

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	4
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual	31
Micobacterias.....	34
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	42
Enfermedades no Transmisibles	43
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	50

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 35 de 2015 (30 ago. al 05 sep.)



DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

10 de septiembre de 2015

El INS en 2016 vigilará este evento en salud pública



En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel mundial y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y la segunda en el grupo de 10 a 24 años. Colombia ocupa el tercer lugar con el mayor número de casos, después de Cuba y Brasil.

El Instituto Nacional de Salud incluirá en el SIVIGILA a partir del 2016, la vigilancia del intento de suicidio como nuevo evento de interés en salud pública a través de la notificación de casos en los servicios de urgencias de todo el país. Adicional a la realización de la notificación, se clasificará el riesgo a fin de realizar acciones preventivas y disminuir el número de casos.

A nivel Mundial más de 800 000 personas se suicidan cada año. Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año. Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante, OMS.

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

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>



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

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

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

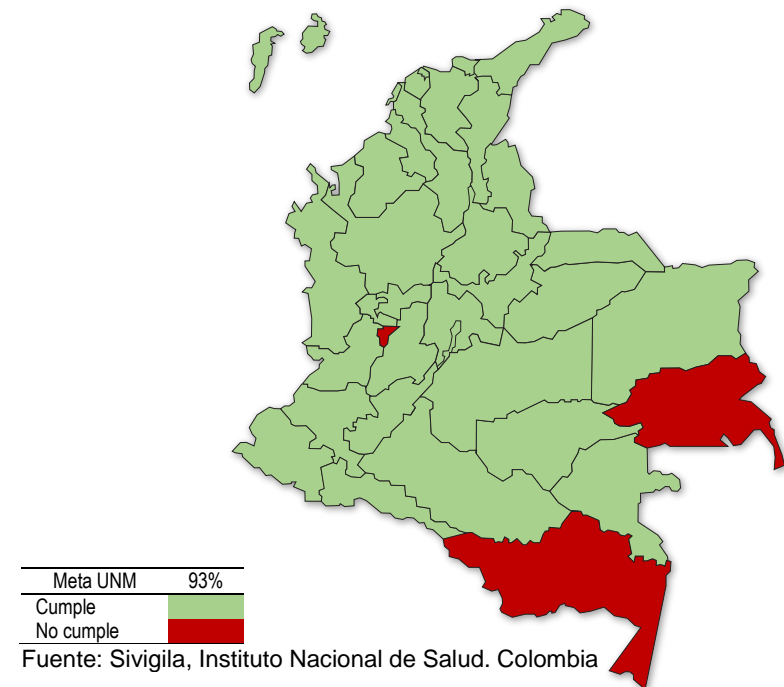
Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 35

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 35 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 % (1111 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, Quindío y Guainía presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

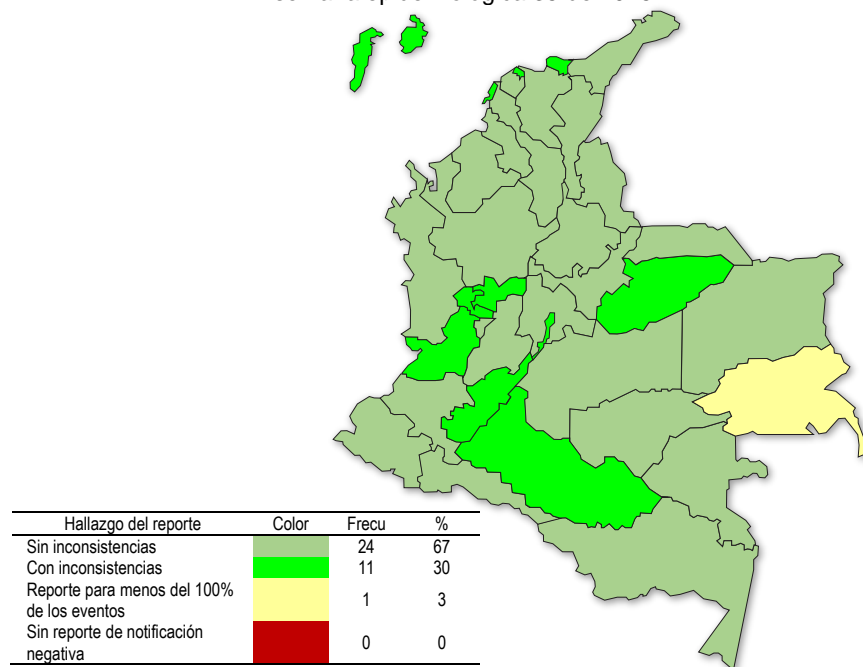
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5274 de 5563 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual con relación a la semana anterior y a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 35 de 2015 ninguna entidad territorial incumplió la meta establecida para UPGD. En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 35 de 2015, ninguna entidad territorial dejó de enviar el reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 67% (24) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación. Por otra parte, once entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y una dejó de informar uno o más de los quince eventos establecidos (ver mapa 2).

Mapa 2. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1%, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Cesar, Nariño, Quindío y Tolima. En alto riesgo continúa Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	19 %	6	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado tres casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descartó 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 35 de 2015 se ha notificado 440 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 40 casos por error de digitación, para un total de 400 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	62	36	98	24,5%
Antioquia	21	31	52	13,0%
Valle del Cauca	11	16	27	6,8%
Norte Santander	13	12	25	6,3%
Santander	9	8	17	4,3%
Quindío	5	11	16	4,0%
Barranquilla	8	8	16	4,0%
Atlántico	9	5	14	3,5%
Cundinamarca	7	6	13	3,3%
Caldas	6	6	12	3,0%
Boyacá	5	7	12	3,0%
Sucre	6	6	12	3,0%
Cauca	5	5	10	2,5%
Tolima	5	3	8	2,0%
Cesar	5	3	8	2,0%
Huila	3	5	8	2,0%
Magdalena	4	3	7	1,8%
Nariño	4	2	6	1,5%
Risaralda	3	2	5	1,3%
Córdoba	3	2	5	1,3%
Casanare	2	2	4	1,0%
Santa Marta D.E.	1	3	4	1,0%
Caquetá	3	0	3	0,8%
Cartagena	2	1	3	0,8%
San Andrés	1	2	3	0,8%
Vichada	1	1	2	0,5%
Arauca	0	2	2	0,5%
Putumayo	1	1	2	0,5%
Meta	0	2	2	0,5%
Bolívar	2	0	2	0,5%
Chocó	0	1	1	0,3%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Total general	207	193	400	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 52 % (207 casos) se clasifica inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 50 casos se relacionan con la vacuna, 102 casos se relacionan con el programa de vacunación, 32 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 23 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo con las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 48 % (193 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 121 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas tienen un pronóstico benigno, 38 casos se relacionan con el programa de vacunación, 29 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y cinco 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 35 de 2015 se notificaron 50 casos de IRAG inusitado por 17 entidades territoriales, de estos 36 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 14 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin criterios de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 35, 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	4	10	14
Bogotá	4	9	13
Cesar	0	4	4
Tolima	0	2	2
Santa Marta	1	1	2
Valle del Cauca	1	1	2
Arauca	0	2	2
Nariño	2	0	2
Casanare	0	1	1
Caquetá	0	1	1
Atlántico	0	1	1
Caldas	0	1	1
Sucre	0	1	1
Quindío	0	1	1
Cauca	1	0	1
Risaralda	1	0	1
Santander	0	1	1
Total	14	36	50

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 67 % (24) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 17 % corresponde a pacientes con antecedente de contacto con sintomático respiratorio hasta 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

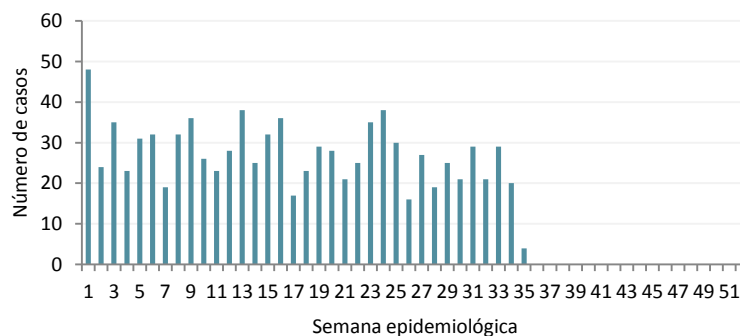
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 35, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Criterio de gravedad UCI	24	67%
Contacto con sintomático respiratorio	6	17%
Defunción	4	11%
Profesional de salud	1	3%
Contacto con aves o cerdos	1	3%
Total	36	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 945 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 35, 2015

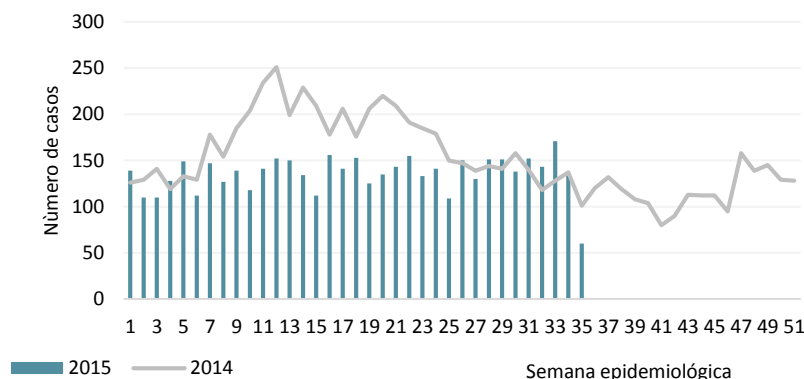


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 35 se notificaron 163 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 128 casos corresponden a pacientes con IRAG y 35 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 4739 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a la semana epidemiológica 35 de 2015 muestra una disminución del 19,3 % 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	2
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
	Hospital San Vicente de Arauca	27
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	12
	Hospital de Suba	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	5
	El Piloto Assbasalud	18
Caldas	Servicios Especiales de Salud	2
	Gestión Salud	7
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	21
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	2
	Fundación Hospital San Pedro	9
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	0
Total		163

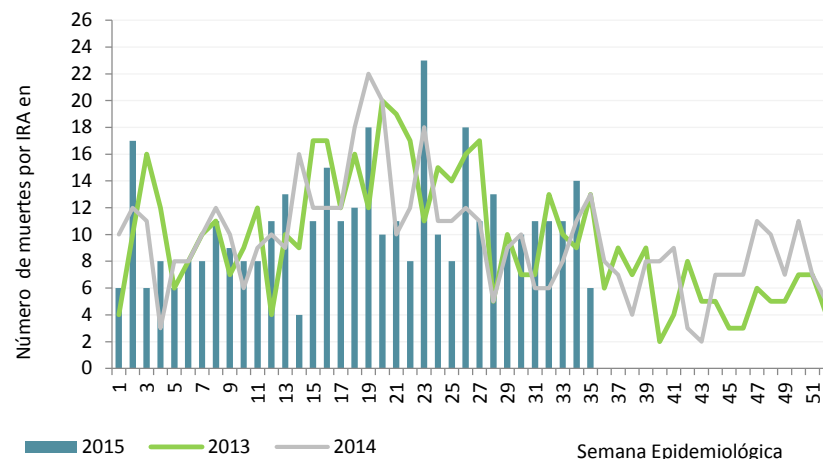
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Durante la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 20 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, 14 corresponden a notificación tardía y seis a la semana epidemiológica 35, se descartaron cuatro casos durante esta semana para un acumulado total de 374 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 35 de 2015 muestra una disminución del 2,3 % 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

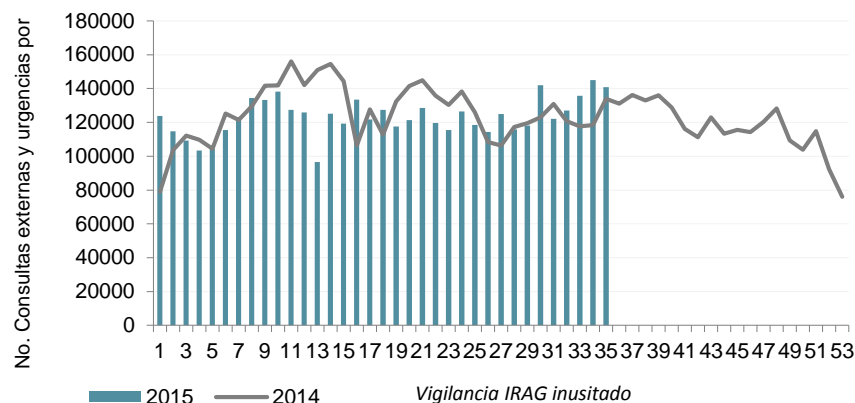
Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Antioquia con cinco casos, Cesar con tres casos, Nariño con dos casos, Cundinamarca, Norte de Santander, Atlántico, Casanare, Sucre, Caquetá, Bogotá, Santa Marta, Risaralda y La Guajira con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 35 la mortalidad nacional es de 8,7 por cada 100.000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor mortalidad son: Chocó, Vichada y La Guajira.

Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 140.765 registros de un total de 1.809.481 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 35 ha habido una disminución del 2,2 % (Gráfica 4).

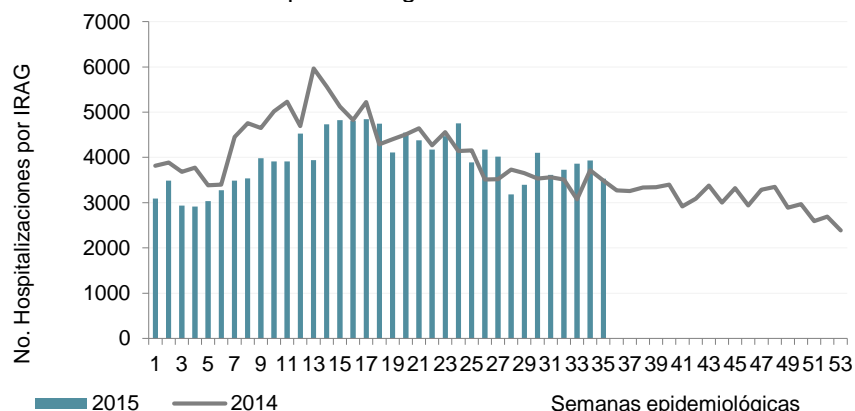
Gráfica 4. Consultas externas y urgencias por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRA correspondió esta semana a un total de 3528 registros de un total de 52.978 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción de IRAG del 6,7 %. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 35 ha habido una disminución del 6,7 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Hospitalizaciones por IRAG, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

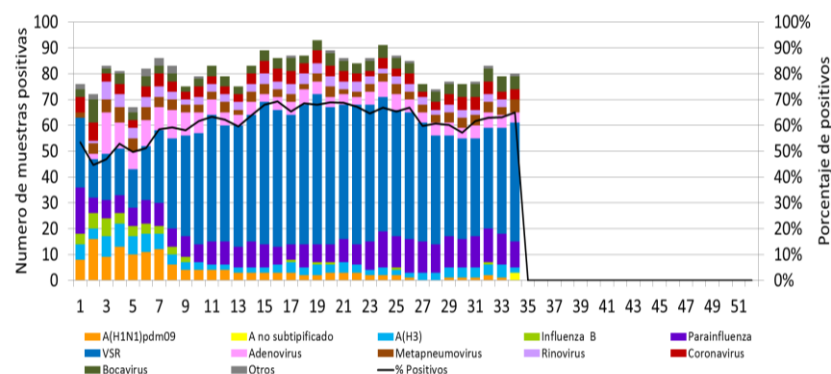
La notificación de hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI) correspondió esta semana a un total de 296 registros de un total de 4210 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de IRA del 7,0%. En comparación con la notificación de 2014, este año a semana epidemiológica 35 ha habido una disminución del 6,1 %.

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 34 de 2015 se ha analizado 4561 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,9 %; de estas el 6,9 % fueron positivas para influenza y el 53,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (50,8%), seguido de Parainfluenza (11,7 %), Adenovirus (7,1%), Coronavirus (4,9 %), Bocavirus (4,9 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (3,8%) y otros virus (1,0 %) (ver gráfica 6).

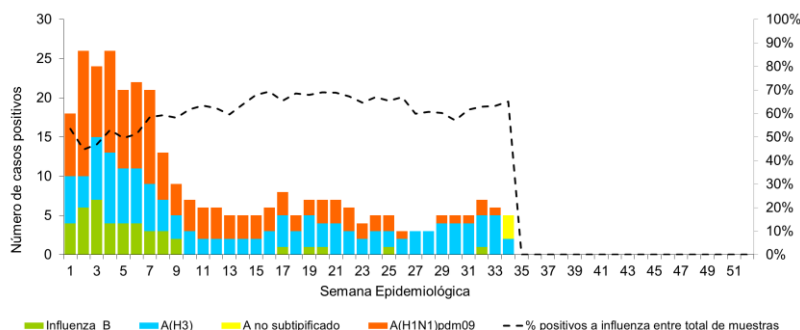
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 34 de 2015



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 (51,8 %), seguido por influenza A (H3N2) con el (47,1 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 34 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

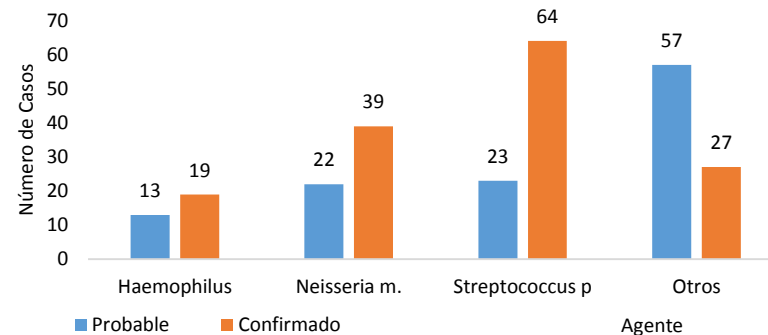
• Meningitis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 fueron notificados al Sivigila 440 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 136 (30,9%) casos descartados por laboratorio y 40 (9,1%) descartados como error de digitación quedando un total de 264 casos.

De estos 264 casos, 115(43,6%) corresponden a casos probables, 149(56,4%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 35 muestra un aumento del 12,36% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se había reportado 356 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 35 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 61(23,1%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 87 (33,0%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 32(12,1%) y meningitis por otros agentes 84 (31,8%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 35, 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 departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35, 2015

Entidad territorial	Haemophilus influenzae	Neisseriameningitidis	Streptococcus pneumoniae	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	8	13	18	11	50	18,9
Bogotá	6	6	19	4	35	13,3
Valle del Cauca	4	9	7	7	27	10,2
Bolívar	1	6	5	7	19	7,2
Cartagena	0	8	4	5	17	6,4
Cundinamarca	3	3	2	4	12	4,5
Barranquilla	1	1	1	7	10	3,8
Santander	0	1	4	4	9	3,4
Córdoba	0	1	4	3	8	3,0
Nariño	1	0	3	3	7	2,7
Meta	1	4	1	1	7	2,7
Huila	0	2	5	0	7	2,7
Chocó	1	1	1	3	6	2,3
Cesar	1	0	1	4	6	2,3
Cauca	1	1	1	3	6	2,3
Tolima	0	1	3	1	5	1,9
Magdalena	0	1	0	3	4	1,5
Norte de Santander	1	1	2	0	4	1,5
Guajira	0	0	0	3	3	1,1
Arauca	1	0	1	1	3	1,1
Risaralda	0	1	1	1	3	1,1
Guainía	1	0	1	1	3	1,1
Sucre	0	1	1	1	3	1,1
Atlántico	0	0	1	2	3	1,1
Putumayo	1	0	0	2	3	1,1
Caldas	0	0	0	1	1	0,4
Boyacá	0	0	1	0	1	0,4
Caquetá	0	0	0	1	1	0,4
Quindío	0	0	0	1	1	0,4
Total	32	61	87	84	264	100,0

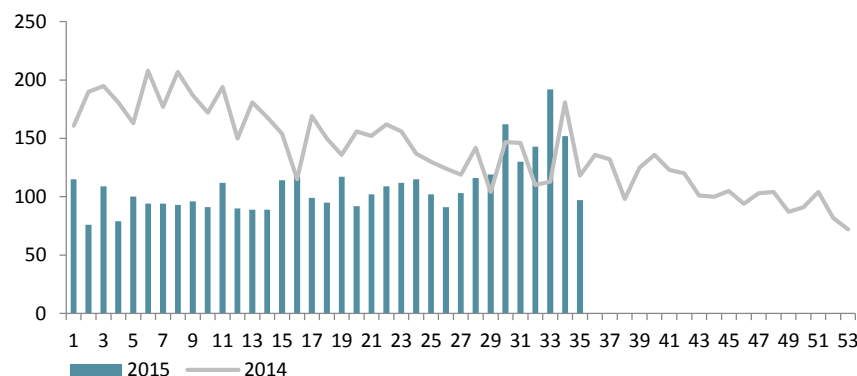
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A la semana epidemiológica 35 se notificaron 32 muertes confirmadas: 17 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, ocho muertes por meningitis por *Neisseria meningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae* y cuatro por otros agentes bacterianos.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron al Sivigila 3857 casos de parotiditis, de los cuales 50 (1,3%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 3807 (98,7%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 30,21%, ya que para la misma semana epidemiológica se había reportado 5455 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80,8 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Sucre, Norte de Santander y Tolima. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 56,1% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	1399	36,7
Antioquia	472	12,4
Cundinamarca	264	6,9
Valle del Cauca	218	5,7
Santander	129	3,4
Boyacá	125	3,3
Barranquilla	124	3,3
Sucre	117	3,1
Norte Santander	110	2,9
Tolima	95	2,5
Guajira	84	2,2
Atlántico	60	1,6
Cesar	58	1,5
Risaralda	57	1,5
Caldas	48	1,3
Cauca	46	1,2
Nariño	46	1,2
Meta	45	1,2
Huila	44	1,2
Caquetá	41	1,1
Magdalena	31	0,8
Quindío	29	0,8
Cartagena	25	0,7
San Andrés	24	0,6
Chocó	20	0,5
Córdoba	18	0,5
Bolívar	16	0,4
Casanare	15	0,4
Santa Marta D.E.	13	0,3
Vichada	11	0,3
Arauca	11	0,3
Putumayo	9	0,2
Amazonas	2	0,05
Guainía	1	0,03
Total	3807	100

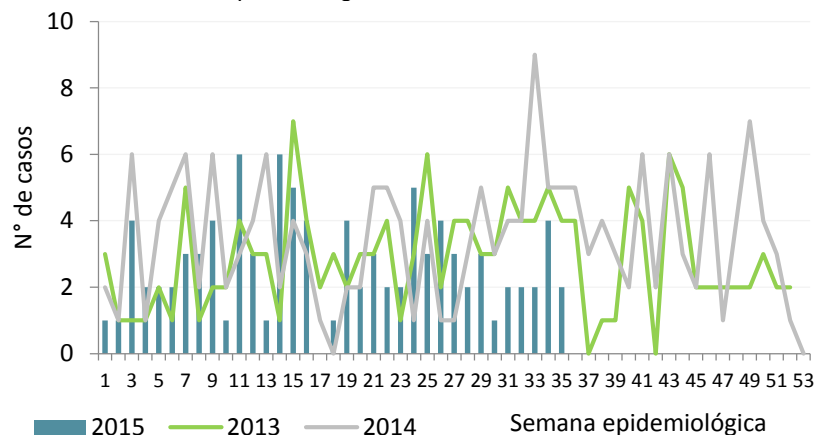
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 360 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 35, de los cuales el 51,1% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 95 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 21,4 % con respecto al año 2014 en el cual se había notificado 121 casos (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 35 Colombia, 2015

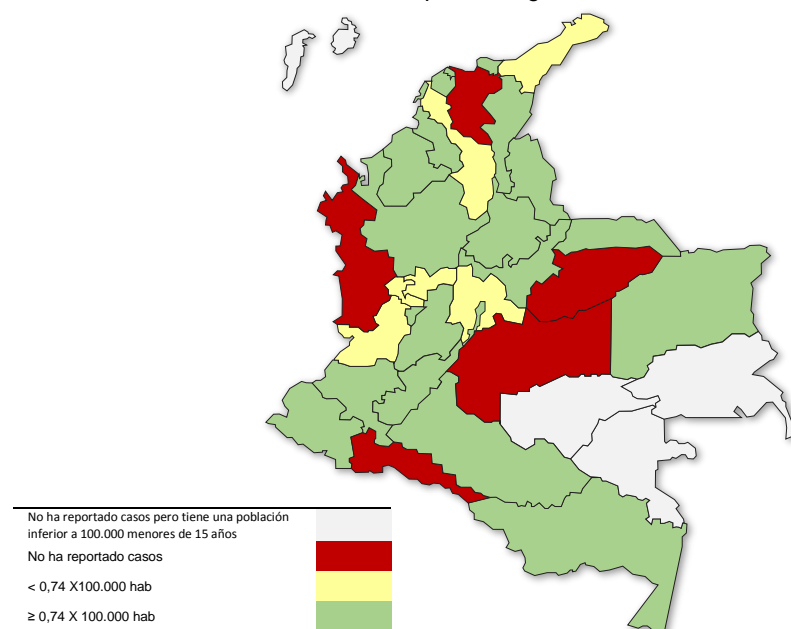


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación a la semana 35 es de 0,74 casos por 100.000 menores de 15 años (la tasa esperada a la semana epidemiológica 35 es de 0,67). Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

Esta semana se notificaron cinco casos probables de PFA procedentes de Boyacá, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas y Huila. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

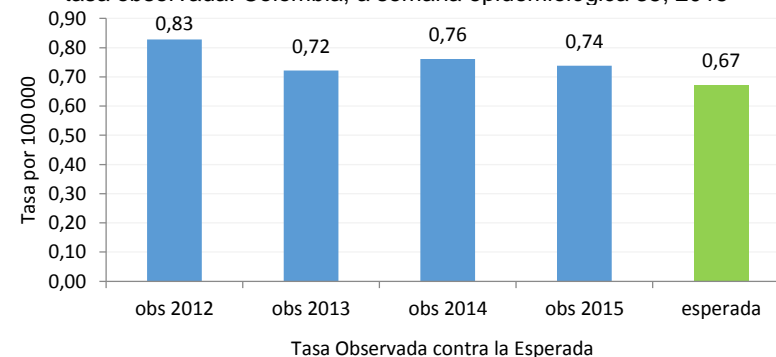
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, Semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 35 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,74 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 35, 2015

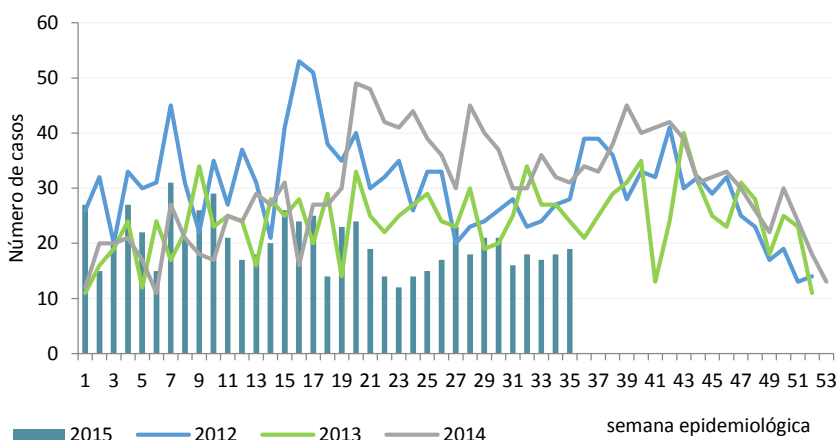


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se reportaron 707 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 31,4 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 1030 casos, se observa una disminución del 14,3 % con respecto al año 2013 y una caída del 35,2 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 35 de 2015



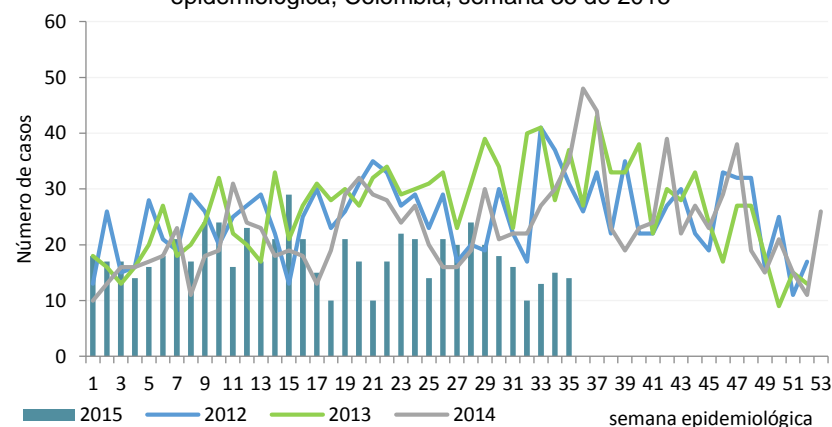
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,3 % de los casos sospechosos de sarampión son de seis entidades territoriales: Bogotá (457), Antioquia (87), Cundinamarca (51), el distrito de Barranquilla (14), Atlántico (12) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son Caldas y Sucre con nueve casos cada uno, Nariño con seis casos, Boyacá y Risaralda con cinco casos cada uno, Santa Marta y San Andrés, con cuatro casos cada uno, el distrito de Cartagena, Caquetá, Meta, Santander y Vichada con tres casos cada uno, Chocó, Norte de Santander, Quindío con dos casos cada uno, Casanare, Cesar, Guaviare, Huila, La Guajira y Tolima con un caso cada uno; se notifican siete 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, así mismo se notifica un caso procedente de Suiza (confirmado).

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se reportaron 631 casos sospechosos de rubeola. La notificación muestra una disminución del 16,2 % con respecto al año anterior cuando se había notificado 753 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 33,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 27,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubeola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,7 % de los casos sospechosos de rubeola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (445), Antioquia (65), Cundinamarca (30), Valle del Cauca (13) y Caldas (13); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Quindío con siete casos, Nariño, San Andrés y Santander con seis casos cada uno, Norte de Santander con cinco casos, Meta, Risaralda y Tolima con cuatro casos cada uno, Cauca y Sucre con dos casos cada uno, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cesar, Córdoba, Huila, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso cada uno. Se notifican dos casos del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio y uno procedente de España, notificado por Cartagena pendiente de resultado.

La tasa de notificación nacional es de 2,78 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 35 de 1,35.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola a la semana 35: San Andrés (13,08), Bogotá (11,45), Cundinamarca (3,02), Vichada (4,17), Antioquia (2,35), Vaupés (2,29), Caldas (2,23) y Quindío (1,59). No cumplen con la tasa esperada Sucre, Barranquilla, Boyacá, Atlántico, Santa Marta, Risaralda, Guaviare, Meta, Nariño, Caquetá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Santander, Chocó, Tolima, Cartagena, 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 rubeola, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

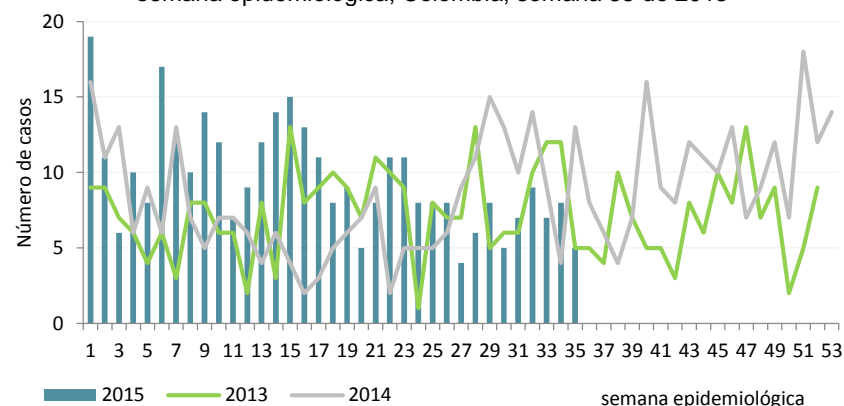
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	902	7.878.783	11,45
Vichada	3	71.974	4,17
Cundinamarca	81	2.680.041	3,02
Antioquia	152	6.456.299	2,35
Vaupés	1	43.665	2,29
Caldas	22	987.991	2,23
Quindío	9	565.310	1,59
Sucre	11	851.515	1,29
Barranquilla	15	1.218.475	1,23
Boyacá	14	1.276.407	1,10
Atlántico	13	1.242.388	1,05
Santa Marta	5	483.865	1,03
Risaralda	9	951.953	0,95
Guaviare	1	111.060	0,90
Meta	7	961.334	0,73
Nariño	12	1.744.228	0,69
Caquetá	3	477.642	0,63
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Santander	9	2.061.079	0,44
Chocó	2	500.093	0,40
Tolima	5	1.408.272	0,36
Cartagena	3	1.001.755	0,30
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	41.462	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1338	48.203.405	2,78

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 35= 1,35 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado 323 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra un incremento del 22,7 % cuando se reportaron 273 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 84,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (189), Bogotá (68), Sucre (14) y Cundinamarca (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con siete casos, Huila y Casanare con cinco casos cada uno, Nariño con cuatro casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Chocó, Putumayo y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Caldas, Meta y Norte de Santander con dos casos cada uno y Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, y Quindío con un caso cada uno. Doce entidades territoriales aun no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.

- **Tétanos**

Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 35 de 2015 no se han notificados casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 35 de 2014 se tenían siete casos notificados: cinco descartados y dos confirmados.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado 38 casos de los cuales:

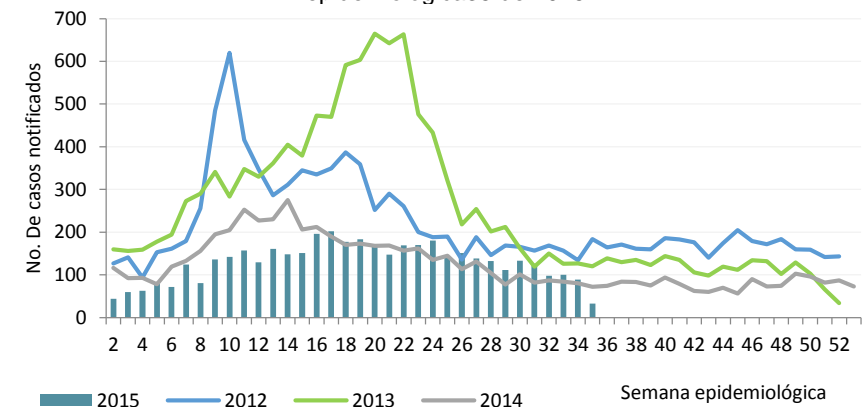
- 31 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santa Marta y Sucre.
- Cinco casos probables del departamento de Antioquia, Cauca, Córdoba, Magdalena y Tolima.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

Comparado con el año anterior se había notificado 51 casos y confirmado 41; esto representa una disminución del 25,5% en los casos notificados, y un incremento del 1,18% de casos confirmados en comparación con el año 2014.

- **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 4479 casos. Se evidencia una disminución del 12,7% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 5131 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

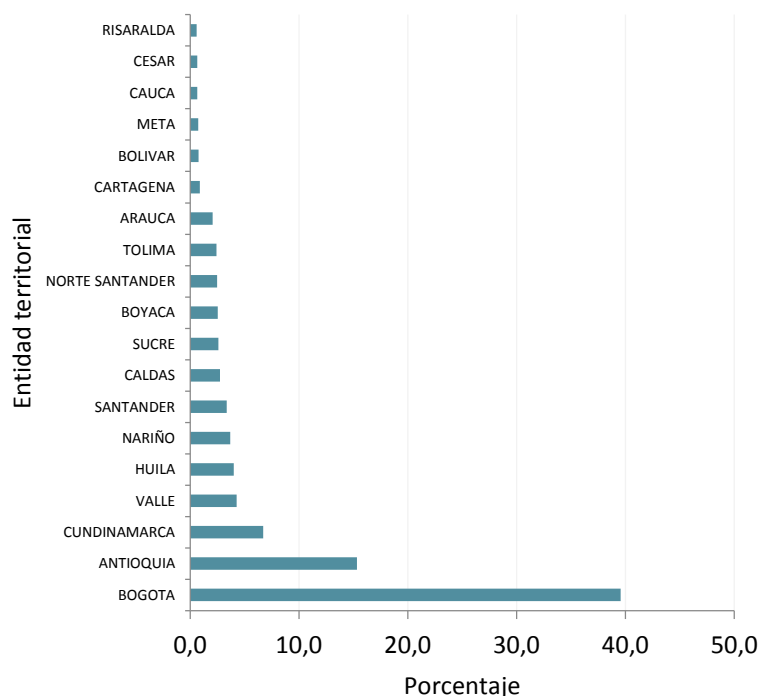


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 4479 casos notificados a semana 35 se han confirmado 343 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 82,8 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 20,4 %, Bogotá (17,2 %), Valle del Cauca (7,0 %), Huila (6,4 %), Nariño (5,0 %), Sucre (5,0 %), Caldas (4,7 %), Norte de Santander (4,7 %), Cundinamarca (4,4%), Santander (4,1 %) y Arauca (4,1 %).

De los 4479 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 80% de los casos (3569 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 39,6% (1772 casos), Antioquia 15,3% (687 casos), Cundinamarca 6,7 %, (301 casos), Valle del Cauca 4,3% (191 casos), Huila 4,0 % (180 casos), Nariño 3,7 % (165 casos) y Santander 3,3 % (150 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



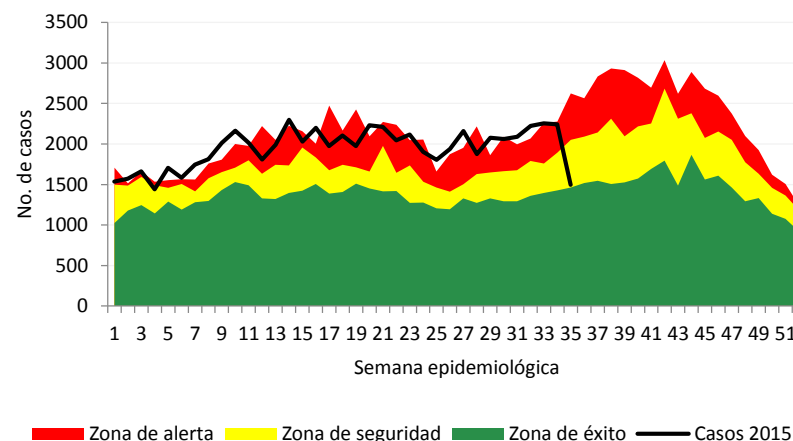
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 68.346 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 1,08% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 67.617 casos. A semana 35 la incidencia para el país es de 141,8 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 35 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a la semana 35 se han notificado 25 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos del Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y San Pedro, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, dos de Magangué (Bolívar), cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Momil y Valencia, cuatro muertes de Santa Marta, una muerte en Arauca y una de Valle de Cauca.

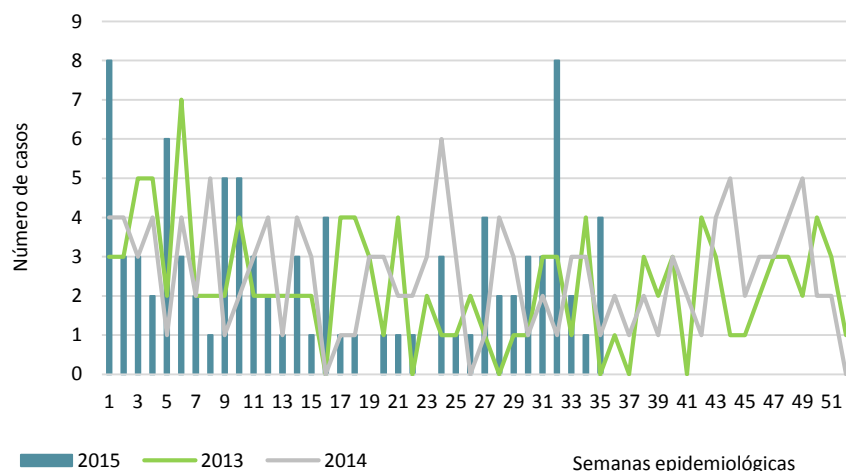
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila a la semana epidemiológica 35 de 2015 seis casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales dos fueron de notificación tardía en las semanas epidemiológicas cuatro y 21, y cuatro muertes corresponden a la semana actual, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 91 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 21,06 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 35	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	49	56,10
de 1 a 4 años	3448193	42	12,18
Total país	4321637	91	21,06

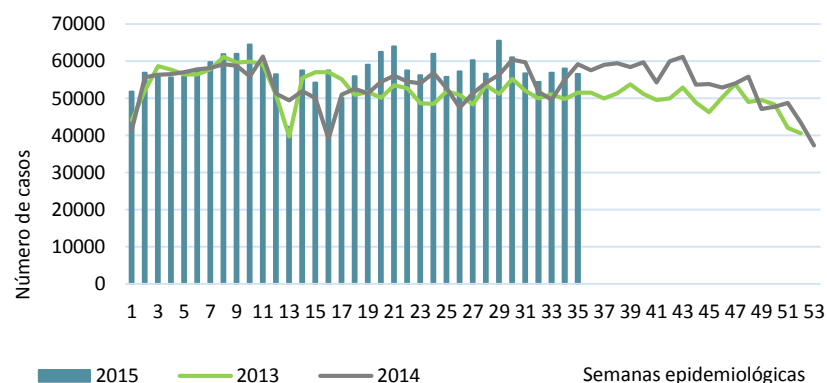
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 35 de 2015, 23 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 35 de 2015 se notificaron 56.548 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 2.015.963 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 4,49% casos con respecto al año anterior, los casos acumulados

aumentan con un valor del 6,73%; 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 35 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 35	59.209	56.548	4,49%
Casos Acumulados a SE 35	1.888.816	2.015.963	6,73%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 133,52 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 334.225 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	2015963	41,82
< 1 año	873444	116624	133,52
1 a 4 años	3448193	334255	96,94
5 a 9 años	4258678	153720	36,10
10 a 14	4282708	106631	24,90
15 a 19	4345112	117360	27,01
20 a 24	4292291	212452	49,50
25 a 29	3957939	206938	52,28
30 a 34	3539724	166637	47,08
35 a 39	3205979	122082	38,08
40 a 44	2879410	93920	32,62
45 a 49	2883795	84026	29,14
50 a 54	2680490	72749	27,14
55 a 59	2218791	58622	26,42
60 a 64	1728396	49780	28,80
65 a 69	1307382	37278	28,51
70 a 74	926841	28604	30,86
75 a 79	684618	24618	35,96
80 y más años	689614	29667	43,02

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 35 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 41,82 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca. Estos siete territorios aportan el 19,44% del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

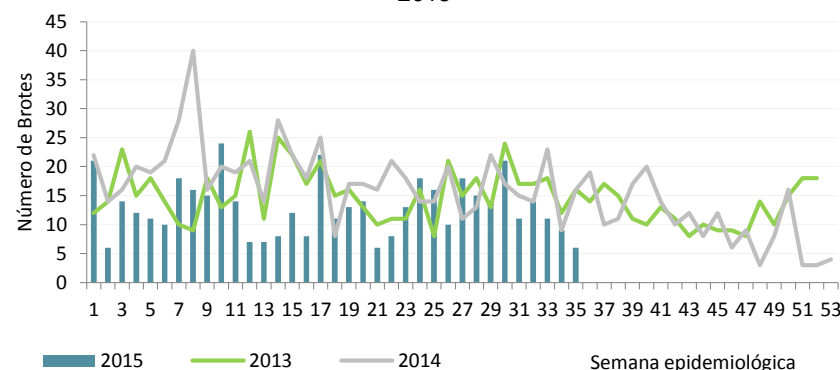
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	5587	0,3%	76.243	73,28
Bogotá	511754	25,4%	7.878.783	64,95
Quindío	31215	1,5%	565.310	55,22
Magdalena	34637	1,7%	775.957	44,64
Antioquia	284277	14,1%	6.456.299	44,03
Nariño	74919	4%	1.744.228	42,95
Valle del Cauca	195549	9,7%	4.613.684	42,38
COLOMBIA	2015963	100%	48203405	41,82

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 35 del 2015 se notificaron al Sivigila 5622 casos de ETA, involucrados en 453 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 28,3% en relación con las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12,9 (ver gráfica 1).

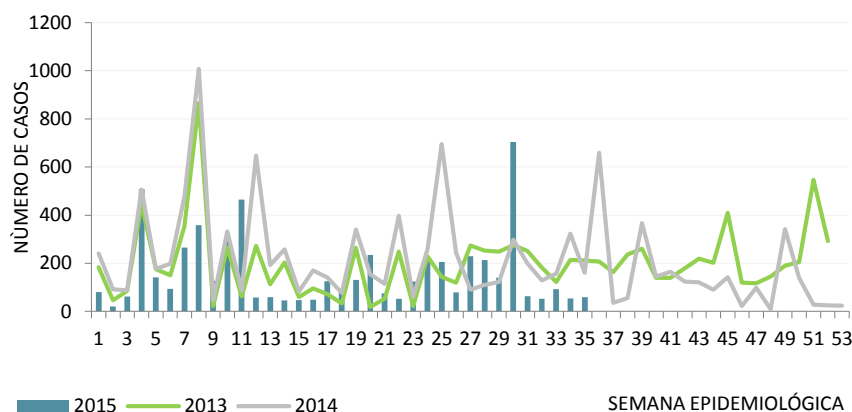
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 35,2 % con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 160 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 35 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción fueron: 5 a 9 años (16,9%), 10 a 14 años (16,7%) y 20 a 24 años (8,9%). El 49% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 22% como confirmados por laboratorio y el 5% confirmados por nexa epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	63	13,9
Atlántico	56	12,4
Sucre	37	8,2
Magdalena	36	7,9
Nariño	28	6,2
Antioquia	22	4,9
Cartagena	22	4,9
Valle Del Cauca	21	4,6
Huila	17	3,8
Bolívar	15	3,3
Cesar	15	3,3
Quindío	14	3,1
Boyacá	13	2,9
La Guajira	10	2,2
Barranquilla	9	2,0
Casanare	9	2,0
Risaralda	8	1,8
Caldas	7	1,5
Cauca	7	1,5
Tolima	7	1,5
Cundinamarca	6	1,3
Arauca	6	1,3
Putumayo	6	1,3
Santander	5	1,1
Córdoba	3	0,7
Norte De Santander	3	0,7
Caquetá	2	0,4
Chocó	2	0,4
Meta	2	0,4
Vichada	2	0,4
NACIONAL	453	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 43 brotes se ha identificado agentes patógenos procedentes de muestras biológicas y en 29 brotes se ha 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, a semana epidemiológica de 2015.

Agente etiológico identificado	Muestra biológica	Muestra de alimentos	Total
**Coliformes totales	10	30	40
**Coliformes fecales	6	20	26
<i>Escherichia coli</i>	11	9	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	15	18
<i>Salmonella</i> spp	11	3	14
<i>Fasciola hepática</i>	4	0	4
<i>Iodamoeba butschlii</i>	4	0	4
<i>Taenia solium</i>	2	0	2
<i>Endolimax nana</i>	2	0	2
<i>Streptococcus</i> sp	1	0	1
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	0	1
<i>Shigella</i> sp	1	0	1
Hepatitis A	1	0	1
Complejo <i>Entamoeba Histolytica/dispar</i>	1	0	1
<i>Uncinarias</i>	1	0	1
<i>Bacillus cereus</i>	0	1	1
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	1	1
Total	59	79	138

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia –

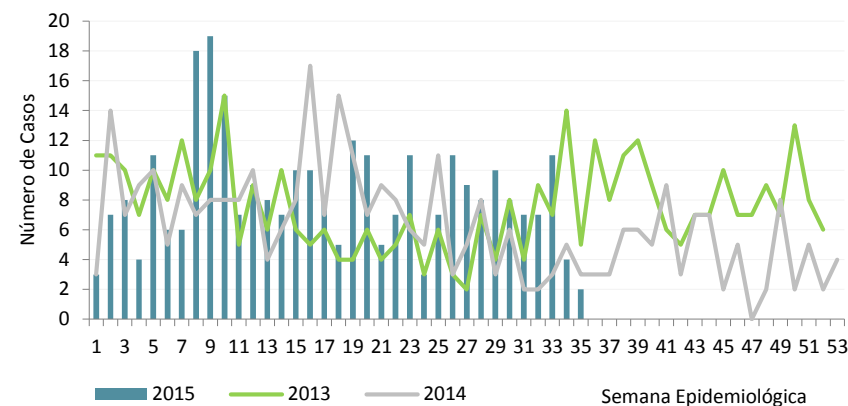
** No se consideran agentes patógenos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 35 se notificaron seis brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Cesar, Bogotá, Magdalena, Quindío y Vichada; los establecimientos implicados fueron hogar (cuatro brotes), restaurante comercial (un brote) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 294 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron dos casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 18,1% 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 35, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 66,7% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	85	28,9
Norte de Santander	62	21,1
Huila	49	16,7
Valle del Cauca	11	3,7
Bolívar	10	3,4
Cauca	10	3,4
Chocó	9	3,1
Sucre	7	2,4
Bogotá	6	2,0
Meta	6	2,0
Santander	6	2,0
Cesar	5	1,7
Cundinamarca	4	1,4
Nariño	4	1,4
Caldas	3	1,0
Caquetá	2	0,7
Cartagena	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Santa Marta	2	0,7
Atlántico	1	0,3
Barranquilla	1	0,3
Córdoba	1	0,3
La Guajira	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Tolima	1	0,3
Casanare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Exterior	1	0,3
Total	294	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 35 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,6%), de 10 a 14 años (11,6%) y de 20 a 24 años (11,6%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	34	11,6
5-9	33	11,2
10-14	34	11,6
15-19	29	9,9
20-24	34	11,6
25-29	27	9,2
30-34	25	8,5
35-39	18	6,1
40-44	9	3,1
45-49	9	3,1
50-54	13	4,4
55-59	10	3,4
60-64	5	1,7
65-69	3	1,0
70-74	6	2,0
75-79	1	0,3
80 y más	4	1,4
TOTAL	294	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 35 se han confirmado 107 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el departamento de Norte de Santander ha notificado dos muertes procedentes del municipio de San José de Cúcuta. La tasa de incidencia nacional de fiebre tifoidea y paratifoidea a nivel nacional es de 0,22 por 100.000 habitantes; las entidades territoriales que registran las mayores tasas de incidencia son Norte de Santander 3,91 casos por 100.000 habitantes, Antioquia con 0,65 casos por 100.000 habitantes y Nariño 0,23 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Tasa de incidencia de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 35 – 2015.

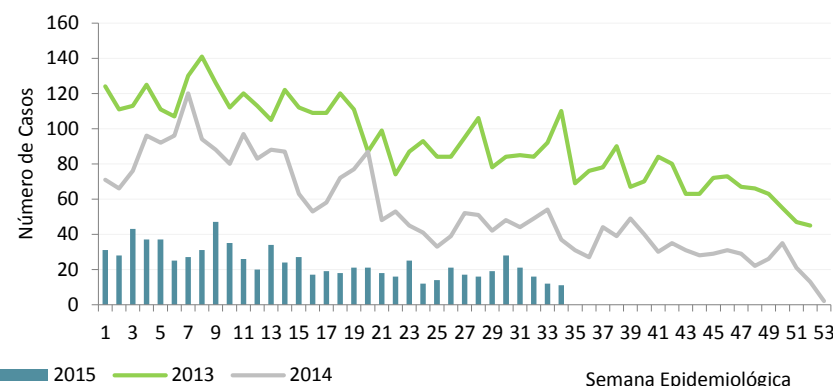
entidad Territorial	Población	Casos	Tasa de incidencia por 100000 habitantes
Norte de Santander	1355787	53	3,91
Antioquia	6456299	42	0,65
Nariño	1744228	4	0,23
Meta	961334	1	0,10
Cesar	1028890	1	0,10
Santander	2061079	2	0,10
Bogotá, D.C.	7878783	4	0,05
Nacional	48203405	107	0,22

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hepatitis A

Después del proceso de depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 35 se notificaron 814 casos de hepatitis A, no se notificaron esta semana; el 54,4 % fueron confirmados por clínica, 44,8 % por laboratorio y 0,7 % por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 35 se presentó una disminución en la notificación del 64,3% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (14,7%), Valle del Cauca (10,3%), Huila (8,2%) y Bogotá (7,2%) (ver tabla 1).

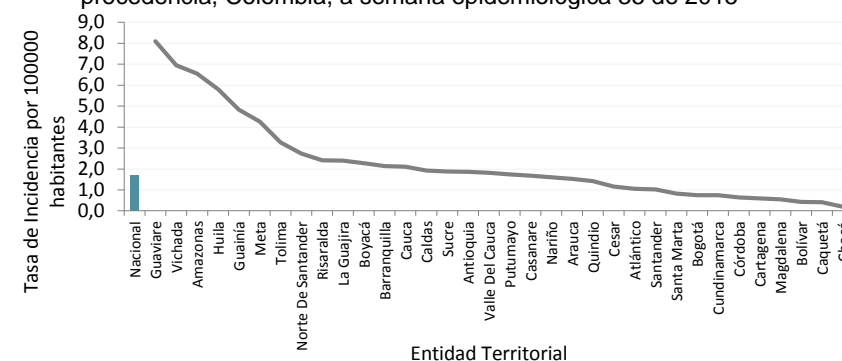
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	120	14,7
Valle del Cauca	84	10,3
Huila	67	8,2
Bogotá	59	7,2
Tolima	46	5,7
Meta	41	5,0
Norte de Santander	37	4,5
Boyacá	29	3,6
Cauca	29	3,6
Nariño	28	3,4
Atlántico	26	3,2
Barranquilla	26	3,2
La Guajira	23	2,8
Risaralda	23	2,8
Santander	21	2,6
Cundinamarca	20	2,5
Caldas	19	2,3
Sucre	16	2,0
Cesar	12	1,5
Córdoba	11	1,4
Bolívar	9	1,1
Guaviare	9	1,1
Quindío	8	1,0
Magdalena	7	0,9
Cartagena	6	0,7
Casanare	6	0,7
Putumayo	6	0,7
Amazonas	5	0,6
Vichada	5	0,6
Santa Marta	4	0,5
Arauca	4	0,5
Exterior	3	0,4
Caquetá	2	0,2
Guainía	2	0,2
Chocó	1	0,1
TOTAL	814	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 35 fue de 1,7 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Guaviare con 8,10, Vichada con 6,95 y Amazonas con 6,56 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75 % de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 15 % en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,8% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,2% a indígenas, el 1,5% a afrocolombianos, el 0,4% a ROM y gitanos y el 0,1 a palenqueros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (14,7%), 5 a 9 años (13,5%) y 15 a 19 años (12,3%). El 35 % de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron al Sivigila 24 casos de enfermedad de Chagas, cinco correspondientes a casos agudos y 19 a casos crónicos, cinco corresponden a la semana 35 y 19 casos a semanas anteriores.

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 el acumulado es de 646 casos, de los cuales el 91,6 % (612/668) corresponde a casos crónicos (299 confirmados y 291 probables) y 8,4% (56/668) casos agudos (seis confirmados y 50 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 26 entidades territoriales. Boyacá notificó el mayor número de casos 16,99 %, seguido de Bogotá con un 15,03 %, La Guajira con un 14,22%, Casanare con un 13,73%, y Santander 11,11 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Entidad Territorial	Casos Probables	Frecuencia relativa	Casos Confirmados	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Boyacá	34	14,78	70	18,32	104	16,99
Bogotá	55	23,91	37	9,69	92	15,03
Guajira	2	0,87	85	22,25	87	14,22
Casanare	6	2,61	78	20,42	84	13,73
Santander	40	17,39	28	7,33	68	11,11
Cesar	27	11,74	17	4,45	44	7,19
N. Santander	5	2,17	28	7,33	33	5,39
Tolima	21	9,13	4	1,05	25	4,08
Arauca	5	2,17	14	3,66	19	3,10
Cundinamarca	10	4,35	3	0,79	13	2,12
Huila	4	1,74	4	1,05	8	1,31
Guaviare		0,00	6	1,57	6	0,98
Guainia	1	0,43	3	0,79	4	0,65
Meta	4	1,74	0	0,00	4	0,65
Bolívar		0,00	3	0,79	3	0,49
Valle	3	1,30	0	0,00	3	0,49
Antioquia	2	0,00	0	1,10	2	0,33
Caldas	2	0,87	0	0,00	2	0,33
Nariño	2	0,87	0	0,00	2	0,33
Quindío	2	0,87	0	0,00	2	0,33
Caquetá	2	0,87	0	0,00	2	0,33
Cauca		0,00	1	0,26	1	0,16
Risaralda	1	0,43	0	0,00	1	0,16
Sta. Marta D.E.	1	0,43	0	0,00	1	0,16
Sucre	0	0,00	1	0,26	1	0,16
Putumayo	1	0,43	0	0,00	1	0,16
Total casos	230	100,00%	382	100,00%	612	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10,71 % (6/56) ha sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Bogotá	7	0	7	0,00
Boyacá	6	1	7	1,79
Santander	7	0	7	0,00
Tolima	7	0	7	0,00
Casanare	3	1	4	1,79
Arauca	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,79
Antioquia	2	0	2	0,00
Cesar	1	1	2	1,79
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Cauca	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Guajira	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Norte Santander	0	1	1	1,79
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
Exterior	1	1	2	1,79
Total	50	6	56	10,71

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Norte de Santander

• Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 35 se notificaron 333.051 casos, de los cuales 331.051 fueron confirmados por clínica, 1181 confirmados por laboratorio y 1042 sospechosos (ver tabla 1).

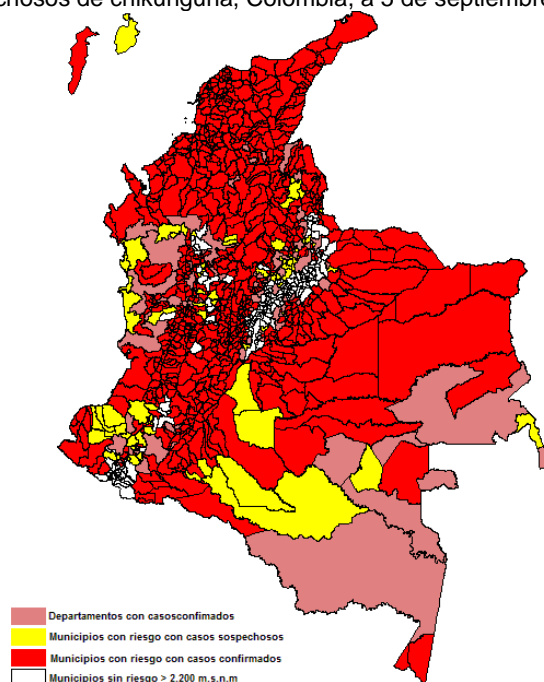
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 5 septiembre de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 35-2015	3.796	0	61	3.857
Acumulado 2015	331.051	1.181	1.042	333.274
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 5 de septiembre 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 ha reportado 86 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	12	4	4	20
	Caquetá	6.354	28	82	6.464
	Guainía	57	18	1	76
	Guaviare	1.615	28	0	1.643
	Vaupés	2	2	1	5
	Putumayo	462	6	0	468
Total		8.502	86	88	8.676

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

En la región Central se ha 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	13.833	34	173	14.040
	Bogotá*	0	1	262	263
	Caldas	2.803	21	33	2.857
	Cundinamarca	16.473	188	48	16.709
	Huila	27.920	149	0	28.069
	Quindío	4.866	0	0	4.866
	Risaralda	2.997	20	0	3.017
	Tolima	38.814	196	10	39.020
Total		107.706	609	526	108.841

*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 ha reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 4).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	658	53	39	750
	Norte Santander	6.023	46	17	6.086
	Santander	9.716	14	95	9.825
	Total	16.397	113	151	16.661

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

La región Orinoquía ha notificado 156 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	5.402	10	0	5.412
	Casanare	15.402	53	0	15.455
	Meta	18.715	69	104	18.888
	Vichada	225	24	0	249
Total		39.744	156	104	40.004

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	3.604	29	57	3.690
	Chocó	890	19	70	979
	Nariño	1.109	36	41	1.186
	Valle	112.970	91	0	113.061
Total		118.573	175	168	118.916

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

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

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.730	0	0	1.730
	Barranquilla	5.124	0	0	5.124
	Bolívar	531	1	0	532
	Cartagena	450	0	0	450
	Cesar	3.659	13	0	3.672
	Córdoba	12.511	6	0	12.517
	Guajira	4.476	10	0	4.486
	Magdalena	2.339	2	0	2.341
	San Andrés	962	1	5	968
	Sta. Marta D.E.	1.611	4	0	1.615
	Sucre	6.736	5	0	6.741
Total		40.129	42	5	40.176

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 35), se ha confirmado 58 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.013% (58/438.031) (número de muertes/ casos confirmados). La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

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

Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep Notificación	Edad	Resultado Unidad De Análisis
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Armero (Guayabal)	Tolima	69 Años	Confirmado
Tolima	Armero (Guayabal)	Ibagué	Tolima	48 Años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 Años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 Años	Confirmado
Huila	Alpe	Neiva	Huila	67 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 Años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 Años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 Días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	21 Días	Confirmado
Nte Santander	Villa Del Rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 Mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 Mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincedejo	Sucre	11 Mes	Confirmado
Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado
Cauca	Sant. de Quilichao	Cali	Valle	55 Años	Confirmado
Atlántico	Soledad	Barranquilla	Barranquilla	73 Años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	55 Años	Confirmado
Tolima	Espinal	Espinal	Tolima	66 Años	Confirmado
Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	65 Años	Confirmado
Valle	Cali	Cali	Valle	21 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	53 Años	Confirmado
Amazonas	Leticia	Leticia	Amazonas	26 Años	Confirmado
Quindío	La Tebaida	Armenia	Quindío	56 Años	Confirmado
Risaralda	Pereira	Pereira	Risaralda	5 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	2 Años	Confirmado
Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	49 Años	Confirmado
Guajira	San Juan Del Cesar	San Juan Del Cesar	Guajira	6 Años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Tolima	Tolima	43 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 Años	Confirmado
Arauca	Arauca	Arauca	Arauca	34 Años	Confirmado
Sucre	Sincedejo	Sincedejo	Sucre	66 Años	Confirmado
Tolima	Purificación	Libano	Tolima	90 Años	Confirmado
Quindío	La Tebaida	Armenia	Quindío	56 Años	Confirmado
Risaralda	Pereira	Pereira	Risaralda	5 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	2 Años	Confirmado
Meta	Villavicencio	Villavicencio	Meta	49 Años	Confirmado
Guajira	San Juan Del Cesar	San Juan Del Cesar	Guajira	6 Años	Confirmado
Tolima	Ibagué	Ibagué	Tolima	43 Años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	33 Años	Confirmado
Arauca	Arauca	Arauca	Arauca	34 Años	Confirmado
Sucre	Sincedejo	Sincedejo	Sucre	66 Años	Confirmado
Tolima	Purificación	Libano	Tolima	90 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 podrá verificar o buscar casos a través de 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

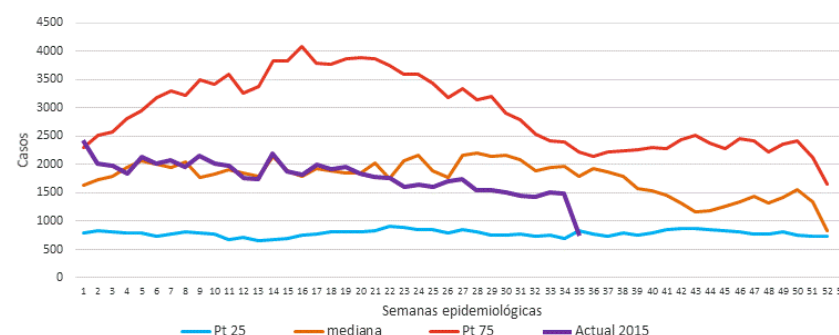
Información por departamento y municipio.

<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 2,9% (1/35) de las semanas epidemiológicas, 57,1 % (20/35) en zona de éxito y seguridad; y 40% (14/35) 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 62.802 casos totales de dengue, de los cuales 61.996 (98,7 %) corresponden a dengue y 806 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se había notificado 70.685 casos de dengue, lo que representa una reducción de 7883 casos, es decir, 11,2 % de variación. Se notificaron 1794 casos semanales en promedio.

El 31,2 % (19.343/61.996) de los casos de dengue y el 47,9 % (386/806) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (416/806) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se ha notificado 642 casos (1,0%) en población indígena y 1453 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 35 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	30291	49,5%	390	46,1%	30681	48,9%
	Masculino	31705	50,5%	416	53,9%	32121	51,1%
Tipo de régimen	Contributivo	32369	52,8%	328	41,9%	32697	52,1%
	Especial	1889	3,0%	24	3,0%	1913	3,0%
	No afiliado	1945	3,2%	39	4,4%	1984	3,2%
	excepción	1473	2,4%	11	1,8%	1484	2,4%
	Subsidiado	24320	38,7%	404	49,0%	24724	39,4%
Pertenencia étnica	Indígena	627	1,0%	15	1,6%	642	1,0%
	ROM, Gitano	278	0,5%	7	0,5%	285	0,5%
	Raizal	72	0,1%	1	0,2%	73	0,1%
	Palenquero	12	0,0%	0	0,0%	12	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1427	2,4%	26	3,0%	1453	2,3%
	Otro	59580	96,0%	757	94,7%	60337	96,1%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1889	3,0%	54	7,0%	1943	3,1%
	1 a 4 años	4032	6,1%	65	6,8%	4097	6,5%
	5 a 9 años	6225	9,1%	146	14,7%	6371	10,1%
	10 a 14 años	7197	11,1%	121	14,7%	7318	11,7%
	15 a 19 años	6522	10,6%	88	11,0%	6610	10,5%
	20 a 24 años	5935	9,8%	65	8,9%	6000	9,6%
	25 a 29 años	5431	9,1%	29	3,9%	5460	8,7%
	30 a 34 años	4764	8,0%	28	3,3%	4792	7,6%
	35 a 39 años	3704	6,2%	24	2,8%	3728	5,9%
	40 a 44 años	3089	5,2%	24	3,2%	3113	5,0%
	45 a 49 años	2768	4,7%	22	3,3%	2790	4,4%
	50 a 54 años	2685	4,5%	32	5,1%	2717	4,3%
	55 a 59 años	2029	3,4%	21	3,0%	2050	3,3%
	60 a 64 años	1540	2,5%	13	1,6%	1553	2,5%
	65 y más años	4186	6,8%	74	10,7%	4260	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,5 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,6 %, Meta con 8,1 %, Antioquia con 5,7 %, Quindío con 4,8 %, Huila con 4,6 %, Cundinamarca con 3,7 %, Norte de Santander con 3,6 %, Cesar con 3,4 % y Casanare con 2,5 %. Para dengue grave el 81 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 20,6 %, Valle con 12,0 %, Huila con 10,2 %, Cesar con 4,8 %, Santander con 4,2 %, Meta con 4,2 %, Antioquia con 4,1 %, Cundinamarca con 4,1 %, Norte De Santander con 3,6 %, Barranquilla con 3,5 %, Atlántico con 3,1 %, y Quindío con 2,7 %.

El 50 % de los casos de dengue procede de 18 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Medellín, Villavicencio, Armenia, Cúcuta, Neiva, Floridablanca y Valledupar, que a su vez han notificado más de 850 casos durante las 35 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 35 de 2015 es de 235 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 18 entidades territoriales, siendo Meta, Casanare, Quindío, Boyacá, Tolima, Putumayo, Vichada y Cundinamarca, que presentaron proporciones de incidencia superiores a 450 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendémico se observó que Acacias, Melgar, Yopal, Calarcá, Ibagué, Espinal, Armenia, Cali, Garzón, Aguazul y San Gil, presentaron incidencias superiores a 430 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Aguazul y Neiva, presentaron incidencias superiores a 10 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 60,1 % (13 203/21986). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 90,1 % (726/806), Arauca, Guaviare, Magdalena, Atlántico, La Guajira y Casanare,

presentaron hospitalizaciones inferiores al 72 %. Solo 10 entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización (San Andrés, Putumayo, Cartagena, Nariño, Caldas, Cauca, Amazonas, Bolívar, Boyacá y Atlántico).

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 235 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 50, 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, Meta y Caquetá 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 13 muertes. Se ha confirmado 6 casos de coinfección dengue – chikungunya.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 35 de 2015 no se notificó casos probables de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se ha notificado 16 casos probables de fiebre amarilla, los cuales han sido descartados todos por resultados de laboratorio negativo. (Ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Total de casos	Frecuencia relativa
Meta	0	3	3	18,75
Antioquia	0	2	2	12,5
Guaviare	0	2	2	12,5
Arauca	0	1	1	6,25
Bogotá	0	1	1	6,25
Caquetá	0	1	1	6,25
Guainía	0	1	1	6,25
Huila	0	1	1	6,25
Nariño	0	1	1	6,25
Risaralda	0	1	1	6,25
Vichada	0	1	1	6,25
Exterior*	0	1	1	6,25
Total casos	0	16	16	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 5071 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 4996 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, 61 casos (1,2%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3%) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 33 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, 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 35 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1079	13	0	1092	21,5%	21,5%
Meta	692	7	0	699	13,8%	35,3%
Tolima	441	0	0	441	8,7%	44,0%
Santander	340	2	0	342	6,7%	50,8%
Nariño	275	1	0	276	5,4%	56,2%
Chocó	257	3	0	260	5,1%	61,3%
Norte Santander	254	0	0	254	5,0%	66,3%
Guaviare	227	11	0	238	4,7%	71,0%
Bolívar	201	4	10	215	4,2%	75,3%
Caquetá	163	2	0	165	3,3%	78,5%
Córdoba	159	1	2	162	3,2%	81,7%
Putumayo	153	4	0	157	3,1%	84,8%
Risaralda	150	0	0	150	3,0%	87,8%
Cundinamarca	109	4	0	113	2,2%	90,0%
Vichada	75	0	0	75	1,5%	91,5%
Cauca	65	0	0	65	1,3%	92,8%
Caldas	57	0	0	57	1,1%	93,9%
Valle del Cauca	54	1	0	55	1,1%	95,0%
Boyacá	46	0	0	46	0,9%	95,9%
Sucre	35	0	2	37	0,7%	96,6%
Guainía	33	0	0	33	0,7%	97,3%
Vaupés	28	1	0	29	0,6%	97,8%
Amazonas	23	1	0	24	0,5%	98,3%
Desconocido	13	2	0	15	0,3%	98,6%
Arauca	13	1	0	14	0,3%	98,9%
Cesar	13	1	0	14	0,3%	99,2%
Exterior	11	0	0	11	0,2%	99,4%
Huila	9	1	0	10	0,2%	99,6%
La Guajira	7	0	0	7	0,1%	99,7%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Santa Marta D.E.	3	1	0	4	0,1%	99,9%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	3	0	0	3	0,1%	100,0%
Total Colombia	4996	61	14	5071	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 160 casos (3,2 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 137

casos (2,7 %), San José del Guaviare con 131 casos (2,6 %), Rio Blanco (Tolima) con 130 casos (2,6 %), Rovira (Tolima) con 115 casos (2,3 %), Dabeiba (Antioquía) con 111 casos (2,2 %), Arboledas (Norte de Santander) con 101 casos (2,0 %), Tierra Alta (Córdoba) con 100 casos (2,0 %), Vista Hermosa (Meta) con 93 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 86 casos (1,7 %) y Valdivia (Antioquía) con 76 casos (1,5 %). 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).

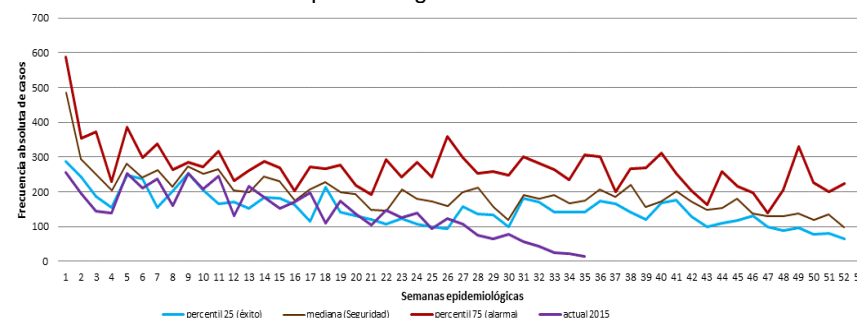
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		4996	61	14
Sexo	Femenino	20,70%	9,84%	57,14%
	Masculino	79,30%	90,16%	42,86%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,2%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	5,7%	3,3%	0,0%
	10 a 14 años	6,6%	1,6%	7,1%
	15 a 19 años	11,6%	9,8%	0,0%
	20 a 24 años	27,1%	24,6%	0,0%
	25 a 29 años	16,1%	16,4%	0,0%
	30 a 34 años	8,5%	8,2%	0,0%
	35 a 39 años	4,7%	9,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	9,8%	0,0%
	45 a 49 años	2,6%	4,9%	0,0%
	50 a 54 años	2,4%	3,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,5%	1,6%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,3%	0,0%
	65 y más años	2,6%	3,3%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	4,4%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	8,2%	0,0%
Área de procedencia	Otros	90,2%	91,8%	92,9%
	Cabecera municipal	12,8%	13,1%	14,3%
	Centro poblado	18,4%	37,7%	42,9%
Área de procedencia	Rural disperso	68,8%	49,2%	42,9%
	Contributivo	5,1%	19,7%	0,0%
	Especial	0,5%	1,6%	0,0%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	No afiliado	4,8%	4,9%	0,0%
	Excepción	42,2%	49,2%	0,0%
	Subsidiado	47,4%	24,6%	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 35 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015

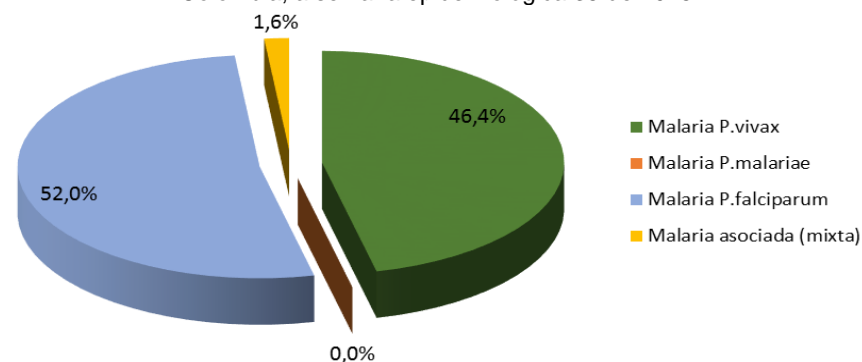


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron al Sivigila 29.871 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 13.856 casos (46,4 %) por *P. vivax*, 15.523 casos (52,0 %) por *P. falciparum* y 492 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 473 casos de malaria complicada y nueve casos de muertes en estudio por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 31 entidades territoriales y 319 municipios. El 75,7 % de los casos se concentró en tres departamentos, Chocó con un 47,8 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,1 % y Nariño con 13,8 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	254	9337	0	4680	14271	47,8%	47,8%
Nariño	6	4101	0	108	4215	14,1%	61,9%
Antioquia	30	880	0	3212	4122	13,8%	75,7%
Amazonas	31	146	0	1991	2168	7,3%	82,9%
Valle del Cauca	10	246	0	1021	1277	4,3%	87,2%
Córdoba	5	108	0	793	906	3,0%	90,3%
Guainia	15	52	0	511	578	1,9%	92,2%
Bolívar	65	95	0	365	525	1,8%	93,9%
Risaralda	11	130	0	377	518	1,7%	95,7%
Exterior	12	81	0	302	395	1,3%	97,0%
Vichada	42	91	0	211	344	1,2%	98,2%
Cauca	0	174	0	27	201	0,7%	98,8%
Guaviare	4	41	0	122	167	0,6%	99,4%
Meta	0	9	0	20	29	0,1%	99,5%
Sucre	1	1	0	17	19	0,1%	99,5%
Putumayo	2	4	0	13	19	0,1%	99,6%
Desconocido	1	2	0	15	18	0,1%	99,7%
Caquetá	0	14	0	3	17	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	15	15	0,1%	99,8%
Vaupés	0	1	0	12	13	0,0%	99,8%
Santander	1	1	0	6	8	0,0%	99,8%
Caldas	0	1	0	6	7	0,0%	99,9%
Quindío	0	2	0	5	7	0,0%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	3	5	0,0%	99,9%
La Guajira	1	0	0	4	5	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	0	4	4	0,0%	99,9%
Magdalena	0	1	0	3	4	0,0%	100,0%
Atlántico	1	0	0	2	3	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	2	0	1	3	0,0%	100,0%
Cesar	0	1	0	2	3	0,0%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0%	100,0%
Barranquilla	0	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	492	15523	0	13856	29871	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 47,2 % de los casos se presentó en 13 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó (Chocó), Tadó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), El Charco (Nariño) y Leticia (Amazonas). Los anteriores con una notificación superior a los 7950 casos en lo corrido del año (ver tabla 2).

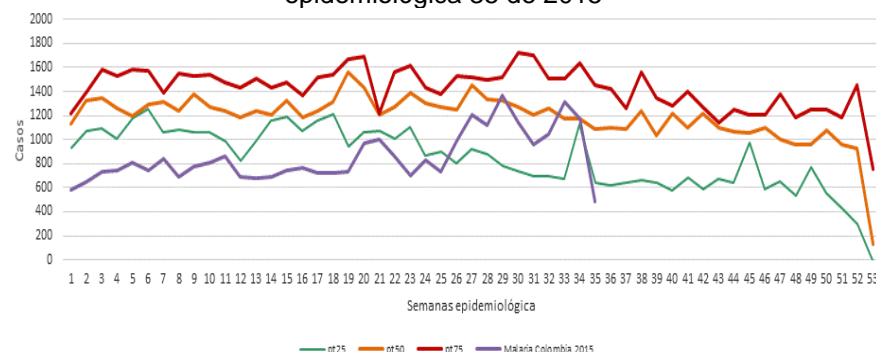
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	79	2457	0	1149	3685	12,3%	12,3%
Tadó	4	1071	0	600	1675	5,6%	17,9%
Buenaventura	4	199	0	887	1090	3,6%	21,6%
Tumaco	5	1023	0	49	1077	3,6%	25,2%
El Charco	0	962	0	4	966	3,2%	28,4%
Leticia	2	46	0	917	965	3,2%	31,7%
Puerto Nariño	4	47	0	767	818	2,7%	34,4%
Novita	16	596	0	196	808	2,7%	37,1%
El Bagre	6	255	0	526	787	2,6%	39,7%
Bagadó	7	252	0	520	779	2,6%	42,3%
Lloro	21	433	0	282	736	2,5%	44,8%
Bajo Baudó (Pizarro)	14	550	0	152	716	2,4%	47,2%
Otros Municipios	295	7002	0	7509	14806	53,2%	100,0%
Total Colombia	492	15523	0	13856	29871	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 33 semanas epidemiológicas (94,3%) y en zona de alarma en dos semanas epidemiológicas (5,7 %) (ver grafica 2).

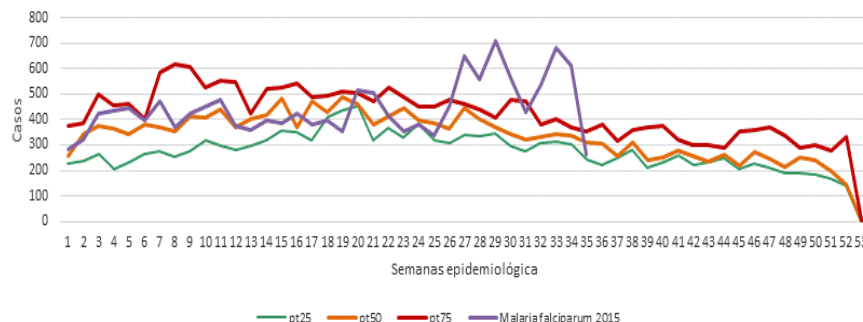
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 42,9 % (15/35) de las semanas epidemiológicas del año, en zona de brote en el 25,7 % de las semanas (9/35) y zona de éxito y seguridad en el 31,4 % (11/35) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 17.444 casos (58,4 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,4 % de la notificación y una concentración del 49,4 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,2 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 22,6 % en indígenas y 24,0 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,2 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,4 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		492	15523	13856	29871
Sexo	Femenino	38,6%	43,2%	40,0%	41,6%
	Masculino	61,4%	56,8%	60,0%	58,4%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,8%	0,6%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	11,6%	6,4%	10,3%	8,2%
	5 a 9 años	11,6%	12,3%	11,5%	11,8%
	10 a 14 años	11,0%	14,6%	12,1%	13,4%
	15 a 19 años	13,8%	12,8%	13,1%	13,0%
	20 a 24 años	14,2%	11,1%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años	8,5%	9,8%	8,5%	9,2%
	30 a 34 años	7,3%	7,3%	7,8%	7,6%
	35 a 39 años	5,1%	5,9%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,1%	4,8%	4,6%	4,7%
	45 a 49 años	3,0%	4,0%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	3,3%	3,5%	3,3%	3,4%
	55 a 59 años	3,5%	2,6%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	1,0%	1,8%	1,4%	1,6%
	65 y más años	1,2%	2,6%	2,2%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	30,9%	11,0%	35,3%	22,6%
	ROM	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	32,7%	77,8%	26,2%	53,2%
Área de procedencia	Otros	36,2%	11,0%	38,1%	24,0%
	Cabecera municipal	28,0%	38,9%	22,7%	31,2%
	Centro Poblado	43,7%	30,1%	20,0%	25,6%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	28,3%	30,9%	57,3%	43,1%
	Contributivo	5,9%	5,0%	5,3%	5,2%
Seguridad Social en Salud	Especial	0,4%	0,5%	0,9%	0,7%
	Sin afiliación	21,1%	19,7%	19,1%	19,4%
	Excepción	4,5%	3,2%	3,9%	3,5%
	Subsidiado	68,1%	71,6%	70,8%	71,2%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 473 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (39,7 %), Valle del Cauca (16,7 %), Antioquía (11,4 %) y Nariño (8,0 %), que a su vez concentraron el 75,9 % de la notificación. Los municipios con mayor concentración de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 65 casos (13,7 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 48 casos (8,3 %), Leticia con 31 casos (6,6 %) Tumaco con 27 casos (5,7 %), y Tadó (Chocó) con 19 casos (4,0 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	188	39,7%	39,7%
Valle	79	16,7%	56,4%
Antioquia	54	11,4%	67,9%
Nariño	38	8,0%	75,9%
Amazonas	34	7,2%	83,1%
Bolívar	12	2,5%	85,6%
Guainía	12	2,5%	88,2%
Exterior	8	1,7%	89,9%
Risaralda	8	1,7%	91,5%
Caquetá	8	1,7%	93,2%
Vichada	5	1,1%	94,3%
Córdoba	5	1,1%	95,3%
Cauca	5	1,1%	96,4%
Caldas	3	0,6%	97,0%
Meta	3	0,6%	97,7%
Desconocido	2	0,4%	98,1%
Santander	2	0,4%	98,5%
Quindío	2	0,4%	98,9%
Sucre	1	0,2%	99,2%
Putumayo	1	0,2%	99,4%
Magdalena	1	0,2%	99,6%
Cundinamarca	1	0,2%	99,8%
Cartagena	1	0,2%	100,0%
Total Colombia	573	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

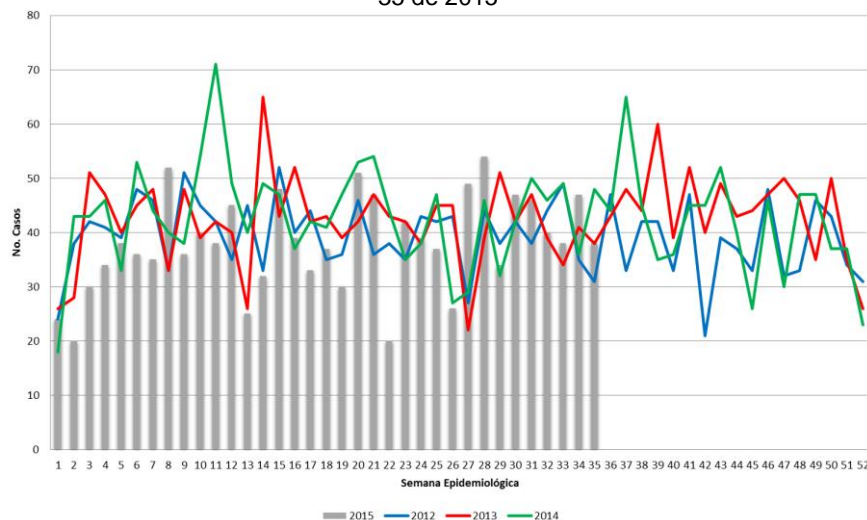
Se ha notificado ocho muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cinco muertes (62,5 %), Norte de Santander con una muerte (12,5 %), Nariño con una muerte (12,5 %) y Valle del Cauca con una muerte (12,5%). El 50 % en el sexo femenino. El 37,5 % (tres) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 25 % (dos) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 37,5 % (tres) de población indígena, 37,5 % (tres) en otros grupos y 25 % (dos) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 50 % (cuatro) en el régimen subsidiado, 25 % (dos) sin afiliación y 25 % (dos) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 14, 21, 23, 24, 27, 29 y 33 de 2015.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a la semana epidemiológica 35 se ha notificado 1327 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 143 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 9,53 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1625 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



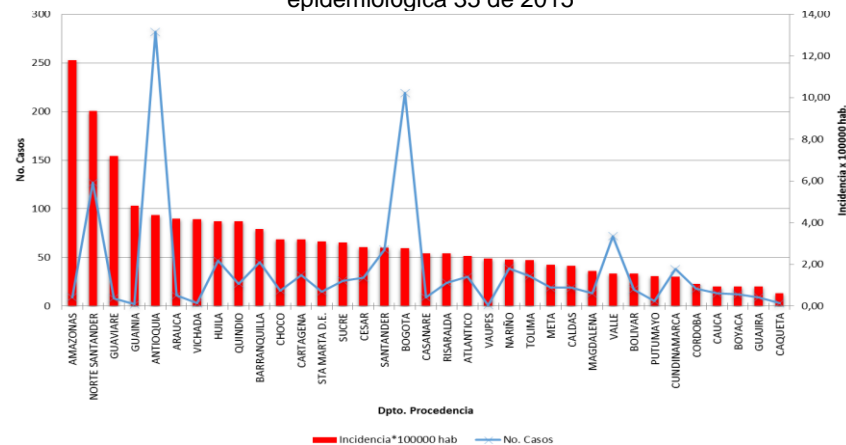
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,25%), Bogotá (16,50%), Norte de Santander (9,57%), Valle del Cauca (5,43%) y Santander (4,37%), los cuales en conjunto representan el 57,12 % de los casos notificados hasta la presente semana.

A la semana epidemiológica 35 de 2015, la entidad territorial San Andrés Isla presentó silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,75 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (11,80), Norte de Santander (9,37), Guaviare (7,20), Guainía (4,82), Antioquia (4,37) y Arauca (4,19) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 35 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el departamento de Boyacá (SE 35). También se notificó una muerte secundaria a la infección por Hepatitis C en el departamento de Nariño (SE 34). En lo que va corrido del año se ha notificado 25 muertes por hepatitis B y siete 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.

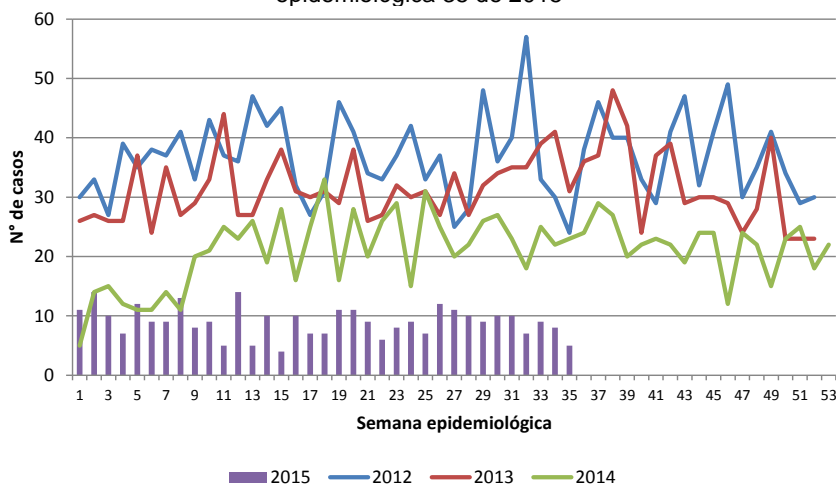
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• **Sífilis**

Sífilis Congénita

A la semana epidemiológica 35 del 2015 se ha notificado al Sivigila 316 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma semana del 2014 se había notificado 725 casos, por lo tanto se observa una disminución del 56,41 % 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).

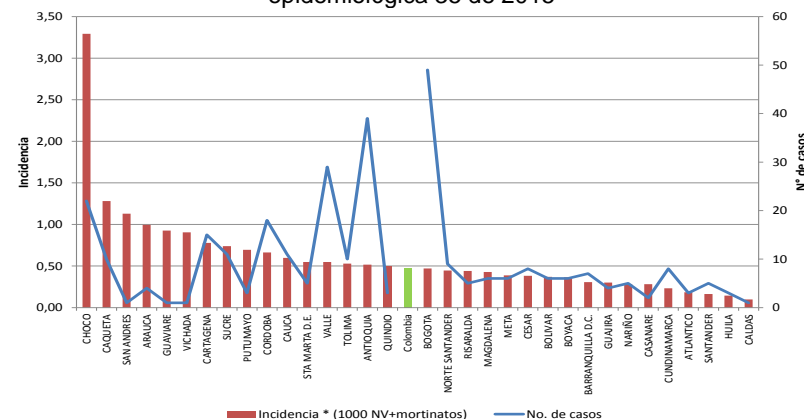
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 35 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Caquetá, San Andrés, Arauca y Guaviare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



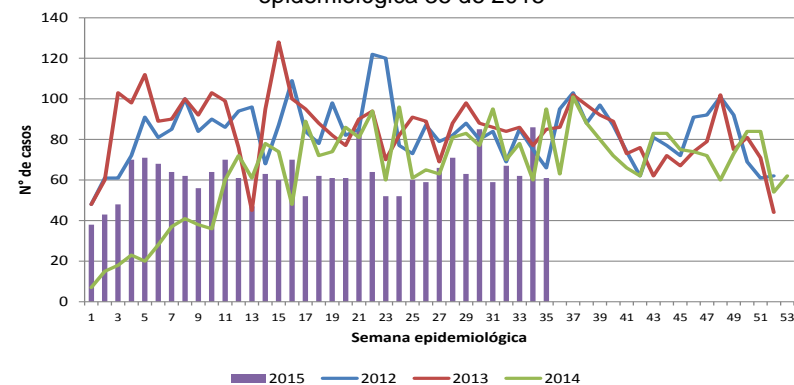
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 35 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,48 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

Sífilis Gestacional

A la semana epidemiológica 35 del 2015 se ha notificado al Sivigila 2183 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma semana del 2014 se había notificado 2136 casos, se observa un incremento del 2,20 % en la notificación (ver gráfica 1).

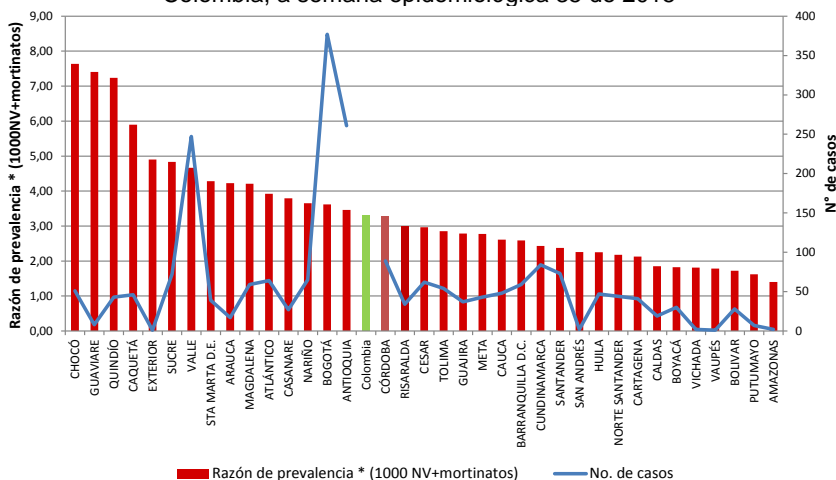
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 35 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 35 de 2015



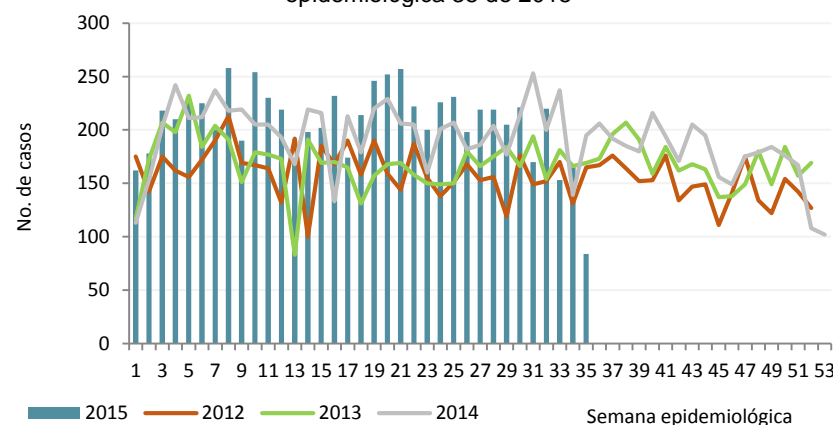
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 35 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 3,29 casos por 1000 nacidos vivos.

VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 35 de 2013 se notificaron 5930 casos, para el 2014 se notificaron 6954 casos y para el 2015 a la semana 35 se ha reportado 7249 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y el 2015 del 4,24 % (295 casos), tendencia que puede variar más 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

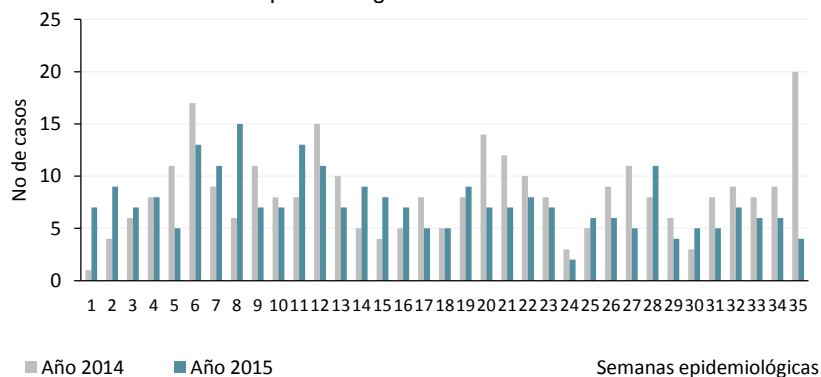
A la semana epidemiológica 35 de los 7249 casos notificados, 6777 casos están en estadio VIH y SIDA y 472 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 259 casos de lepra, de estos el 74,5 % (193 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 25,5 % (66 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90 % (233 casos) ingresó como nuevos, el 7,3 % como recidiva (19 casos) y siete casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (292 casos hasta SE 35) se observa una disminución del 11,3% en la notificación (ver gráfica 1).

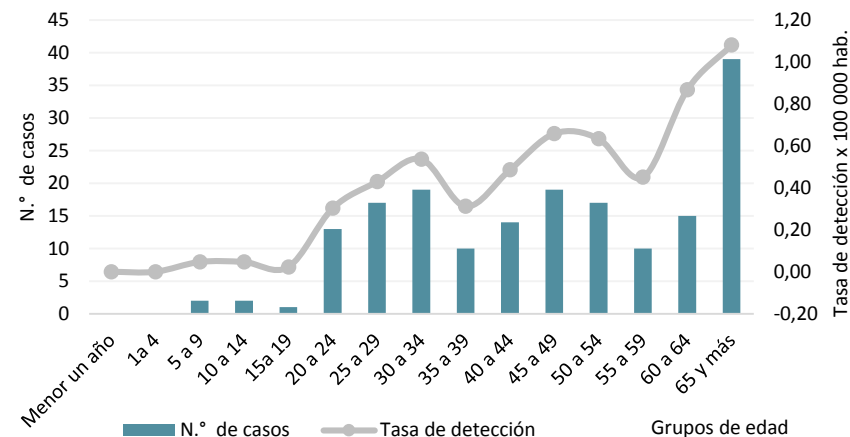
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 es de 0,48 casos por 100.000 habitantes. El 64,8 % (151 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 (1,44 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 35 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 4,96 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 10,4 % (27 casos). El 88,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, es necesario recordar la realización de 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 35 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	14	14	13	4,96	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
Cartagena	15	15	13	1,30	1	1
Santander	26	25	25	1,21	0	0
Huila	14	17	13	1,13	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Casanare	2	4	3	0,84	1	0
Santa Marta D.E.	4	5	4	0,83	1	0
Barranquilla	16	11	9	0,74	2	0
Tolima	10	10	10	0,71	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Valle Del Cauca	25	25	24	0,52	0	1
Meta	4	5	5	0,52	0	0
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Bolívar	8	7	7	0,33	0	0
Risaralda	5	4	3	0,32	1	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Putumayo	2	2	1	0,29	1	0
Boyacá	3	3	3	0,24	0	0
Sucre	3	3	2	0,23	0	1
Atlántico	1	6	5	0,20	1	0
Bogotá	25	16	14	0,18	1	1
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Cundinamarca	1	4	3	0,11	1	0
La Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	7	6	5	0,08	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Total	259	259	233	0,48	19	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (259), el 36,7 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 63,3 % a lepra multibacilar presentando 19 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 107 casos (41,3 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

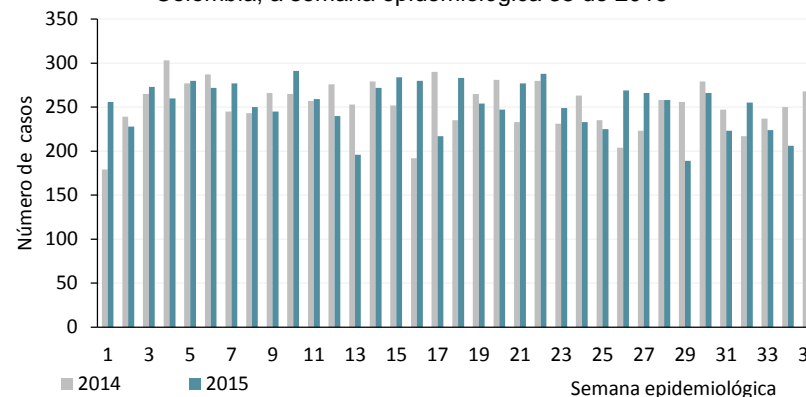
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	61	23	11	95	36,7
Multibacilar	91	54	19	164	63,3
Total	152	77	30	259	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

A la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 8749 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,4 % (7123 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (1616 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 295 casos con localización meníngea. Se registran 13 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 1,0% 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 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,2% (6495 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 24,1% (2106 casos) por clínica y el 1,7 % (148 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	5571	915	9	6495	74,2
Confirmado por clínica	1431	672	3	2106	24,1
Confirmado por nexo epidemiológico	121	26	1	148	1,7
TOTAL	7123	1613	13	8749	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 35, el 89,5% (7831 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,2 % (371 casos) como recaída, el 3,4% (301 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (190 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,5 % (43 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6307	1524	7831	89,5
Recaída	333	38	371	4,2
Fracaso	37	6	43	0,5
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	277	24	301	3,4
Otros pacientes previamente tratados	169	21	190	2,2
Sin dato	0	0	13	0,1
TOTAL	7123	1613	8749	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 86,3%, seguido de afrocolombianos con el 7,5%; y población indígena con el 5,4%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 571 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1613 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,6%, meníngea con el 18,3% y la ganglionar con el 16,4% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	574	35,6
MENINGEA	295	18,3
GANGLIONAR	264	16,4
OTRO	131	8,1
OSTEOARTICULAR	85	5,3
PERITONEAL	59	3,7
SIN DATO	49	3,0
INTESTINAL	36	2,2
GENITOURINARIA	32	2,0
PERICARDICA	30	1,9
RENAL	27	1,7
CUTANEA	31	1,9
TOTAL	1613	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (7831 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (53,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de Chocó (33 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 16,2 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 35 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos tuberculosis Extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB Extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	39	51,2	2	2,0	41	53,8
Antioquia	1137	17,6	321	321,0	1458	22,6
Arauca	59	22,5	17	17,0	76	29,0
Atlántico	198	15,9	26	26,0	224	18,0
Barranquilla	330	27,1	44	44,0	374	30,7
Bogotá	419	5,3	229	229,0	648	8,2
Bolívar	51	4,7	17	17,0	68	6,2
Boyacá	48	3,8	21	21,0	69	5,4
Caldas	156	15,8	31	31,0	187	18,9
Caquetá	68	14,2	20	20,0	88	18,4
Cartagena	128	12,8	29	29,0	157	15,7
Casanare	52	14,6	16	16,0	68	19,1
Cauca	110	8,0	43	43,0	153	11,1
Cesar	154	15,0	27	27,0	181	17,6
Choco	143	28,6	22	22,0	165	33,0
Córdoba	119	7,0	29	29,0	148	8,7
Cundinamarca	181	6,8	53	53,0	235	8,7
Guajira	135	14,1	18	1,9	153	16,0
Guaviare	18	16,2	2	1,8	20	18,0
Guainía	5	12,1	1	2,4	6	14,5
Huila	174	15,1	35	2,9	208	18,0
Magdalena	70	8,8	2	0,3	72	9,1
Meta	203	21,1	35	3,5	237	24,7
Nariño	93	5,3	30	1,7	123	7,1
Norte Santander	219	16,2	42	3,1	261	19,3
Putumayo	43	12,5	11	3,2	54	15,6
Quindío	114	20,2	20	3,5	135	23,7
Risaralda	240	25,2	51	5,4	291	30,6
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	301	14,6	74	3,6	375	18,2
Sta. Marta D.E.	84	17,4	11	2,3	95	19,6
Sucre	35	4,0	7	0,8	41	4,8
Tolima	245	17,4	49	3,5	294	20,9
Valle Del Cauca	901	19,5	183	4,0	1084	23,5
Vaupés	7	16,0	2	4,6	9	20,6
Vichada	14	19,5	2	2,8	16	22,2
Exterior	10	0,0	3	0,0	13	0,0
TOTAL	6307	---	1524	---	7831	---
TASA INCIDENCIA	---	13,1	---	3,2	---	16,2

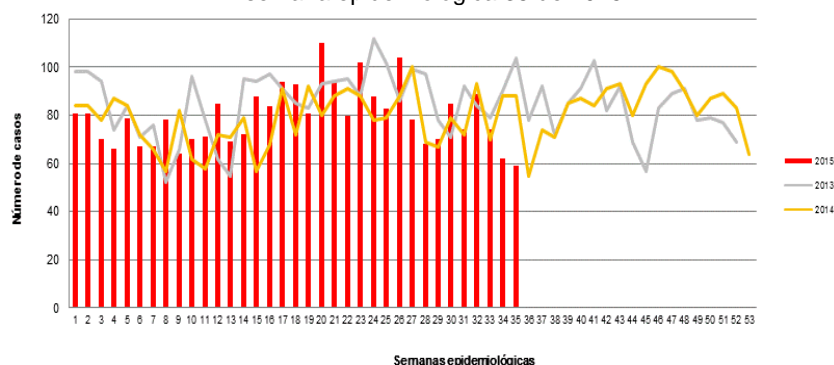
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha reportado al Sivigila 2780 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 35 se notificaron 59 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 35 fueron 29 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2734 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



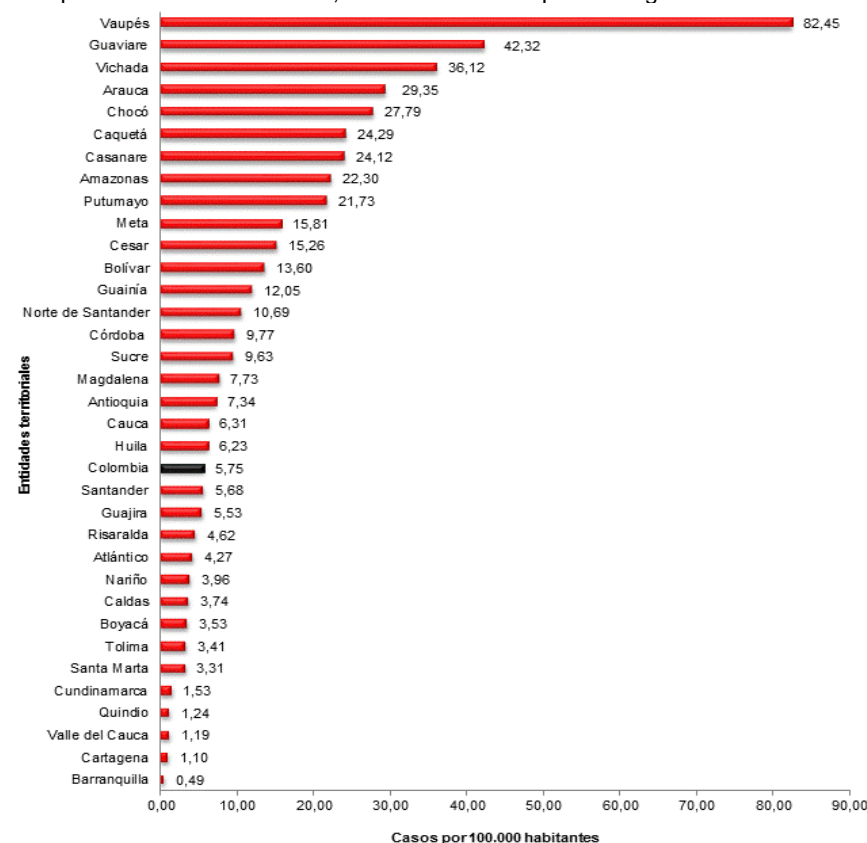
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 35, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (912 y 754 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,1 %), Córdoba (6,0 %), Cesar (5,6 %), Meta (5,5 %), Bolívar (5,4 %), Norte de Santander (5,2%), Chocó (5,0%), Caquetá y Santander (4,2% cada una), y Cauca (3,1 %), de estos 10 departamentos proceden el 61,3 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 5,75 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 5,53 – 5,96); las regiones Amazonia y Orinoquia presentan mayor proporción de

incidencia con 23,1 y 23,2 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).

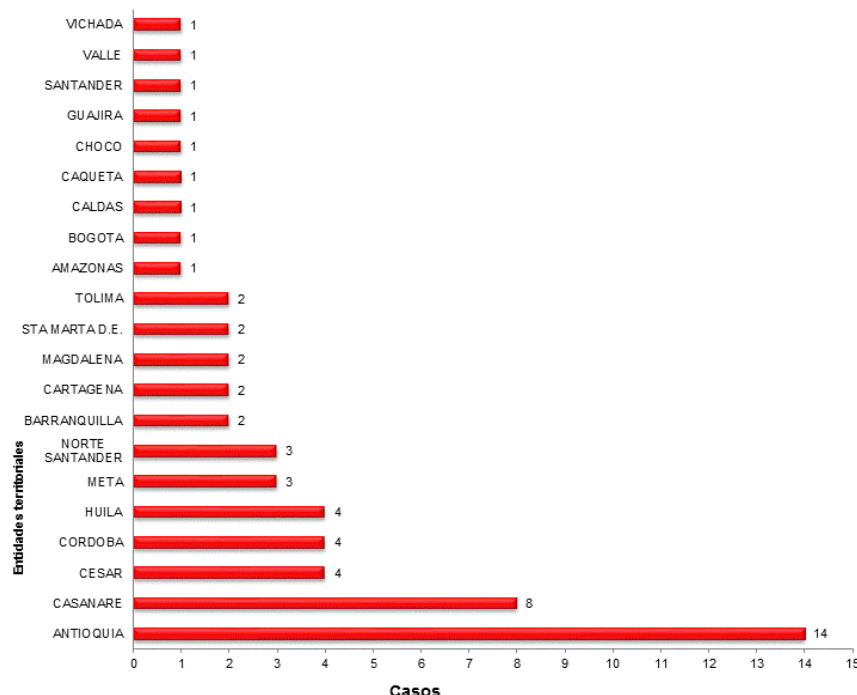
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 35, los 59 accidentes ofídicos fueron notificados por 21 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (23,73%), Casanare (13,56 %), Cesar, Huila y Córdoba (6,78 % cada una), Meta y Norte de Santander (5,08% cada una); estas entidades acumulan el 67,8% 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 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 35 los casos fueron notificados por 46 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Yopal (seis casos), Carepa, Cartagena, Chigorodó, Neiva, Ocaña, Puerto Gaitán y Santa Marta (con dos casos cada uno); acumulando así el 37,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 71,8% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,0 años y el 64,5% de los pacientes proceden del área rural. El 46,9 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 60,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 1160 casos (67,7 %), moderados 780 casos (85,6 %); 139 graves (88,5%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 9836 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo cero y máximo 60.

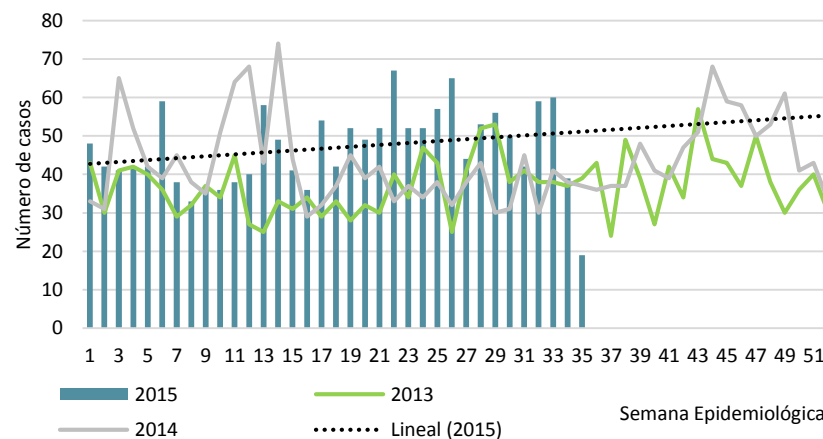
Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico: Hasta la semana 35 se ha reportado 22 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Chocó (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Arauca (dos caso), Sucre (dos caso), Caldas (un caso), Norte de Santander (un caso), Cauca (un caso), Bolívar (un caso), Guaviare (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,79%.

Alertas De la semana epidemiológica 35 no se reportaron defunciones.

• Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1643 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1455 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 11,44 %, 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).

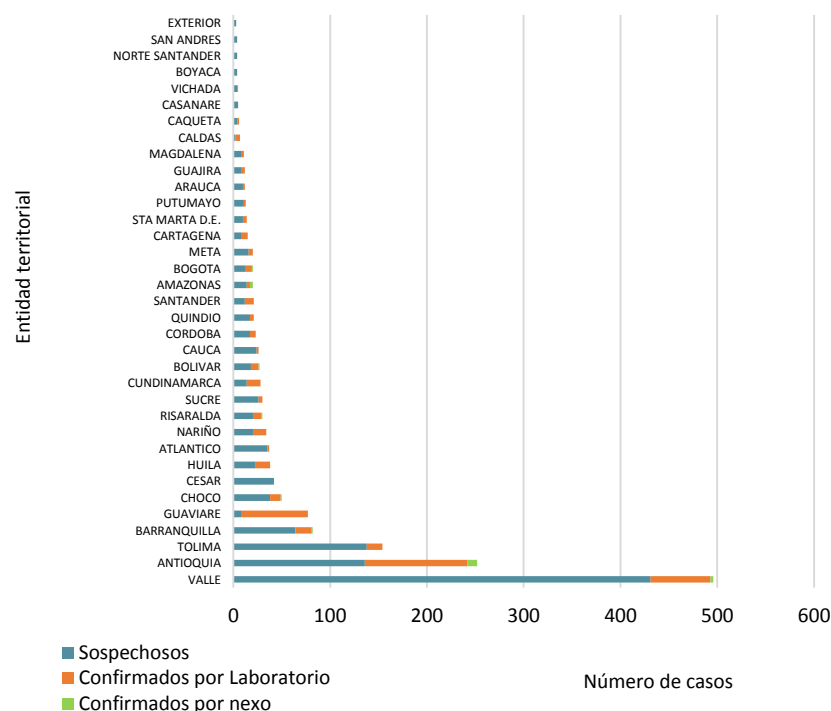
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 54,9% de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 24,89% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,28 % fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Chocó y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015

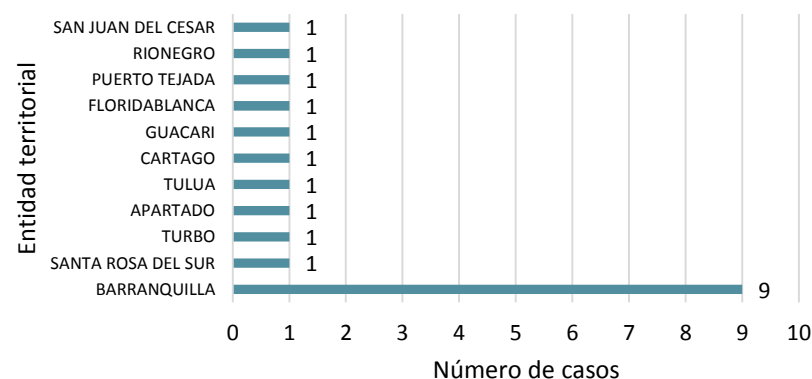


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 35 es de 0,892 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Chocó y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 19 casos de leptospirosis, frente a 37 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 48,6 % para la misma semana del presente año. El 47,3 % de los casos fueron notificados por el municipio de Barranquilla (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

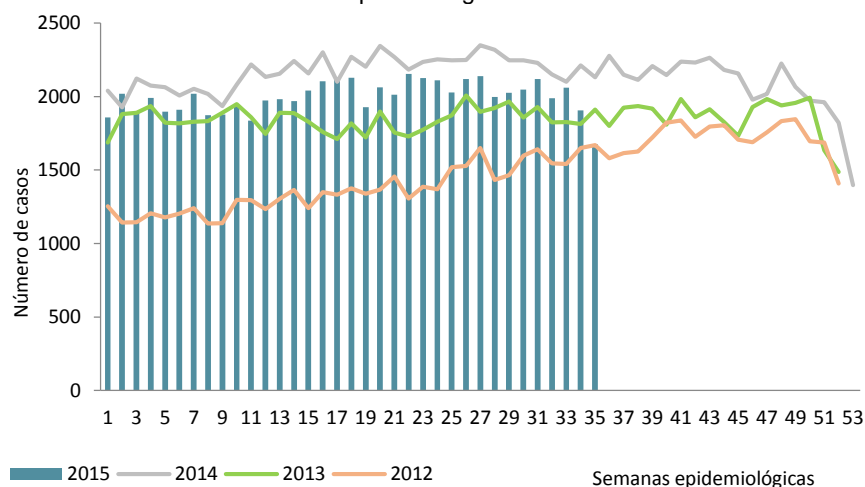
El 60,32 % de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,6% procede de cabecera municipal; el 53,07% de los casos están afiliados al régimen subsidiado, y se reportaron 77,91% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 35 de 2015 se ha notificado 64 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de los cuales 15 han sido descartados y dos están confirmados. Las 48 muertes (confirmadas y probables) proceden de Antioquia (11), Valle del Cauca (siete), Tolima (tres), Sucre (tres), Meta (tres), Cartagena (dos), Nariño (dos), Atlántico (dos), Norte de Santander (dos), Córdoba (una), Santander (una), Magdalena (una), San Andrés (una), Chocó (una), Arauca (una), Vichada (una), Casanare (una), Cauca (una), Caldas (una), Putumayo (una), Quindío (una) y Cesar (una).

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado al Sivigila 69.916 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 7,82% en la notificación de casos para este año (ver gráfica 1).

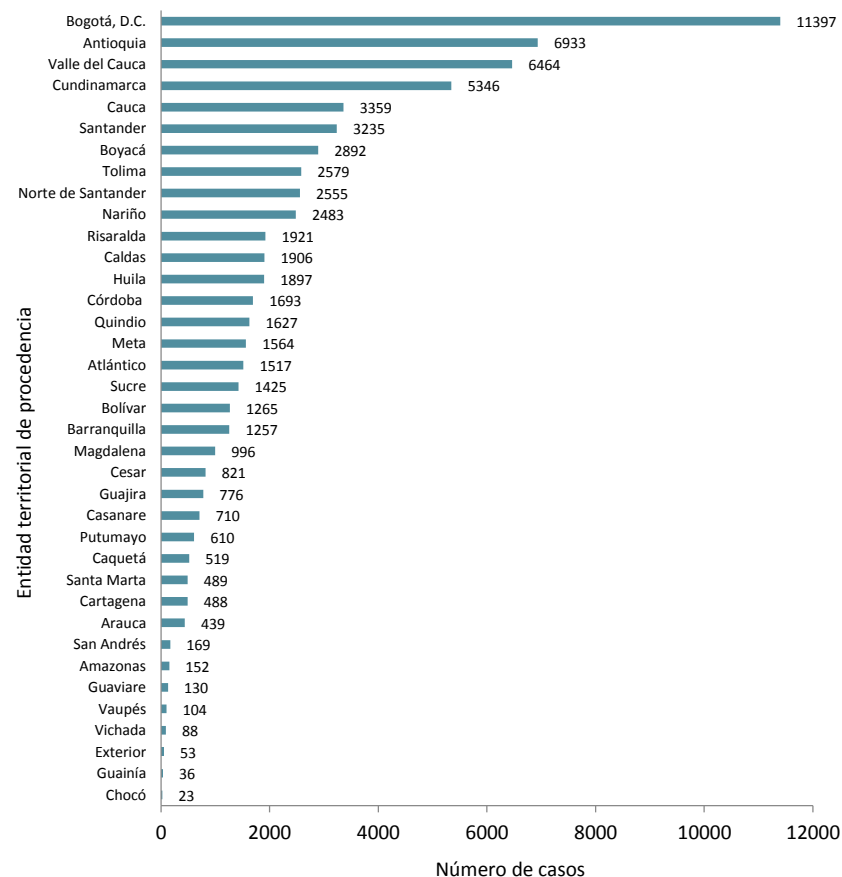
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (29.901 agresiones) y Occidente (24.716 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,30%), Antioquia (9,92%), Valle del Cauca (9,25 %), Cundinamarca (7,65 %), Cauca (4,80 %), Santander (4,63 %) y Boyacá (4,14%), estas entidades territoriales acumulan el 56,69% de la notificación del país (ver gráfica 2).

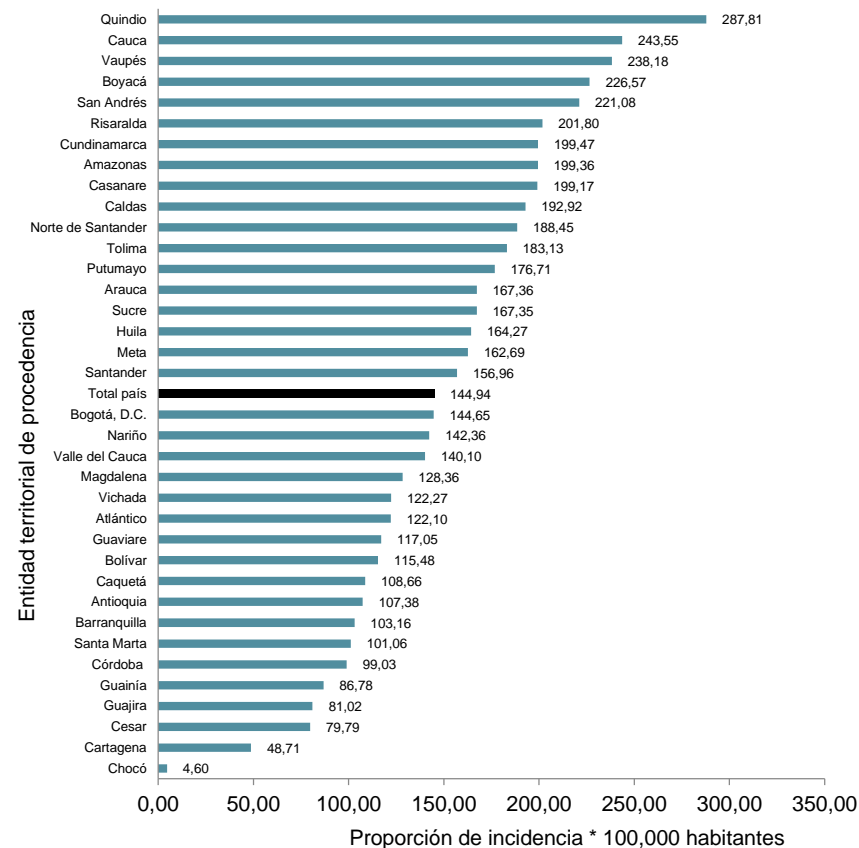
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.



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 140,54 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 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1.675 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 456 casos (21,40 %) menos que en la misma semana de 2014 (2131casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 952 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,44 años, el 53,56% (37.445) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,26 % (1583 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones a 42.096 casos de agresiones (60.21%), como exposiciones leves a 22.470 casos (32,14%), como exposiciones graves 5.290 casos (7,57%) y 62 casos (0,09 %) quedaron sin clasificación. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 67.892 pacientes (97,10%) y sutura a 5.457 pacientes (7,80%), se ordenó aplicación de suero 5.229 pacientes (7,48 %) y de vacuna a 25.383 pacientes (36,30%).

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

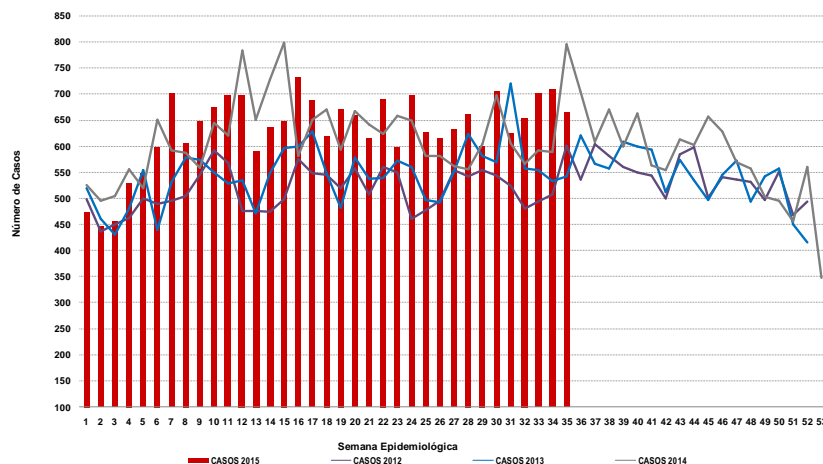
Rabia animal. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 35 del año 2015 se ha notificado 22.127 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se había notificado 21.687 casos, lo que representa un aumento de 1,99 % 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 ha notificado 632 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 35 se notificaron 666 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 136 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 34 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 35 y solo para semana

35, 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 (7355 casos), seguido por plaguicidas (5874 casos) y sustancias psicoactivas (4399 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015.

Evento	Casos a semana 35	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 35	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	7355	15,26	167	0,35
Intoxicación por plaguicidas	5874	12,19	160	0,33
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4399	9,13	137	0,28
Intoxicación por otras sustancias químicas	3057	6,34	92	0,19
Intoxicación por solventes	635	1,32	21	0,04
Intoxicación por gases	583	1,21	86	0,18
Intoxicación por metanol	165	0,34	3	0,01
Intoxicación por metales	59	0,12	0	0,00
TOTAL	22127	45,90	666	1,38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

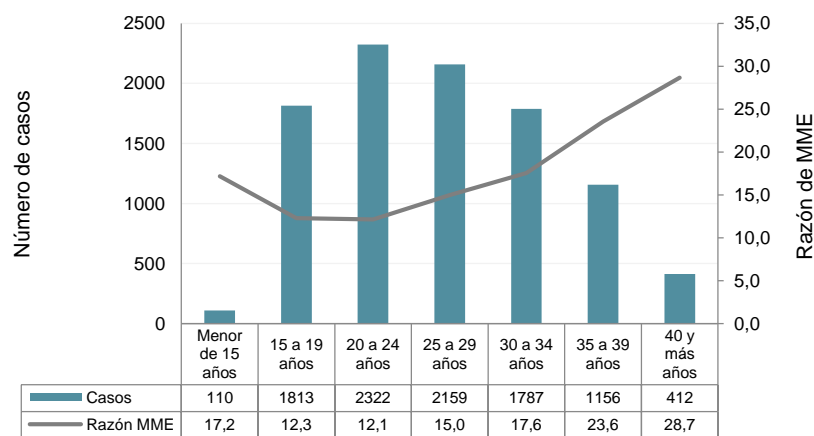
Hasta la semana epidemiológica 35 se notificaron 418 casos de reincidencias, de estos tres casos son reincidentes en cuatro oportunidades, un caso es reincidente en tres oportunidades, seis casos son reincidentes en dos oportunidades y 206 casos son reincidentes en una oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 195 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva con 133 casos.

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

• Morbilidad materna extrema

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 es de 9759. 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 22,1%. 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 28,7 casos por 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 23,6 casos por cada 1000 nacidos vivos y mujeres de 30 a 34 años con 17,6 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.

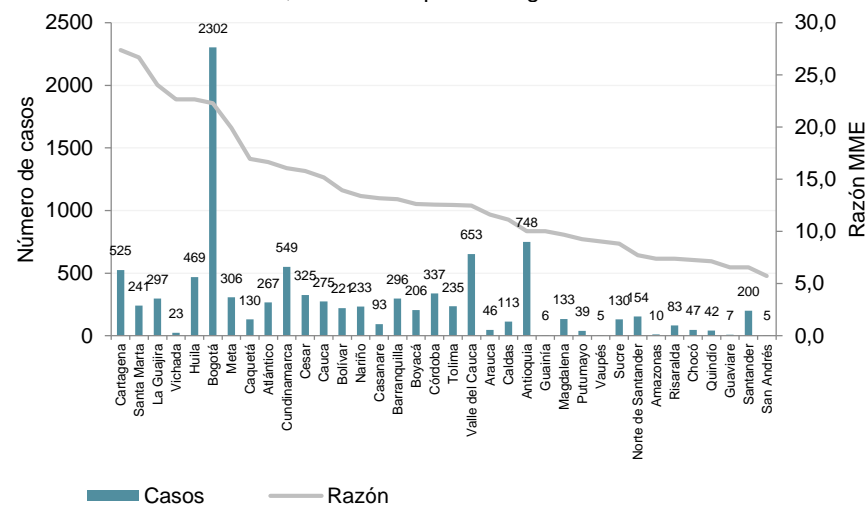


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia DANE, a 31 de julio de 2013.

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

27,6 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 26,7 y La Guajira con 24,0 casos por 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

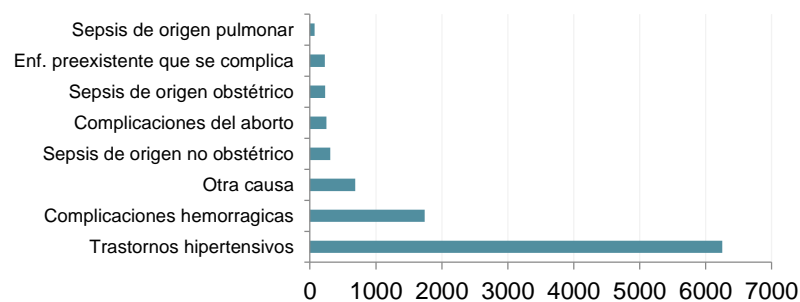
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 35 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 64,1 % del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,8 % (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015.



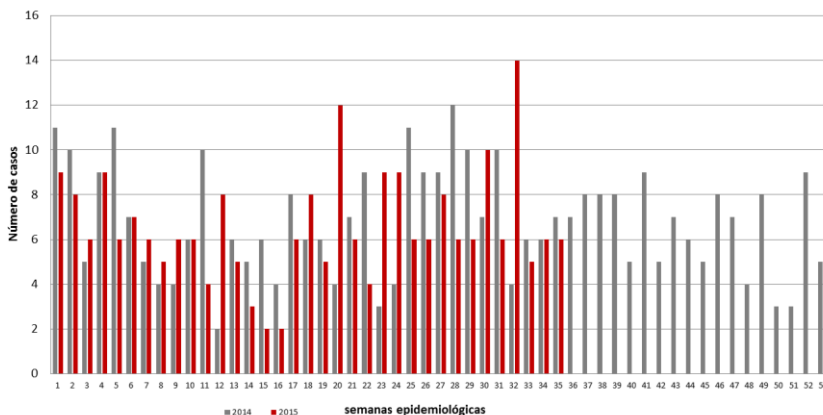
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se han notificado en el país un total de 317 casos de muertes maternas. De estos, 230 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 61 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 26 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

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

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 35, 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 8,9% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 2,1% 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 5,3%, las muertes maternas tardías

han disminuido en 11,5% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 27,7%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,6 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 35, 2015.

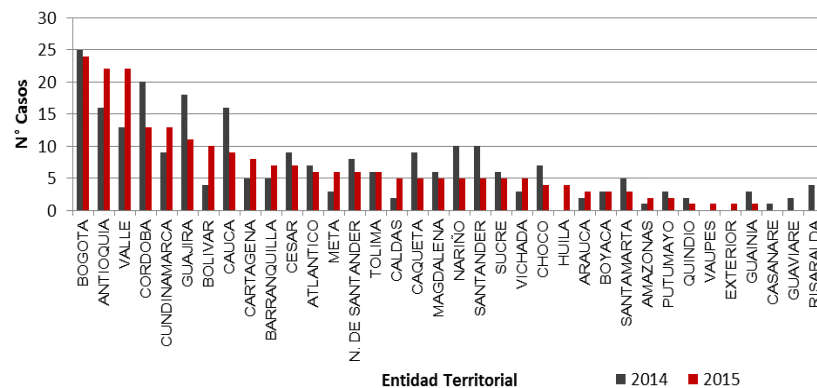
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	249	53	22	324	7,1
2014	243	69	36	348	6,9
2015	230	61	26	317	6,6

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

En la semana epidemiológica 35 de 2015, ingresaron 13 casos de muertes maternas, de los cuales diez corresponden a muertes maternas tempranas, uno a muerte materna tardía y dos muertes por lesión de causa externa. Siete de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 35 (seis casos corresponden a muertes maternas tempranas, un caso por muerte materna tardía) y seis casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,6.

De acuerdo con el lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Barranquilla, Meta, Caldas, Vichada, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 35 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 35 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 35, 2015.



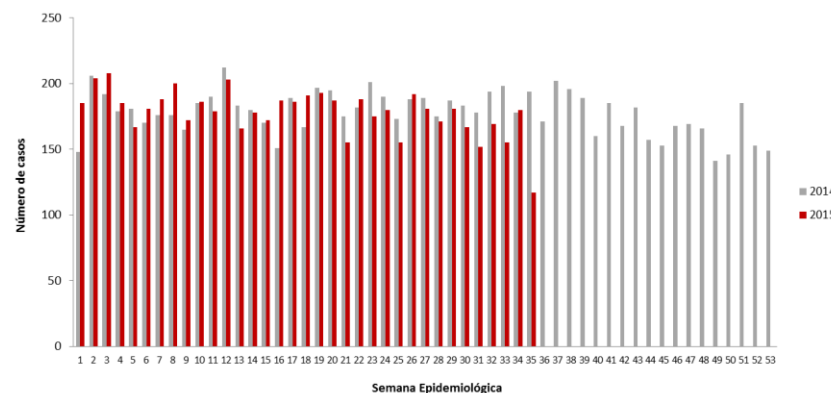
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado un total acumulado de 6236 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 35 se notificaron 117 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente: 3001 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 676 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 1688 casos (27%) neonatales tempranas y 871 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se había notificado 6397 casos, lo que representa un decremento del 2,5% (161 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015.

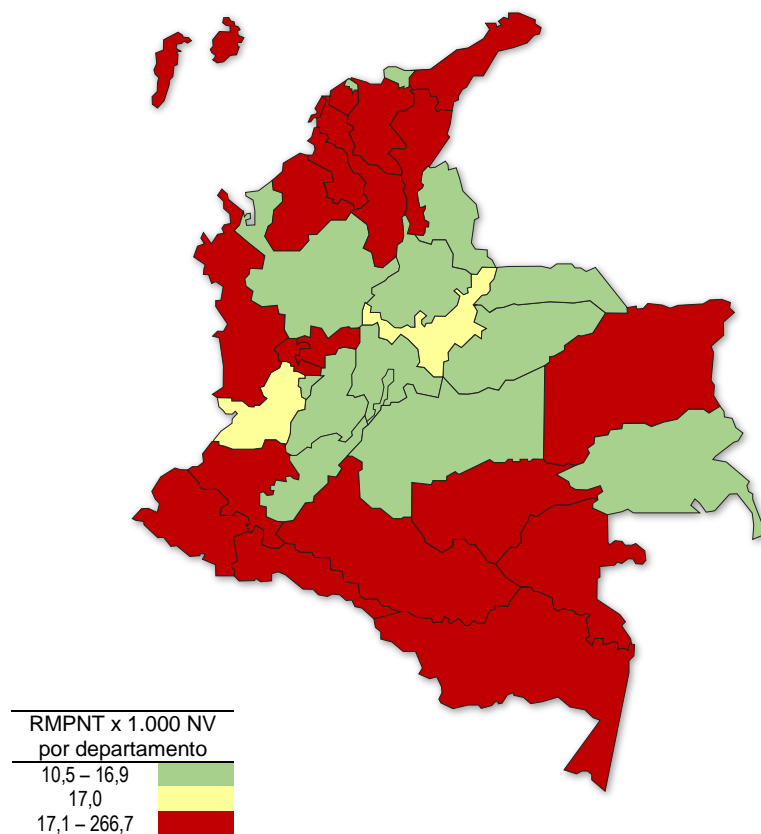


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta semana epidemiológica 35, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 890 casos (14,3%), Antioquia 679 casos (10,9%), Valle del Cauca 506 casos (8,1%), Córdoba 316 casos (5,1%), Cundinamarca 302 casos (4,8%), Santander 224 (3,6%), Cesar 214 (3,4%), Barranquilla 207 (3,3%), Cauca 203 (3,3%) y Nariño 198 casos (3,2%).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 35 fue de 17 casos 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 está 16 veces por encima de la media nacional, le sigue San Andrés con una razón de 43,3 por cada mil nacidos vivos, Chocó 36,2 por cada mil nacidos vivos y Guaviare con 34,4 por cada mil nacidos vivos, entidades que duplican la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional (ver mapa 1).

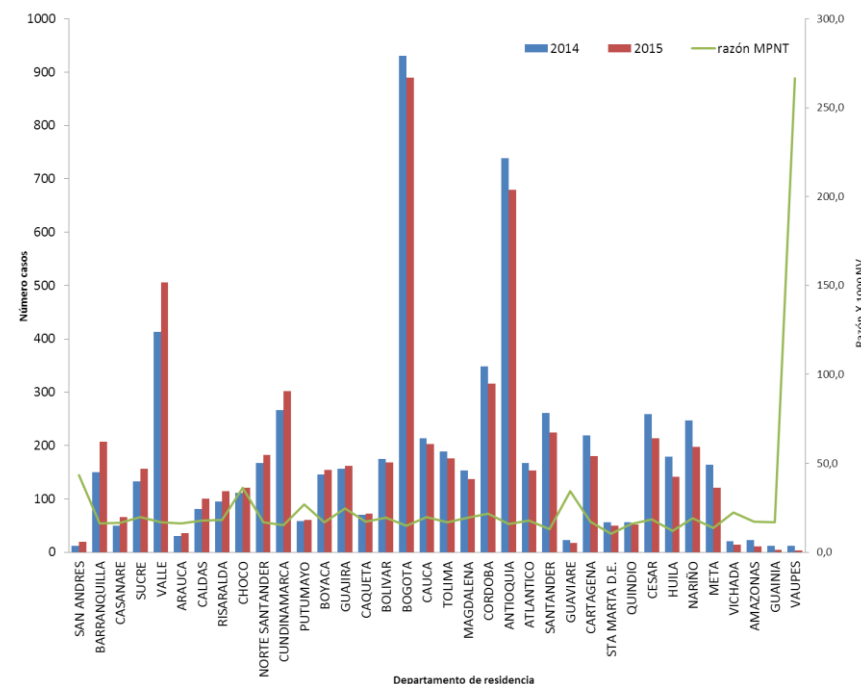
Mapa 1. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por departamento de residencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales de residencia que hasta la semana 35 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (66,7%), Barranquilla (38%), Casanare (32%), Caldas (24,7), Valle del Cauca (22,5%), Arauca (20%), Risaralda (20%), Sucre (18%) y Cundinamarca (13,5%) (ver gráfica 2).

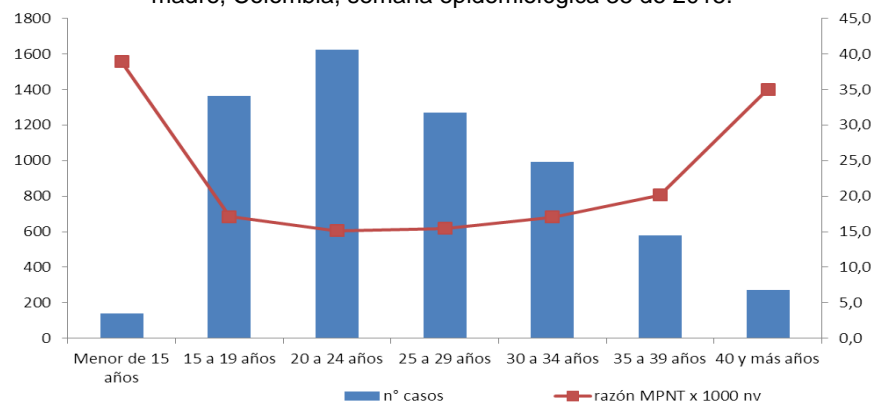
Gráfica 2. Comparativo de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015.



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

De acuerdo con la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales tardías, la mínima fue de 10 años la máxima 50, por grupos de edad el 24% corresponde a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de 20 – 34 años se concentra el 62% y en mayores de 40 años el 4%. La razones de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas están en el grupo de las menores de 15 años con 38,9 por cada 1000 nacidos vivos y el grupo de 40 y más con 35 por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes perinatales y neonatales tardías de acuerdo con la edad de la madre, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2015.

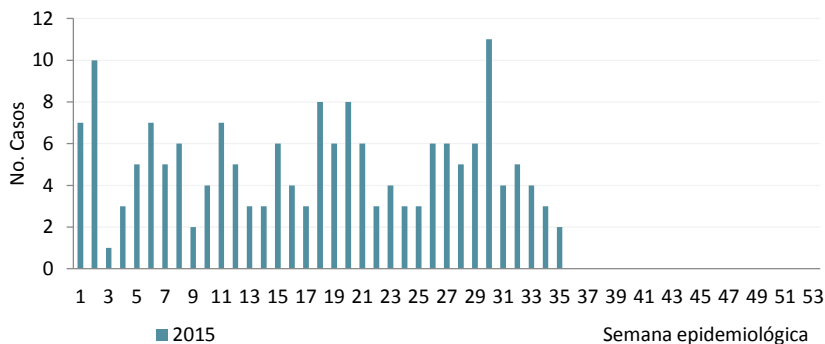


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia Nacidos Vivos DANE.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se ha notificado un total de 174 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 35 se notificaron cinco casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana y los demás casos de las semanas 20, 32 y 34. De los cinco casos, cuatro se presentaron en menores de un año y uno en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Huila, Nariño, Caquetá y Cartagena.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (11,5%), Cesar (8,0%), Vichada (8,0%) y Córdoba 6,9%). El 58,6 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 41,4% al sexo femenino. El 79,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 14,9% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,6% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 51,4% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,2 % y afrocolombianos con el 6,4%.

El 57% (n= 99) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los tres y seis meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2600 gramos y talla de 47cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 56cms. El 43% (n=75) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 15 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. Y talla de 71cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 88% 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.

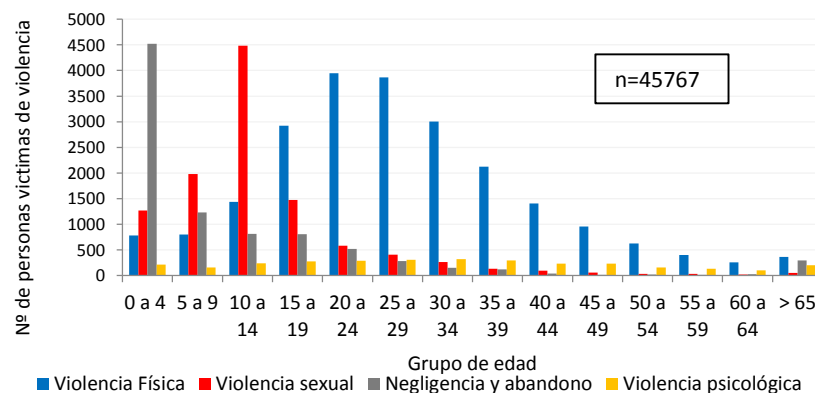
• Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2015 se ha notificado 45.767 casos de violencia. De estos el 78,06% (35.726/45.767) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 23,94% (10.956/45.767) de la violencia fue en niños y niñas, el 27,20% (12.450/45.767) en adolescentes y el 48,86% (22.361/45.767) en población adulta.

De los 45.767 casos notificados de violencia de género, el 50,0 % (22.877/45.767) fueron por violencia física, el 23,8% (10.888/45.767) por violencia sexual, 19,3% (8851/45.767) por negligencia y abandono y el 6,9% (3151/45.767) por violencia psicológica.

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

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 35, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 35, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	5897	140,67	5059	115,29	1,22	1,18	1,27
Adolescentes (10 a 19)	10294	243,85	2156	48,93	4,98	4,76	5,22
Adultos (> 20)	19535	122,17	2826	18,83	6,49	6,24	6,75
TOTAL	35726	146,40	10041	42,19	3,47	3,39	3,55

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

A la semana epidemiológica 35 se notificaron en 19 entidades territoriales, 55 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 56,36% (31/55) 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 35, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	5	1	6
	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	3	3	6
	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Boyacá	Duitama	1	0	1
	Sogamoso	1	0	1
	Tunja	1	0	1
	Rio sucio	0	1	1
Caldas	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Pasto	1	0	1
	Tumaco	1	1	2
	Barbacoas	1	0	1
	Cúcuta	0	1	1
Nariño	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
Norte Santander	Pereira	1	2	3
	San Andrés	0	1	1
	Barrancabermeja	0	1	1
	Bucaramanga	2	1	3
Putumayo	Florida Blanca	0	1	1
	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle Del Cauca	El Cerrito	0	1	1
	Total general	31	24	55

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulado 98 casos sospechosos de muertes, de los cuales 59 fueron por negligencia y abandono, 32 por violencia física, cinco 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 35, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Amazonas	1	0	0	0	1
Antioquia	0	7	2	0	9
Arauca	1	1	0	0	2
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	3	1	0	2	6
Bolívar	0	1	1	0	2
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	1	6	0	0	7
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
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Guainía	1	0	0	0	1
Huila	7	1	0	0	8
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	7	2	1	0	10
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle Del Cauca	0	6	0	0	6
Vichada	3	0	0	0	3
Total general	59	32	5	2	98

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola, África Occidental

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizó al 9 de septiembre de 2015, con fecha de corte en la semana del 6 de septiembre.
- El número total de casos acumulados en África Occidental es 28.138 con 11.306 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron ocho casos nuevos.
- Durante la semana se confirmaron dos casos nuevos, uno en Guinea y uno en Sierra Leona.
- Liberia es declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola por segunda ocasión el 3 de septiembre, ahora entra en un periodo de vigilancia intensificada por 90 días.
- Se ha reportado a la fecha 881 casos en personal de la salud con 513 muertes.
- El número de contactos bajo observación en Guinea y Sierra Leona ha incrementado de aproximadamente 450 el 30 de agosto a aproximadamente 1300 el 6 de septiembre.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-9-september-2015>

Haití.

Entre la SE 1 y la SE 32 de 2015, se registraron 20.830 casos de cólera, de los cuales 16.522 fueron hospitalizados (tasa de hospitalización del 79%) y 179 fallecieron (tasa de letalidad 0,9%). En promedio, por semana, se registran alrededor de 650 casos nuevos de cólera y 6 defunciones.

República Dominicana

Entre la SE 1 y la SE 32 de 2015, se registraron 396 casos sospechosos de cólera, incluidas 12 defunciones, cifra que representa el doble de los casos registrados en el mismo periodo de 2014. Entre la SE 31 y SE 32 se registró un brote de cólera en el municipio de Bonao, provincia Monseñor Nouel.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&Itemid=270&gid=31607&lang=es

• Alertas nacionales

Caso confirmado Sarampión, Cartagena.

Fecha inicio de síntomas: 4/09/2015.

Fecha erupción: 5/09/2015.

Fecha notificación: 6/09/2015.

Paciente procedente y con nacionalidad Suiza ILP de 23 años, con cuadro de fiebre, erupción macular eritematosa, malestar general, náusea, diarrea, dolor abdominal, cefalea, tos, disfagia. Nexo epidemiológico positivo de un hermano diagnosticado con sarampión en Suiza.

Desplazamientos

Agosto 24. Suiza-Atlanta (EEUU)-Bogotá

Agosto 26. Bogotá-Medellín. Vía aérea.

Agosto 29. Medellín-Santa Marta: Vía aérea.

Septiembre 2. Santa Marta-Cartagena: Vía terrestre.

Periodo de exposición: Agosto 15-agosto 29 (probable agosto 22)

Periodo de transmisibilidad: Septiembre 1-Septiembre 9

Periodo de aparición de próximos casos: septiembre 8-Septiembre 30

Periodo de seguimiento de contactos: septiembre 5-Octubre 5

Resultados de laboratorio Instituto Nacional de Salud

RT-PCR para sarampión en orina e hisopado nasofaríngeo: POSITIVA.

IgM para sarampión: DUDOSO; IgM para rubéola: NEGATIVO

IgG para sarampión: NEGATIVO; IgG para rubéola: POSITIVO

Laboratorio de Virología del INS, reporta pruebas moleculares del virus detectado el cual corresponde a un genotipo B3.

Medidas de control: atención del caso, aislamiento en alojamiento, identificación de contactos en instituciones de salud y hoteles, obtención de muestras de casos sospechosos y notificación, Búsqueda activa comunitaria, monitoreo rápido de cobertura de vacunación y cerco de vacunación, capacitación al personal sanitario.

Emergencia en Norte de Santander por cierre de frontera con Venezuela.

Con corte al 07 de septiembre de 2015, se tiene un total de 3122 personas afectadas alojadas en 23 Alojamientos Temporales de Emergencia, siete ubicados en el municipio de Villa del Rosario y dieciséis en la ciudad de Cúcuta. Se ha apoyado en la implementación y operación del sistema de vigilancia comunitaria en coordinación con el Ministerio de Salud y de la Protección social e Instituto Departamental de Norte de Santander. De igual manera se ha intensificado la vigilancia de eventos priorizados (Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedades Respiratorias, Enfermedades transmitidas por Agua, Fiebre Tifoidea, Salud mental, Eventos Inmunoprevenibles, entre otras). Por otro lado se han realizado actividades en verificación de rumores y apoyo en la construcción del informe diario. Así como en la identificación de riesgos con repercusiones para la salud de la población afectada.

Emergencia en La Guajira por cierre de frontera con Venezuela.

El paso fronterizo de Paraguachón se encuentra cerrado desde el lunes 7 de septiembre y se han realizado 104 deportaciones del 28 agosto al 2 de septiembre y han retornado voluntariamente a Colombia 91 personas el 3, 4 y 7 de septiembre.

La Secretaría de Salud Municipal de Maicao y Departamental ha adelantado acciones de preparación para la situación de ingreso masivo de colombianos y se ha implementado la búsqueda de algunos eventos de interés en salud pública.

Se cuenta con una casa de paso temporal donde se encuentran las personas en tránsito hasta su lugar de destino. No se ha habilitado albergues o alojamientos temporales aunque la Cruz Roja y Defensa Civil cuentan con los insumos y la logística ante la eventual necesidad.

Se recomienda entonces Intensificar la búsqueda comunitaria de eventos de interés en salud pública priorizados. Fortalecimiento de las acciones de vigilancia en situaciones de emergencia con los prestadores de servicios de salud. Así como monitorear el comportamiento de la notificación e identificación de eventos priorizados.

Brote de Varicela

Fecha de notificación: 01 de septiembre de 2015

Inicio de síntomas: 27 de julio 27 de 2015

Lugar de ocurrencia: Institución Educativa GAS

Municipio/Departamento: Sincelejo, Sucre

Número de enfermos/expuestos: 16/77

Estado de pacientes Vivos 100%

Medidas iniciales de control

Recomendación de cuarentena voluntaria a enfermos y susceptibles a través de la dirección de la entidad

Plan de control de infecciones.

Información y educación sobre varicela a todo el personal de la institución.

Brote de Varicela

Fecha de notificación: 01 de septiembre 2015

Inicio de síntomas: julio 27 de 2015

Lugar de ocurrencia Institución Educativa PG

Municipio/Departamento: Sincelejo, Sucre

Número de enfermos/expuestos: 17/190

Estado de pacientes: Vivos 100%

Medidas iniciales de control

Recomendación de cuarentena voluntaria a enfermos y susceptibles a través de la dirección de la entidad

Plan de control de infecciones.

Información y educación sobre varicela a todo el personal de la institución.

Brote de Varicela

Fecha de notificación: 01 de septiembre de 2015

Inicio de síntomas: agosto 02 de 2015

Lugar de ocurrencia: Institución educativo CMD

Municipio/Departamento: Sincelejo, Sucre

Número de enfermos/expuestos: 16/222

Estado de pacientes: Vivos 100%

Medidas iniciales de control

Recomendación de cuarentena voluntaria a enfermos y susceptibles a través de la dirección de la entidad

Plan de control de infecciones.

Información y educación sobre varicela a todo el personal de la institución.

Brote de Varicela

Fecha notificación: 07 septiembre de 2015.

Inicio de síntomas: 04 septiembre de 2015.

Lugar de ocurrencia: Centro penitenciario.

Municipio/Departamento: Pensilvania, Caldas.

Número enfermos/expuestos: 2/96.

Medidas de control: actividades investigación de campo, búsqueda diaria de sintomáticos.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de Investigación: 3 septiembre 2015

Fecha de inicio de síntomas: 3 septiembre 2015

Municipio/Departamento: Bogotá D. C

Lugar: Institución Educativa. Localidad Ciudad Bolívar

Enfermo/Expuestos: 15/190

Estado de los pacientes: vivos: 15; muertos: 0.

Acciones adelantadas: investigación de campo.

Estado: abierto.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación: 01 de septiembre de 2015

Fecha de inicio de síntomas: 31 de agosto de 2015

Municipio/Departamento: Cumaribo, Vichada.

Población indígena

Enfermos/Expuestos 16/16.

Medidas de control: recolección de muestras, pendientes resultados.



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