

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	32
Micobacterias.....	35
Zoonosis	38
Factores de Riesgo Ambiental.....	43
Enfermedades no Transmisibles	45
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	51

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Semana epidemiológica número 29 de 2015 (19 jul. al 25 jul.)



El Instituto Nacional de Salud realiza vigilancia de casos de chikunguña en el país; consiste en analizar la evolución cada dos meses de los pacientes, documentar el manejo clínico y el comportamiento de la enfermedad, síntomas y signos en sus diferentes fases.

- Aguda, que va desde el inicio de síntomas hasta diez días después.
- Subaguda de once a 90 días con síntomas.
- Crónica que va mayor de 90 días con síntomas que persisten como la artralgia o dolencias en articulaciones.

Los resultados de esta investigación se publicarán en el Informe Quincenal Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, donde pueden conocer sobre este y otros temas de interés en salud pública en Colombia.

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

- <http://www.ins.gov.co/iqen/Paginas/default.aspx>



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.

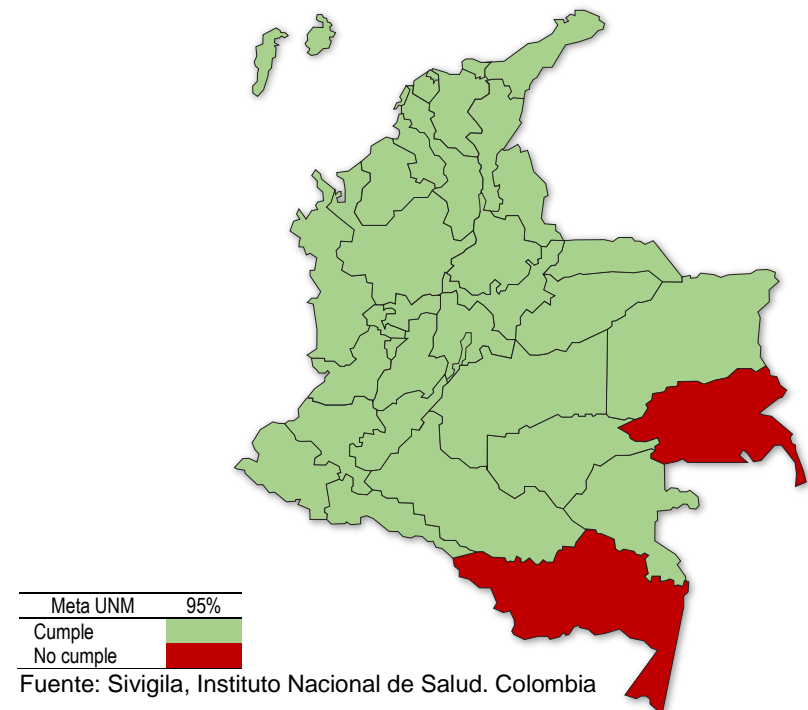
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 29

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 29 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 % (1112 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

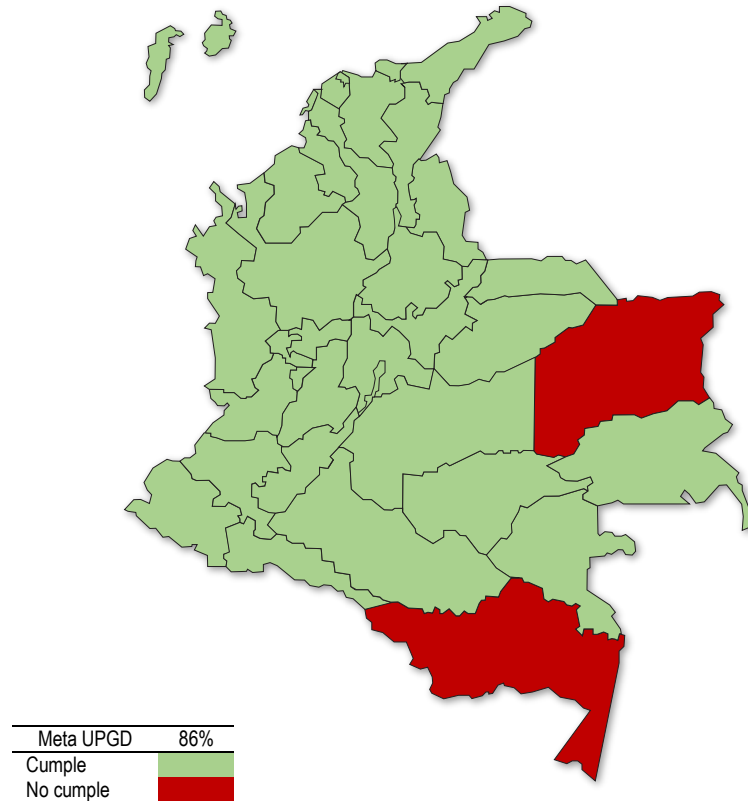
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5192 de 5482 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 1 % respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 29 de 2015 las entidades territoriales de Amazonas y Vichada incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

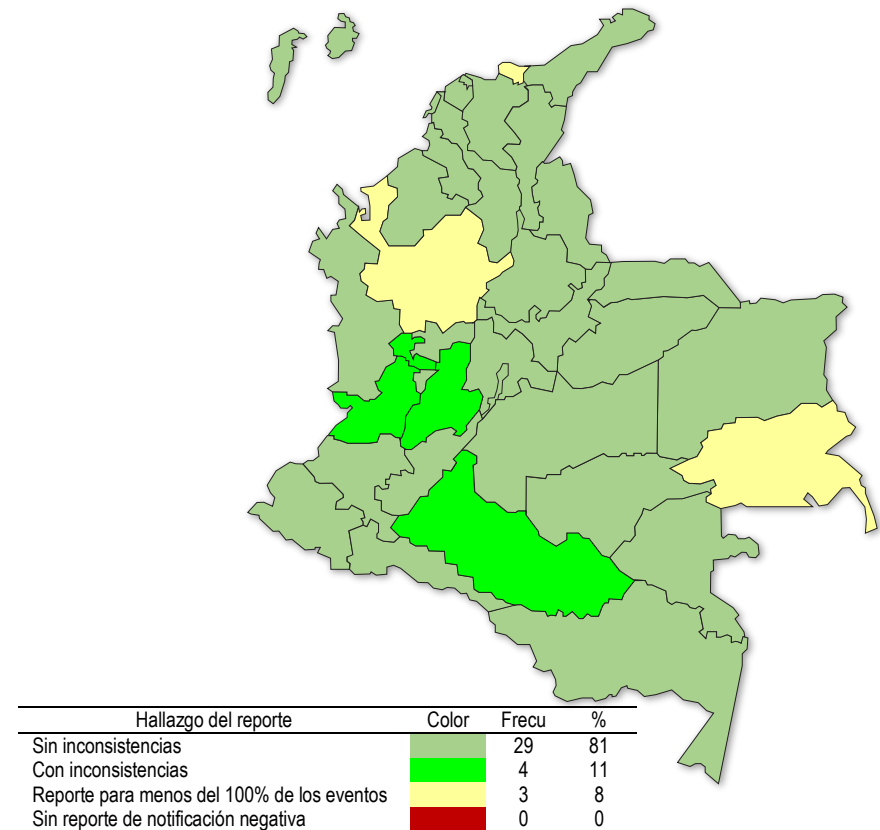
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 29 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 29 (81 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, cuatro entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y tres entidades territoriales dejaron de reportar uno de los quince eventos definidos (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 29 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 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Antioquia, Bolívar, Chocó, Nariño y Valle del Cauca. En riesgo medio quedó Amazonas porque aparte del Corregimiento de La Victoria no notificó Mirití Paraná, en alto riesgo continúa 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 29 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	3 %	1	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

A la semana epidemiológica 29 de 2015 se llevan notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descartó por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca, que se descartó por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 365 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 30 casos por error de digitación, para un total de 335 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 29 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	44	39	83	24,8%
Antioquia	16	30	46	13,7%
Valle	5	17	22	6,6%
Norte Santander	9	11	20	6,0%
Santander	9	7	16	4,8%
Quindío	6	7	13	3,9%
Boyacá	5	8	13	3,9%
Caldas	4	8	12	3,6%
Sucre	1	10	11	3,3%
Barranquilla	7	4	11	3,3%
Atlántico	6	5	11	3,3%
Cauca	4	5	9	2,7%
Cundinamarca	3	6	9	2,7%
Huila	5	2	7	2,1%
Tolima	5	1	6	1,8%
Cesar	4	2	6	1,8%
Córdoba	2	2	4	1,2%
Sta Marta D.E.	1	3	4	1,2%
Magdalena	3	1	4	1,2%
Casanare	1	2	3	0,9%
Risaralda	1	2	3	0,9%
Caquetá	3	0	3	0,9%
Nariño	3	0	3	0,9%
Cartagena	1	2	3	0,9%
Meta	0	2	2	0,6%
San Andrés	0	2	2	0,6%
Vichada	1	1	2	0,6%
Bolívar	2	0	2	0,6%
Arauca	0	2	2	0,6%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Putumayo	1	0	1	0,3%
Chocó	0	1	1	0,3%
Total general	152	183	335	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos notificados el 45 % (152 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, 63 casos se relacionan con el programa de vacunación, 23 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 28 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 55 % (183 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 99 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 46 casos se relacionan con el programa de vacunación, 27 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 11 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 29 de 2015 se notificaron 37 casos de IRAG inusitado por 13 entidades territoriales, de estos 16 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 21 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 29, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	9	4	13
Bogotá	0	4	4
Nariño	0	1	1
Risaralda	2	1	3
Santander	1	1	2
Valle	2	1	3
Córdoba	0	1	1
Cesar	2	0	2
Tolima	0	2	2
Cauca	1	1	2
Boyacá	1	0	1
Meta	2	0	2
Barranquilla	1	0	1
Total	21	16	37

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 59 % (10) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 18 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

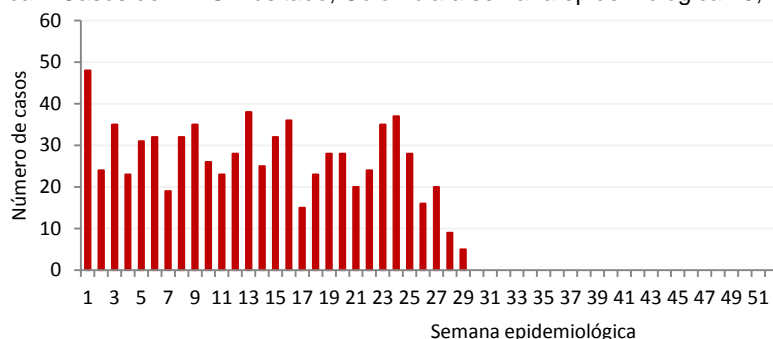
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 29, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	10	59%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	3	18%
Defunción	2	12%
Antecedente de viaje internacional	1	6%
Total	16	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 29 del 2015 se han notificado 775 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 26 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 29, 2015

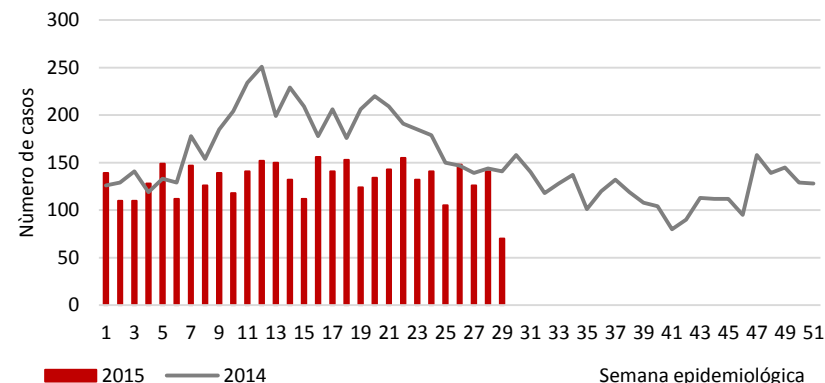


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 29 se notificaron 190 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 115 casos corresponden a pacientes con IRAG y 75 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3834 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 29 de 2015 muestra una disminución del 24,6 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 29 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	24
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Hospital el Tunal	8
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	12
	Hospital San Rafael de Tunja	4
Caldas	El Piloto Asbsalud	27
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	4
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	3
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	14
	Hospital Departamental de Villavicencio	0
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	3
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	10
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	4
	Red de Salud de Ladera	18
Total		190

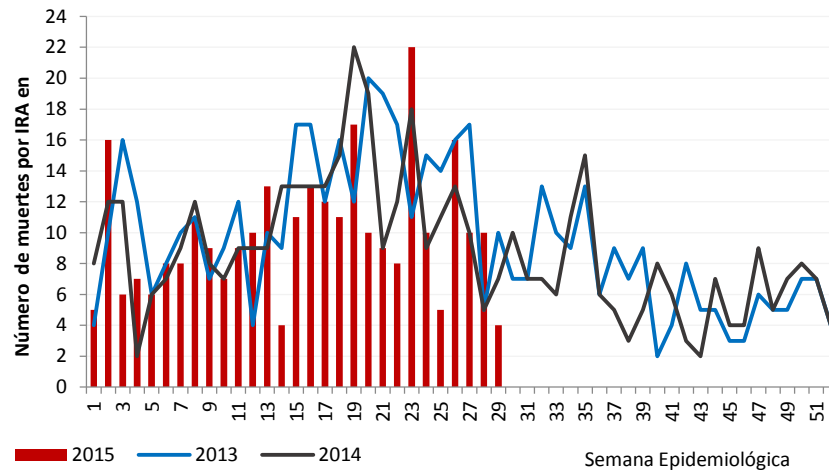
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 10 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, seis corresponden a notificación tardía y cuatro a la semana epidemiológica 29, para un acumulado total de 287 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 29 de 2015 muestra una disminución del 8 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

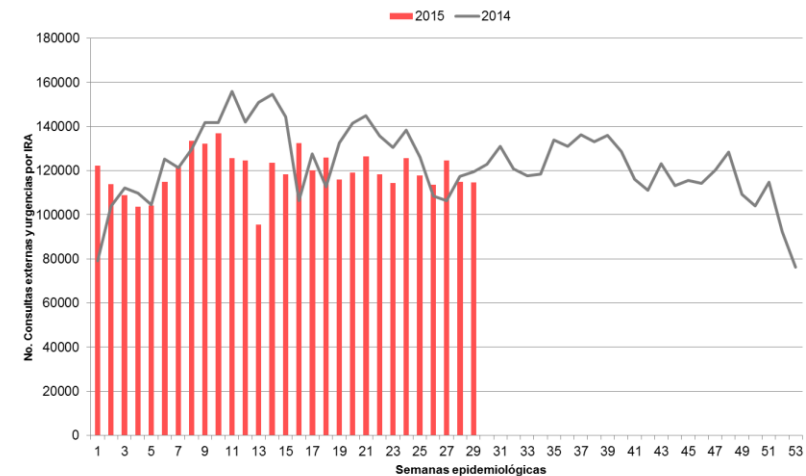
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá con tres casos, Cauca y Valle del Cauca con dos casos cada uno, Nariño, La Guajira y Cesar, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 29 la mortalidad nacional es de 6,6 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, La Guajira y Vaupés.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 114.571 registros de un total de 1.622.758 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,1 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 28 ha habido una disminución del 5,5 % (Gráfica 4).

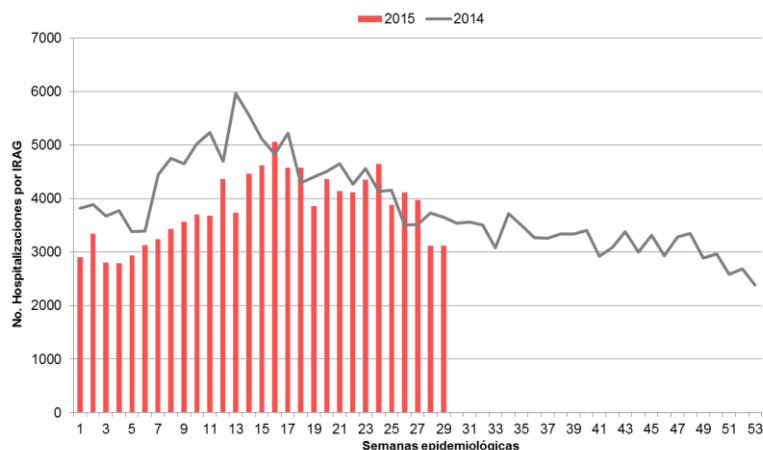
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3115 registros de un total de 51.325 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,4 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 28 ha habido una disminución del 12,8 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

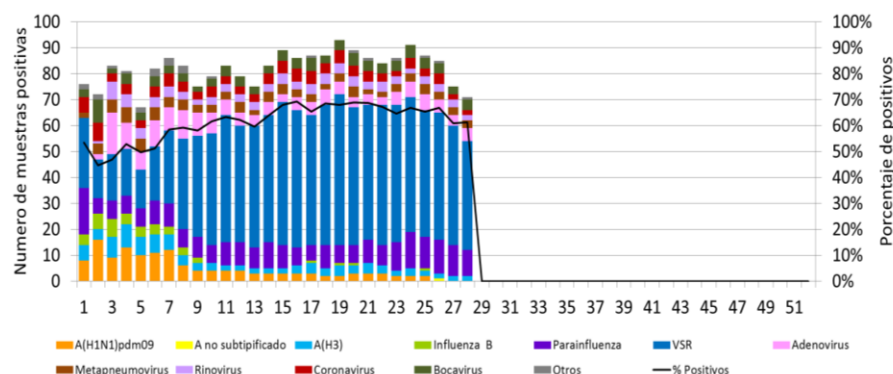
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 200 registros de un total de 3137 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 6,4%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 28 ha habido una disminución del 8,5 %.

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 29 de 2015 se han analizado 3785 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,8 %; de estas el 7,4 % fueron positivas para influenza y el 53,3 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

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

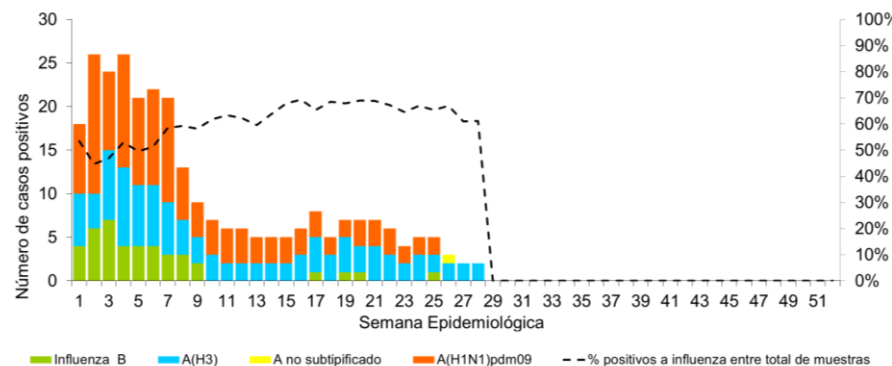
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

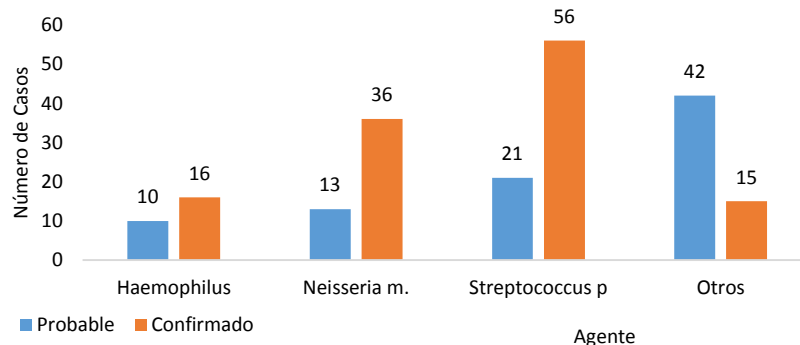
• Meningitis

A semana epidemiológica 29 de 2015 fueron notificados al Sivigila 344 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 104 (30,2%) casos se descartaron por laboratorio y 31 (9,0%) se descartaron como error de digitación, quedando un total de 209 casos.

De estos 209 casos, 86 (41,1%) corresponden a casos probables, 123 (58,9%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 29 muestra un aumento del 8,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 317 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 29 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 49 (23,4%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 77 (36,8%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 26 (12,4%) y meningitis por otros agentes 57 (27,3%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	11	15	5	38	18,2
Bogotá	3	5	18	2	28	13,4
Bolívar	2	7	3	6	18	8,6
Valle del Cauca	3	7	4	3	17	8,1
Cartagena	0	6	3	3	12	5,7
Cundinamarca	3	3	2	2	10	4,8
Córdoba	0	1	3	3	7	3,3
Risaralda	0	1	4	1	6	2,9
Nariño	0	0	3	3	6	2,9
Barranquilla	1	1	1	3	6	2,9
Santander	0	0	4	2	6	2,9
Cesar	1	0	1	4	6	2,9
Cauca	1	1	1	2	5	2,4
Chocó	1	1	1	2	5	2,4
Huila	0	0	5	0	5	2,4
Guajira	0	0	1	3	4	1,9
Tolima	0	1	2	1	4	1,9
Guainía	1	0	2	1	4	1,9
Atlántico	0	0	1	2	3	1,4
Sucre	0	1	1	1	3	1,4
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,4
Magdalena	0	2	0	0	2	1,0
Arauca	1	0	0	1	2	1,0
Meta	1	0	0	1	2	1,0
Putumayo	0	0	0	2	2	1,0
Casanare	0	0	1	1	2	1,0
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Total general	26	49	77	57	209	100

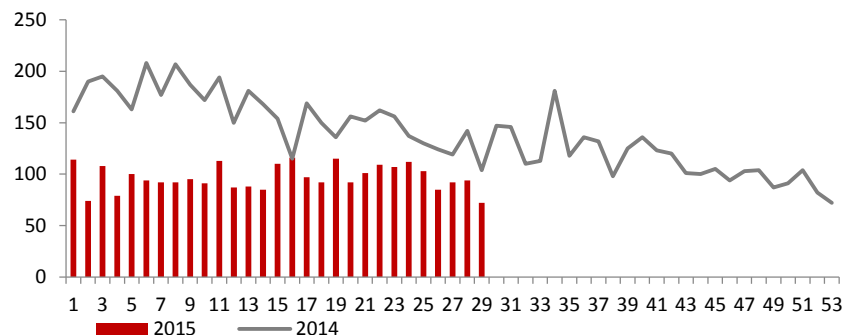
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 29 se han notificado 26 muertes confirmadas: 15 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, seis muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y dos por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron al Sivigila 2855 casos de parotiditis, de los cuales 46 (1,6%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 2809 (98,4%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 39,4%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 4640 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,1 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 53,7 % de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica N°2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	963	34,3
Antioquia	360	12,8
Cundinamarca	186	6,6
Valle del Cauca	172	6,1
Santander	103	3,7
Barranquilla	101	3,6
Boyacá	97	3,5
Norte Santander	94	3,3
Tolima	89	3,2
Guajira	73	2,6
Sucre	56	2,0
Atlántico	48	1,7
Cesar	46	1,6
Risaralda	41	1,5
Cauca	41	1,5
Huila	36	1,3
Caquetá	35	1,2
Caldas	34	1,2
Nariño	34	1,2
Meta	33	1,2
Quindío	24	0,9
Magdalena	22	0,8
Cartagena	21	0,7
San Andrés	21	0,7
Córdoba	15	0,5
Bolívar	15	0,5
Casanare	12	0,4
Arauca	10	0,4
Vichada	10	0,4
Putumayo	7	0,2
Santa Marta D.E.	5	0,2
Chocó	3	0,1
Amazonas	1	0,04
Guainía	1	0,04
Total	2809	100

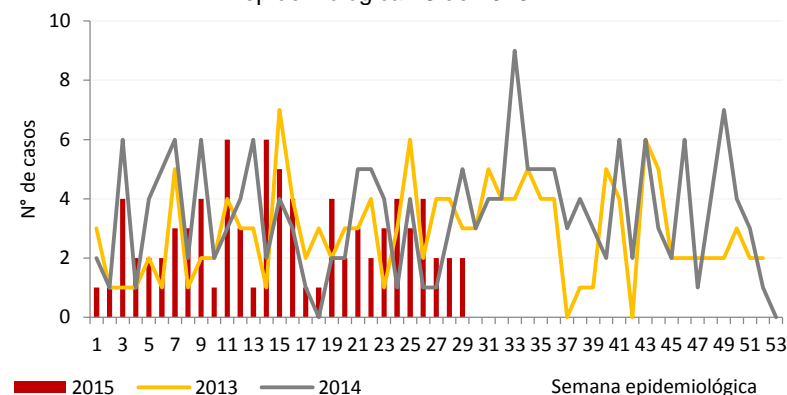
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 312 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 29, de los cuales el 52,1 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 81 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 11,0 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 91 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

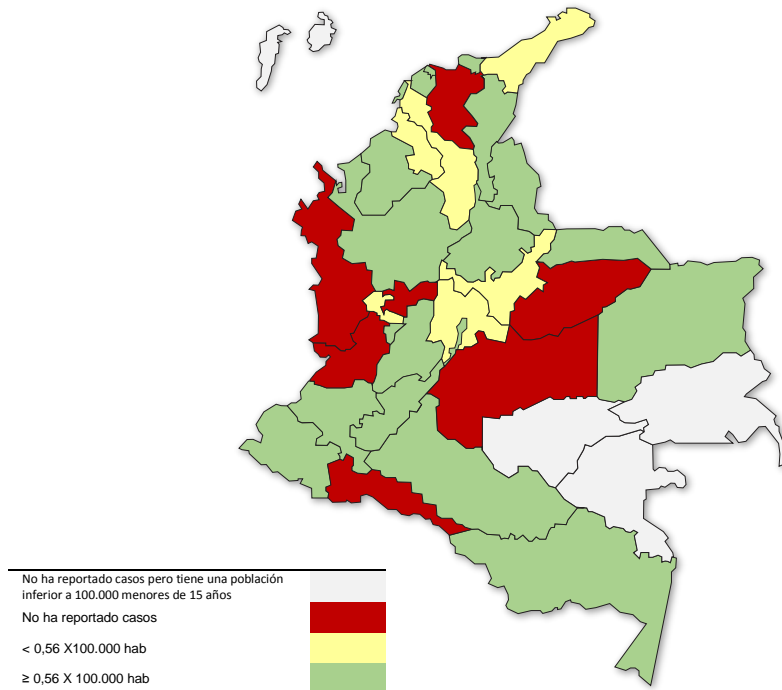


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana epidemiológica 29 es de 0,63 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 29 es de 0,56). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima y Vichada.

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

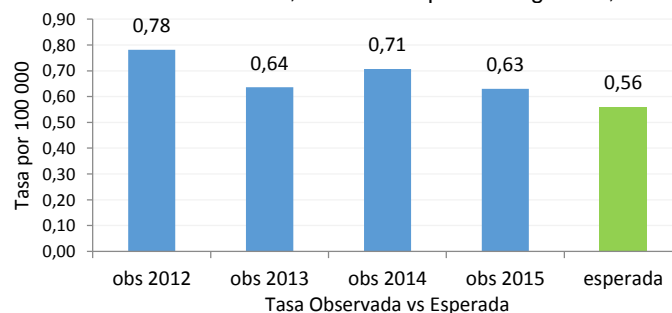
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 29 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,63 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015

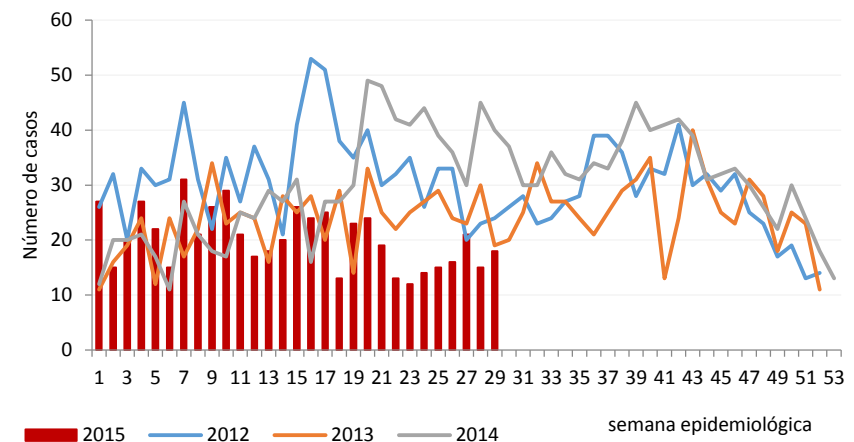


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se reportaron 587 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 29,6 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 834 casos, se observa una disminución del 12,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 37,2 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 29 de 2015.

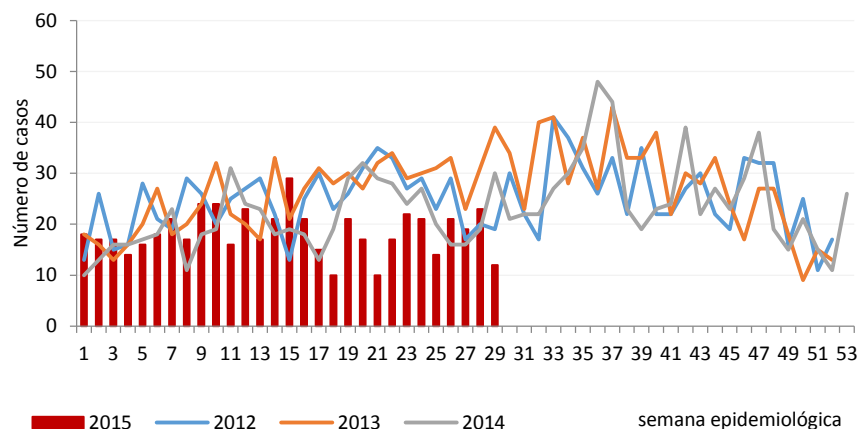


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,9 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (379), Antioquia (73), Cundinamarca (43), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Sucre con nueve casos, Atlántico y Caldas con ocho casos cada uno, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá y San Andrés, con cuatro casos cada uno, los distritos de Santa Marta y Cartagena con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y Santander con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican seis casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de Chile, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se reportaron 535 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 10,2 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 596 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 27,9 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,1 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,3 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (372), Antioquia (60), Cundinamarca (21), Valle del Cauca (13) y Caldas (12); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño y San Andrés seis casos, Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno, Meta, Quindío y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca con dos casos y, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,33 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 29 de 1,12.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 29: San Andrés (13,08), Bogotá (9,53), Cundinamarca (2,39), Vaupés (2,29), Antioquia (2,06), Caldas (2,02), Vichada (1,39) y Sucre (1,17). No cumplen con la tasa esperada Quindío, Boyacá, Risaralda, Barranquilla, Santa Marta, Atlántico, Nariño, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, Caquetá, 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 29 de 2015

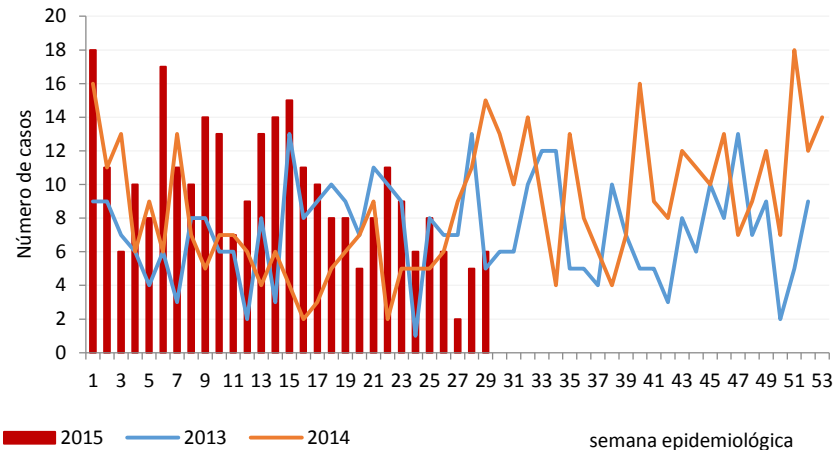
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	751	7.878.783	9,53
Cundinamarca	64	2.680.041	2,39
Vaupés	1	43.665	2,29
Antioquia	133	6.456.299	2,06
Caldas	20	987.991	2,02
Vichada	1	71.974	1,39
Sucre	10	851.515	1,17
Quindío	6	565.310	1,06
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Risaralda	9	951.953	0,95
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Santa Marta	4	483.865	0,83
Atlántico	9	1.242.388	0,72
Nariño	11	1.744.228	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	7	2.061.079	0,34
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cesar	2	1.028.890	0,19
Cauca	2	1.379.169	0,15
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1122	48.203.405	2,33

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 29= 1,12 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 279 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 32,9 % cuando se reportaron 210 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,3 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (162), Bogotá (52), 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, Casanare y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. Doce entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

• Tétanos

Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 29 de 2015 se ha notificado un caso de tétanos neonatal de lugar de procedencia Bogotá, el cual se ajustó por error de digitación (D). Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 29 de 2014 se tenían seis casos notificados: cuatro descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 30 casos de los cuales:

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

Comparado con el año anterior se habían notificado 48 casos y confirmado 38; esto representa una disminución del 37,7 % en los casos notificados, y un incremento del 4,2% de casos confirmados en comparación con el año 2014.

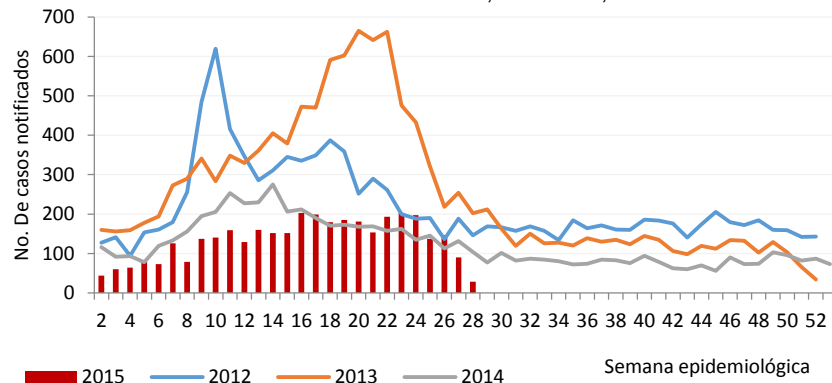
• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 3834 casos. Se evidencia una disminución del 17,1% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4625 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

De los 3834 casos notificados a semana epidemiológica 29 se han confirmado 314 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 84,7 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 27,1 %, Bogotá (12,7 %), Valle del Cauca (11,5 %), Huila

(4,8 %), Caldas (4,8 %), Cundinamarca (4,5 %), Sucre (4,1 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %).

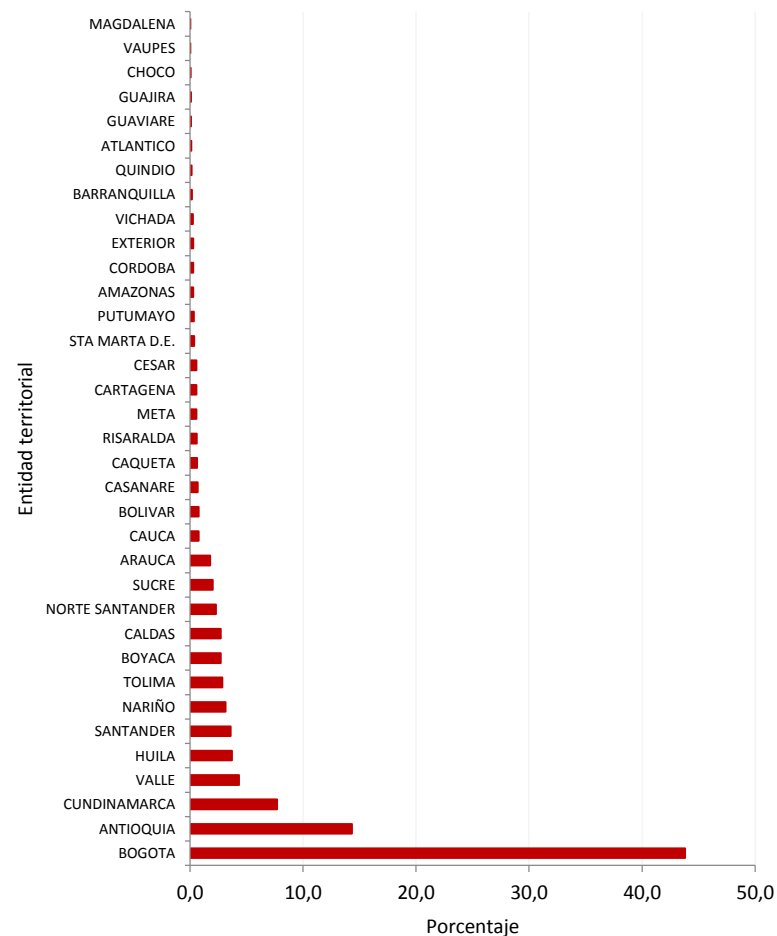
Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3834 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 80,6% de los casos (3014 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 43,8% (1638 casos), Antioquia 14,3% (536 casos), Cundinamarca 7,7 %, (288 casos), Valle del Cauca 4,3% (162 casos), Huila 3,7 % (139 casos), Santander 3,6 % (134 casos) y Nariño 3,1 % (117 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 29 de 2015



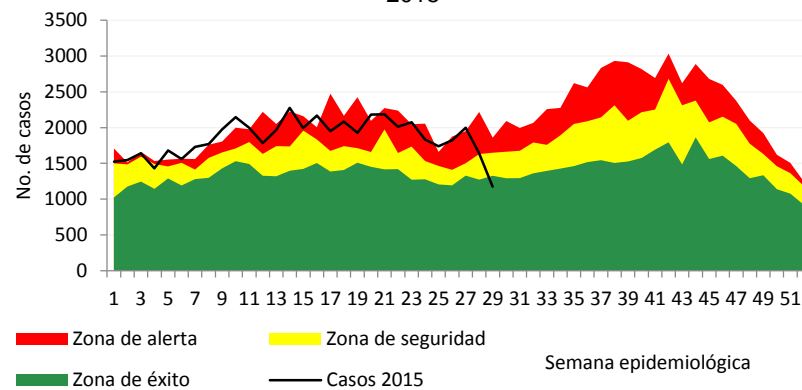
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 53 835 casos de varicela, esta notificación muestra un incremento del 2,0 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 54.940 casos. A semana 29 la incidencia para el país es de 111,7 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 29 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 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 29 se han notificado 20 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), tres muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta y Valencia y tres muertes de Santa Marta.

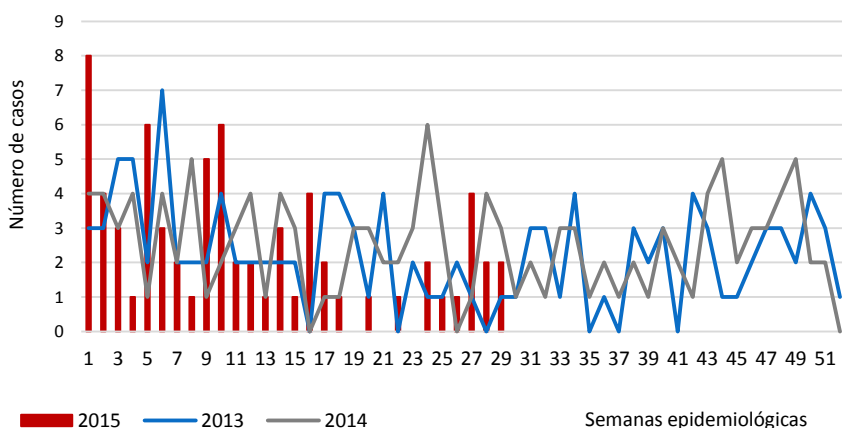
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 29 de 2015, cuatro casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales dos fueron de notificación tardía de semanas epidemiológicas 11 y 27 uno en cada semana respectivamente, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres casos; con un total acumulado para el país de 69 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 29, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 15,97 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 29 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 29	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873.444	38	43,51
de 1 a 4 años	3.448.193	31	8,99
Total país	4.321.637	69	15,97

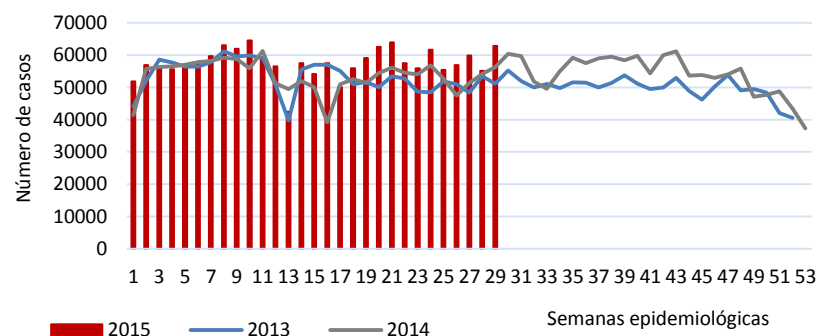
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 29 de 2015, 20 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 62.874 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.667.350 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 2,11% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 7,36%; 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 29 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 29	56.340	55.150	2,11%
Casos Acumulados a SE 29	1.553.014	1.667.350	7,36%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 110,02 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 277.449 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1667350	34,59
< 1 año	873444	96099	110,02
1 a 4 años	3448193	277449	80,46
5 a 9 años	4258678	125670	29,51
10 a 14	4282708	87565	20,45
15 a 19	4345112	96878	22,30
20 a 24	4292291	175938	40,99
25 a 29	3957939	171983	43,45
30 a 34	3539724	138041	39,00
35 a 39	3205979	100980	31,50
40 a 44	2879410	77921	27,06
45 a 49	2883795	69650	24,15
50 a 54	2680490	60158	22,44
55 a 59	2218791	48376	21,80
60 a 64	1728396	41416	23,96
65 a 69	1307382	30819	23,57
70 a 74	926841	23682	25,55
75 a 79	684618	20219	29,53
80 y más años	689614	24506	35,54

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 29 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 34,59 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia y Valle del Cauca. Estos seis territorios aportan el 16,66% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

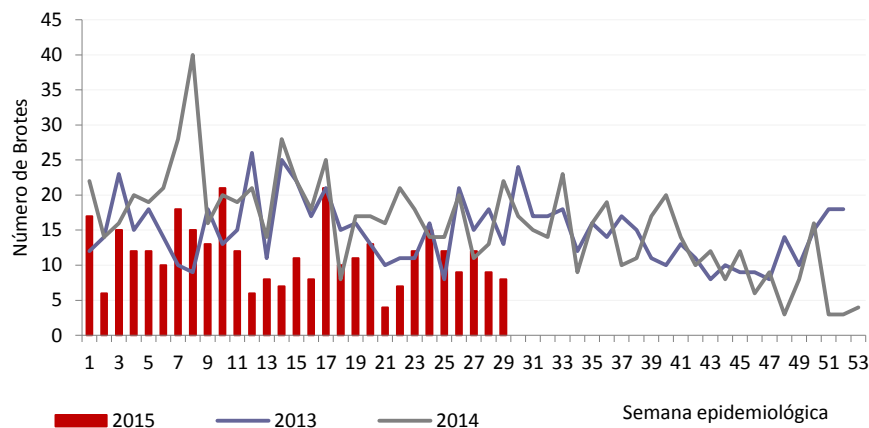
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4653	0,3%	76.243	61,03
Bogotá	428.196	25,7%	7.878.783	54,35
Quindío	25.789	1,5%	565.310	45,62
Magdalena	28.377	1,7%	775.957	36,57
Antioquia	230.680	13,8%	6.456.299	35,73
Valle del Cauca	161.956	10%	4.613.684	35,10
Colombia	1.667.350	100,0%	48.203.405	34,59

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 29 del 2015 se notificaron al Sivigila 4261 casos de ETA, involucrados en 334 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 39,7 % en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 11,5 (ver gráfica 1).

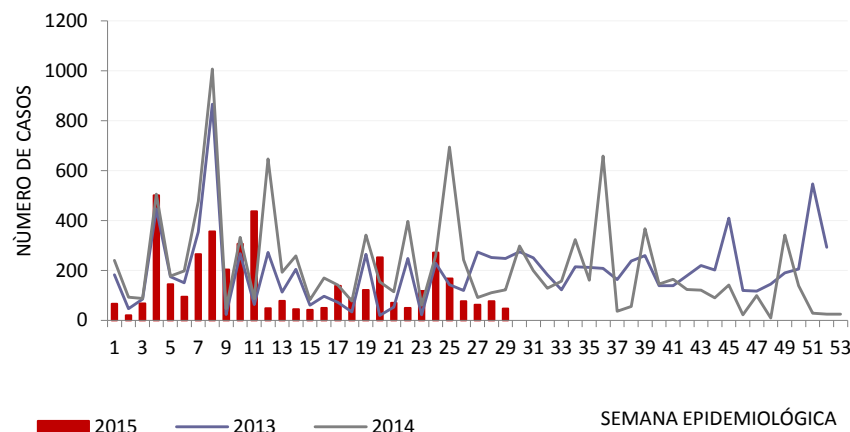
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 42,5 % con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 146,9 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 29 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (14,5%), 5 a 9 años (12%) y 20 a 24 años (9,8%). 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 29 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	51	15,3
Atlántico	36	10,8
Sucre	25	7,5
Nariño	23	6,9
Antioquia	19	5,7
Cartagena	19	5,7
Magdalena	19	5,7
Huila	15	4,5
Valle Del Cauca	14	4,2
Bolívar	12	3,6
Cesar	12	3,6
Boyacá	11	3,3
Casanare	9	2,7
La Guajira	8	2,4
Quindío	7	2,1
Arauca	7	2,1
Cauca	6	1,8
Cundinamarca	6	1,8
Barranquilla	5	1,5
Risaralda	5	1,5
Tolima	5	1,5
Caldas	4	1,2
Santander	4	1,2
Putumayo	3	0,9
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	334	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 29, 2015.

Agente etiológico identificado	Muestras biológicas	Muestras de alimentos	Total
**Coliformes totales	15	5	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	3	14
<i>Escherichia coli</i>	4	9	13
**Coliformes fecales	9	0	9
<i>Salmonella</i> spp	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
<i>Fasciola hepática</i>		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	0	1
<i>Taenia solium</i>	1	0	1
Uncinarias	1	0	1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
Total	46	29	75

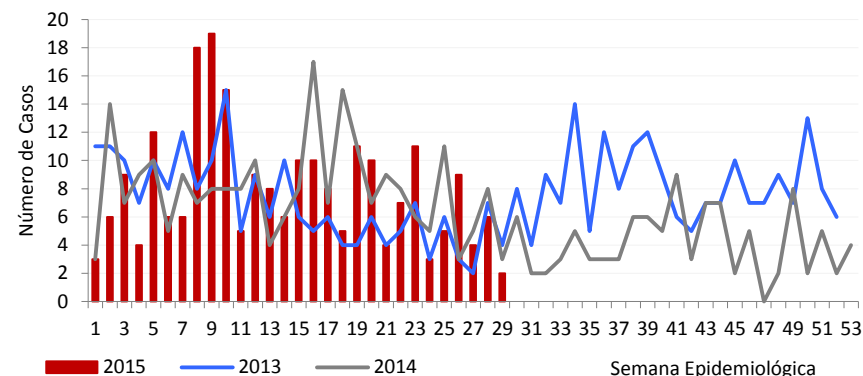
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 29 se notificaron ocho brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Bogotá, Cesar, Magdalena, Nariño y Casanare; los establecimientos implicados fueron otros establecimientos (tres brotes), el hogar (dos brotes), establecimiento educativos (dos brotes) y club social (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se ha notificado 231 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron dos casos en esta semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 67% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,4% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	55	23,8
Antioquia	54	23,4
Huila	42	18,2
Cauca	10	4,3
Bolívar	8	3,5
Chocó	8	3,5
Valle Del Cauca	8	3,5
Bogotá	5	2,2
Meta	5	2,2
Santander	5	2,2
Sucre	5	2,2
Nariño	4	1,7
Casanare	4	1,7
Caldas	3	1,3
Caquetá	2	0,9
Cartagena	2	0,9
Cesar	2	0,9
Cundinamarca	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Barranquilla	1	0,4
Boyacá	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Tolima	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Total	231	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 29 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,7%), de 20 a 24 años (11,3%) y de 15 a 19 años (10,8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

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

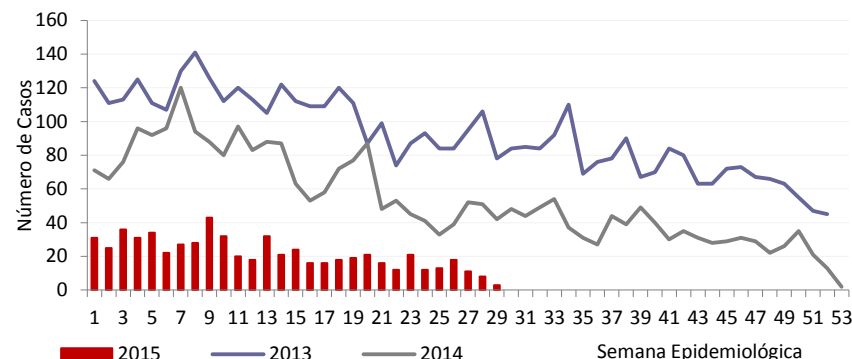
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 29 se notificaron 628 casos de hepatitis A, de los cuales tres se notificaron esta semana; el 52,2% fueron confirmados por clínica, 46,8% por laboratorio y 1% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 29 se presentó una disminución en la notificación del 69,3% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 29, 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 (14,2%), Valle del Cauca (11,1%), Huila (8,8%) y Bogotá (7,8%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	89	14,2
Valle Del Cauca	70	11,1
Huila	55	8,8
Bogotá	49	7,8
Meta	35	5,6
Tolima	34	5,4
Norte De Santander	29	4,6
Boyacá	25	4,0
Barranquilla	23	3,7
Nariño	22	3,5
Cauca	20	3,2
La Guajira	20	3,2
Atlántico	18	2,9
Caldas	17	2,7
Risaralda	16	2,5
Cundinamarca	13	2,1
Santander	11	1,8
Sucre	11	1,8
Córdoba	10	1,6
Bolívar	6	1,0
Cartagena	6	1,0
Cesar	6	1,0
Guaviare	6	1,0
Magdalena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Quindío	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Arauca	3	0,5
Exterior	3	0,5
Casanare	2	0,3
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
TOTAL	628	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,4%), 5 a 9 años (13,7%) y 15 a 19 años (11,6%). El 66 % de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron al Sivigila 21 casos de enfermedad de chagas, dos correspondientes a casos agudos y 19 a casos crónicos, diez corresponden a la semana 29 y 11 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 29 de 2015 es de 520 casos, de los cuales 90,19 % (469/520) corresponden a casos crónicos (246 confirmados y 223 probables) y 9,8% (51/520) casos agudos (cinco confirmados y 46 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 25 entidades territoriales. La Guajira notifico el mayor número de casos 18,55 %, seguido de Boyacá con un 18,34%, Bogotá 14,29%, Casanare con un 12,58% y Santander 9,38% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	34,55	2	0,90	87	18,55
Boyacá	13	5,28	73	32,74	86	18,34
Bogotá	23	9,35	44	19,73	67	14,29
Casanare	54	21,95	5	2,24	59	12,58
Santander	17	6,91	27	12,11	44	9,38
Cesar	11	4,47	20	8,97	31	6,61
Nte Santander	18	7,32	5	2,24	23	4,90
Arauca	13	5,28	4	1,79	17	3,62
Tolima	1	0,41	13	5,83	14	2,99
Cundinamarca	3	1,22	9	4,04	12	2,56
Guainia	3	1,22	1	0,45	4	0,85
Huila	0	0,00	4	1,79	4	0,85
Meta	0	0,00	4	1,79	4	0,85
Bolívar	3	1,22	0	0,00	3	0,64
Antioquia	0	0,00	2	0,90	2	0,43
Guaviare	0	0,00	2	0,90	2	0,43
Quindío	0	0,00	2	1,10	2	0,43
Caldas	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Cauca	1	0,41	0	0,00	1	0,21
Nariño	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Risaralda	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Sta Marta D.E.	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Sucre	1	0,41	0	0,00	1	0,21
Valle	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Caquetá	0	0,00	1	0,45	1	0,21
Total casos	246	100,0%	223	100,0%	469	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 9,80 %(5/51) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia Colombia-semana 29 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	10	0	10	0,00
Tolima	8	0	8	0,00
Boyacá	3	1	4	1,96
Casanare	3	1	4	1,96
Norte Santander	3	1	4	1,96
Bogotá	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,96
Huila	3	0	3	0,00
Cesar	1	1	2	1,96
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
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Total	46	5	51	9,80

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron 313.910 casos, de los cuales 311.953 fueron confirmados por clínica, 910 confirmados por laboratorio y 1.037 sospechosos (ver tabla 1).

Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 25 de julio de 2015

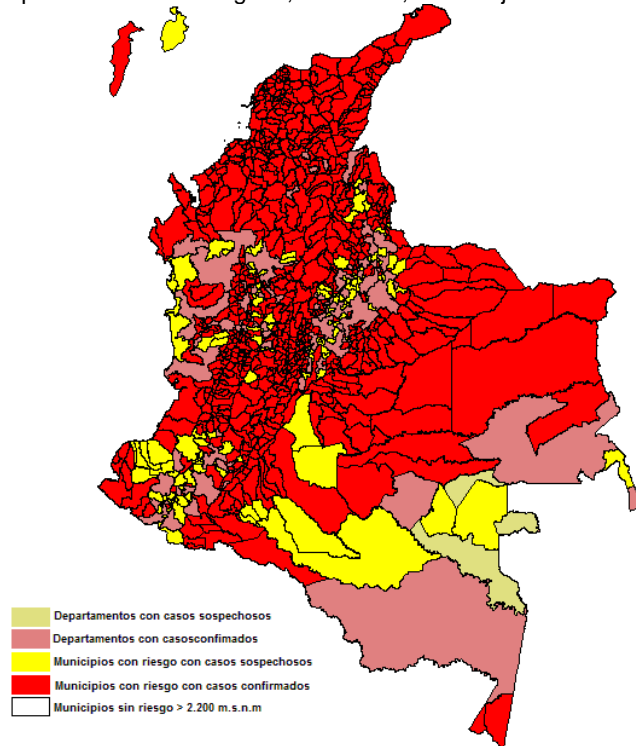
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 29–2015	3.487	0	53	3.540
Acumulado 2015	311.963	910	1.037	313.910
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 34 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y

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

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 25 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 74 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	6	3	4	13
	Caquetá	5.967	26	118	6.111
	Guainía	57	14	1	72
	Guaviare	1.367	26	0	1.393
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	444	5	0	449
Total		7.841	74	126	8.041

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	12.886	33	110	13.029
	Bogotá*	0	1	213	214
	Caldas	2.594	17	39	2.650
	Cundinamarca	15.653	139	39	15.831
	Huila	27.273	108	0	27.381
	Quindío	3.551	0	0	3.551
	Risaralda	2.396	10	0	2.406
	Tolima	36.872	143	11	37.026
Total		101.225	451	412	102.088

*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	558	43	38	639
	Nte Santander	5.935	40	21	5.996
	Santander	8.186	10	72	8.268
Total		14.679	93	131	14.903

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

La región Orinoquía ha notificado 93 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Meta Y Vichada (ver tabla 5).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.069	5	0	5.074
	Casanare	14.677	29	1	14.707
	Meta	17.839	58	97	17.994
	Vichada	147	24	0	171
Total		37.732	116	98	37.946

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	3.308	27	116	3.451
	Chocó	687	13	118	818
	Nariño	1.102	30	33	1.165
	Valle	106.748	69	0	106.817
Total		111.845	139	267	112.251

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	1.679	0	0	1.679
	BARRANQUILLA	4.772	0	0	4.772
	BOLIVAR	507	1	0	508
	CARTAGENA	386	0	0	386
	CESAR	3.605	12	0	3.617
	CORDOBA	12.382	5	0	12.387
	GUAJIRA	4.461	8	0	4.469
	MAGDALENA	2.028	1	0	2.029
	SAN ANDRES	625	1	3	629
	STA MARTA D.E.	1.570	4	0	1.574
	SUCRE	6.626	5	0	6.631
Total		38.641	37	3	38.681

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 29), se han confirmado 40 muertes por chikunguña en el país, de las cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.0095% (40/418.672) (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
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	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
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	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	Huila	Huila	74 Años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	54 Años	Confirmado
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	30 Años	Confirmado
NteSantander	Villa Del Rosario	Cúcuta	NteSantander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	NteSantander	62 Años	Confirmado
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	79 Años	Confirmado
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	72 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Tolima	Melgar	Tolima	Tolima	3 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
NteSantander	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Días	Confirmado
NteSantander	Cúcuta	Cúcuta	NteSantander	23 Años	Confirmado
NteSantander	Los Patios	Cúcuta	NteSantander	21 Días	Confirmado
NteSantander	Villa Del Rosario	Cúcuta	NteSantander	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
NteSantander	Los Patios	Cúcuta	NteSantander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	NteSantander	67 Años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cúcuta	NteSantander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 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

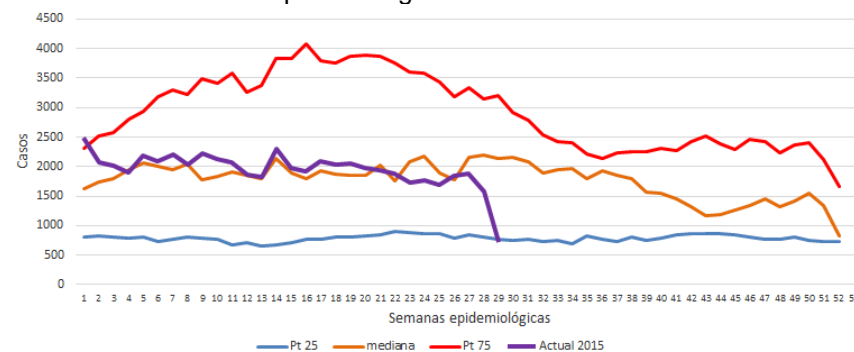
Información por departamento y municipio.

<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 3,4 % (1/29) de las semanas epidemiológicas, 31 % (9/29) en zona de éxito y seguridad; y 69 % (19/29) 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 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron 56 449 casos totales de dengue, de los cuales 55 743 (98,7 %) corresponden a dengue y 706 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 58 828 casos de dengue, lo que representa una reducción de 2 379 casos, es decir, 4 % de variación. Se notificaron 1946 casos semanales en promedio.

El 29,36% (16.864/55.743) de los casos de dengue y el 44,2 % (324/706) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,78 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,04 %. El 53,9 % (362/706) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 563 casos (1,0%) en población indígena y 1302 casos (2,4 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	27406	49,50%	344	46,06%	27750	49,2%
	Masculino	28337	50,50%	362	53,94%	28699	50,8%
	Contributivo	29206	52,78%	292	41,86%	29498	52,3%
Tipo de régimen	Especial	1699	3,03%	22	2,98%	1721	3,0%
	No afiliado	1730	3,16%	34	4,38%	1764	3,1%
	excepción	1323	2,35%	11	1,75%	1334	2,4%
	Subsidiado	21785	38,67%	347	49,04%	22132	39,2%
	Indígena	563	1,03%	13	1,58%	576	1,0%
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	259	0,50%	6	0,53%	265	0,5%
	Raizal	60	0,09%	0	0,18%	60	0,1%
	Palenquero	14	0,00%	0	0,00%	14	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1302	2,42%	21	2,98%	1323	2,3%
	Otro	53545	95,95%	666	94,75%	54211	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1721	3,03%	45	7,01%	1766	3,1%
	1 a 4 años	3484	6,10%	47	6,83%	3531	6,3%
	5 a 9 años	5315	9,12%	125	14,71%	5440	9,6%
	10 a 14 años	6334	11,11%	107	14,71%	6441	11,4%
	15 a 19 años	5830	10,55%	82	11,03%	5912	10,5%
	20 a 24 años	5401	9,76%	62	8,93%	5463	9,7%
	25 a 29 años	4965	9,08%	28	3,85%	4993	8,8%
	30 a 34 años	4365	7,99%	25	3,33%	4390	7,8%
	35 a 39 años	3381	6,22%	25	2,80%	3406	6,0%
	40 a 44 años	2830	5,18%	15	3,15%	2845	5,0%
	45 a 49 años	2558	4,69%	19	3,33%	2577	4,6%
	50 a 54 años	2450	4,49%	34	5,08%	2484	4,4%
	55 a 59 años	1865	3,39%	21	2,98%	1886	3,3%
	60 a 64 años	1417	2,53%	9	1,58%	1426	2,5%
	65 y más años	3827	6,75%	62	10,68%	3889	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,7 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,6 %, Antioquia con 5,3 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,6 %, Cundinamarca con 3,9 %, Norte de Santander con 3,4 %, Cesar con 3,0 y Casanare con 2,7 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 23,2 %, Valle con 11,5 %, Huila con 9,4 %, Cundinamarca con 4,9 %, Cesar con 4,6 %, Meta con Santander 4,5 %, Antioquia con Norte de Santander con 4,2 %, Sucre 3,5 %, Barranquilla 3,4 % y Atlántico con 2,4 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Neiva, Yopal y Floridablanca, que a su vez han notificado más de 700 casos durante las 29 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 21 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación, Neiva y Barranquilla con más de 20 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 29 de 2015 es de 211,3 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Vichada, Cundinamarca y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Arauca, Cali, Armenia, Aguazul y Girón presentaron incidencias superiores a 400 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Aguazul e Ibagué, presentaron incidencias superiores a 14 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61,1 % (1 193/18 326). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,5 % (639/706), Boyacá, Santa Marta, Magdalena y Arauca presentaron hospitalizaciones

inferiores al 70 %. Solo diez entidades territoriales reportaron un 100% de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 190 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 38 muertes, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca y Norte de Santander con una muerte cada uno; Bolívar, Meta, y Santander con dos muertes cada uno; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes, Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con 12 muertes. Se han confirmado seis casos de co-infección dengue – chikungunya.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 13 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales se han descartado 12 por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentra en estudio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Casos en estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	2	0	2	15,4
Guaviare	0	2	0	2	15,4
Arauca	0	1	0	1	7,7
Caquetá	0	1	0	1	7,7
Guainia	0	1	0	1	7,7
Huila	0	1	0	1	7,7
Meta	0	1	0	1	7,7
Nariño	0	1	0	1	7,7
Risaralda	0	0	1	1	7,7
Vichada	0	1	0	1	7,7
Exterior*	0	1	0	1	7,7
Total casos	0	12	1	13	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificaron al Sivigila 4153 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4096 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 43 casos (1,0%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Norte de Santander y Bolívar, que a su vez concentraron el 70,9 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	880	9	0	889	21,4%	21,4%
Meta	532	6	0	538	13,0%	34,4%
Tolima	384	0	0	384	9,2%	43,6%
Santander	300	1	0	301	7,2%	50,9%
Nariño	237	0	0	237	5,7%	56,6%
Choco	211	2	0	213	5,1%	61,7%
Norte Santander	194	0	0	194	4,7%	66,4%
Bolívar	174	3	10	187	4,5%	70,9%
Guaviare	160	8	0	168	4,0%	74,9%
Córdoba	141	1	2	144	3,5%	78,4%
Risaralda	144	0	0	144	3,5%	81,8%
Caquetá	133	1	0	134	3,2%	85,1%
Putumayo	129	1	0	130	3,1%	88,2%
Cundinamarca	89	4	0	93	2,2%	90,4%
Vichada	54	0	0	54	1,3%	91,7%
Cauca	52	0	0	52	1,3%	93,0%
Caldas	47	0	0	47	1,1%	94,1%
Valle del Cauca	43	1	0	44	1,1%	95,2%
Boyacá	41	0	0	41	1,0%	96,2%
Sucre	29	0	2	31	0,7%	96,9%
Guainia	22	0	0	22	0,5%	97,4%
Amazonas	19	1	0	20	0,5%	97,9%
Vaupés	17	1	0	18	0,4%	98,4%
Cesar	11	1	0	12	0,3%	98,7%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	98,9%
Huila	9	1	0	10	0,2%	99,1%
Arauca	9	0	0	9	0,2%	99,3%
Desconocido	7	1	0	8	0,2%	99,5%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,7%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	1	1	0	2	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	4096	43	14	4153	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 144 casos (3,5 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 131 casos (3,2 %), Rio Blanco (Tolima) con 119 casos (2,9 %), Rovira (Tolima) con 105 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 97 casos (2,3 %), Tierra Alta (Córdoba) con 90 casos (2,2 %), Arboledas (Norte de Santander) con 79 casos (1,9 %), Dabeiba (Antioquía) con 77 casos (1,9 %), Tarazá (Antioquía) con 73 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 72 casos (1,7 %) y El Carmen de Bolívar con 67 casos (1,6 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1 %).

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

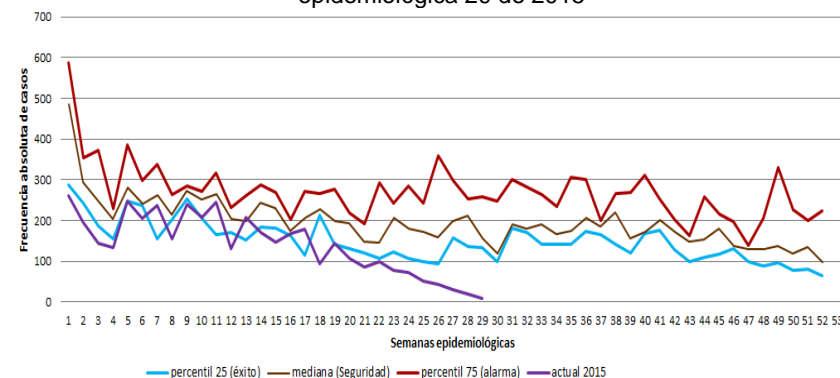
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4096	43	14
Sexo	Femenino	21,5%	11,6%	57,1%
	Masculino	78,5%	88,4%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	6,1%	4,7%	0,0%
	10 a 14 años	6,8%	2,3%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	11,6%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	18,6%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	11,6%	0,0%
	30 a 34 años	8,8%	11,6%	0,0%
	35 a 39 años	4,7%	14,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,7%	7,0%	0,0%
Pertenencia étnica	45 a 49 años	2,5%	4,7%	0,0%
	50 a 54 años	2,5%	2,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	2,3%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	4,7%	0,0%
	65 y más años	2,6%	4,7%	0,0%
	Indígena	4,6%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	4,7%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,0%	95,3%	92,9%
	Cabecera municipal	13,2%	14,0%	14,3%
	Centro poblado	17,6%	39,5%	42,9%
	Rural disperso	69,2%	46,5%	42,9%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	23,3%	0,0%
	Especial	0,5%	2,3%	0,0%
	No afiliado	5,1%	7,0%	0,0%
	Excepción	40,0%	39,5%	0,0%
	Subsidiado	49,1%	27,9%	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 29 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015

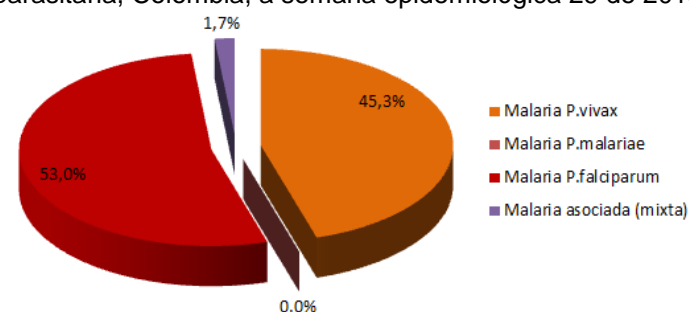


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se notificaron al Sivigila 21.493 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 9738 casos (45,3 %) por *P. vivax*, 11.396 casos (53,0 %) por *P. falciparum* y 359 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 416 casos de malaria complicada y seis casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 259 municipios. El 90,1 % de los casos se concentró tres departamentos. Choco con un 48,8 % de los casos, seguido de Antioquia con 14,9 % y Nariño con 14,6 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	177	6859	0	3443	10479	48,8%	48,8%
Antioquia	22	695	0	2482	3199	14,9%	63,6%
Nariño	6	3046	0	84	3136	14,6%	78,2%
Amazonas	23	56	0	952	1031	4,8%	83,0%
Valle del Cauca	6	108	0	663	777	3,6%	86,6%
Córdoba	3	99	0	647	749	3,5%	90,1%
Bolívar	48	77	0	300	425	2,0%	92,1%
Guainía	13	41	0	302	356	1,7%	93,8%
Exterior	11	73	0	258	342	1,6%	95,4%
Risaralda	6	68	0	234	308	1,4%	96,8%
Vichada	36	72	0	173	281	1,3%	98,1%
Cauca	0	143	0	17	160	0,7%	98,8%
Guaviare	3	30	0	89	122	0,6%	99,4%
Meta	0	5	0	15	20	0,1%	99,5%
Desconocido	1	3	0	11	15	0,1%	99,6%
Sucre	1	1	0	10	12	0,1%	99,6%
Putumayo	1	1	0	10	12	0,1%	99,7%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,0%	99,8%
Vaupés	0	0	0	9	9	0,0%	99,8%
La Guajira	1	1	0	4	6	0,0%	99,8%
Santander	0	1	0	5	6	0,0%	99,9%
Caldas	0	0	0	5	5	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Cartagena	0	0	0	3	3	0,0%	100,0%
Sta Marta D.E.	0	1	0	1	2	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Cesar	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Boyacá	0	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	359	11396	0	9738	21493	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,6 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Buenaventura y Bagadó. Los anteriores con una notificación superior a los 600 casos (Ver tabla 2).

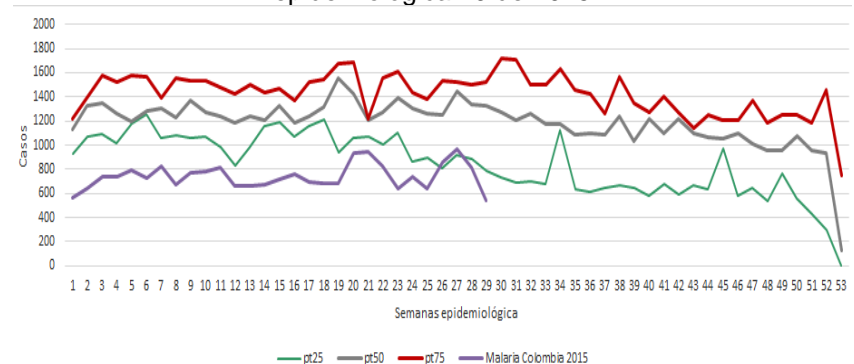
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	49	1779	0	800	2628	12,2%	12,2%
Tadó	3	868	0	471	1342	6,2%	18,5%
Tumaco	5	821	0	37	863	4,0%	22,5%
El Charco	0	663	0	4	667	3,1%	25,6%
Buenaventura	2	78	0	583	663	3,1%	28,7%
Bagadó	5	205	0	447	657	3,1%	31,7%
Novita	13	468	0	150	631	2,9%	34,7%
El Bagre	4	221	0	380	605	2,8%	37,5%
Medio San Juan	44	344	0	205	593	2,8%	40,2%
Roberto Payan (San José)	0	569	0	1	570	2,7%	42,9%
Tierralta	2	77	0	453	532	2,5%	45,4%
Puerto Nariño	1	7	0	462	470	2,2%	47,6%
Otros Municipios	231	5296	0	5745	11272	52,4%	100,0%
Total Colombia	359	11396	0	9738	21493	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

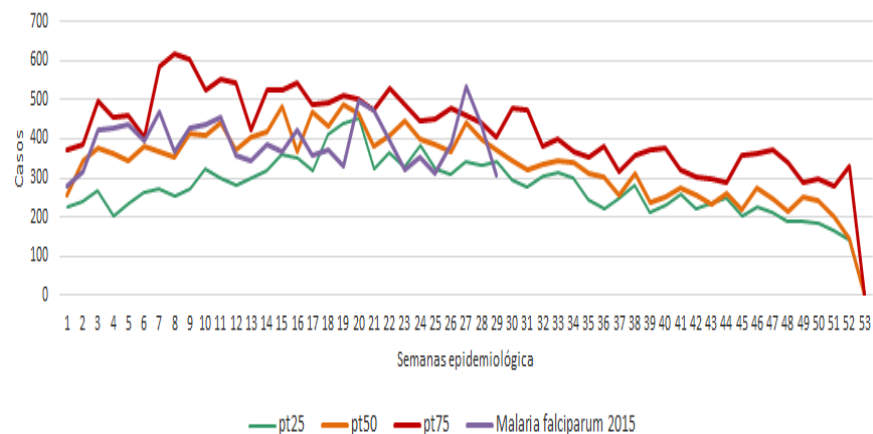
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 29 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 29 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 55,2 % (16/29) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 29 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 12.626 casos (58,7 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,5 % de la notificación y una concentración del 49,5 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,8 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 20,1 % en indígenas y 25,7 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,1 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,7 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Sexo	Casos	359	11396	9738	21493
	Femenino	39,0%	42,9%	39,4%	41,3%
	Masculino	61,0%	57,1%	60,6%	58,7%
	Menor de 1 año	1,1%	0,6%	1,5%	1,0%
Grupos de edad	1 a 4 años	12,0%	6,2%	10,2%	8,1%
	5 a 9 años	10,6%	12,3%	11,4%	11,9%
	10 a 14 años	10,9%	14,9%	12,1%	13,5%
	15 a 19 años	12,3%	12,6%	13,3%	12,9%
	20 a 24 años	17,0%	10,9%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años	8,6%	9,7%	8,7%	9,2%
	30 a 34 años	6,4%	7,3%	7,9%	7,5%
	35 a 39 años	5,6%	5,9%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,5%	4,9%	4,8%	4,9%
	45 a 49 años	2,5%	4,1%	3,7%	3,9%
	50 a 54 años	3,9%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,3%	2,6%	2,4%	2,5%
Pertenencia étnica	60 a 64 años	0,3%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	1,1%	2,6%	2,1%	2,4%
	Indígena	34,0%	10,0%	31,5%	20,1%
	ROM	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Afrocolombiano	29,8%	77,9%	26,6%	53,8%
	Otros	36,2%	11,9%	41,5%	25,7%
	Cabecera municipal	26,2%	39,3%	22,8%	31,6%
	Centro Poblado	46,5%	29,6%	21,1%	26,1%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	27,3%	31,1%	56,1%	42,3%
	Contributivo	4,2%	4,8%	5,1%	4,9%
	Especial	0,3%	0,5%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	22,6%	19,2%	20,0%	19,7%
	Excepción	4,5%	3,2%	4,1%	3,6%
	Subsidiado	68,5%	72,4%	69,8%	71,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 416 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (41,8 %), Antioquía (14,4%) y Valle del Cauca (13,5 %), que a su vez concentraron el 69,1 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 55 casos (13,2 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 28 casos (6,7 %), Tumaco con 26 casos (6,3 %), Leticia con 22 casos (5,3 %) e Itzmina (Chocó) con 20 casos (4,8 %) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	174	41,8%	41,8%
Antioquia	60	14,4%	56,3%
Valle del Cauca	56	13,5%	69,7%
Nariño	35	8,4%	78,1%
Amazonas	25	6,0%	84,1%
Risaralda	9	2,2%	86,3%
Caquetá	8	1,9%	88,2%
Bolívar	8	1,9%	90,1%
Exterior	6	1,4%	91,6%
Córdoba	6	1,4%	93,0%
Vichada	5	1,2%	94,2%
Cauca	4	1,0%	95,2%
Caldas	3	0,7%	95,9%
Santander	3	0,7%	96,6%
Guainía	3	0,7%	97,4%
Desconocido	2	0,5%	97,8%
Meta	2	0,5%	98,3%
Quindío	2	0,5%	98,8%
Cartagena	1	0,2%	99,0%
Putumayo	1	0,2%	99,3%
Cundinamarca	1	0,2%	99,5%
Norte Santander	1	0,2%	99,8%
Sucre	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	416	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

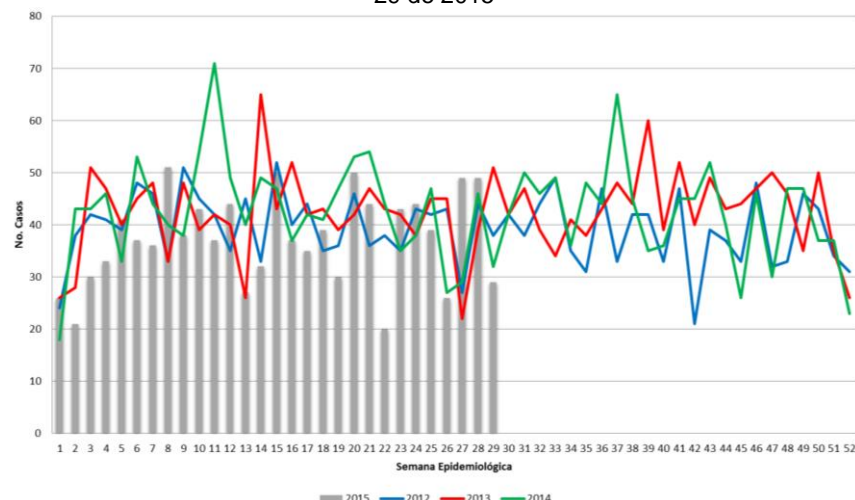
Se han notificado seis muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cuatro muertes (66,6 %), Norte de Santander con una muerte (16,6 %) y Nariño con una muerte (16,6 %). El 66,6 % en el sexo femenino. El 33,3 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y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

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 29 se han notificado 1080 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 110 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 10,39 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1328 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



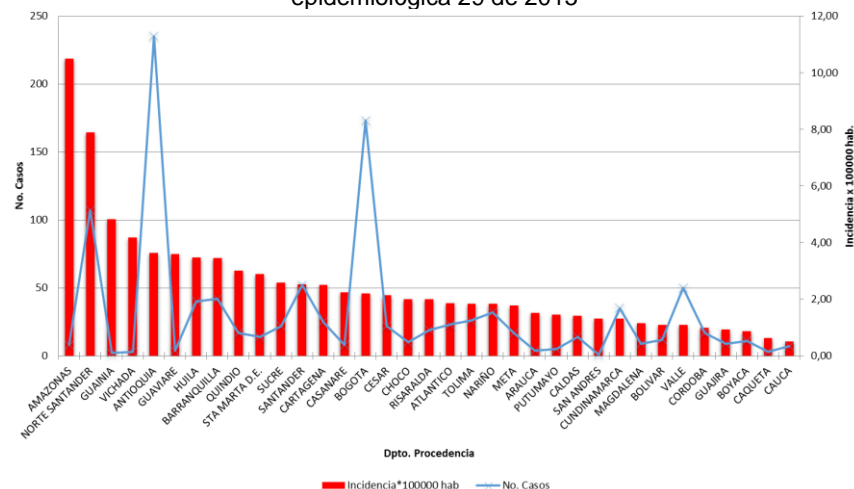
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,76%), Bogotá (16,02%), Norte de Santander (9,91%), Santander (4,81%) y Valle del Cauca (4.63%), los cuales en conjunto representan el 57,13% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 29 de 2015, una entidad territorial persiste en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,24 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (7,89), Guainía (4,82), Vichada (4.17) y Antioquia (3.64) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 29 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en Antioquia (SE 29). También se notificaron dos muertes secundarias a la infección por Hepatitis C en Cartagena (SE 28) y Bogotá (SE 29). En lo que va corrido del año se han notificado 21 muertes por hepatitis B y cinco muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el

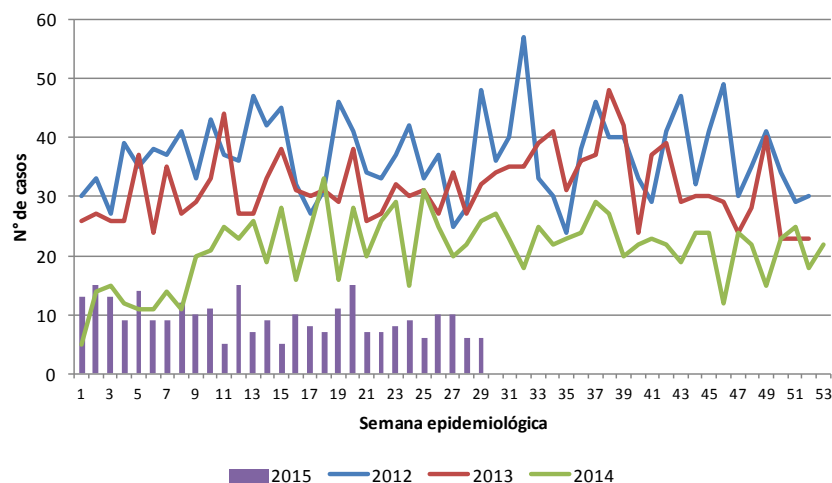
proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 29 del 2015 han sido notificados 276 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se habían notificado 587 casos, por lo tanto se observa una disminución del 52,98 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso, el incumplimiento de la Guía de práctica clínica y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

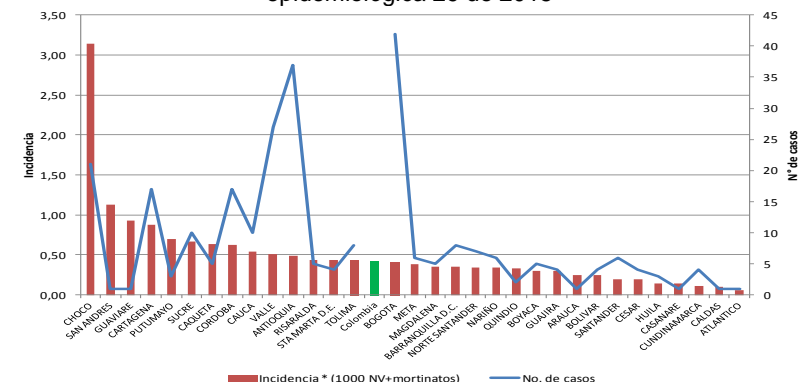
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 29 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 29 de 2015



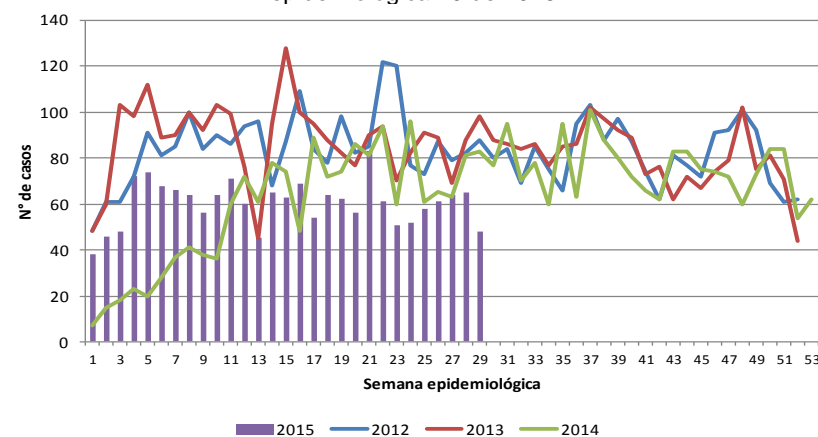
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 29 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,42 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 29 del 2015 han sido notificados 1748 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se habían notificado 1661 casos, se observa un incremento del 5,24 % en la notificación (ver gráfica 1).

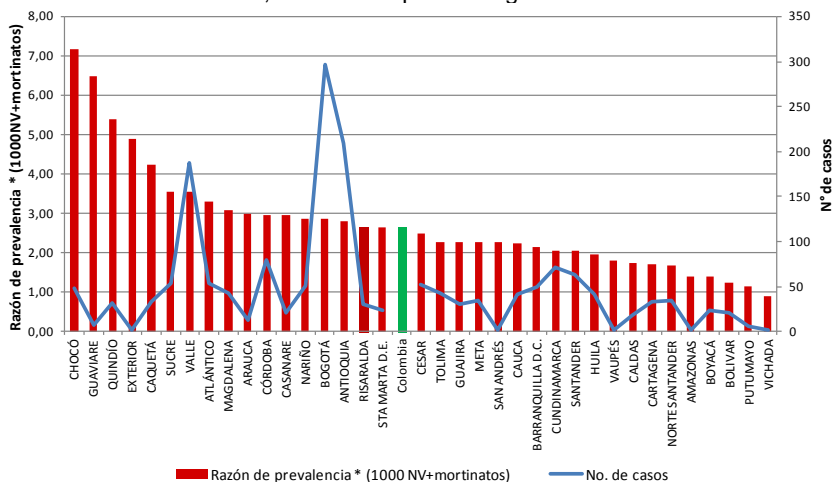
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 29 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



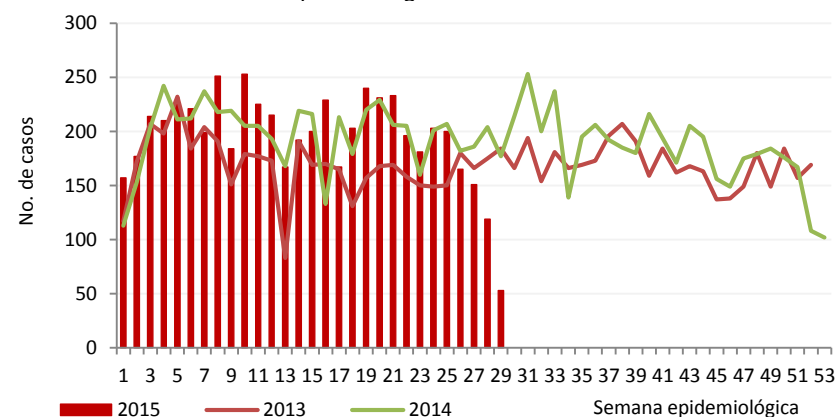
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 29 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,64 casos por 1000 nacidos vivos.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 29 de 2013 se notificaron 4900 casos, para el 2014 se notificaron 5716 casos y para el 2015 a semana 29 se han reportado 5662 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 0,94 % (54 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 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

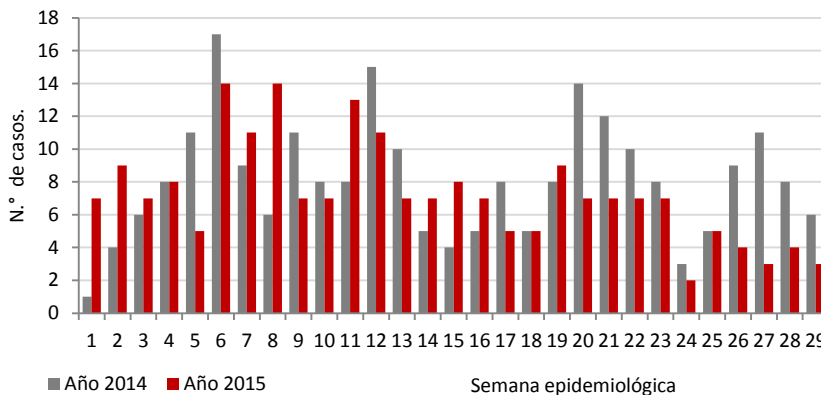
A semana epidemiológica 29 de los 5662 casos notificados 5313 están en estadio VIH y SIDA y 349 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 210 casos de lepra, de estos el 75,7 % (159 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,3 % (51 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,5 % (190 casos) ingresaron como nuevos, el 7,1 % como recidiva (15 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (235 casos hasta SE 29) para esta semana se observa una disminución del 10,6 % en la notificación (ver gráfica 1).

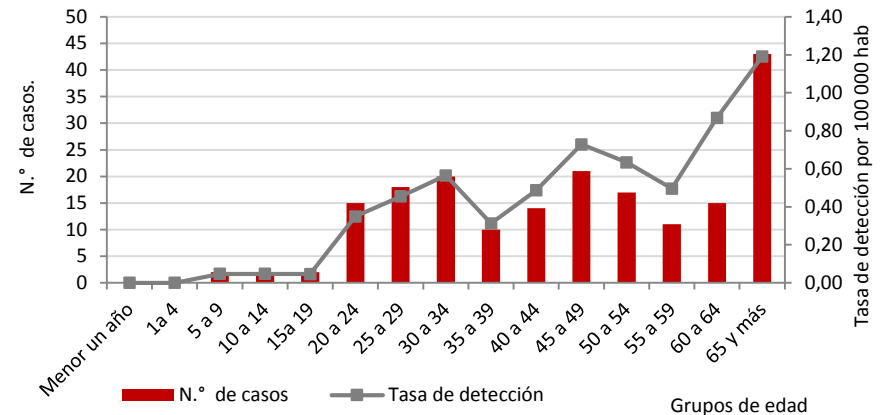
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 es de 0,39 casos por 100.000 habitantes. El 64,7 % (123 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (1,19 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 3,43 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,77 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,9 % (25 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	10	10	9	3,43	1	0
Norte Santander	25	25	24	1,77	1	0
Cesar	15	15	15	1,46	0	0
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Santander	22	22	22	1,07	0	0
Huila	12	15	11	0,95	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Sta. Marta D.E.	2	3	3	0,62	0	0
Meta	4	5	5	0,52	0	0
Barranquilla	11	7	6	0,49	1	0
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Cauca	15	15	15	0,33	0	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Bolívar	7	6	6	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	1	5	4	0,16	1	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	18	10	9	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	2	1	0,04	1	0
Total	210	210	190	0,39	15	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (210), el 36,2 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 63,8 % a lepra multibacilar presentando 18 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 87 casos (41,4 %) 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 29 de 2015

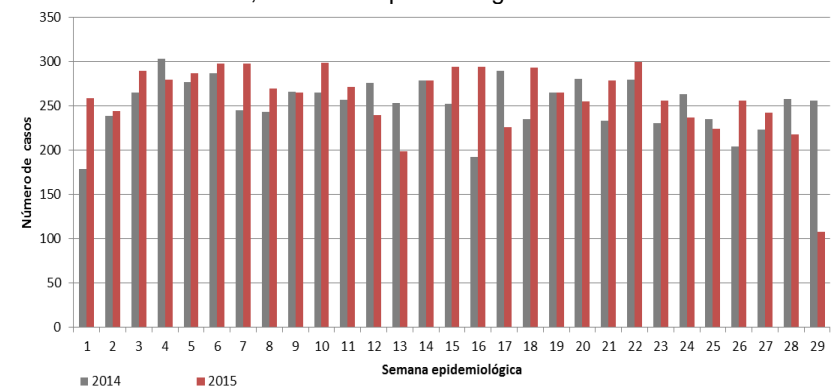
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	48	17	11	76	36,2
<i>Multibacilar</i>	75	41	18	134	63,8
Total	123	58	29	210	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al Sivigila 7527 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,0 % (6100 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,7 % (1411 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 274 casos con localización meníngea. Se registran 16 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 2,6 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,4 % (5600 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,8 % (1788 casos) por clínica y el 1,8 % (139 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4798	790	12	5600	74,4
Confirmado por clínica	1192	593	3	1788	23,8
Confirmado por nexa epidemiológico	110	29	1	139	1,8
TOTAL	6100	1411	16	7527	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 29, el 89,1% (6710 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (324 casos) como recaída, el 3,6% (269 casos) como pacientes

con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (174 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (34 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5376	1334	6710	89,1
Recaída	292	32	324	4,3
Fracaso	30	4	34	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	247	22	269	3,6
Otros pacientes previamente tratados	155	19	174	2,3
Sin dato	0	0	16	0,2
TOTAL	6100	1411	7527	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 86,6 %, seguido de afrocolombianos con el 7,2 %; y población indígena con el 5,2 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 471 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1411 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,9 %, meníngea con el 19,4 % y la ganglionar con el 15,5 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	506	35,9
MENINGEA	274	19,4
GANGLIONAR	218	15,5
OTRO	119	8,4
OSTEOARTICULAR	72	5,1
PERITONEAL	52	3,7
SIN DATO	40	2,8
INTESTINAL	29	2,1
GENITOURINARIA	25	1,8
PERICARDICA	29	2,1
RENAL	23	1,6
CUTANEA	24	1,7
TOTAL	1411	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (6710 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (40,7 casos por 100.000 habitantes), seguido de

Risaralda (25,8 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 13,9 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 29 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	30	39,3	1	1,3	31	40,7
Antioquia	975	15,1	274	4,2	1249	19,3
Arauca	47	17,9	17	6,5	64	24,4
Atlántico	188	15,1	18	1,4	206	16,6
Barranquilla	264	21,7	32	2,6	296	24,3
Bogotá	370	4,7	212	2,7	582	7,4
Bolívar	44	4,0	12	1,1	56	5,1
Boyacá	39	3,1	18	1,4	57	4,5
Caldas	120	12,1	31	3,1	151	15,3
Caquetá	66	13,8	23	4,8	89	18,6
Cartagena	109	10,9	24	2,4	133	13,3
Casanare	42	11,8	16	4,5	58	16,3
Cauca	92	6,7	41	3,0	133	9,6
Cesar	129	12,5	23	2,2	152	14,8
Choco	105	21,0	20	4,0	125	25,0
Córdoba	105	6,1	23	1,3	128	7,5
Cundinamarca	152	5,7	43	1,6	195	7,3
Guajira	115	12,0	13	1,4	128	13,4
Guaviare	14	12,6	2	1,8	16	14,4
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	146	12,6	31	2,7	177	15,3
Magdalena	59	7,5	3	0,4	62	7,8
Meta	166	17,3	30	3,1	196	20,4
Nariño	71	4,1	24	1,4	95	5,4
Norte Santander	198	14,6	35	2,6	233	17,2
Putumayo	37	10,7	11	3,2	48	13,9
Quindío	99	17,5	16	2,8	115	20,3
Risaralda	198	20,8	48	5,0	246	25,8
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	242	11,7	71	3,4	313	15,2
Sta. Marta D.E.	73	15,1	9	1,9	82	16,9
Sucre	27	3,2	6	0,7	33	3,9
Tolima	201	14,3	44	3,1	245	17,4
Valle Del Cauca	819	17,8	158	3,4	977	21,2
Vaupés	6	13,7	1	2,3	7	16,0
Vichada	11	15,3	2	2,8	13	18,1
Exterior	7	0,0	0	0,0	7	0,0
Total	5376	---	1334	---	6710	---
Tasa Incidencia	---	11,1	---	2,8	---	13,9

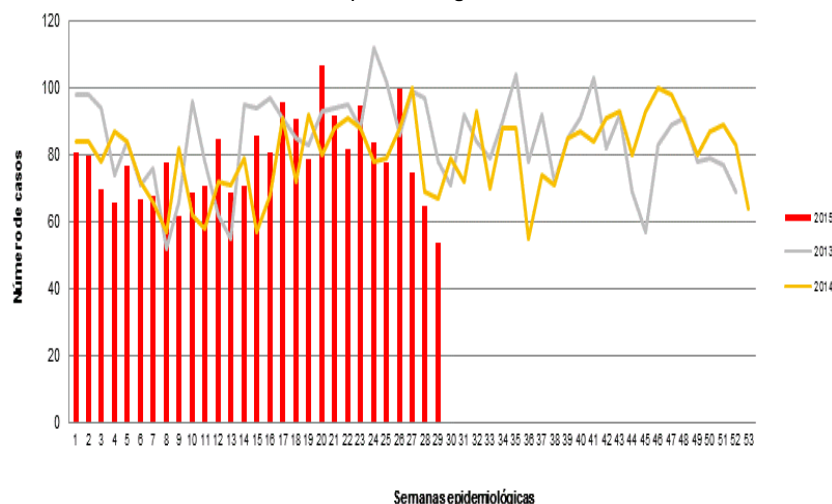
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 29 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2279 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 29 se notificaron 54 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 29 fueron 22 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2244 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,6 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



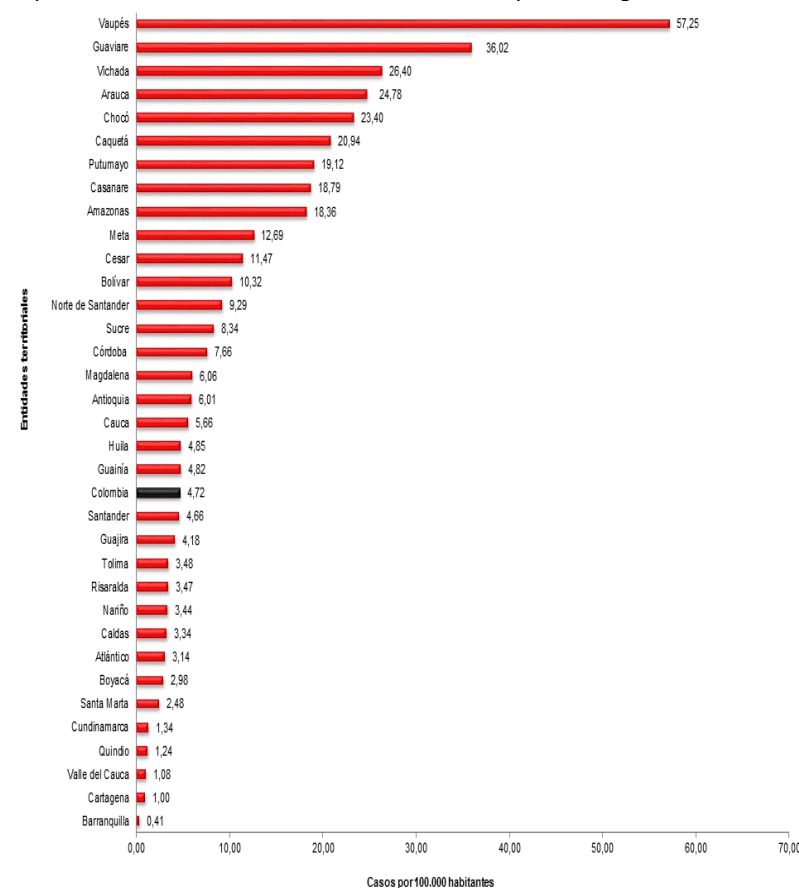
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 29, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (766 y 586 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (5,7 %), Norte de Santander (5,5 %), Meta (5,4%), Cesar (5,2%), Chocó (5,1 %), Bolívar (5,0%),

Caquetá (4,4%), Santander (4,2%), y Cauca (3,4 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,9 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,72 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,5 – 4,9); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 20,0 y 18,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca, y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

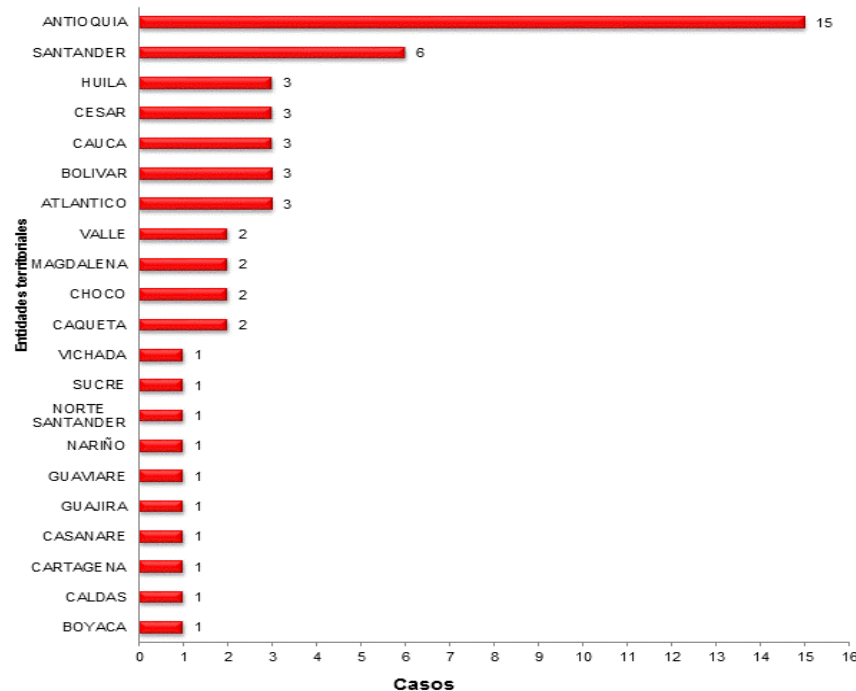
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 29, los 54 accidentes ofídicos fueron notificados por 21 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (27,78%), Santander (11,11 %), Huila, Cesar, Cauca, Bolívar y Atlántico (5,56 % cada una); estas entidades acumulan el 66,67% 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 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 29 los casos fueron notificados por 51 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Bojaya (Bella Vista), Mutata y Turbo (dos casos cada uno), Amalfi, Apartado, Barrancabermeja, Calamar, Cali, Carepa (un caso cada uno); acumulando así el 22,2% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,7% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,7 años y el 65,2% de los pacientes proceden del área rural. El 48,0 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 59,7% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 926 casos (55,1 %), moderados 642 casos (38,2 %); 114 graves (6,8%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 7907 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

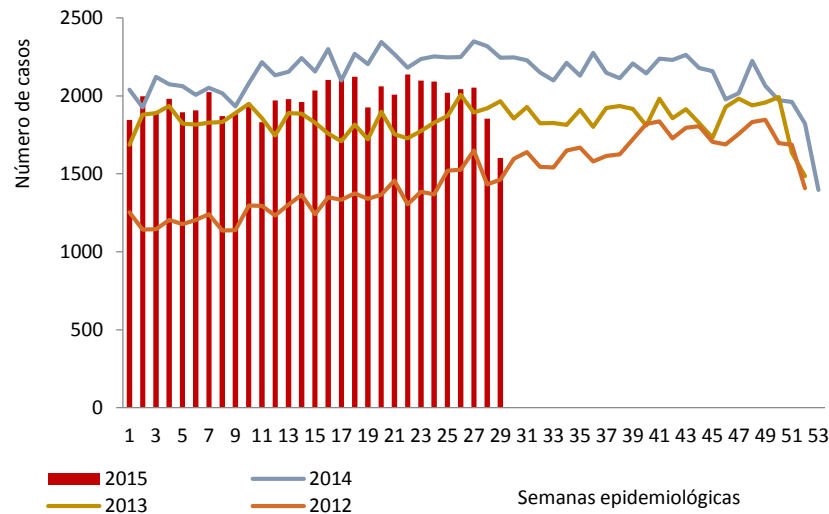
Hasta la semana 29 se han reportado 16 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Chocó (dos caso), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,70%.

Alertas En la semana epidemiológica 29 se reportó un caso de defunción por accidente ofídico.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 57.247 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 8,82 % en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

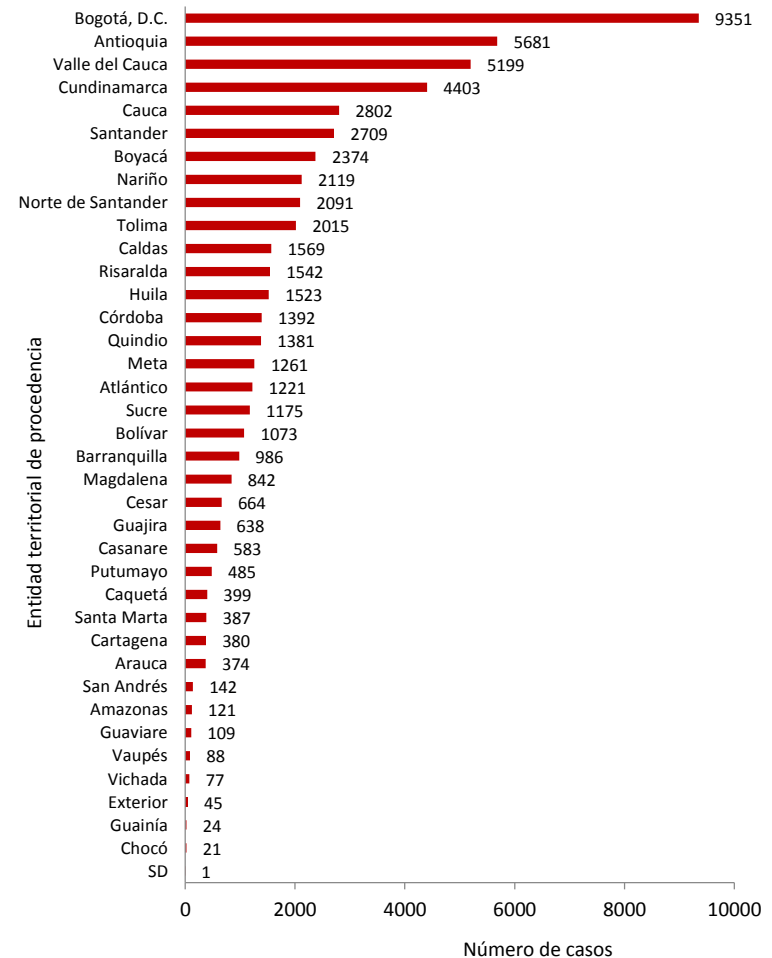
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (24.466 agresiones) y Occidente (20.314 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,33%), Antioquia (9,92 %), Valle del Cauca (9,08 %), Cundinamarca (7,69 %), Cauca (4,89 %), Santander (4,73) y Boyacá (4,15 %), estas entidades territoriales acumulan el 56,79 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

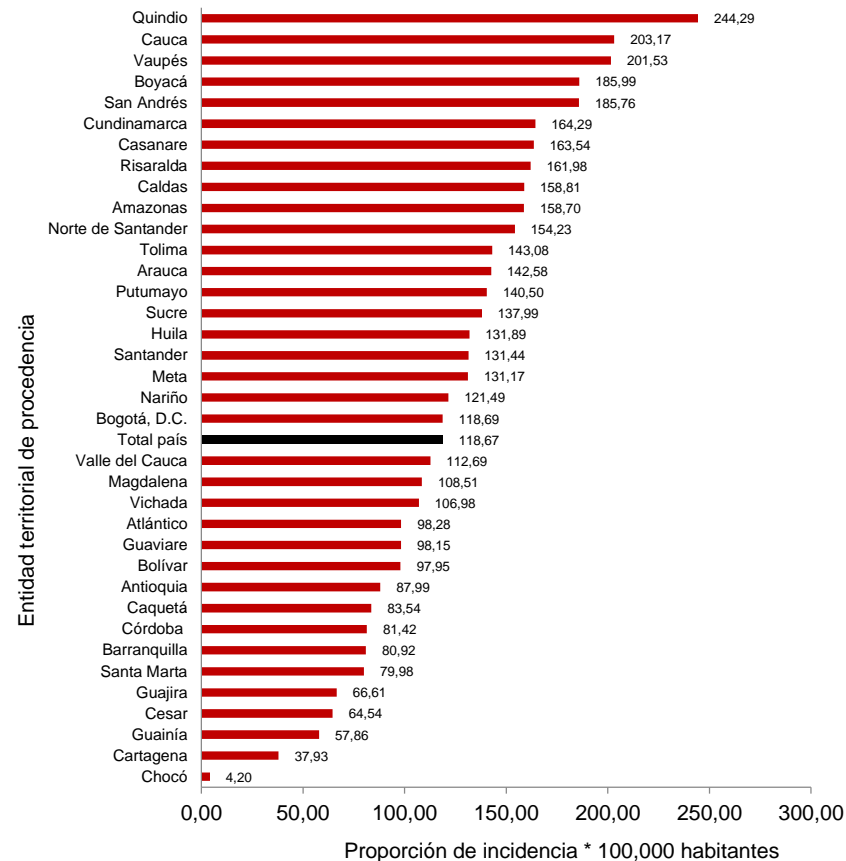
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015.



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 112,69 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, Boyacá y San Andrés (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.602 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 644 casos (28,67 %) menos que en la misma semana de 2014 (2246 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 957 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,43 años, el 53,46% (30.602) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,24% (1283 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 32.874 casos de agresiones (57,42%), como exposiciones leves 19.562 casos (34,17%), como exposiciones graves 4.649 casos (8,12%), como clasificación tres 21 casos (0,04 %) la cual no existe para esta variable y en 141 casos (0,25%) no se registró la clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 53.488 pacientes (93,43%) y sutura a 6.383 pacientes (11,15%), se ordenó aplicación de suero a 4.262 pacientes (7,44 %) y de vacuna a 20.088 pacientes (35,09%).

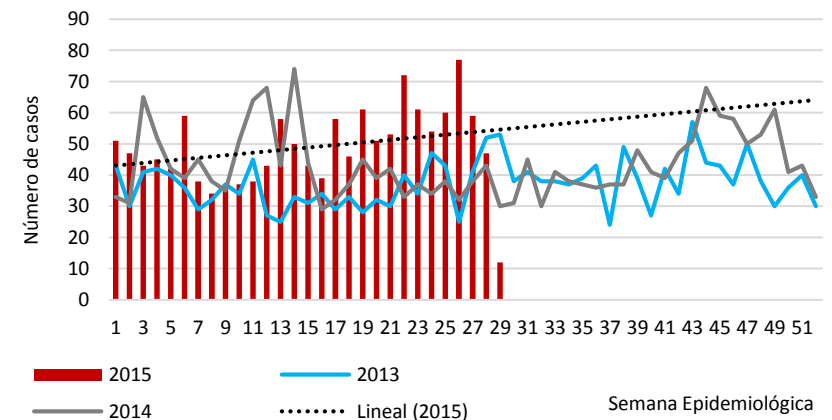
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• *Leptospiriosis*

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han reportado al Sivigila 1415 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1233 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 12,86 %, 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).

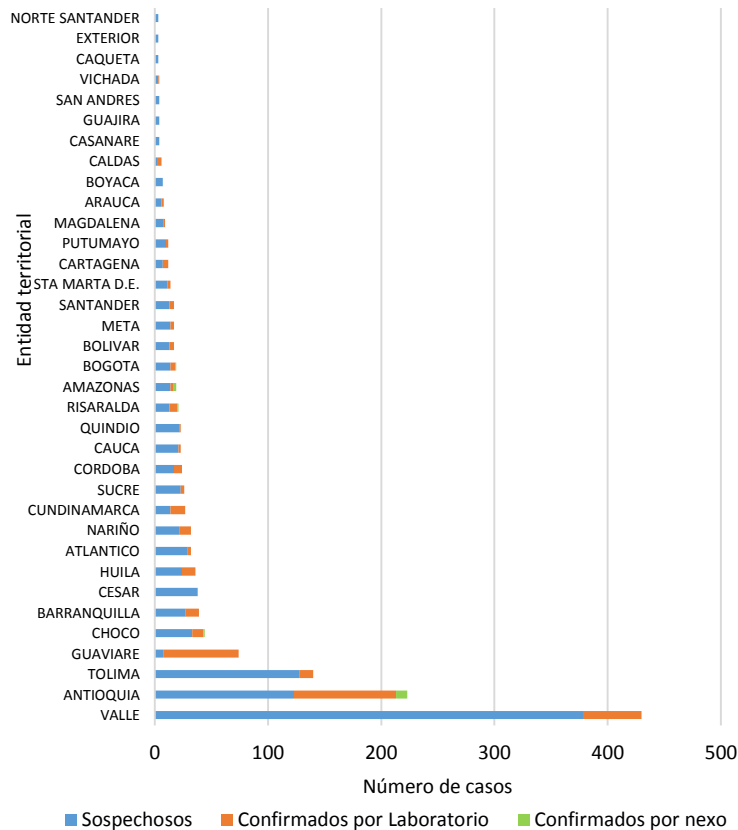
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 56,04% de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,6 % de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,13 % fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015

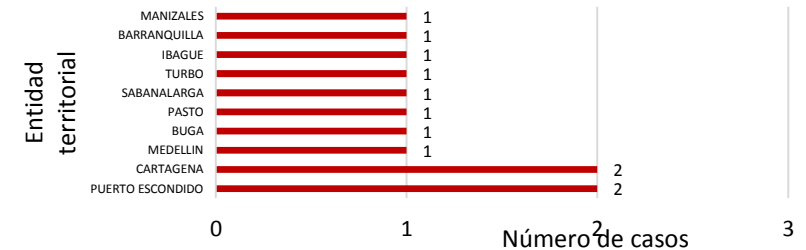


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 29 es de 0,72 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 29 de 2015 se notificaron 12 casos de leptospirosis, frente a 29 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 60 % para la misma semana del presente año. El 33 % de los casos fueron notificados por los municipios Puerto Escondido y Cartagena (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 68,7 % de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,6 % proceden de cabecera municipal; el 51,2 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,3 % de hospitalizaciones por este evento.

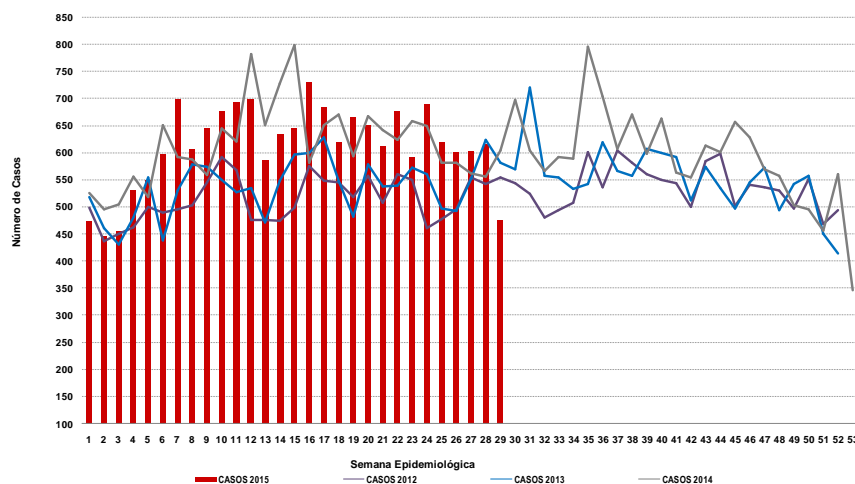
Hasta la semana 29 de 2015 se han notificado 53 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales ocho han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 45 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Córdoba (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Cartagena (una), Bogotá (una), Atlántico (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 29 del año 2015 se han notificado 17.769 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al Sivigila del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 17.841 casos, lo que representa una disminución del 0,41 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 613 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 29 se notificaron 476 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 207 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 28 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 29 y solo para semana

29, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (6010 casos), seguido por plaguicidas (4755 casos) y sustancias psicoactivas (3444 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 29 de 2015.

Evento	Casos a semana 29	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 29	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6010	12,47	158	0,33
Intoxicación por plaguicidas	4755	9,86	133	0,28
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3444	7,14	103	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	2463	5,11	61	0,13
Intoxicación por solventes	510	1,06	7	0,01
Intoxicación por gases	400	0,83	7	0,01
Intoxicación por metanol	137	0,28	4	0,01
Intoxicación por metales	50	0,10	3	0,01
TOTAL	17769	36,86	476	0,99

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

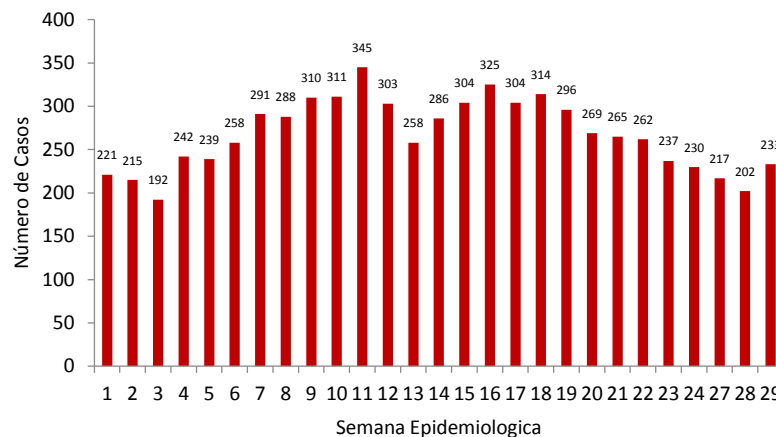
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron 288 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en cuatro oportunidades, seis casos son reincidentes en tres oportunidades, 124 casos son reincidentes en dos oportunidades y 18 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 149 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 83 casos.

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 29, se reportaron al Sivigila 233 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 7217 casos de los cuales el 53,6% (3868) de los casos fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,14% (2464) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 1).

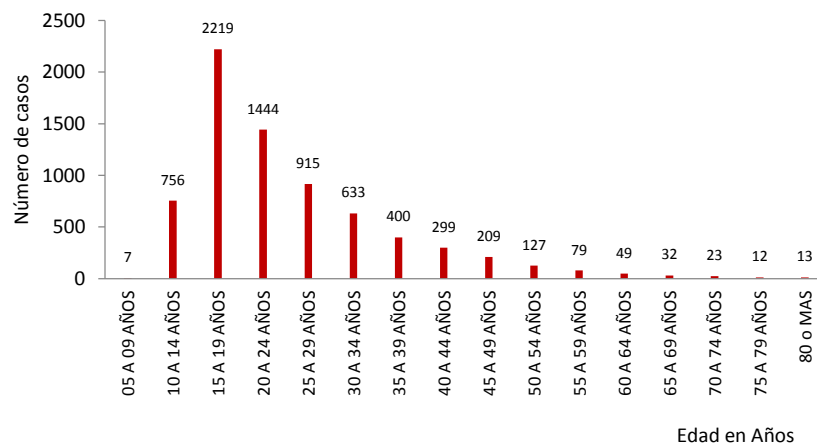
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 30,75% (2219) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y 19 años, mientras que el 20% (1444) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y 24 años, estos dos grupos de edad, estos dos grupos reúnen el 50,7% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 5641 (78,16%) ocurrieron en cabecera municipal, 1019 (14,12%) en rural disperso y 557 (7,72%) en centro poblado (ver tabla 1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 29, 2015

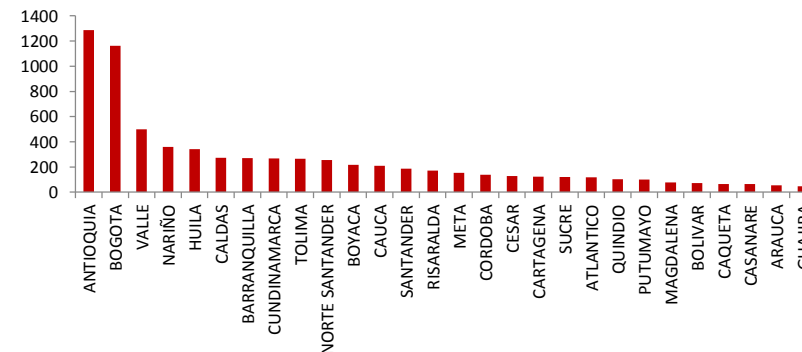
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	8			8
Medicamentos	3386	264	218	3868
Metales	5			5
Metanol	15	2	3	20
Otras Sustancias	9	2	2	13
Otras Sustancias Químicas	527	61	94	682
Plaguicidas	1556	216	692	2464
Solventes	73	4	8	85
Sustancias Psicoactivas	62	8	2	72
Total general	5641	557	1019	7217

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (60%) y centros poblados (47,4%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,9% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 50,5% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,8%), Bogotá (16,1%), Valle (6,9%), Nariño 8 (5%) y Huila (4,7%) (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 29, 2015



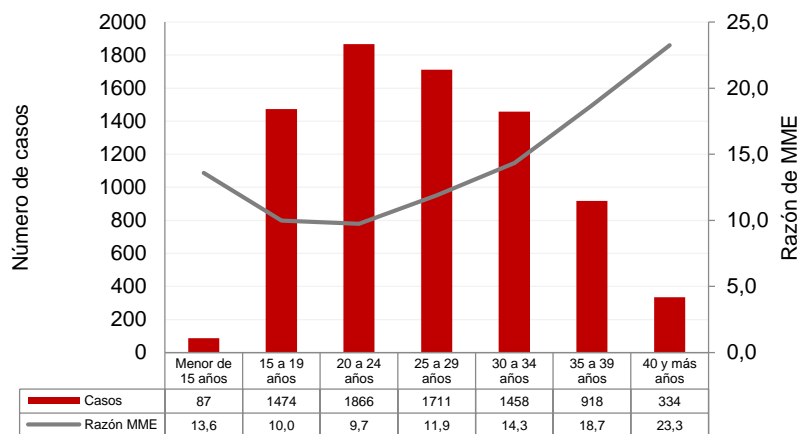
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 29 de 2015 ingresaron 313 casos de morbilidad materna extrema y un caso fue descartado. El total acumulado de casos es de 7848. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. 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 23,3 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 18,7 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 13,4 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015.

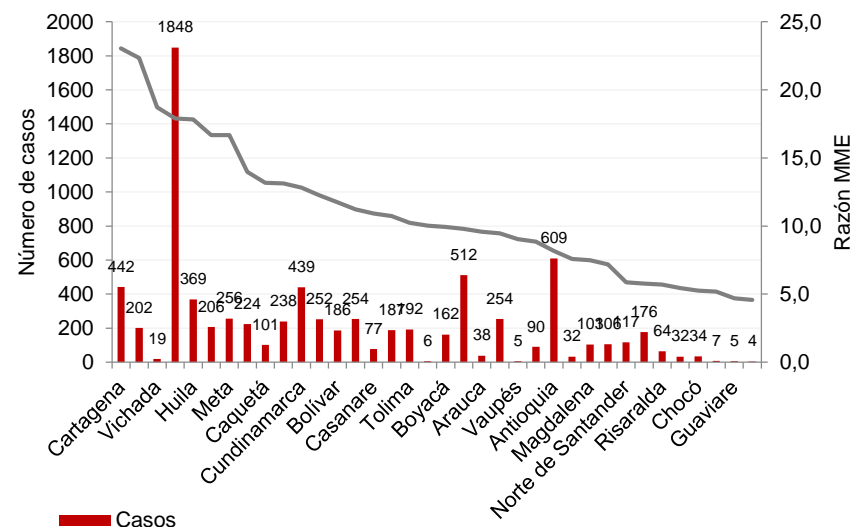


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de julio de 2013.

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

23,1 casos por 1.000 nacidos vivos, Santa Marta con 22,3 y Vichada con 18,7 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica2).

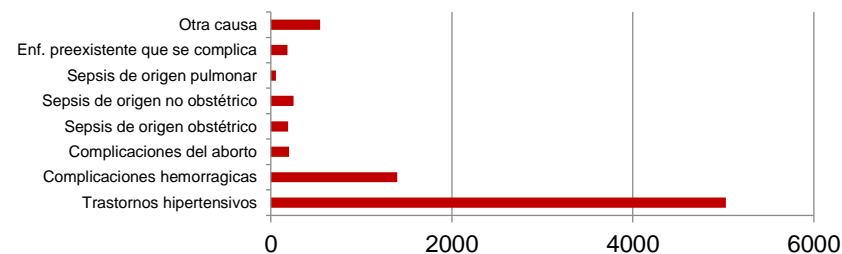
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 29 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,1% 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 29 de 2015.



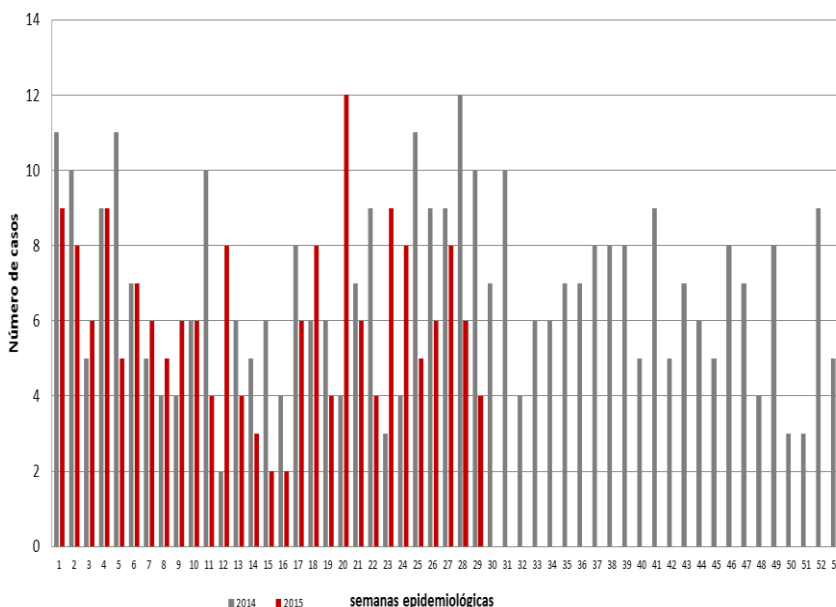
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado en el país un total de 249 casos de muertes maternas. De éstos, 176 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 51 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 22 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado en la semana 20 con 12 muertes, seguido de las semanas uno, cuatro y 23 en donde se notificaron nueve casos en cada una. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 6,0 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 29, 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 13,5 % en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 6,7 % 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 13,3 %, las muertes maternas tardías han disminuido en 5,5 % y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 29 %.

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 29, 2015.

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	202	45	20	267	6,9
2014	203	54	31	288	7,0
2015	176	51	22	249	6,0

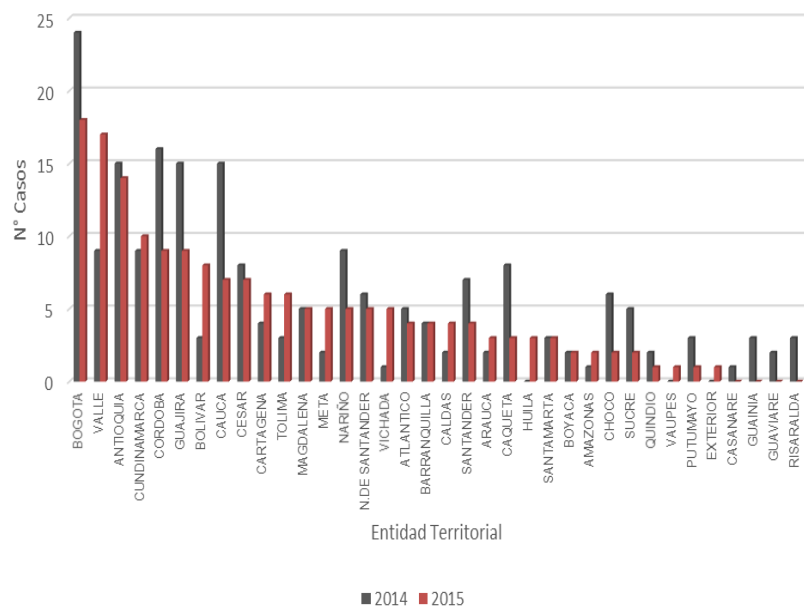
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015.

En la semana epidemiológica 29 de 2015, hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, los cuales cinco corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una muerte por lesión de causa externa durante esta semana. Cinco de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 29 (cuatro de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso por lesión de causa externa) y dos 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, Tolima, Meta, Vichada, Caldas, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste

Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 29 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 29 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 29, 2015.



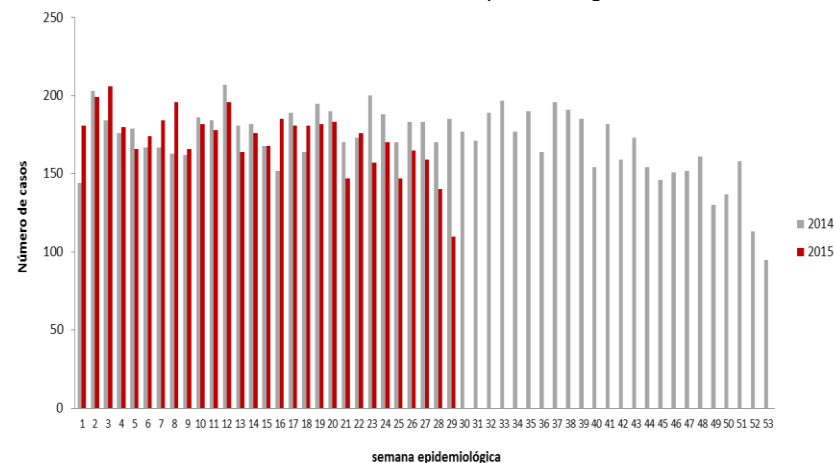
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado un total acumulado de 4999 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 29 se notificaron 110 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2411 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 534 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1365 casos (27%) neonatales tempranas y 689 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 5165 casos lo que representa un decremento del 3% (166 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 29, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

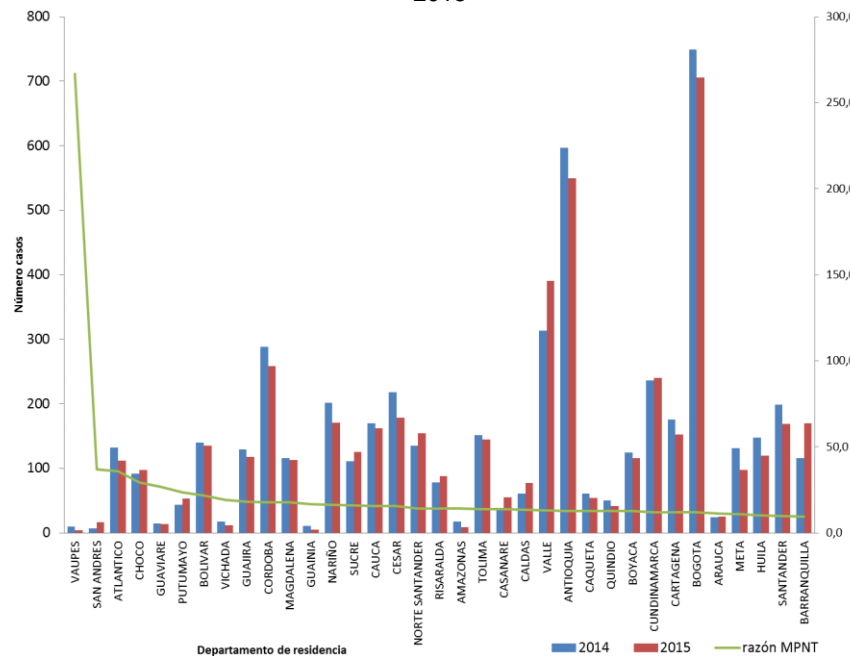
Hasta semana epidemiológica 29, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 706 casos (14,12%), Antioquia 550 casos (11%), Valle 391 casos (7,82%), Córdoba 259 casos (5,18%), Cundinamarca 240 casos (4,80%), Cesar 179 (3,58%), Nariño 171 casos (3,42%), Barranquilla 170 (3,40%), Santander 169 (3,38%), Cauca 162 (3,24%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 29 fue de 13,63 por cada mil nacidos vivos, 21 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que esta 19 veces por encima de media nacional, le sigue San Andrés y Providencia con una razón de 36,8 por cada mil nacidos, Atlántico 35,8 por cada mil nacidos vivos, Chocó 29,3 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 26,8 por cada mil nacidos vivos, Putumayo 24,4 por cada 1000 nacidos vivos.

vivos entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales que hasta la semana 29 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (58,8%), Barranquilla (31,8%), Casanare (29,1 %), Caldas (20,8%), Valle (19,9), Putumayo (17%), Norte de Santander (12,3%), Sucre (11,9%), Risaralda (11,4%). (ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardíasegún departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015



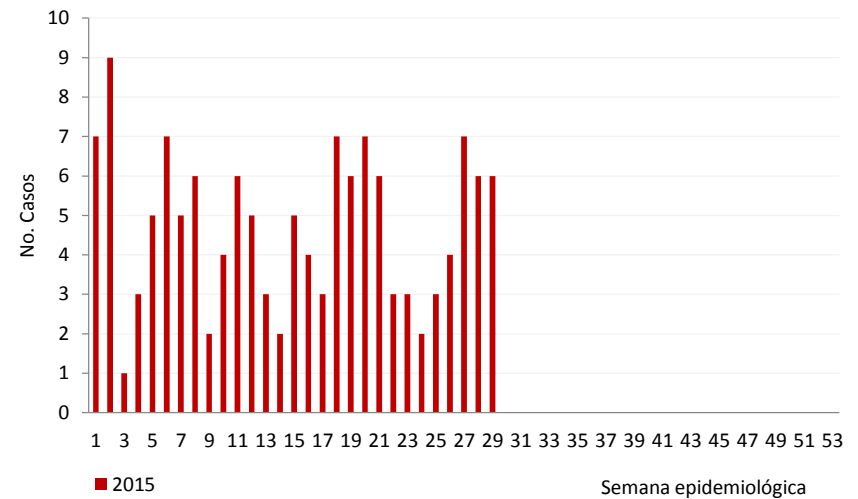
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 137 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras

patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 29 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 29 se notificaron 15 casos, de los cuales seis por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27 y 28. De los 15 casos, ocho se presentaron en menores de un año y siete en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cesar, Cauca, Cartagena, Antioquia, Cundinamarca, Santa Marta D.E., Norte Santander, Meta, Huila, Guajira y Guainía.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,7%), Cesar (10,9%), Córdoba (6,6%) y Vichada (5,8%). El 59,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 40,9 % al sexo femenino. El 78,1 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,8 % no estaba afiliado al momento de la muerte y el 3,6 % se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 24% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 52,6 %

corresponde a otros, seguido de población indígena con el 41,6 % y afrocolombianos con el 5,1%.

El 58% (n= 79) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,8 kg. y talla de 56,5 cms. El 42% (n=58) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 72 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El promedio de menores de cinco años por familia es de dos menores, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones por parte de Instituciones competentes.

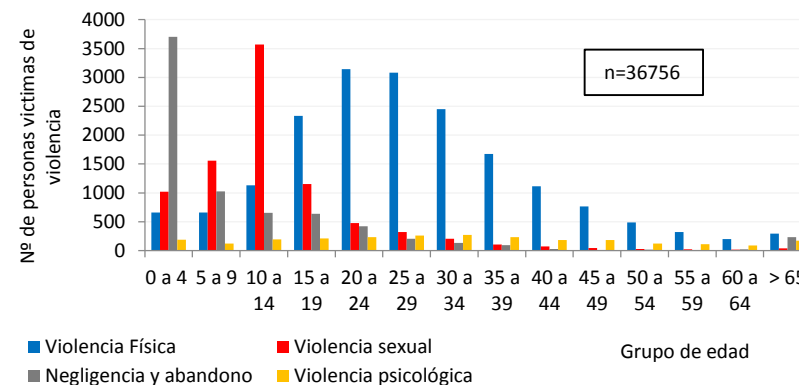
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2015 se han notificado 36756 casos de violencia. De éstos el 78,07 % (28.695/36.756) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,33 % (8943/36.756) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,9 % (9887/36.756) en adolescentes y el 48,77 % (17.926/36.756) en población adulta.

De los 36.756 casos notificados de violencias de género, el 49,8 % (18.318/36.756) fueron por violencia física, el 23,5% (8645/36.756) por violencia sexual, 19,6 % (7207/36.756) por negligencia y abandono y el 7,0 % (2586/36.756) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 29, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,47 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 29, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	4771	113,81	4172	95,07	1,2	1,15	1,25
Adolescentes (10 a 19)	8195	194,13	1692	38,40	5,06	4,8	5,33
Adultos (> 20)	15729	98,37	2197	14,64	6,72	6,42	7,02
TOTAL	28695	117,58	8061	33,87	3,47	3,39	3,56

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

A semana epidemiológica 29 se notificaron en 18 entidades territoriales, 45 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55,55 % (25/45) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 29, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	2	2	4
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Cesar	Bosconia	0	2	2
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	1	0	1
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andrés	0	1	1
San Andrés	Bucaramanga	2	0	2
Santander	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
Total		25	20	45

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 80 casos sospechosos de muertes, de los cuales 48 fueron por negligencia y abandono, 26 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 29, 2015

Entidad territorial	MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
	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
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	1	0	0	0	1
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle Del Cauca	0	4	0	0	4
Vichada	1	0	0	0	1
Total	48	26	4	2	80

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 29 de julio de 2015, con fecha de corte al 26 de julio.
- El número total de casos en África Occidental es 27.748 con 11.279 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron 62 casos nuevos.
- Un total de siete casos nuevos fueron notificados, cuatro en Guinea y tres en Sierra Leona.
- Liberia no notificó nuevos casos para esta semana después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el 9 de mayo de 2015, a la fecha se han confirmado seis casos. Los tres últimos casos se registraron como contactos asociados con la misma cadena de transmisión como los tres casos reportados en la semana anterior. El origen del grupo de casos sigue bajo investigación.
- Se reportan los mismos 880 casos en personal de la salud con 510 muertes durante toda la epidemia, sin embargo para esta semana relacionan un caso en trabajador de la salud en Guinea.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-29-july-2015>

Brote de coronavirus en Corea, 29 de julio 2015

- Se han confirmado 186 casos en Corea, incluyendo uno en China procedente de este país, con 36 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. En Arabia Saudita, entre el 16 y 25 de julio de 2015 reportó 8 casos nuevos de MERS-Cov, incluyendo una muerte. 2 casos de muerte por MERS-Cov habían sido reportados por Arabia Saudita el 2 de julio de 2015

Fuente: http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencias/wpro_coronavirus/en/

Influenza Aviar A (H5N6), China, 14 de julio 2015

- El 11 de julio de 2015, la Comisión Nacional de Salud de China notificó un caso confirmado por laboratorio de influenza aviar A (H5N6).
- Caso: 37 años, femenino, desarrollo síntomas el 6 de julio, hospitalizada el 9 de julio, murió el 10 de julio. El 11 de julio muestra resultado positivo para influenza aviar A (H5N6).
- Acciones: recolección y análisis de muestras, investigación epidemiológica de campo, seguimiento los contactos.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/14-july-2015-avian-influenza/en>

• Alertas nacionales

Intoxicación sustancias químicas

Fecha de ocurrencia: 15 julio 2015

Fecha de notificación: 21 julio 2015

Lugar: almacén de productos químicos, Bogotá D.C

Sustancia implicada: hipoclorito de calcio

Fecha de aparición de signos y síntomas del caso: 15 de julio 2015

Enfermos/expuestos: 11/18

Signos y síntomas: cefalea, vómito, ardor ocular, irritación de garganta

Estado de pacientes: vivos 11 muertos: 0

Acciones adelantadas: aislamiento de la zona, decomiso de alimento contaminado con la sustancia.

Brote de Varicela en cárcel

Fecha de ocurrencia: 17 julio 2015

Fecha de notificación: 27 julio 2015

Lugar: establecimiento penitenciario, Buenaventura (Valle del Cauca)

Fecha de aparición de signos y síntomas: 17 de julio 2015

Enfermos/expuestos: 10/686

Signos y síntomas: fiebre, malestar general, lesiones maculopapulares

Estado de pacientes: vivos 10 muertos: 0

Acciones adelantadas: Búsqueda de sintomáticos, educación sanitaria, atención médica, aislamiento, censo de pacientes susceptibles a vacunar.



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