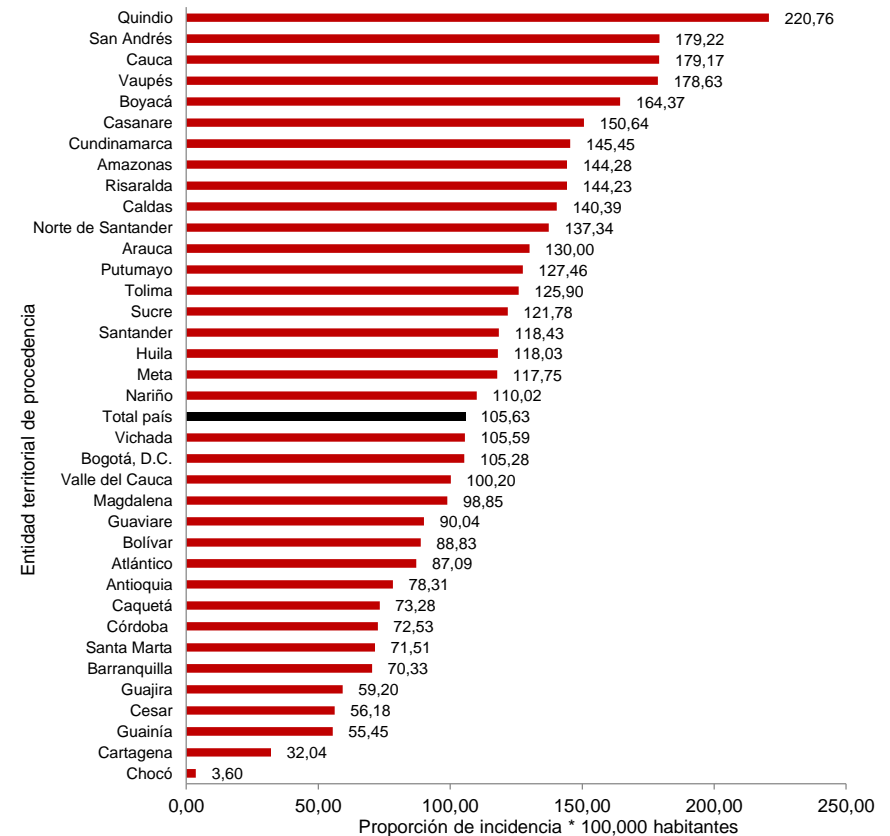


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de

105,63 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, San Andrés, Cauca, Vaupés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.674 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 575 casos (25,57 %) menos que en la misma semana de 2014 (2.249 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 933 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,40 años, el 53,38 % (27.204) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,24 % (1.139 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 30.438 casos de agresiones (59,73%), como exposiciones leves 16.579 casos (32,53%), como exposiciones graves 3.899 casos (7,65%) y en 43 casos (0,08%) no se registró la clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 49.485 pacientes (97,11%) y sutura a 3.957 pacientes (7,77%), se ordenó aplicación de suero a 3.804 pacientes (7,46 %) y de vacuna a 18.421 pacientes (36,15%).

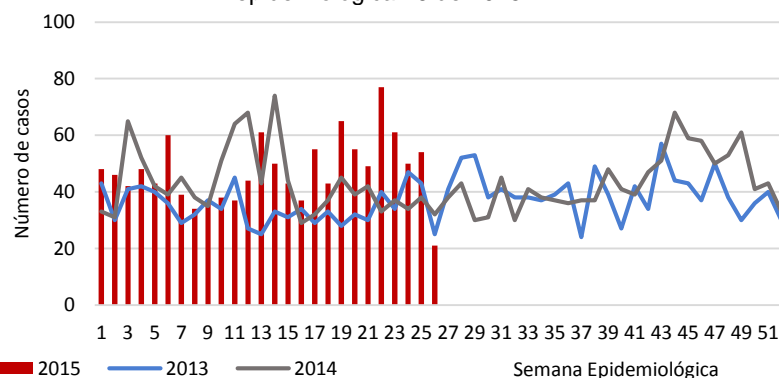
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica 26 no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

Rabia animal. Durante la semana epidemiológica 26 no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos en el país.

• **Leptospiriosis**

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.237 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.122 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 9,3 %, 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).

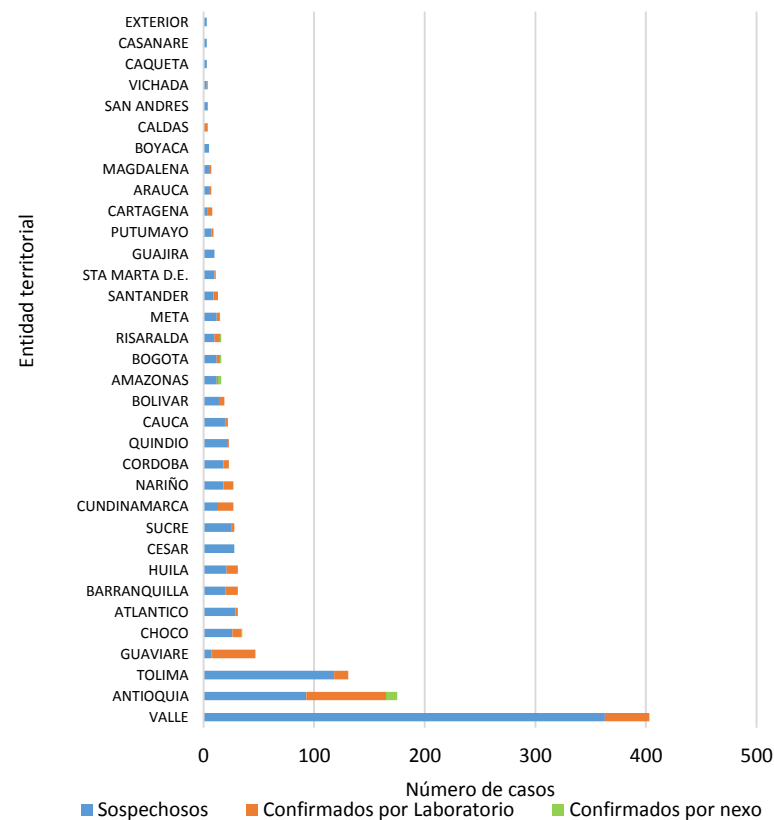
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 59,68 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 22,47% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,35% fueron confirmados por 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 26 de 2015

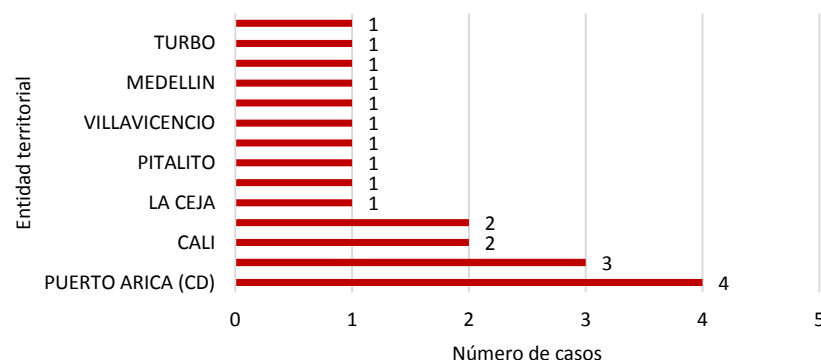


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 26 es de 0,587 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 26 de 2015 se notificaron 21 casos de leptospirosis, frente a 32 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 34,38% para la misma semana del presente año. El 33,3% de los casos fueron notificados por el municipio de Puerto Arica y Apartado (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,74% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,45% proceden de cabecera municipal; el 50,77% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,71% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 26 de 2015 se han notificado 47 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de las cuales cuatro han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 43 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (ocho), Tolima (cinco), Valle de Cauca (cinco), Córdoba (tres), Bolívar (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Bogotá (una), Atlántico (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una),

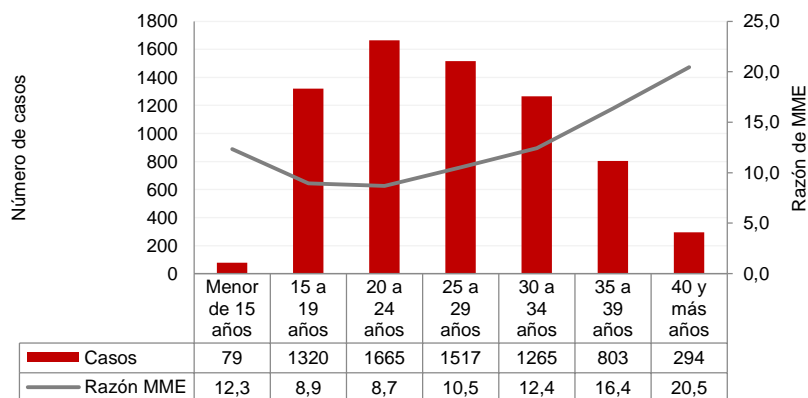
Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 es de 6948. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,0%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. 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 20,5 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 16,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 12,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

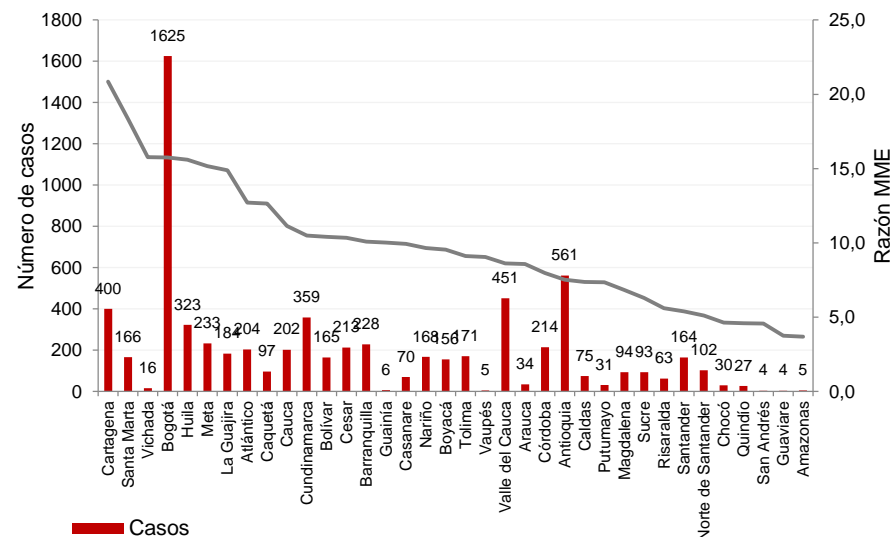
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 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 8,1% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Cartagena con 20,9 casos por 1.000 nacidos vivos, Santa Marta con 18,4 y Vichada con 15,8 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica 2).

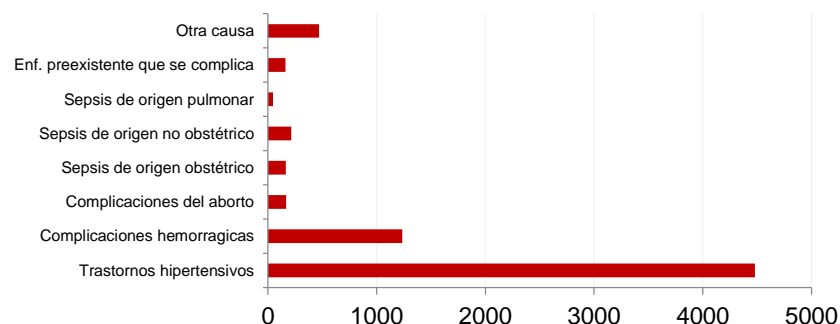
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 26 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,8% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2015.



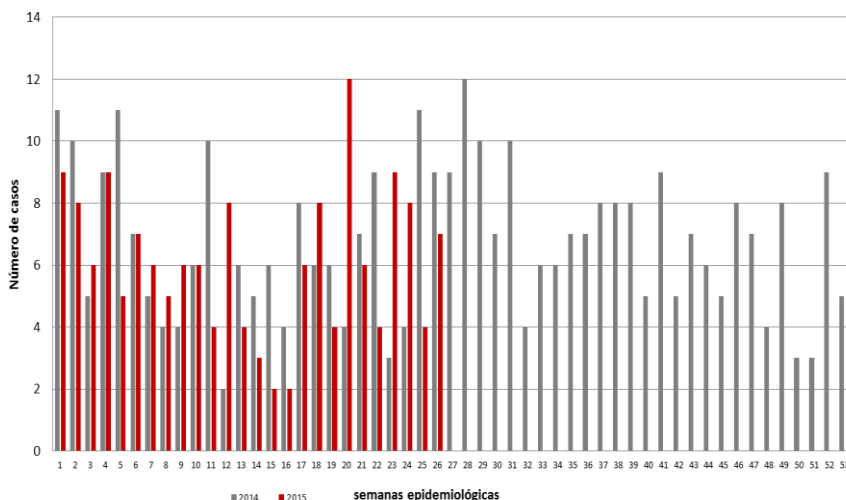
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado en el país un total de 224 casos de muertes maternas. De éstos, 158 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 46 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 20 casos corresponden a muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE).

El mayor número de casos se ha 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 6,0 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 10,4% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 4,2% en relación con el año 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas

tempranas han disminuido en 8,1%, las muertes maternas tardías han disminuido en 8,0% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 28,5%.

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

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015.

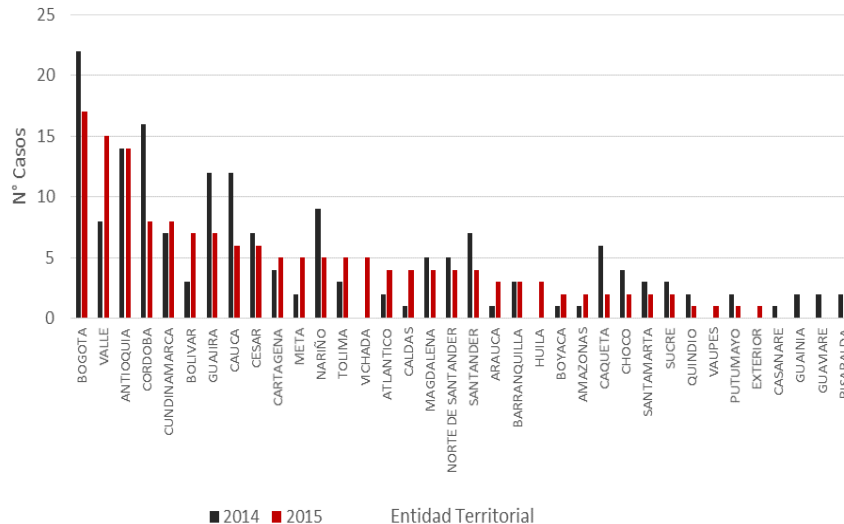
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	178	37	19	234	6,8
2014	172	50	28	250	6,6
2015	158	46	20	224	6,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 26 de 2015, hubo un ingreso de 12 casos de muertes maternas, los cuales nueve corresponden a muertes maternas tempranas y tres a muertes maternas tardías durante esta semana. Ocho de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 26 (siete de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso muerte materna tardía) y cuatro casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,0.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Vichada, Atlántico, Caldas, Arauca, Huila, Boyacá, Amazonas, y Vaupés. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 26 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015.



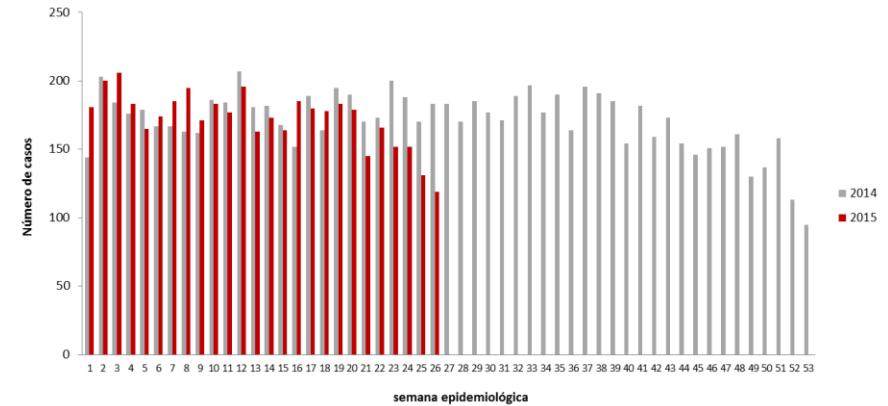
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado un total acumulado de 4.486 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 26 se notificaron 119 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2.157 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 474 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1.227 casos (27%) neonatales tempranas y 628 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4.627 casos lo que representa un decremento del 3% (141 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015

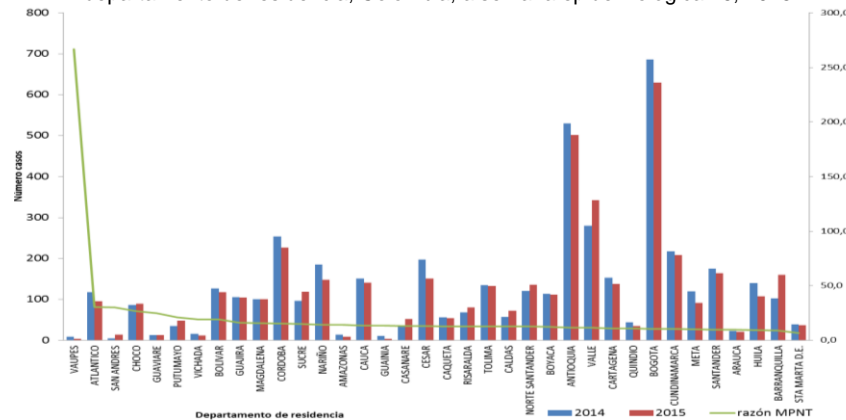


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 26, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 630 casos (14,04%), Antioquia 502 casos (11,08%), Valle 342 casos (11,5%); Córdoba 226 casos (5,04%), Cundinamarca 208 casos (4,64%), Santander 164 casos (3,66%), Barranquilla 160 (3,57%), Cesar 151 (3,37%), Nariño 148 casos (3,30%), Cauca 141 (3,14%). La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 26 fue de 12,2 por cada 1.000 nacidos vivos, 24 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,7 por cada 1.000 nacidos vivos, razón que está 22 veces por encima de media nacional, le sigue Atlántico 30,4 por cada 1.000 nacidos, San Andrés y Providencia con una razón de 30, 3 por cada 1.000 nacidos vivos, Chocó 26,6 por cada 1.000 nacidos vivos y Guaviare 24,9 por cada 1.000 nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales que hasta la semana 26 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (64,3%), Barranquilla (34,0%), Casanare (30,8%), Putumayo (22,2%), Sucre (21,4%), Caldas (20,0%), Valle (15,8%), Risaralda (15,8%) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015

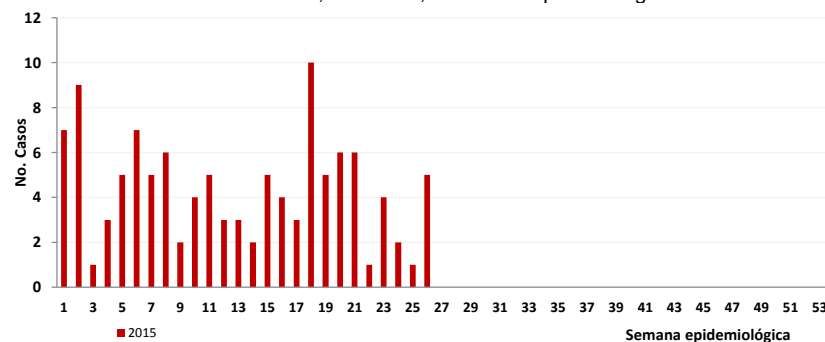


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 114 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartó un caso del departamento del Chocó (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 26 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 26 se notificaron cinco casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana, dos casos de la semana 25 y un caso de la semana 22. De los cinco casos, dos se presentaron en menores de un año y tres en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron Sucre, Guajira y Cesar.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (13,2%), Cesar (8,8%) y Chocó (6,1%). El 62,3 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 37,7% al sexo femenino. El 78 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,8% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,4% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,5% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 41,2 % y afrocolombianos con el 5,3%.

El 58% (n= 66) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos, tres y cinco meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2.500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,8 kg. y talla de 56 cms. El 42% (n=48) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 y 17 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89,4% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 85 menores.

*La información del presente Boletín corresponde a datos preliminares.

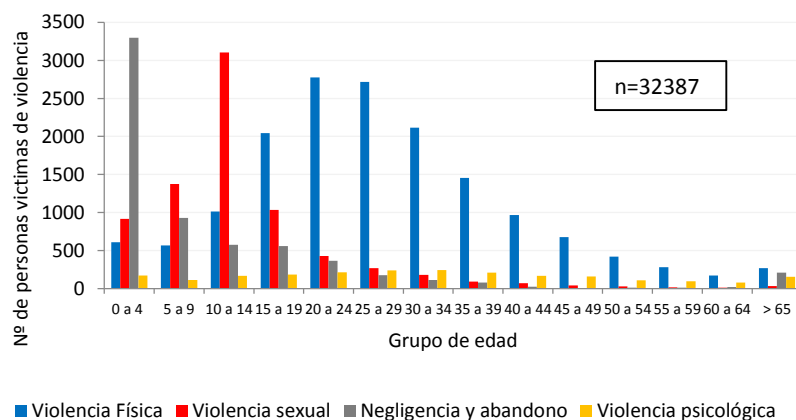
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se han notificado 32.387 casos de violencia. De éstos el 77,90% (25.231/32.387) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,65% (7.985/32.387) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,82% (8.686/32.387) en adolescentes y el 48,52% (15.716/32.387) en población adulta.

De los 32.387 casos notificados de violencias de género, el 49,7 % (16.081/32.387) fueron por violencia física, el 23,5% (7.603/32.387) por violencia sexual, 19,7% (6.391/32.387) por negligencia y abandono y el 7,1% (2.312/32.387) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26, 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 3,44 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	4253	101,45	3732	85,05	1,19	1,14	1,25
Adolescentes (10 a 19)	7201	170,58	1485	33,70	5,06	4,79	5,35
Adultos (> 20)	13777	86,16	1939	12,92	6,67	6,36	6,99
TOTAL	25231	103,39	7156	30,07	3,44	3,35	3,53

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

A semana epidemiológica 26 se notificaron en 17 entidades territoriales, 40 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55% (22/40) 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 26, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	2	2	4
Bolívar	San estanislaio	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
	Riosucio	0	1	1
Caldas	Bosconia	0	1	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
	Quibdó	2	0	2
Choco	Cajicá	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
	Tumaco	1	1	2
	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	0	2	2
Santander	Bucaramanga	2	0	2
	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle del cauca	El cerrito	0	1	1
TOTAL		22	18	40

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 71 casos sospechosos de muertes, de los cuales 42 fueron por negligencia y abandono, 23 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 26, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	4	2	0	6
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	2	1	0	2	5
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	5	0	0	5
Casanare	4	0	0	0	4
Cauca	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle del cauca	0	4	0	0	4
Vichada	1	0	0	0	1
TOTAL	42	23	4	2	71

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza el 7 de julio de 2015, con fecha de corte el 5 de julio.
- El número total de casos en África Occidental es 27.573 con 11.246 muertes reportadas. En los últimos 21 días se notificaron 71 casos nuevos, siendo para la semana anterior 64 casos.
- Un total de 18 casos nuevos fueron notificados en Guinea y nueve casos nuevos en Sierra Leona.
- Liberia notificó tres nuevos casos después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el 9 de mayo de 2015. El 29 de junio en la vigilancia rutinaria se detectó un nuevo caso en Margibi, de un adolescente de 17 años que falleció el 21 de junio, recibiendo tratamiento para malaria. Se detectó el caso postmortem en hisopado bucal. Dos contactos de este caso se hallaron positivos. No hay antecedente de viaje o contacto con enfermos.
- Se reportan los mismos 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia.

Fuente:

http://apps.who.int/ebola/sites/default/files/atoms/files/who_ebola_situation_report_08-07-2015.pdf?ua=1

Brote de coronavirus en Corea

- Con fecha de corte del 9 de julio de 2015 se han confirmado 186 casos en Corea, incluyendo uno en China procedente de este país, con 35 muertes, por parte del punto focal de la República de Corea.
- El 16 junio se llevó a cabo la novena reunión del Comité de Emergencias del RSI definiéndose que no hay evidencia actual de transmisión comunitaria sostenida y no se han cumplido las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional
- Hasta la fecha, todos los casos (excluyendo el caso índice) se han relacionado con una sola cadena de transmisión y están asociados a las instituciones de salud.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

• Alertas nacionales

Brotos en Ovejas - Sucre

- El 3 de julio se notificó un brote de intoxicación por plaguicidas, ocurrido el 26 de junio luego de la fumigación el día anterior de un centro de desarrollo infantil, que cuenta con dos sedes y presta sus servicios a los corregimientos de Flor del Monte y La Peña. Alojan en total 198 menores con afectación de 20 de éstos y dos personas más. Se generó después de consumir la merienda que constó de colada, ñame y queso. Se realizó la investigación y se recolectaron muestras alimentos y agua.
- El 2 de julio se notifica un brote de enfermedad transmitida por alimentos, ocurrido el día anterior en otro centro de desarrollo infantil con afectación en el área urbana de 21 menores de 106 expuestos. Los síntomas fueron diarrea, fiebre, náuseas. El posible alimento: queso parmesano, plátano maduro, colada de bienestarina con leche, frijoles, huevo, sopas de plátano, jugo de maracuyá. Acciones: investigación epidemiológica, decomiso del queso y recolección de muestras biológicas

Brote enfermedad diarreica aguda en Bogotá

- Bogotá notifica un brote de enfermedad diarreica aguda en un albergue para desplazados en la localidad de San Cristóbal el 5 de julio y que ocurrió dos días antes. Se afectaron 31 personas de 108 expuestas, requiriéndose hospitalización de 13. Los síntomas fueron diarrea, fiebre, vómito, dolor abdominal. Las acciones realizadas fueron decomiso de alimento preparado en almacenamiento temporal por inadecuadas temperaturas de conservación y evaluación físico-química del agua

Muerte de un soldado en Tumaco (Nariño)

- Se presenta el fallecimiento de un soldado de 22 años, perteneciente al batallón de Tumaco, en la vereda Guattal, ocurrido el 1 de julio y notificado el día 3. Se describen síntomas inespecíficos en otros 18 uniformados a los que se les recolectó muestras para envío al INS. Los síntomas descritos fueron fiebre, vómito, diarrea. Se implementaron medidas de saneamiento y está pendiente el reporte histopatológico.

Notificación de rabia en un quiróptero en Palmira

- Es hallado un quiróptero (murciélago insectívoro) muerto el 22 mayo de 2015 en horas del día en una mesa en las afueras de las oficinas del ICA Palmira. Se captura con las medidas de seguridad y se envía al Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario en la ciudad de Bogotá como parte de la vigilancia activa de la rabia por parte del ICA.

Se emite el resultado positivo el 10 de junio, cuyo análisis fue por inmunofluorescencia directa. Se reunió el consejo de zoonosis planteándose intensificación de acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), estrategias de información, educación y comunicación, revisión de coberturas vacunación, identificación de núcleo de murciélagos, capacitaciones en protocolo de rabia en el municipio de Palmira, vacunación antirrábica canina y felina para el día 7 de julio, revisar diariamente las fichas del SIVIGILA, inmunización de los bovinos y equinos. Fue notificado el 6 de julio al departamento y el 8 de julio al INS.



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co