

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
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 08 de 2015 (22 feb. al 28 feb.)



## "¡Escuchar sin riesgos!"

La preocupación por el aumento de la exposición a sonidos fuertes en lugares de ocio como clubes nocturnos, discotecas, pubs, bares, cines, conciertos, eventos deportivos e incluso gimnasios es cada vez mayor.

Con la popularización de la tecnología, algunos dispositivos, como los reproductores de música, suelen escucharse a volúmenes perjudiciales y durante largos periodos de tiempo. La OMS calcula que 1100 millones de jóvenes de todo el mundo podrían estar en riesgo de sufrir pérdida de audición debido a prácticas auditivas perjudiciales.

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

<http://www.who.int/topics/deafness/safe-listening/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 08



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.

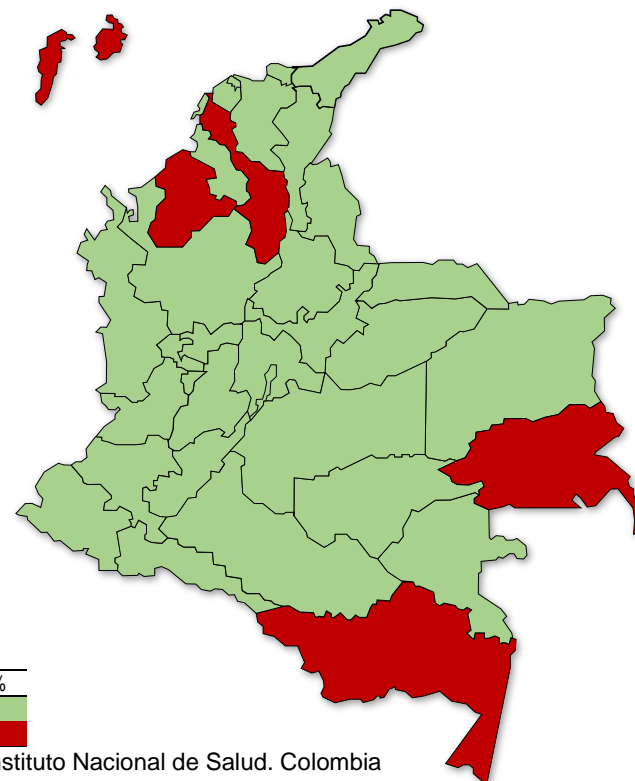
Semana epidemiológica número 08 de 2015 (22 feb. - 28 feb.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica ocho del 2015, fue del 91% para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), debido a que Bolívar, Córdoba y San Andrés no notificaron a tiempo por el portal Sivigila.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 92 % (1038 de 1122 municipios), disminuyó en 7 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país incumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los departamentos de Amazonas, Córdoba, Bolívar, Guainía y San Andrés, presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

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

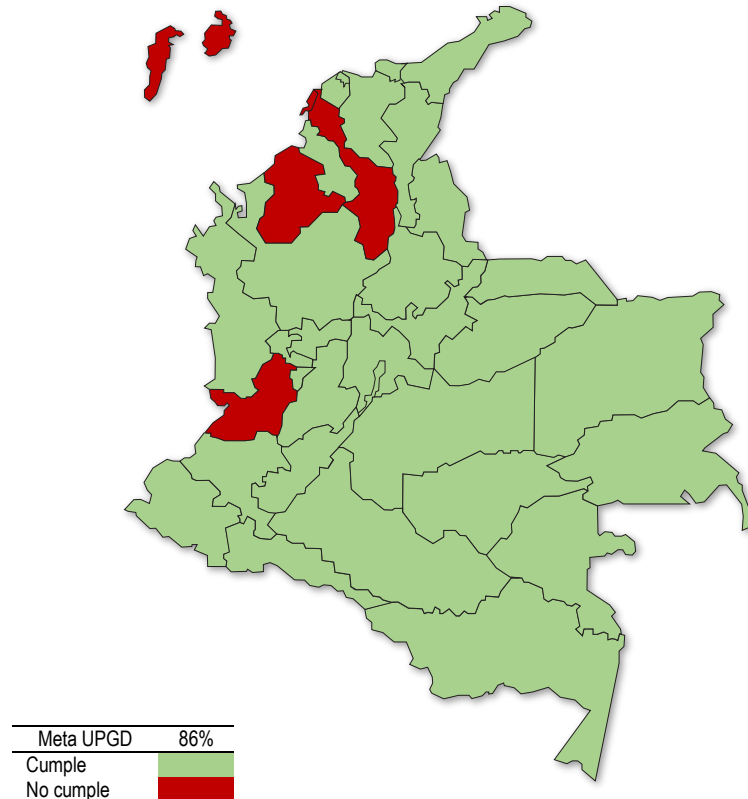


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 86 % (4694 de 5462 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 5 % respecto a la semana anterior y 7 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica ocho de 2015 los departamentos de Bolívar, Cartagena, Córdoba, San Andrés y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

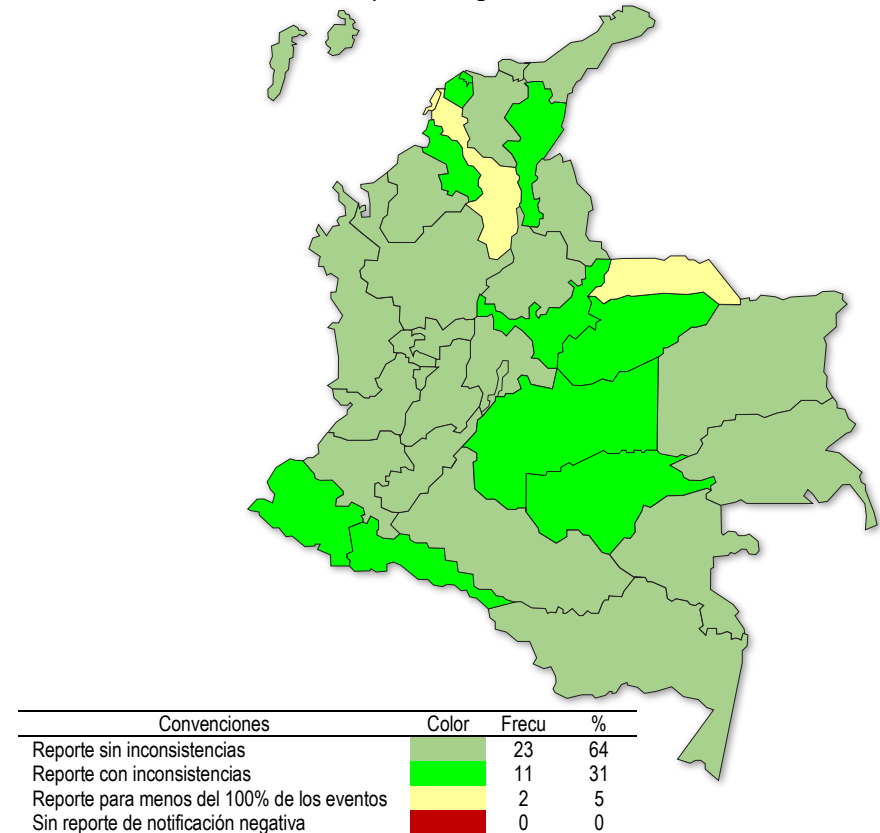
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica ocho de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica ocho de 2015, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 23 (64 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el 31 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana tres entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (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 ocho de 2015

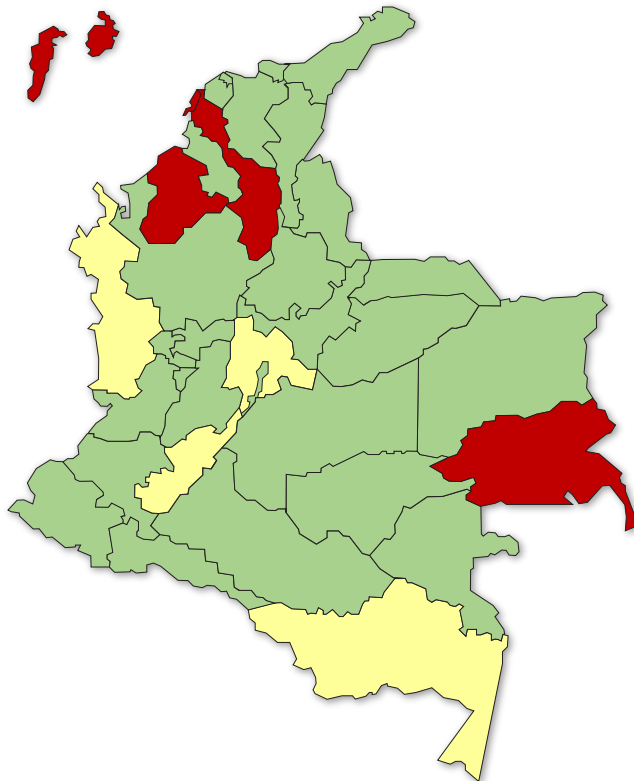


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 8 %. El 75 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó, Cundinamarca, y Huila. En riesgo alto quedaron Bolívar, Córdoba, San Andrés y Guainía. (ver mapa 4).

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



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	75 %	24	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	13 %	4	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	13 %	4	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica ocho de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

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

A semana epidemiológica ocho de 2015 se ha notificado 87 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

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

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	12	5	17	20
Antioquia	2	9	11	13
Valle	0	8	8	9
Boyacá	3	4	7	8
Norte Santander	4	1	5	6
Santander	3	0	3	3
Cundinamarca	1	2	3	3
Quindío	1	2	3	3
Caldas	2	1	3	3
Sucre	0	3	3	3
Tolima	2	1	3	3
Atlántico	1	2	3	3
Cartagena	1	1	2	2
Bolívar	2	0	2	2
Cauca	0	2	2	2
Huila	2	0	2	2
Arauca	1	1	2	2
Nariño	2	0	2	2
Magdalena	1	0	1	1
Caquetá	1	0	1	1
Casanare	1	0	1	1
San Andrés	0	1	1	1
Córdoba	1	0	1	1
Choco	0	1	1	1
Total	43	44	87	100

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia

De los casos notificados el 49 % (43 casos) requirieron hospitalización y se clasifican inicialmente como casos graves, de los cuales 12 casos se clasifican como relacionados con la vacunación, siete casos se clasifican como relacionados con el programa, un caso se clasifica como coincidente, cuatro casos se clasifican como no concluyentes y 19 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 51 % (44 casos) de los casos notificados se clasifican como leves de los cuales: 19 casos se clasifican como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, un caso se clasifica como relacionado con el programa, cuatro casos se clasifican como coincidentes, un caso se clasifica como coincidente y 19 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

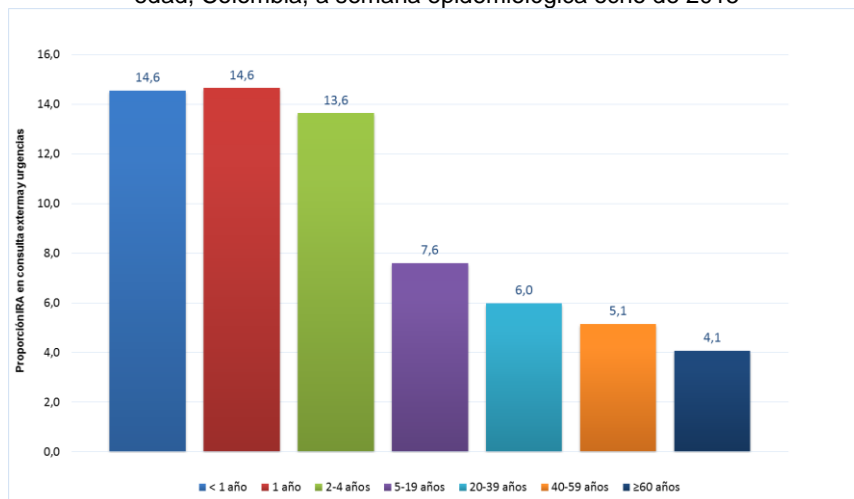
### • *Infección respiratoria aguda*

#### *Vigilancia morbilidad IRA*

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales.

Esta semana se notificó un total de 127.276 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.742.867 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica ocho del total de consultas por todas las causas se encontró en 6,8 %, igual a la semana anterior; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año y menores de un año de edad (14,6 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (4,1 %) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015

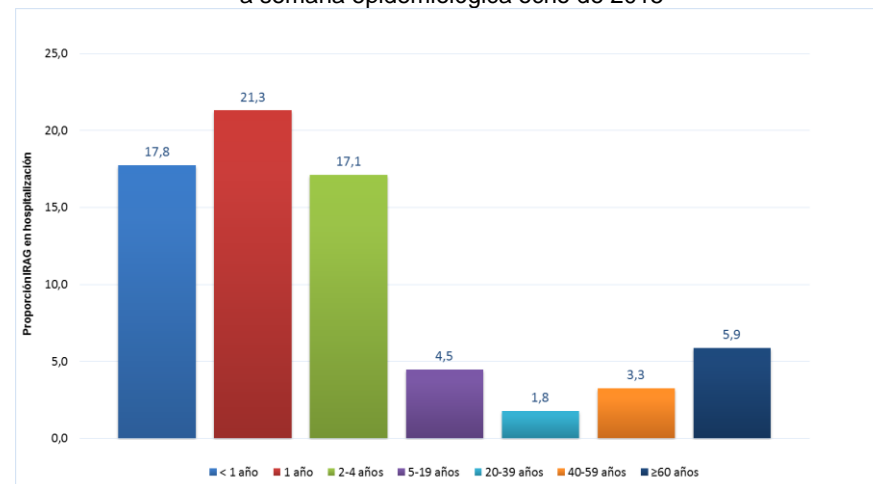


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2914 casos de un total de 46.992 hospitalizaciones por todas las causas; en UCI se hospitalizaron por IRAG 230 casos de un total de 2947 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

La proporción de IRAG a semana epidemiológica ocho del total de hospitalizaciones (incluyendo hospitalizaciones en UCI) por todas las causas se encontró en 5,9 %, igual a la semana anterior; por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (21,3 %) seguido del grupo de un año (17,8 %) y en menor proporción el grupo de 20 a 39 años (1,8 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de IRAG en hospitalización por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

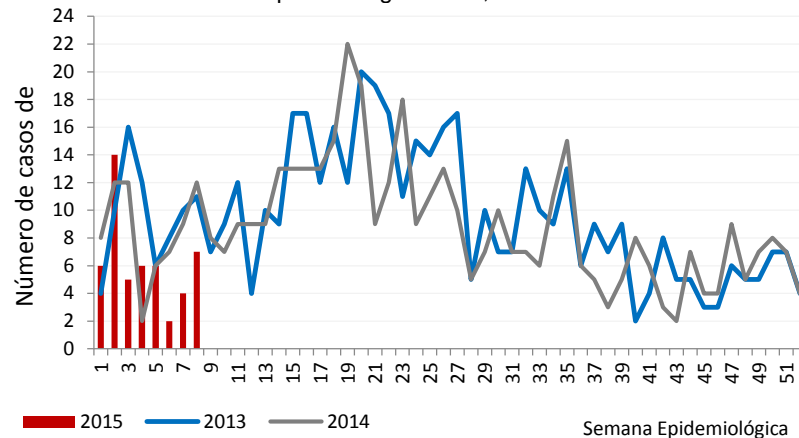
### ***Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años***

Durante la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron ocho casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, un caso corresponden a notificación tardía y siete casos a la semana epidemiológica ocho, para un acumulado total de 50 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica ocho de 2015 muestra una disminución del 26 % 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 ocho, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá y Córdoba con dos casos cada uno, La Guajira, Chocó, Sucre y Magdalena con un caso cada uno.

A semana epidemiológica ocho la tasa de mortalidad nacional es de 1,2 por cada 100 000 menores de cinco años.

### Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica ocho se notificaron 142 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 102 casos corresponden a pacientes con IRAG y 40 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica ocho el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 886.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica ocho de 2015

Entidad Territorial	Upgd Centinela	Número de Registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	23
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital Santa Clara	5
	Fundacion Cardioinfantil	9
Bogotá	Hospital el Tunal	4
	Hospital Occidente de Kennedy	9
	Hospital de Suba	1
Boyacá	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	1
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Assbasalud Ese	6
Cartagena	Gestion Salud	4
	Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	6
	Hospital Infantil los Angeles	1
Norte Santander	Policlinico Atalaya	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	10
Total		142

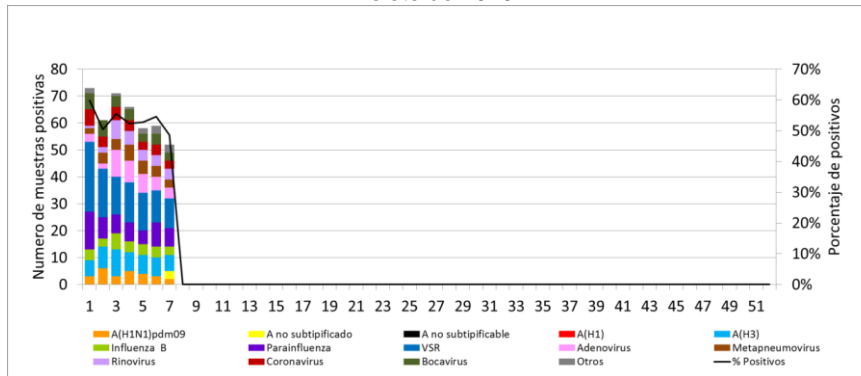
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### 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 siete de 2015 se han analizado 822 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 53,5 %; de estas el 13 % fueron positivas para influenza y el 40,4 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (29 %), seguido de Parainfluenza (13 %), Influenza A (H3N2) (11 %), Adenovirus (9 %), Bocavirus (7 %), Coronavirus (7 %), Influenza B (6 %), Influenza A (H1N1) (6 %), Metapneumovirus (6 %), y otros virus (9 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

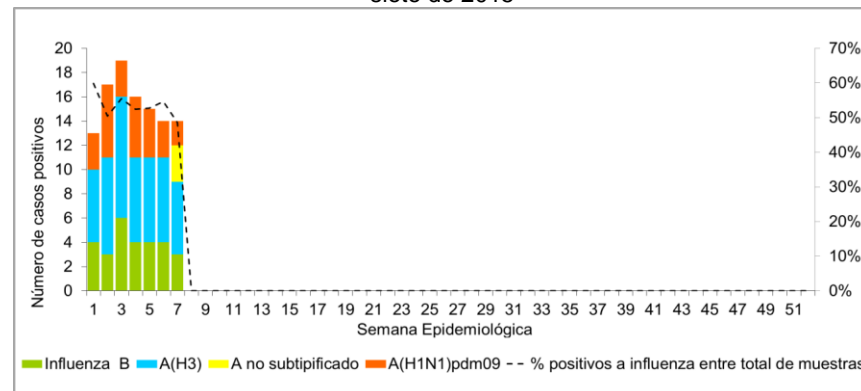
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa mayor proporción del subtipo de influenza A(H3N2) (63 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

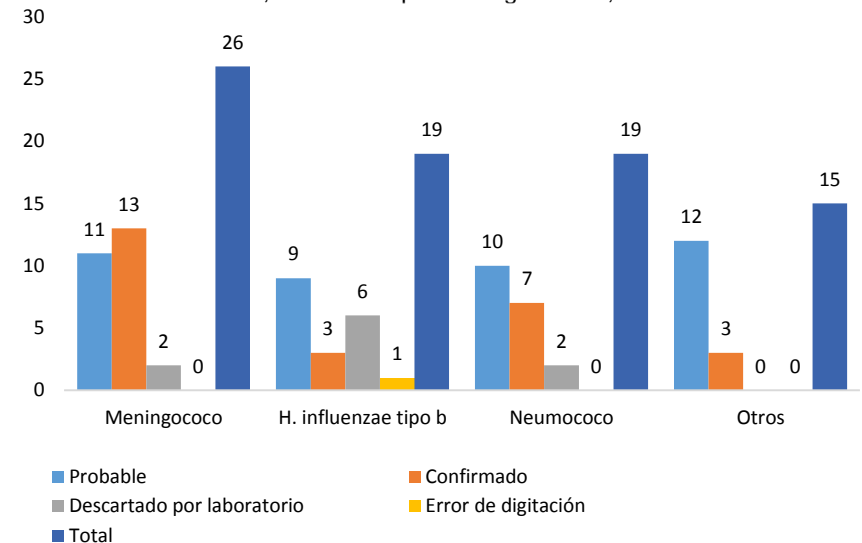
### • Meningitis

A semana epidemiológica ocho de 2015 fueron notificados al Sivigila 79 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 42 (53,2%) corresponden a casos probables, 26 (32,9%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 10 (12,7 %) a casos descartados por laboratorio y uno (1,3 %) descartado como

error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 08 muestra un descenso del 2,6 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 77 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica ocho de 2015 es: meningitis meningocócica 26 (32,9 %), meningitis por neumococo 19 (24,1 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 19 (24,1 %) y meningitis por otros agentes 15 (19,0 %) (ver gráfica 1).

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



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

Los departamentos que notificaron el 81% de los casos de meningitis son Antioquia, Cartagena. Córdoba, Bolívar, Bogotá, Barranquilla, Arauca, Valle, Norte de Santander, Sucre, Cesar, Cauca y Caldas; meningitis por *Neisseria Meningitidis* es el que registra más casos (ver tabla 1).



Tabla 1. Distribución de casos de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica ocho, 2015

Departamento	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitidis	Neumococo	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	4	7	3	0	14	17,7
Cartagena	0	6	1	2	9	11,4
Córdoba	5	1	1	1	8	10,1
Bolívar	0	1	2	3	6	7,6
Bogotá	1	2	3	0	6	7,6
Barranquilla	1	0	1	2	4	5,1
Arauca	2	0	0	1	3	3,8
Valle	0	1	0	2	3	3,8
Norte Santander	1	2	0	0	3	3,8
Sucre	0	0	2	0	2	2,5
Cesar	1	0	1	0	2	2,5
Cauca	2	0	0	0	2	2,5
Caldas	0	0	1	1	2	2,5
Huila	1	1	0	0	2	2,5
Tolima	0	1	0	1	2	2,5
Guainía	1	0	0	0	1	1,3
Caquetá	0	0	0	1	1	1,3
Guajira	0	1	0	0	1	1,3
Cundinamarca	0	1	0	0	1	1,3
Magdalena	0	1	0	0	1	1,3
Choco	0	1	0	0	1	1,3
Boyacá	0	0	1	0	1	1,3
Casanare	0	0	1	0	1	1,3
Risaralda	0	0	1	0	1	1,3
Vichada	0	0	1	0	1	1,3
Santander	0	0	0	1	1	1,3
Total general	19	26	19	15	79	100

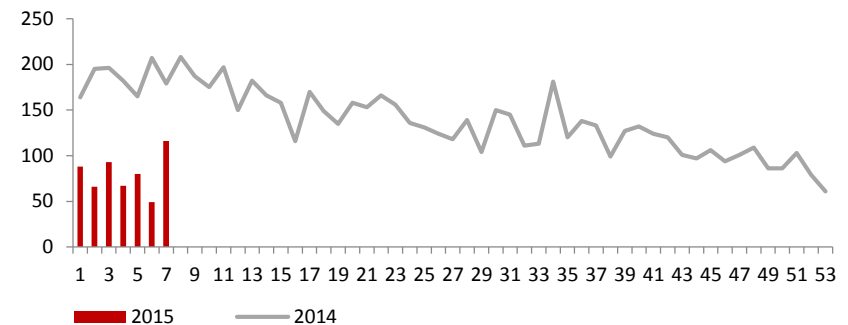
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana ocho se notificaron nueve casos con condición final muerte: tres casos de meningitis por neumococo, en los departamentos de Sucre, Cartagena y Bogotá, una de sexo masculino (70 años) y dos mujeres (18 y 70 años) confirmados por laboratorio; dos fallecidos por meningitis meningococcica, uno en Cartagena (mujer de 60 años confirmado por laboratorio, serotipo B) y otro en Norte de Santander-Cúcuta (hombre de 19 años confirmado por laboratorio, serotipo C); una muerte por meningitis por *Haemophilus* en Montería-Córdoba, menor de edad de sexo femenino de 12 años que ingreso como probable y tres muertes por meningitis por otros agentes en los departamentos de Tolima-Espinal, Cartagena y Caquetá-Florencia, todas en el sexo masculino, con edades de 78, 59 y 86 años que ingresaron como probables.

## • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron al Sivigila 660 casos de parotiditis, de los cuales el 99,6 % (658) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (dos) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 58,89 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 1496 casos (ver gráfico 1).

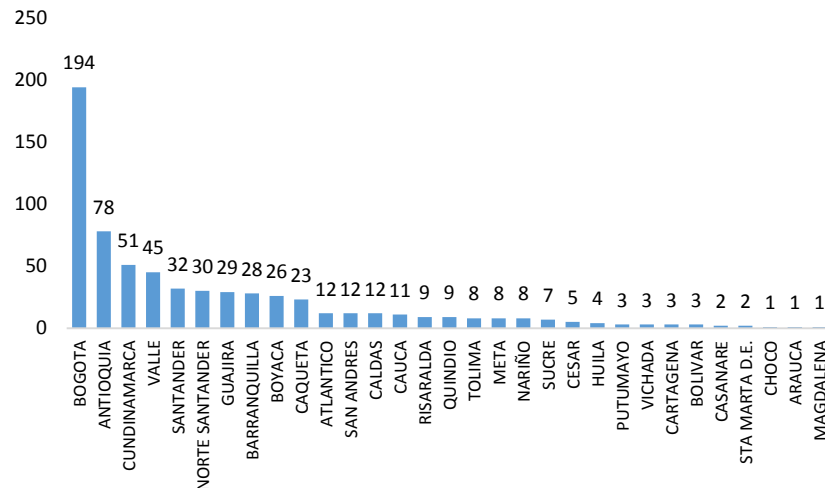
Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 82,3 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca Valle, Santander, Barranquilla, Norte de Santander, Guajira, Boyacá y Caquetá. Otras entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Atlántico, San Andrés Islas, Caldas, Cauca, Risaralda, Quindío, Tolima, Meta, Nariño, Sucre, Cesar, Huila, Putumayo, Vichada, Cartagena, Bolívar, Casanare, Santa Marta, Chocó, Arauca y Magdalena. Cinco entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana ocho (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 127 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana ocho, de los cuales el 51,2 % son de Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali.

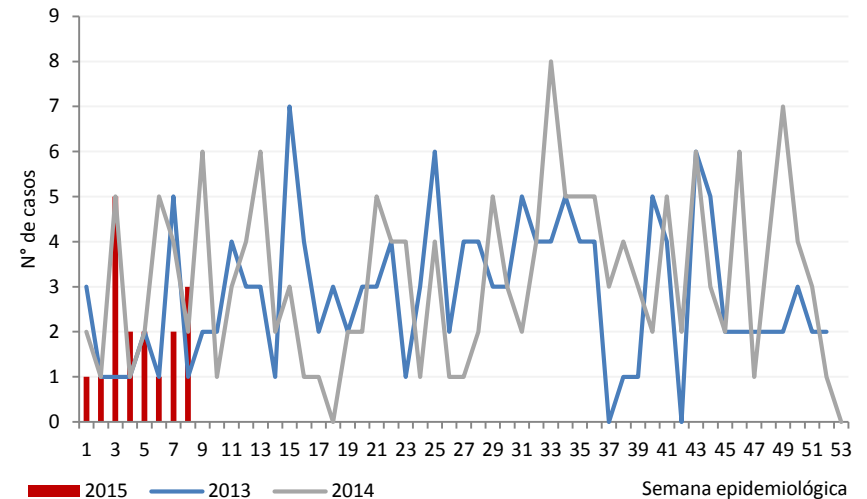
Brote.

- Se notifica un brote de 18 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de 27 casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad.

### • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se ha notificado al Sivigila 17 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 22,7 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 22 casos a semana ocho ( ver gráfica 1).

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

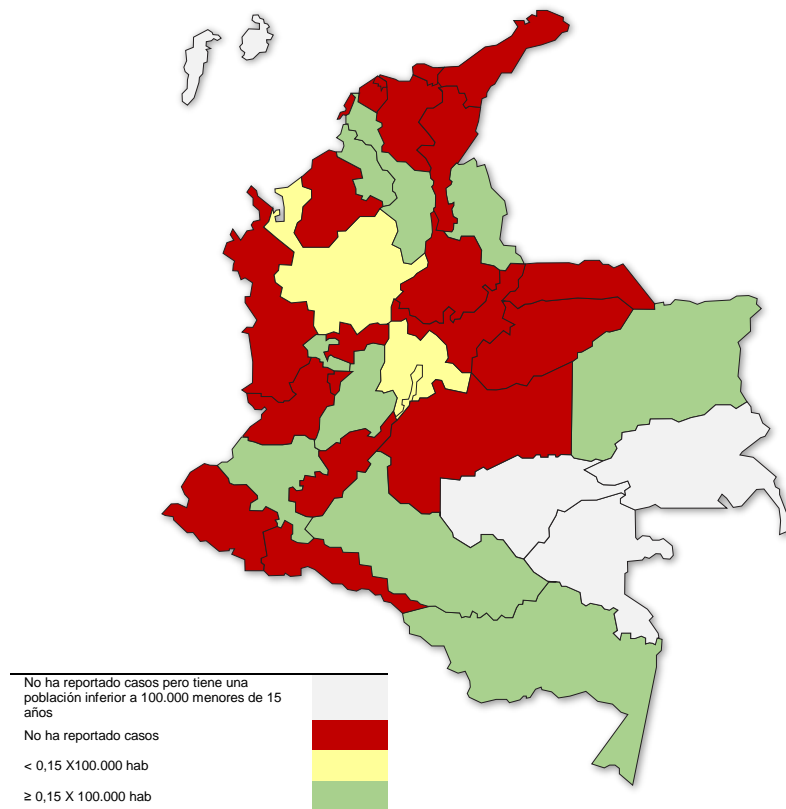


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,15 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Norte de Santander, Quindío Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 en rojo y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años (ver mapa 1).

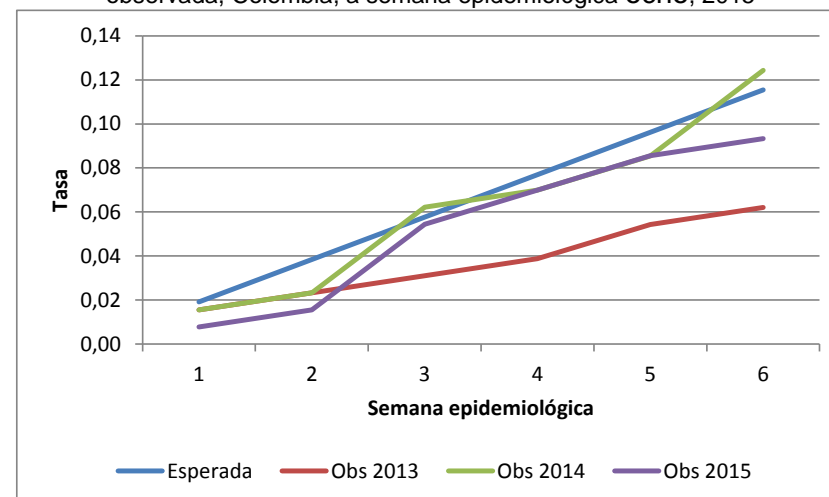
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica ocho, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica ocho de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,13 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

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

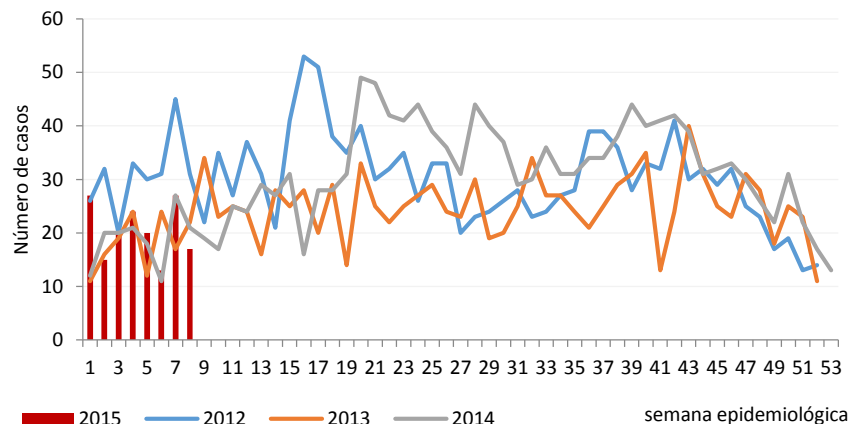


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se reportaron 163 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 8,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 150 casos, se observa un incremento del 12,4 con respecto al año 2013 y una caída del 34,3% con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

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

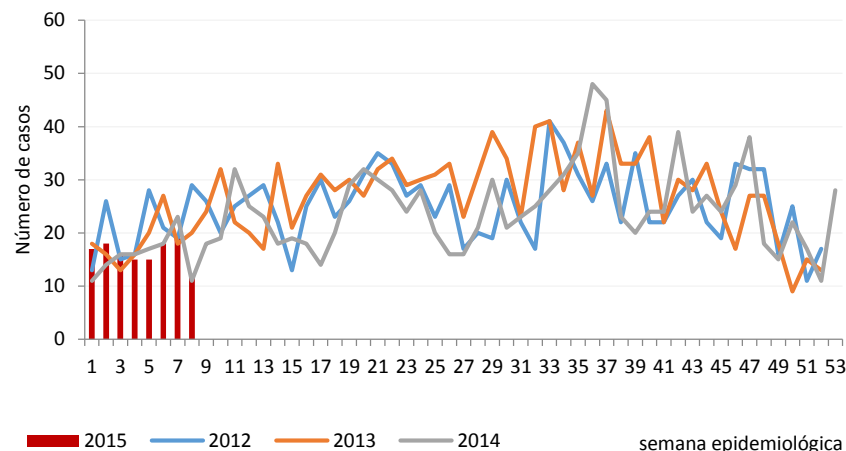


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,6 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (123), Antioquia (16) y Cundinamarca (siete); otras entidades territoriales que notifican casos son Valle del Cauca con tres casos, Atlántico y Risaralda dos casos cada uno, Boyacá, Guaviare, La Guajira, San Andrés, Sucre, Vichada y el distrito de Cartagena con un caso cada uno; se notifican tres casos del exterior, dos procedentes de Brasil notificados por Bogotá y uno de México reportado por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se reportaron 130 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 3,2 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 126 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 12,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 22,2 % (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 85,4 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (96), Antioquia (nueve) y Cundinamarca (seis); otras entidades que notifican casos son Valle con cinco casos, Caldas, Santander y Tolima con tres casos cada uno, Boyacá y Meta, con dos casos cada uno y Norte de Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,61 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 08 de 0,31.

Un total de seis entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana ocho: Bogotá (2,78), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Guaviare (0,90), Cundinamarca (0,49) y Antioquia (0,39). No cumplen con la tasa esperada Caldas, Boyacá, Tolima, Risaralda, Meta, Valle del Cauca, Atlántico, Santander, Sucre, La Guajira, Cartagena y Norte de Santander. Un total de 18 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 ocho de 2015

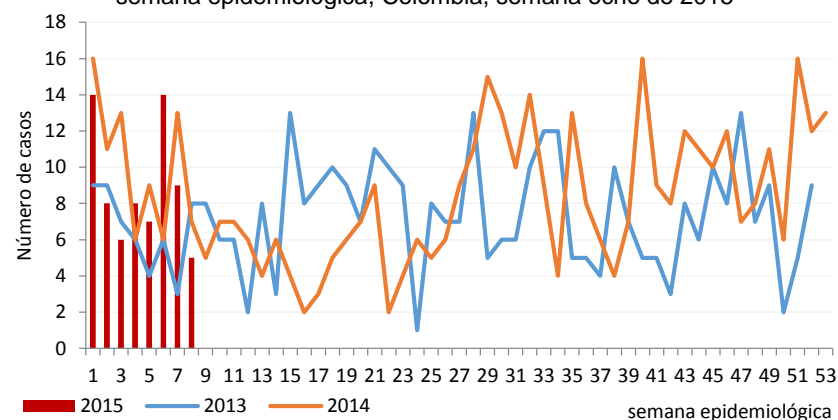
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	219	7.878.783	2,78
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Guaviare	1	111.060	0,90
Cundinamarca	13	2.680.041	0,49
Antioquia	25	6.456.299	0,39
Caldas	3	987.991	0,30
Boyacá	3	1.276.407	0,24
Tolima	3	1.408.272	0,21
Risaralda	2	951.953	0,21
Meta	2	961.334	0,21
Valle del Cauca	8	4.613.684	0,17
Atlántico	2	1.242.388	0,16
Santander	3	2.061.079	0,15
Sucre	1	851.515	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Cartagena	1	1.001.755	0,10
Norte de Santander	1	1.355.787	0,07
Exterior	3	NA	NA
Total	293	48.203.405	0,61

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 08= 0.31 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado 71 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 12,3 % cuando se reportaron 81 casos (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 76,1 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (42) y Bogotá (12); otras entidades que reportan casos sospechosos son Huila y Cundinamarca con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare y Sucre con dos casos cada uno y Boyacá, Cauca, Cesar, Chocó y Valle del Cauca con un caso cada uno.

### • Tétanos

#### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana ocho de 2014 se tenían tres casos notificados: dos descartados y uno confirmado.

#### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificó un caso probable de tétanos accidental del municipio de Tumaco, Nariño. En el acumulado del año se han informado siete casos de tétanos accidental:

- tres casos confirmados por clínica notificados por Norte de Santander (Cúcuta), Huila (Neiva) y Antioquia (Dabeiba)
- un caso descartado de Cartagena

- tres probables de Atlántico (Soledad), Huila (Neiva) y Nariño (Olaya Herrera).

Comparado con el año anterior se habían notificado 15 casos y confirmado 13; esto representa una disminución del 53,3 % en los casos notificados y del 76,9 % en los confirmados.

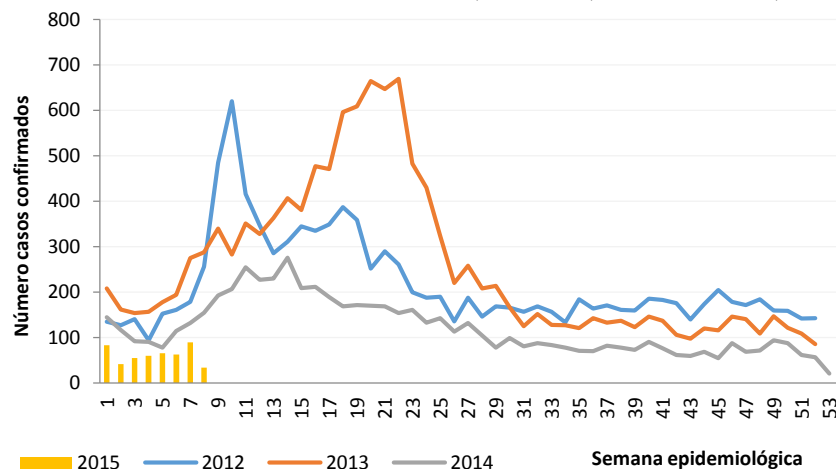
Se reportan dos casos fallecidos,

- Semana uno, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.
- Semana cuatro, de Nieva, Huila, hombre de 54 años, confirmado por clínica.

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado 493 casos. Se evidencia una disminución del 46,7 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 925 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana ocho, 2015

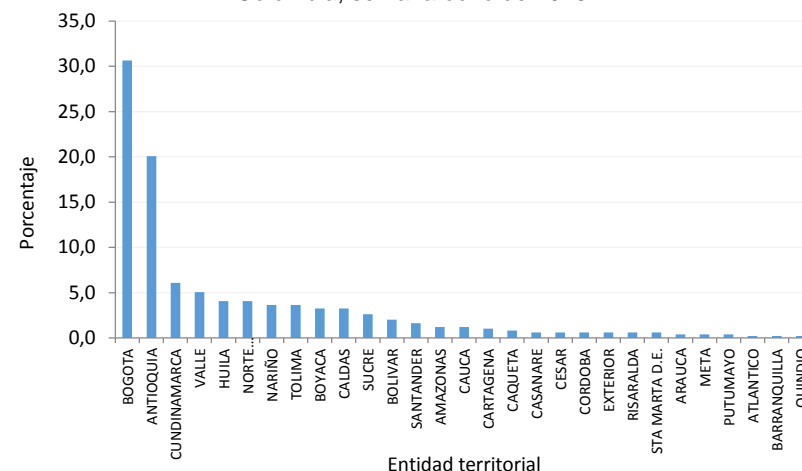


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 13 casos para tos ferina: seis de Bogotá, tres de Antioquia, tres en Nariño y uno en Caldas.

De los 493 casos probables notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 70,0 % (345 casos) de los registros se concentró en seis entidades territoriales: Bogotá 30,6 % (151 casos), Antioquia 20,1 % (99 casos), Cundinamarca 6,1 % (30 casos), Valle del Cauca 5,1 % (25), Huila 4,1 % (20 casos) y Norte de Santander 4,1 % (20 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semana ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

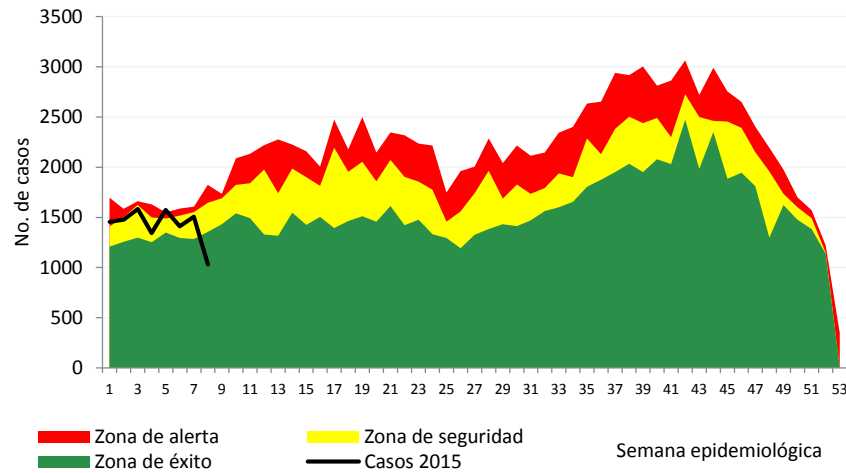
### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2015 se han notificado 11 384 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 9,9 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 12 637 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 23,62 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 08 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 08 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 08 se han notificado tres muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila) y una de Puerto Wilches (Santander).

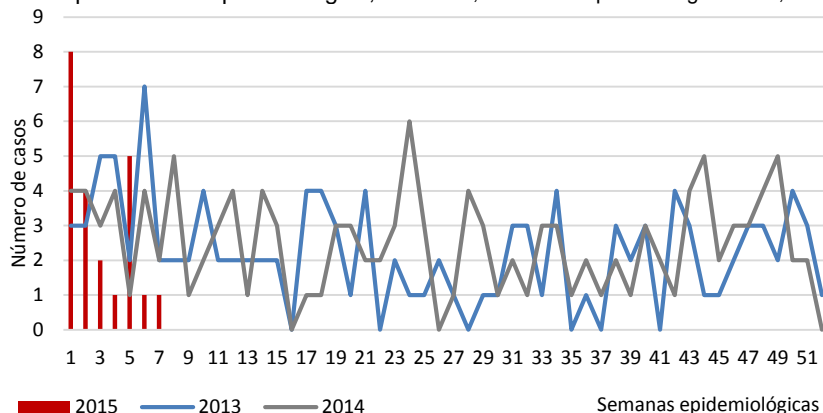
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica ocho de 2015 no se notificó al Sivigila casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cinco casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 5,09 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA, 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 ocho de 2015

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de muertes a SE ocho	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de cinco años
Total país (menores de cinco años)	4,321,637	22	5,09
Menores de un año	873,444	11	12,59
uno a cuatro años	3,448,193	11	3,19

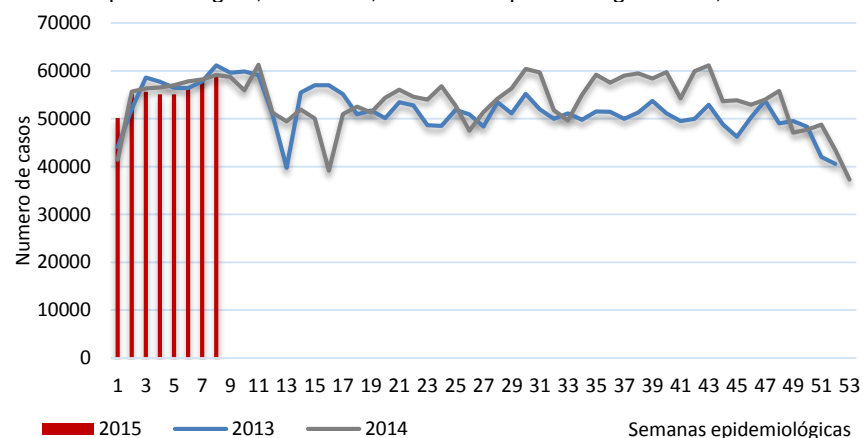
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica ocho de 2015, ocho 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 ocho de 2015 se notificaron un total de 58874 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 444826 casos (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución del 0,50% de casos con respecto al año anterior, así como en los casos acumulados con un valor del 0,60%; 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 8 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 8	59,167	58,874	0.50%
Casos Acumulados a SE 8	442,172	444,826	0.60%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 29,06 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 73288 casos (ver tabla 3).

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

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitante.
Colombia	48203405	444826	9.23
< 1 año	873444	25380	29.06
1 a 4 años	3448193	73288	21.25
5 a 9 años	4258678	33435	7.85
10 a 14	4282708	23342	5.45
15 a 19	4345112	25851	5.95
20 a 24	4292291	47425	11.05
25 a 29	3957939	46681	11.79
30 a 34	3539724	37421	10.57
35 a 39	3205979	27026	8.43
40 a 44	2879410	20876	7.25
45 a 49	2883795	18915	6.56
50 a 54	2680490	15972	5.96
55 a 59	2218791	12717	5.73
60 a 64	1728396	11047	6.39
65 a 69	1307382	8006	6.12
70 a 74	926841	6161	6.65
75 a 79	684618	5068	7.40
80 y más años	689614	6215	9.01

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica ocho de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 9,23 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Quindío, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Antioquia, Caquetá y Huila. Estos ocho territorios aportan el 57,9 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

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

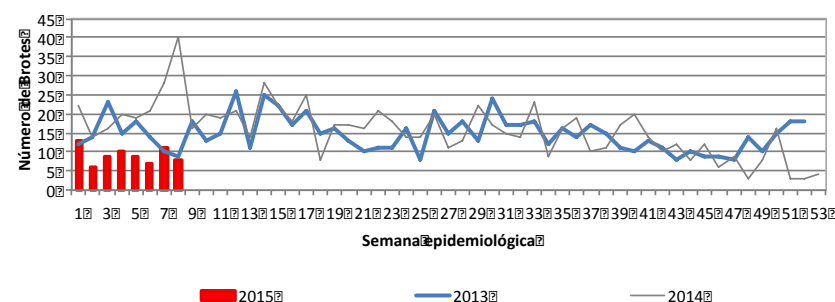
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1423	0.3%	76,243	18,66
Quindío	8175	1.8%	565,310	14,46
Bogotá	112727	25.3%	7,878,783	14,31
Valle del cauca	46150	10.4%	4,613,684	10,00
Risaralda	9260	2.1%	951,953	9,73
Antioquia	61986	13.9%	6,456,299	9,60
Caquetá	4514	1.0%	477,642	9,45
Huila	10911	2.5%	1,154,777	9,45
Colombia	444826	100		9,23

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

## • ETA

Hasta la semana epidemiológica ocho del 2015 se notificaron al Sivigila 1233 casos de ETA, involucrados en 73 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa disminución en la notificación del 59,4% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 9,1 brotes (ver gráfica 1).

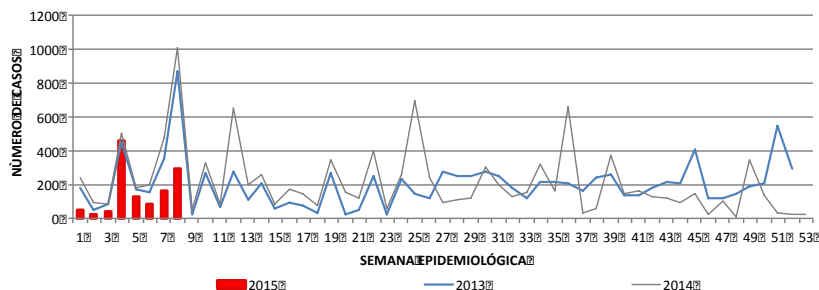
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 8, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 55,7% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 154 casos (ver gráfica 2).

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

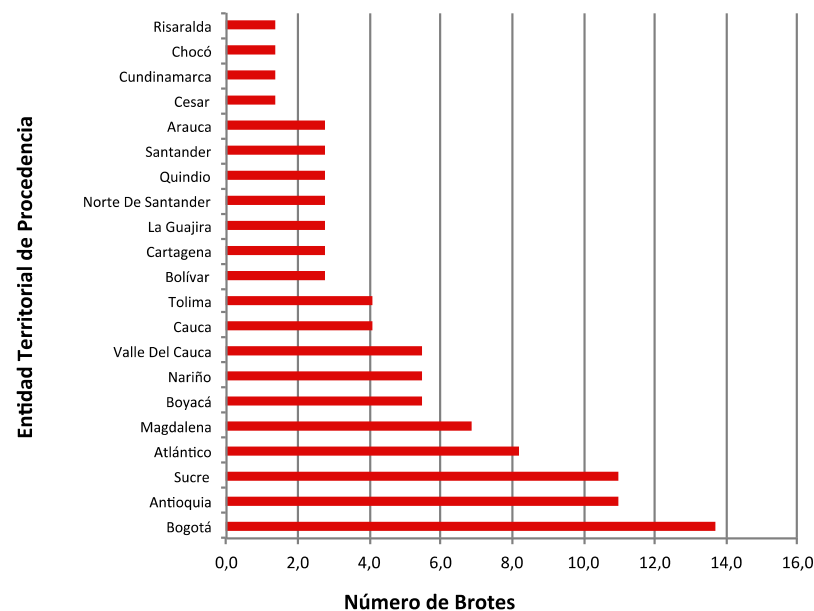


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica ocho del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: uno a cuatro años (13,5%), 20 a 24 años (13,1%) y 25 a 29 años (11%). El 52% de los casos están como confirmados por clínica, el 36% como probables, el 11% como confirmados por laboratorio y el 1% confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (13,7%), Antioquia (11%) y Sucre (11%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

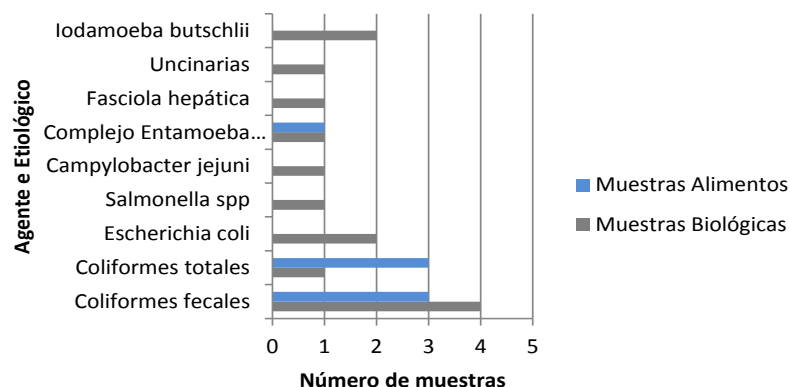
Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Iodamoeba butschlii*, Uncinarias, *Fasciola hepática*, Complejo, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Escherichia coli*, Coliformes fecales y Coliformes totales; (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015.



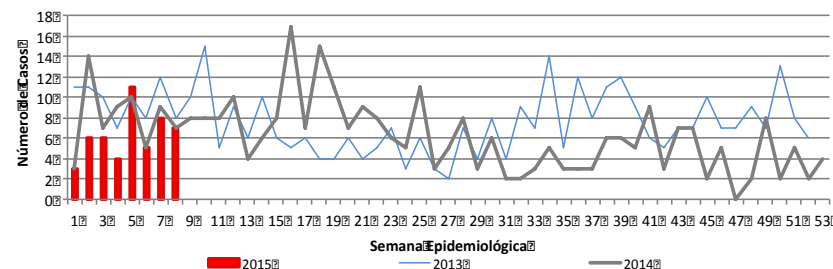
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica ocho se notificaron ocho brotes de ETA que involucraron 290 casos; los departamentos que notificaron estos brotes fueron Bogotá, Boyacá, Norte de Santander, Cartagena, Quindío, Atlántico y Nariño; los principales factores de riesgo identificados fueron higiene personal, fuente no confiable, fallas cadena de frío, fallas en cocción, malas condiciones ambientales, enfriamiento lento, inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, contaminación cruzada, fallas limpieza utensilios, utensilios tóxicos, agua no potable, mala acidificación, disposición inadecuada excretas y fallas abastecimiento agua

### • *Fiebre tifoidea y paratifoidea*

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se ha notificado 50 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en la semana epidemiológica 8 se notificaron siete casos para este evento. De los casos notificados se observa una disminución en la notificación del 21,9% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

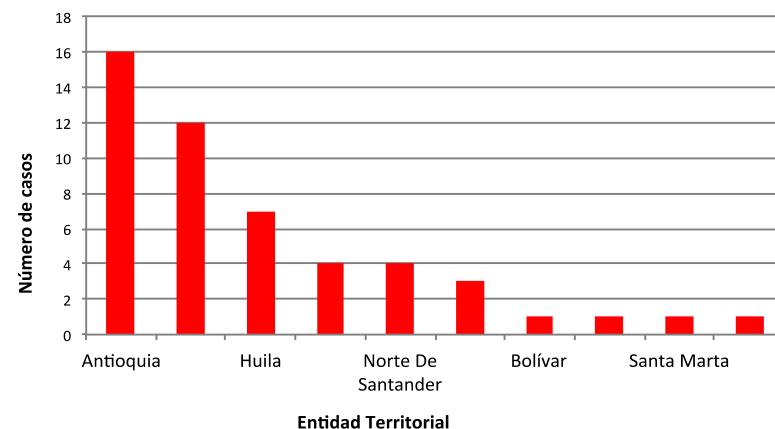
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

EL 22% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 70% de los casos fueron notificados por Antioquia, Cauca y Huila (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica ocho de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 15 a 19 años (16%), de cinco a nueve años (14%) y de 20 a 24 años (14%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015

GRUPO DE EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE
0-4	5	10,0
5-9	7	14,0
10-14	4	8,0
15-19	8	16,0
20-24	7	14,0
25-29	3	6,0
30-34	2	4,0
35-39	2	4,0
40-44	1	2,0
45-49	0	0,0
50-54	6	12,0
55-59	1	2,0
60-64	3	6,0
65-69	0	0,0
70-74	0	0,0
75-79	1	2,0
80 Y MÁS	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

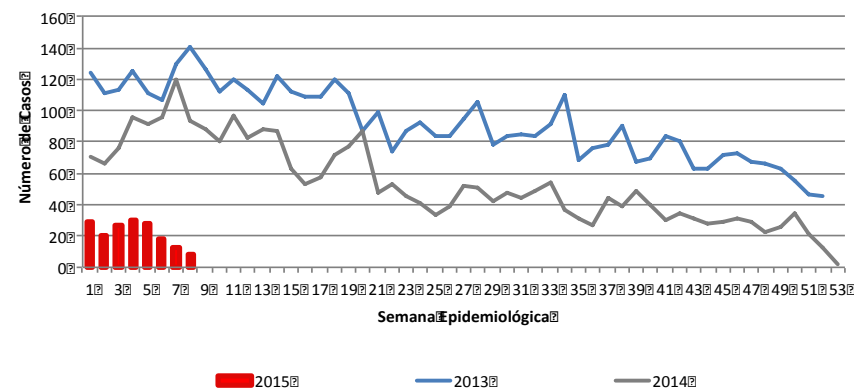
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta esta semana no hay casos confirmado casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud.

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica ocho se notificaron 173 casos de hepatitis A, estando como confirmados 52,60% por laboratorio, 45,66% por clínica y 1,73% casos por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica ocho se presentó una disminución en la notificación del 75,7% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

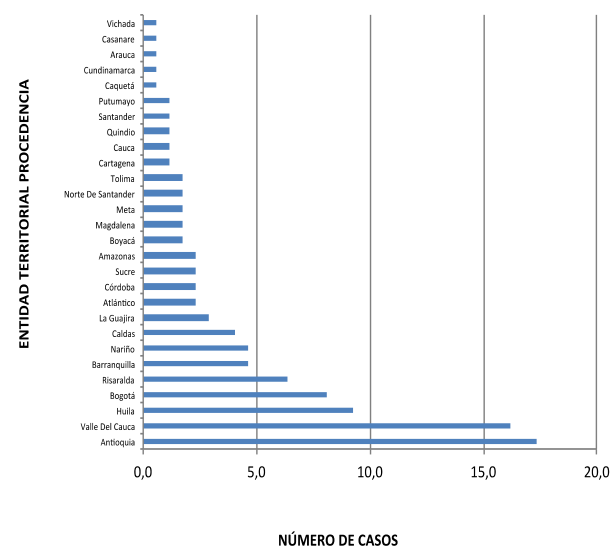
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (17,3%), Valle del Cauca (16,2%), Huila (9,2%) y Bogotá (8,1%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015

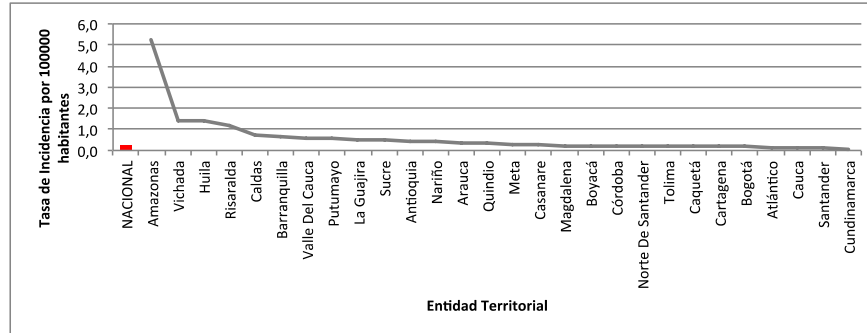


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica ocho fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,2, Vichada con 1,4, Huila con 0,9 y Risaralda con 1,2 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Siviola, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 73% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en centro poblado y el 13% en rural. En cuanto a la población, el 94% pertenece a otros grupos étnicos, el 3% a indígenas, el 2% afrocolombianos y el 1% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (19,1%), 5 a 9 años (14,5%) y 10 a 14 años (13,9%). El 38% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron al Sivigila trece casos de Enfermedad de Chagas crónico, diez probables y tres confirmados.

El acumulado a semana epidemiológica ocho de 2015 es de 69 casos, de los cuales 85.5 % (59/69) corresponden a casos crónicos (14 confirmados y 45 probables) y 14.5 % (10/69) casos agudos (dos confirmados y ocho probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 15 entidades territoriales. Boyacá notificó el 23.7 % de los casos, Bogotá 20.3 %, Casanare 13.6 %, Santander 11.9 % y Cesar 6.8 % el 23.7 % (14/59) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

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

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	1	7,14	13	28,89	14	23,73
BOGOTA	0	0	12	26,67	12	20,34
CASANARE	6	42,86	2	4,44	8	13,56
SANTANDER	2	14,29	5	11,11	7	11,86
CESAR	1	7,14	3	6,67	4	6,78
TOLIMA	0	0,00	3	6,67	3	5,08
N. SANTANDER	2	14,29	1	2,22	3	5,08
GUAVIARE	0	0	1	2,22	1	1,69
HUILA	0	0	1	2,22	1	1,69
META	0	0	1	2,22	1	1,69
CAUCA	1	7,14	0	0,00	1	1,69
ANTIOQUIA	0	0,00	1	2,22	1	1,69
SUCRE	1	7,14	0	0,00	1	1,69
CUNDINAMARCA	0	0	1	2,22	1	1,69
VALLE	0	0	1	2,22	1	1,69
<b>Total casos</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>59</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos confirmados uno corresponde a un paciente de sexo femenino de 23 años de edad, quien fue captada por el municipio de Cúcuta, Norte de Santander y la procedencia se encuentra en estudio (ver tabla 2).

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

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
CASANARE	3	0	3	0%
CUNDINAMARCA	2	0	2	0%
EN ESTUDIO*	0	1	1	10%
CESAR	0	1	1	10%
ARAUCA	1	0	1	0%
BOYACA	1	0	1	0%
SANTANDER	1	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso es notificado por Norte de Santander y se encuentra en investigación epidemiológica de campo para verificación de procedencia.

### • Chikunguña

En la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron 10.248 casos, de los cuales 9.282 fueron confirmados por clínica y 966 fueron sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 212.597 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 28 de Febrero de 2015

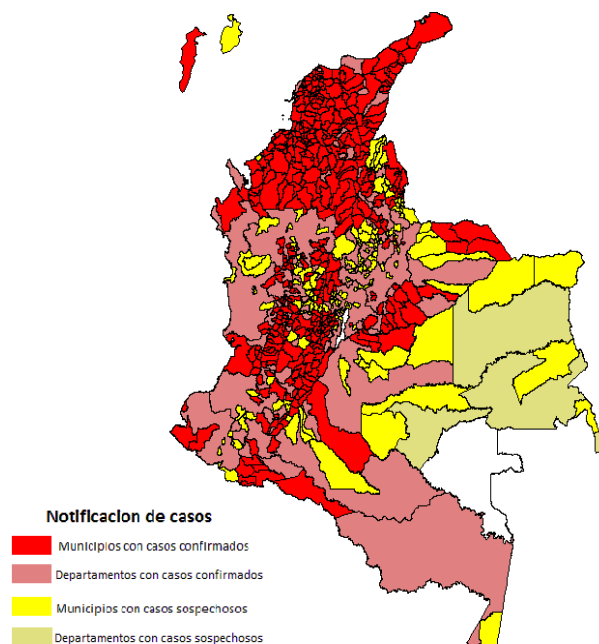
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana ocho-2015	9282	0	966	10248
Acumulado 2014-2015	204.106	1.318	7.173	212.597

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales las cuales han notificado casos confirmados por laboratorio y casos 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 y Valle del Cauca; estas entidades territoriales aparecerán en rosado en el mapa (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 28 de Febrero 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 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá y Putumayo y casos sospechosos en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	0	1	16	17
	CAQUETA	57	1	200	258
	GUAINIA	0	0	7	7
	GUAVIARE	0	0	7	7
	VAUPES	0	0	0	0
	PUTUMAYO	100	24	2	126
Total		157	26	232	415

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, Quindío, Risaralda, Tolima y Bogotá Distrito Capital (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	7153	47	141	7 341
	BOGOTA*	0	1	240	241
	CALDAS	2 010	14	19	2 043
	CUNDINAMARCA	10 855	52	385	11 292
	HUILA	20 443	37	154	20 634
	QUINDIO	136	1	1	138
	RISARALDA	55	4	1	60
	TOLIMA	17 746	38	3 096	20 880
Total		58 398	194	4 037	62 629

\*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; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	16	8	83	107
	NORTE	29195	344	205	29744
	SANTANDER	1815	11	105	1931
	Total	31026	363	393	31782

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

La región Orinoquía ha notificado 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 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	243	3	1301	1547
	CASANARE	1110	2	33	1145
	META	645	4	203	852
	VICHADA	0	0	27	27
Total		1998	9	1564	3571

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, Chocó y Nariño (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	65	6	390	461
	CHOCO	1	2	84	87
	NARIÑO	44	3	16	63
	VALLE	10329	24	5	10358
Total		10439	35	495	10969

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio y por clínica del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Atlántico,

Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia, Santa Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	3341	32	31	3404
	BARRANQUILLA	7121	16	0	7137
	BOLIVAR	18249	302	0	18551
	CARTAGENA	12541	29	0	12570
	CESAR	2877	35	15	2927
	CORDOBA	15679	91	14	15784
	GUAJIRA	10934	46	38	11018
	MAGDALENA	5236	30	343	5609
	SAN ANDRES	587	5	8	600
	STA MARTA D.E.	5678	10	0	5688
	SUCRE	19845	95	3	19943
Total		102088	691	452	103231

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

## Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, veintidós muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis una muerte fue descartada y el resto permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte. La Organización Panamericana de la Salud está elaborando la propuesta de clasificación de muertes a utilizarse en la región de las américas (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes probables con chikunguña, Colombia, acumulado 2014-2015

Departamento notificador	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Negativo	Descartado	Notificado
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	En estudio	No notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Positivo	En estudio	Notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Positivo	En estudio	Notificado
Cundinamarca	Girardot	Cundinamarca	Positivo	En estudio	Notificado
Cundinamarca	Girardot	Cundinamarca	Positivo	En estudio	Notificado
Cundinamarca	Girardot	Cundinamarca	Positivo	En estudio	Notificado
Huila	Neiva	Campoalegre	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Los Patios	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Villa de Rosario	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Villa de Rosario	Positivo	En estudio	Notificado
Sucre	Sincelejo	Magangué	Positivo	En estudio	Notificado
Sucre	Sincelejo	Sahagún	Positivo	En estudio	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Tolima	Armero	Armero	Positivo	En estudio	Notificado
Tolima	Ibagué	Armero	Positivo	En estudio	Notificado

\*Resultado de muestras de suero y/o tejido producto de viscerotomía o autopsia

\*\*Muerte probable no notificada al Sivigila

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 ocho 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.

En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: [mmercado@ins.gov.co](mailto:mmercado@ins.gov.co), [dsalas@ins.gov.co](mailto:dsalas@ins.gov.co), [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com)

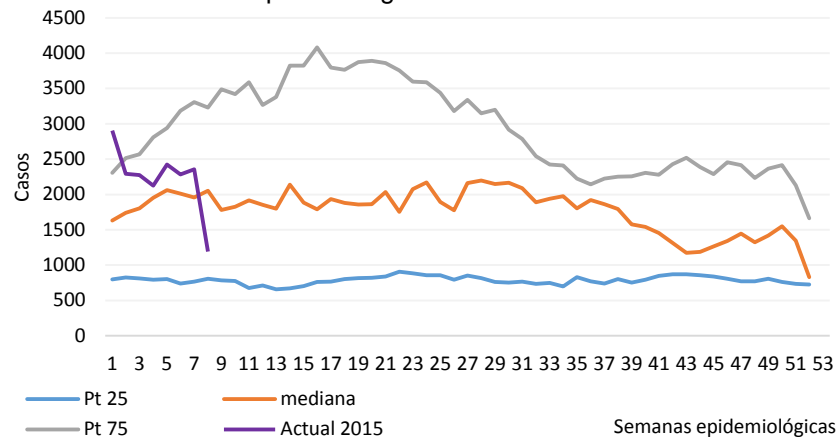
Más información en el siguiente enlace:

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobrela-fiebre-Chikungunya.aspx>

### • Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de seguridad en la semana epidemiológica ocho, en zona de alarma desde las semanas dos a la siete y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron 17 847 casos totales de dengue, de los cuales 17 578 (98,5 %) corresponden a dengue y 269 (1,5%) a dengue grave.

A la semana ocho de 2014 se habían notificado 18 102 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan una disminución de del 1,4 %, es decir 524 casos menos. Se están notificando en promedio 2 549 casos semanales.

El 30,1 % (5 291/17 578) de los casos de dengue y el 39,4 % (106/269) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un ligero predominio en el régimen contributivo (51,7%), seguido del régimen subsidiado (38,9%). El 52,4 % (141/269) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

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

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	8879	50,5%	128	47,6%	9007	50,5%
	Masculino	8699	49,5%	141	52,4%	8840	49,5%
Tipo de régimen	Contributivo	9117	51,9%	117	43,5%	9234	51,7%
	Especial	617	3,5%	7	2,6%	624	3,5%
	No afiliado	592	3,4%	10	3,7%	602	3,4%
	excepcional	439	2,5%	5	1,9%	444	2,5%
	Subsidiado	6813	38,8%	130	48,3%	6943	38,9%
Pertenencia étnica	Indígena	169	1,0%	2	0,7%	171	1,0%
	ROM, Gitano	100	0,6%	1	0,4%	101	0,6%
	Raizal	14	0,1%	0	0,0%	14	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	352	2,0%	9	3,3%	361	2,0%
	Otro	16942	96,4%	257	95,5%	17199	96,4%
Grupos de edad	Meno de 1 año	643	3,7%	11	4,1%	654	3,7%
	1 a 4 años	1087	6,2%	19	7,1%	1106	6,2%
	5 a 9 años	1589	9,0%	37	13,8%	1626	9,1%
	10 a 14 años	1972	11,2%	39	14,5%	2011	11,3%
	15 a 19 años	1916	10,9%	32	11,9%	1948	10,9%
	20 a 24 años	1654	9,4%	28	10,4%	1682	9,4%
	25 a 29 años	1523	8,7%	18	6,7%	1541	8,6%
	30 a 34 años	1322	7,5%	10	3,7%	1332	7,5%
	35 a 39 años	1074	6,1%	11	4,1%	1085	6,1%
	40 a 44 años	894	5,1%	7	2,6%	901	5,0%
	45 a 49 años	849	4,8%	7	2,6%	856	4,8%
	50 a 54 años	825	4,7%	14	5,2%	839	4,7%
	55 a 59 años	624	3,5%	8	3,0%	632	3,5%
	60 a 64 años	450	2,6%	6	2,2%	456	2,6%
	65 y más años	1156	6,6%	22	8,2%	1178	6,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 3 369 casos, Tolima con 2 357 casos, Santander con 1 481 casos, Meta con 1 445, Antioquía con 1 303 casos, Huila con 1 230 casos, casos, Cundinamarca con 1 166, Norte de Santander 548 casos, Quindío 548 casos y Casanare con 464 casos. Para dengue grave el 79 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con 55 casos, Valle del Cauca con 41 casos, Antioquia con 18 casos, Cundinamarca con 16 casos, Huila con 16 casos, Cesar con 14 casos, Meta con 13 casos, Sucre con 11 casos, Barranquilla con nueve casos, Guajira con siete casos, Santander con siete casos, Cartagena con seis casos.



El 50 % de los casos de dengue procede de 23 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Villavicencio, Medellín, Bucaramanga, Neiva, Cúcuta, Espinal, Yopal, Girardot, Armenia y Barranquilla que a su vez han notificado más de 220 casos durante las ocho primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 21 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Cali e Ibagué con 21 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica ocho es de 66,8 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 14 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y Cundinamarca y Tolima presentaron proporciones de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 63,7 % (2 956/4 662), donde ninguna entidad territorial registra el 100 % de hospitalización. La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 86,2 % (232/269), donde Cesar, Meta, Huila Tolima y Quindío están por debajo de 95 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica ocho se han notificado 68 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

### • **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica ocho de 2015 no se notificaron casos de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado tres casos probables de fiebre amarilla, de los cuales dos se descartan por resultado negativos y uno se encuentra en estudio.

### • **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron al Sivigila 482 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 472 casos (97,9 %) de leishmaniasis cutánea, seis casos (1,2 %) de leishmaniasis mucosa y cuatro casos (0,8 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 27 entidades territoriales, de las cuales Antioquía, Meta, Santander, Córdoba, Nariño, Caquetá, Bolívar y Chocó concentraron el 72 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	140	2	0	142	29,5%	29,5%
Meta	40	1	0	41	8,5%	38,0%
Santander	37	0	0	37	7,7%	45,7%
Córdoba	34	0	0	34	7,1%	52,8%
Nariño	32	0	0	32	6,7%	59,5%
Caquetá	20	1	0	21	4,4%	63,8%
Bolívar	16	0	4	20	4,2%	68,0%
Choco	19	0	0	19	4,0%	71,9%
Risaralda	19	0	0	19	4,0%	75,9%
Cundinamarca	17	0	0	17	3,5%	79,4%
Guaviare	15	2	0	17	3,5%	83,0%
Putumayo	12	0	0	12	2,5%	85,4%
Cauca	11	0	0	11	2,3%	87,7%
Tolima	10	0	0	10	2,1%	89,8%
Amazonas	9	0	0	9	1,9%	91,7%
Norte Santander	9	0	0	9	1,9%	93,6%
Caldas	5	0	0	5	1,0%	94,6%
Vichada	5	0	0	5	1,0%	95,6%
Boyacá	4	0	0	4	0,8%	96,5%
Vaupés	4	0	0	4	0,8%	97,3%
Guainía	3	0	0	3	0,6%	97,9%
Valle del Cauca	3	0	0	3	0,6%	98,5%
Cartagena	2	0	0	2	0,4%	99,0%
Huila	2	0	0	2	0,4%	99,4%
Arauca	1	0	0	1	0,2%	99,6%
Cesar	1	0	0	1	0,2%	99,8%
Exterior	1	0	0	1	0,2%	100,0%
Sucre	1	0	0	1	0,2%	100,2%
Total	472	6	4	482	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo corrido del año se han notificado 11 casos probables de leishmaniasis visceral distribuidos así: cinco casos de Bolívar, cinco casos de Sucre y un caso de Córdoba, de los cuales cuatro fueron confirmados por laboratorio, todos son pacientes procedentes del municipio El Carmen de Bolívar.

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 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 (ver tabla 2).

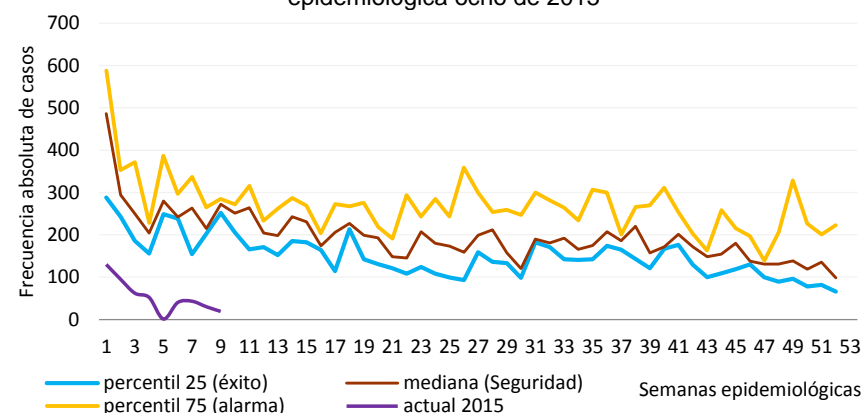
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		369	5	4
Sexo	Femenino	20,1%	0,0%	33,3%
	Masculino	79,9%	100,0%	66,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	33,3%
	1 a 4 años	6,4%	0,0%	66,7%
	5 a 9 años	5,7%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,1%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	6,8%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	28,0%	50,0%	0,0%
	25 a 29 años	19,5%	16,7%	0,0%
	30 a 34 años	8,9%	16,7%	0,0%
	35 a 39 años	6,1%	16,7%	0,0%
	40 a 44 años	3,8%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	2,3%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	0,8%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,1%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	0,8%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,3%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,3%	0,0%	0,0%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	7,2%	16,7%	0,0%
	Otros	87,1%	83,3%	100,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	14,0%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	16,5%	16,7%	33,3%
	Rural disperso	69,5%	83,3%	66,7%
Afiliación al Sistema	Contributivo	3,8%	33,3%	0,0%
	No afiliado	3,6%	0,0%	0,0%
General de Seguridad	Excepción	46,4%	50,0%	0,0%
	Subsidiado	46,2%	16,7%	100,0%
Social en Salud	Especial	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de éxito durante las ocho semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).

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

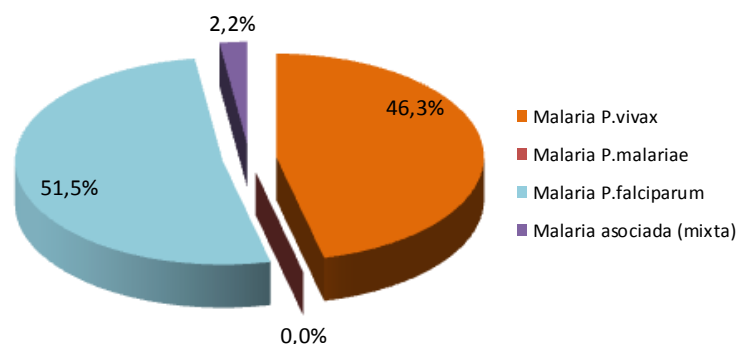


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron al Sivigila 4257 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 1971 casos (46,3 %) de *P. Vivax*, 2194 casos (51,5 %) de *P. falciparum* y 92 casos (2,2 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 64 casos de malaria complicada. Sin notificación de muertes por malaria (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 27 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 54,1 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,0 % y Nariño con 12,1 %. Estas tres entidades territoriales concentraron el 81 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

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

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	56	1447	0	799	2302	54,1%
Antioquia	6	108	0	525	639	15,0%
Nariño	2	496	0	18	516	12,1%
Córdoba	2	13	0	127	142	3,3%
Bolívar	12	12	0	84	108	2,5%
Valle del Cauca	1	6	0	85	92	2,2%
Vichada	8	36	0	44	88	2,1%
Exterior	0	11	0	63	74	1,7%
Amazonas	0	3	0	62	65	1,5%
Risaralda	2	6	0	53	61	1,4%
Guainía	0	2	0	52	54	1,3%
Cauca	0	39	0	4	43	1,0%
Guaviare	2	8	0	29	39	0,9%
Desconocido	1	0	0	4	5	0,1%
Meta	0	0	0	5	5	0,1%
Caquetá	0	4	0	0	4	0,1%
Vaupés	0	0	0	4	4	0,1%
Quindío	0	0	0	3	3	0,1%
Sucre	0	1	0	2	3	0,1%
Putumayo	0	1	0	1	2	0,0%
Arauca	0	0	0	1	1	0,0%
Atlántico	0	0	0	1	1	0,0%
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0%
Casanare	0	0	0	1	1	0,0%
Cesar	0	0	0	1	1	0,0%
La Guajira	0	0	0	1	1	0,0%
Huila	0	1	0	0	1	0,0%
Norte Santander	0	0	0	1	1	0,0%
Total Casos	92	2194	0	1971	4257	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó y Tadó con más de 350 casos cada uno (ver tabla 2).

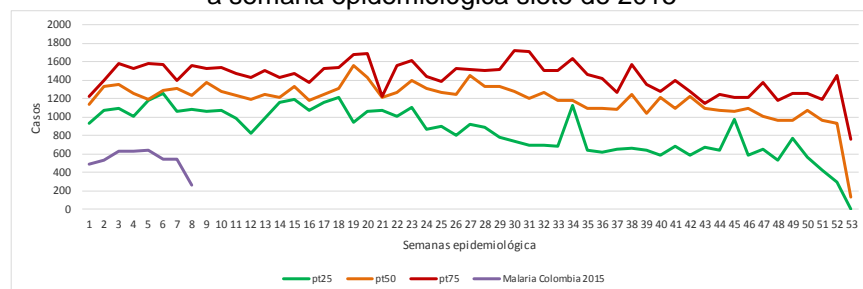
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica ocho de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	9	300	0	124	433	10,2%
Tadó	0	239	0	124	363	8,5%
Medio San Juan	27	103	0	96	226	5,3%
Bragadó	0	51	0	145	196	4,6%
Novita	2	119	0	38	159	3,7%
Tumaco	1	150	0	7	158	3,7%
El Bagre	1	36	0	81	118	2,8%
Condoto	0	97	0	7	104	2,4%
Tierralta	1	9	0	88	98	2,3%
Rio Iro	9	58	0	30	97	2,3%
Roberto Payan (San José)	0	93	0	0	93	2,2%
Atrato	0	81	0	11	92	2,2%
Otros Municipios	42	858	0	1220	2120	49,8%
Colombia	92	2194	0	1971	4257	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica siete de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, se notificaron 2530 casos (59,4 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,7 % de la notificación y una concentración del 52,9 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 54,8 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. 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 (19,1 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica siete de 2015

Variable Social y demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
<b>Casos</b>	92	2194	1971	4257
<b>Sexo</b>				
Femenino	43,5%	41,8%	39,0%	40,6%
Masculino	56,5%	58,2%	61,0%	59,4%
<b>Grupos de edad</b>				
Menor de 1 año	1,1%	0,2%	1,5%	0,8%
1 a 4 años	14,1%	5,6%	9,7%	7,7%
5 a 9 años	8,7%	11,3%	10,2%	10,8%
10 a 14 años	12,0%	14,9%	12,3%	13,7%
15 a 19 años	15,2%	13,7%	13,3%	13,6%
20 a 24 años	15,2%	11,3%	12,2%	11,8%
25 a 29 años	4,3%	9,6%	9,5%	9,4%
30 a 34 años	5,4%	7,5%	6,5%	7,0%
35 a 39 años	5,4%	5,6%	6,9%	6,2%
40 a 44 años	8,7%	4,9%	5,0%	5,0%
45 a 49 años	3,3%	4,2%	4,0%	4,1%
50 a 54 años	1,1%	3,4%	3,1%	3,2%
55 a 59 años	4,3%	3,0%	2,5%	2,8%
60 a 64 años	0,0%	2,0%	1,5%	1,7%
65 y más años	1,1%	2,8%	1,8%	2,3%
<b>Pertenencia étnica</b>				
Indígena	26,1%	9,3%	24,9%	16,8%
ROM	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%
Raizal	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Afrocolombiano	38,0%	77,8%	30,0%	54,8%
Otros	35,9%	12,7%	44,8%	28,1%
<b>Área de procedencia</b>				
Cabecera municipal	22,8%	44,9%	24,9%	35,2%
Centro Poblado	56,5%	29,3%	26,0%	28,3%
Rural disperso	20,7%	25,8%	49,1%	36,5%
<b>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>				
Contributivo	4,3%	4,6%	5,9%	5,2%
Especial	0,0%	0,4%	0,5%	0,4%
Sin afiliación	27,2%	15,6%	22,6%	19,1%
Excepción	1,1%	4,1%	3,7%	3,9%
Subsidiado	67,4%	75,3%	67,3%	71,4%

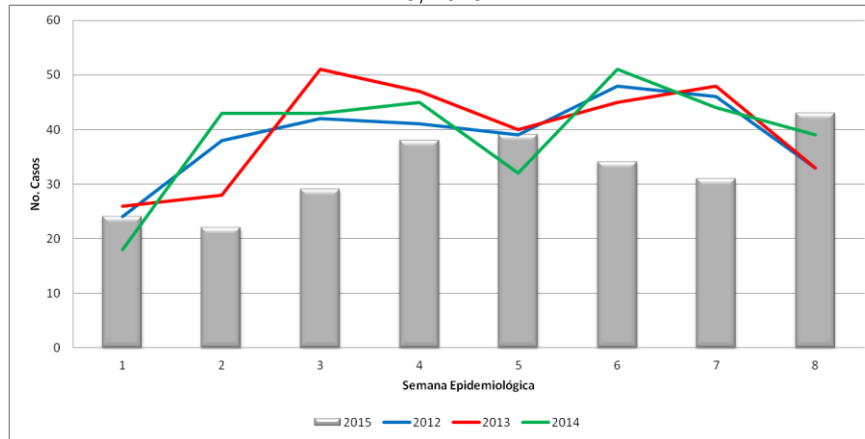
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 64 casos de malaria complicada, Chocó con 19 casos, Antioquía con 11 casos, Risaralda con ocho casos, Valle del Cauca con seis casos, Caquetá con cinco casos, Córdoba con cuatro casos, Nariño con tres casos, Caldas con dos casos, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Huila, Sucre con un caso cada uno. Se notificó un caso con procedencia desconocida

- **Hepatitis B y C**

Para el 2015 a semana epidemiológica ocho se han notificado 260 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 33 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 6,98%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 315 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B ,Colombia , a semana epidemiológica 8, 2015



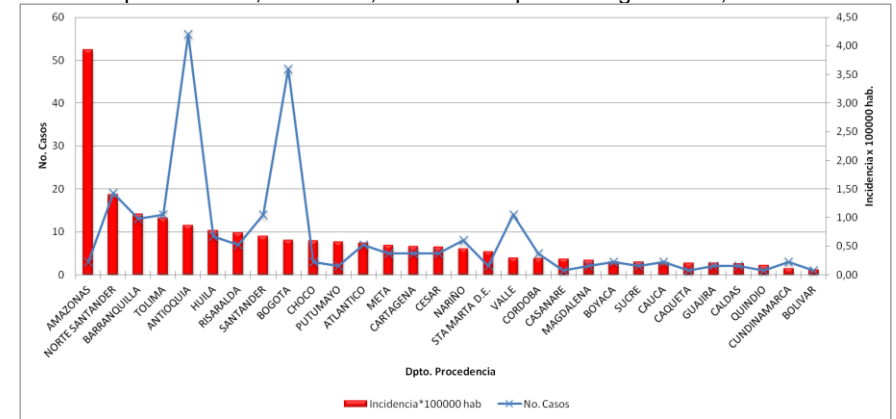
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,54%), Bogotá (18,46%), Norte de Santander (7,31%), Santander (5,38%) y Tolima (5,38%), los cuales en conjunto representan el 58,08% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 08 de 2015, seis entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,54 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (3,93), Norte de Santander (1,40), Barranquilla (1,07), Tolima (0,99), Antioquia (0,87) y Huila (0,78) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

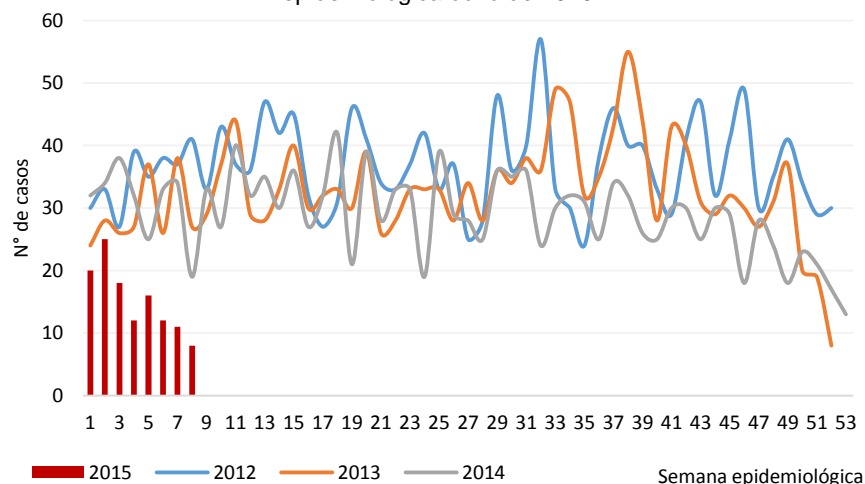
Durante la semana ocho se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Bogotá D.C. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado cuatro muertes por hepatitis B y una muerte 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.

Como recomendación a los hallazgos expuestos, se está trabajando en el informe de realimentación a las entidades territoriales solicitando el ajuste de los casos, los avances en el conocimiento del protocolo de vigilancia y las búsquedas activas institucionales de los eventos, con el fin de determinar las causas de la disminución en la notificación de los casos teniendo en cuenta que con las nuevas estrategias de vigilancia para Hepatitis B y C se busca subsanar el problema de sub-registro al que están sometidos ambos eventos en el país.

## • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica ocho del 2015 han sido notificados 122 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 247 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 50,61 % (ver gráfica 1).

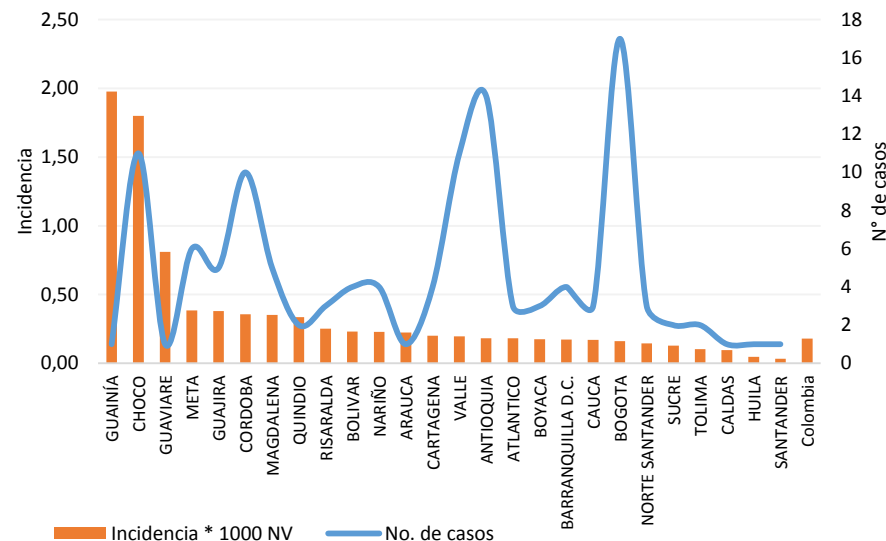
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica ocho de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Guainía, Chocó, Guaviare, Meta y La Guajira (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

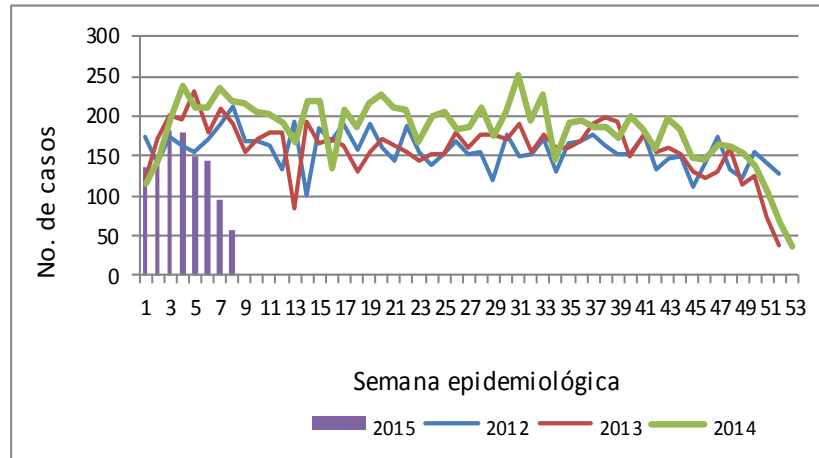
A semana ocho la Incidencia para Colombia es de 0,18 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica ocho de 2013 se notificaron 1493 casos, para el 2014 se notificaron 1571 casos y para el 2015 a semana 8 se han reportado 1086 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 30,87% (485 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 ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

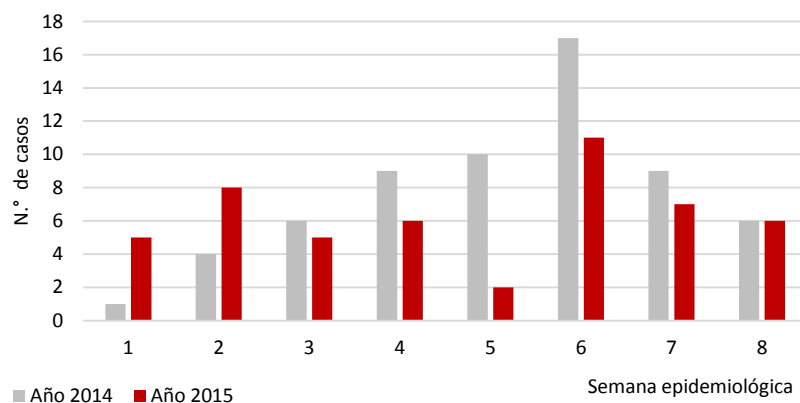
A semana epidemiológica ocho, de los 1086 casos notificados 1025 están en estadio VIH y SIDA y 61 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica ocho de 2015 se ha notificado al Sivigila 50 casos de lepra, de estos el 82 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 92 % (46 casos) ingresaron como nuevos y cuatro casos como recidiva. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 19,4 % en la notificación (ver gráfica 1).

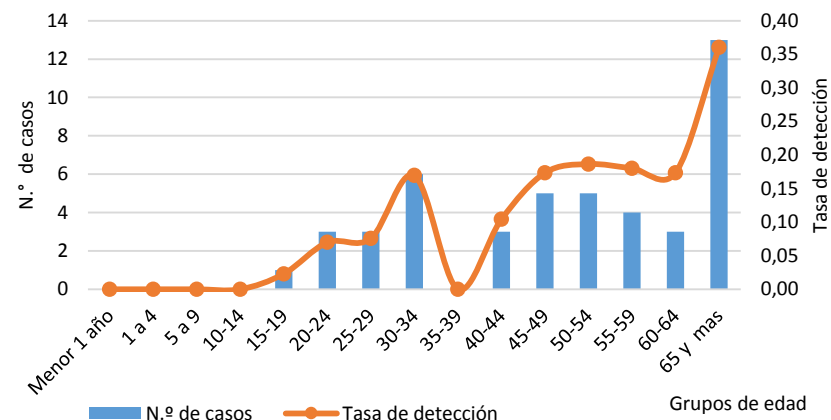
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 es de 0,10 casos por 100.000 habitantes. El 71,7 % 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 (0,36 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Cartagena presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,5 casos por 100 000 habitantes, seguido de Huila con 0,43 casos por 100 000 habitantes; Huila y Santander registran el mayor número de casos. El 58,3 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica ocho 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
Cartagena	1	5	5	0,5	0
Huila	7	7	5	0,43	2
Arauca	1	1	1	0,38	0
Santander	7	7	7	0,34	0
Norte Santander	4	4	4	0,3	0
Cesar	3	3	3	0,29	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0
Casanare	5	1	1	0,28	0
Caquetá	1	1	1	0,21	0
Sta Marta D.E.	1	1	1	0,21	0
Choco	1	1	1	0,2	0
Bolívar	3	3	3	0,14	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0
Caldas	3	1	1	0,1	0
Atlántico	1	3	2	0,08	1
Tolima	1	1	1	0,07	0
Nariño	1	1	1	0,06	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0
Valle del Cauca	2	2	2	0,04	0
Antioquia	3	3	2	0,03	1
Bogotá	2	2	2	0,03	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>0,1</b>	<b>4</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 38 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan dos casos con grado dos de discapacidad; el 62 % a lepra multibacilar presentando cinco casos con grado dos de discapacidad. El 44 % de los casos notificados ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

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

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	13	4	2	19
Multibacilar	15	11	5	31
Total	28	15	7	50

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron al Sivigila 1747 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 1425 son pulmonares y 319 extrapulmonares, para esta semana epidemiológica se notificaron tres registros sin datos complementarios; por tipo de caso, el 76,5% ingresó confirmado por laboratorio, el 21,8% por clínica y el 1,5% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

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

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	1156	181	1337	76,5
Confirmado por clínica	246	134	380	21,8
Confirmado por nexo epidemiológico	23	4	27	1,5
Sin dato	0	0	3	0,2
Total	1425	319	1747	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 08 el 89,7% ingresó como casos nuevos, el 4,8 % como recaída y el 4,1% como abandono (ver tabla 2).

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

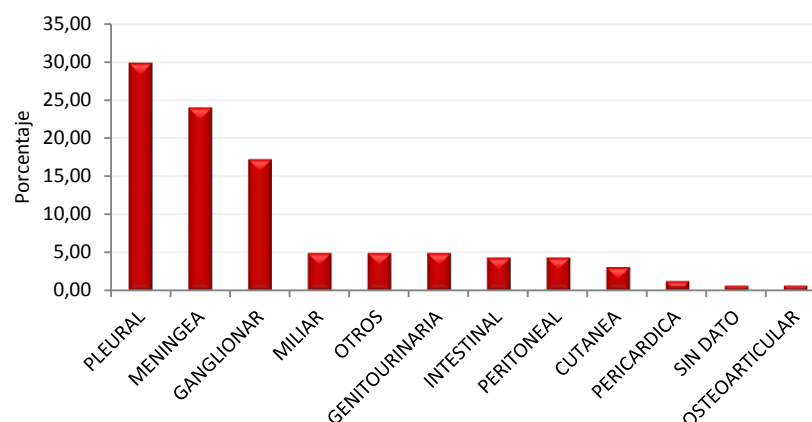
Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Nuevo	1267	300	1567	89,7
Recaída	73	10	83	4,8
Fracaso	3	2	5	0,3
Abandono	65	6	71	4,1
Otros pacientes previamente tratados	17	1	18	1,0
Sin dato	0	0	3	0,2
Total	1425	319	1747	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica ocho de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos de mayor proporción de casos fueron: población indígena con el 4,2%, seguido de población afrocolombiana con el 6,5% y el 88,4 % a otros grupos poblacionales, para esta semana epidemiológica se notificó un muerto por este evento al Sivigila.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 319 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 29,8%, seguido de la meníngea con el 24% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por entidad territorial de residencia, Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 11,8 casos por 100 000 habitantes, seguida de Meta con 6,3 casos por 100 000 habitantes y Quindío con 6,2 casos por 100 000 habitantes; Las entidades territoriales de Antioquia, Valle de Cauca y Bogotá aportan el mayor número de casos. La incidencia acumulada para el país a semana epidemiológica 08 es de 3,6 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

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

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
Amazonas	9	11,80	0	0,00	9	11,80
Antioquia	312	4,83	70	1,08	382	5,92
Arauca	7	2,67	2	0,76	9	3,43
Atlántico	42	3,38	4	0,32	46	3,70
Barranquilla	61	5,01	10	0,82	71	5,83
Bogotá	82	1,04	49	0,62	131	1,66
Bolívar	9	0,82	2	0,18	11	1,00
Boyacá	7	0,55	3	0,24	10	0,78
Caldas	39	3,95	3	0,30	42	4,25
Caquetá	16	3,35	5	1,05	21	4,40
Cartagena	36	3,59	8	0,80	44	4,39
Casanare	15	4,21	4	1,12	19	5,33
Cauca	18	1,31	10	0,73	28	2,03
Cesar	32	3,11	2	0,19	34	3,30
Chocó	12	2,40	6	1,20	18	3,60
Córdoba	23	1,35	2	0,12	25	1,46
Cundinamarca	35	1,31	12	0,45	47	1,75
Guajira	21	2,19	2	0,21	23	2,40
Guaviare	2	1,80	0	0,00	2	1,80
Guainía	1	2,41	0	0,00	1	2,41
Huila	47	4,07	7	0,61	54	4,68
Magdalena	13	1,64	0	0,00	13	1,64
Meta	54	5,62	7	0,73	61	6,35
Nariño	14	0,80	10	0,57	24	1,38
Norte santander	57	4,20	5	0,37	62	4,57
Putumayo	5	1,45	1	0,29	6	1,74
Quindío	26	4,60	9	1,59	35	6,19
Risaralda	43	4,52	13	1,37	56	5,88
San andrés	1	1,31	1	1,31	2	2,62
Santander	81	3,93	18	0,87	99	4,80
Sta marta d.e.	14	2,89	2	0,41	16	3,31
Sucre	11	1,29	2	0,23	13	1,53
Tolima	50	3,55	18	1,28	68	4,83
Valle del cauca	226	4,90	30	0,65	256	5,55
Vaupés	1	2,29	1	2,29	2	4,58
Vichada	3	4,17	1	1,39	4	5,56
Sin dato	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1425	2,96	319	0,66	1744	3,62

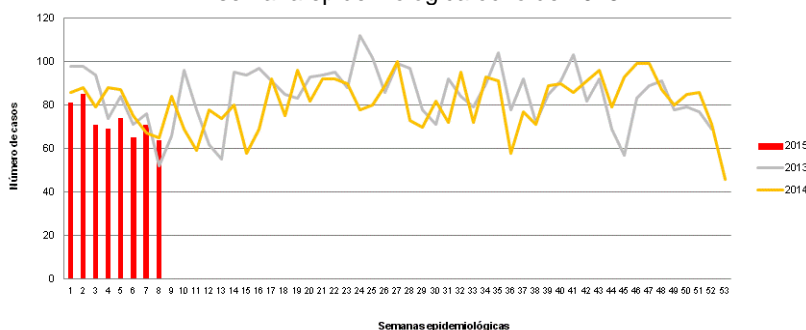
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica ocho de 2015 se ha reportado al Sivigila 580 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana se notificaron 64 casos, y 35 casos de semanas anteriores reportados en la semana ocho. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 608 lo que implica una disminución en la notificación del 4,6 % (ver gráfica 1).

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



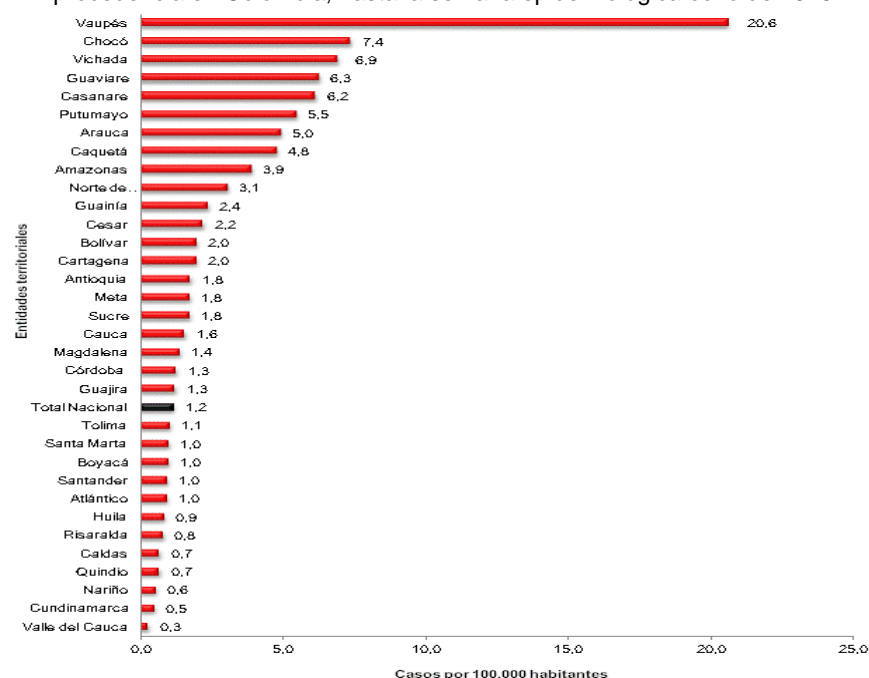
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana ocho, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (218 y 123 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (21,1 %), Norte de Santander (7,3 %), Chocó (6,4 %), Caquetá y Cesar (con 4% cada uno), Bolívar, Cauca y Córdoba con 3,8% cada entidad territorial, de estos 8 departamentos proceden el 53,3 % del total de los casos.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,2 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 5 y 3,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con

mayor proporción de incidencia son: Vaupés, Chocó, Vichada, Guaviare, Casanare y Putumayo (ver gráfica 2).

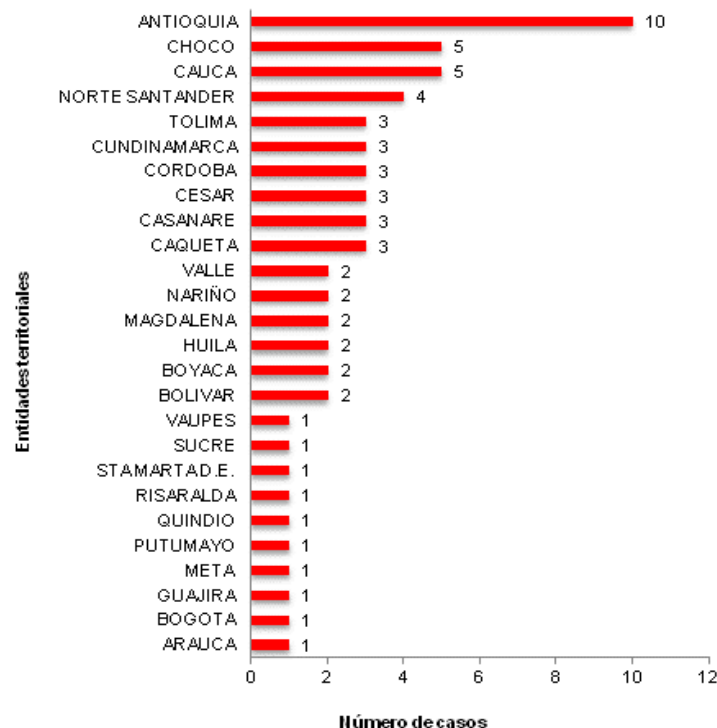
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica ocho, los 64 accidentes ofídicos fueron notificados por 26 departamentos y distritos: Antioquia (15,6 %), Chocó y Cauca (7,8 % cada uno), Norte de Santander (4 %), Tolima, Cundinamarca, Córdoba, Cesar, Casanare y Caquetá (4,7% cada uno), Valle del Cauca, Nariño, Magdalena, Huila, Boyacá y Bolívar (3,1 % cada uno); estos territorios acumulan el 84,4 % 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 ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica ocho los casos fueron notificados por 58 municipios, siendo los de mayor proporción incidencia: Morales, Piamonte, Quibdo, Riosucio, Robles (La Paz), San Vicente del Caguan, con dos casos cada uno; acumulando así el 18,8 % de los accidentes ofídicos del país.

El 75,3 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31,3 años y el 66,7 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 53,6 % fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 72,6 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 337 casos (58,1 %), moderados 210 casos (46,4 %); 33 graves (5,7 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 1964 viales para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 33 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

### Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana se ha reportado tres casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia y Vaupés, representando una letalidad de 0,52%.

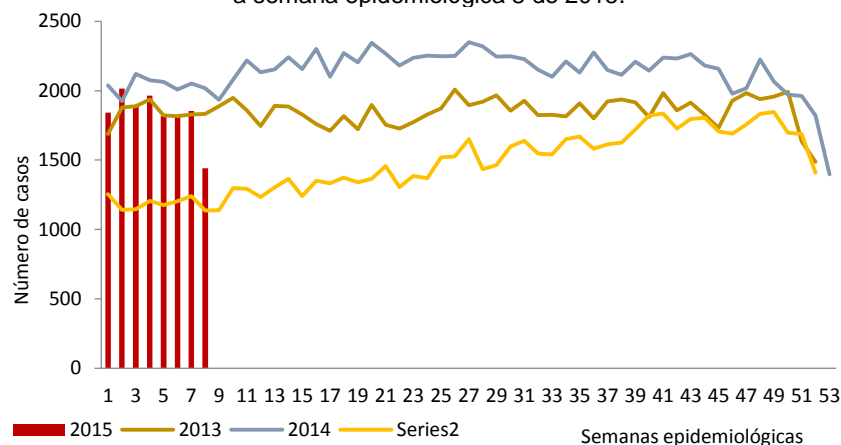
**Alertas** No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana.

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado al Sivigila 14.640 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, de los cuales 1.440 casos correspondieron a esta semana, presentando una disminución en la notificación de casos del 28,64 % en comparación con la misma semana del año 2014 (2052) (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 8 de 2015.

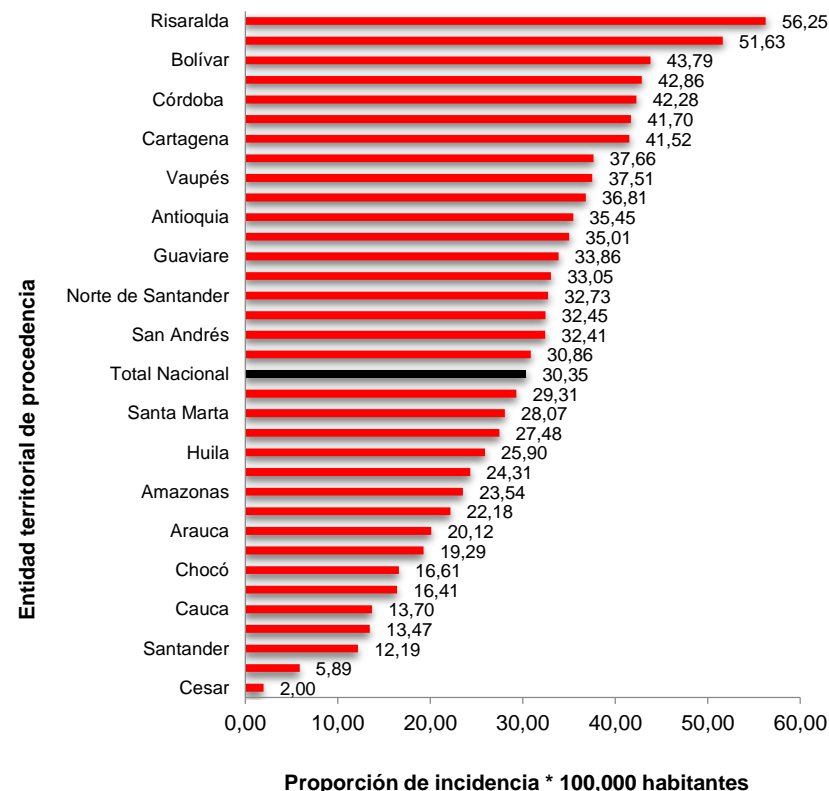


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (6.347 agresiones) y Occidente (5.467 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (17,8 %), Antioquia (10,4 %), Valle del Cauca (9,7 %), Cundinamarca (7,7 %), Cauca (4,9 %), Santander (4,6) y Boyacá (3,8 %), estas entidades territoriales acumulan el 58,9 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 30,35 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Risaralda, Casanare, Bolívar, Quindío y Córdoba (ver gráfica 2).

Gráfica 2. 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 8 de 2015.

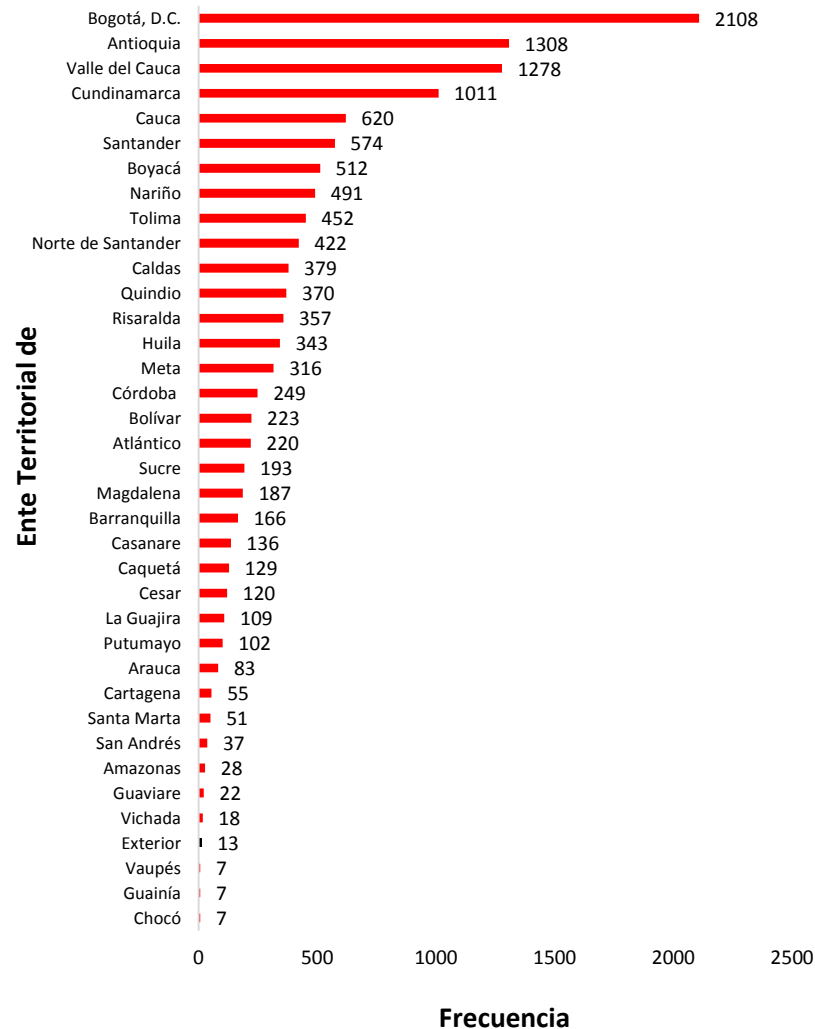


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 8 se notificaron 1.440 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 578 casos menos (28,64 %) que en la misma semana de 2014 y 392 casos menos (21,39 %) que en la semana 7 de 2015.

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, 4 distritos y 753 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. 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 8 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,51 años y el 54 % de los casos ocurrieron en hombres y 273 casos requirieron hospitalización para su manejo (2,69 %).

Se clasificaron como no exposiciones 5.806 casos de agresiones (57,21 %), 3.501 casos como exposiciones leves (34,65 %) y 820 casos como exposiciones graves (8,14 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 9.814 pacientes (96,71 %), sutura a 872 pacientes (8,59 %), orden de aplicación de suero a 770 pacientes (7,58 %) y orden de aplicación de vacuna a 3735 pacientes (36,80 %).

### ***Rabia humana***

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

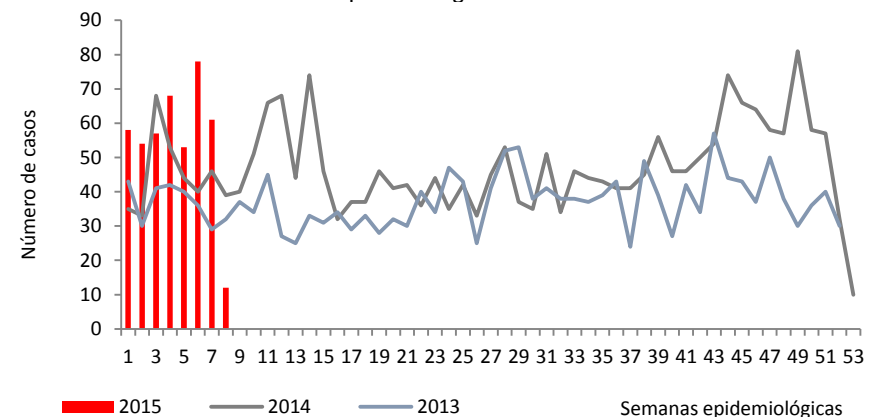
### ***Rabia animal***

En esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni gatos en el territorio nacional.

### **• *Leptospiriosis***

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se han reportado al Sivigila 441 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 358 en el mismo periodo de año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 23,2 % (ver gráfica 1).

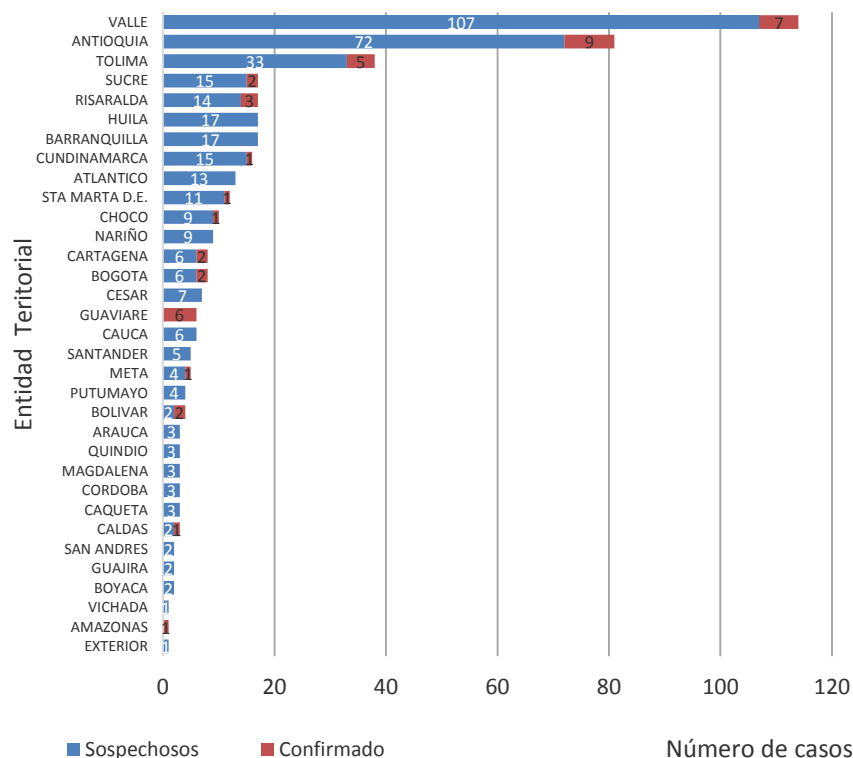
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 23 departamentos y cuatro distritos y el 53 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 10% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio y proceden de los territorios de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca (ver gráfica 2).

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



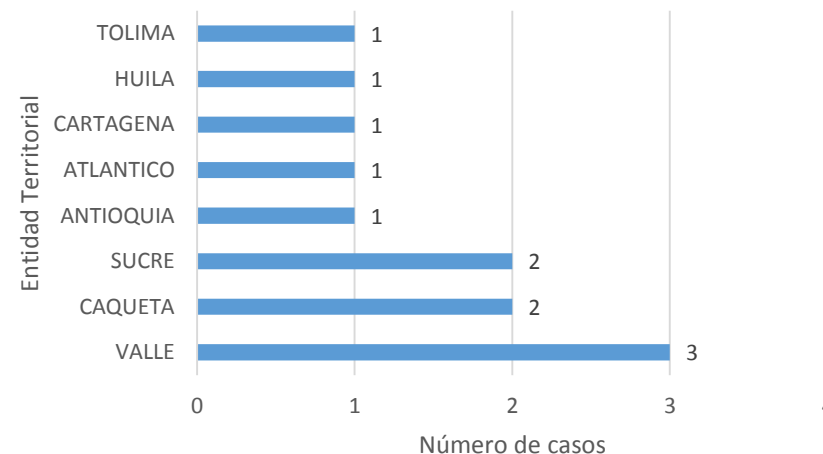
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica ocho es de 0,09 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica ocho de 2015 se notificaron 12 casos de leptospirosis, frente a 39 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 30.7

% para la misma semana del presente año. El 67% de los casos fueron notificados por las entidades territoriales de Valle del Cauca, Caquetá, Sucre y Antioquia. Los municipios que reportaron los casos fueron Solano Buga y Sincelejo con dos caso cada uno, Sabanalarga, Cali, Cartagena, Turbo, Ibagué y Neiva con un caso respectivamente (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,5% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 30,5 años; el 78.91 % proceden de cabecera municipal; el 48.52 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 76.19 % de hospitalizaciones por este evento.

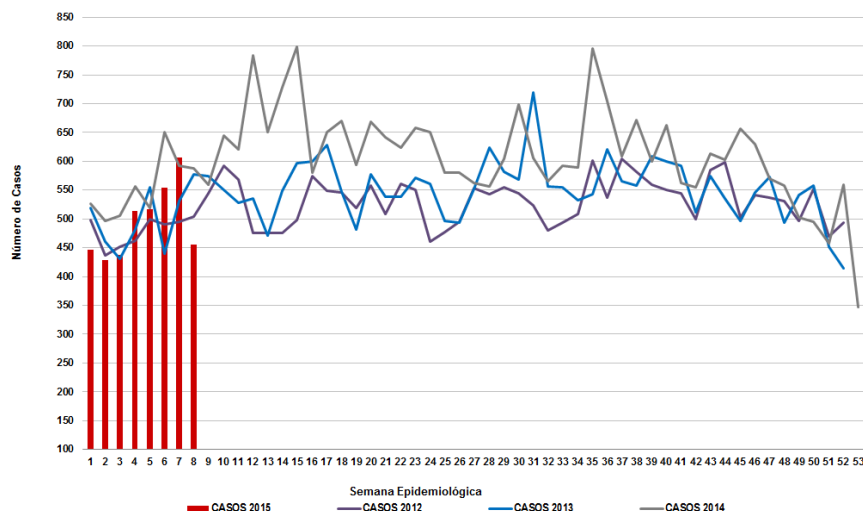
Con respecto a las muertes por este evento se han notificado 11 casos probables, de los cuales cuatro proceden de Antioquia, dos de Sucre y una de Risaralda, Tolima, Meta, Choco y Valle respectivamente.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica ocho del año 2015 se han notificado 3959 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 4433 casos, lo que representa una disminución del 11,97 % 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 495 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica ocho se notificaron 455 casos.

En la tabla 1 se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 8 y solo para semana 8, 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 (1349 casos), seguido por plaguicidas (1108 casos) y sustancias psicoactivas (730 casos).

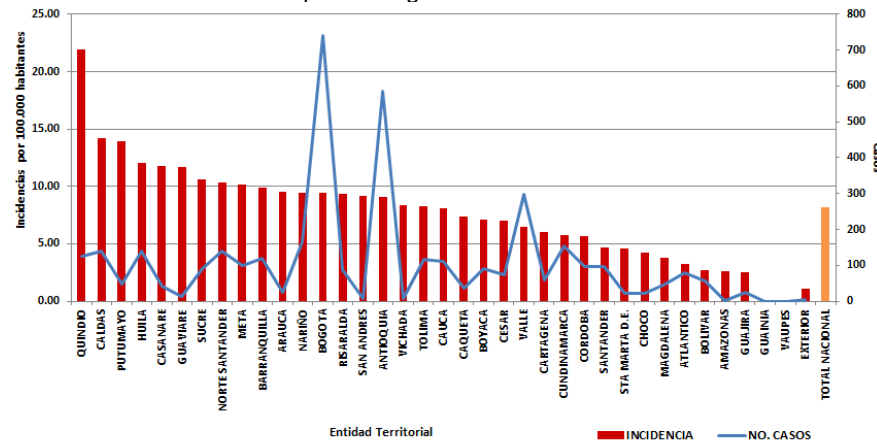
Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica ocho de 2015.

Evento	Casos a semana 8	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 8	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1349	2.80	174	0.36
Intoxicación por plaguicidas	1108	2.30	132	0.27
Intoxicación por sustancias psicoactivas	730	1.51	75	0.16
Intoxicación por otras sustancias químicas	541	1.12	48	0.10
Intoxicación por solventes	117	0.24	13	0.03
Intoxicación por gases	69	0.14	7	0.01
Intoxicación por metanol	33	0.07	4	0.01
Intoxicación por metales	12	0.02	2	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3959</b>	<b>8.21</b>	<b>455</b>	<b>0.94</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de donde proceden los mayores números de casos fueron, Bogotá (741 casos), Antioquia (584 casos), Valle (299 casos), Nariño (165 casos), Cundinamarca (153 casos), Norte de Santander (140 casos) y Caldas (140 casos). Por otra parte, para esta semana epidemiológica el departamento con mayor proporción de incidencia fue Quindío con 21,94 casos por 100.000 habitantes, seguido por Caldas con 14,17 casos por 100.000 habitantes, Putumayo con 13,90 casos por 100.000 habitantes, Huila con 12,04 casos por 100.000 habitantes, Casanare 11,78 casos por 100.000 habitantes y Guaviare con 11,71 casos por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de incidencia y casos de intoxicaciones por sustancias químicas según entidades territoriales, Colombia, a semana epidemiológica ocho de 2015



Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica ocho se han notificado 30 muertes, de las cuales seis corresponden a esta semana por intoxicaciones por plaguicidas (cuatro muertes), intoxicaciones por otras sustancias químicas (una muerte) e intoxicaciones por gases (una muerte). Las muertes notificadas principalmente se produjeron por intoxicaciones por plaguicidas, seguidas de las intoxicaciones por otras sustancias químicas y gases, donde la intencionalidad suicida fue la más prevalente.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica ocho se notificaron 37 casos de reincidencias, de estos 15 casos son reincidentes en dos oportunidades, y seis son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 20 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 14 casos.

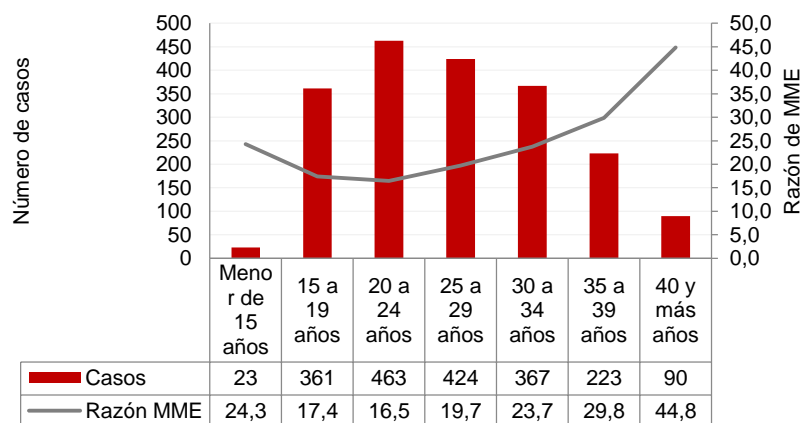
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica ocho de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 244 casos de morbilidad materna extrema, incluido un caso de reingreso. El total acumulado hasta esta semana es de 1951 casos.

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 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,7% y las mujeres de 30 a 34 años con un 18,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 44,8 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 29,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 24,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

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



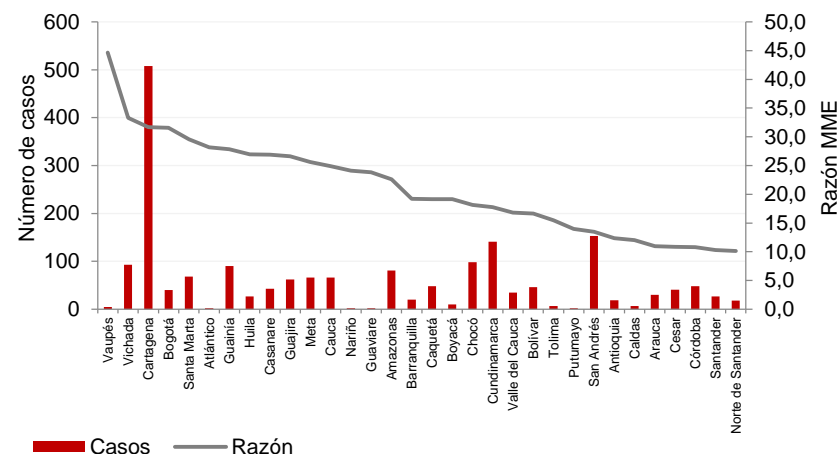
Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 26% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,8% y Valle con el

7,2%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vichada que continua al igual que la semana anterior con 44,6 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 33,3 casos por 1.000 nacidos vivos y Bogotá con 31,7 casos por 1.000 nacidos vivos.

No se incluye en la gráfica el valor extremo del departamento de Vaupés debido a que se han notificado cuatro casos de MME y reporta cuatro nacidos vivos en DANE con corte a febrero de 2014 con lo cual mantiene una relación 1:1 entre MME:NV (Razón de MME 1.000 por 1.000 nacidos vivos). El número de nacidos vivos del departamento se encuentra en proceso de verificación (ver grafica 2).

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

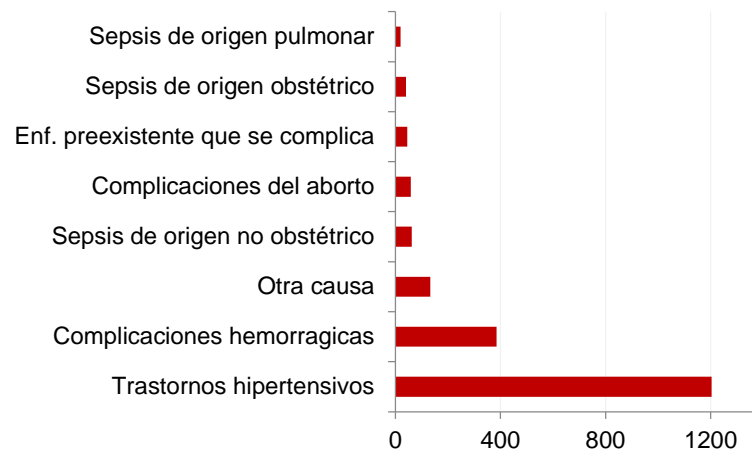


Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 8 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 61,7% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 19,7% (ver gráfica 3).



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

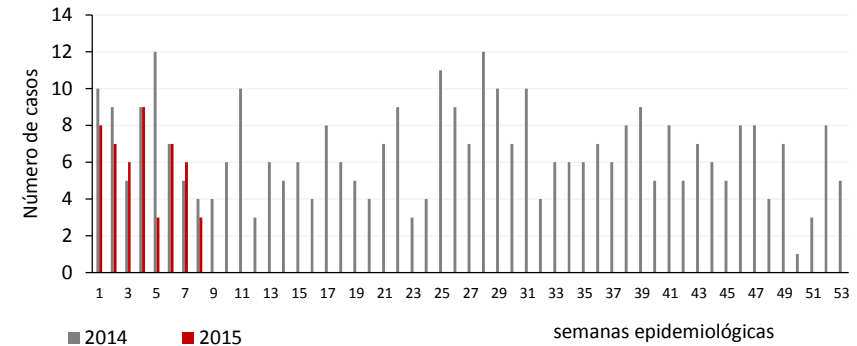


Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

### • **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado un total de 70 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 49 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 17 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y cuatro casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica ocho de 2015, hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, de los cuales cuatro casos corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa. Cinco de los casos de muertes maternas que ingresaron corresponden a semana epidemiológica ocho y los dos casos restantes a semanas anteriores, 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.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 08 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa con relación al año 2014, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías frente a los dos años anteriores. 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 lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015.

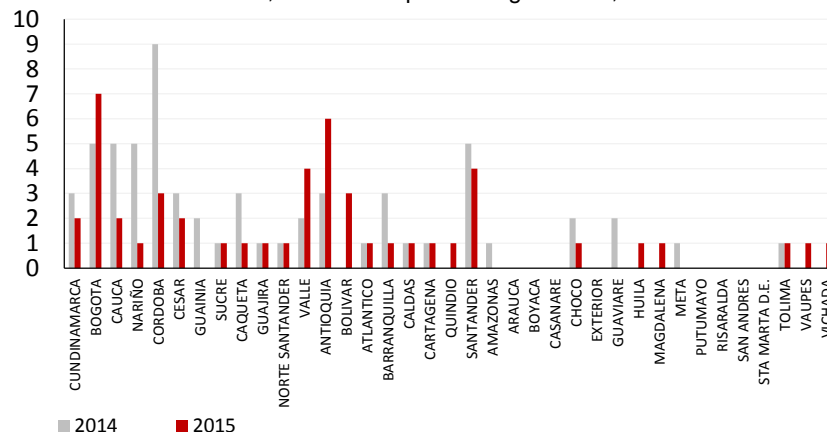
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	57	15	9	81	7,1
2014	61	11	5	77	7,6
2015	45	17	4	70	6,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Bogotá, Valle, Antioquia, Bolívar, Quindío, Huila, Magdalena, Vaupés y Vichada; en contraste los departamentos de Cundinamarca, Cauca, Nariño, Córdoba, Cesar, Caquetá, Barranquilla, Santander, Amazonas, Chocó, Guainía, Guaviare y Meta, han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Arauca, Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda, San Andrés, y Santa Marta, no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 08 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 el 69,4% (25) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

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



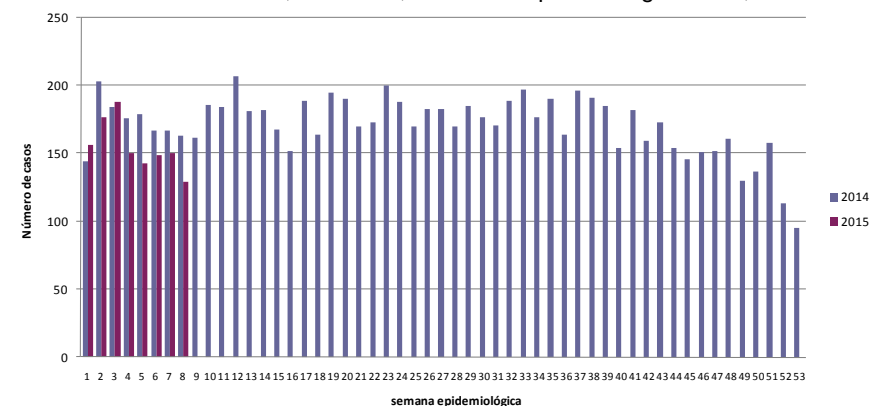
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado un total acumulado de 1242 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana ocho se notificaron 129 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 598 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 119 casos (10%) muertes fetales intraparto, 354 casos (29%) neonatales tempranas y 171 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 1383 casos lo que representa un decremento del 10% (141 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

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

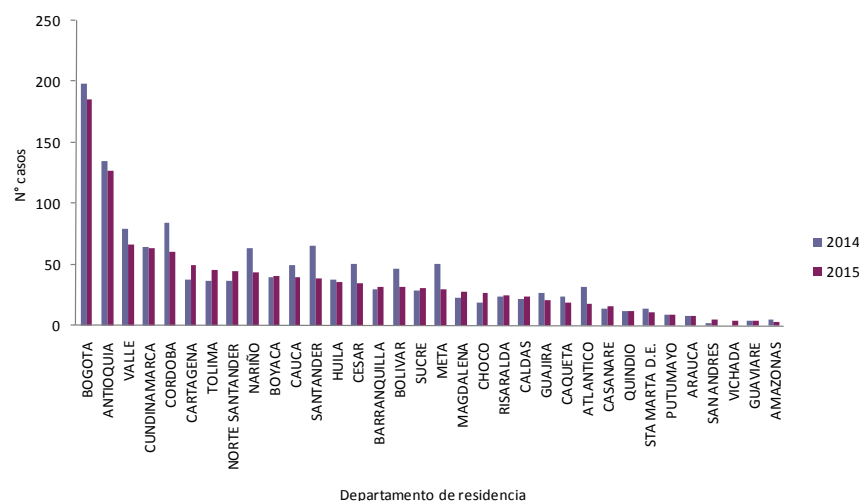


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica ocho 35 entidades territoriales notificaron casos, Guainía no ha notificado casos. Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 186 casos (14,98%), Antioquia 127 casos (10,23%), Valle, 66 casos (5,31%); Cundinamarca 63 casos (5,07%), Córdoba 61 casos (4,91%), Cartagena 50 casos (4,03%), Tolima 46 casos (3,7%), Norte de Santander 45 casos (3,62%), Nariño 44 casos (3,54%), Boyacá 41 casos (3,30%), Cauca 40 casos (3,22%).

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos notificados según departamento de residencia hasta semana ocho de 2015 frente a 2014 fueron: Vichada (100%), San Andres (60%), Choco (29,1%), Cartagena (24%), Tolima (19,6%), Magdalena (17, 9%) Norte De Santander (17,8%), Casanare (12,8), Caldas (8,3%), Sucre (6,5%), Barranquilla (6,3%), Risaralda (4,0%) Boyacá (2,4%) (ver gráfica 2).

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

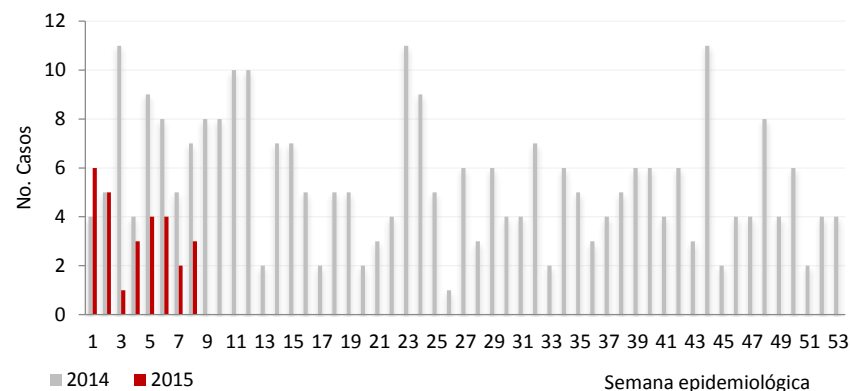


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 8 de 2015 se han notificado un total de 28 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 57% en la que se registraban 7 casos (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 8 de 2015



Fuente: Sivigila, INS, Colombia

En la semana epidemiológica 8 se notifican cinco casos de los cuales por fecha de defunción tres corresponden a la semana 8 y dos a las semanas 4 y 5. Tres de los cinco casos se presentaron en menores de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: Córdoba, Meta, Caquetá y Risaralda.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (17,9%), Córdoba (10,7%), Antioquia (7,1%) y Bolívar (7,1%), Meta (7,1%) y Risaralda (7,1%). El 57 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 43% al sexo femenino. El 75 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 25% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 9,5% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 53,5% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39 %.

El 50% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 3,8 kg., y talla de 53 cm. El 50% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,6 kg. y talla de 67 cm.

El 89% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 21 menores.

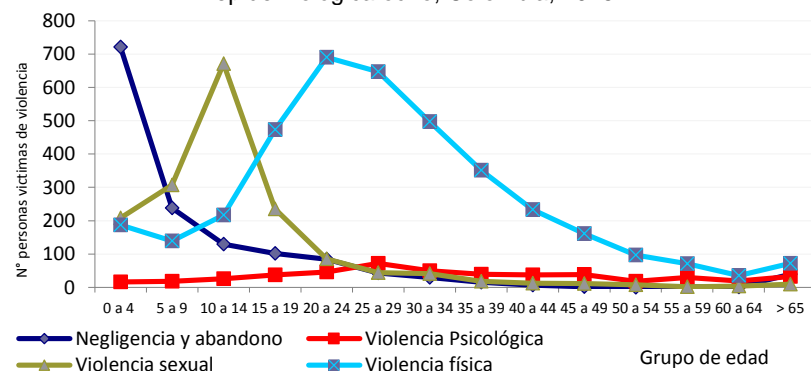
- Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Para la semana epidemiológica ocho de 2015 se han notificado 7416 casos de violencia. De estos el 78,6% (5832/7416) se presentó en mujeres y el 21,4% (1584/7416) en hombres. El 25% (1836/7416) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,5 (1891/7416) contra adolescentes y el 50 % (3689/7416) a población adulta.

De los 7416 casos notificados de violencias de género, el 52,2% (3871/7416) fueron por violencia física, el 22,3% (1654/7416) por violencia sexual, 19 % (1411/7416) por negligencia y abandono y el 6,4% (477/7416) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años y mayores de 60 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 según grupo de edad a semana epidemiológica ocho, 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 3,59 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 ocho, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)		
Niños (0 a 9)	954	22,8	882	20,1	1,13	1,03 1,24
Adolescentes (10 a 19)	1577	37,4	314	7,1	5,24	4,64 5,92
Adultos (> 20)	3301	20,6	388	2,6	7,98	7,19 8,87
TOTAL	5832	23,9	1584	6,7	3,59	3,4 3,8

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

A semana epidemiológica ocho se notificaron 15 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento, municipio de procedencia y sexo, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Medellín	1	0	1
Bolívar	San Pablo	1	0	1
	Curumaní	1	0	1
Cesar	San Alberto	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
Huila	Neiva	1	0	1
Norte de Santander	Ocaña	1	0	1
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
Santander	Bucaramanga	1	0	1
Sucre	Tolú	0	1	1
Valle del Cauca	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
Total		10	5	15

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 25 casos de muertes, a la semana ocho ingresaron cuatro casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad por Violencia de género, por, sexo, Colombia, a semana epidemiológica ocho, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia Psicológica	Violencia sexual	
Antioquia	0	0	0	1	1
Boyacá	1	0	0	0	1
Caldas	0	1	0	0	1
Cauca	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	2	0	4
Huila	1	0	0	0	1
Magdalena	1	1	0	0	2
Meta	2	0	0	0	2
Nariño	1	0	0	1	2
Norte de Santander	1	0	0	0	1
Risaralda	2	0	0	0	2
Santander	3	0	0	0	3
Sucre	1	0	0	0	1
Tolima	0	1	0	0	1
Valle del Cauca	0	2	0	0	2
TOTAL	15	6	2	2	25

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • **Alertas internacional**

#### **Enfermedad por el virus del Ébola**

(Actualización OMS, 4 de marzo de 2015)

- El número total de casos de EVE en África Occidental es 23.900 casos con 9.800 muertes reportadas.
- El número semanal de casos confirmados ha aumentado tanto en Sierra Leona y Guinea.
- La transmisión sigue siendo generalizada en Sierra Leona, que informó de nuevos casos confirmados en ocho distritos.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 839 casos de EVE en trabajadores de la salud con 491 muertes.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-4-march-2015>.

### • **Alertas nacionales**

#### **Intoxicación por Consumo Medicamentos**

Lugar: Institución Educativa San Mateo

Fecha de ocurrencia: 25- febrero-2015

Fecha de notificación: 1 de marzo 2015

Departamento/Distrito Notificador: Cundinamarca, Soacha

Enfermos/expuestos: cinco/seis

Signos y Síntomas: somnolencia, vómito frecuente

Medicamento: clonazepam

Estado de los pacientes: vivos: cinco muertos: cero

No de hospitalizados: cinco

Acciones realizadas: atención médica, pendiente valoración por psicología y trabajo social.

Estado: abierto.

#### **Enfermedad Transmitida por alimentos**

Fecha notificación: 28/02/2015

Fecha de ocurrencia: 26/02/2015

Departamento/Distrito notificador: Nariño-cumbal

Lugar: coliseo de la casa de cabildo de Cumbal, Asociación Chaquiñán

Enfermos/expuestos: 20/250

Signos y síntomas: diarrea, fiebre, nauseas

Alimento implicado: Bienestarina con guayaba

Estado de los pacientes: vivos: 20. muertos: cero

No de hospitalizados: uno

Acciones realizadas: intervención epidemiológica de campo, acciones de Inspección Vigilancia y Control, Los pacientes intervenidos, se les brinda la atención oportuna, se toma muestra biológica (coprocultivo), se realiza la intervención médica necesaria, educación respectiva.

Pendiente resultado de coprocultivo.

Estado: abierto.

#### **Notificación de nuevos casos de meningitis por meningococo en el Distrito de Cartagena:**

el día cuatro de marzo se recibe información de tres nuevos casos de meningitis por meningococo en la ciudad de Cartagena, de los cuales uno es un paciente de 51 años sexo masculino, niño de un año y ocho meses sexo masculino y el otro de un año y seis meses sexo femenino. Los tres casos nuevos son procedentes y residentes en el distrito de Cartagena. Se ha presentado el fallecimiento de un caso y se ha confirmado por laboratorio dos casos: como *Neisseria meningitidis* pendiente de serogrupo y uno con prueba rápida positiva para *Neisseria meningitis* A y Y. se realizó intervención epidemiológica de campo, se continúa con el seguimiento del brote.





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

**Dr. Fernando de la Hoz Restrepo**  
Director General

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

**Ana María Blandón Rodríguez** – [ablandon@ins.gov.co](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
Edición

**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)