

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	31
Micobacterias.....	34
Zoonosis .....	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	42
Enfermedades no Transmisibles .....	44
Brotes 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 27 de 2015 (05 jul. al 11 jul.)



## Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) es una enfermedad respiratoria vírica provocada por un nuevo coronavirus (MERS-CoV) que fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Si bien la mayoría de los casos humanos de MERS se han atribuido a infecciones de una persona a otra, es probable que los camellos sean un importante reservorio para el MERS-CoV y una fuente animal de infección en los seres humanos.

No parece que el virus se transmita fácilmente de una persona a otra a menos que haya un contacto estrecho. Sin embargo mediante la circular externa 032 de julio de 2015 el Instituto Nacional de Salud intensifica la vigilancia de IRAG inusitado ante un caso probable de (MERS-CoV).

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

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/mers-cov/es/>
- <http://www.ins.gov.co/normatividad/Circulaes/CIRCULAR%20EXTERNA%20032%20DE%202015.pdf>



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

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

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com) y [sivigila@ins.gov.co](mailto: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 27

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 27 de 2015, fue del 100.% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1112 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

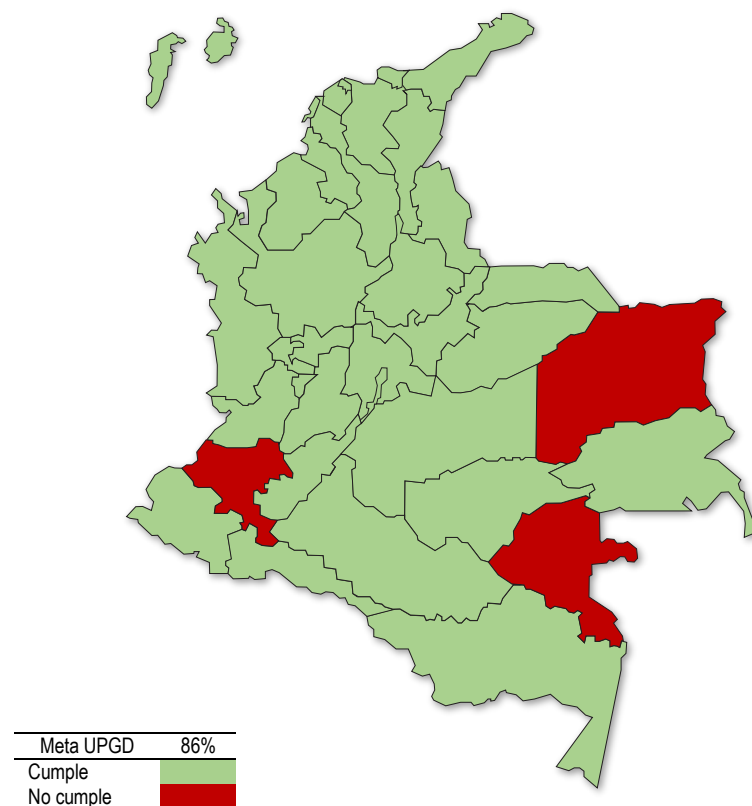


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 94 % (5482 de 5173 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 1 % respecto a la semana anterior y 2 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 27 de 2015 las entidades territoriales de Barranquilla, Cauca, Vaupés y Vichada incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

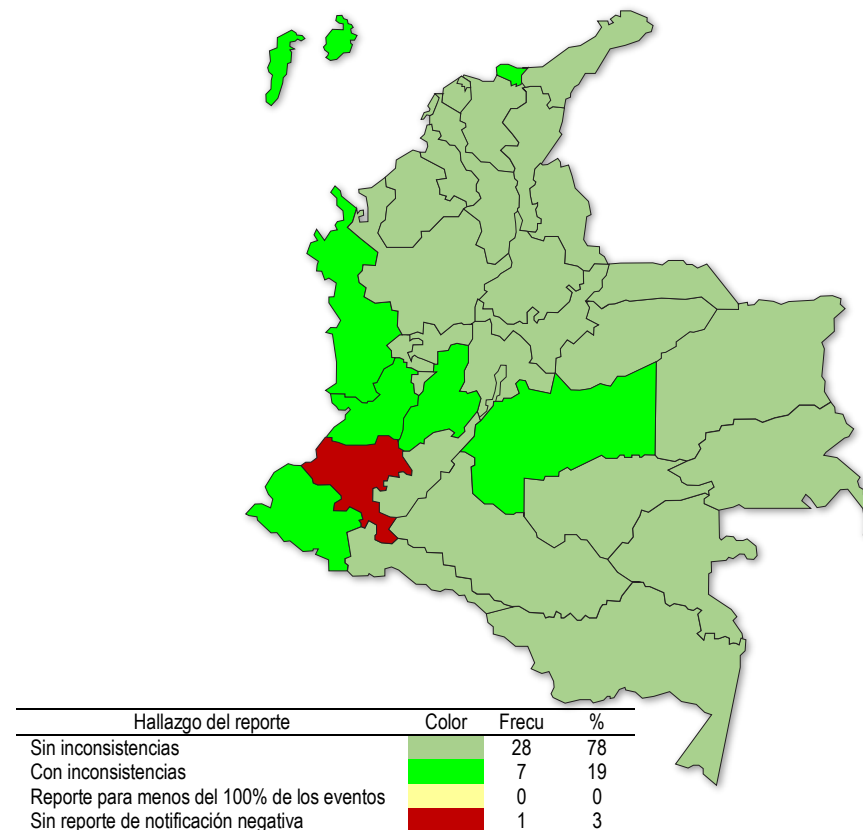
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 27 de 2015, se presentó una entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 28 (78 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, siete entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y ninguna dejó de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

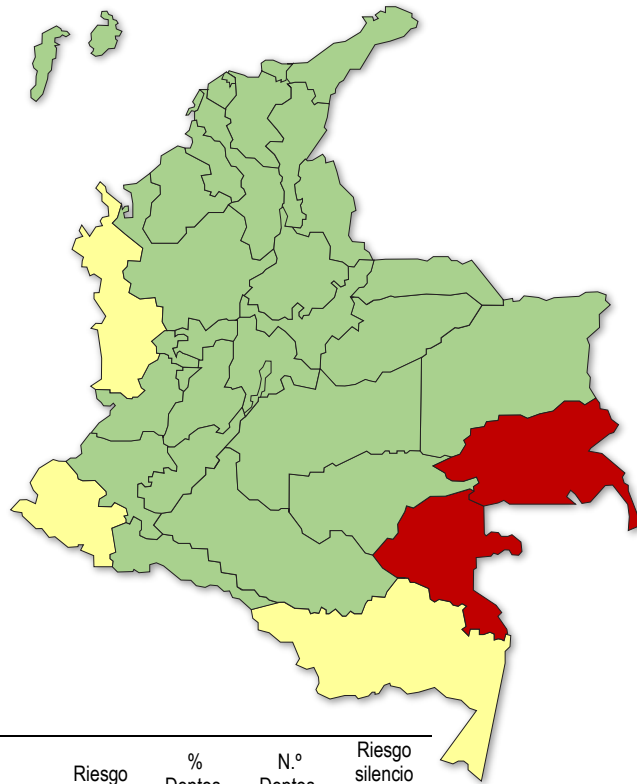


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

El 9 % (tres) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó y Nariño. En riesgo alto continúan Vaupés y Guainía por silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	84 %	27	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	9 %	3	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

### • *Difteria*

A la semana epidemiológica 27 de 2015 se llevan notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 27 de 2015 se ha notificado 331 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 24 casos por error de digitación, para un total de 307 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 27 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	41	35	76	24,8%
Antioquia	12	28	40	13,0%
Valle	3	17	20	6,5%
Norte Santander	10	9	19	6,2%
Santander	9	7	16	5,2%
Quindío	6	6	12	3,9%
Boyacá	5	7	12	3,9%
Sucre	1	10	11	3,6%
Caldas	5	6	11	3,6%
Cauca	4	6	10	3,3%
Atlántico	6	3	9	2,9%
Barranquilla	6	3	9	2,9%
Cundinamarca	3	6	9	2,9%
Huila	5	2	7	2,3%
Tolima	4	1	5	1,6%
Cesar	2	2	4	1,3%
Magdalena	3	1	4	1,3%
Caquetá	3	1	4	1,3%
Sta Marta D.E.	1	2	3	1,0%
Cartagena	1	2	3	1,0%
Arauca	1	2	3	1,0%
Nariño	3	0	3	1,0%
Risaralda	1	2	3	1,0%
Vichada	0	2	2	0,7%
Bolívar	2	0	2	0,7%
Córdoba	2	0	2	0,7%
Casanare	1	1	2	0,7%
Meta	0	2	2	0,7%
San Andrés	1	1	2	0,7%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Choco	0	1	1	0,3%
Total General	141	166	307	100,0%

Fuente: Sivigila INS, Colombia

Del total de casos notificados el 46 % (141 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 38 casos se relacionan con la vacuna, 63 casos se relacionan con el programa de vacunación, 16 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 24 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 54 % (166 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 100 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas y tienen un pronóstico benigno, 36 casos se relacionan con el programa de vacunación, 20 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 10 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 27 de 2015 se notificaron 52 casos de IRAG inusitado por 13 entidades territoriales, de estos 29 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 23 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Antioquia	12	5	17
Bogotá	0	10	10
Caldas	1	0	1
Cesar	1	0	1
Córdoba	0	1	1
Huila	1	1	2
Magdalena		1	1
Nariño	3	2	5
Risaralda	2	0	2
Santander	1	3	4
Santa Marta	1	1	2
Tolima	1	1	2
Valle del Cauca	0	4	4
Total	23	29	52

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 72 % (21) de los casos notificados que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 14 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

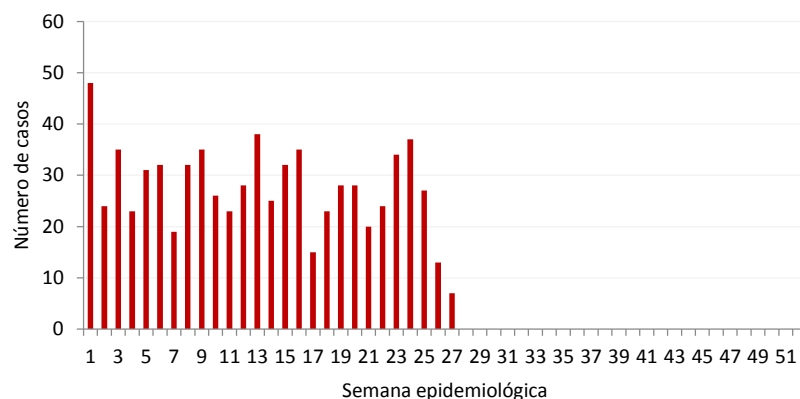
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 27, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	21	72%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	4	14%
Antecedente de contacto con aves o cerdos	4	14%
Total	29	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 27 del 2015 se han notificado 742 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 28 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015



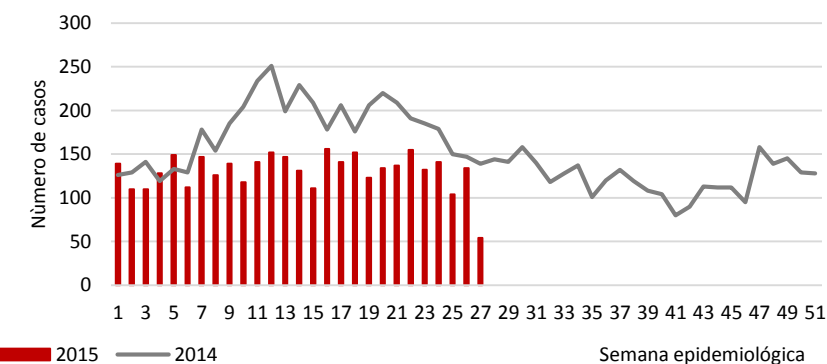
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 27 se notificaron 209 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los

cuales 145 casos corresponden a pacientes con IRAG y 64 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3523 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 27 de 2015 muestra una disminución del 26,6 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).



Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	18
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	23
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	3
	Hospital Occidente de Kennedy	5
Bogotá	Hospital Santa Clara	9
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	10
	Hospital San Rafael de Tunja	9
Caldas	El Piloto Assbasalud	8
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	4
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	11
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Publica	8
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	16
	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	10
	Red de Salud de Ladera	30
Total		209

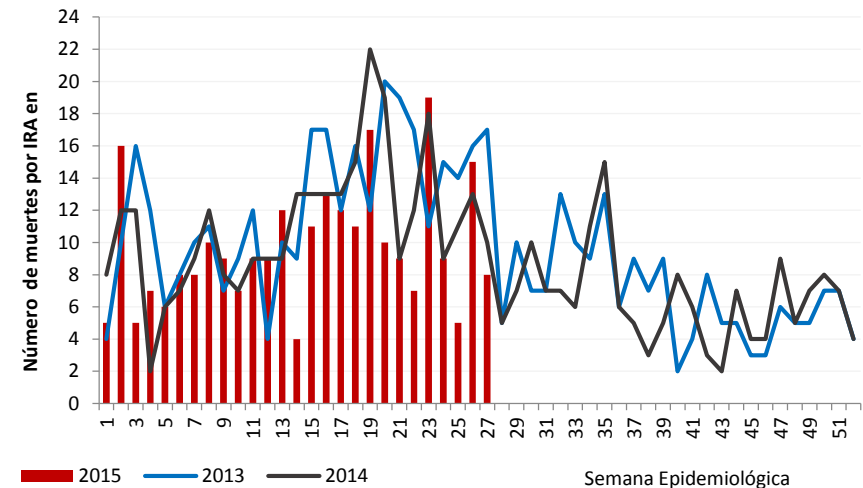
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

**Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años**

Durante la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 23 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, 15 corresponden a notificación tardía y ocho a la semana epidemiológica 27, durante esta semana se descartaron cinco casos con ajuste D (error de digitación), para un acumulado total de 261 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 27 de 2015 muestra una disminución del 13 % 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 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá con seis casos, Antioquia con tres casos, Cesar, Santa Marta y Sucre con dos casos, Risaralda, Chocó, Nariño, Santander, Barranquilla, Bolívar y La Guajira con un caso cada uno; el departamento Norte de Santander notificó un caso residente de Venezuela.

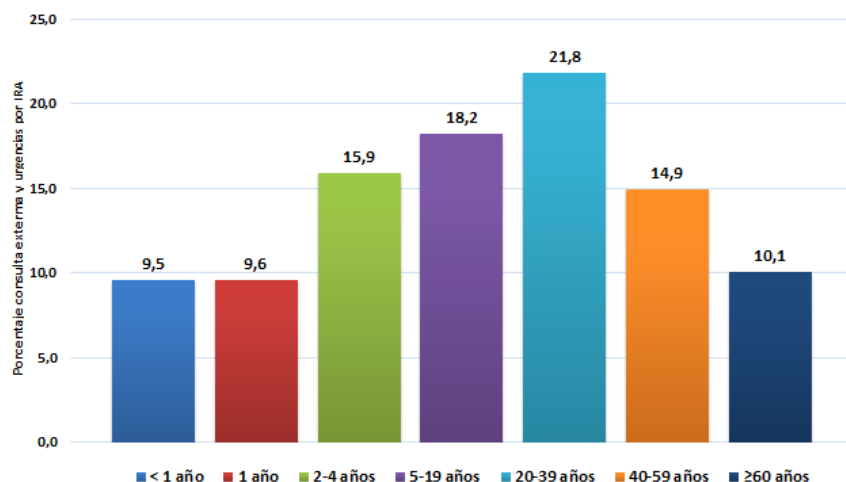
A semana epidemiológica 27 la mortalidad nacional es de 6,0 por cada 100 000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y La Guajira.

**Vigilancia morbilidad IRA**

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 118.324 registros. La proporción de IRA a semana epidemiológica 27 del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es del 7,1 % igual a la semana anterior.

El mayor porcentaje de consultas y urgencias por IRA se presenta en el grupo de 20 a 39 años (21,8 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015

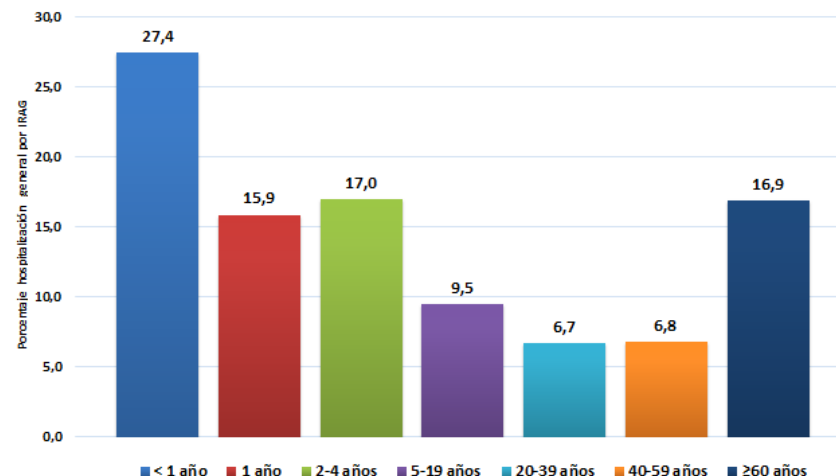


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRAG correspondió esta semana a un total de 3674 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 27 del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es del 7,1 %, igual a la semana anterior.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (27,4%) seguido del grupo de 60 y más años (16,9 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG correspondió esta semana a un total de 232 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 27 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,7 %, igual a la semana anterior.

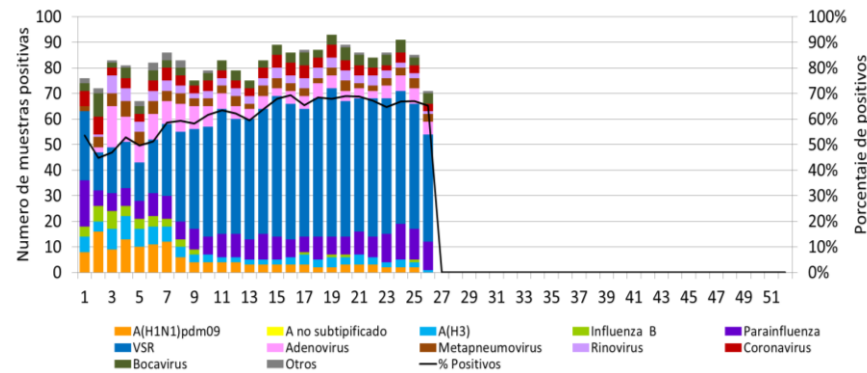
### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 26 de 2015 se ha analizado 3522 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,7 %; de estas el 7,8 % fueron positivas para influenza y el 52,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (50,2 %), seguido de Parainfluenza (10,8 %), Adenovirus (7,4 %), Coronavirus (4,8 %), Bocavirus (4,6 %), Metapneumovirus (4,2 %), Rinovirus (3,9 %) y otros virus (1,1 %) (ver gráfica 6).



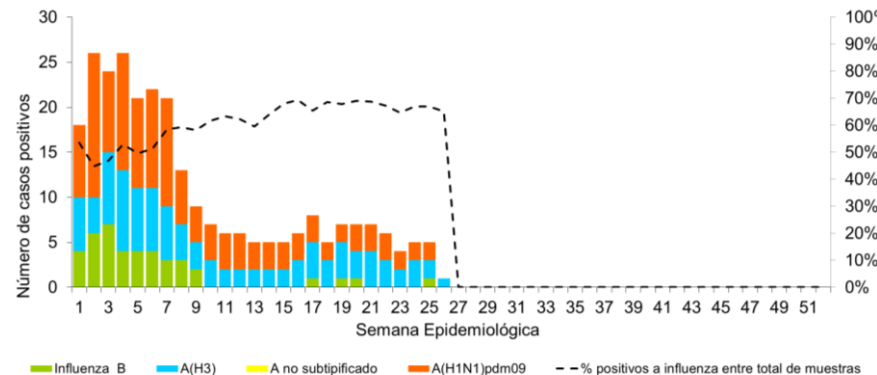
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (57,7 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (42,3 %) (ver gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 26 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

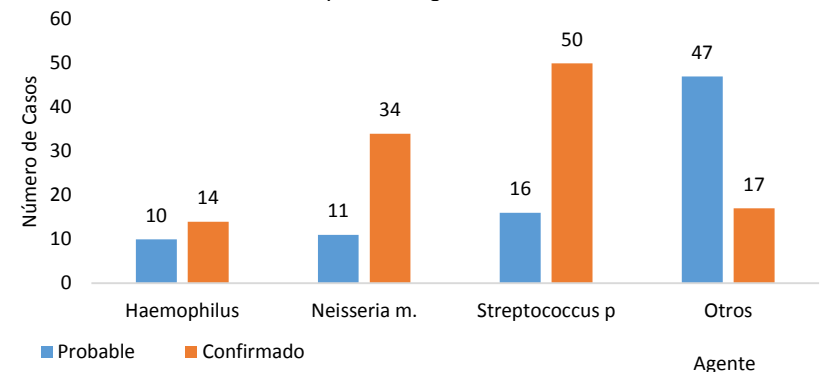
## • Meningitis

A semana epidemiológica 27 de 2015 fueron notificados al Sivigila 321 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 95 (29,6%) casos, fueron descartados por laboratorio y 27 (8,4%) descartados como error de digitación quedando un total de 199 casos.

De estos 199 casos, 84(26,2%) corresponden a casos probables, 115(35,8%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 27 muestra un aumento del 7% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 300 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 27 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 45 (22,6%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 66 (33,2%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 24 (12,1%) y meningitis por otros agentes 64 (32,2%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	10	14	5	36	18,1
Bogotá	3	5	15	3	26	13,1
Valle del Cauca	3	7	4	1	15	7,5
Bolívar	1	6	2	6	15	7,5
Cartagena	0	6	2	3	11	5,5
Cundinamarca	2	2	2	4	10	5,0
Córdoba	0	1	3	3	7	3,5
Nariño	0	0	3	3	6	3,0
Barranquilla	1	0	1	4	6	3,0
Cesar	1	0	1	4	6	3,0
Tolima	0	1	2	3	6	3,0
Cauca	1	1	1	2	5	2,5
Santander	0	0	3	2	5	2,5
Guajira	0	0	1	4	5	2,5
Chocó	1	1	1	1	4	2,0
Sucre	0	1	1	2	4	2,0
Risaralda	0	1	1	2	4	2,0
Guainía	1	0	2	1	4	2,0
Huila	0	0	4	0	4	2,0
Atlántico	0	1	1	1	3	1,5
Putumayo	0	0	0	3	3	1,5
Arauca	1	0	0	2	3	1,5
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,5
Casanare	0	0	1	1	2	1,0
Meta	1	0	0	1	2	1,0
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Magdalena	0	1	0	0	1	0,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Total general	24	45	66	64	199	100

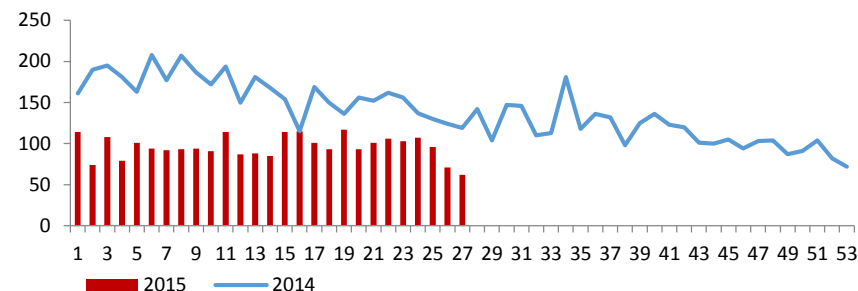
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 27 se notificaron 19 muertes confirmadas: 12 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron al Sivigila 2614 casos de parotiditis, de los cuales 21 (0,8%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 2593(99,2%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 40,9%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 4394 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis notificados, Colombia, hasta semana epidemiológica 27, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 81,8 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima, Guajira y Atlántico. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 53,2% de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	885	34,1
Antioquia	323	12,5
Cundinamarca	171	6,6
Valle	157	6,1
Barranquilla	98	3,8
Santander	92	3,5
Boyacá	86	3,3
Tolima	84	3,2
Norte Santander	84	3,2
Guajira	69	2,7
Atlántico	66	2,5
Cesar	43	1,7
Sucre	41	1,6
Cauca	39	1,5
Risaralda	38	1,5
Caquetá	35	1,3
Huila	34	1,3
Nariño	33	1,3
Caldas	29	1,1
Meta	29	1,1
Quindío	26	1,0
Magdalena	22	0,8
San Andrés	21	0,8
Cartagena	20	0,8
Bolívar	13	0,5
Córdoba	11	0,4
Casanare	11	0,4
Arauca	9	0,3
Vichada	9	0,3
Putumayo	6	0,2
Sta. marta D.E.	5	0,2
Choco	3	0,1
Guainía	1	0,0
Total	2593	100

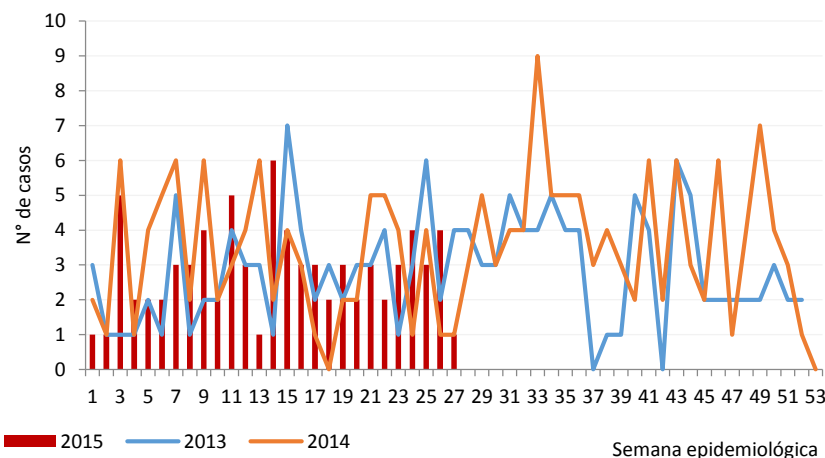
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Un total de 299 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 27, de los cuales el 51,6% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Riohacha y Cúcuta.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado al Sivigila 77 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 7,2 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 83 casos a la misma semana (ver Gráfica 1).

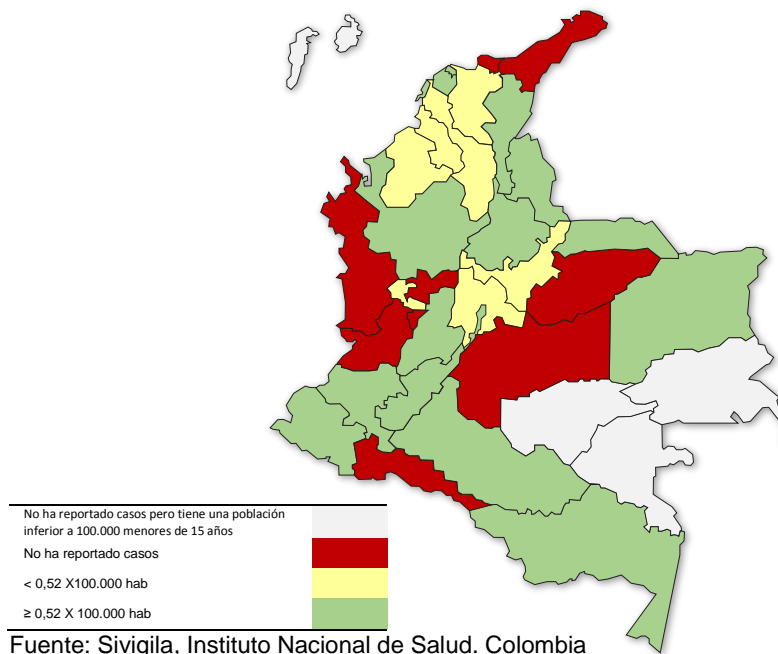
Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Tolima y Vichada. Esta semana se notifican dos casos probables de PFA de procedencia de Huila y Nariño. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

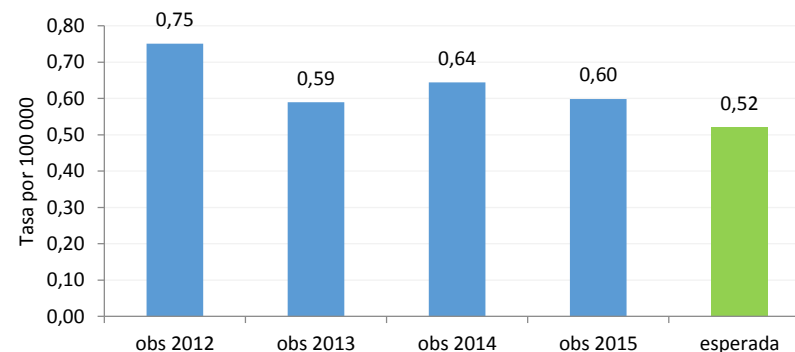
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia Semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,60 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada, que es para esta semana de 0,52 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

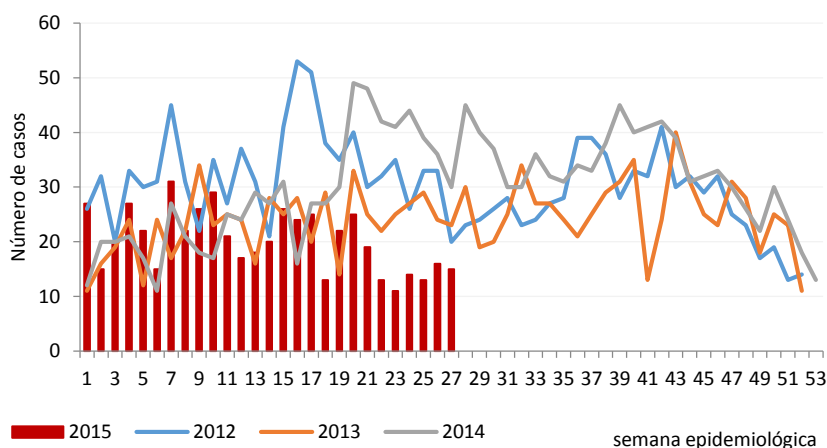


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se reportaron 546 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 27,1 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 749 casos, se observa una disminución del 11,8 % con respecto al año 2013 y una caída del 38,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 27 de 2015

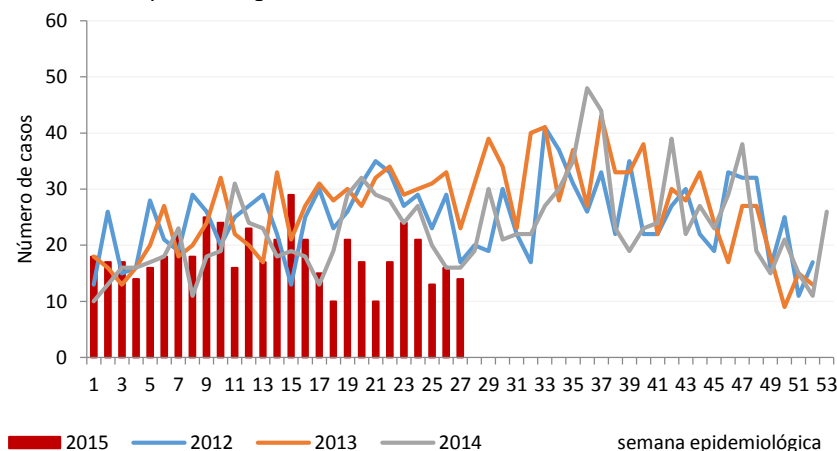


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,1 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (358), Antioquia (67), Cundinamarca (35), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Sucre con nueve casos, Caldas con ocho casos, Atlántico con siete casos, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá con cuatro casos, el distrito de Santa Marta con tres casos, el distrito de Cartagena, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y San Andrés, con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, Santander, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican cinco casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se reportaron 494 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 9,7 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 547 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 26,5 % y con el 2012 hay otro descenso del 24,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2012-semana 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,7 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (339), Antioquia (55), Cundinamarca (21), Valle del Cauca (12) y Caldas (11); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Santander siete casos, Nariño y San Andrés seis casos, Norte de Santander con cinco casos, Meta y Quindío, con cuatro casos, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno y, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,16 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 27 de 1,04.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 27 : San Andrés (10,47), Bogotá (8,85), Vaupés (2,29), Cundinamarca (2,09), Caldas (1,92), Antioquia (1,89), Vichada (1,39), Sucre (1,17) y Quindío (1,06). No cumplen con la tasa esperada Boyacá, Risaralda, Barranquilla, Santa Marta, Nariño, Meta, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Cesar, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de seis entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

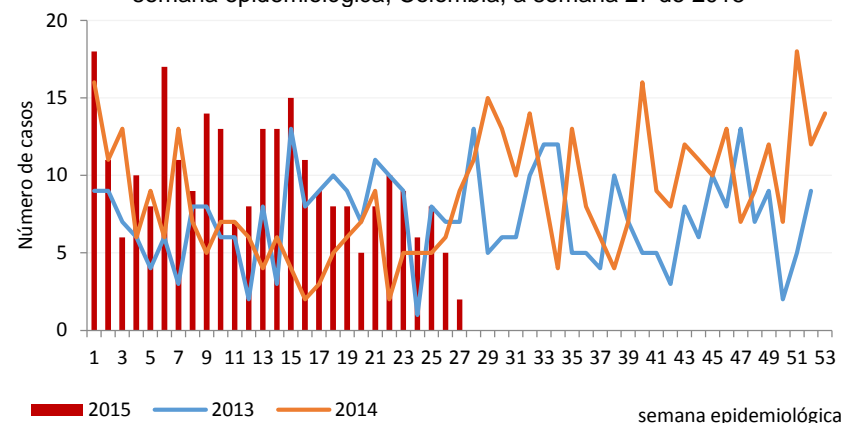
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	8	76.442	10,47
Bogotá, D.C.	697	7.878.783	8,85
Vaupés	1	43.665	2,29
Cundinamarca	56	2.680.041	2,09
Caldas	19	987.991	1,92
Antioquia	122	6.456.299	1,89
Vichada	1	71.974	1,39
Sucre	10	851.515	1,17
Quindío	6	565.310	1,06
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Risaralda	8	951.953	0,84
Santa Marta	4	483.865	0,83
Nariño	11	1.744.228	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Atlántico	7	1.242.388	0,56
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	22	4.613.684	0,48
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Cesar	2	1.028.890	0,19
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	6	NA	NA
<b>Total</b>	<b>1040</b>	<b>48.203.405</b>	<b>2,16</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 27= 1,04 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado 262 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 42,4 % cuando se reportaron 184 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,1 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (148), Bogotá (51), Sucre (13) y Cundinamarca (11); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con cinco casos, Huila, Nariño y Putumayo con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. Trece entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC en el Sivigila.



## • **Tétanos**

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notifica casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 26 de 2014 se tenía cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmados.

### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado 28 casos de los cuales

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

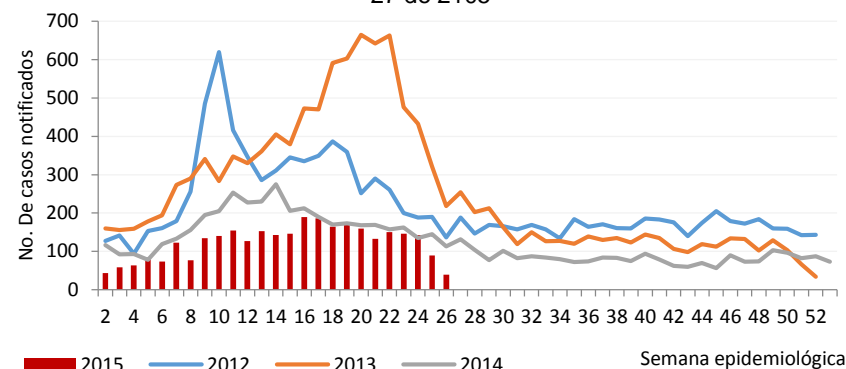
Comparado con el año anterior se habían notificado 41 casos y confirmado 33; esto representa una disminución del 31,7% en los casos notificados, y una disminución del 5,8% de casos confirmados en comparación con el año 2014.

## • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado 3327 casos. Se evidencia una disminución del 22,9% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4313 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

De los 3327 casos notificados a semana 27 se han confirmado 314 casos para tos ferina y según departamento de procedencia el 80,6% de los casos se concentran en: Antioquia con el 27,1 %, Bogotá (12,7 %), Valle del Cauca (11,5 %), Huila (4,8 %), Caldas (4,8 %), Cundinamarca (4,5 %), Sucre (4,1 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %).

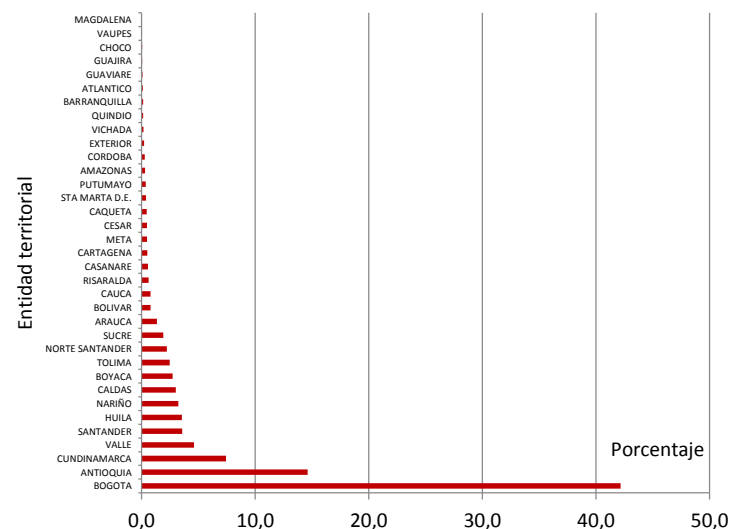
Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2105



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3327 casos notificados para tos ferina al Sivigila, el 79,2% de los casos (2635 casos) se concentran en siete entidades territoriales: Bogotá 42,2% (1403 casos), Antioquia 14,6% (486 casos), Cundinamarca 7,4 %, (247 casos), Valle del Cauca 4,7 % (154 casos), Santander 3,6 % (119 casos), Huila 3,5% (118 casos) y Nariño 3,2 % (108 casos).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica semana 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

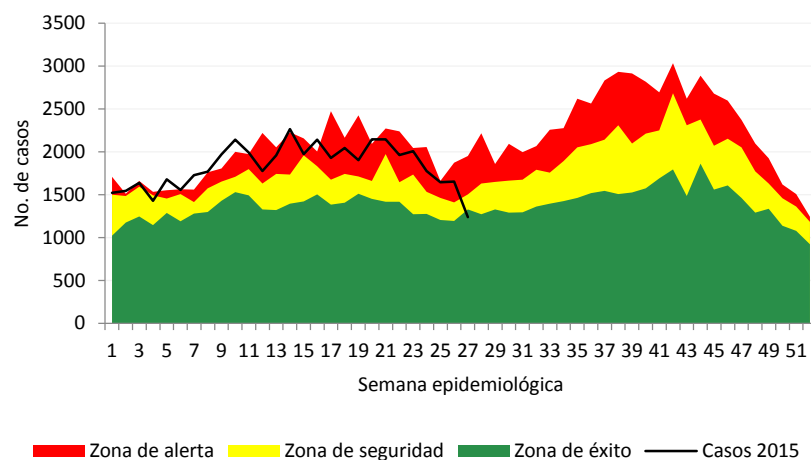


- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado 49.551 casos de varicela, esta notificación muestra un incremento del 3,9% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 47.697 casos. A semana 27 la incidencia para el país es de 102,8 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 27 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 27 se han notificado 20 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), tres muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta y Valencia y tres muertes de Santa Marta.

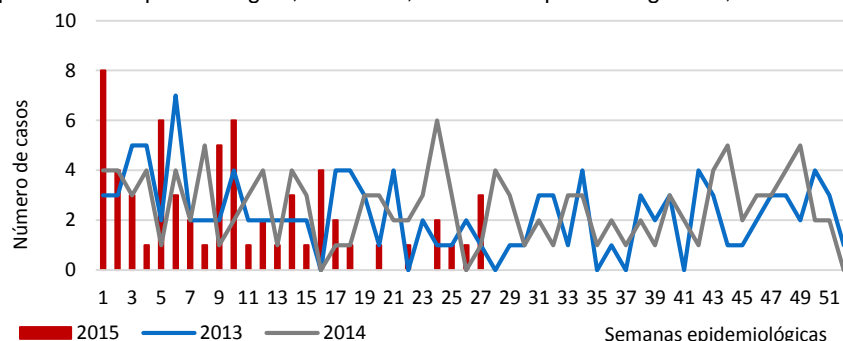
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 27 de 2015, seis casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, de los cuales corresponden a las SE 6, 7 y 16 una muerte para cada semana epidemiológica como notificación tardía y tres muertes notificadas en SE 27; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificó un caso; con un total acumulado para el país de 63 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2013-2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 14,58 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 27 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 27	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de un año	873.444	35	40,07
de 1 a 4 años	3.448.193	28	8,12
Total país	4.321.637	63	14,58

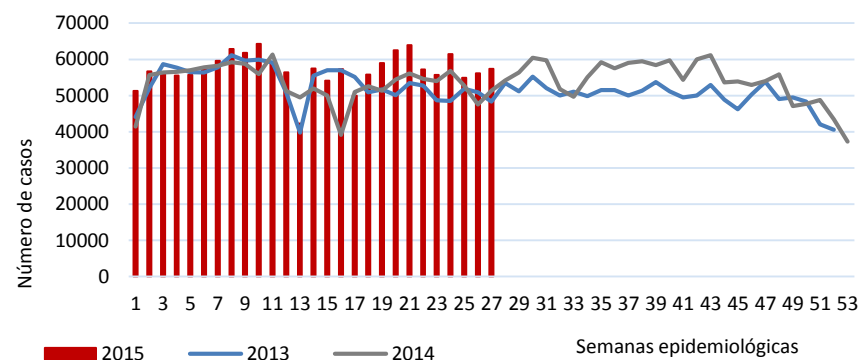
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 de 2015, 19 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 27 de 2015 se notificaron 57.426 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.542.038 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa un aumento del 11,78 % de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 6,90%; 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 27 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 27	51.372	57.426	11,78%
Casos Acumulados a SE 27	1.442.487	1.542.038	6,90%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 102,24 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 258.622 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1542038	31,99
< 1 año	873444	89304	102,24
1 a 4 años	3448193	258622	75,00
5 a 9 años	4258678	116069	27,25
10 a 14	4282708	80854	18,88
15 a 19	4345112	89661	20,63
20 a 24	4292291	162887	37,95
25 a 29	3957939	158700	40,10
30 a 34	3539724	127755	36,09
35 a 39	3205979	93173	29,06
40 a 44	2879410	71549	24,85
45 a 49	2883795	64479	22,36
50 a 54	2680490	55368	20,66
55 a 59	2218791	44628	20,11
60 a 64	1728396	38182	22,09
65 a 69	1307382	28362	21,69
70 a 74	926841	21750	23,47
75 a 79	684618	18485	27,00
80 y más años	689614	22210	32,21

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 31,99 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena y Antioquia. Estos cinco territorios aportan el 13,88% del total del evento en el país (ver tabla 4).

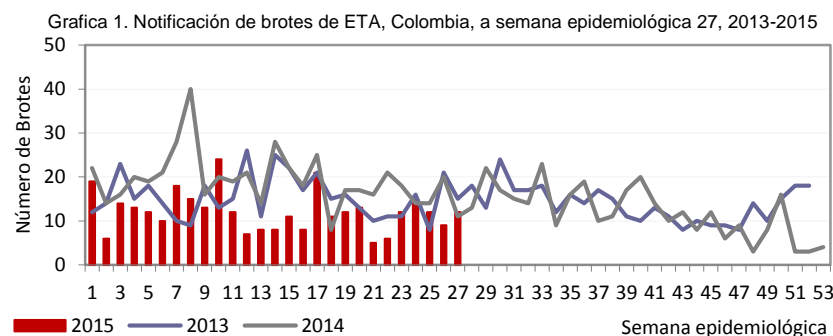
Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4408	0,3%	76.243	57,82
Bogotá	401770	26,1%	7.878.783	50,99
Quindío	24070	1,6%	565.310	42,58
Magdalena	26216	1,7%	775.957	33,79
Antioquia	211641	13,7%	6.456.299	32,78
Colombia	1542038	100%	48.203.405	31,99

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

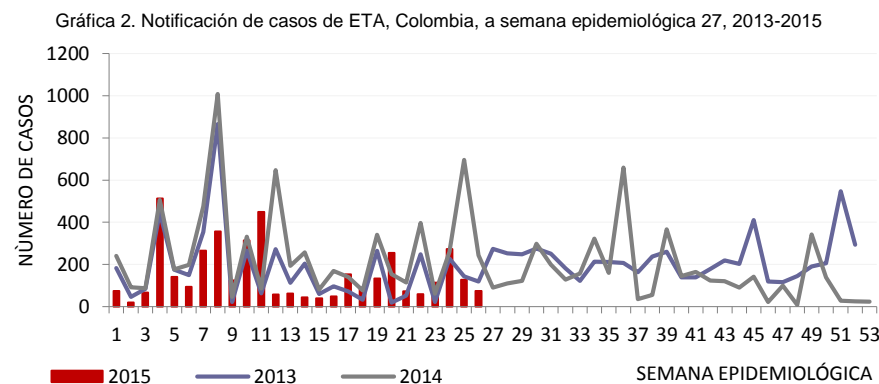
## ETA

Después del proceso depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 27 del 2015 se notificaron al Sivigila 3498 casos de ETA, involucrados en 326 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 37,2% en relación con las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana fue de 12 (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 27 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,1%), 5 a 9 años (12,6%) y 20 a 24 años (9,7%). El 55% de los casos están confirmados por clínica, el 24% como probable, el 19% confirmado por laboratorio y el 2% confirmado por nexo epidemiológico.

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

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	49	15,0
Atlántico	35	10,7
Sucre	31	9,5
Nariño	23	7,1
Antioquia	18	5,5
Magdalena	17	5,2
Cartagena	15	4,6
Huila	14	4,3
Valle Del Cauca	14	4,3
Bolívar	12	3,7
Boyacá	10	3,1
Cesar	10	3,1
Quindío	9	2,8
La Guajira	8	2,5
Casanare	8	2,5
Arauca	7	2,1
Cauca	6	1,8
Barranquilla	5	1,5
Cundinamarca	5	1,5
Risaralda	5	1,5
Tolima	5	1,5
Caldas	4	1,2
Santander	4	1,2
Putumayo	3	0,9
Caquetá	2	0,6
Chocó	2	0,6
Norte De Santander	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Meta	1	0,3
Vichada	1	0,3
NACIONAL	326	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

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

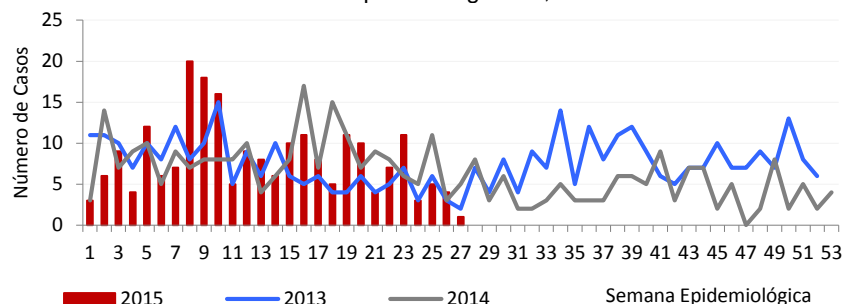
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia - \*\* No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 27 se notificaron 12 brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Cesar, Caldas, Cartagena, Magdalena, Nariño y Casanare; los establecimientos implicados fueron el hogar (ocho brotes), restaurantes comerciales (dos brotes), establecimiento educativos (un brote) y establecimiento militar (un brote).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se ha notificado 219 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 0,5% 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 27, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 64% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 64,8% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte de Santander	53	24,2
Antioquia	47	21,5
Huila	42	19,2
Cauca	14	6,4
Chocó	9	4,1
Valle Del Cauca	8	3,7
Bolívar	7	3,2
Bogotá	5	2,3
Meta	5	2,3
Nariño	4	1,8
Santander	4	1,8
Sucre	3	1,4
Casanare	3	1,4
Caldas	2	0,9
Caquetá	2	0,9
Cesar	2	0,9
Cundinamarca	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Cartagena	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Tolima	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Total	219	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,9%), de 15 a 19 años (11,4%), de 20 a 24 años (11,4%) y de 25 a 29 (10,0%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	26	11,9
5-9	23	10,5
10-14	16	7,3
15-19	25	11,4
20-24	25	11,4
25-29	22	10,0
30-34	21	9,6
35-39	13	5,9
40-44	10	4,6
45-49	6	2,7
50-54	10	4,6
55-59	4	1,8
60-64	5	2,3
65-69	4	1,8
70-74	4	1,8
75-79	1	0,5
80 Y MÁS	4	1,8
TOTAL	219	100,0

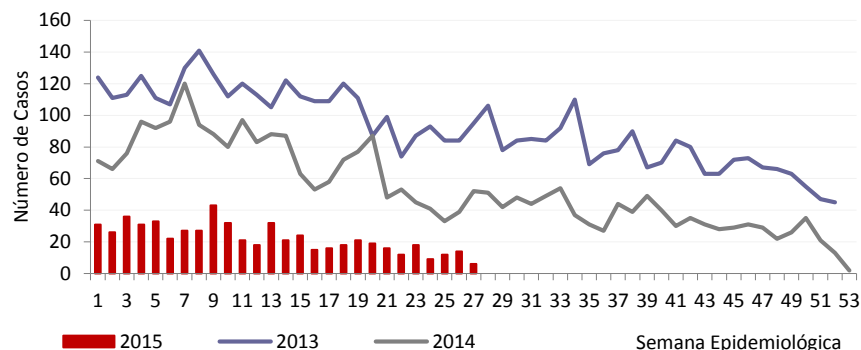
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron 600 casos de hepatitis A, de los cuales seis se notificaron esta semana; el 51,5% fueron confirmados por clínica, 47,5% por laboratorio y 1% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 27 se presentó una disminución en la notificación del 69% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

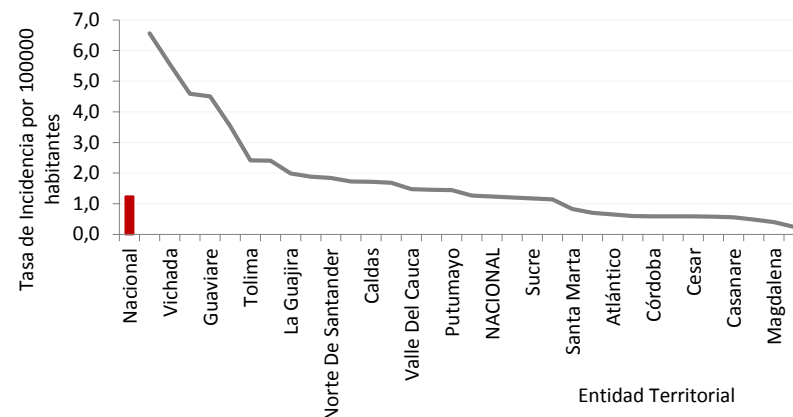
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	82	13,7
Valle Del Cauca	68	11,3
Huila	53	8,8
Bogotá	46	7,7
Meta	34	5,7
Tolima	34	5,7
Norte De Santander	25	4,2
Barranquilla	23	3,8
Boyacá	22	3,7
Nariño	21	3,5
Cauca	20	3,3
La Guajira	19	3,2
Caldas	17	2,8
Atlántico	16	2,7
Risaralda	16	2,7
Cundinamarca	13	2,2
Santander	12	2,0
Córdoba	10	1,7
Sucre	10	1,7
Cartagena	6	1,0
Cesar	6	1,0
Bolívar	5	0,8
Magdalena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Quindío	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Vichada	4	0,7
Arauca	3	0,5
Exterior	3	0,5
Casanare	2	0,3
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 27 fue de 1,2 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 4,59 y Guaviare con 4,5 por 100 000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,2% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,5% a indígenas, el 1,8% afrocolombianos y el 0,5% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,7%), 5 a 9 años (13%) y 15 a 19 años (11,8%). El 66% de los casos fueron hospitalizados.



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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron al Sivigila 25 casos de enfermedad de Chagas, tres correspondientes a casos agudos y 22 a casos crónicos, 13 corresponden a la semana 27 y 12 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 27 de 2015 es de 464 casos, de los cuales 89,22 % (414/464) corresponden a casos crónicos (227 confirmados y 187 probables) y 10,78% (50/464) casos agudos (cinco confirmados y 45 probables). Los casos crónicos fueron notificados por 23 entidades territoriales. La Guajira notifico el mayor número de casos 21,01% de los casos seguido de Boyacá con un 17,87%, Bogotá 15,46%, Casanare y Santander 11.84 % cada uno (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	37,44	2	1,07	87	21,01
Boyacá	7	3,08	63	33,69	74	17,87
Bogotá	22	9,69	32	17,11	64	15,46
Casanare	44	19,38	4	2,14	49	11,84
Santander	19	8,37	22	11,76	49	11,84
Cesar	11	4,85	18	9,63	31	7,49
Norte Santander	16	7,05	4	2,14	24	5,80
Arauca	12	5,29	4	2,14	21	5,07
Tolima	0	0,00	12	6,42	16	3,86
Cundinamarca	3	1,32	8	4,28	12	2,90
Guainía	3	1,32	1	0,53	7	1,69
Huila	0	0,00	4	2,14	4	0,97
Meta	0	0,00	4	2,14	4	0,97
Bolívar	3	1,32	0	0,00	4	0,97
Antioquia	0	0,00	2	1,07	3	0,72
Guaviare	0	0,00	2	1,07	2	0,48
Caldas	0	0,00	1	0,53	2	0,48
Caquetá	0	0,00	1	0,53	2	0,48
Cauca	1	0,44	0	0,00	1	0,24
Nariño	0	0,00	1	0,53	1	0,24
Risaralda	0	0,00	1	0,53	1	0,24
Sta. Marta D.E.	0	0,00	1	0,53	1	0,24
Sucre	1	0,44	0	0,00	1	0,24
Total casos	227	100,00%	187	100,00%	414	100,00%

Fuente: Sivigila,. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 10 %(5/50) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por Entidad Territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	9	0	9	0,00
Tolima	8	0	8	0,00
Norte Santander	4	1	5	2,00
Boyacá	3	1	4	2,00
Casanare	3	1	4	2,00
Bogotá	3	0	3	0,00
Huila	3	0	3	0,00
Cesar	1	1	2	2,00
Córdoba	1	1	2	2,00
Antioquia	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
TOTAL	45	5	50	10,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, en lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron 305.373 casos, de los cuales 301.609 fueron confirmados por clínica, 561 confirmados por laboratorio y 3203 sospechosos (ver tabla 1).

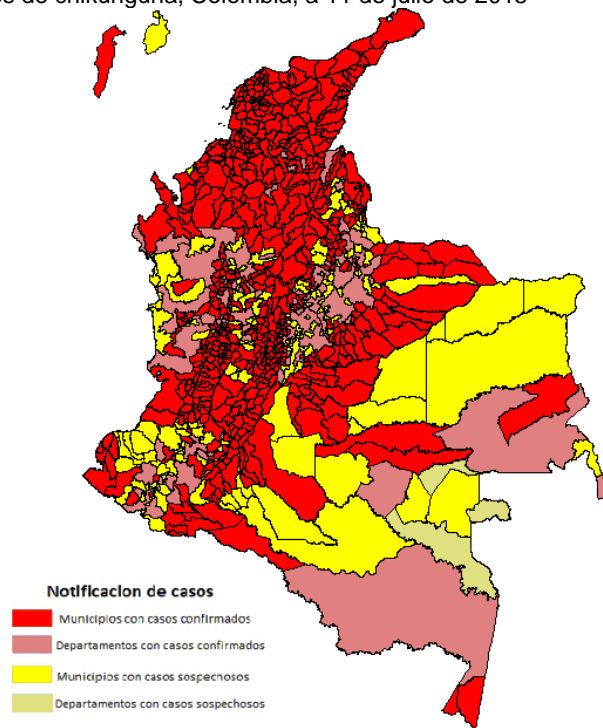
Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 11 de julio de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 26-2015	5.641	0	51	5.692
Acumulado 2015	301.609	561	3.203	305.373
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

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

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 11 de julio de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 31 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	5.419	18	509	5.946
	Guainía	64	5	1	70
	Guaviare	1.305	2	24	1.331
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	397	4	5	406
Total		7.192	31	546	7.769

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	12.532	33	101	12.666
	Bogotá*	0	1	209	210
	Caldas	2.556	8	55	2.619
	Cundinamarca	15.434	82	159	15.675
	Huila	26.995	80	86	27.161
	Quindío	2.894	0	2	2.896
	Risaralda	2.193	6	0	2.199
	Tolima	35.967	107	573	36.647
Total		98.571	317	1.185	100.073

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

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyaca	558	18	43	619
	Nte Santander	5.907	27	61	5.995
	Santander	7.588	7	85	7.680
	Total	14.053	52	189	14.294

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

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

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

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	4.935	1	4	4.940
	Casanare	14.171	17	56	14.244
	Meta	16.854	38	418	17.310
	Vichada	0	0	154	154
Total		35.960	56	632	36.648

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	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.137	8	215	3.360
	Choco	437	8	282	727
	Nariño	1.083	13	55	1.151
	Valle Del Cauca	102.890	44	35	102.969
Total		107.547	73	587	108.207

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	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.639	0	14	1.653
	Barranquilla	4.676	0	0	4.676
	Bolívar	501	1	0	502
	Cartagena	381	0	0	381
	Cesar	3.576	10	10	3.596
	Córdoba	12.349	4	11	12.364
	Guajira	4.442	7	18	4.467
	Magdalena	1.964	1	8	1.973
	San Andrés	614	0	3	617
	Sta. Marta D.E.	1.559	4	0	1.563
	Sucre	6.585	5	0	6.590
Total		38.286	32	64	38.382

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 27), se han confirmado 40 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con dengue. La letalidad corresponde a 0.0098% (40/407.969) (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

Et Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Et 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	Sincelejo	Sucre	11 Mes	Confirmado
Tolima	Carmen De Apicala	Girardot	Cundinamarca	5 Meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 Años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 Años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 Años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 Años	Confirmado
Nte Santander	Los Patios	Cúcuta	Nte Santander	58 Años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 Años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 Años	Confirmado
Sin Dato	Sin Dato	Cúcuta	Nte Santander	69 Años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 Años	Confirmado
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 Años	Confirmado

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

## Recomendaciones en vigilancia

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

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

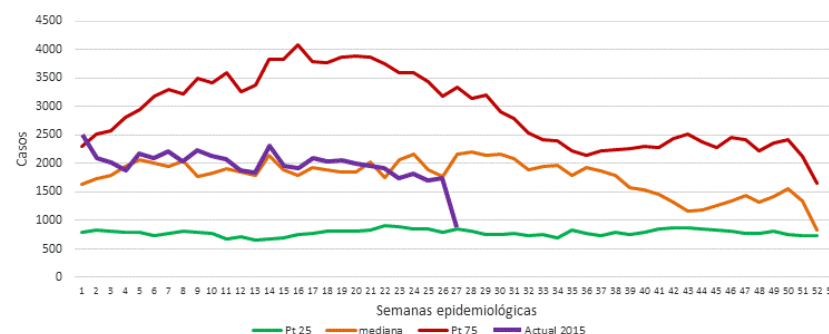
Información por departamento y municipio.

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

## Dengue

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona de brote durante el 3,7 % (1/27) de las semanas epidemiológicas, 29,6 % (8/27) en zona de éxito y seguridad; y 66,7% (18/27) en la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 53 302 casos totales de dengue, de los cuales 52 634 (98,7 %) corresponden a dengue y 668 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 54 484 casos de dengue, lo que representa una reducción de 1 182 casos, es decir, 2,2 % de variación. Se notificaron 1 974 casos semanales en promedio.

El 30,0% (15 783/52634) de los casos de dengue y el 44,2 % (295/668) 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 %. El 53,9 % (357/668) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 538 casos (1,0%) en población indígena y 1255 casos (2,4 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	25902	49,50%	311	46,06%	26213	49,2%
	Masculino	26732	50,50%	357	53,94%	27089	50,8%
	Contributivo	27439	52,78%	273	41,86%	27712	52,0%
Tipo de régimen	Especial	1195	3,03%	16	2,98%	1211	2,3%
	No afiliado	1815	3,16%	35	4,38%	1850	3,5%
	excepción	1887	2,35%	21	1,75%	1908	3,6%
	Subsidiado	20298	38,67%	323	49,04%	20621	38,7%
	Indígena	522	1,03%	16	1,58%	538	1,0%
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	253	0,50%	5	0,53%	258	0,5%
	Raizal	53	0,09%	1	0,18%	54	0,1%
	Palenquero	14	0,00%	0	0,00%	14	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1232	2,42%	23	2,98%	1255	2,4%
	Otro	50560	95,95%	623	94,75%	51183	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1619	3,03%	44	7,01%	1663	3,1%
	1 a 4 años	3280	6,10%	42	6,83%	3322	6,2%
	5 a 9 años	4953	9,12%	111	14,71%	5064	9,5%
	10 a 14 años	5931	11,11%	98	14,71%	6029	11,3%
	15 a 19 años	5470	10,55%	74	11,03%	5544	10,4%
	20 a 24 años	5112	9,76%	57	8,93%	5169	9,7%
	25 a 29 años	4702	9,08%	26	3,85%	4728	8,9%
	30 a 34 años	4132	7,99%	26	3,33%	4158	7,8%
	35 a 39 años	3234	6,22%	21	2,80%	3255	6,1%
	40 a 44 años	2697	5,18%	19	3,15%	2716	5,1%
	45 a 49 años	2426	4,69%	22	3,33%	2448	4,6%
	50 a 54 años	2353	4,49%	32	5,08%	2385	4,5%
	55 a 59 años	1783	3,39%	23	2,98%	1806	3,4%
	60 a 64 años	1344	2,53%	11	1,58%	1355	2,5%
	65 y más años	3598	6,75%	62	10,68%	3660	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81% de los casos de dengue proceden de once entidades territoriales: Valle del Cauca con 13 084 casos, Santander con 5 437 casos, Tolima con 5 069 casos, Meta con 4 694 casos, Antioquia con 2 718 casos, Quindío con 2 541 casos, Huila con 2384 casos, Cundinamarca con 2 128 casos, Norte de Santander 1 470 casos, Cesar con 1545 casos y Casanare con 1 465 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 156 casos, Valle del Cauca con 79 casos, Huila con 61 casos, Cundinamarca con 33 casos, Meta, Norte de Santander y Santander con 29 casos cada uno; Antioquia con 28 casos, Cesar con 26 casos, Barranquilla con 25 casos, Sucre con 22 casos y Quindío con 18 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Neiva, Yopal y Floridablanca, y a su vez han notificado más de 700 casos durante las 27 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 22 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación, Cúcuta y Neiva con más de 20 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 27 de 2015 es de 199,5 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Vichada, Cundinamarca y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendemicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Arauca, Cali, Armenia y Girón presentaron incidencias superiores a 390 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Ibagué, Melgar, Aguazul y San Gil presentaron incidencias superiores a 6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61,4% (10 034/16 334). La hospitalización

para los casos de dengue grave fue de 88,8 % (593/668), en donde Boyacá, Santa Marta y Magdalena presentaron hospitalizaciones inferiores al 75 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado 177 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 36, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira y Huila con una muerte cada uno; Bolívar, Meta, Norte de Santander y Santander con dos muertes cada uno; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes, Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con diez muertes. Se han confirmado 6 casos de co-infección dengue – chikungunya.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 27 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla. En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado por laboratorio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

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

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado al Sivigila 3881 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 3827casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 40 casos (1,0%) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,4%) de leishmaniasis visceral.

Comparado con el mismo periodo de 2014, se presentó una reducción de 2660 casos notificados, lo que representa 40,7 % de variación.

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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	840	8	0	848	21,9%	21,9%
Meta	493	6	0	499	12,9%	34,7%
Tolima	363	0	0	363	9,4%	44,1%
Santander	289	1	0	290	7,5%	51,5%
Nariño	225	0	0	225	5,8%	57,3%
Choco	187	2	0	189	4,9%	62,2%
Bolívar	158	2	10	170	4,4%	66,6%
Norte Santander	169	0	0	169	4,4%	70,9%
Guaviare	151	8	0	159	4,1%	75,0%
Risaralda	142	0	0	142	3,7%	78,7%
Córdoba	132	1	2	135	3,5%	82,2%
Caquetá	128	1	0	129	3,3%	85,5%
Putumayo	119	1	0	120	3,1%	88,6%
Cundinamarca	86	4	0	90	2,3%	90,9%
Cauca	50	0	0	50	1,3%	92,2%
Vichada	46	0	0	46	1,2%	93,4%
Caldas	41	0	0	41	1,1%	94,4%
Valle del Cauca	37	1	0	38	1,0%	95,4%
Boyacá	37	0	0	37	1,0%	96,4%
Sucre	23	0	2	25	0,6%	97,0%
Guainía	22	0	0	22	0,6%	97,6%
Amazonas	16	1	0	17	0,4%	98,0%
Vaupés	15	1	0	16	0,4%	98,4%
Cesar	12	1	0	13	0,3%	98,8%
Arauca	9	0	0	9	0,2%	99,0%
Exterior	9	0	0	9	0,2%	99,2%
Huila	8	1	0	9	0,2%	99,5%
Desconocido	6	1	0	7	0,2%	99,6%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Casanare	4	0	0	4	0,1%	99,9%
Cartagena	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	3827	40	14	3881		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 28% de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 137 casos (3,5 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 129 casos (3,3 %), Rio Blanco (Tolima) con 114 casos (2,9 %), Rovira (Tolima) con 98 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 91



casos (2,3 %), Tierra Alta (Córdoba) con 87 casos (2,2 %), Arboledas (Norte de Santander) con 73 casos (1,9 %), Dabeiba (Antioquía) con 71 casos (1,8 %), Tarazá (Antioquía) con 70 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 68 casos (1,8 %), El Carmen de Bolívar con 64 casos (1,6 %) y Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 63 casos (1,6%). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con 8 casos (57,1 %).

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

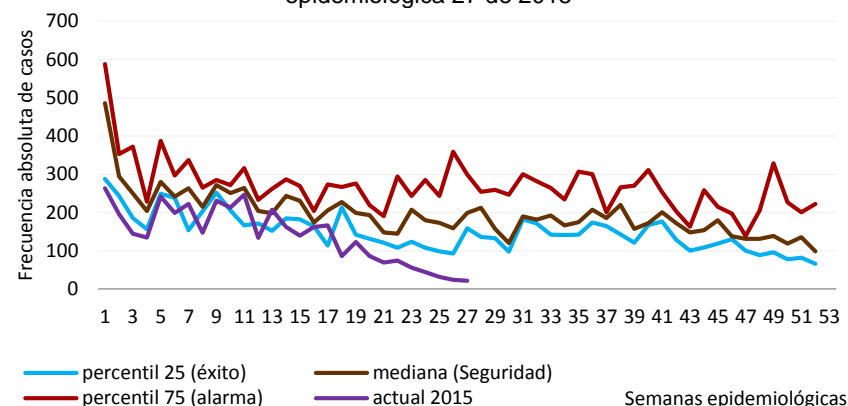
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3827	40	14
Sexo	Femenino	21,7%	12,5%	57,1%
	Masculino	78,3%	87,5%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,5%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	6,3%	5,0%	0,0%
	10 a 14 años	7,0%	2,5%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	10,0%	0,0%
	20 a 24 años	26,5%	17,5%	0,0%
	25 a 29 años	15,3%	12,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	10,0%	0,0%
	35 a 39 años	4,9%	15,0%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	7,5%	0,0%
	45 a 49 años	2,4%	5,0%	0,0%
Pertenencia étnica	50 a 54 años	2,3%	2,5%	0,0%
	55 a 59 años	2,6%	2,5%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	5,0%	0,0%
	65 y más años	2,7%	5,0%	0,0%
	Indígena	4,8%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	5,0%	0,0%
	Otros	89,8%	95,0%	92,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,9%	12,5%	14,3%
	Centro poblado	17,6%	42,5%	42,9%
	Rural disperso	68,5%	45,0%	42,9%
	Contributivo	5,2%	25,0%	0,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,5%	0,0%	0,0%
	No afiliado	5,1%	2,5%	0,0%
	Excepción	39,7%	45,0%	0,0%
	Subsidiado	49,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 27 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015

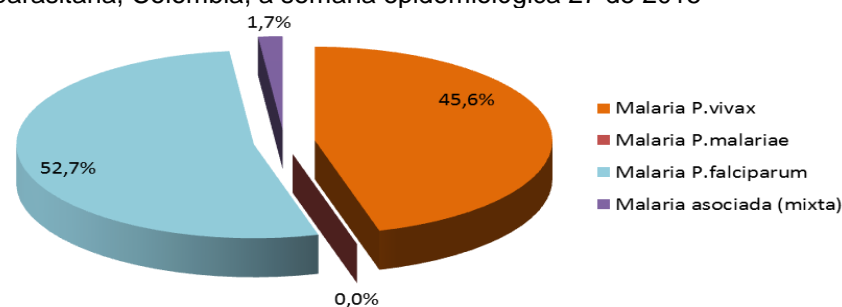


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron al Sivigila 19 189 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 8756 casos (45,6 %) por *P. vivax*, 10 116 casos (52,7 %) por *P. falciparum* y 317 casos (1,6 %) por malaria asociada. Se notificaron 379 casos de malaria complicada y 6 casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 242 municipios. El 89,7 % de los casos se concentró tres departamentos. Choco con un 49,3 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,1 % y Nariño con 14,3 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por Entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	156	6122	0	3191	9469	49,35%	49,3%
Antioquia	19	619	0	2265	2903	15,13%	64,5%
Nariño	3	2672	0	74	2749	14,33%	78,8%
Amazonas	19	47	0	706	772	4,02%	82,8%
Córdoba	3	94	0	585	682	3,55%	86,4%
Valle del Cauca	6	85	0	550	641	3,34%	89,7%
Bolívar	42	68	0	275	385	2,01%	91,7%
Exterior	10	70	0	247	327	1,70%	93,4%
Guainía	13	36	0	274	323	1,68%	95,1%
Risaralda	5	46	0	231	282	1,47%	96,6%
Vichada	33	69	0	169	271	1,41%	98,0%
Cauca	0	134	0	14	148	0,77%	98,8%
Guaviare	3	28	0	89	120	0,63%	99,4%
Meta	0	4	0	15	19	0,10%	99,5%
Desconocido	1	3	0	10	14	0,07%	99,6%
Sucre	1	1	0	9	11	0,06%	99,6%
Caquetá	0	11	0	0	11	0,06%	99,7%
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,05%	99,7%
Putumayo	1	1	0	8	10	0,05%	99,8%
Vaupés	0	0	0	7	7	0,04%	99,8%
La Guajira	1	1	0	4	6	0,03%	99,8%
Santander	0	0	0	6	6	0,03%	99,9%
Caldas	0	0	0	4	4	0,02%	99,9%
Cartagena	0	1	0	2	3	0,02%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,02%	99,9%
Cesar	0	1	0	2	3	0,02%	99,9%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Quindío	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	317	10116	0	8756	19189	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,1 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Bagadó, El Charco, Novita, y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 550 casos (Ver tabla 2).

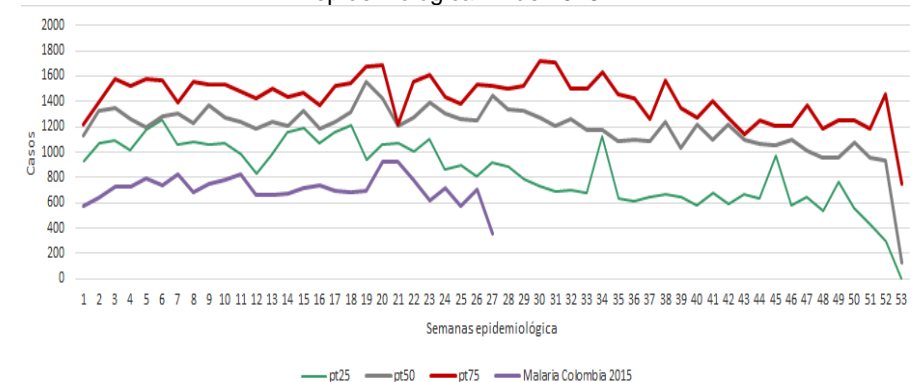
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	48	1585	0	739	2372	12,4%	12,4%
Tadó	2	772	0	445	1219	6,4%	18,7%
Tumaco	2	705	0	32	739	3,9%	22,6%
Bagadó	5	184	0	440	629	3,3%	25,8%
El Charco	0	600	0	4	604	3,1%	29,0%
Novita	12	438	0	131	581	3,0%	32,0%
Medio San Juan	44	321	0	200	565	2,9%	35,0%
El bagre	4	202	0	351	557	2,9%	37,9%
Buenaventura	2	64	0	479	545	2,8%	40,7%
Roberto payan (san José)	0	511	0	0	511	2,7%	43,4%
Tierralta	2	73	0	409	484	2,5%	45,9%
Lloró	5	232	0	196	433	2,3%	48,1%
Otros municipios	191	4429	0	5330	9950	51,9%	100,0%
Total Colombia	317	10116	0	8756	19189	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

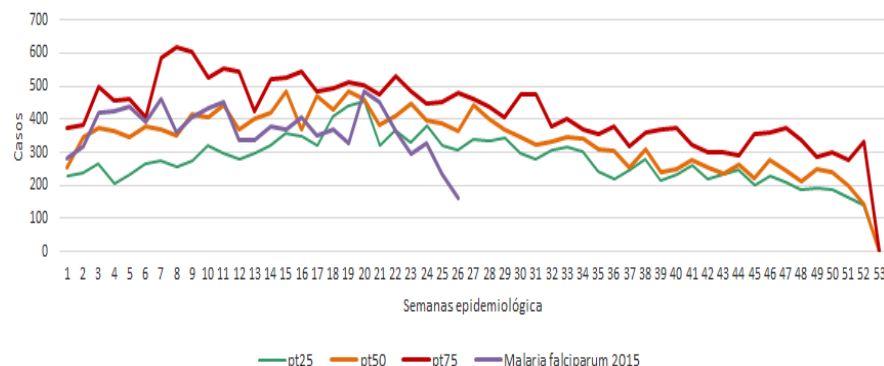
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 27 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 27 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 48,1 % (13/27) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 11 272 casos (58,7 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,5 % de la notificación y una concentración del 49,3 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 53,9 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,6 % en indígenas y 26,1 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,4 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,6 %) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Variable Social y demográfica			Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Sexo	Casos		317	10116	8756	19189
	Femenino		38,5%	42,9%	39,5%	41,3%
	Masculino		61,5%	57,1%	60,5%	58,7%
	Menor de 1 año		0,6%	0,5%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años		11,4%	6,2%	10,2%	8,1%
Grupos de edad	5 a 9 años		9,5%	12,1%	11,5%	11,8%
	10 a 14 años		11,7%	14,8%	12,0%	13,5%
	15 a 19 años		12,6%	12,7%	13,1%	12,9%
	20 a 24 años		16,4%	11,0%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años		9,1%	9,7%	8,9%	9,3%
	30 a 34 años		6,9%	7,3%	7,8%	7,5%
	35 a 39 años		5,4%	6,0%	6,2%	6,1%
	40 a 44 años		4,4%	4,8%	4,9%	4,8%
	45 a 49 años		2,5%	4,2%	3,8%	4,0%
	50 a 54 años		4,4%	3,6%	3,3%	3,5%
	55 a 59 años		3,8%	2,6%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años		0,3%	1,9%	1,3%	1,6%
	65 y más años		0,9%	2,6%	2,1%	2,3%
Pertenencia étnica	Indígena		33,4%	9,8%	30,4%	19,6%
	ROM		0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
	Raizal		0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano		30,3%	77,9%	27,1%	53,9%
	Otros		36,3%	12,1%	42,0%	26,1%
	Cabecera municipal		28,1%	39,4%	23,2%	31,8%
Área de procedencia	Centro Poblado		47,0%	29,8%	22,0%	26,5%
	Rural disperso		24,9%	30,9%	54,8%	41,7%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo		4,4%	4,7%	5,0%	4,8%
	Especial		0,3%	0,4%	0,8%	0,6%
	Sin afiliación		22,4%	18,9%	20,4%	19,6%
	Excepción		3,2%	3,2%	4,0%	3,5%
	Subsidiado		69,7%	72,9%	69,8%	71,4%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 379 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (42,0 %), Antioquía (14,8 %) y Valle del Cauca (13,5 %), que a su vez concentraron el 70,2 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 53 casos (14,0 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 25 casos (6,6 %), Leticia con 19 casos (5,0 %), Timina (Chocó) con 19 casos (5,0 %), Tumaco (Nariño) con 17 casos (4,5%), Tadó con 16 casos (4,2%) y (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	159	42,0%	42,0%
Antioquia	56	14,8%	56,7%
Valle del Cauca	51	13,5%	70,2%
Nariño	27	7,1%	77,3%
Amazonas	22	5,8%	83,1%
Risaralda	8	2,1%	85,2%
Caquetá	8	2,1%	87,3%
Exterior	7	1,8%	89,2%
Córdoba	6	1,6%	90,8%
Bolívar	6	1,6%	92,3%
Vichada	5	1,3%	93,7%
Desconocido	4	1,1%	94,7%
Cauca	4	1,1%	95,8%
Santander	3	0,8%	96,6%
Meta	2	0,5%	97,1%
Guainía	2	0,5%	97,6%
Caldas	2	0,5%	98,2%
Cartagena	1	0,3%	98,4%
Sucre	1	0,3%	98,7%
Quindío	1	0,3%	98,9%
Putumayo	1	0,3%	99,2%
Norte Santander	1	0,3%	99,5%
Cundinamarca	1	0,3%	99,7%
Atlántico	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	379	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

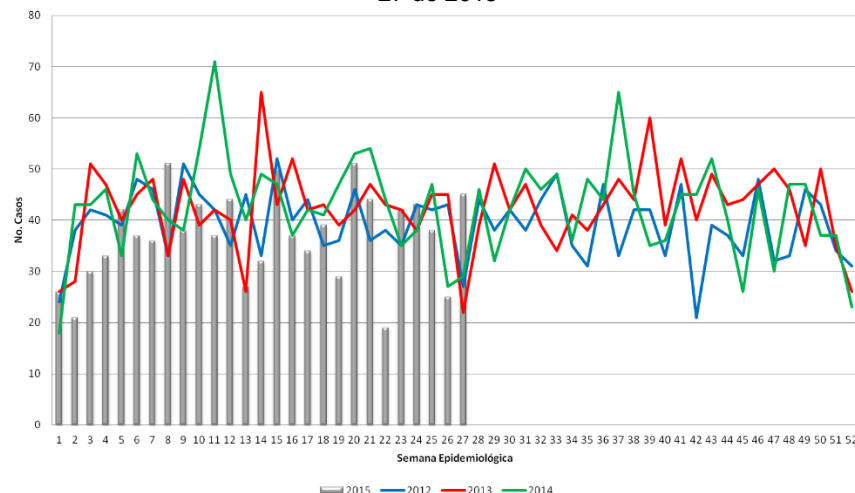
Se han notificado seis muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con cuatro muertes (66,7 %), Norte de Santander con una muerte (16,7 %) y Valle del Cauca con una muerte (16,7 %). El 50 % en el sexo femenino. El 33,3 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 16,7 % (una) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 33,3 % (dos) de población indígena, 50 % (tres) en otros grupos y 16,7 % (una) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 50% (tres) en el régimen subsidiado, 33,3 % (dos) sin afiliación y 16,7 % (uno) en régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 10, 14, 21, 23 y 24 de 2015.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 27 se han notificado 993 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 100 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,56%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1236 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



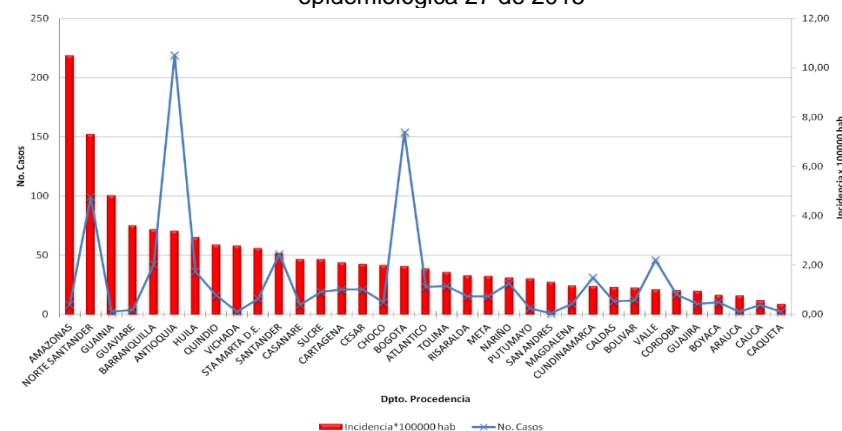
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,05%), Bogotá (15,51%), Norte de Santander (9,97%), Santander (5,14%) y Valle del Cauca (4,36%), los cuales en conjunto representan el 57,30% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 27 de 2015, una entidad territorial persiste en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,06 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (7,30), Guainía (4,82), Guaviare (3,60) y Barranquilla (3,45) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 27 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 19 muertes por hepatitis B y dos muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

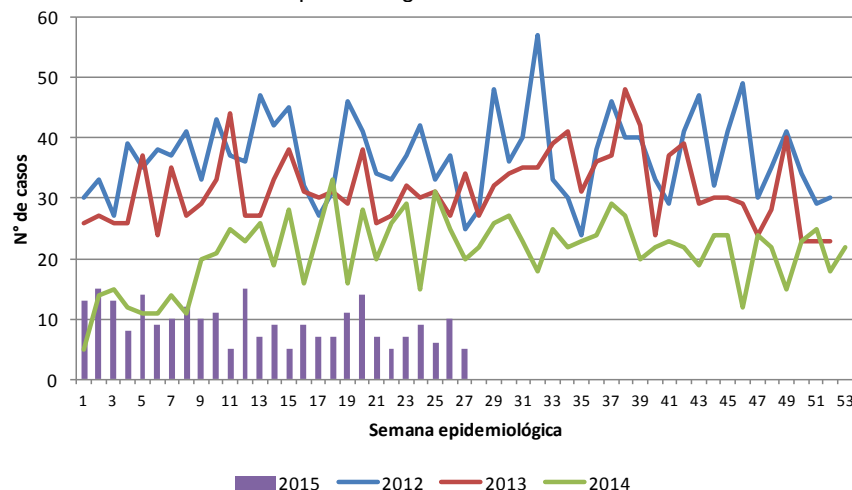
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

• **Sífilis**

**Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 27 del 2015 han sido notificados 253 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 539 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,06 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

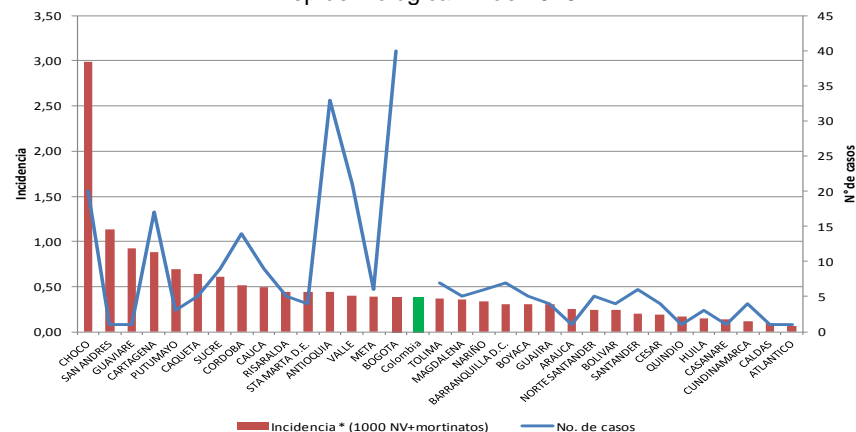
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 27 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Cartagena y Putumayo (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



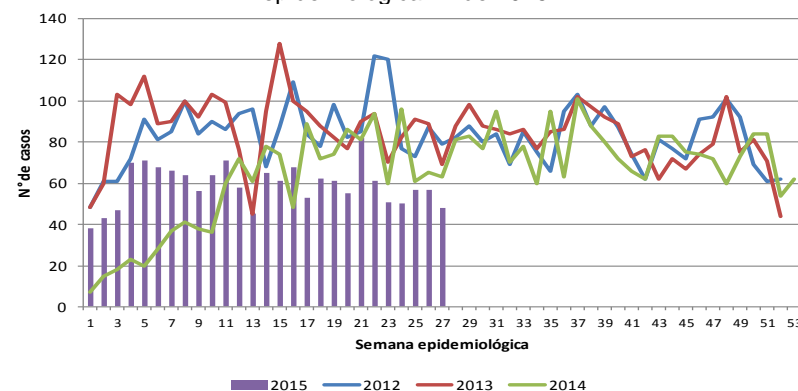
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,38 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

**Sífilis Gestacional**

A semana epidemiológica 27 del 2015 han sido notificados 1592 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1497 casos, se observa un incremento del 6,35 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

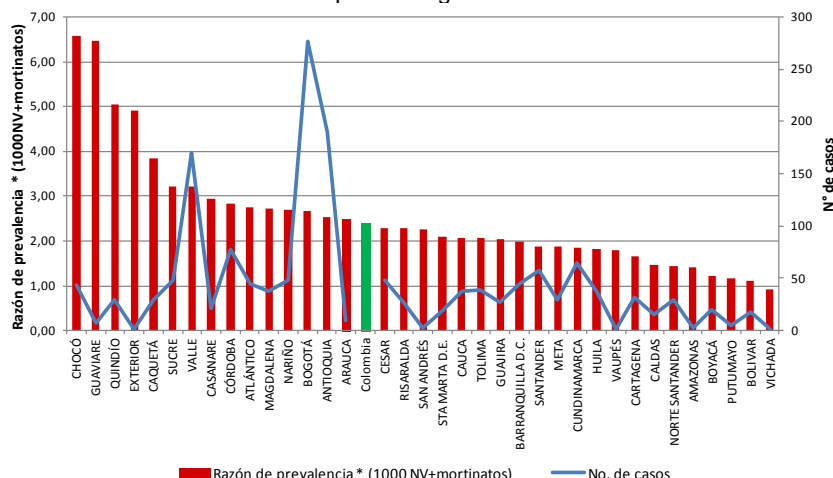


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 27 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Sucre (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



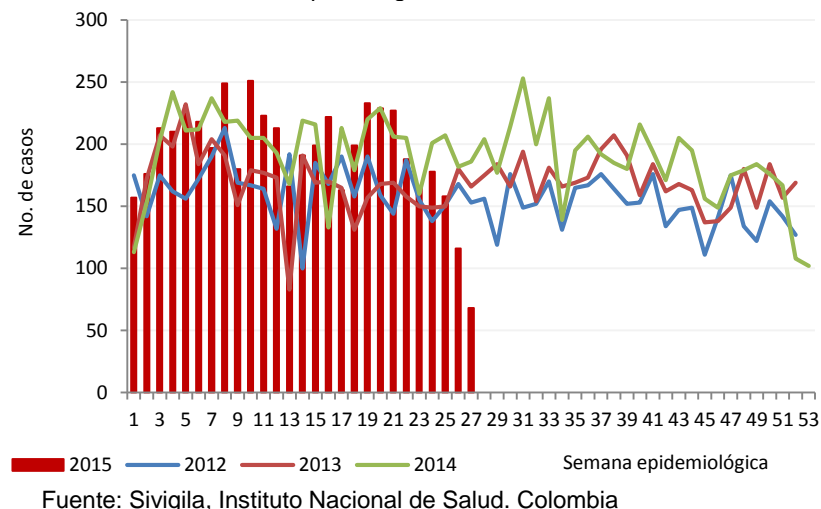
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 27 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,40 casos por 1000 nacidos vivos.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 27 de 2013 se notificaron 4541 casos, para el 2014 se notificaron 5335 casos y para el 2015 a semana 27 se han reportado 5215 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 2,25% (120 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



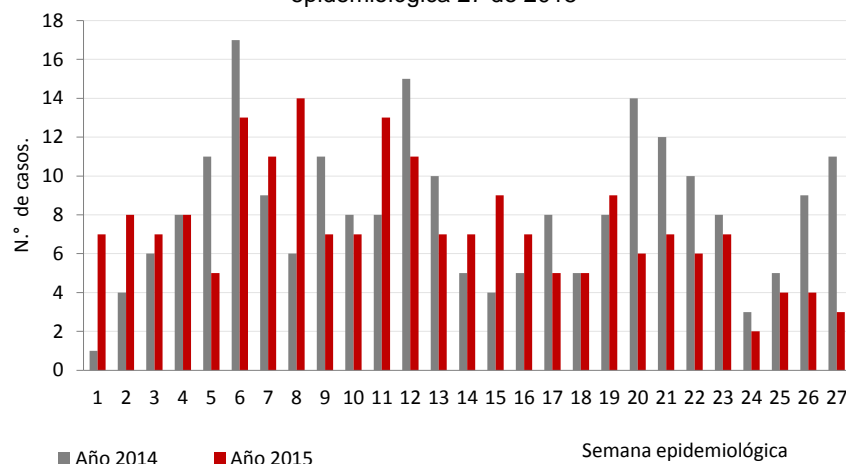
A semana epidemiológica 27 de los 5215 casos notificados 4895 están en estadio VIH y SIDA y 320 aparecen con condición final muerte.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

A semana epidemiológica 27 de 2015 se ha notificado al Sivigila 199 casos de lepra, de éstos el 74,9 % (149 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 25,1 % (50 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,4 % (178 casos) ingresaron como nuevos, el 8 % como recidiva (16 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (221 casos hasta SE 27) para esta semana se observa una disminución del 10 % en la notificación (ver gráfica 1).

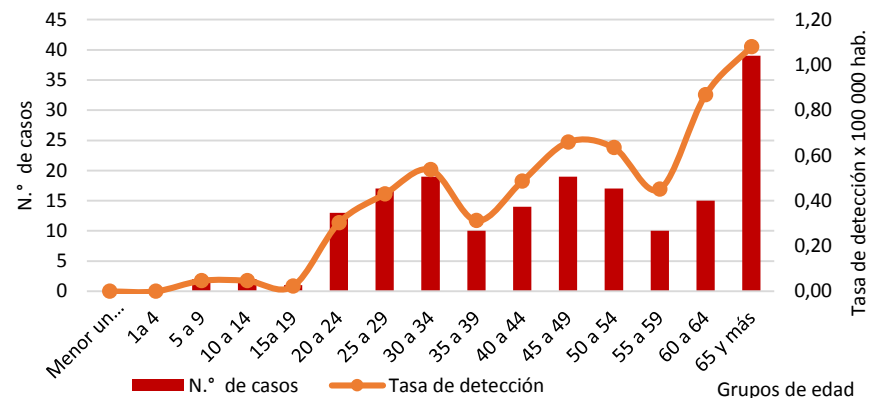
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 es de 0,37 casos por 100.000 habitantes. El 66,9 % (119 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 (1,08 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 3,05 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,55 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,6 % (23 casos). El 80,5 % 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 27 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	9	9	8	3,05	1	0
Norte Santander	23	23	21	1,55	2	0
Cesar	15	15	15	1,46	0	0
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Santander	22	22	22	1,07	0	0
Huila	12	15	11	0,95	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Sta Marta D.E.	2	3	3	0,62	0	0
Meta	4	4	4	0,42	0	0
Barranquilla	10	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Cauca	5	5	5	0,36	0	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Bolívar	7	6	6	0,29	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Valle Del Cauca	12	12	12	0,26	0	0
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	1	5	4	0,16	1	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	17	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	2	1	0,04	1	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>199</b>	<b>178</b>	<b>0,37</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (199), el 37,2 % corresponde a lepra paucibacilar de éstos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 62,8% a lepra multibacilar presentando 16 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 80 casos (40,2 %) 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 27 de 2015

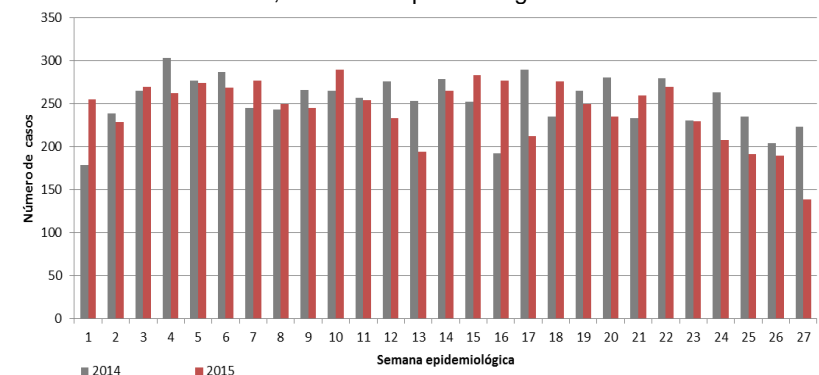
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	47	16	11	74	37,2
Multibacilar	72	37	16	125	62,8
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>53</b>	<b>27</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado al Sivigila 6588 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,1 % (5345 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,7% (1230 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 236 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 3,4% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,5 % (4906 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,6 % (1558 casos) por clínica y el 1,9 % (124 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4212	685	9	4906	74,5
Confirmado por clínica	1036	519	3	1558	23,6
Confirmado por nexa epidemiológico	97	26	1	124	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>5345</b>	<b>1230</b>	<b>13</b>	<b>6588</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 27, el 89,3% (5885 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (284 casos) como recaída, el 3,4% (226 casos) como pacientes

con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (151 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (29 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4724	1161	5885	89,3
Recalida	255	29	284	4,3
Fracaso	25	4	29	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	206	20	226	3,4
Otros pacientes previamente tratados	135	16	151	2,3
Sin dato	0	0	13	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>5345</b>	<b>1230</b>	<b>6588</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 86,8%, seguido de afrocolombianos con el 7,2%; y población indígena con el 5,2%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 414 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1230 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 34,9%, meníngea con el 19,2% y la ganglionar con el 16,2% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	429	34,9
MENINGEA	236	19,2
GANGLIONAR	199	16,2
OTRO	103	8,4
OSTEOARTICULAR	64	5,2
PERITONEAL	46	3,7
SIN DATO	34	2,8
INTESTINAL	26	2,1
GENITOURINARIA	24	2,0
PERICARDICA	27	2,2
RENAL	20	1,6
CUTANEA	22	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>1230</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (5885 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (35,4 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (22,7 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 12,2 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 27 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
AMAZONAS	26	34,1	1	1,3	27	35,4
ANTIOQUIA	876	13,6	242	3,7	1118	17,3
ARAUCA	41	15,6	14	5,3	55	21,0
ATLANTICO	154	12,4	16	1,3	170	13,7
BARRANQUILLA	240	19,7	31	2,5	271	22,2
BOGOTA	320	4,1	183	2,3	503	6,4
BOLIVAR	36	3,3	11	1,0	47	4,3
BOYACA	35	2,7	17	1,3	52	4,1
CALDAS	112	11,3	24	2,4	136	13,8
CAQUETA	50	10,5	14	2,9	64	13,4
CARTAGENA	96	9,6	23	2,3	119	11,9
CASANARE	36	10,1	15	4,2	51	14,3
CAUCA	79	5,7	36	2,6	115	8,3
CESAR	111	10,8	18	1,7	129	12,5
CHOCO	90	18,0	18	3,6	108	21,6
CORDOBA	83	4,9	18	1,1	101	5,9
CUNDINAMARCA	132	4,9	41	1,5	173	6,5
GUAJIRA	91	9,5	11	1,1	102	10,6
GUAVIARE	13	11,7	2	1,8	15	13,5
GUAINIA	6	14,5	1	2,4	7	16,9
HUILA	131	11,3	27	2,3	158	13,7
MAGDALENA	51	6,4	2	0,3	53	6,7
META	148	15,4	23	2,4	171	17,8
NARIÑO	67	3,8	23	1,3	90	5,2
NORTE SANTANDER	181	13,4	33	2,4	214	15,8
PUTUMAYO	31	9,0	7	2,0	38	11,0
QUINDIO	90	15,9	15	2,7	105	18,6
RISARALDA	175	18,4	41	4,3	216	22,7
SAN ANDRES	5	6,5	1	1,3	6	7,8
SANTANDER	221	10,7	60	2,9	281	13,6
STA MARTA D.E.	66	13,6	9	1,9	75	15,5
SUCRE	26	3,1	5	0,6	31	3,6
TOLIMA	182	12,9	41	2,9	223	15,8
VALLE DEL CAUCA	702	15,2	136	2,9	838	18,2
VAUPÉS	5	11,5	1	2,3	6	13,7
VICHADA	9	12,5	1	1,4	10	13,9
EXTERIOR	7	0,0	0	0,0	7	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>4724</b>	<b>---</b>	<b>1161</b>	<b>---</b>	<b>5885</b>	<b>---</b>
<b>TASA INCIDENCIA</b>	<b>---</b>	<b>9,8</b>	<b>---</b>	<b>2,4</b>	<b>---</b>	<b>12,2</b>

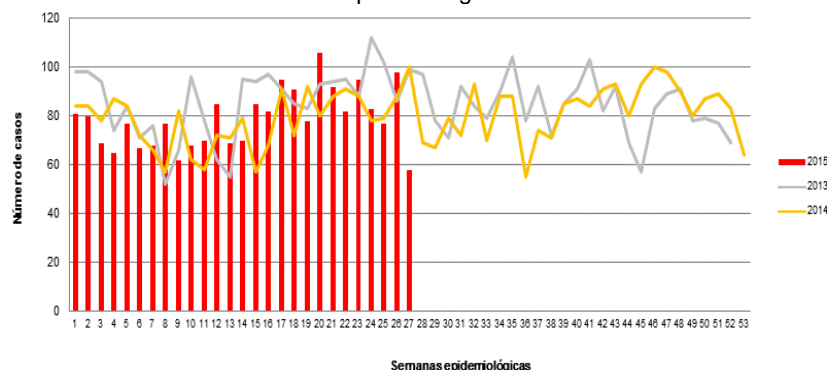
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 27 de 2015 se han reportado al Sivigila 2130 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, se reportaron 75 casos en la semana 27 de los cuales 58 corresponden a la misma semana y 17 de semanas anteriores. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2108 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,0 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015



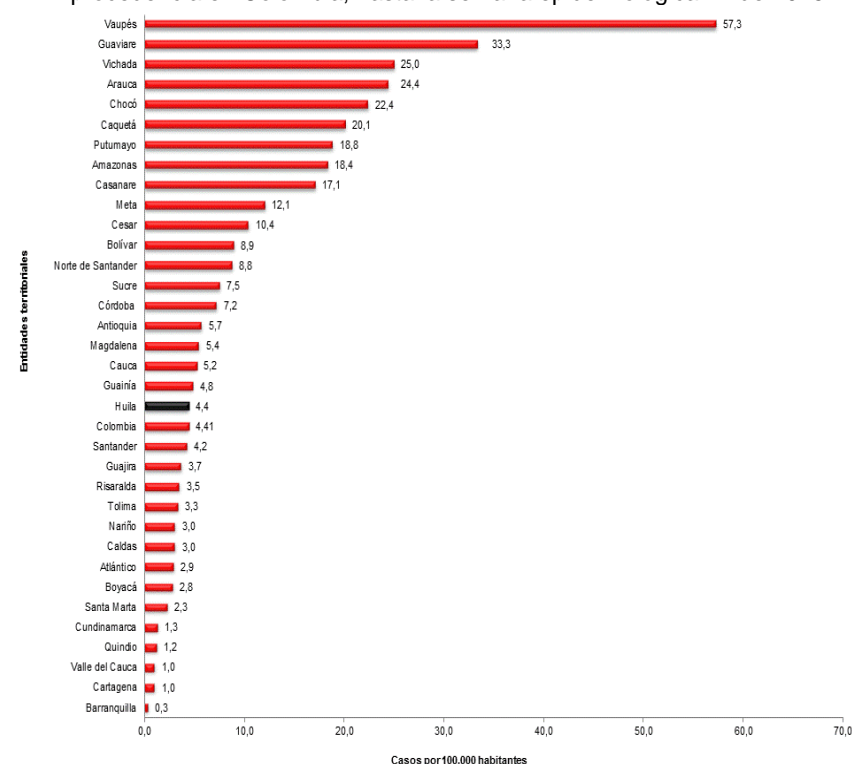
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 27, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (721 y 530 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,2 %), Córdoba (5,8%), Norte de Santander (5,6 %), Meta (5,4 %), Chocó (5,3 %), Cesar (5,0 %), Bolívar (4,6%), Caquetá (4,5%), Santander (4,1%), y Cauca (3,4 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,9 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,41 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,2 – 4,6); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia

con 19,5 y 17,5 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).

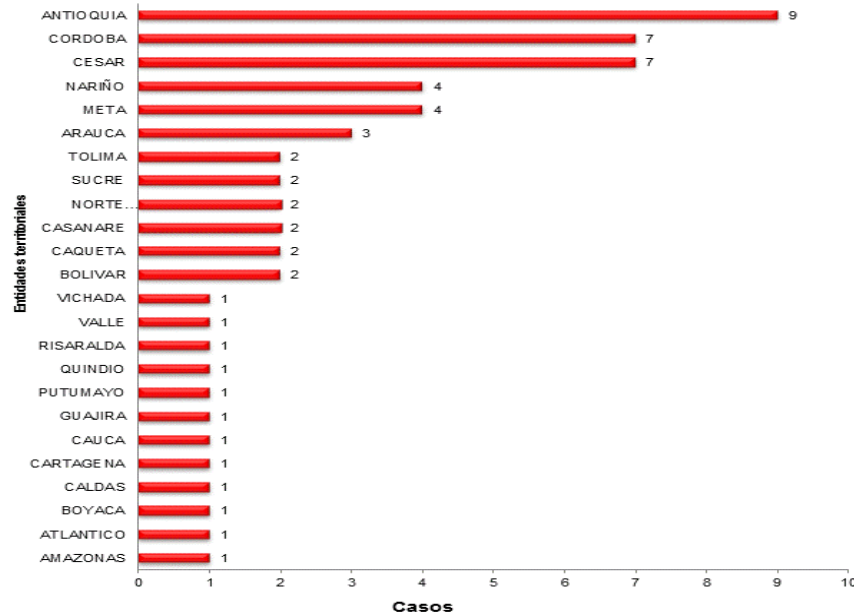
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 27 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 27, los 75 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (15,5%), Cesar y Córdoba (12,1 %), Meta y Nariño (6,9%); estas entidades acumulan el 53,4% 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 27 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 27 los casos fueron notificados por 49 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Montería, Aguachica, Medellín, Tame, Valencia, Yopal, Canalete y Robles (la Paz); acumulando así el 29,3% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,4% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,8 años y el 66,0% de los pacientes proceden del área rural. El 48,6 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 59,4% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,8 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 873 casos (55,5 %), moderados 598 casos (38,0 %); 101 graves (6,4%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 7331 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

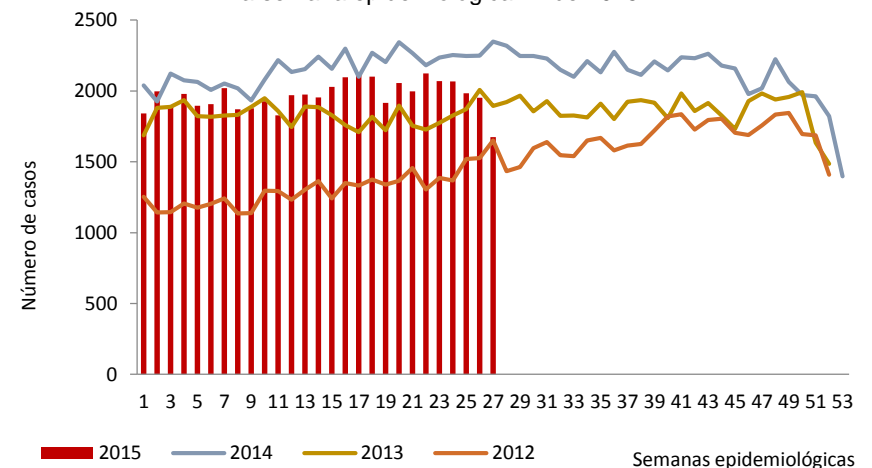
**Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico:** Hasta la semana epidemiológica 27 se han reportado 14 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Nariño (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,66%.

**Alertas** En la semana epidemiológica 27 no se reportaron casos de defunciones por accidente ofídico.

### • Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 53.110 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 8,78% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015.



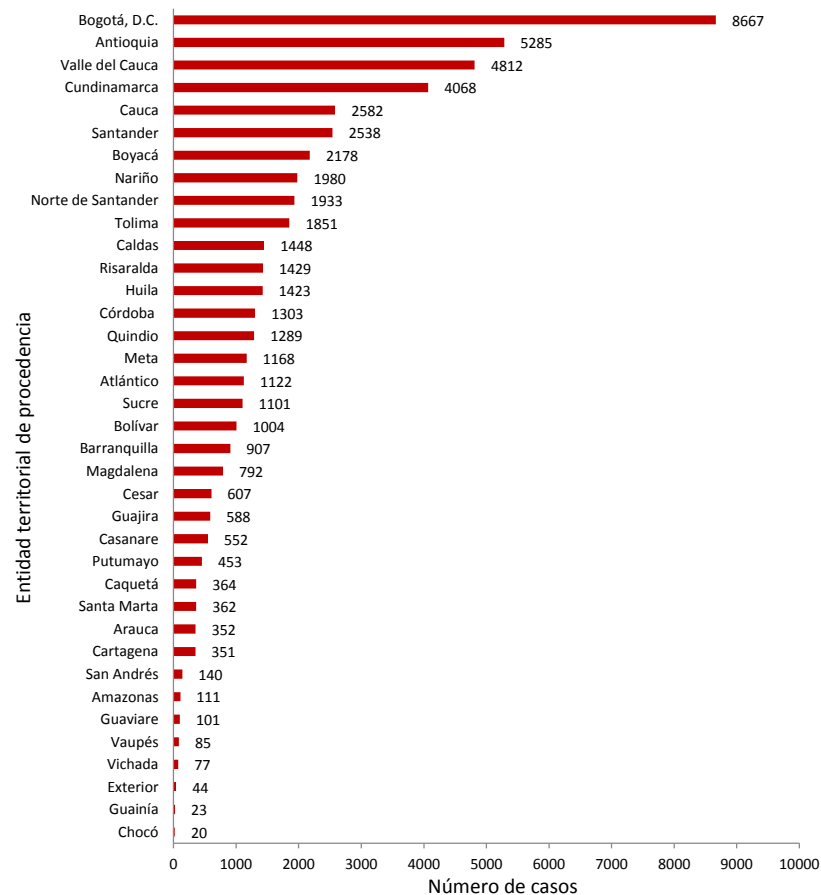
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (22.658 agresiones) y Occidente (18.845 casos). Los



departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,32%), Antioquia (9,95%), Valle del Cauca (9,06 %), Cundinamarca (7,66 %), Cauca (4,86 %), Santander (4,78) y Boyacá (4,10%), estas entidades territoriales acumulan el 56,73% 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 27 de 2015.

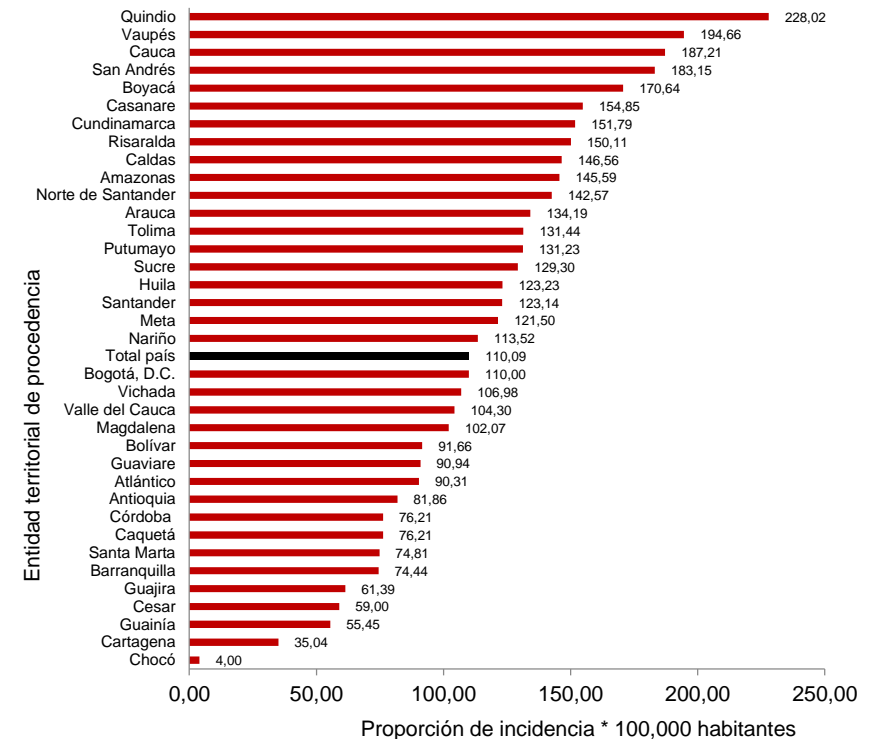


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 110,09 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco

entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1674 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 675 casos (28,74 %) menos que en la misma semana de 2014 (2349casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 935 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,41 años, el 53,46% (28.391) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,23 % (1184casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 30.437 casos de agresiones (57,31%), como exposiciones leves 18.209 casos (34,28%), como exposiciones graves 4334 casos (8,16%), registrados como clasificados 3 (que no existe para esta variable) se encontraron 21 casos (0,04) y en 109 casos (0,21%) no se registró la clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 49.485 pacientes (93,17%) y sutura a 6049 pacientes (11,39%), se ordenó aplicación de suero a 3958 pacientes (7,45 %) y de vacuna a 18.565 pacientes (34,96%).

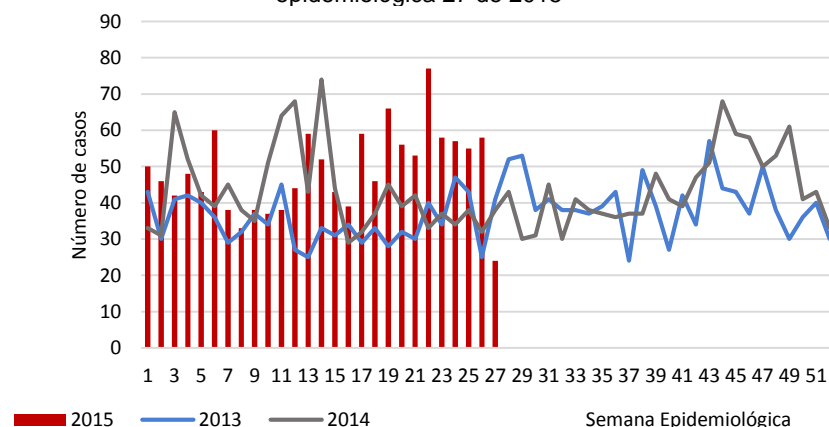
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han reportado al Sivigila 1319 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1160 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 12,05 %, 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).

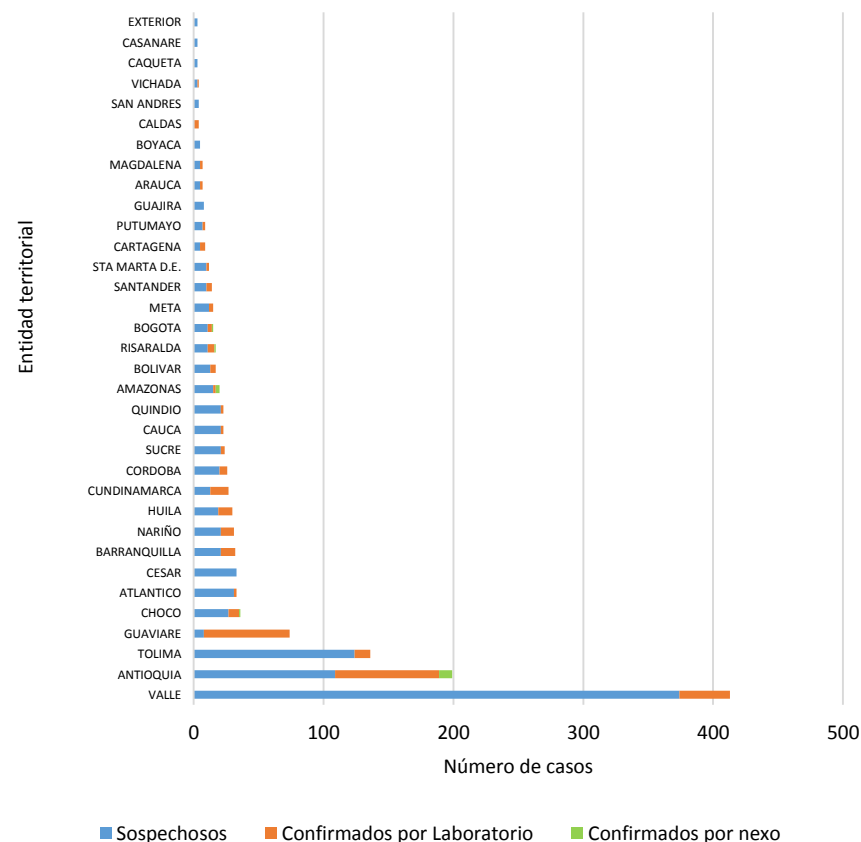
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 56,71% de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,05% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,21% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015

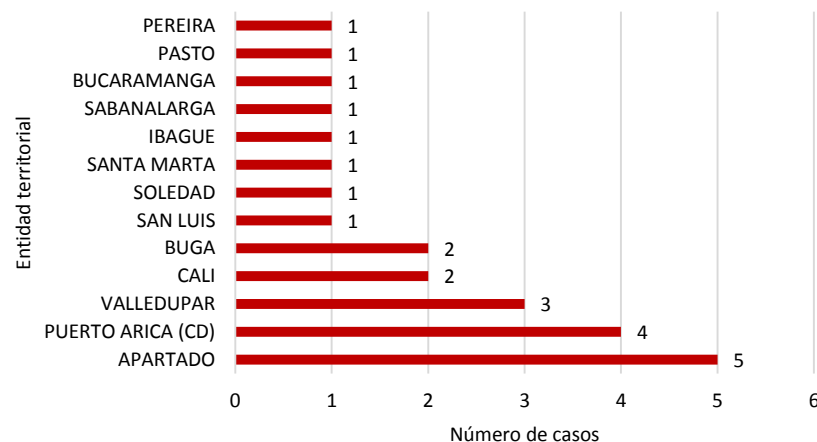


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 27 es de 0,664 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 27 de 2015 se notificaron 24 casos de leptospirosis, frente a 32 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 25% para la misma semana del presente año. El 37% de los casos fueron notificados por el municipio de Apartado y Puerto Arica (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,67% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,33% proceden de cabecera municipal; el 51,02% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,7% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 27 de 2015 se han notificado 52 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos está confirmada. Las 48 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (siete), Tolima (cinco), Córdoba (tres), Bolívar (dos), Sucre

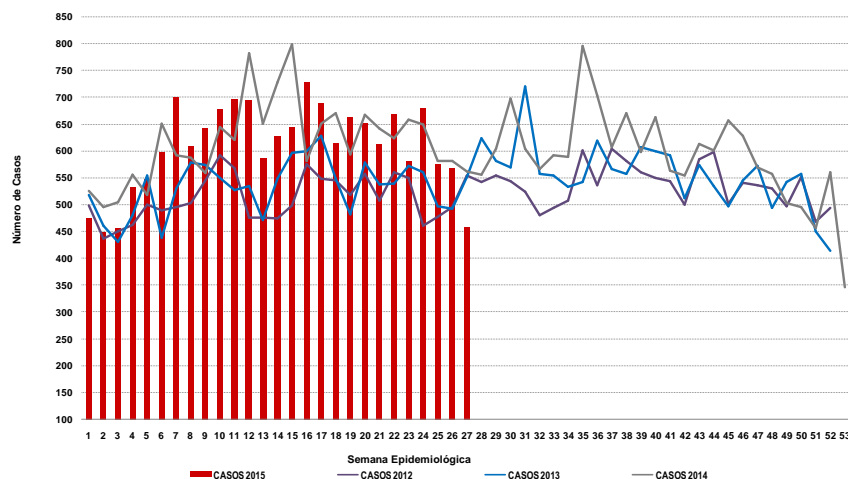
(dos), Meta (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Cartagena (una), Bogotá (una), Atlántico (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

### • **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2015 se han notificado 16.435 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 16.681 casos, lo que representa una disminución del 1,5 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 609 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 27 se notificaron 459 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 144 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 26 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 27 y sólo para semana 27, 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 (5564 casos), seguido por plaguicidas (4374 casos) y sustancias psicoactivas (3120 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2015.

Evento	Casos a semana 27	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 27	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	5564	11,54	154	0,32
Intoxicación por plaguicidas	4374	9,07	121	0,25
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3120	6,47	75	0,16
Intoxicación por otras sustancias químicas	2344	4,86	81	0,17
Intoxicación por solventes	482	1,00	12	0,02
Intoxicación por gases	373	0,77	13	0,03
Intoxicación por metanol	133	0,28	3	0,01
Intoxicación por metales	45	0,09	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16435</b>	<b>34,10</b>	<b>459</b>	<b>0,95</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

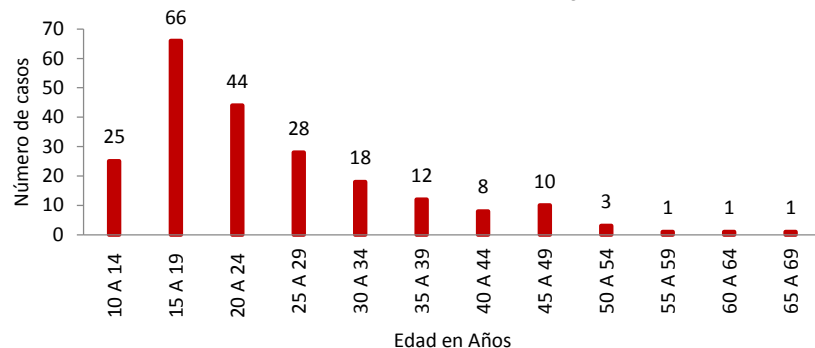
Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron 191 casos de reincidencias, de éstos tres casos son reincidentes en tres oportunidades, 87 casos son reincidentes en dos oportunidades y 8 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 91 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 47 casos.

### • **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

Durante la semana epidemiológica 27, se reportaron al Sivigila 217 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida. De éstos, 114 fueron intoxicaciones por medicamentos, 71 intoxicaciones por plaguicidas, 26 por otras sustancias químicas, cuatro por solventes, uno por metanol y uno por sustancias psicoactivas.

El 30,4% (66) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 20,3% fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos de edad, reúnen el 50,7% de los casos reportados.

Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos quinquenales de edad, Colombia, semana epidemiológica 27



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 169 (77,9%) ocurrieron en cabecera municipal, 38 (17,5%) en rural disperso y 10 (4,6%) en centro poblado.

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 27

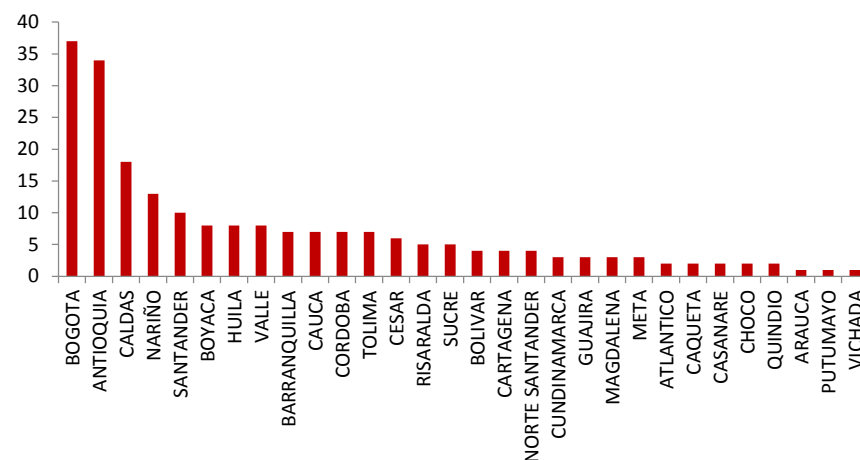
	Medicamentos	Metanol	Otras sustancias químicas	Plaguicidas	Solventes	Sustancias psicoactivas	Total
Cabecera Municipal	100	1	17	46	4	1	169
Centro Poblado	6	0	3	1	0	0	10
Rural Disperso	8	0	6	24	0	0	38
TOTAL	114	1	26	71	4	1	217

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (59,2%) y centros poblados (60%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 62,3% de las de este evento.

Cinco entidades territoriales agrupan el 51% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Bogotá (17,1%), Antioquia (15,7%), Caldas (8,3%), Nariño 8 (6%) y Santander (4,6%).

Gráfica 2 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 27



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

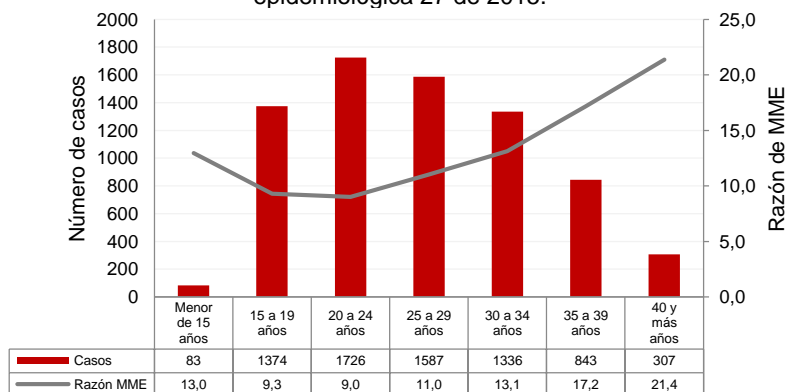


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 27 de 2015 ingresaron 310 casos de morbilidad materna extrema y dos casos fueron descartados. El total acumulado de casos es de 7256. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 23,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,9%. 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 21,4 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 17,2 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 13,0 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

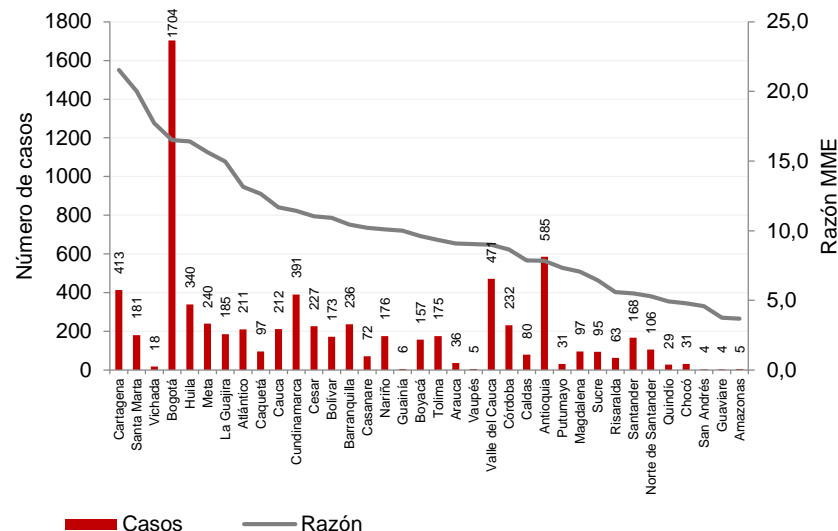
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 23,5% de los casos se han presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,1% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con 21,5 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 20,0 y Vichada con 17,7 casos por 1000 nacidos vivos (ver grafica2).

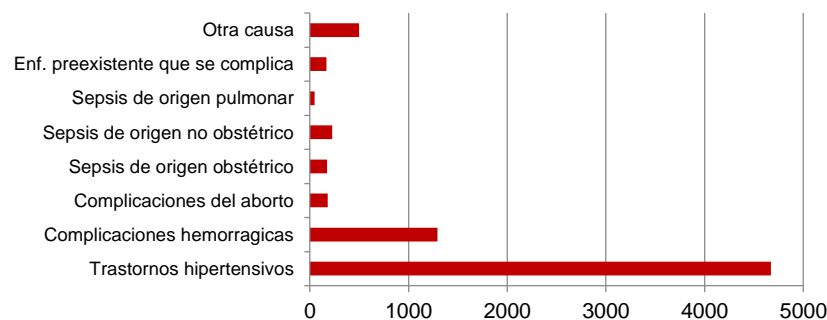
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2015.



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

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 27 de 2015, el mayor porcentaje corresponde a trastornos hipertensivos con un 64,4% 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 27 de 2015.



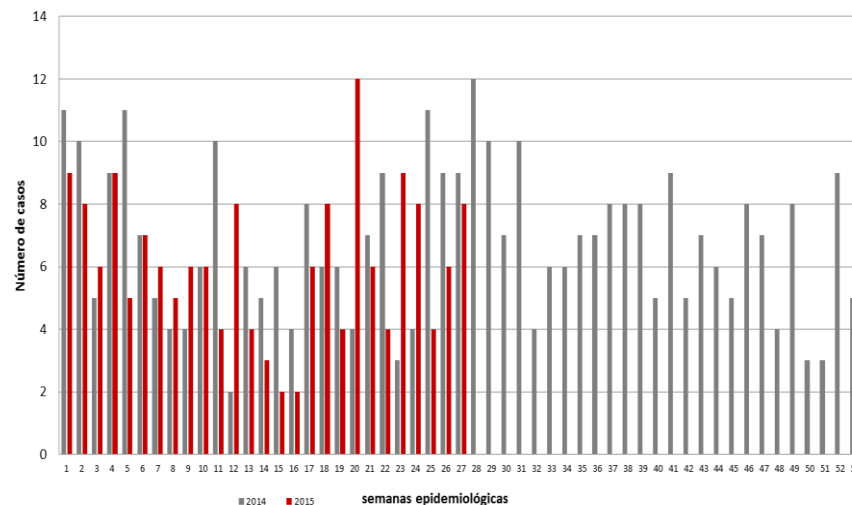
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado en el país un total de 234 casos de muertes maternas. De éstos, 165 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 49 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 20 casos corresponden a muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE).

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

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 10,6% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 4,4% en relación con el año 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas

tempranas han disminuido en 8,8%, las muertes maternas tardías han disminuido en 3,9% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 28,5%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,1 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 27, 2015.

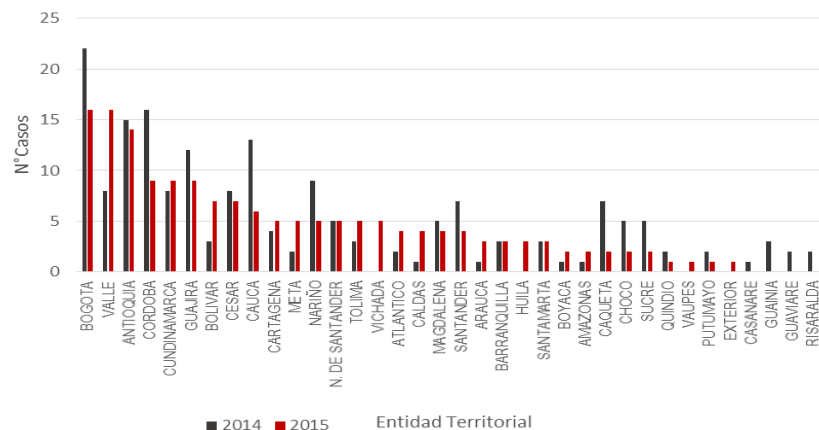
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	187	39	19	245	6,9
2014	181	51	30	262	6,7
2015	165	49	20	234	6,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 27 de 2015, hubo un ingreso de 10 casos de muertes maternas, los cuales ocho corresponden a muertes maternas tempranas y dos a muertes maternas tardías durante esta semana. Ocho de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 27 (todos los casos corresponden a muertes maternas tempranas) y dos casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,1.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Vichada, Atlántico, Caldas, Arauca, Huila, Boyacá, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 27 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015.



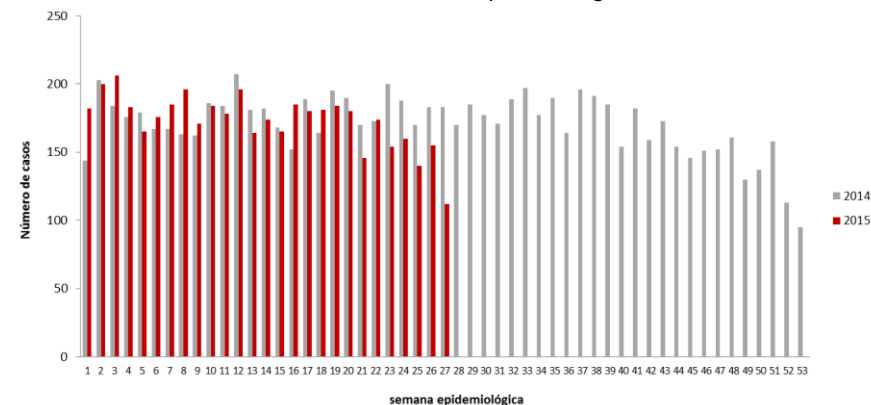
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado un total acumulado de 4676 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 27 se notificaron 112 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2246 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 500 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1273 casos (27%) neonatales tempranas y 657 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4810 casos lo que representa un decremento del 3% (134 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 27,2015

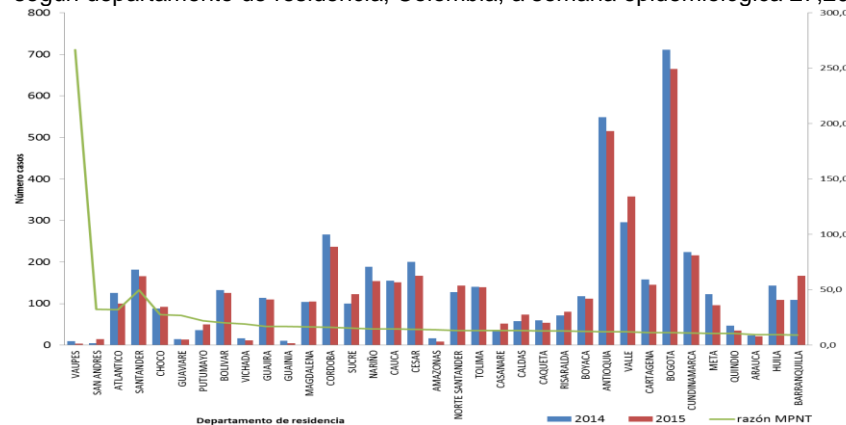


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 27, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 665 casos (14,22%), Antioquia 515 casos (11,01%), Valle 358 casos (7,66%); Córdoba 237 casos (5,07%), Cundinamarca 216 casos (4,62%), Barranquilla 167 (3,57%), Cesar 167 (3,57%), Santander 166 casos (3,55%), Nariño 154 casos (3,29%), Cauca 151 (3,23%). La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 27 fue de 12,8 por cada mil nacidos vivos, 24 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presentó la razón más alta 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que esta 21 veces por encima de media nacional, le sigue San Andrés y Providencia con una razón de 32,5 por cada mil nacidos, Atlántico 32 por cada mil nacidos vivos, Chocó 27,5 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 26,8 por cada mil nacidos vivos, entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales que hasta la semana 27 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (66,7%), Barranquilla (34,7%), Casanare (28,8%), Putumayo (28%), Caldas (21,6%), Sucre (18,7%), Valle (17,3%), Norte de Santander (10,5%), Risaralda (10%). (Ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015

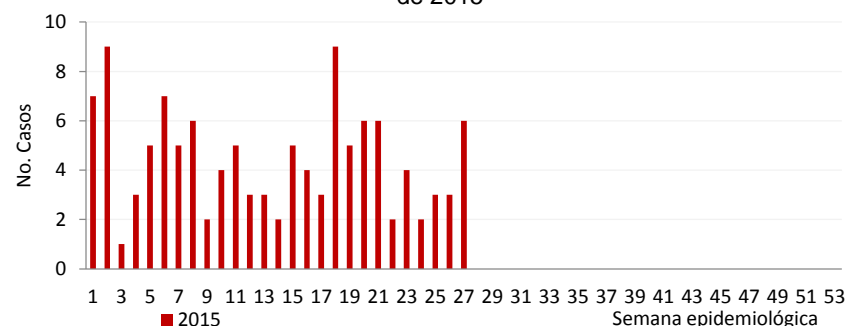


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado un total de 120 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartó un caso del Distrito de Cartagena (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 27 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 27 se notificaron siete casos, de los cuales seis por fecha de defunción corresponden a esta semana, un caso de la semana 26. De los siete casos, cinco se presentaron en menores de un año y dos en menores de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Bogotá, Cartagena, Cesar, Córdoba y Guajira.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,5%), Cesar (10%), Córdoba (6,7%), Bolívar (5,8%) y Chocó (5,8%). El 60,8 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 39,2% al sexo femenino. El 78,3 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,8% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,2% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 25,7% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 54,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 40,8 % y afrocolombianos con el 5,0%.

El 58% (n= 70) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,5 kg. y talla de 56 cms. El 42% (n=50) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 y 17 meses de vida; con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70 cms.

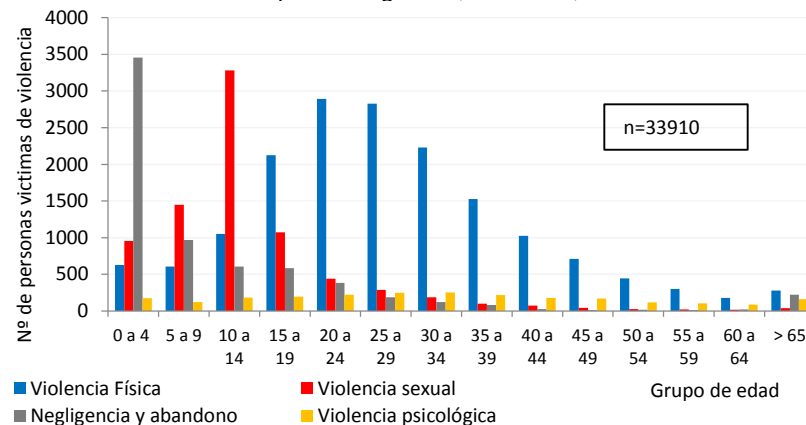
La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 90% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 90 menores.

## • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2015 se han notificado 33.910 casos de violencia. De éstos el 77,96 % (26.436/33.910) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,63 % (8352/33.910) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,82 % (9095/33.910) en adolescentes y el 48,55 % (16.463/33.910) en población adulta. De los 33.910 casos notificados de violencia de género, el 49,6 % (16.816/33.910) fueron por violencia física, el 23,5 % (7981/33.910) por violencia sexual, 19,7% (6691/33.910) por negligencia y abandono y el 7,1 % (2422/33.910) 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 27, 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 3,45 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 27, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	4455	106,27	3897	88,81	1,2	1,15	1,25
Adolescentes (10 a 19)	7548	178,80	1547	35,11	5,09	4,82	5,38
Adultos (> 20)	14433	90,26	2030	13,53	6,67	6,37	6,99
TOTAL	26436	108,33	7474	31,40	3,45	3,36	3,54

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

A semana epidemiológica 27 se notificaron en 17 entidades territoriales, 41 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 56,1 % (23/41) 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 27, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	2	2	4
	San Estanislao	1	0	1
Bolívar	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
	Bosconia	0	1	1
Cesar	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Choco	Valledupar	1	0	1
	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
Risaralda	Calarcá	0	1	1
	Pereira	0	2	2
Santander	Bucaramanga	2	0	2
	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle Del Cauca	El Cerrito	0	1	1
TOTAL		23	18	41

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.



Se lleva acumulados 75 casos sospechosos de muertes, de los cuales 44 fueron por negligencia y abandono, 25 por violencia física, cuatro por violencia sexual y dos por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2015

Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	4	2	0	6
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	2	1	0	2	5
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	5	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	3	0	0	0	3
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	1	1	0	8
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	2	0	0	0	2
Valle Del Cauca	0	4	0	0	4
Vichada	1	0	0	0	1
TOTAL	44	25	4	2	75

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizó el 15 de julio de 2015, con fecha de corte al 12 de julio.
- El número total de casos en África Occidental es 27.642 con 11.261 muertes reportadas. En los últimos 21 días se notificaron 81 casos nuevos, siendo para la semana anterior 71.
- Un total de 30 casos nuevos fueron notificados, en Guinea 13, Sierra Leona 14 y Liberia tres.
- Liberia notificó tres nuevos casos para esta semana después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el 9 de mayo de 2015, a la fecha llevan seis casos. Los tres últimos casos se registraron como contactos asociados con la misma cadena de transmisión como los tres casos reportados en la semana anterior. El origen del grupo de casos sigue bajo investigación.
- Se reportan los mismos 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia, sin embargo para esta semana relacionan un caso en trabajador de la salud en Guinea.

Fuente: [http:// who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-15-july-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-15-july-2015)

#### Brote de coronavirus en Corea, 15 de julio 2015

- Se han confirmado 186 casos en Corea, incluyendo uno en China procedente de este país, con 36 muertes, por parte del punto focal de la República de Corea.
- El 16 junio se llevó a cabo la novena reunión del Comité de Emergencias del RSI definiéndose que no hay evidencia actual de transmisión comunitaria sostenida y no se han cumplido las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional
- Hasta la fecha, todos los casos (excluyendo el caso índice) se han relacionado con una sola cadena de transmisión y están asociados a las instituciones de salud.

Fuente: [http://www.wpro.who.int/outbreaks\\_emergencies/wpro\\_coronavirus/en/](http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/wpro_coronavirus/en/)

#### Actualización sarampión, Chile, 10 de julio 2015

En el año 2015, se han confirmado nueve casos de sarampión en la Región Metropolitana constituyendo un brote. Éste inició el 12 de mayo, con la aparición de los primeros síntomas del primer caso confirmado.

El caso primario, corresponde a un viajero chileno, infectado probablemente en China o en su viaje de regreso. En todos los casos del brote, se ha identificado el genotipo viral (H1), circulante en Asia, incluida China.

Medidas de control: aislar a los casos para evitar una mayor transmisibilidad a la población, vacunar inmediatamente a todos los contactos identificados frente a la sospecha (sin esperar confirmación) y reforzar la vacunación en los niños según lo establecido en el Programa Nacional de Inmunizaciones.

Debido a que el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad en personas susceptibles, se puede esperar la aparición de nuevos casos confirmados hasta el 6 de agosto de acuerdo al período de transmisibilidad del último caso confirmado.

Fuente: <http://epi.minsal.cl/refuerzo-vigilancia-sarampion/>

- **Alertas nacionales**

### **Intoxicación por plaguicidas, Yopal - Casanare**

Se recibe notificación el día 10/07/2015 del departamento de Casanare, sobre probable brote intoxicación química por K-Otrine S25 en instalaciones de una institución educativa, debido a fumigación que tuvo contacto con elementos como (sábanas, toallas y demás enseres).

Enfermos/expuestos: 16/26 Tasa de ataque: 61,6 %, estado pacientes: vivos (16).

Signos y síntomas: cefalea, rasquiña y escoriación en cara, cuello y extremidades superiores, malestar general, mareo, visión borrosa, náuseas, ardor de garganta y ocular.

Acciones realizadas: investigación epidemiológica, eliminación de agua de tanques bajos.

Estado: abierto.

Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas y vómito

Alimento implicado: yogur y galletas (no conservación de la cadena de frío).

Acciones realizadas: incautación de galletas (vencidas), muestras de biológicas y de alimentos.

Estado: abierto.

### **Enfermedad transmitida por alimentos, Instituciones Educativas**

Fecha notificación: 11/07/2015

Fecha de ocurrencia: 10/07/2015

Departamento/Distrito notificador: Sucre-los Palmitos

Enfermos/expuestos: 12/213 Tasa de ataque: 5,6 %, estado pacientes: vivos 12

Signos y síntomas: Dolor abdominal, vómito, diarrea, náuseas, deshidratación

Alimento implicado: queso y agua envasada

Acciones realizadas: investigación epidemiológica, muestras biológica y de alimentos

Estado: abierto.

Fecha notificación: 10/07/2015

Fecha de ocurrencia: 9/07/2015

Departamento/Distrito notificador: Salamina- Caldas

Enfermos/expuestos: 10/43 Tasa de ataque: 23,3 %. Edad 9 – 10 años, estado de los pacientes: vivos 10



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](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
**Ángela Alarcón** – [aaalcon@ins.gov.co](mailto:aaalcon@ins.gov.co)  
**Maritza González** – [magonzalez@ins.gov.co](mailto:magonzalez@ins.gov.co)  
Edición

**Elizabeth rozo** – [erozo@ins.gov.co](mailto:erozo@ins.gov.co)  
Corrección de estilo

**Giovanni Sanabria** – [ysanabria@ins.gov.co](mailto: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](http://www.ins.gov.co)