

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	14
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	33
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	43
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	49

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



Semana epidemiológica número 32 de 2015 (09 ago. al 15 ago.)



El 19 de agosto el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) otorgó el Registro de Calidad del Proceso de Producción a la operación estadísticas del Savigila en certificación tipo B para una vigencia de dos años y para el Sivicap una certificación tipo C para una vigencia de un año.

Esta certificación se entrega en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 160 de la Ley 1753 de 2015, teniendo en cuenta que los procesos de producción de la operación estadística han sido evaluados según los requerimientos técnicos establecidos en la metodología de aseguramiento de la calidad por parte de la Comisión de Expertos Independientes (CEI).

Es motivo de orgullo para el Instituto Nacional de Salud y sus Direcciones de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y Redes en Salud Pública, obtener este tipo de reconocimiento que tiene como propósito:

- Fortalecimiento de las estadísticas producidas por la entidad para que el sector efectúe un mejor seguimiento de políticas públicas y la toma de decisiones.
- Mejora la credibilidad, integridad y transparencia de las estadísticas que produce la entidad.
- Fortalece la implementación de las buenas prácticas y los estándares para la producción estadística.
- Contribuir al uso de las estadísticas producidas en el país.



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 32

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 32 de 2015, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1113 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



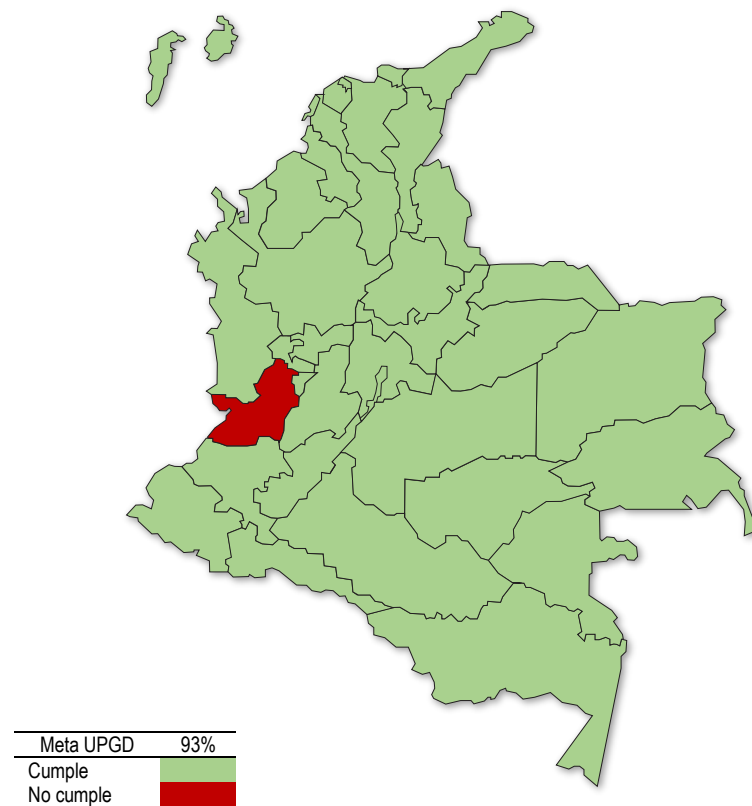
Meta UNM	95%
Cumple	■
No cumple	■

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 93 % (5156 de 5512 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció disminuyó 2 % respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 32 de 2015 el departamento de Valle del Cauca incumplió la meta establecida para UPGD. (ver mapa 2).

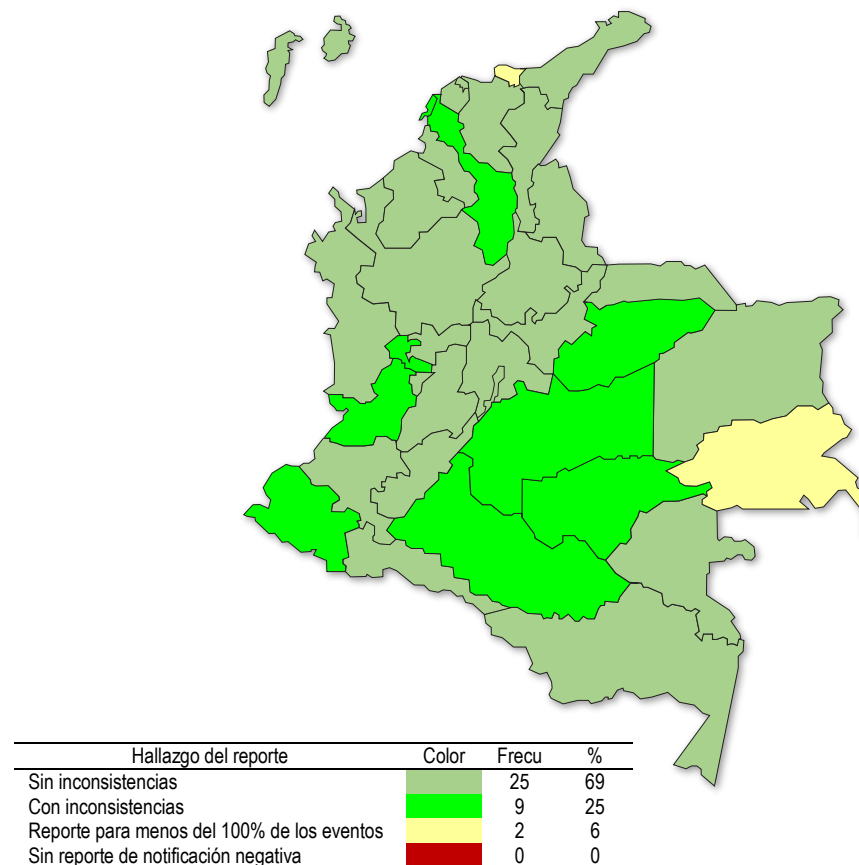
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 32 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 25 (69 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, nueve entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y dos dejaron de informar uno o más de los quince eventos establecidos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

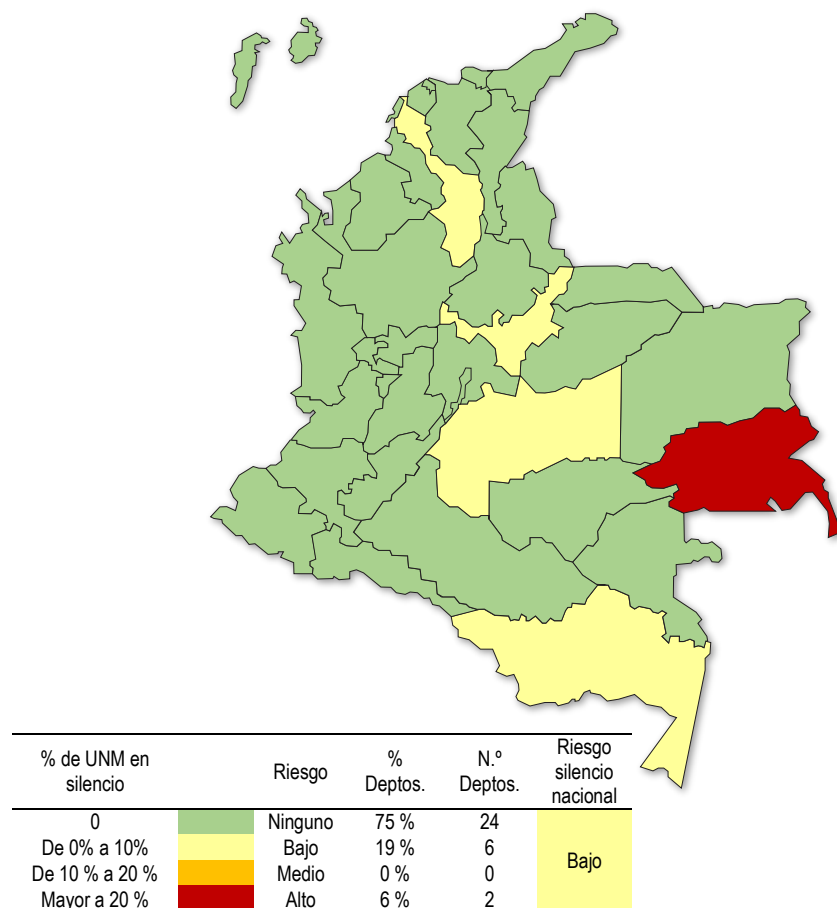


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 84 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Boyacá y Meta. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

A la semana epidemiológica 32 de 2015 se llevan notificados tres casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico, descartado por error de digitación, un caso procedente del departamento del Valle del Cauca, que se descarta por laboratorio y un caso procedente del departamento de Sucre que se encuentra en estudio.

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

A la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado 398 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 34 casos por error de digitación, para un total de 364 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI notificados, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	53	34	87	23,9%
Antioquia	21	31	52	14,3%
Valle	8	16	24	6,6%
Norte Santander	12	10	22	6,0%
Santander	9	8	17	4,7%
Quindío	6	10	16	4,4%
Barranquilla	10	5	15	4,1%
Atlántico	7	6	13	3,6%
Boyacá	6	6	12	3,3%
Caldas	6	6	12	3,3%
Sucre	5	6	11	3,0%
Cauca	6	4	10	2,7%
Cundinamarca	5	4	9	2,5%
Tolima	5	2	7	1,9%
Magdalena	4	3	7	1,9%
Huila	2	5	7	1,9%
Cesar	4	2	6	1,6%
Córdoba	3	2	5	1,4%
Sla Marta D.E.	1	3	4	1,1%
Casanare	1	2	3	0,8%
Caquetá	3	0	3	0,8%
Risaralda	1	2	3	0,8%
Nariño	3	0	3	0,8%
Cartagena	2	1	3	0,8%
Meta	0	2	2	0,5%
San Andrés	0	2	2	0,5%
Vichada	1	1	2	0,5%
Bolívar	2	0	2	0,5%
Arauca	0	2	2	0,5%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Putumayo	1	0	1	0,3%
Choco	0	1	1	0,3%
Total general	187	177	364	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos notificados el 51 % (187 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 37 casos se relacionan con la vacuna, 95 casos se relacionan con el programa de vacunación, 28 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 27 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 49 % (177 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 111 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, 31 casos se relacionan con el programa de vacunación, 29 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 6 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 32 de 2015 se notificaron 26 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 21 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los cinco 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 32, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	2	5	7
Bogotá	0	5	5
Cauca	0	1	1
Cesar	0	2	2
Risaralda	1	1	2
Santander	0	3	3
Santa Marta D.E.	2	0	2
Sucre	0	1	1
Norte Santander	0	1	1
Huila	0	1	1
Quindío	0	1	1
Total	5	21	26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 76 % (16) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el 14 % corresponde a defunciones sin etiología determinada (ver tabla 2).

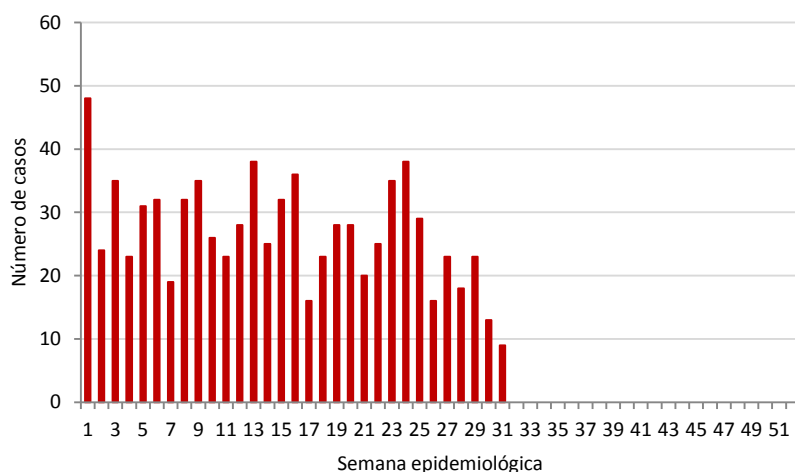
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 32, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	16	76%
Defunción	3	14%
Contacto con aves o cerdos	1	5%
Profesional de salud	1	5%
Total	21	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 32 del 2015 se han notificado 854 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 26 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 32, 2015

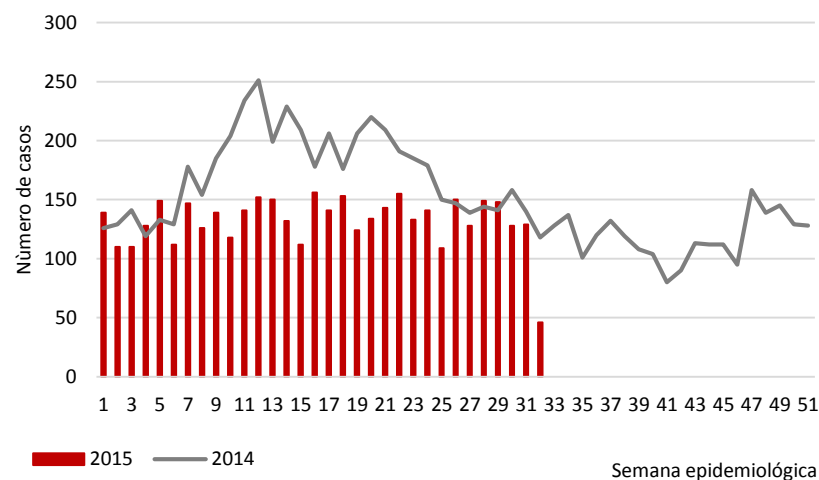


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 32 se notificaron 141 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 104 casos corresponden a pacientes con IRAG y 37 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 4232 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 32 de 2015 muestra una disminución del 23 % 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 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 32 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 32 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	38
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	16
	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	5
	Hospital San Rafael de Tunja	3
Caldas	El Piloto Assbasalud	4
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	10
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	5
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	13
Total General		141

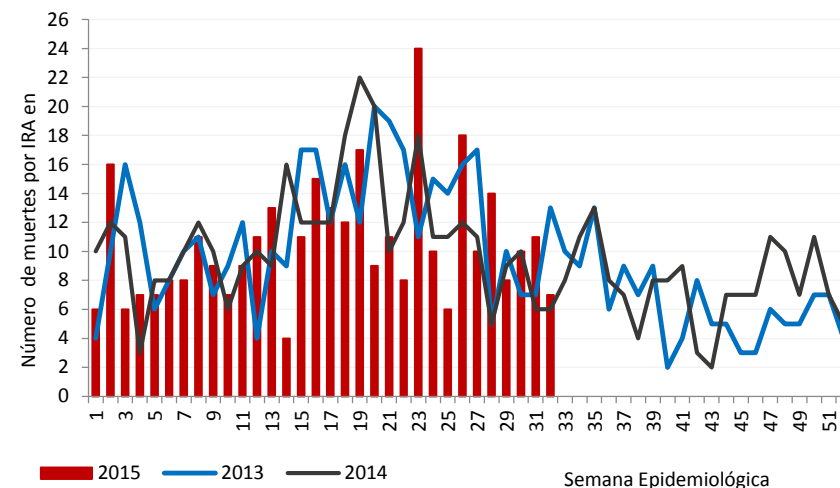
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 14 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, siete corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 32, para un acumulado total de 336 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 32 de 2015 muestra una disminución del 4,2 % 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 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

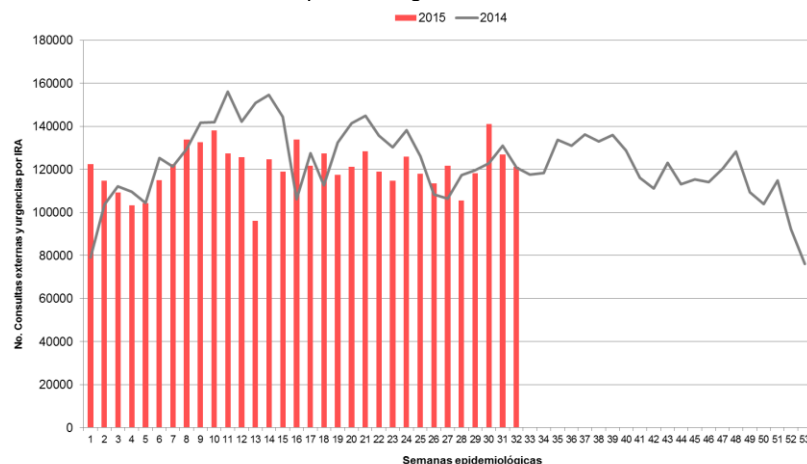
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia con tres casos, Valle del Cauca, Bogotá y Córdoba con dos casos, Risaralda, Nariño, Cesar, Meta y Cundinamarca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 32 la mortalidad nacional es de 7,8 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, Vichada y Amazonas.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 121.086 registros de un total de 1.553.786 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,8 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 32 ha habido una disminución del 4,3 % (Gráfica 4).

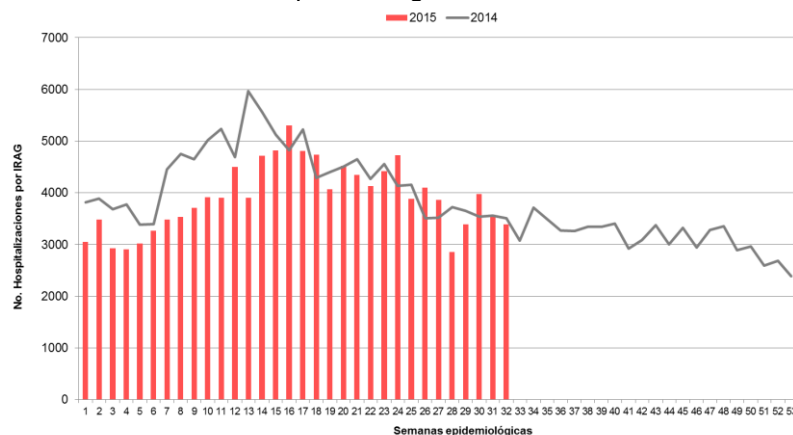
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3384 registros de un total de 46.955 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 7,2 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 32 ha habido una disminución del 8,9 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

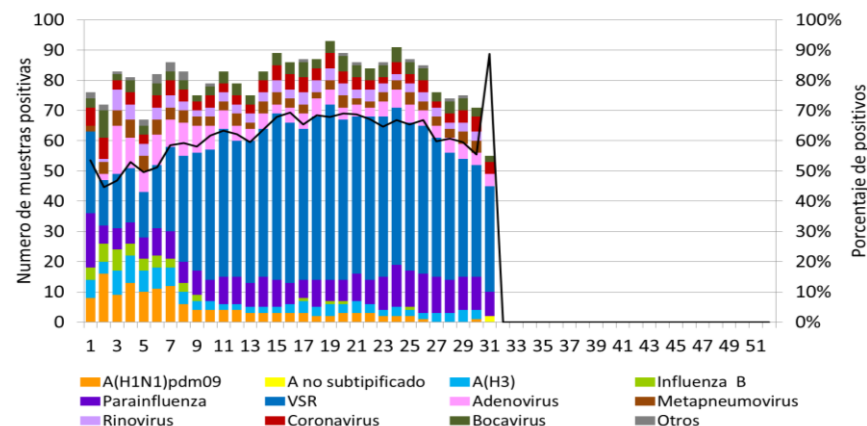
La notificación de hospitalizaciones por IRA en UCI correspondió esta semana a un total de 204 registros de un total de 2783 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,3 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 32 ha habido una disminución del 8,6 %.

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 31 de 2015 se han analizado 4111 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,9 %; de estas el 7,1 % fueron positivas para influenza y el 53,8 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincital Respiratorio (51,1 %), seguido de Parainfluenza (11,4 %), Adenovirus (7,2 %), Coronavirus (4,9 %), Bocavirus (4,6 %), Metapneumovirus (4,2 %), Rinovirus (3,9 %) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 6).

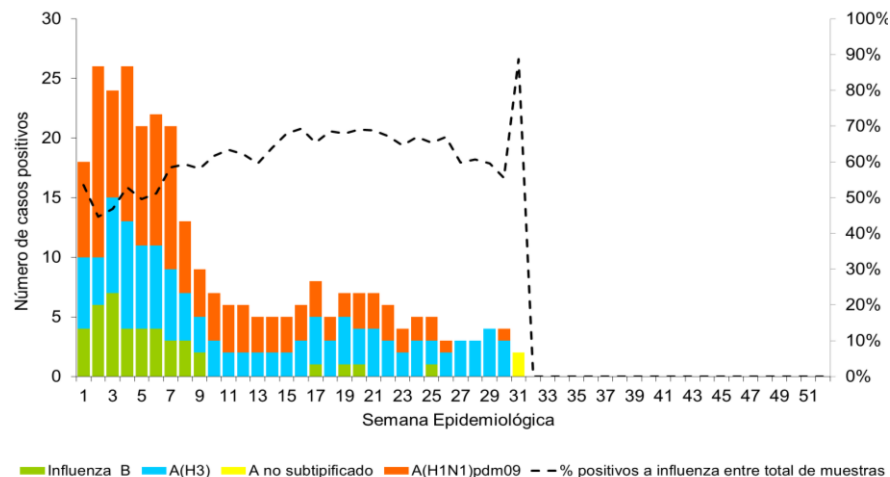
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (54,4 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (44,8 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 31 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

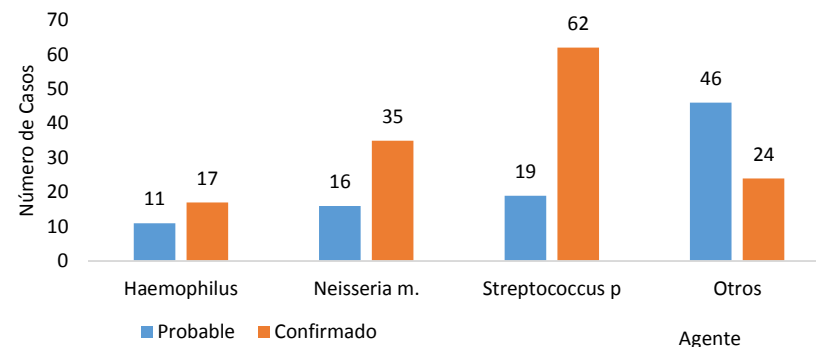
• Meningitis

A semana epidemiológica 32 de 2015 fueron notificados al Sivigila 384 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 122 (31,8%) casos descartados por laboratorio y 32 (8,3%) descartados como error de digitación quedando un total de 230 casos.

De estos 230 casos, 92(40,0%) corresponden a casos probables, 138(60,0%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 32 muestra un aumento del 6,99% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 329 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 32 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 51 (22,2%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 81 (35,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 28(12,2%) y meningitis por otros agentes 70 (30,4%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar 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 entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus i.</i>	<i>Neisseria m.</i>	<i>Streptococcus p.</i>	Otros	Total	%
Antioquia	7	13	17	10	47	20,4
Bogotá	5	5	18	3	31	13,5
Valle del Cauca	3	7	5	5	20	8,7
Bolívar	1	6	4	6	17	7,4
Cartagena	0	7	4	4	15	6,5
Cundinamarca	3	3	2	2	10	4,3
Barranquilla	1	1	1	5	8	3,5
Santander	0	0	4	3	7	3,0
Córdoba	0	1	2	3	6	2,6
Nariño	1	0	4	1	6	2,6
Cesar	1	0	1	4	6	2,6
Chocó	1	1	1	3	6	2,6
Cauca	1	1	1	2	5	2,2
Risaralda	0	1	3	1	5	2,2
Magdalena	0	2	0	3	5	2,2
Tolima	0	1	3	1	5	2,2
Huila	0	0	5	0	5	2,2
Sucre	0	1	1	1	3	1,3
Guainía	1	0	1	1	3	1,3
Guajira	0	0	0	3	3	1,3
Atlántico	0	0	1	2	3	1,3
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,3
Casanare	0	0	1	1	2	0,9
Arauca	1	0	0	1	2	0,9
Meta	1	0	0	1	2	0,9
Putumayo	0	0	0	2	2	0,9
Quindío	0	0	0	1	1	0,4
Boyacá	0	0	1	0	1	0,4
Cauquetá	0	0	0	1	1	0,4
Total	28	51	81	70	230	100

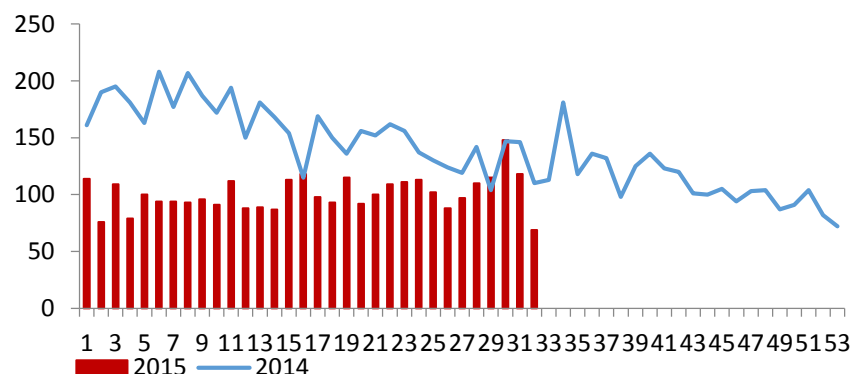
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 32 se notificaron 31 muertes confirmadas: 17 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, siete muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron al Sivigila 3280 casos de parotiditis, de los cuales 49 (1,5%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 3231 (98,5%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 35,93%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 5043 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,5 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Sucre y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 55,0% de los casos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1151	35,6
Antioquia	409	12,7
Cundinamarca	216	6,7
Valle del Cauca	194	6,0
Santander	121	3,7
Barranquilla	110	3,4
Boyacá	106	3,3
Norte Santander	100	3,1
Tolima	92	2,8
Sucre	89	2,8
Guajira	80	2,5
Atlántico	55	1,7
Cesar	47	1,5
Risaralda	45	1,4
Cauca	42	1,3
Caldas	42	1,3
Meta	38	1,2
Caquetá	38	1,2
Huila	38	1,2
Nariño	38	1,2
Magdalena	26	0,8
Quindío	25	0,8
Cartagena	23	0,7
San Andrés	22	0,7
Córdoba	16	0,5
Bolívar	15	0,5
Casanare	14	0,4
Vichada	11	0,3
Arauca	10	0,3
Putumayo	7	0,2
Sta. Marta D.E.	6	0,2
Choco	3	0,1
Amazonas	1	0,03
Guainía	1	0,03
Total	3231	100

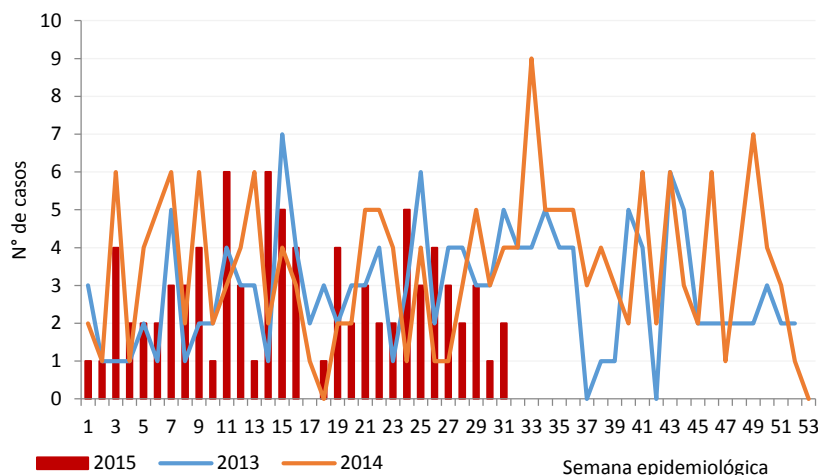
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 329 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 32, de los cuales el 50,5% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado al Sivigila 85 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 16,7 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 102 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

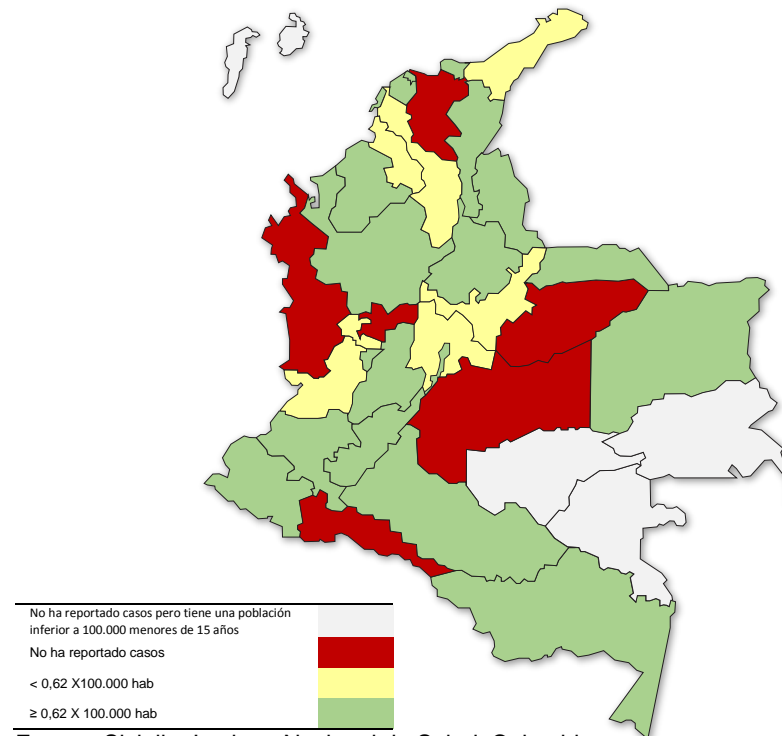


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a semana 32 es de 0,66 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 32 es de 0,62). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Tolima y Vichada (ver Mapa 1).

Esta semana se notifica un caso probable de PFA de procedencia Boyacá. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

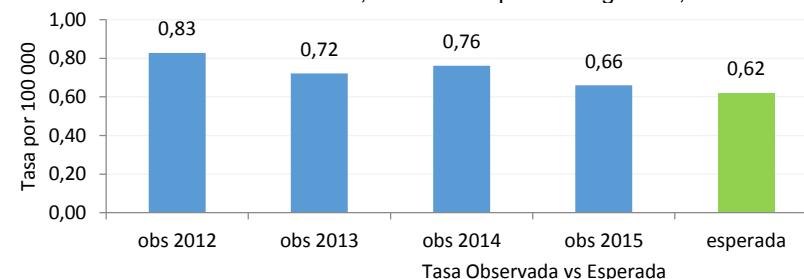
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 32 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,66 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 32, 2015

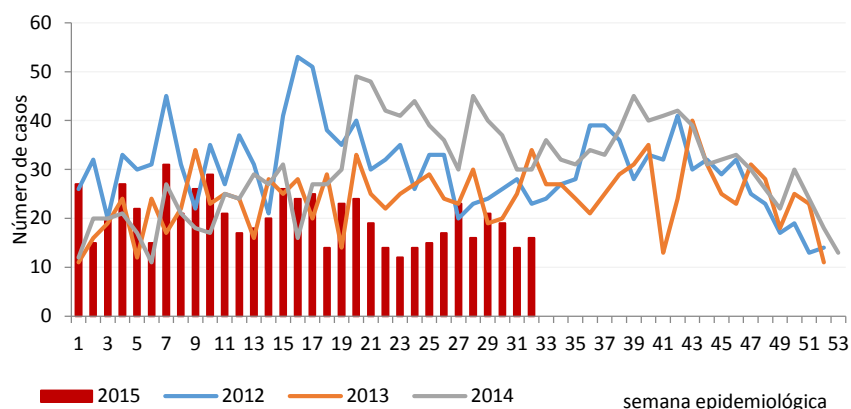


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se reportaron 645 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 30,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 931 casos, se observa una disminución del 13,6 % con respecto al año 2013 y una caída del 36,3 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 32 de 2015

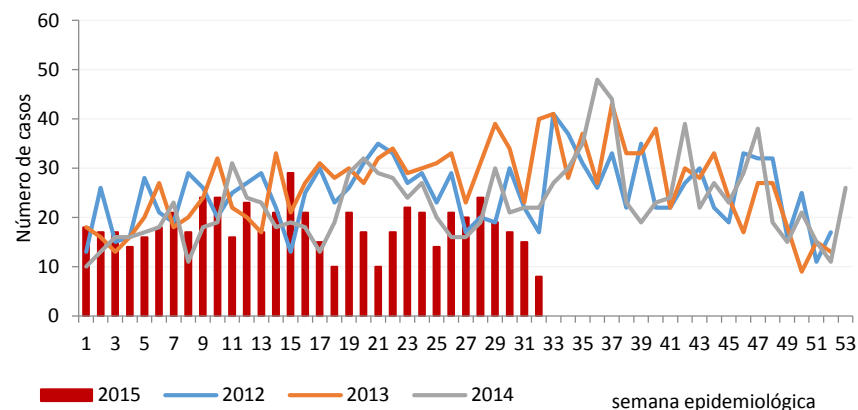


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,6 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (419), Antioquia (80), Cundinamarca (45), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Atlántico, Caldas y Sucre con nueve casos cada uno, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá, Santa Marta y San Andrés, con cuatro casos cada uno, el distrito de Cartagena, Caquetá, y Santander con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y Vichada con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, La Guajira y Tolima 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 32 de 2015 se reportaron 584 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 11,6 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 661 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 30,4 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,7 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (409), Antioquia (63), Cundinamarca (26), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Nariño, Quindío y San Andrés seis casos cada uno, Norte de Santander y Santander con cinco casos cada uno, Meta y Risaralda, con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,55 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 32 de 1,23.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 32: San Andrés (13,08), Bogotá (10,51), Vichada (2,78), Cundinamarca (2,65), Vaupés (2,29), Antioquia (2,21), Caldas (2,23), Quindío (1,42), y Sucre (1,29). No cumplen con la tasa esperada Santa Marta, Boyacá, Risaralda, Barranquilla, Guaviare, Atlántico, Nariño, Caquetá, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, Cesar, Cauca, La Guajira, Bolívar, Huila y Córdoba. Un total de cinco 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 32 de 2015

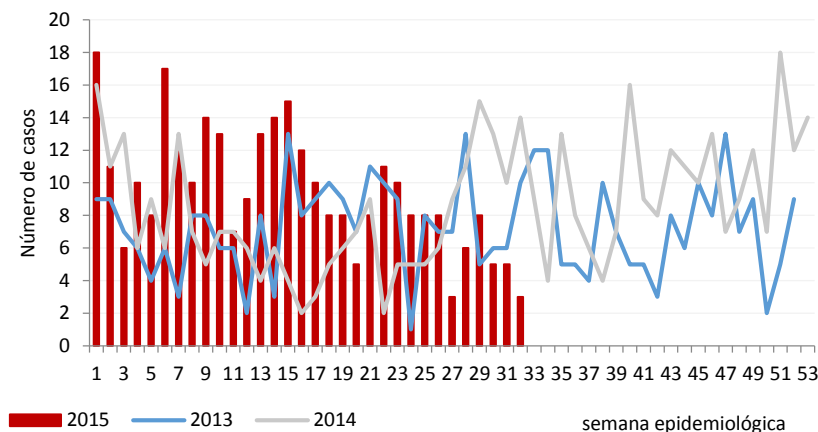
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	828	7.878.783	10,51
Vichada	2	71.974	2,78
Cundinamarca	71	2.680.041	2,65
Vaupés	1	43.665	2,29
Caldas	22	987.991	2,23
Antioquia	143	6.456.299	2,21
Quindío	8	565.310	1,42
Sucre	11	851.515	1,29
Santa Marta	5	483.865	1,03
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Risaralda	9	951.953	0,95
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Guaviare	1	111.060	0,90
Atlántico	10	1.242.388	0,80
Nariño	11	1.744.228	0,63
Caquetá	3	477.642	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Cesar	2	1.028.890	0,19
Huila	2	1.154.777	0,17
Cauca	2	1.379.169	0,15
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	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
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1229	48.203.405	2,55

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 32= 1,23 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado 303 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 22,7 % cuando se reportaron 247 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 83,8 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (171), Bogotá (58), Sucre (13) y Cundinamarca (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con siete casos, Huila y Nariño con cinco casos cada uno, Casanare y Putumayo con cuatro casos cada uno, Boyacá, Chocó y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar y Meta con dos casos cada uno y Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. 12 entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

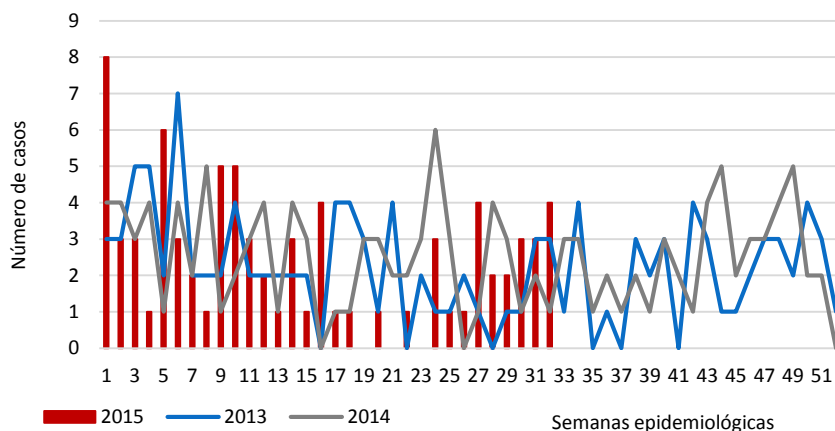
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de residencia, se notificaron al Sivigila a semana epidemiológica 32 de 2015 cuatro casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificó un caso; durante esta semana se descartó una muerte de la semana epidemiológica 17 por el departamento de Guainía, para un total acumulado en el país de 78 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 32, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 18,05 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 32 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 32	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	41	46,94
de 1 a 4 años	3448193	37	10,73
Total país	4321637	78	18,05

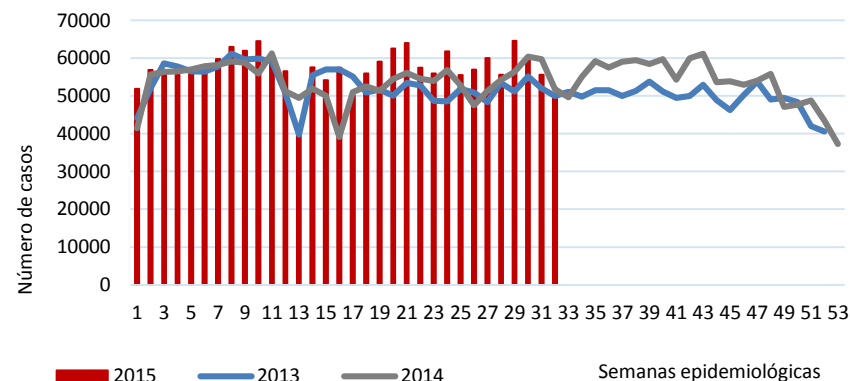
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 32 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 32 de 2015 se notificaron 50.135 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.835.899 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 3,25 % de casos con respecto al año anterior, los casos

acumulados aumentan con un valor del 6,43 %; 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 32 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 32	51.795	50.135	3,25%
Casos Acumulados a SE 32	1.724.939	1.835.899	6,43%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 121,32 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 304.750 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1835899	38,09
< 1 año	873444	105962	121,32
1 a 4 años	3448193	304750	88,38
5 a 9 años	4258678	139266	32,70
10 a 14	4282708	97022	22,65
15 a 19	4345112	106840	24,59
20 a 24	4292291	193445	45,07
25 a 29	3957939	188563	47,64
30 a 34	3539724	151715	42,86
35 a 39	3205979	111278	34,71
40 a 44	2879410	85809	29,80
45 a 49	2883795	76686	26,59
50 a 54	2680490	66331	24,75
55 a 59	2218791	53388	24,06
60 a 64	1728396	45510	26,33
65 a 69	1307382	33994	26,00
70 a 74	926841	26085	28,14
75 a 79	684618	22244	32,49
80 y más años	689614	27011	39,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 32 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 38,09 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Valle del Cauca y Nariño (ver tabla 4).

Semana epidemiológica número 32 de 2015 (09 ago. - 15 ago.) 15

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

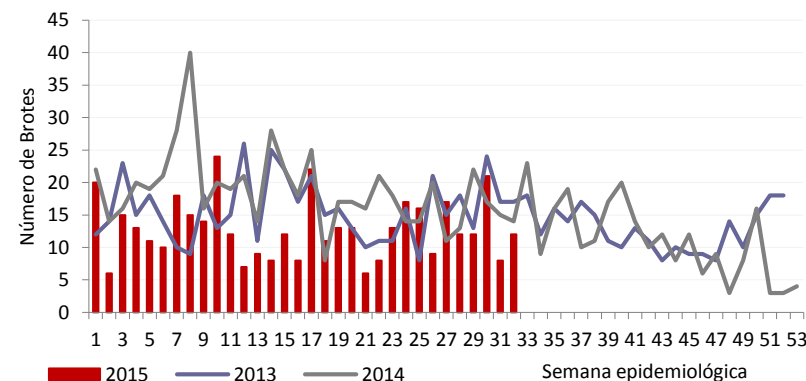
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*
Amazonas	5114	0,3%	76.243
Bogotá	466057	25,4%	7.878.783
Quindío	28462	1,6%	565.310
Magdalena	31632	1,7%	775957
Antioquia	256840	14,0%	6.456.299
Valle del Cauca	180487	9,8%	4.613.684
Nariño	66550	3,6%	1.744.228
Colombia	1835899	100%	48203405

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 32 del 2015 se notificaron al Sivigila 5063 casos de ETA, involucrados en 412 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 29,7% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,9(ver gráfica 1).

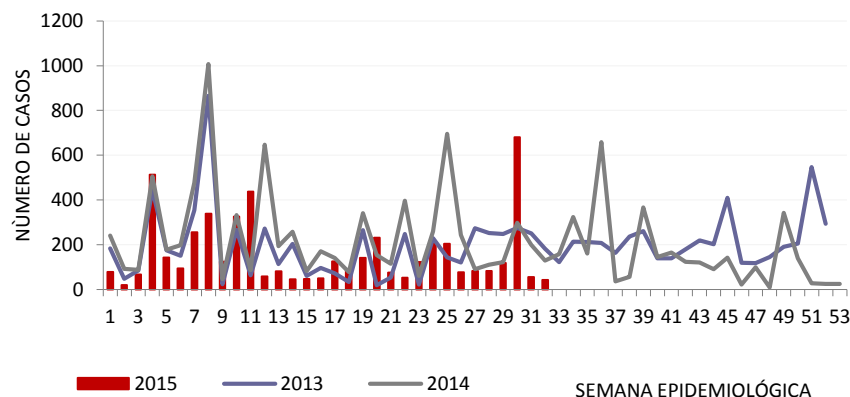
Grafica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 35,9% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 161 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 32 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,8%), 5 a 9 años (16,6%) y 15 a 19 años (9,1%). El 53% de los casos están confirmados por clínica, el 27 % como probable, el 15% confirmado por laboratorio y el 5% confirmado por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Magdalena 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 32 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	58	14,1
Atlántico	57	13,8
Magdalena	35	8,5
Sucre	32	7,8
Nariño	27	6,6
Antioquia	22	5,3
Cartagena	19	4,6
Huila	17	4,1
Valle Del Cauca	17	4,1
Cesar	13	3,2
Boyacá	12	2,9
Bolívar	11	2,7
Quindío	10	2,4
Casanare	9	2,2
Barranquilla	8	1,9
La Guajira	8	1,9
Arauca	7	1,7
Cauca	6	1,5
Cundinamarca	6	1,5
Tolima	6	1,5
Putumayo	6	1,5
Caldas	5	1,2
Risaralda	5	1,2
Santander	5	1,2
Caquetá	2	0,5
Córdoba	2	0,5
Chocó	2	0,5
Meta	2	0,5
Norte De Santander	2	0,5
Vichada	1	0,2
NACIONAL	412	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

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

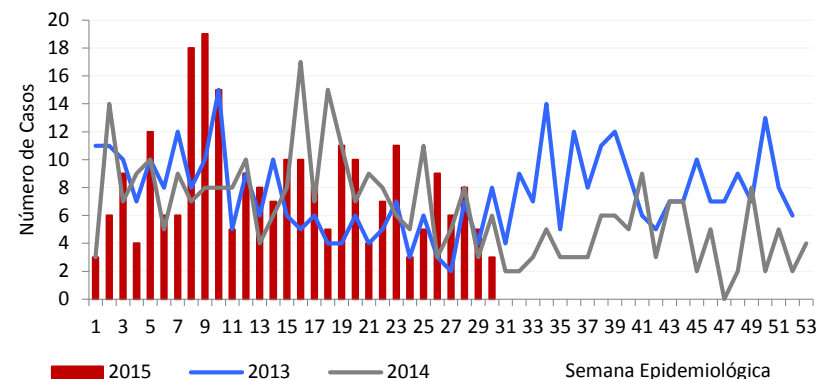
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - ** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 32 se notificaron 12 brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Magdalena, Barranquilla, Bogotá, Nariño y Santander; los establecimientos implicados fueron hogar (10 brotes) y restaurante comercial (dos brotes) y establecimiento penitenciario (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se ha notificado 242 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, no se notificaron casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 0,4% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 67% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 65,3% 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 32 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	58	24,0
Antioquia	56	23,1
Huila	44	18,2
Bolívar	10	4,1
Cauca	10	4,1
Valle Del Cauca	9	3,7
Chocó	8	3,3
Bogotá	5	2,1
Meta	5	2,1
Santander	5	2,1
Sucre	5	2,1
Nariño	4	1,7
Casanare	4	1,7
Caldas	3	1,2
Caquetá	2	0,8
Cartagena	2	0,8
Cesar	2	0,8
Cundinamarca	2	0,8
Risaralda	2	0,8
Santa Marta	2	0,8
Barranquilla	1	0,4
Boyacá	1	0,4
Tolima	1	0,4
Putumayo	1	0,4
Total	242	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 32 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 20 a 24 años (11,6%), de 0 a 4 años (11,2%) y de 5 a 9 años (10,7%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

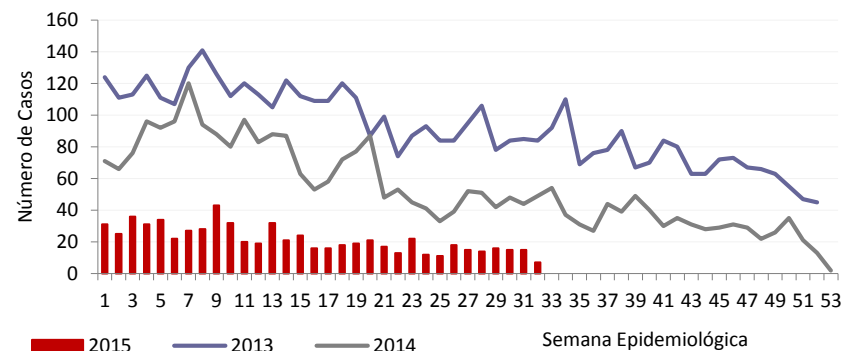
Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (32 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron 690 casos de hepatitis A, de los cuales siete se notificaron esta semana; el 52% fueron confirmados por clínica, 47,1% por laboratorio y 0,9% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 32 se presentó una disminución en la notificación del 68,5% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Semana epidemiológica número 32 de 2015 (09 ago. - 15 ago.) 18

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (13,6%), Valle del Cauca (11,2%), Bogotá (7,8%) y Huila (7,7%) (ver tabla 1).

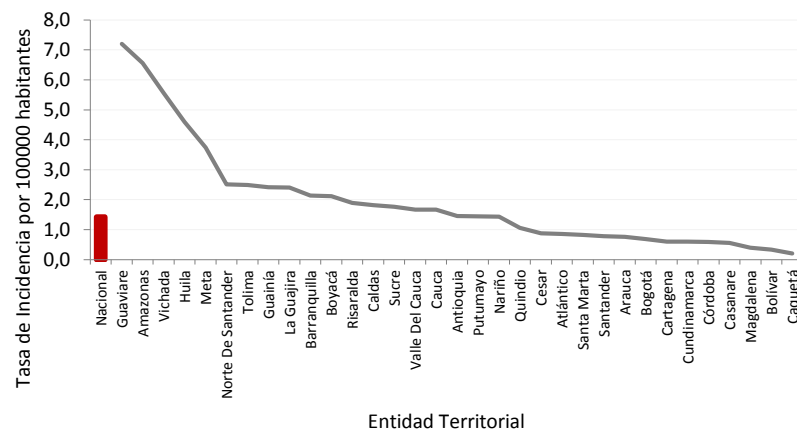
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	94	13,6
Valle Del Cauca	77	11,2
Bogotá	54	7,8
Huila	53	7,7
Meta	36	5,2
Tolima	35	5,1
Norte De Santander	34	4,9
Boyacá	27	3,9
Barranquilla	26	3,8
Nariño	25	3,6
Cauca	23	3,3
La Guajira	23	3,3
Atlántico	21	3,0
Caldas	18	2,6
Risaralda	18	2,6
Cundinamarca	16	2,3
Santander	16	2,3
Sucre	15	2,2
Córdoba	10	1,4
Cesar	9	1,3
Guaviare	8	1,2
Bolívar	7	1,0
Cartagena	6	0,9
Quindío	6	0,9
Magdalena	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Amazonas	5	0,7
Santa Marta	4	0,6
Vichada	4	0,6
Exterior	3	0,4
Arauca	2	0,3
Casanare	2	0,3
Caquetá	1	0,1
Chocó	1	0,1
Guainia	1	0,1
TOTAL	690	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 32 fue de 1,4 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 7,2, Amazonas con 6,6 y Vichada con 5,6 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,2% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,5% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos, el 0,4% a ROM y gitanos y 0,2 Palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (15,7%), 5 a 9 años (14,2%) y 10 a 14 años (11,6%). El 35% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron al Sivigila 14 casos de enfermedad de Chagas, cuatro correspondientes a casos agudos y 10 a casos crónicos, ocho corresponden a la semana 32 y seis casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 el acumulado es de 587 casos, de los cuales 91,6 % (538/587) corresponden a casos crónicos (276 confirmados y 262 probables) y 8,4% (49/587) casos agudos (cinco confirmados y 44 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 26 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 18,03 %, seguido de La Guajira con un 16,17%, Bogotá con un 14,13%, Casanare 13,01%, y Santander 10,78% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia Relativa	Casos Confirmados	Frecuencia Relativa	Total Casos	Frecuencia Relativa
Boyaca	84	32,06	13	4,71	97	18,03
Guajira	2	0,76	85	30,80	87	16,17
Bogota	48	18,32	28	10,14	76	14,13
Casanare	7	2,67	63	22,83	70	13,01
Santander	38	14,50	20	7,25	58	10,78
Cesar	25	9,54	15	5,43	40	7,43
Norte Santander	6	2,29	22	7,97	28	5,20
Arauca	7	2,67	12	4,35	19	3,53
Tolima	15	5,73	4	1,45	19	3,53
Cundinamarca	8	3,05	3	1,09	11	2,04
Huila	3	1,15	3	1,09	6	1,12
Guainia	1	0,38	3	1,09	4	0,74
Meta	4	1,53	0	0,00	4	0,74
Bolivar	0	0,00	3	1,09	3	0,56
Antioquia	2	0,76	0	0,00	2	0,37
Caldas	2	0,76	0	0,00	2	0,37
Guaviare	2	0,76	0	0,00	2	0,37
Quindio	2	0,76	0	0,00	2	0,37
Cauca	0	0,00	1	0,36	1	0,19
Nariño	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Risaralda	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Sta Marta D.E.	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Sucre	0	0,00	1	0,36	1	0,19
Valle	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Caqueta	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Putumayo	1	0,38	0	0,00	1	0,19
Total Casos	262	100,00%	276	100,00%	538	100,00%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10,2 % (5/49) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia De Confirmados
Tolima	8	0	8	0,00
Boyaca	6	1	7	2,04
Santander	6	0	6	0,00
Bogota	4	1	5	2,04
Casanare	4	0	4	0,00
Antioquia	2	1	3	2,04
Cordoba	2	0	2	0,00
Exterior	1	1	2	2,04
Nte Santander	2	0	2	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlantico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolivar	0	1	1	2,04
Cesar	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Total	44	5	49	10,20

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 32 se han notificado 322.967 casos, de los cuales 320.891 fueron confirmados por clínica, 1104 confirmados por laboratorio y 972 sospechosos (ver tabla 1).

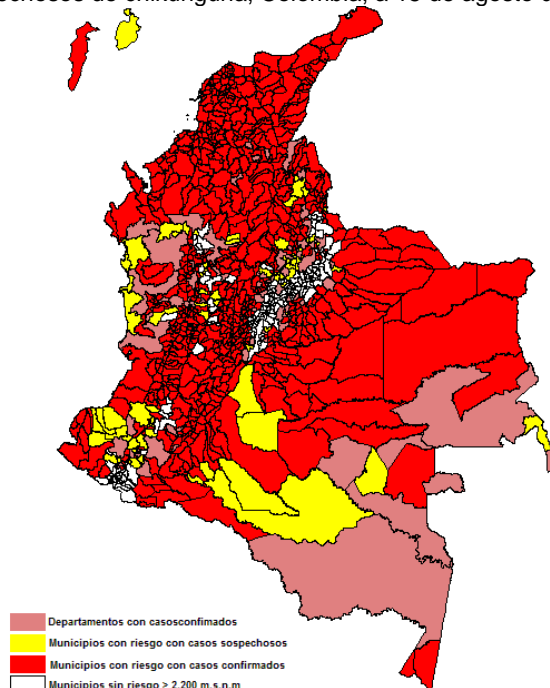
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 15 de agosto de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 32-2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	320.891	1.104	972	322.967
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 35 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, Vaupés 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 15 de agosto de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonia se han reportado 85 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonia	Amazonas	8	4	4	16
	Caqueta	6.115	28	79	6.222
	Guainia	56	18	1	75
	Guaviare	1.476	27	0	1.503
	Vaupés	2	2	1	5
	Putumayo	464	6	0	470
Total		8.121	85	85	8.291

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	13.286	34	129	13.449
	Bogotá*	0	1	213	214
	Caldas	2.653	20	25	2.698
	Cundinamarca	15.866	166	39	16.071
	Huila	27.465	149	0	27.614
	Quindio	4.091	0	0	4.091
	Risaralda	2.650	17	0	2.667
	Tolima	37.770	179	10	37.959
Total		103.781	566	416	104.763

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

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyaca	569	48	40	657
	Norte Santander	5.956	44	15	6.015
	Santander	8.784	14	74	8.872
	Total	15.309	106	129	15.544

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

La región Orinoquía ha notificado 138 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	5.210	9	0	5.219
	Casanare	15.095	40	0	15.135
	Meta	18.299	65	103	18.467
	Vichada	143	24	0	167
Total		38.747	138	103	38.988

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	3.511	28	50	3.589
	Choco	721	19	152	892
	Nariño	1.103	36	34	1.173
	Valle	110.359	88	0	110.447
Total		115.694	171	236	116.101

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	To tal general
Región Caribe	Atlántico	1.693	0	0	1.693
	Barranquilla	4.958	0	0	4.958
	Bolivar	516	1	0	517
	Cartagena	387	0	0	387
	Cesar	3.625	12	0	3.637
	Cordoba	12.430	5	0	12.435
	Guajira	4.462	8	0	4.470
	Magdalena	2.050	2	0	2.052
	San Andres	873	1	3	877
	Sta Marta D.E.	1.580	4	0	1.584
	Sucre	6.665	5	0	6.670
Total		39.239	38	3	39.280

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 32), se han confirmado 43 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.01% (43/427.794) (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 chikungunya, Colombia acumulado 2014-2015

Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificacion	Dep Notificacion	Edad	Resultado Unidad De Analisis
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	75 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Ibague	Tolima	48 Años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	66 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años	Confirmado
Atlantico	Baranóa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	54 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cucuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cucuta	Nte Santander	62 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	79 Años	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	72 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Dias	Confirmado
Nte Santander	Cucuta	Cucuta	Nte Santander	23 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cucuta	Nte Santander	21 Dias	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cucuta	Nte Santander	1 Mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Mes	Confirmado
Bolivar	Magangue	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	Ibague	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzon	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cucuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cucuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caqueta	Florencia	Caqueta	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cucuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
Cauca	Santander De Quilichao	Cali	Valle	55 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Soledad	Atlantico	73 Años	Confirmado
Tolima	Ibague	Ibague	Tolima	55 Años	Confirmado

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.

- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de Virología y de Patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

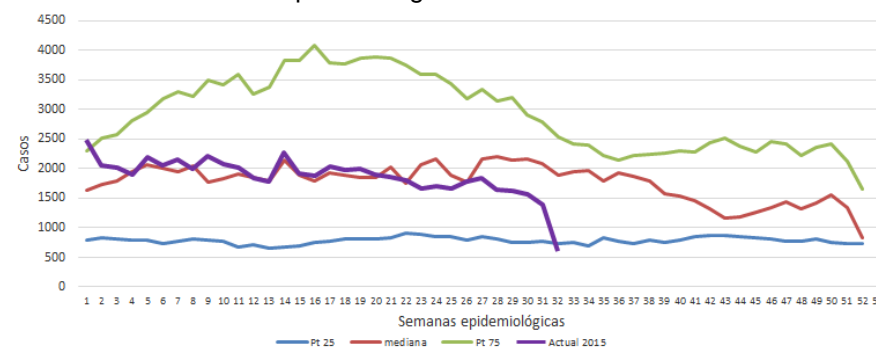
Información por departamento y municipio.

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,1% (1/32) de las semanas epidemiológicas, 43,8 % (14/32) en zona de éxito y seguridad; y 53,1 % (17/32) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 59.926 casos totales de dengue, de los cuales 59.122 (98,7 %) corresponden a dengue y 807 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 64.969 casos de dengue, lo que representa una reducción de 5040 casos, es decir, 7,8 % de variación. Se notificaron 1873 casos semanales en promedio.

El 32,8 % (19.419/59.122) de los casos de dengue y el 48,5 % (391/807) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 39,2 %. El 53,9 % (421/807) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 612 casos (1,0%) en población indígena y 1371 casos (2,3 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	28855	49,5%	386	46,1%	29241	48,8%
	Masculino	30264	50,5%	421	53,9%	30685	51,2%
Tipo de régimen	Contributivo	30963	52,8%	326	41,9%	31289	52,2%
	Especial	1807	3,0%	24	3,0%	1831	3,1%
	No afiliado	1868	3,2%	40	4,4%	1908	3,2%
	excepción	1413	2,4%	12	1,8%	1425	2,4%
	Subsidiado	23068	38,7%	405	49,0%	23473	39,2%
Pertenencia étnica	Indígena	592	1,0%	20	1,6%	612	1,0%
	ROM, Gitano	264	0,5%	6	0,5%	270	0,5%
	Raizal	62	0,1%	0	0,2%	62	0,1%
	Palenquero	13	0,0%	0	0,0%	13	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1348	2,4%	23	3,0%	1371	2,3%
	Otro	56840	96,0%	758	94,7%	57598	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	3565	3,0%	80	7,0%	3645	6,1%
	1 a 4 años	3664	6,1%	63	6,8%	3727	6,2%
	5 a 9 años	5606	9,1%	135	14,7%	5741	9,6%
	10 a 14 años	6584	11,1%	113	14,7%	6697	11,2%
	15 a 19 años	5967	10,6%	91	11,0%	6058	10,1%
	20 a 24 años	5449	9,8%	65	8,9%	5514	9,2%
	25 a 29 años	5051	9,1%	28	3,9%	5079	8,5%
	30 a 34 años	4431	8,0%	27	3,3%	4458	7,4%
	35 a 39 años	3442	6,2%	25	2,8%	3467	5,8%
	40 a 44 años	2898	5,2%	22	3,2%	2920	4,9%
	45 a 49 años	2637	4,7%	23	3,3%	2660	4,4%
	50 a 54 años	2524	4,5%	35	5,1%	2559	4,3%
	55 a 59 años	1912	3,4%	22	3,0%	1934	3,2%
	60 a 64 años	1459	2,5%	11	1,6%	1470	2,5%
	65 y más años	3930	6,8%	67	10,7%	3997	6,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,8 %, Santander con 10,4 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,4 %, Antioquia con 5,5 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,5 %, Cundinamarca con 3,9 %, Norte de Santander con 3,5 %, Cesar con 3,3 % y Casanare con 2,6 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 13 entidades territoriales: Tolima con el 21,2 %, Valle con 11,8 %, Huila con 9,5 %, Cesar con 5,0 %, Norte De Santander con 4,7 %, Antioquia con 4,3 %, Santander con 4,2 %, Cundinamarca con 4,1 %, Meta con 4,0 %, el distrito de Barranquilla con 3,6 %, Sucre 3,6 %, Atlántico con 3,0 % y Quindío con 2,6 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 19 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta, Neiva, Floridablanca y Yopal que a su vez han notificado más de 810 casos durante las 32 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 31 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación y Neiva con más de 25 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 32 de 2015 es de 224,3 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, siendo Meta, Casanare, Quindío, Boyacá, Tolima, Putumayo, Cundinamarca y Vichada presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Arauca, Aguazul y Girón presentaron incidencias superiores a 410 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué y Aguazul 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 58,9 % (12.664/21.519). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,5 % (730/807), Boyacá, Arauca, Guaviare, Magdalena y Santa Marta,

presentaron hospitalizaciones inferiores al 72 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado 215 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 44, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta, Cauca, Caquetá, Magdalena, Quindío y Sucre, con una muerte cada uno; Bolívar, Norte de Santander y Meta con dos muertes cada uno; Cesar y Santander con tres muertes confirmadas, Valle del Cauca con cinco muertes, Cundinamarca con seis muertes y Tolima con 12 muertes. Se han confirmado 6 casos de coinfección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificó un caso probable de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 15 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 14 se han descartado por resultados de laboratorio negativo y uno se encuentran en estudio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Casos en estudio	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	2	1	3	20
Guaviare	0	2	0	2	13,3
Antioquia	0	2	0	2	14,3
Arauca	0	1	0	1	6,6
Caqueta	0	1	0	1	6,6
Guainia	0	1	0	1	6,6
Huila	0	1	0	1	6,6
Nariño	0	1	0	1	6,6
Risaralda	0	1	0	1	6,6
Vichada	0	1	0	1	6,6
Exterior*	0	1	0	1	6,6
Total casos	0	14	1	15	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificaron al Sivigila 4642 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4579 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 49 casos (1,1%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	983	10	0	993	21,4%	21,4%
Meta	615	6	0	621	13,4%	34,8%
Tolima	413	0	0	413	8,9%	43,7%
Santander	326	1	0	327	7,0%	50,7%
Nariño	260	0	0	260	5,6%	56,3%
Choco	238	2	0	240	5,2%	61,5%
Norte Santander	230	0	0	230	5,0%	66,4%
Guaviare	202	8	0	210	4,5%	71,0%
Bolívar	185	4	10	199	4,3%	75,2%
Córdoba	153	1	2	156	3,4%	78,6%
Caquetá	150	1	0	151	3,3%	81,9%
Risaralda	147	0	0	147	3,2%	85,0%
Putumayo	139	4	0	143	3,1%	88,1%
Cundinamarca	97	4	0	101	2,2%	90,3%
Vichada	61	0	0	61	1,3%	91,6%
Cauca	59	0	0	59	1,3%	92,9%
Caldas	52	0	0	52	1,1%	94,0%
Valle del Cauca	48	1	0	49	1,1%	95,0%
Boyacá	43	0	0	43	0,9%	96,0%
Sucre	31	0	2	33	0,7%	96,7%
Guainia	31	0	0	31	0,7%	97,4%
Vaupés	26	1	0	27	0,6%	97,9%
Amazonas	21	1	0	22	0,5%	98,4%
Arauca	13	1	0	14	0,3%	98,7%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	99,0%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	99,2%
Huila	9	1	0	10	0,2%	99,4%
Desconocido	5	1	0	6	0,1%	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%	99,8%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Santa Marta D.E.	2	1	0	3	0,1%	100,0%
Barranquilla	2	0	0	2	0,0%	100,0%
Total Colombia	4579	49	14	4642	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 155 casos (3,3 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 134 casos (2,9 %), Rio Blanco (Tolima) con 127 casos (2,7 %), San José del Guaviare con 118 casos (2,5 %), Rovira (Tolima) con 108 casos

(2,3 %), Arboledas (Norte de Santander) con 100 casos (2,2 %), Tierra Alta (Córdoba) con 98 casos (2,1 %), Dabeiba (Antioquía) con 97 casos (2,1 %), Vista Hermosa (Meta) con 82 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 80 casos (1,7 %) y Valdivia (Antioquía) con 72 casos (1,6 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

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

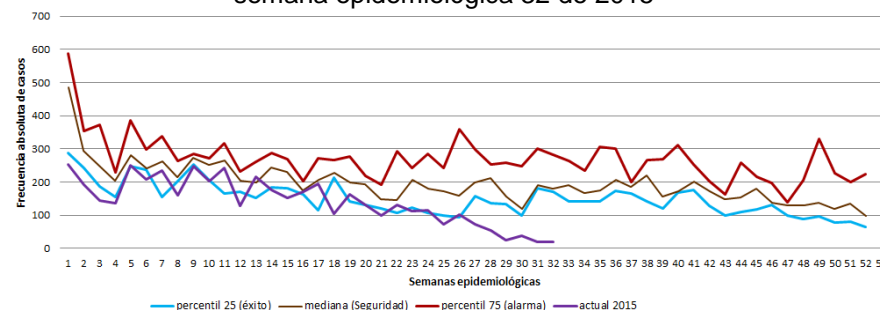
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4579	49	14
Sexo	Femenino	21,1%	12,2%	57,1%
	Masculino	78,9%	87,8%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,3%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	5,8%	4,1%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	2,0%	7,1%
	15 a 19 años	11,6%	12,2%	0,0%
	20 a 24 años	27,2%	22,4%	0,0%
	25 a 29 años	15,9%	12,2%	0,0%
	30 a 34 años	8,5%	10,2%	0,0%
	35 a 39 años	4,7%	12,2%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	8,2%	0,0%
	45 a 49 años	2,5%	4,1%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	2,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	2,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	4,1%	0,0%
	65 y más años	2,6%	4,1%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,4%	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	5,1%	8,2%	0,0%
	Otros	90,0%	91,8%	92,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	12,7%	12,2%	14,3%
	Centro poblado	18,1%	38,8%	42,9%
	Rural disperso	69,2%	49,0%	42,9%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,2%	20,4%	0,0%
	Especial	0,5%	8,2%	0,0%
	No afiliado	5,0%	6,1%	0,0%
	Excepción	41,5%	38,8%	0,0%
	Subsidiado	47,9%	26,5%	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 32 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015

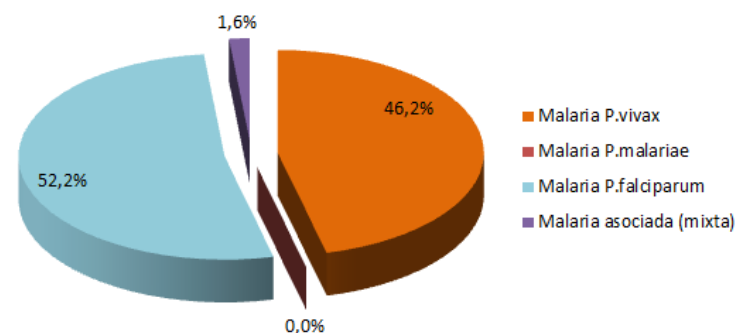


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron al Sivigila 25.048 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 11.571 casos (46,2 %) por *P. vivax*, 13.073 casos (52,2 %) por *P. falciparum* y 404 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 476 casos de malaria complicada y 7 casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 282 municipios. El 90,0 % de los casos se concentró en tres departamentos. Choco con un 47,9 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,4 % y Nariño con 14,1 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	208	7878	0	3918	12004	47,9%	47,9%
Antioquia	21	770	0	2828	3619	14,4%	62,4%
Nariño	5	3448	0	91	3544	14,1%	76,5%
Amazonas	26	85	0	1431	1542	6,2%	82,7%
Valle del Cauca	7	180	0	832	1019	4,1%	86,7%
Córdoba	4	102	0	717	823	3,3%	90,0%
Guainía	13	45	0	415	473	1,9%	91,9%
Bolívar	54	80	0	329	463	1,8%	93,8%
Risaralda	9	106	0	307	422	1,7%	95,5%
Exterior	12	73	0	272	357	1,4%	96,9%
Vichada	37	86	0	190	313	1,2%	98,1%
Cauca	0	149	0	20	169	0,7%	98,8%
Guaviare	2	40	0	112	154	0,6%	99,4%
Meta	0	5	0	16	21	0,1%	99,5%
Desconocido	1	4	0	11	16	0,1%	99,6%
Sucre	1	1	0	14	16	0,1%	99,6%
Putumayo	2	3	0	11	16	0,1%	99,7%
Caquetá	0	11	0	2	13	0,1%	99,7%
Vaupés	0	1	0	11	12	0,0%	99,8%
Norte Santander	0	0	0	11	11	0,0%	99,8%
Santander	0	1	0	5	6	0,0%	99,9%
Caldas	0	0	0	6	6	0,0%	99,9%
La Guajira	1	1	0	4	6	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	1	3	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Tolima	0	0	0	3	3	0,0%	99,9%
Atlántico	1	0	0	2	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	404	13073	0	11571	25048	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 46,4 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Buenaventura, El Charco y Bagadó. Los anteriores con una notificación superior a los 700 casos (ver tabla 2).

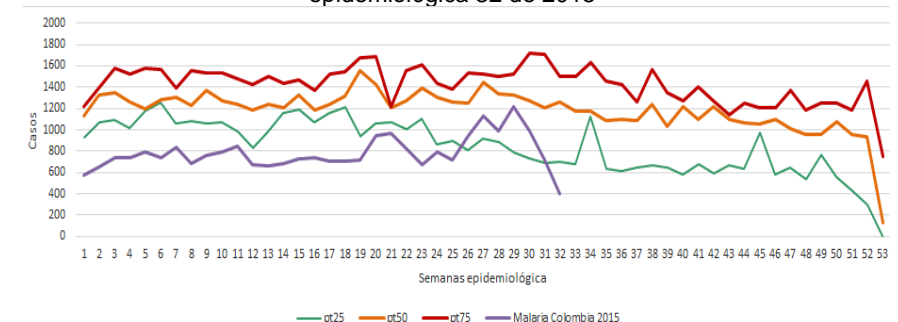
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	62	2066	0	951	3079	12,3%	12,3%
Tadó	3	972	0	533	1508	6,0%	18,3%
Tumaco	4	907	0	41	952	3,8%	22,1%
Buenaventura	2	141	0	734	877	3,5%	25,6%
El Charco	0	765	0	4	769	3,1%	28,7%
Bagado	5	221	0	479	705	2,8%	31,5%
El Bagre	3	241	0	438	682	2,7%	34,2%
Leticia	0	22	0	656	678	2,7%	36,9%
Novita	13	491	0	158	662	2,6%	39,6%
Roberto Payan (San José)	0	621	0	1	622	2,5%	42,1%
Medio San Juan	43	360	0	212	615	2,5%	44,5%
Puerto Nariño	1	19	0	561	581	2,3%	46,8%
Otros Municipios	268	6247	0	6803	13318	53,2%	100,0%
Total Colombia	404	13073	0	11571	25048	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

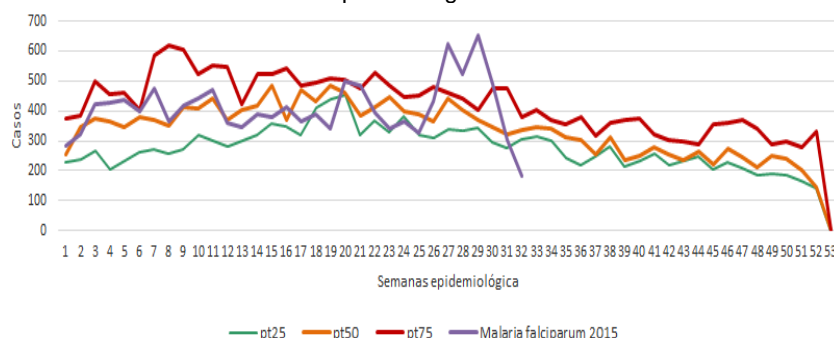
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito y seguridad durante las 32 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 32 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 40,6 % (13/32) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 15,6 % de las semanas (5/32) y zona de éxito y seguridad en el 43,8 % (14/32) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 14.680 casos (58,6 %) 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 53,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 21,6 % en indígenas y 24,8 % 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 (19,6 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		404	13073	11571	25048
Sexo	Femenino	39,1%	43,0%	39,7%	41,4%
	Masculino	60,9%	57,0%	60,3%	58,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1,0%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,9%	6,3%	10,2%	8,2%
	5 a 9 años	11,1%	12,2%	11,4%	11,8%
	10 a 14 años	10,4%	14,9%	12,1%	13,5%
	15 a 19 años	13,4%	12,6%	13,2%	12,9%
	20 a 24 años	16,1%	11,0%	11,3%	11,2%
	25 a 29 años	8,4%	9,7%	8,5%	9,1%
	30 a 34 años	7,7%	7,4%	7,8%	7,6%
	35 a 39 años	4,7%	5,9%	6,4%	6,1%
	40 a 44 años	4,5%	4,8%	4,8%	4,8%
	45 a 49 años	2,5%	4,0%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,5%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,2%	2,7%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,7%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	1,0%	2,6%	2,2%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	32,4%	10,6%	33,7%	21,6%
	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%
	Afrocolombiano	32,7%	77,8%	26,3%	53,3%
Área de procedencia	Otros	34,9%	11,4%	39,6%	24,8%
	Cabecera municipal	27,2%	39,0%	22,6%	31,2%
	Centro Poblado	45,0%	29,8%	20,3%	25,7%
Afiliación al Sistema	Rural disperso	27,7%	31,3%	57,0%	43,1%
	Contributivo	4,5%	4,8%	5,1%	5,0%
General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,5%	0,5%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	23,0%	19,7%	19,5%	19,6%
	Excepción	4,0%	3,2%	4,0%	3,6%
Social en Salud	Subsidiado	68,1%	71,8%	70,4%	71,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 476 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,8 %), Valle del Cauca (15,3 %), Antioquía (13,9 %) y Nariño (7,8 %), que a su vez concentraron el 77,7 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 63 casos (13,2 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 38 casos (8,0 %), Tumaco con 27 casos (5,7 %), Leticia con 27 casos (5,7 %) y Tadó (Chocó) con 20 casos (4,2 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	194	40,8%	40,8%
Valle del Cauca	73	15,3%	56,1%
Antioquia	66	13,9%	70,0%
Nariño	37	7,8%	77,7%
Amazonas	30	6,3%	84,0%
Bolívar	12	2,5%	86,6%
Risaralda	9	1,9%	88,4%
Caquetá	8	1,7%	90,1%
Vichada	7	1,5%	91,6%
Córdoba	7	1,5%	93,1%
Exterior	6	1,3%	94,3%
Caldas	4	0,8%	95,2%
Cauca	4	0,8%	96,0%
Guainía	4	0,8%	96,8%
Santander	3	0,6%	97,5%
Quindío	2	0,4%	97,9%
Desconocido	2	0,4%	98,3%
Tolima	2	0,4%	98,7%
Meta	2	0,4%	99,2%
Sucre	1	0,2%	99,4%
Magdalena	1	0,2%	99,6%
Norte Santander	1	0,2%	99,8%
Putumayo	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	476	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

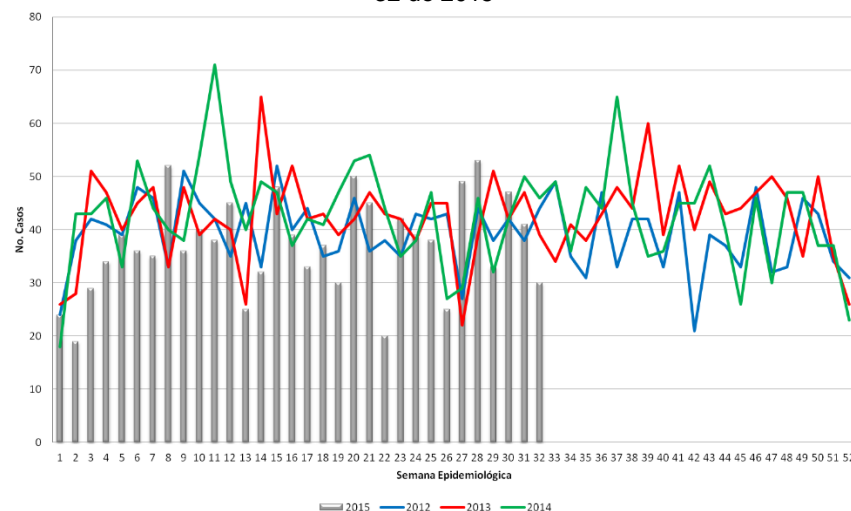
Se han notificado siete muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cuatro muertes (57,1 %), Norte de Santander con una muerte (14,3 %), Nariño con una muerte (14,3 %) y Valle del Cauca con una muerte (14,3%). El 57,1 % en el sexo femenino. El 28,6 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 28,6 % (dos) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 28,6 % (dos) de población indígena, 42,8 % (tres) en otros grupos y 28,6 % (dos) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 42,8 % (tres) en el régimen subsidiado, 28,6 % (dos) sin afiliación y 28,6 % (dos) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 01, 14, 21,23, 24, 27 y 29 de 2015.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 32 se han notificado 1183 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 119 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,78%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1476 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



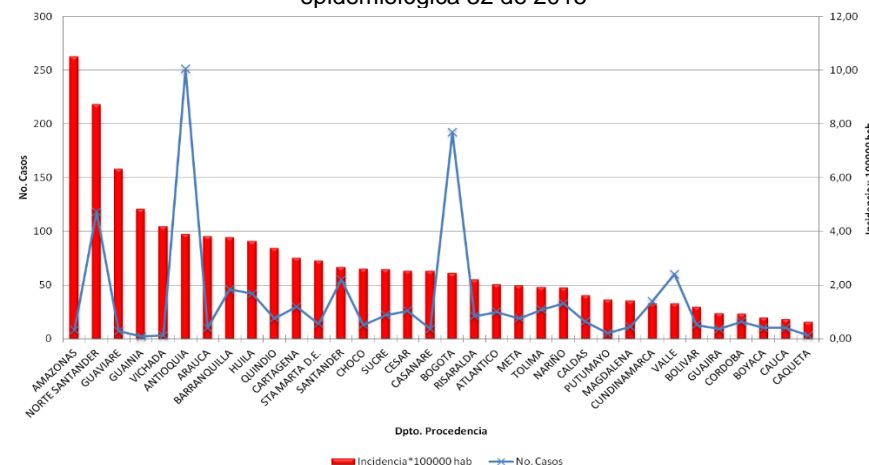
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,22%), Bogotá (16,23%), Norte de Santander (9,97%), Valle del Cauca (5,07%) y Santander (4,65%), los cuales en conjunto representan el 57,14% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 32 de 2015, dos entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,45 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,849), Norte de Santander (8,70), Guaviare (6,30), Guainía (4,82), Vichada (4,17) y Antioquia (3,89) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 32 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 22 muertes por hepatitis B y cinco muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

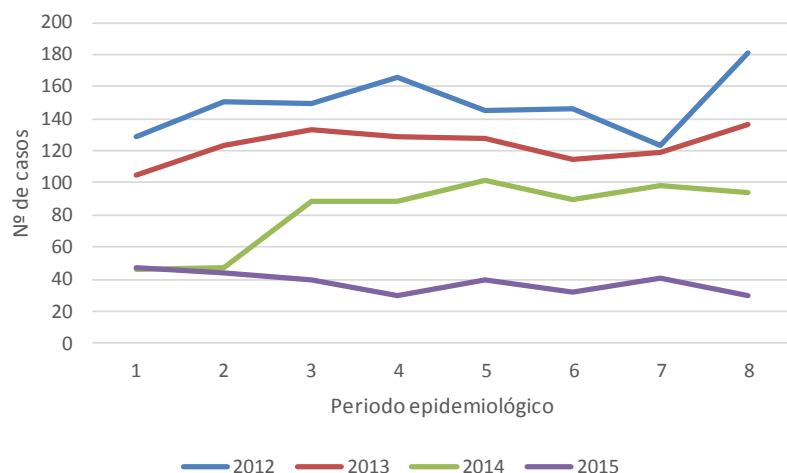
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• Sífilis

Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 32 del 2015 han sido notificados 303 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 655 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,74 % 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).

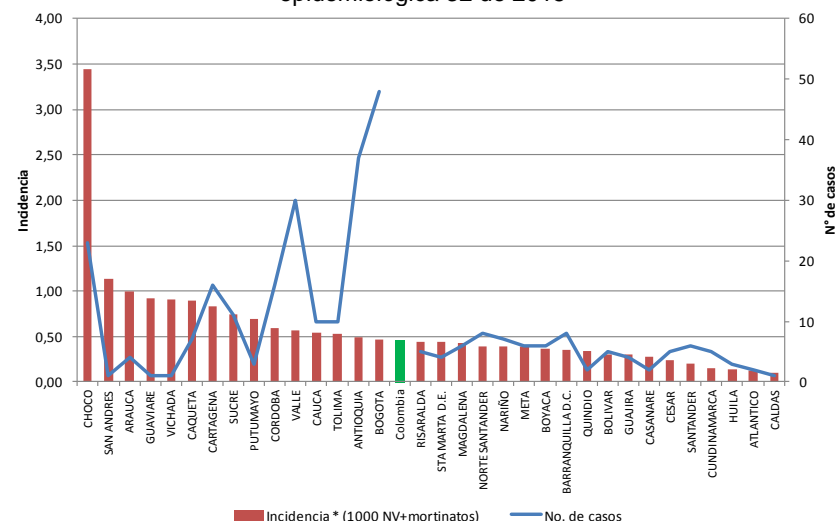
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 32 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Arauca, Guaviare y Vichada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



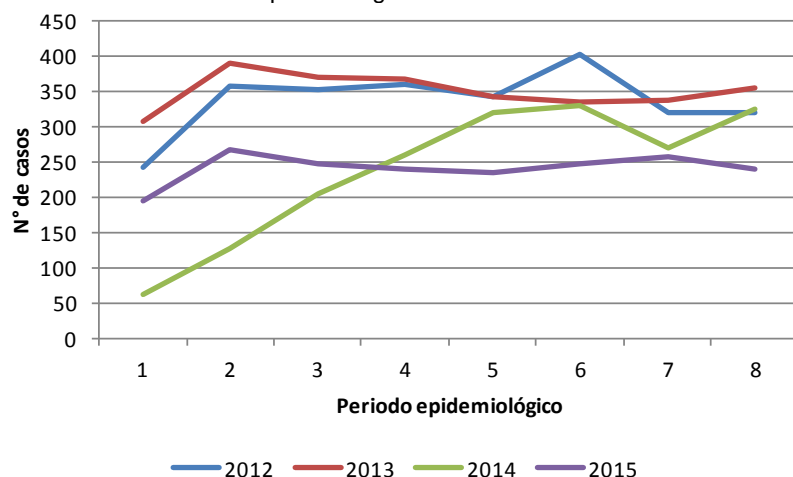
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 32 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,46 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 32 del 2015 han sido notificados 1929 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1903 casos, se observa un incremento del 1,37% en la notificación (ver gráfica 1).

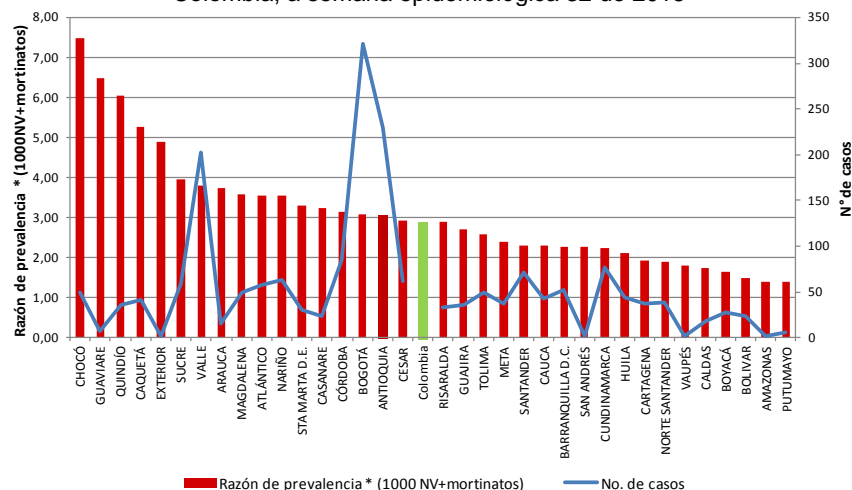
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 32 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 32 de 2015



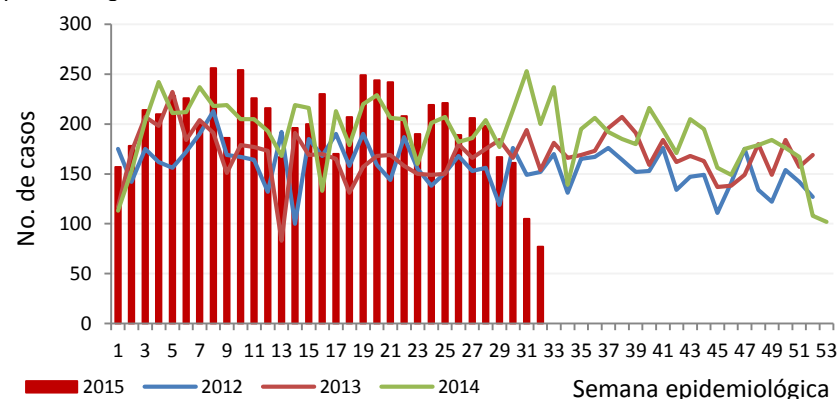
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 32 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,91 casos por 1000 nacidos vivos.

VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 32 de 2013 se notificaron 5414 casos al Sivigila, para el 2014 se notificaron 6383 casos y para el 2015 a semana 32 se han reportado 6397 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 0,22 % (14 casos), tendencia que puede variar por el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

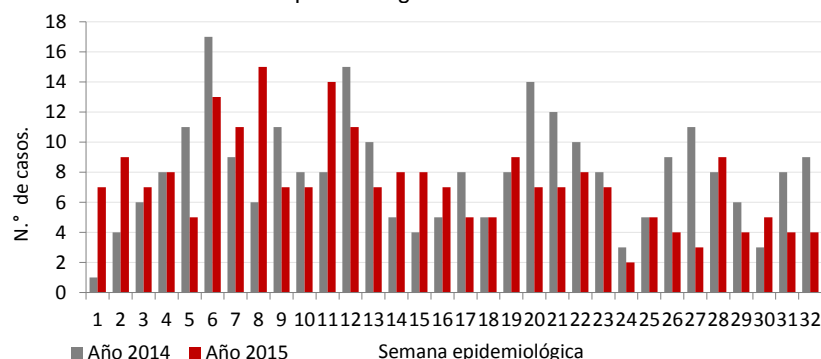
A semana epidemiológica 32 de los 6397 casos notificados 6008 casos están en estadio VIH y SIDA y 389 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 32 de 2015 se ha notificado al Sivigila 222 casos de lepra, de éstos el 76,3 % (177 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 23,7 % (55 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,5 % (210 casos) ingresaron como nuevos, el 7,3 % como recidiva (17 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (255 casos hasta SE 32) para esta semana se observa una disminución del 9,01 % en la notificación (ver gráfica 1).

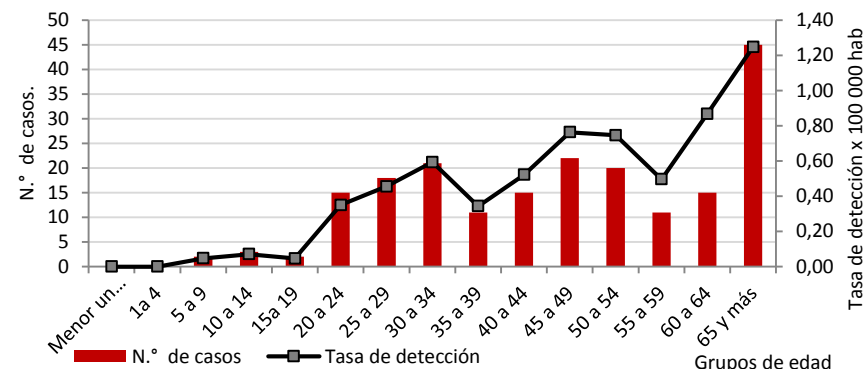
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 es de 0,44 casos por 100.000 habitantes. El 65,2 % (137 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (1,25 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 32 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 4,19 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,92 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,6 % (27 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 32 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	12	12	11	4,19	1	0
Norte Santander	27	27	26	1,92	1	0
Cesar	16	16	16	1,56	0	0
Amazonas	0	1	1	1,31	0	0
Santander	24	24	24	1,16	0	0
Huila	14	17	13	1,13	3	1
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	1	4	3	0,84	1	0
Sta Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	13	9	8	0,66	1	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Meta	5	5	5	0,52	0	0
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Valle Del Cauca	17	17	17	0,37	0	0
Bolívar	8	7	7	0,33	0	0
Risaralda	5	4	3	0,32	1	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
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	19	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Cundinamarca	1	3	2	0,07	1	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	232	232	210	0,44	17	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (232), el 35,8 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 64,2 % a lepra multibacilar presentando 18 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 92 casos (39,7 %) 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 32 de 2015

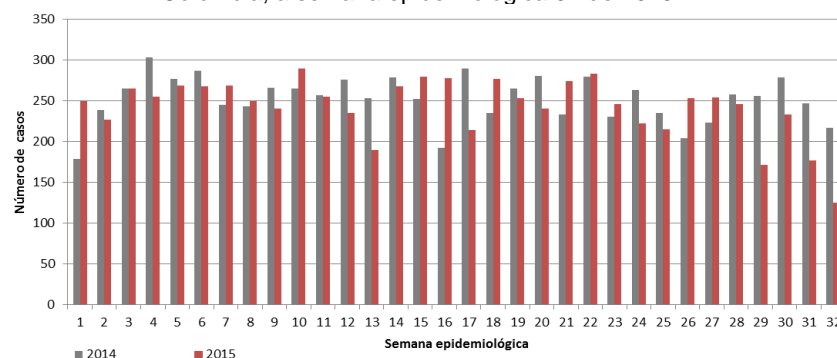
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
Paucibacilar	56	16	11		83	35,8
Multibacilar	84	47	18		149	64,2
Total	140	63	29		232	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado al Sivigila 7774 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (6327 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (1435 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 269 casos con localización meníngea. Se registran doce casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 3,7% en la notificación. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,4% (5781 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,9% (1857 casos) por clínica y el 1,7 % (136 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4956	817	8	5781	74,4
Confirmado por clínica	1261	593	3	1857	23,9
Confirmado por nexo epidemiológico	110	25	1	136	1,7
TOTAL	6327	1435	12	7774	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 32, el 89,6% (6963 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (327 casos) como recaída, el 3,4% (265 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (173 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (34 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5607	1356	6963	89,6
Recaída	292	35	327	4,2
Fracaso	30	4	34	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	244	21	265	3,4
Otros pacientes previamente tratados	154	19	173	2,2
Sin dato	0	0	12	0,2
TOTAL	6327	1435	7774	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 86,2%, seguido de afrocolombianos con el 7,5%; y población indígena con el 5,3%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 506 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1435 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,5%, meníngea con el 18,7% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	510	35,5
MENINGEA	269	18,7
GANGLIONAR	233	16,2
OTRO	120	8,4
OSTEOARTICULAR	75	5,2
PERITONEAL	51	3,6
SIN DATO	43	3,0
INTESTINAL	29	2,0
GENITOURINARIA	26	1,8
PERICARDICA	29	2,0
RENAL	23	1,6
CUTANEA	27	1,9
TOTAL	1435	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (6963 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (47,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Choco (28,4 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 14,4 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 32 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	35	45,9	1	1,3	36	47,2
Antioquia	1023	15,8	285	4,4	1308	20,3
Arauca	57	21,7	15	5,7	72	27,4
Atlántico	181	14,6	20	1,6	201	16,2
Barranquilla	269	22,1	36	3,0	305	25,0
Bogotá	375	4,8	213	2,7	588	7,5
Bolívar	42	3,8	14	1,3	56	5,1
Boyacá	44	3,4	17	1,3	61	4,8
Caldas	138	14,0	30	3,0	168	17,0
Caquetá	61	12,8	18	3,8	79	16,5
Cartagena	113	11,3	25	2,5	138	13,8
Casanare	44	12,3	16	4,5	60	16,8
Cauca	93	6,7	40	2,9	133	9,6
Cesar	130	12,6	21	2,0	151	14,7
Chocó	121	24,2	21	4,2	142	28,4
Córdoba	101	5,9	25	1,5	126	7,4
Cundinamarca	152	5,7	47	1,8	199	7,4
Guajira	120	12,5	14	1,5	134	14,0
Guaviare	17	15,3	2	1,8	19	17,1
Guainía	7	16,9	1	2,4	8	19,3
Huila	163	14,1	30	2,6	193	16,7
Magdalena	62	7,8	2	0,3	64	8,1
Meta	173	18,0	29	3,0	202	21,0
Nariño	83	4,8	22	1,3	105	6,0
Norte Santander	199	14,7	39	2,9	238	17,6
Putumayo	35	10,1	8	2,3	43	12,5
Quindío	104	18,4	17	3,0	121	21,4
Risaralda	217	22,8	48	5,0	265	27,8
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	264	12,8	72	3,5	336	16,3
Sta Marta D.E.	77	15,9	9	1,9	86	17,8
Sucre	33	3,9	6	0,7	39	4,6
Tolima	222	15,8	46	3,3	268	19,0
Valle Del Cauca	821	17,8	161	3,5	982	21,3
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	11	15,3	2	2,8	13	18,1
Exterior	8	0,0	1	0,0	9	0,0
Total	5607	---	1356	---	6963	---
Tasa Incidencia	---	11,6	---	2,8	---	14,4

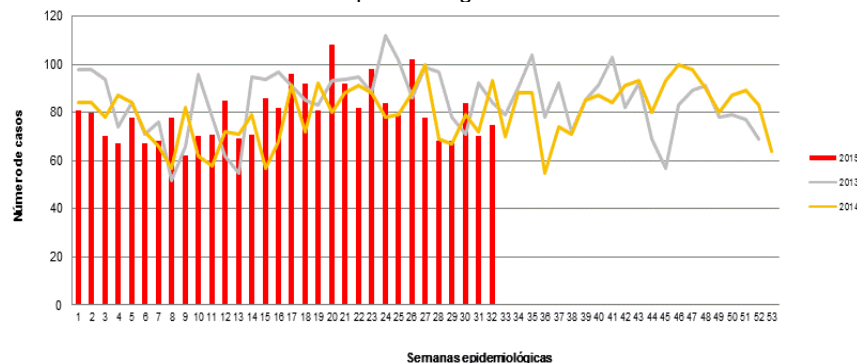
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 32 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2542 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 32 se notificaron 75 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 32 fueron 24 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2488 casos lo que implica un incremento en la notificación del 2,2 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



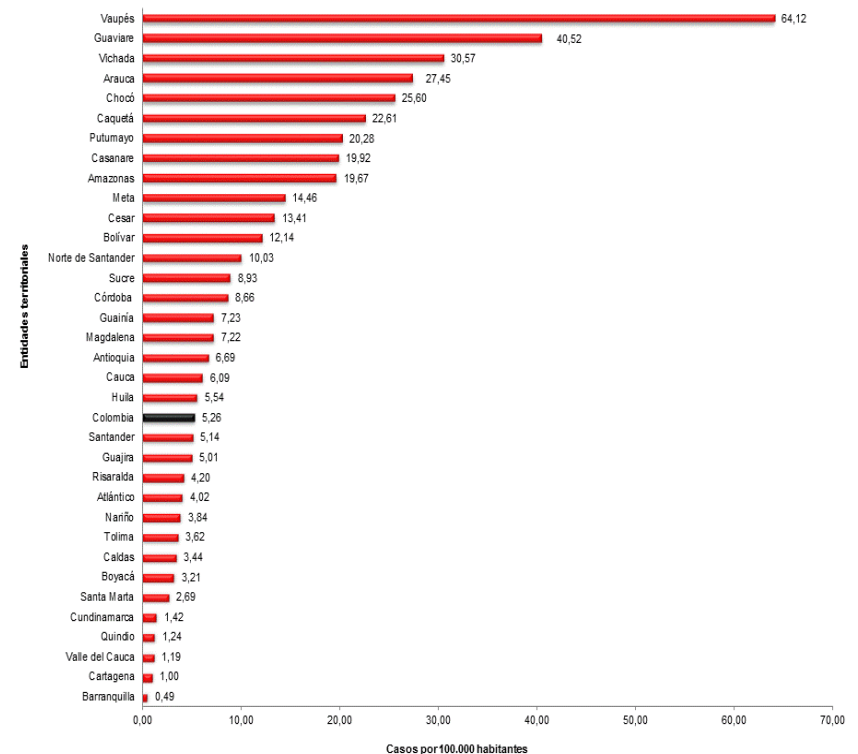
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 32, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (847 y 678 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,0 %), Córdoba (5,8 %), Meta (5,5 %), Cesar y Norte de Santander (5,4 % cada una), Bolívar (5,2 %), Chocó (5,0%), Caquetá y Santander (4,2% cada una), y Cauca (3,3 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,1 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 5,26 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 5,07 – 5,48); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de

incidencia con 21,5 y 20,6 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).

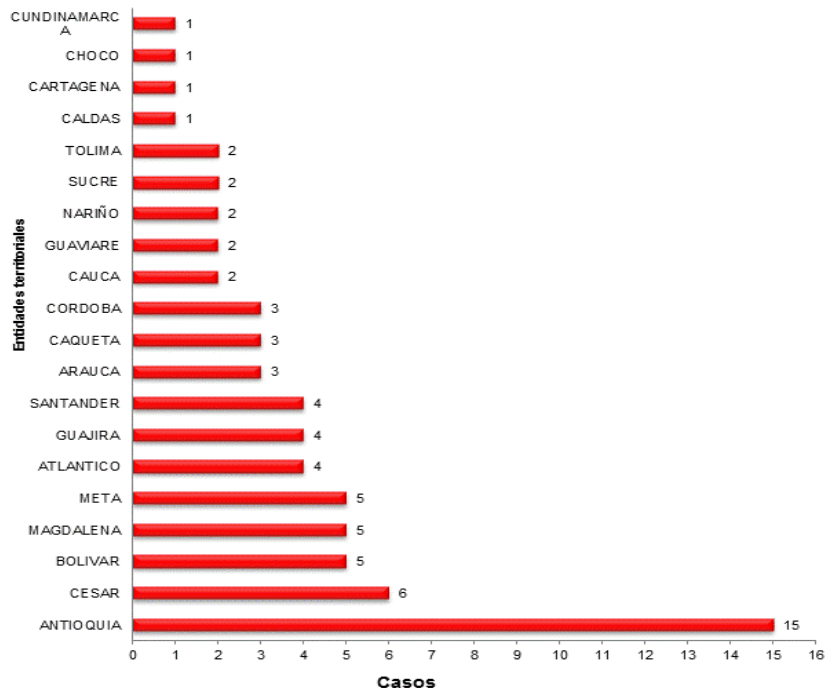
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 32 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 32, los 75 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (20,0%), Cesar (8,0 %), Bolívar, Magdalena y Meta (6,6 % cada una), Atlántico, Guajira y Santander (5,3 % cada una), Arauca y Caquetá (4,0% cada una); estas entidades acumulan el 72,0% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 32 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 32 los casos fueron notificados por 64 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Montería, San Juan del Cesar y Valledupar (tres casos), San José del Guaviare, San Roque, Santa Rosa del Sur, Sincelejo y Campo de la Cruz (dos casos cada uno); acumulando así el 25,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,2% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,0 años y el 64,7% de los pacientes proceden del área rural. El 47,3 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 59,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,1 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1034 casos (66,8 %), moderados 844 casos (85,2 %); 128 graves (88,3%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 8816 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

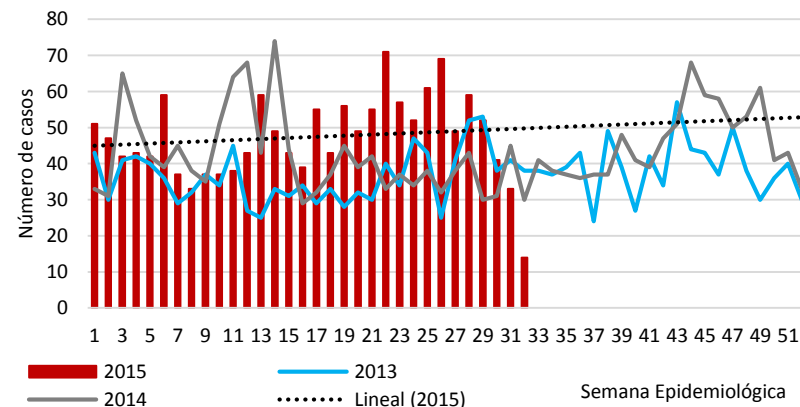
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico Hasta la semana 32 se han reportado 17 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Chocó (dos caso), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso), Cauca (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,67%.

Alertas En la semana 32 no se reportaron casos de defunciones por accidente ofídico.

• *Leptospirosis*

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han reportado al Sivigila 1515 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1339 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 11,62 %, 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).

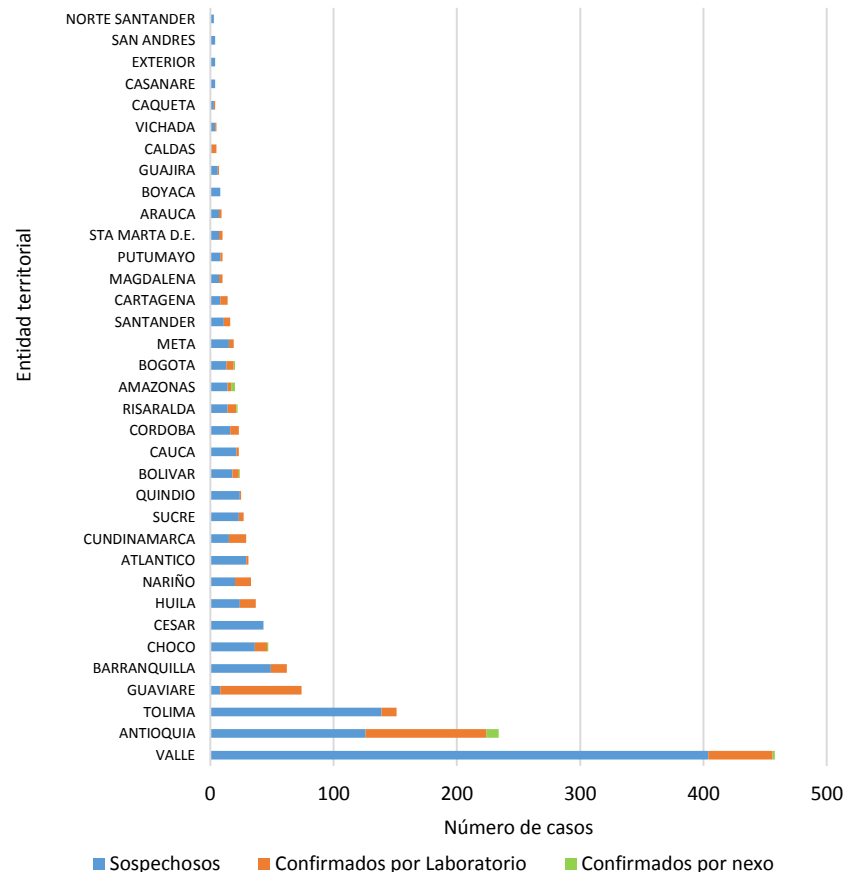
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 55,64 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,79% 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 1,25% 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 32 de 2015

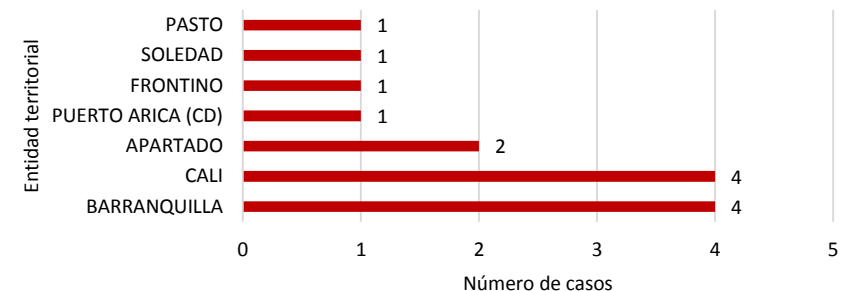


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 32 es de 0,76 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 30 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 53% para la misma semana del presente año. El 57,14% de los casos fueron notificados por los municipios de Barranquilla y Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,8% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,43% proceden de cabecera municipal; el 52,48% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,35% de hospitalizaciones por este evento.

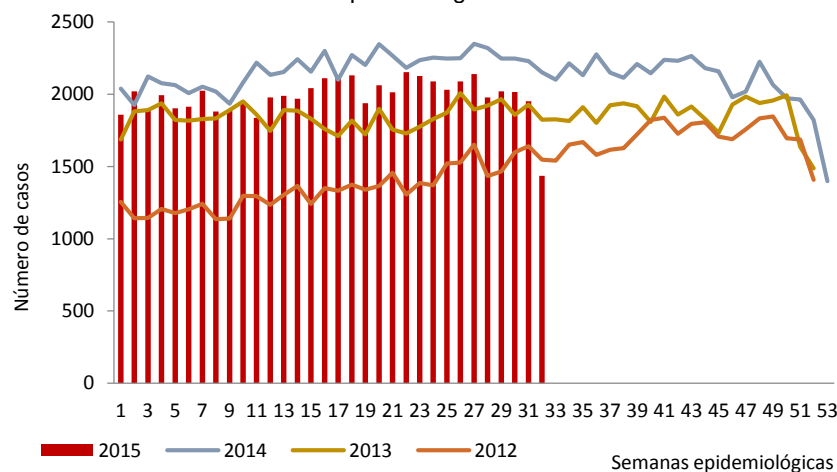
Hasta la semana 32 de 2015 se han notificado 58 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de los cuales once han sido descartados y dos están confirmados. Las 47 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (diez), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Cartagena (tres), Córdoba (una), Sucre (dos), Meta (dos),

Nariño (dos), Atlántico (dos), Arauca (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Bolívar (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado al Sivigila 63.525 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 8,48 % 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 32 de 2015.

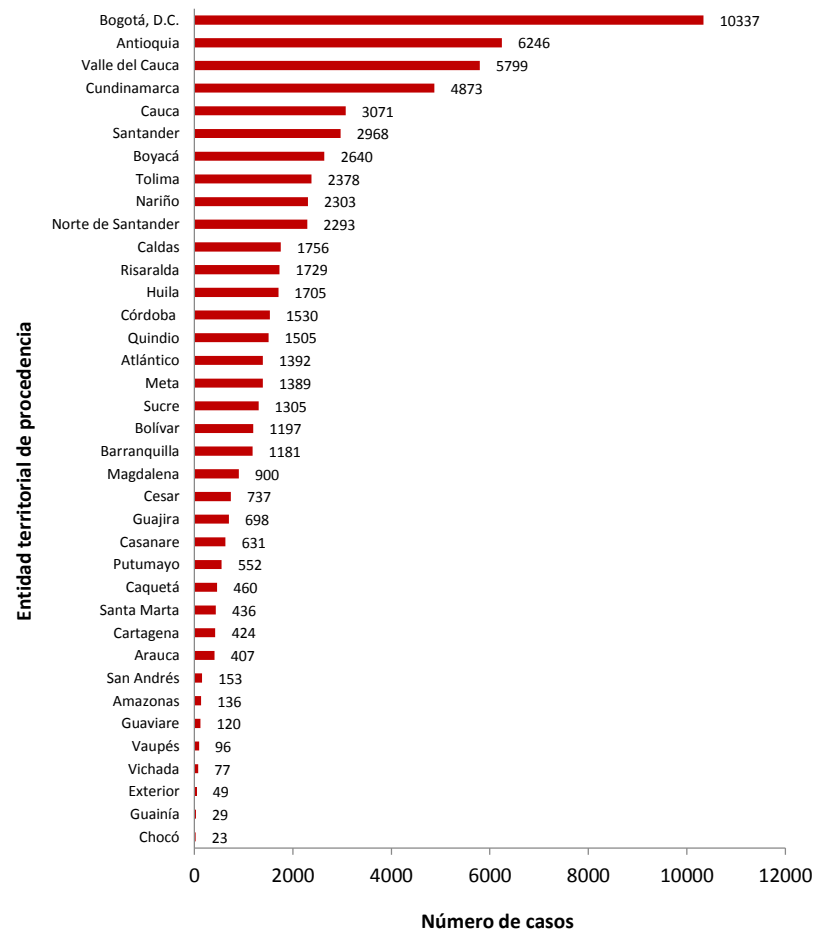


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (27.194 agresiones) y Occidente (22.432 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,27%), Antioquia (9,83 %), Valle del Cauca (9,13 %), Cundinamarca (7,67 %), Cauca (4,83 %), Santander (4,67 %) y Boyacá (4,16 %), estas entidades

territoriales acumulan el 56,56% de la notificación del país (ver gráfica 2).

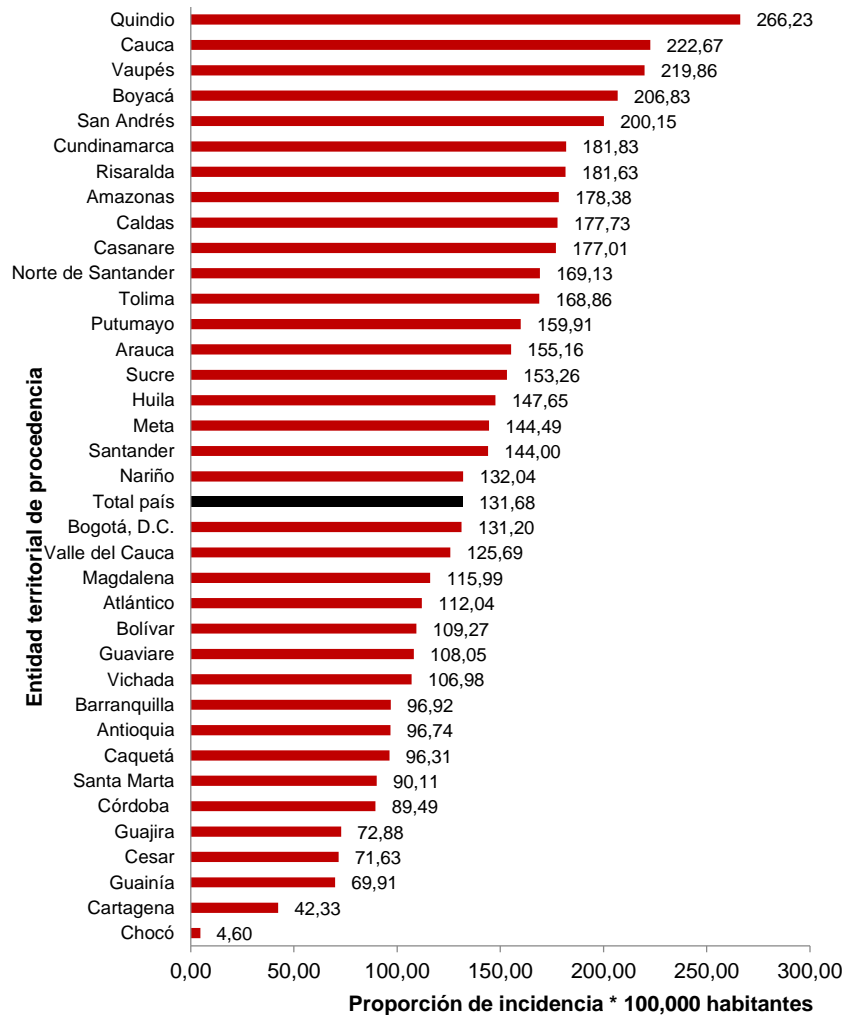
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.



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 131,68 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, Boyacá y San Andrés (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1435 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 716 casos (33,29 %) menos que en la misma semana de 2014 (2151 casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 946 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,45 años, el 53,52 % (33.996) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,22 % (1413 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 38.074 casos de agresiones (59,94%), como exposiciones leves a 20.321 casos (31,99%), como exposiciones graves a 4780 casos (7,52%) y 350 casos (0,55%) sin dato clasificación. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 61.419 pacientes (96,69 %) y sutura a 4.915 pacientes (7,74 %), se ordenó aplicación de suero 4.701 pacientes (7,40 %) y de vacuna a 22.804 pacientes (35,90%).

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

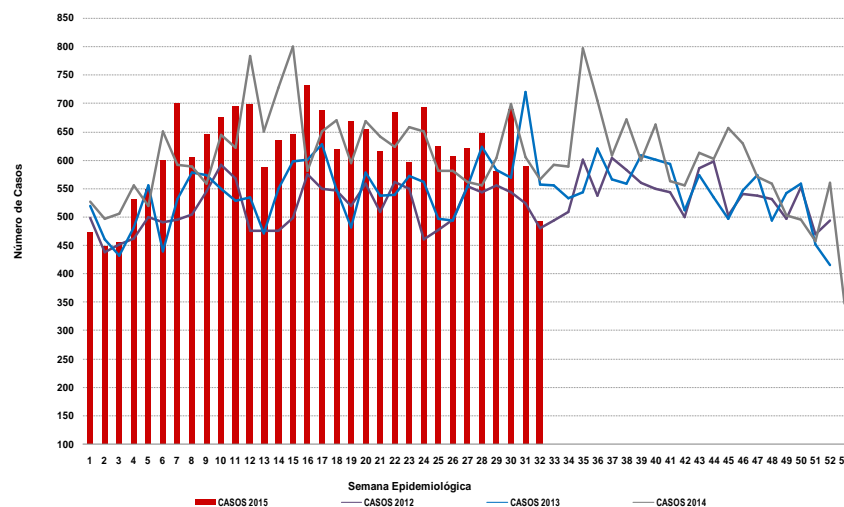
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 32 del año 2015 se han notificado 19.749 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 19.710 casos, lo que representa una disminución del 0,20 % 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 617 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 32 se notificaron 493 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 101 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 31 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 32 y solo para semana

32, 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 (6645 casos), seguido por plaguicidas (5273 casos) y sustancias psicoactivas (3879 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015.

Evento	Casos a semana 32	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 32	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6645	13,79	161	0,33
Intoxicación por plaguicidas	5273	10,94	128	0,27
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3879	8,05	94	0,20
Intoxicación por otras sustancias químicas	2731	5,67	79	0,16
Intoxicación por solventes	558	1,16	18	0,04
Intoxicación por gases	458	0,95	7	0,01
Intoxicación por metanol	151	0,31	4	0,01
Intoxicación por metales	54	0,11	2	0,00
TOTAL	19749	40,97	493	1,02

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

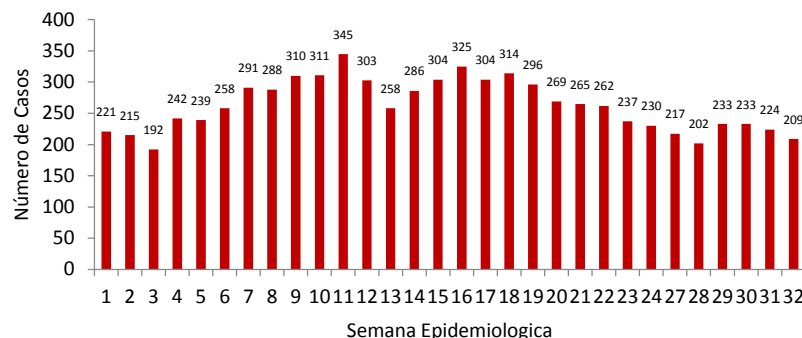
Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron 346 casos de reincidencias, de éstos un caso es reincidente en cuatro oportunidades, dos casos son reincidentes en tres oportunidades, siete casos son reincidentes en dos oportunidades y 156 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 167 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 98 casos

• Intoxicaciones con intencionalidad suicida

En la semana epidemiológica 32, se reportaron al Sivigila 209 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, el acumulado a esta semana es de 7883 casos de los cuales el 53,51% (4218) fueron intoxicaciones por medicamentos y 34,31% (2705) intoxicaciones por plaguicidas (ver gráfica 1).

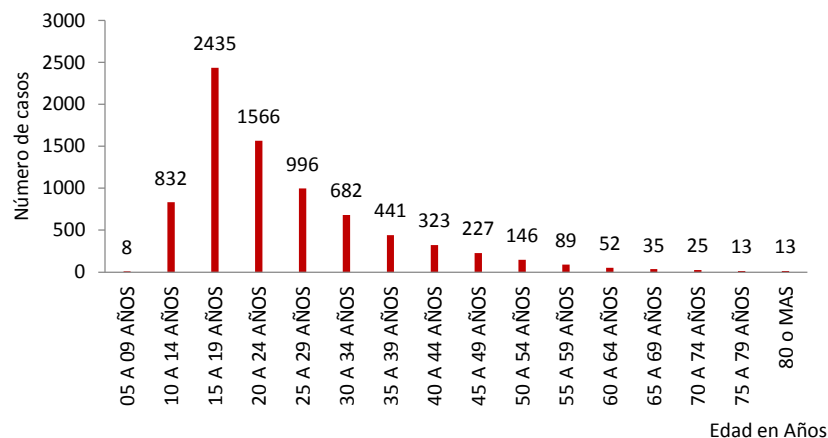
Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 30,89% (2435) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y 19 años, mientras que el 19,87% (1566) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y 24 años, estos dos grupos de edad, reúnen el 50,75% de los casos reportados (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 6150 (78,02%) ocurrieron en cabecera municipal, 1121 (14,22%) en rural disperso y 612 (7,76%) en centro poblado (ver tabla 1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015

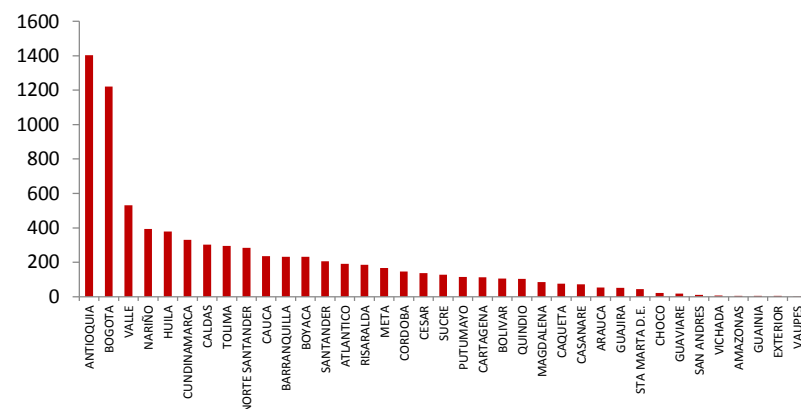
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	TOTAL
Gases	9			9
Medicamentos	3691	287	240	4218
Metales	5			5
Metanol	17	2	3	22
Otras Sustancias	9	2	2	13
Otras Sustancias	572	66	105	743
Químicas	1704	242	759	2705
Plaguicidas	78	4	10	92
Solventes	65	9	2	76
Sustancias				
Psicoactivas				
Total general	6150	612	1121	7883

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 (46,9%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 67,7% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 50% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (17,8%), Bogotá (15,5%), Valle (6,7%), Nariño 8 (5%) y Huila (4,8%)(ver gráfica 3).

Gráfica 3 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 32 de 2015



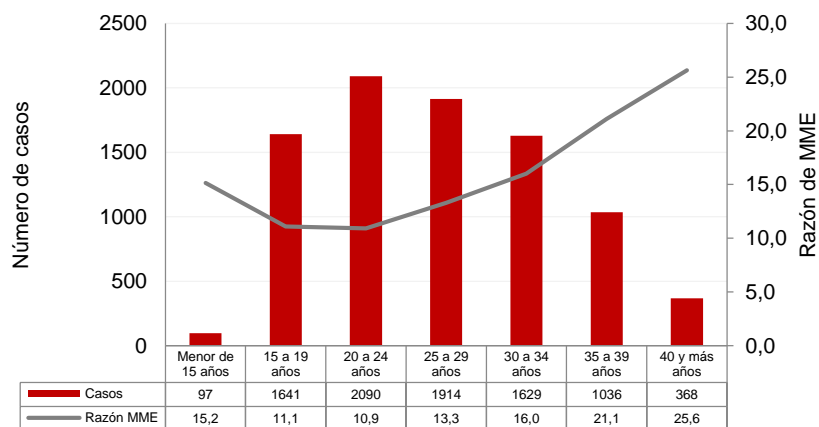
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

• Morbilidad materna extrema

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 el total acumulado de casos de morbilidad materna extrema es de 8775. 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 25,6 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 21,1 casos por cada 1000 nacidos vivos y mujeres de 30 a 34 años con 16,0 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.

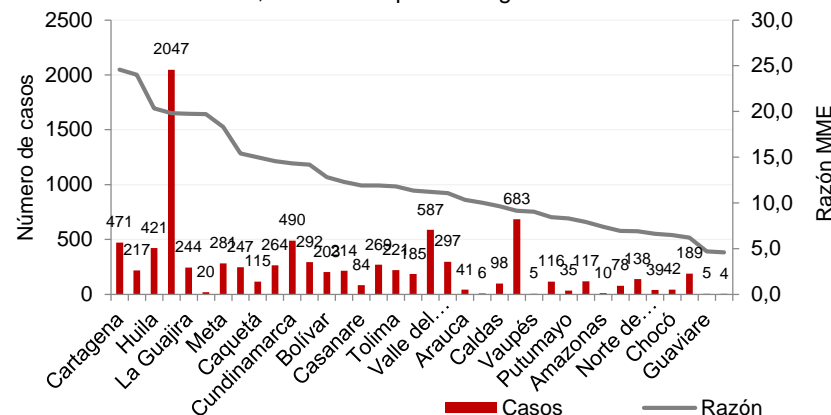


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,3% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle del Cauca con el 6,7%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con

24,6 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 24,0 y Huila con 20,3 casos por 1000 nacidos vivos (ver gráfica 2).

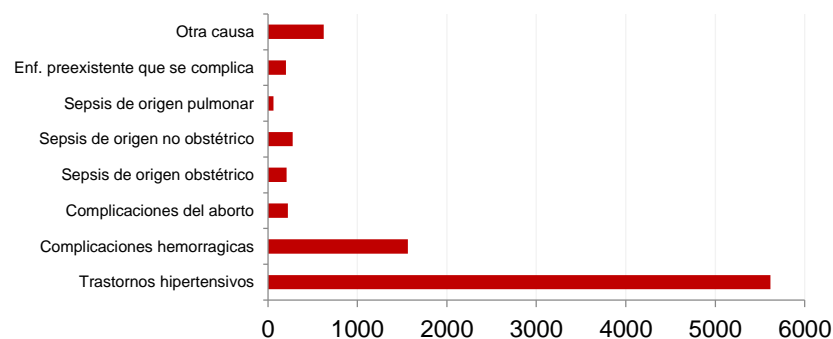
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2015.



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

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 32 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,0% 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 32 de 2015.



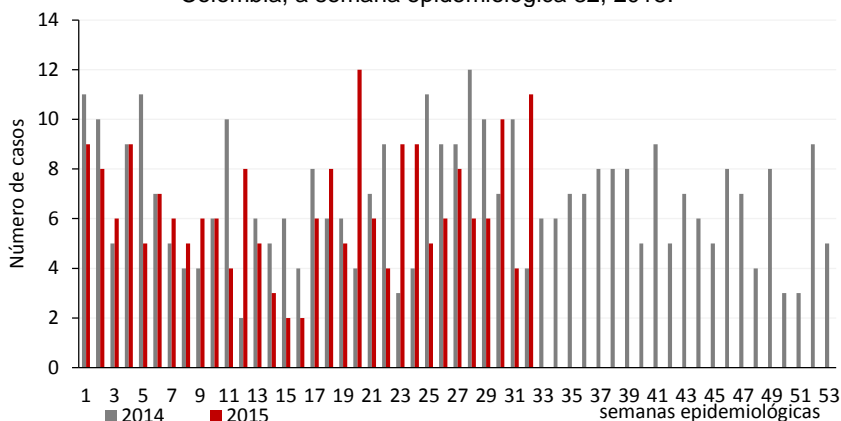
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado en el país un total de 285 casos de muertes maternas. De éstos, 206 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 57 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 ha notificado durante la semana 32 con 14 muertes seguidos de 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 6,4 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 10,4% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 5,3% en relación con el año 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tempranas han disminuido en 8,0%, las muertes maternas tardías

han disminuido en 3,4% y las muertes maternas por LCE han disminuido en 37,1%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,4 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 32, 2015.

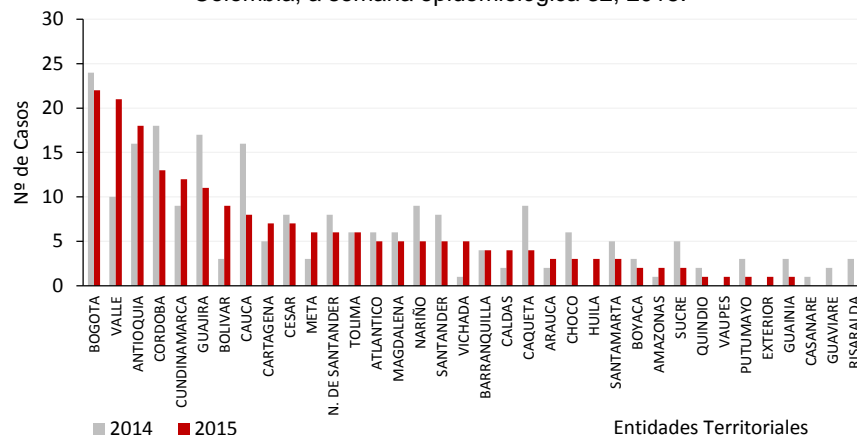
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	232	48	21	301	7,2
2014	224	59	35	318	7,0
2015	206	57	22	285	6,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

En la semana epidemiológica 32 de 2015, hubo un ingreso de 15 casos de muertes maternas, los cuales 11 corresponden a muertes maternas tempranas, cuatro a muertes maternas tardías y ninguna muerte por lesión de causa externa durante esta semana. 14 de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 32 (11 de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y tres casos por muertes maternas tardías) y un caso pertenecía a otra semana epidemiológica, notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,4.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Vichada, Caldas, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 32 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 el 88,8% (32) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015.



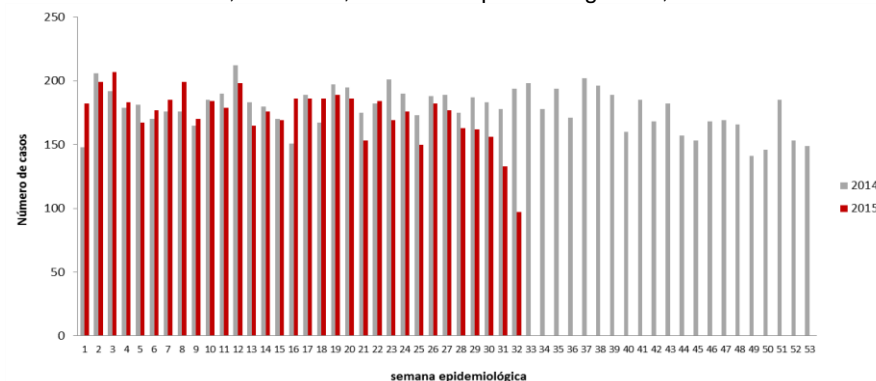
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado un total acumulado de 5575 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 32 se notificaron 97 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2692 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 598 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1520 casos (27%) neonatales tempranas y 765 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 5827 casos lo que representa un decremento del 4% (252 casos menos) en el 2015 frente al 2015 (ver gráfica1).

Gráfica1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



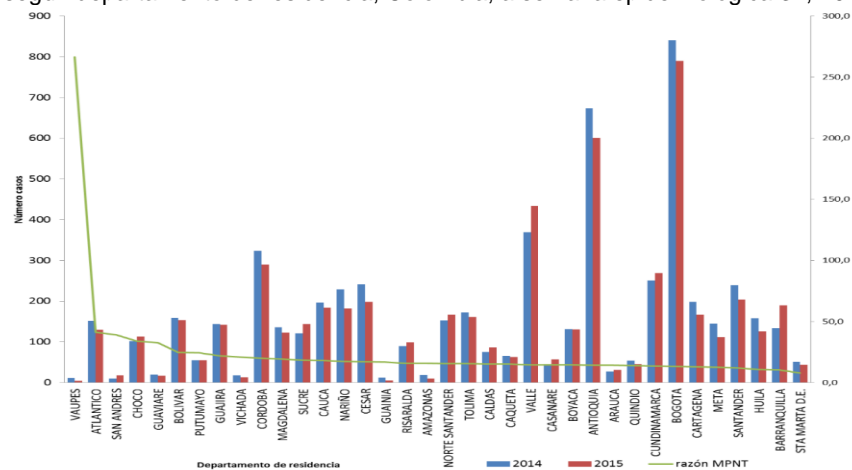
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 32, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 61% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 790 casos (14,51%), Antioquia 601 casos (11,04%), Valle 434 casos (7,97%), Córdoba 290 casos (5,33%), Cundinamarca 269 casos (4,94%), Santander 204 (3,75%), Cesar 198 (3,64%), Barranquilla 190 (3,49%), Cauca 184 (3,38%), Nariño 182 casos (3,34%),

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 32 fue de 15,2 por cada mil nacidos vivos, 20 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que esta 18 veces por encima de media nacional, le sigue Atlántico 41,3 por cada mil nacidos vivos San Andrés y Providencia con una razón de 39 por cada mil nacidos, Chocó 34 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 32,5 por cada mil nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 32 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (44,4%), Barranquilla (30,0%), Casanare (21,1%), Sucre (16%), Valle (15%), Arauca (12,9%), Caldas (12,8%), Risaralda (10,1%)(ver gráfica 2).

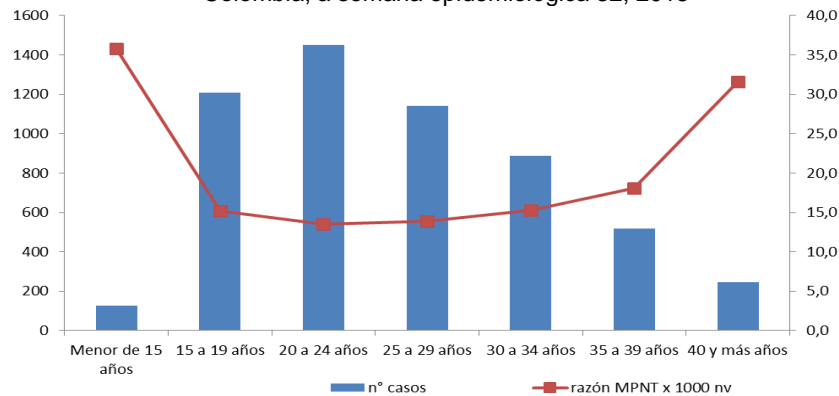
Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015



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

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías la mínima fue de 10 años la máxima 50, por grupos de edad el 24% corresponden a las de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% y en mayores de 40 años el 14%. La razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 35,8 por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 31,6 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo edad de la madre, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015

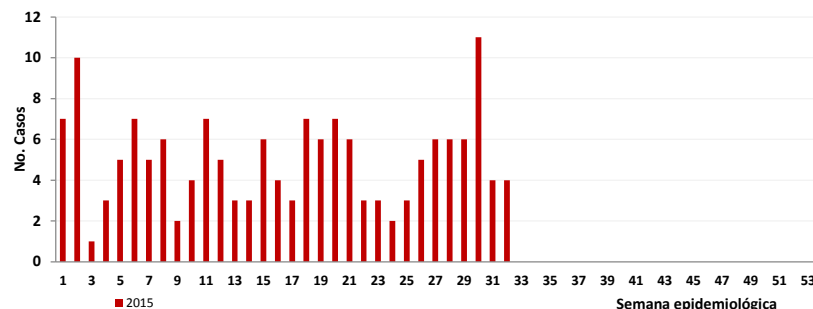


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 160 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartaron dos casos del departamento del Cesar (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 32 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 32 se notificaron siete casos, de los cuales cuatro por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 2, 11 y 26. De los siete casos, cuatro se presentaron en menores de un año y tres en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Cartagena, Risaralda, Valle, Vichada, Meta y Santa Marta D.E.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (10,6%), Cesar (9,4%), Vichada (8,1%) y Córdoba (6,3%). El 58,1 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,9% al sexo femenino. El 78,1 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 16,3% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,4% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 26% estaba inscrito en el programa

de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 50,3% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 43,4 % y afrocolombianos con el 6,3%.

El 57,5% (n= 92) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los cuatro meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2550 gramos y talla de 47cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,4 kg .y talla de 66cms. El 42,5% (n=68) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. Y talla de 70cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico 1. En promedio se encuentran dos menores de cinco años por familia, los cuales requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar.

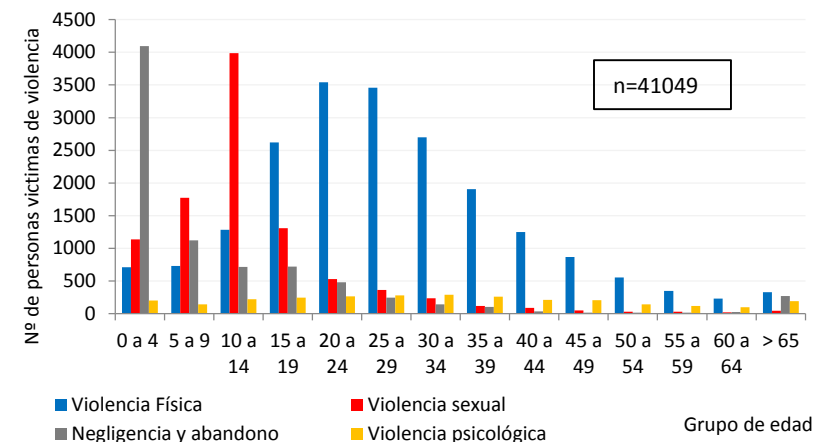
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado 41.049 casos de violencia. De éstos el 78,09% (32056/41049) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,11% (9898/41049) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,02% (11091/41049) en adolescentes y el 48,87% (20060/41049) en población adulta.

De los 41.049 casos notificados de violencias de género, el 50,0 % (20518/41049) fueron por violencia física, el 23,6% (9695/41049) por violencia sexual, 19,5% (7988/41049) por negligencia y abandono y el 6,9% (2848/41049) 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 24 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 32, 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 3,48 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 32, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	n	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
		INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	N			
Niños (0 a 9)	5301	126,45	4597	104,76	1,21	1,16	1,26	
Adolescentes (10 a 19)	9191	217,73	1900	43,12	5,05	4,81	5,31	
Adultos (> 20)	17564	109,84	2496	16,63	6,6	6,33	6,89	
TOTAL	32056	131,36	8993	37,79	3,48	3,4	3,56	

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

A semana epidemiológica 32 se notificaron en 19 entidades Territoriales, 49 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55,10% (27/49) 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 32, 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellin	5	0	5
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogota	Bogota	2	3	5
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
	Duitama	1	0	1
Boyaca	Riosucio	0	1	1
Caldas	Bosconia	0	1	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
	Quibdo	2	0	2
Choco	Cajica	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Cucuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarca	0	1	1
	Pereira	1	2	3
Risaralda	San Andres	0	1	1
San Andres	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	0	2
	Floridablanca	0	1	1
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolu	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle	El Cerrito	0	1	1
Total General		27	22	49

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 89 casos sospechosos de muertes, de los cuales 55 fueron por negligencia y abandono, 28 por violencia física, cuatro por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 3)

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 32, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	5	2	0	7
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	6	0	0	6
Caquetá	1	0	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	2
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Chocó	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	5	0	0	0	5
Nariño	2	0	1	0	3
Norte Santander	4	0	0	0	4
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle	0	4	0	0	4
Vichada	3	0	0	0	3
Total general	55	28	4	2	89

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza el 19 de agosto de 2015, con fecha de corte al 16 de agosto.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 27.952 con 11.284 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron nueve casos nuevos.
- Fueron confirmados tres casos de Ébola en la semana en Guinea.
- 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.
- Por primera vez desde el inicio de la epidemia, Sierra Leona no reporta casos
- Se han reportado a la fecha 880 casos en personal de la salud con 512 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-19-august-2015>

• Alertas nacionales

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 3 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Tierralta / Córdoba

Lugar de ocurrencia: Centro de desarrollo infantil (CDI)

Enfermos/expuestos: 26/77

Estado de pacientes: vivos: 26 muertos: 0

Alimentos implicados: pasta, queso, colada, frutas, galletas, consomé de pollo, pollo guisado, arroz.

Acciones adelantadas: investigación de campo.

Estado: abierto

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 12 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Malambo / Atlántico

Enfermos/expuestos: 24/desconocido

Estado de pacientes: vivos: 24 muertos: 0

Alimentos implicados: queso sin pasteurizar

Acciones adelantadas: obtención de muestras del alimento, visitas de inspección e investigación de los casos.

Estado: abierto

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 13 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Neiva / Huila

Lugar de ocurrencia: Institución educativa

Enfermos/expuestos: 5/207

Estado de pacientes: vivos: 5 muertos: 0

Alimentos implicados: leche saborizada, galletas y gelatina

Acciones adelantadas: obtención de muestras de los alimentos e investigación de campo.

Estado: abierto

Brote de intoxicación por sustancias químicas

Fecha de ocurrencia: 13 de agosto de 2015

Fecha de notificación: 13 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Bogotá DC

Lugar e ocurrencia: Institución educativa distrital, localidad de Tunjuelito

Enfermos/expuestos: 4/desconocido

Estado de pacientes: vivos: 4 muertos: 0

Posibles sustancias implicadas: pegante y solvente

Acciones adelantadas: obtención de muestras para análisis toxicológico, investigación de campo

Estado: abierto

Brote de intoxicación por sustancias químicas

Fecha de ocurrencia: 14 de agosto de 2015

Fecha de notificación: 14 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Bogotá DC

Lugar e ocurrencia: institución educativa distrital, localidad de Tunjuelito

Enfermos/expuestos: 4/desconocido

Estado de pacientes: vivos: 4 muertos: 0

Posibles sustancias implicadas: solvente, medicamentos y sustancias psicoactivas

Acciones adelantadas: obtención de muestras para análisis toxicológico, investigación de campo. Un adulto involucrado accidentalmente por su actividad durante el desarrollo de sus actividades laborales

Estado: abierto

Brote de varicela en establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de notificación: 18 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Cali/ Valle del Cauca

Enfermos/expuestos: 6/820

Estado de pacientes: vivos: 6 muertos: 0

Acciones adelantadas: búsqueda activa de casos y contactos, aislamiento, educación, notificación.

Brote de varicela en establecimiento penitenciario y carcelario

Fecha de notificación: 19 de agosto 2015

Municipio/Departamento: Bucaramanga/ Santander

Enfermos/expuestos: 2/722

Estado de pacientes: vivos: 2 muertos: 0

Acciones adelantadas: búsqueda activa de casos y contactos, aislamiento, educación, notificación.



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