

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	18
Infecciones de transmisión sexual .....	26
Micobacterias.....	28
Zoonosis .....	30
Factores de Riesgo Ambiental.....	35
Enfermedades no Transmisibles .....	36
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	42

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 04 de 2015 (25 ene. Al 31 ene.)

## Cáncer

febrero 4 **DÍA MUNDIAL...**

### Factores de Riesgo:

- Índice de masa corporal elevado
- Ingesta reducida de frutas y verduras
- Falta de actividad física
- Consumo de tabaco y
- Consumo de alcohol.!



## El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo

El cáncer causó 8,2 millones de defunciones en 2012. Los que más muertes causan cada año son los cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol, según datos de la OMS.

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

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 04



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.

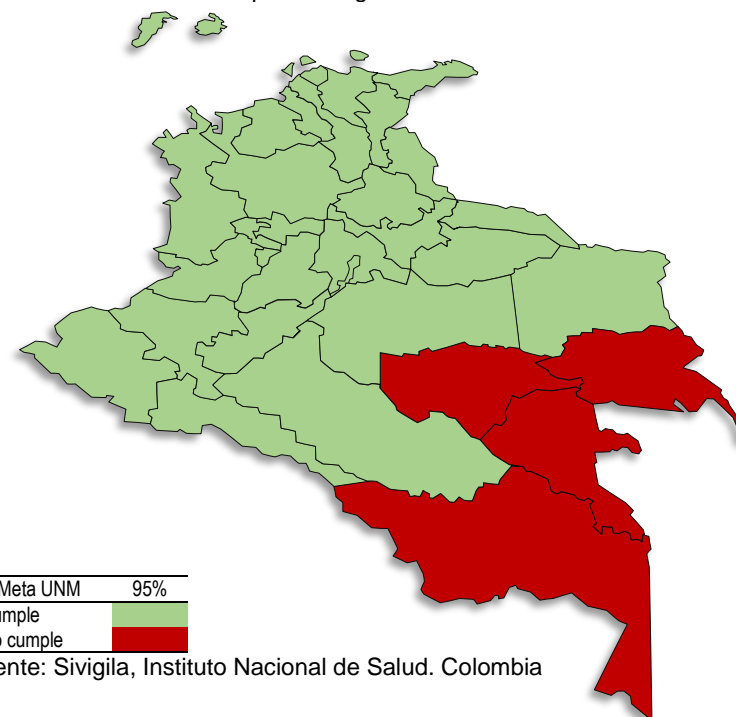
Semana epidemiológica número 04 de 2015 (25 ene. - 31 ene.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica cuatro del 2015, fue del 94 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND), porque los departamentos de Vaupés y Guainía no enviaron notificación.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 98 % (1097 de 1122 municipios), disminuyó 1 % con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

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

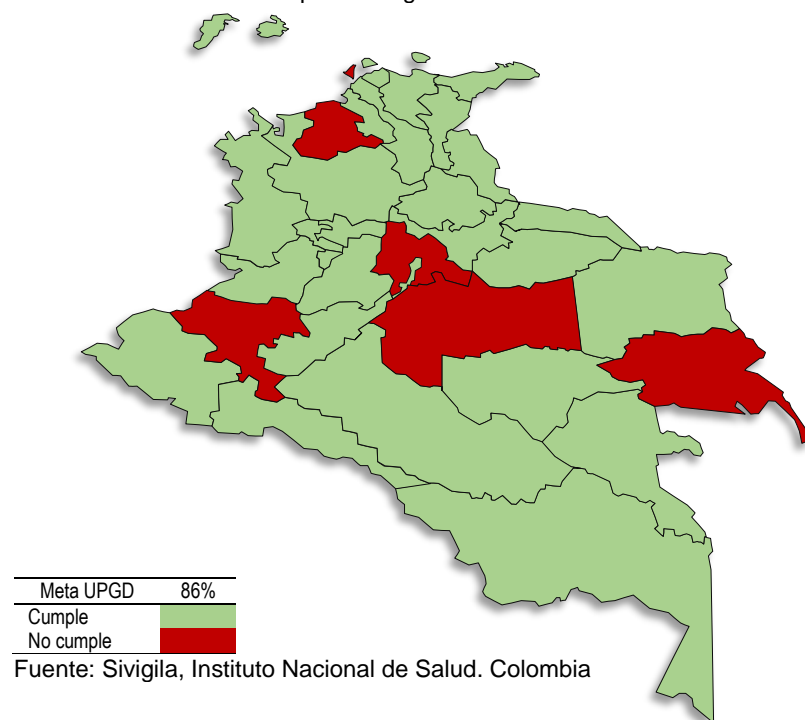


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 91 % (4991 de 5510 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 1 % respecto a la semana anterior y disminuyó 4 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica cuatro de 2015 los departamentos de Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía y Meta, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

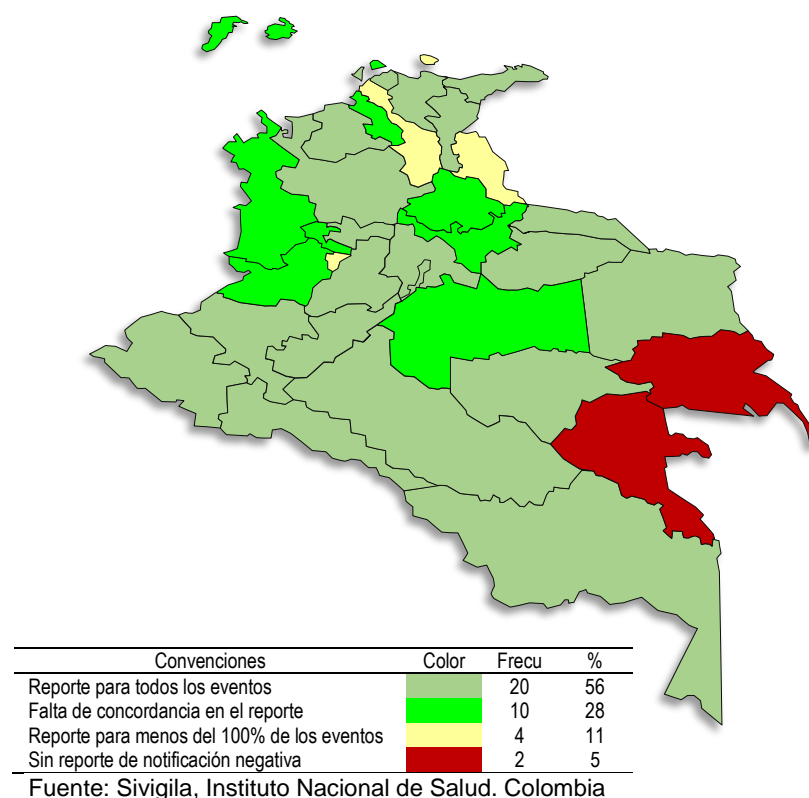
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica cuatro de 2015, se presentaron dos entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 20 (56%) 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

28 % 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 cuatro entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

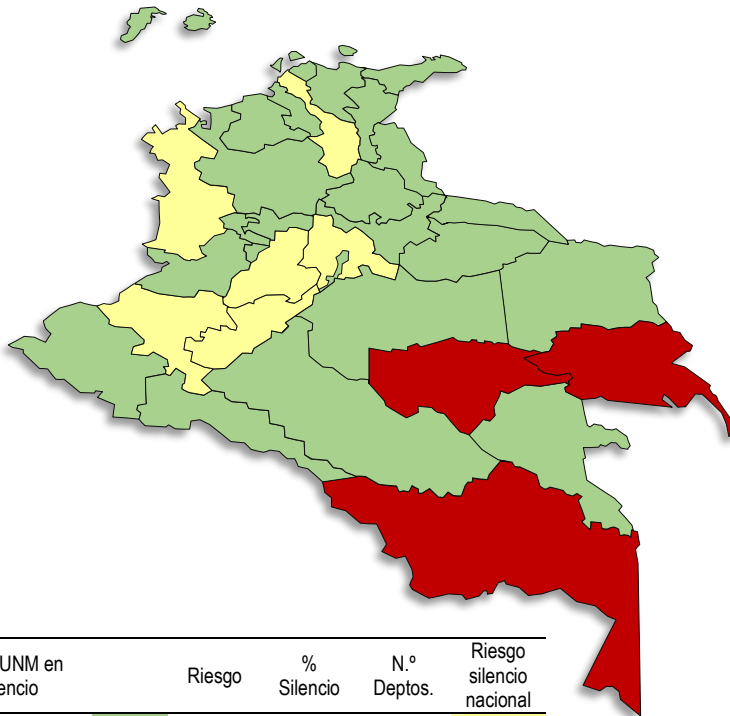
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2 %. El 69 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Bolívar, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Huila y Tolima. En riesgo alto quedaron Amazonas, Guaviare y Guainía (ver mapa 4).

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



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	69 %	22	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	19 %	6	
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*

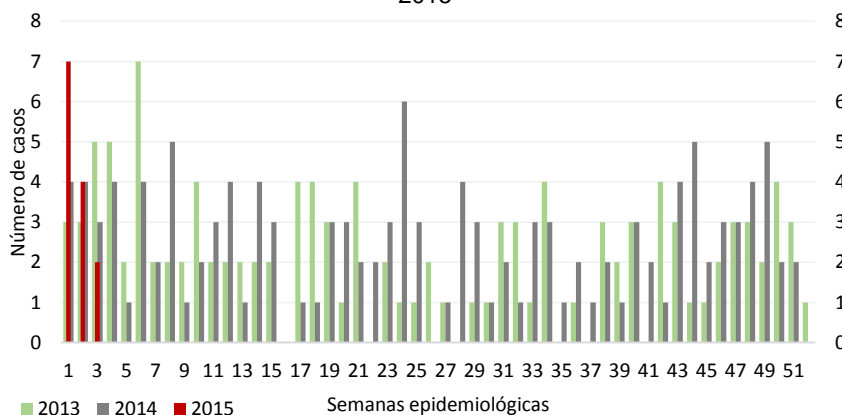
Para la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se han notificado al Sivigila casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro 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 cuatro, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 3,01 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de muertes a SE cuatro	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de cinco años
Total país (menores de 5 años)	4.321.637	13	3,01
Menores de 1 año	873.444	7	8,01
1 a 4 años	3.448.193	6	1,74

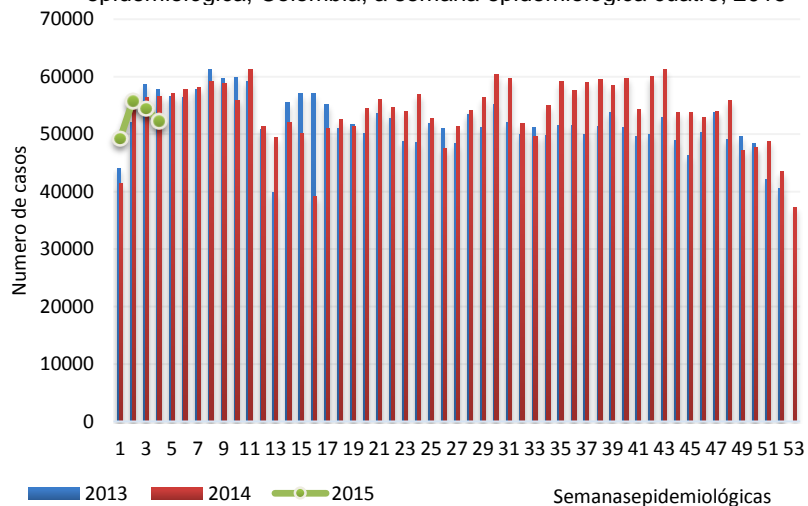
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro de 2015, siete 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 cuatro de 2015 se notificaron un total de 52 292 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 211.779 casos (ver gráfica 2).

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



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



El total de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución del 7,48% de casos con respecto al año anterior, pero en los casos acumulados hay un aumento del 0,86%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 3).

Tabla 3. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 4	56.522	52.292	-7,48%
Casos Acumulados a SE 4	209.979	211.779	0,86%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 13,99 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 32 790 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 hab.
Total país	48203405	211779	4,39
< 1 año	873444	12219	13,99
1 a 4 años	3448193	32790	9,51
5 a 9 años	4258678	16332	3,83
10 a 14	4282708	11110	2,59
15 a 19	4345112	12273	2,82
20 a 24	4292291	22554	5,25
25 a 29	3957939	21964	5,55
30 a 34	3539724	17916	5,06
35 a 39	3205979	12942	4,04
40 a 44	2879410	10213	3,55
45 a 49	2883795	9205	3,19
50 a 54	2680490	7809	2,91
55 a 59	2218791	6238	2,81
60 a 64	1728396	5493	3,18
65 a 69	1307382	4015	3,07
70 a 74	926841	3054	3,30
75 a 79	684618	2504	3,66
80 y más años	689614	3148	4,56

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 4,39 casos por 1000 habitantes fueron: Quindío, Amazonas, Bogotá, Cesar, Caquetá, Meta, Valle del Cauca,

Antioquia, Magdalena, Norte de Santander y Huila. Estos once territorios aportan el 48,2 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Quindío	4592	2,17%	565.310	8,12
Amazonas	518	0,24%	76.243	6,79
Bogotá	48811	23,05%	7.878.783	6,20
Cesar	6262	2,96%	1.028.890	6,09
Caquetá	2503	1,18%	477.642	5,24
Meta	4861	2,30%	961.334	5,06
Valle del Cauca	22849	10,79%	4.613.684	4,95
Antioquia	30792	14,54%	6.456.299	4,77
Magdalena	3724	1,76%	791.129	4,71
Norte de Santander	6358	3,00%	1.355.787	4,69
Huila	5271	2,49%	1.154.777	4,56
Total País	211779	100	48.218.577	4,39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

A semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha notificado 33 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales: Bogotá 24% (ocho casos), Antioquia 15 % (cinco casos), Boyacá 12 % (cuatro casos), Arauca 6% (dos casos) Caldas 6 % (dos casos), Tolima 6 % (dos casos), Valle del Cauca 6 % (dos casos), Bolívar 3% (un caso), Casanare 3 % (un caso), Huila cuatro,3 % (un caso) , Nariño 3 % (un caso), Norte de Santander 3 % (un caso), San Andrés 3 % (un caso), Santander 3 % (un caso), Sucre 3 % (un caso).

De los casos notificados el 58 % (19 casos) requirieron hospitalización y dos casos se clasifican como relacionados con la vacunación, cuatro casos se clasifican como relacionados con el programa, un caso se clasifica como coincidente, 2 casos se clasifican como no concluyentes y 10 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

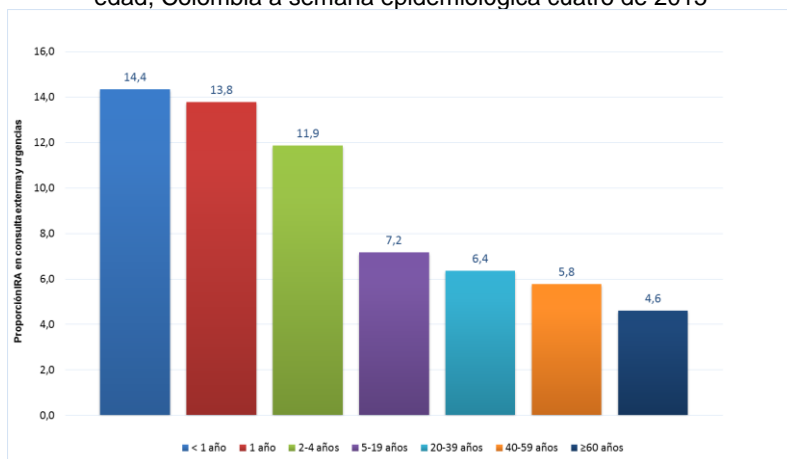
El 42 % (14 casos) de los casos notificados se clasifican como leves de los cuales dos se clasifican como relacionados con el programa y se clasifican como reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, dos casos se clasifican como coincidentes y 10 casos se encuentran pendientes por clasificar.

- ***Infección respiratoria aguda***

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 104.145 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.667.059 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica cuatro del total de consultas por todas las causas se encontró en 6,9 %, la semana anterior estaba en 7,1 %, por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de menores de un año de edad (14,4 %) seguido del grupo de un año (13,8 %) y en menor proporción el grupo de mayores de 60 años (4,6 %) (ver gráfica 1).

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

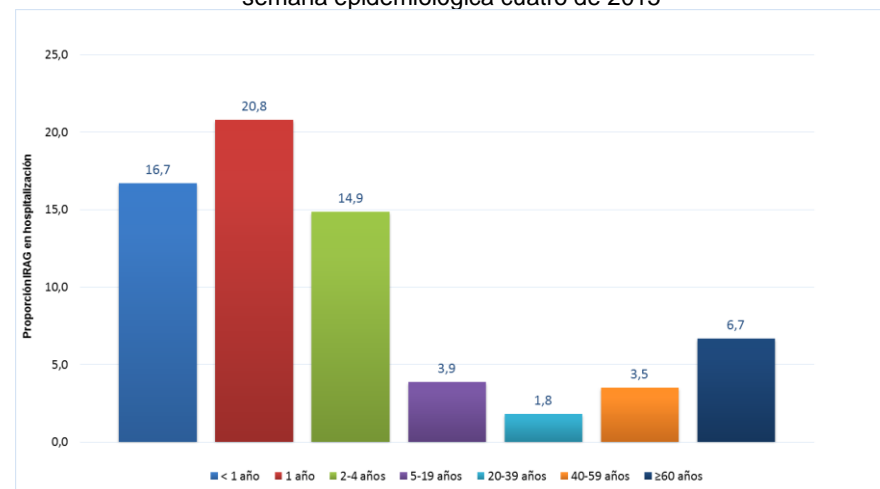


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2396 casos de un total de 46.982 hospitalizaciones por todas las causas; en UCI se hospitalizaron por IRAG 185 casos de un total de 2906 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

La proporción de IRAG a semana epidemiológica cuatro del total de hospitalizaciones (incluyendo hospitalizaciones en UCI) por todas las causas se encontró en 5,8 %, la semana anterior estaba en 6,0 %, por grupos de edad es mayor la proporción en el grupo de un año de edad (20,8 %) seguido del grupo de un año (16,7 %) 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 cuatro de 2015



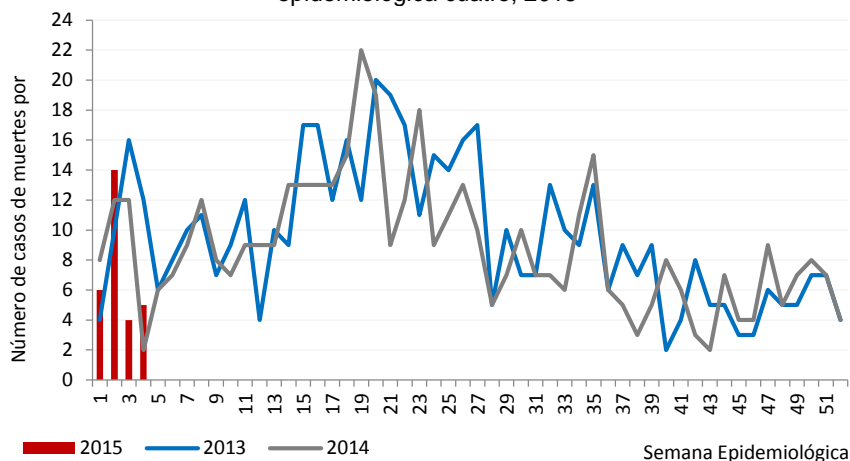
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Durante la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron 10 casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cinco casos corresponden a notificación tardía y cinco casos a la semana epidemiológica cuatro, para un acumulado total de 29 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica cuatro de 2015 muestra una disminución del 15 % 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 cuatro, 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: Cartagena con tres casos, Antioquia con dos casos, Chocó, Nariño, Quindío, Bolívar y Putumayo con un caso cada uno.

A semana epidemiológica cuatro la tasa de mortalidad nacional es de 0,7 por cada 100.000 menores de cinco años.

### Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica cuatro se notificaron 163 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; 21 casos corresponden a notificación tardía y 142 casos a la semana epidemiológica cuatro; de los 163 casos, 107 casos corresponden a pacientes con IRAG y 56 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica cuatro el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 415.

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 cuatro de 2015

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	21
	Hospital Santa Clara	2
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	15
	Hospital El Tunal	1
	Hospital de Suba	7
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	Hospital San Rafael Tunja	1
Caldas	ASSBASALUD	24
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja	2
	Gestión Salud	3
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	6
	Hospital Departamental de Villavicencio	6
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	13
	Hospital Infantil Los Angeles	4
Norte Santander	Policlinico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red Salud de Ladera	10
Total		163

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

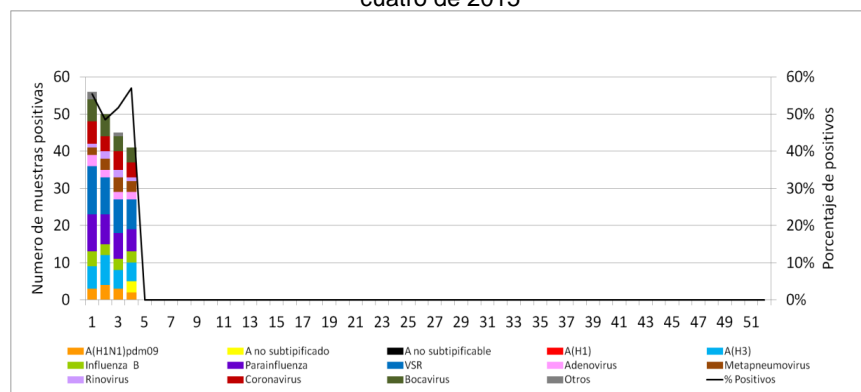
Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha analizado 363 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 52,9 %; de estas el 14,3 % fueron positivas para influenza y el 38,6 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (20,8 %),



seguido de Parainfluenza (16,1 %), Influenza A (H3N2) (12,5 %), Bocavirus (10,4 %), Coronavirus (9,9 %), Influenza B (6,8 %), Metapneumovirus (6,3 %), Influenza A (H1N1) (6,3 %), Adenovirus (4,7 %), y otros virus (4,7 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

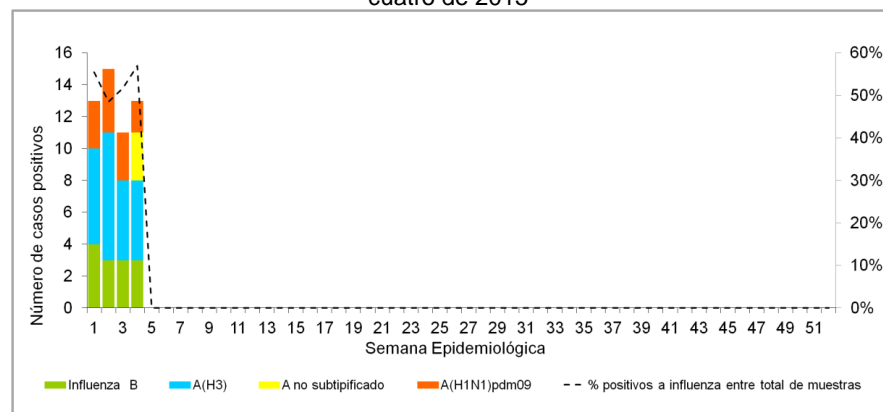
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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

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



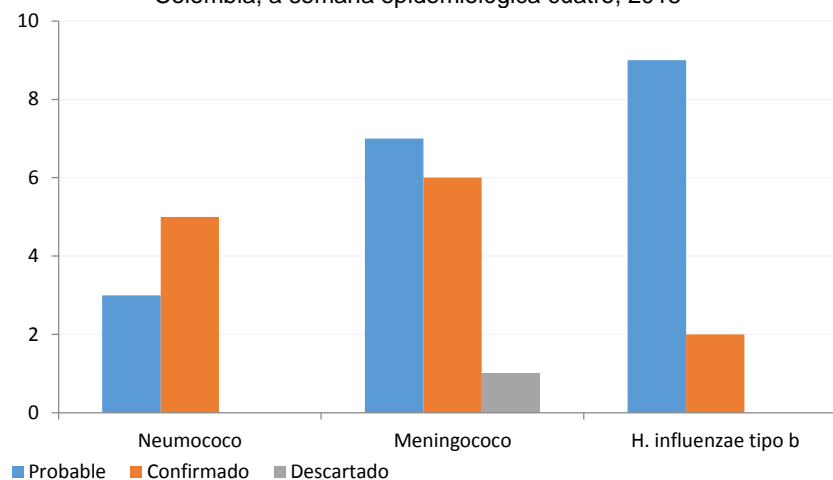
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## Meningitis

A semana epidemiológica cuatro de 2015 fueron notificados al Sivigila 33 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 19 (57,6 %) corresponden a casos probables y 13 (39,4 %) corresponden a casos notificados como confirmados por laboratorio y uno (3,0 %) acasos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana cuatro muestra un descenso del 2,9 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 34 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica 04 de 2015 es: meningitis meningocócica 42,4 % (14), meningitis por neumococo 24,2 % (ocho) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 33,3 % (11) (ver gráfica 1)

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



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

Según procedencia, los casos de meningitis por meningococo se originaron en Cartagena (cinco casos), Antioquia (cuatro casos), Norte de Santander (dos casos), Bogotá, Chocó y Córdoba un caso cada uno. Los casos de meningitis por neumococo proceden de Bogotá con tres casos, Antioquia, Bolívar, Casanare, Córdoba y Sucre un caso cada uno. Los casos de meningitis por

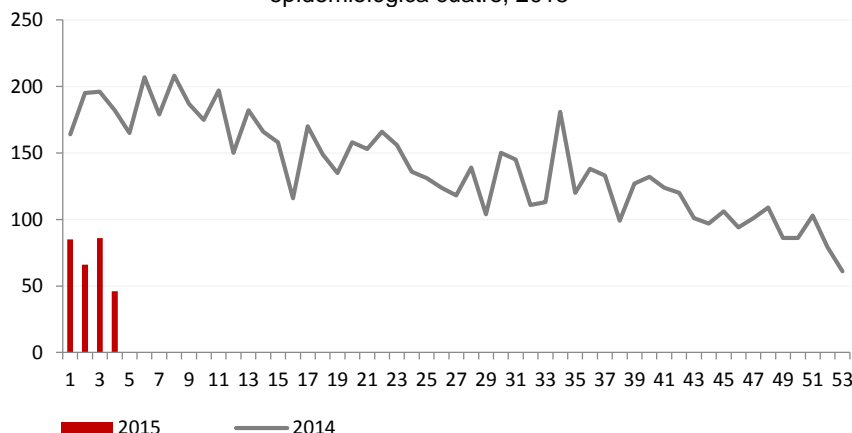
*Haemophilus influenzae* provienen de Córdoba (cuatro casos), Arauca (dos casos), Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cauca y Huila con un caso cada uno.

A semana cuatro se reportan siete casos fallecidos: dos meningitis por neumococo, una en Sincelejo, Sucre, mujer de 18 años de edad, confirmado por laboratorio y otra en Bogotá, hombre de 86 años, confirmado por laboratorio; cuatro casos fallecidos por meningococo, uno de Salazar, Norte de Santander y tres del distrito de Cartagena (dos confirmadas y una probable) y una meningitis por *Haemophilus influenzae* de Cauca, Antioquia, probable.

### • **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron al Sivigila 283 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 61,6 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 737 casos (ver gráfica 1).

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



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

El 70,0 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Cundinamarca Valle, Caquetá y Norte de Santander. Otras entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés Islas, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vichada. Ocho entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana 04.

Un total de 79 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana cuatro, de los cuales el 48,8 % son de Bogotá, Medellín, Florencia y Cali.

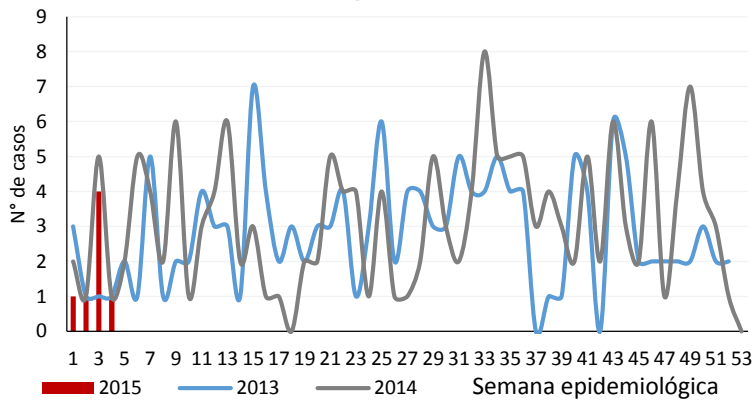
### Brotes.

- Se notifica un brote de 17 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de siete casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad.

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

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

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

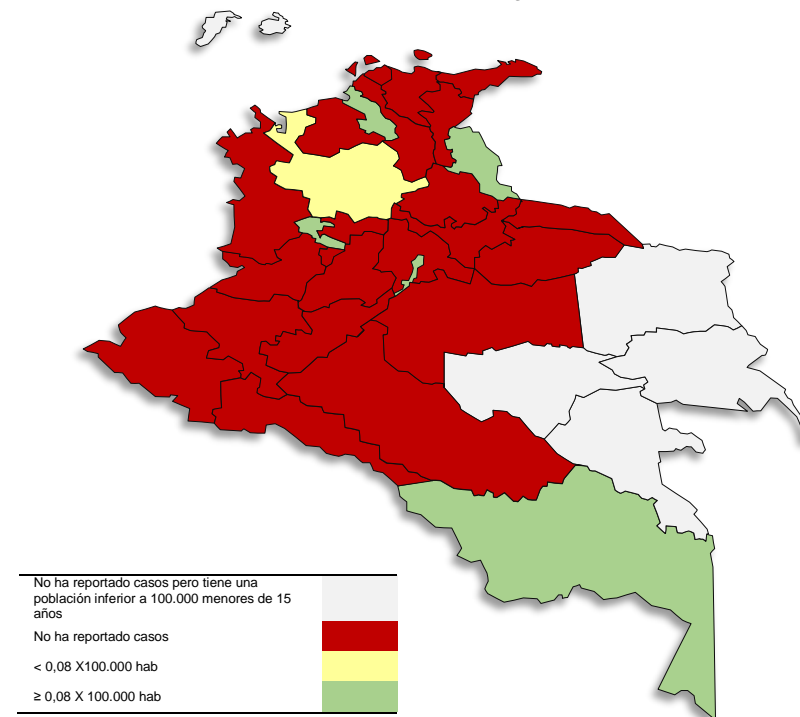


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,08 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Sucre.

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

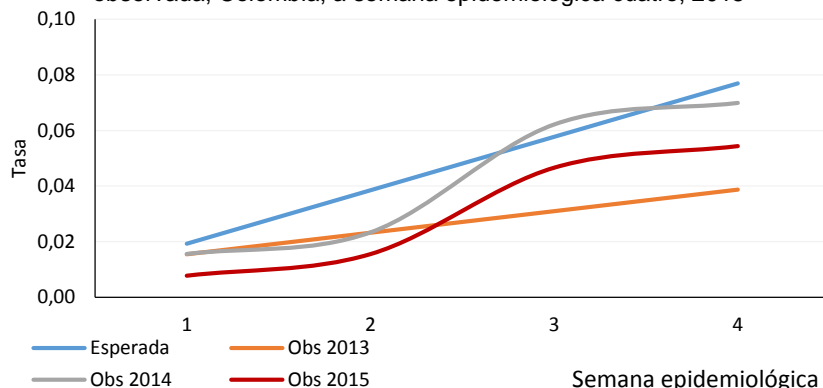
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,05 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 cuatro, 2015

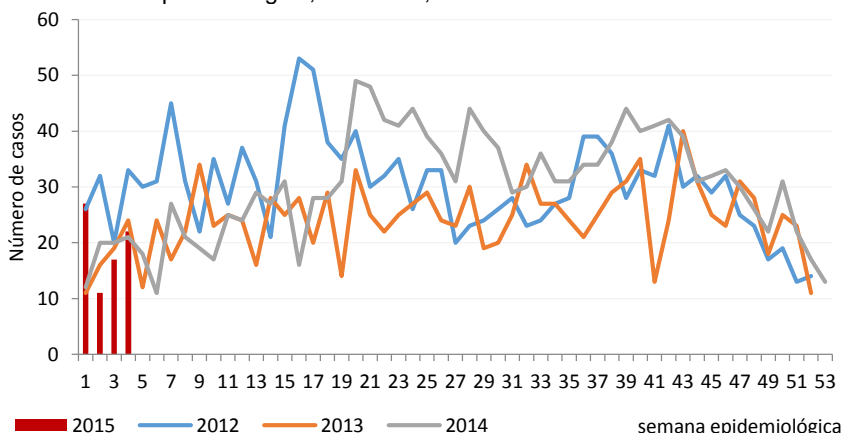


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se reportaron 77 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 5,5 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 73 casos, se observa un incremento del 10,0 % con respecto al año 2013 y una caída del 30,6 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

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

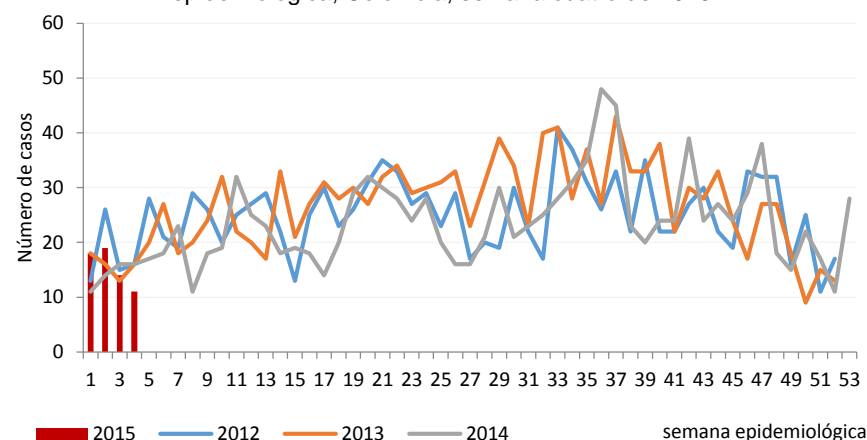


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de sarampión son de siete entidades territoriales: Bogotá (61), Antioquia (siete), Cundinamarca (cuatro), Valle (dos) y Atlántico, Risaralda y San Andrés con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2015 se reportaron 62 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 8,8 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado 57 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 1,6 % y con el 2012 hay otro descenso del 11,4 % (ver gráfica 2).

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



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

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de rubéola son de ocho entidades territoriales: Bogotá (48), Antioquia (seis), Tolima y Meta dos casos cada uno y, Boyacá, Caldas, Cundinamarca y Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,29 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 04 de 0,15.

Un total de cinco entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 04: Bogotá (1,38), San Andrés (1,31), Meta

(0,21), Antioquia (0,20) y Cundinamarca (0,19). No cumplen con la tasa esperada Tolima, Risaralda, Caldas, Atlántico, Boyacá, Santander y Valle del Cauca. Un total de 24 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 04 de 2015

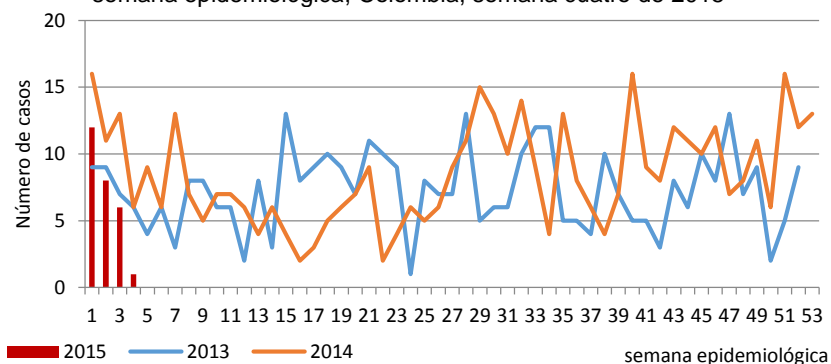
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	109	7.878.783	1,38
San Andrés	1	76.442	1,31
Meta	2	961.334	0,21
Antioquia	13	6.456.299	0,20
Cundinamarca	5	2.680.041	0,19
Tolima	2	1408272	0,14
Risaralda	1	951.953	0,11
Caldas	1	987.991	0,10
Atlántico	1	1.242.388	0,08
Boyacá	1	1.276.407	0,08
Santander	1	2.061.079	0,05
Valle del Cauca	2	4.613.684	0,04
Total	139	48.203.405	0,29

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2015. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 04= 0.15 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado 23 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 41,3 % cuando se reportaron 46 casos (ver gráfica 3).

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



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

Según procedencia, el 100 % de los casos provienen de seis entidades territoriales: Antioquia (17), Bogotá (cinco), Huila (dos), Bolívar, Boyacá y Casanare con un caso cada uno.

### • Tétanos

#### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se han notificado casos.

#### Tétanos accidental

En la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificaron cinco casos de tétanos accidental: dos casos probables notificados por Atlántico (Soledad) y Huila (Neiva), dos casos confirmados por clínica notificado por Norte de Santander (Cúcuta) y Antioquia (Dabeiba) y un caso descartado de Cartagena.

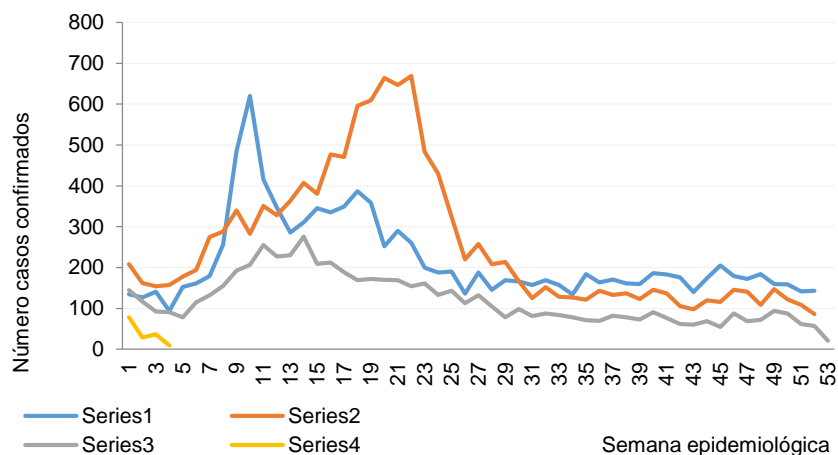
Se reporta un caso fallecido, de la semana uno, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.

### • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado 153 casos. Se evidencia una disminución del 65,6 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 445 casos hasta el mismo periodo epidemiológico .Se han confirmado tres casos para tos ferina: dos de Bogotá y uno de Antioquia (ver gráfica 1).



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



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

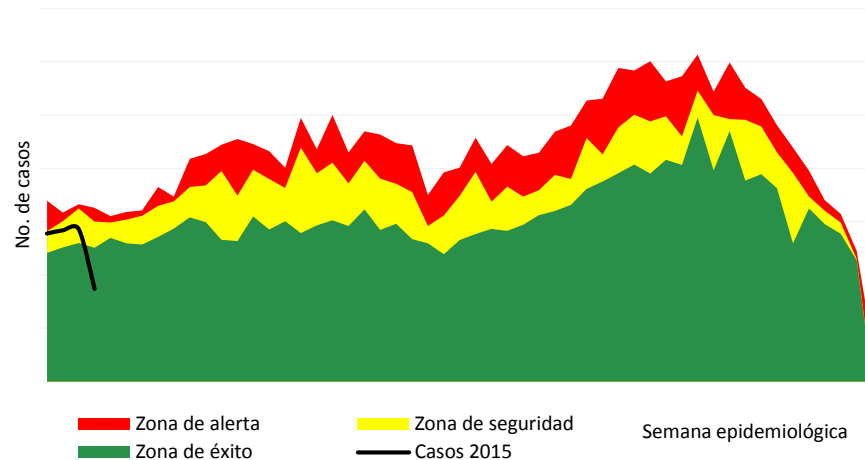
De los 153 casos probables notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 75,2 % (115 casos) de los registros se concentró en seis entidades territoriales: Bogotá 32 % (49 casos), Antioquia 25,5 % (39 casos) Boyacá 4,6% (siete casos), Tolima 4,6% (siete casos), Valle del Cauca 4,6% (siete casos) y Nariño 3,9% (seis casos).

### • Varicela

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado 5 109 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 17,41 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 6 186 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 10,60 casos por 100 000 habitantes.

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

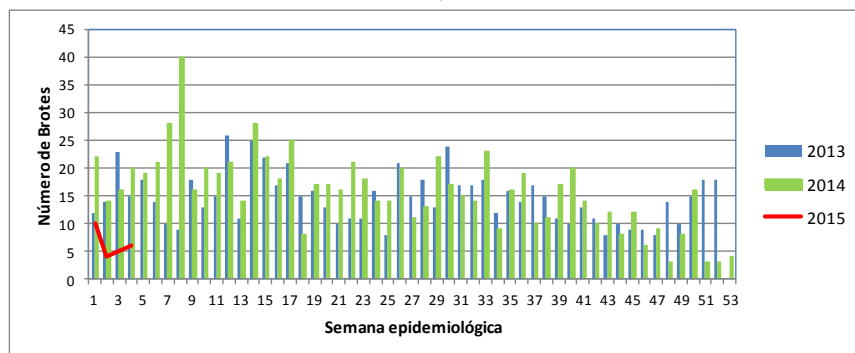
Acumulado a semana cuatro se ha notificado una muerte asociada a varicela procedente de Barranquilla.

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

### • ETA

Hasta la semana epidemiológica cuatro del 2015 se notificaron al Sivigila 204 casos de ETA, involucrados en 25 brotes (ver gráfica 1).

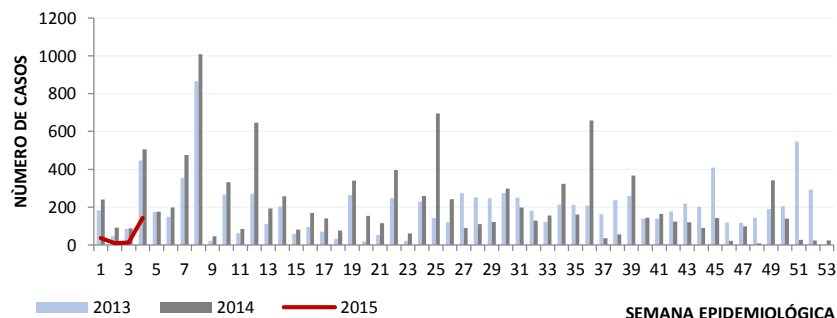
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica cuatro, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica cuatro del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 25 a 29 años (21,6%), 20 a 24 años (17,6%) y 30 a 34 años (7,4%) (ver gráfica 2).

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

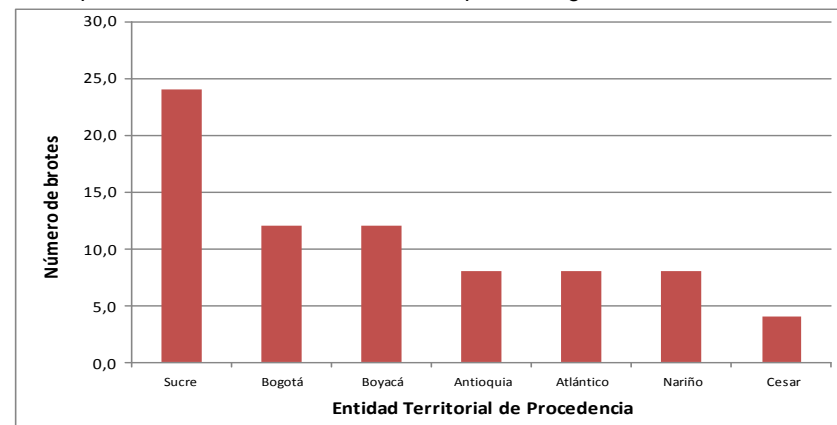


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Semana epidemiológica número 04 de 2015 (25 ene. - 31 ene.) página 15

En el análisis por entidad territorial de procedencia Sucre (24%), Bogotá (12%) y Boyacá (12%) 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 cuatro de 2015.

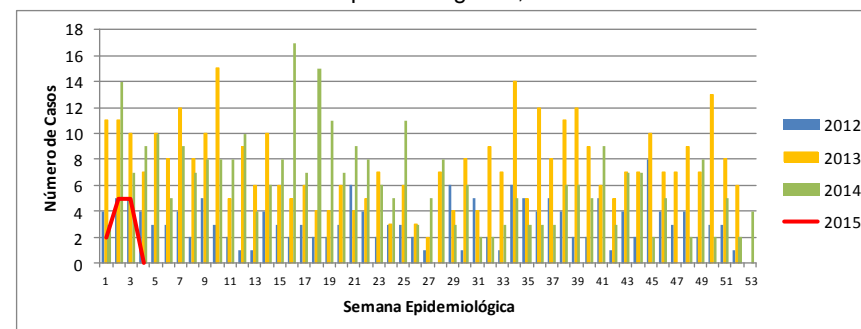


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha notificado 12 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, en la semana epidemiológica 4 no se notificaron casos para este evento (ver gráfico 1).

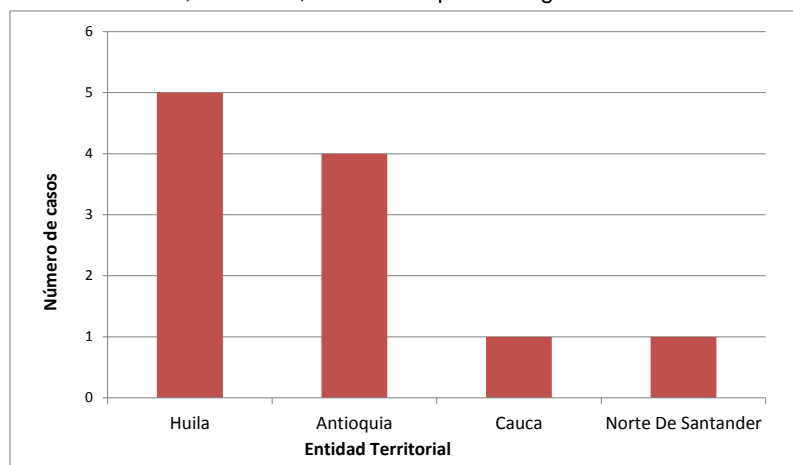
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 4, 2014-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea fueron Huila (41,7%), Antioquia (33,3%), Cauca (8,3%), Norte de Santander (8,3%) y Valle del Cauca (8,3%) (ver gráfica 2).

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



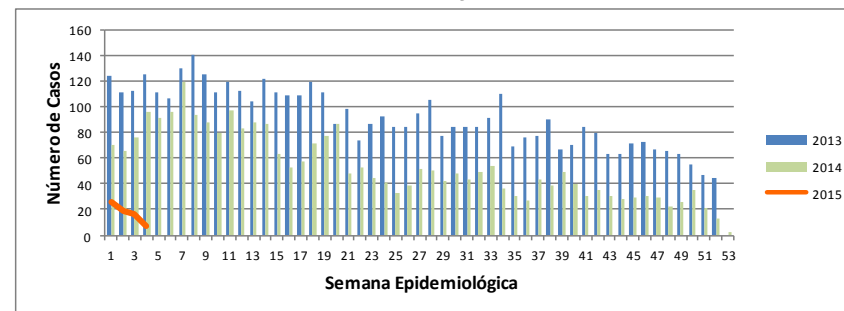
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a cuatro años (dos casos), de 5 a 9 años (dos casos), de 20 a 24 años (dos casos), de 60 a 64 años (dos casos) y de 10 a 14 años (un caso).

### • **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica cuatro se han notificado 69 casos de hepatitis A, estando como confirmados 47,8% por clínica, 47,8% por laboratorio y 1,4% casos por nexo epidemiológico (ver gráfica 1).

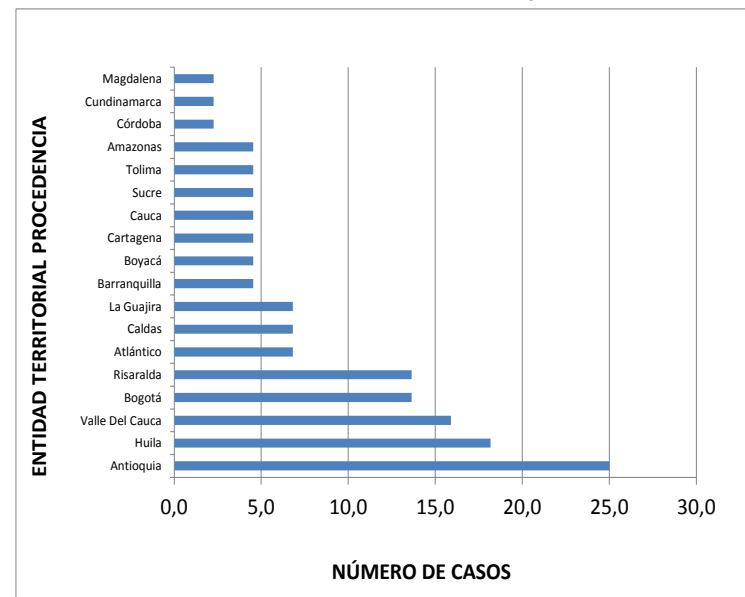
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica cuatro, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (25%), Huila (18,2%), Valle del Cauca (15,9%), Bogotá (13,6%) y Risaralda (13,6%) (ver gráfica 2).

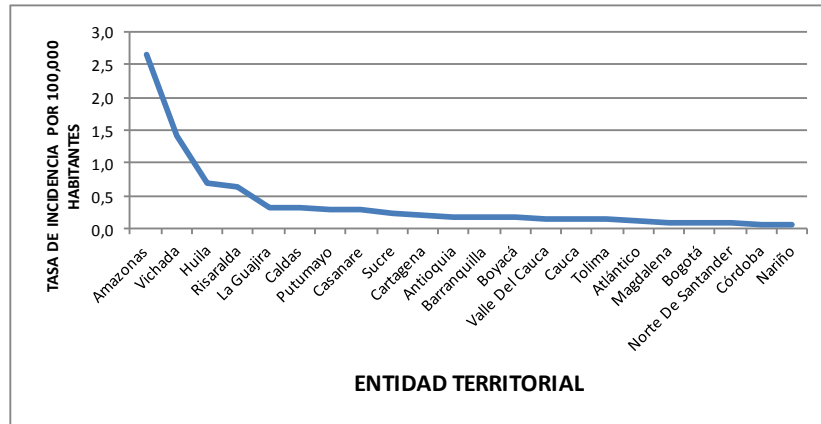
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica cuatro fue de 0,14 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 2,7, Vichada con 1,4, Huila con 0,7 y Risaralda con 0,6 por 100 000 habitantes (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 68% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 17% en rural disperso y el 14% en centro poblado. En cuanto a la población, el 92,8% pertenece a otros grupos étnicos, el 3% a ROM y gitanos, el 2,9 indígenas y el 1,4 negros, mulatos y afrocolombianos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 44 años (26,1%), 5 a 94 años (13,0%) y 10 a 14 años (13%). El 36% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron al Sivigila, seis casos de Enfermedad de los cuales tres son casos probables de Chagas agudo y tres probables de Chagas crónico. El acumulado en lo corrido del año es de 28 casos, de estos el 71.1% (20/28) fueron casos crónicos reportados lugar de notificación de las entidades de Bogotá, Boyacá, Cauca, Guaviare, Santander, Norte de Santander y el 28.5% (8/28) fueron casos agudos reportados por procedencia de las entidades de Atlántico, Casanare, Huila, Santander, Tolima y Boyacá ( ver tabla 1 ).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015

ENTIDAD TERRITORIAL	PROBABLES	CONFIRMADOS	TOTAL	FRECUENCIA DE CONFIRMADOS
BOGOTA	4	0	4	0%
BOYACA	8	0	8	0%
CAUCA	0	1	1	100
GUAVIARE	1	0	1	0%
SANTANDER	3	1	4	25%
NORTE SANTANDER	1	1	2	100%
TOTAL	17	3	20	15%

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

Del total de casos crónicos a nivel nacional, el 15% (3/17) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015

ENTIDAD TERRITORIAL	PROBABLES	CONFIRMADOS	TOTAL	FRECUENCIA DE CONFIRMADOS
ATLANTICO	1	0	1	0%
CASANARE	1	0	1	0%
HUILA	1	0	1	0%
SANTANDER	2	0	2	0%
TOLIMA	2	0	2	0%
BOYACA	0	1*	1	1%
TOTAL	7	1	8	12

Fuente: Sivigila, 2015. 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.

Del total de casos agudos a nivel nacional, el 12% (1/12) han sido confirmados por laboratorio

### • Chikunguña

En la semana epidemiológica 4 de 2015 se notificaron 13.089 de los cuales 12.377 fueron confirmados por clínica y 712 notificados como sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 161.867 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 31 de Enero de 2015

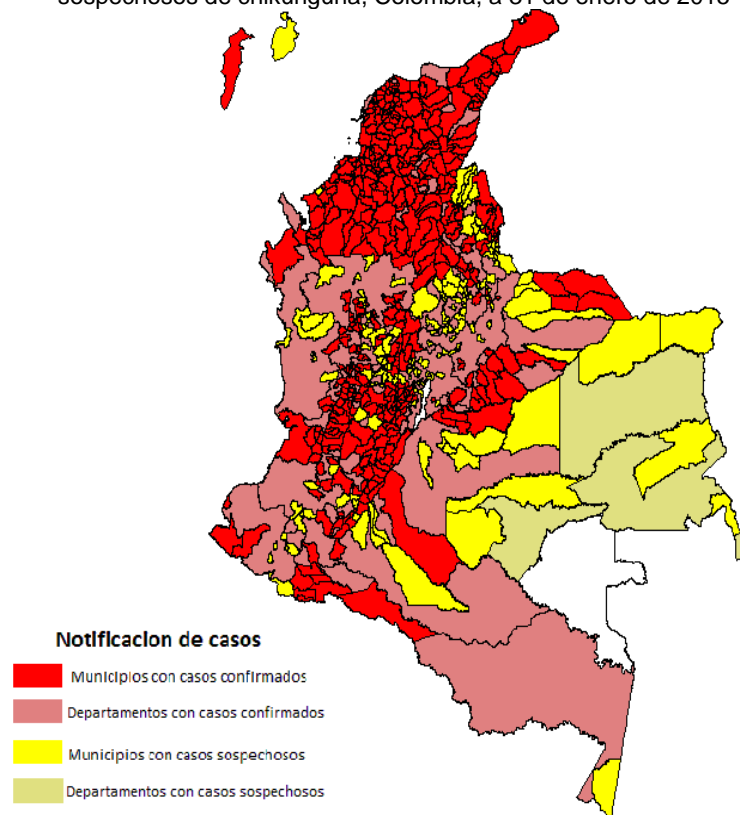
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 4 -2015	12.377	0	712	13.089
Acumulado 2014-2015	157.549	1.236	3.082	161.867

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes 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; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).



Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 31 de enero 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	12	1	61	74
	GUAÍNIA	0	0	7	7
	GUAVIARE	0	0	3	3
	VAUPES	0	0	0	0
	PUTUMAYO	76	24	2	102
Total		88	26	89	203

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

La región Central ha 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	4115	47	53	4215
	BOGOTÁ*	0	1	368	369
	CALDAS	1619	13	22	1654
	CUNDINAMARCA	6237	47	159	6443
	HUILA	13784	37	117	13938
	QUINDIO	61	1	0	62
	RISARALDA	28	4	0	32
	TOLIMA	7040	33	792	7865
Total		32884	183	1511	34578

\*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	18	8	43	69
	NORTE SANTANDER	27925	304	188	28417
	SANTANDER	1156	9	71	1236
	Total	29099	321	302	29722

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

La región Orinoquía ha notificado ocho 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	98	3	600	701
	CASANARE	174	2	6	182
	META	202	3	35	35
	VICHADA	0	0	10	10
	Total	474	8	651	1133

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

La región Pacífico 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	19	5	85	109
	CHOCO	1	2	9	12
	NARIÑO	12	3	11	26
	VALLE	2911	24	4	2939
Total		2943	34	109	3086

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	3054	32	31	3117
	BARRANQUILLA	6438	16	0	6454
	BOLIVAR	18054	301	0	18355
	CARTAGENA	12414	28	0	12442
	CESAR	1506	35	14	1555
	CORDOBA	12056	69	10	12135
	GUAJIRA	9756	45	25	9826
	MAGDALENA	4821	29	335	5185
	SAN ANDRES	312	5	3	320
	STA MARTA D.E.	5069	10	0	5079
	SUCRE	18581	94	2	18677
	Total	92061	664	420	93145

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

## Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, siete muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis tres fueron descartadas y cinco permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8).

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

Departamento	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	Descartada	No notificado
Sucre	Sincelejo	Magangué	Positivo	Descartada	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	Descartada	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Norte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado

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

\*\*Muerte probable no notificado 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 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

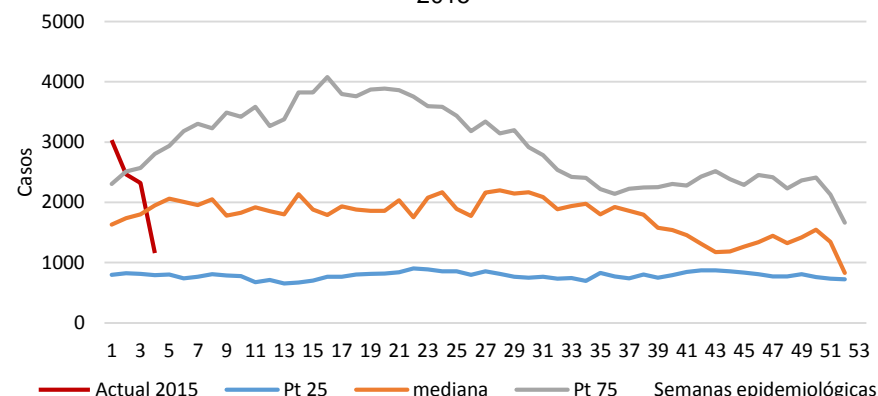
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: [mmercado@ins.gov.co](mailto:mmercado@ins.gov.co), [dsalas@ins.gov.co](mailto:dsalas@ins.gov.co), [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com)

Más información en el siguiente enlace:  
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobrela-fiebre-Chikungunya.aspx>

## • Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 4 se ubica en zona de seguridad y presenta una tendencia al descenso de casos. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 4 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 4 de 2015 se notificaron 8 979 casos totales de dengue, 8 870 (98,7 %) de dengue y 109 (1,3 %) de dengue grave.

A la semana 4 de 2014 se habían notificado 9 780 casos de dengue, en comparación a la semana 4 de 2015 (8 979), se observa una disminución del 8,2%. Lo que representa 801 casos menos. Se están notificando en promedio 2244 casos semanales.

Las características sociales y demográficas de los casos de dengue y dengue grave se observan en la tabla 1

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 4 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	4381	49,39%	47	43,12%	4.428
	Masculino	4489	50,61%	62	56,88%	4.551
Tipo de régimen	Contributivo	4824	54,39%	55	50,46%	4.879
	Especial	349	3,93%	3	2,75%	352
	No afiliado	311	3,51%	4	3,67%	315
	excepcional	225	2,54%	3	2,75%	228
	Subsidiado	3161	35,64%	44	40,37%	3.205
	Indígena	80	0,90%	2	1,83%	82
	ROM, Gitano	62	0,70%	0	0,00%	62
Pertenencia étnica	Raizal	10	0,11%	0	0,00%	10
	Palenquero	0	0%	0	0,0%	0
	Negro, Mulato, afro colombiano	169	1,91%	1	0,92%	170
	Otro	8549	96,38%	106	97,25%	8.655

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 28.5 % (2 530/8 870) del total de casos de dengue y el 48 % (44/109) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 80 % de los casos de dengue proceden de 10 entidades territoriales: Valle del Cauca, Tolima, Antioquía, Santander, Huila, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Quindío y Cesar. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 9 entidades territoriales: Tolima, Cundinamarca, Antioquía, Cesar, Huila, Valle del Cauca, Santander, Nariño y Cauca.

En cuanto a la distribución por municipio el 50% de los casos de dengue notificados proceden de 24 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Neiva, Medellín, Villavicencio, Bucaramanga, Girardot, Cúcuta, Espinal, Barranquilla, Alvarado, Armenia, Valledupar y Floridablanca quienes notificaron más de 100 casos durante las cuatro primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave los municipios con mayor número de casos son Ibagué, Cali, Neiva, Utica, Espinal, El Guamo, Medellín y Puerto Berrio con más de tres casos en lo corrido del año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 4 es de 33,6 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

A semana 4 de 2015 se han notificado 36 muertes probables por dengue que a la fecha están en estudio.

### • *Fiebre amarilla*

A la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se han notificado casos probables de fiebre amarilla. Sin embargo el laboratorio de virología recibió una muestra proveniente de Cumaribo - Vichada en la semana epidemiológica dos la cual tuvo resultado negativo.

### • *Leishmaniasis*

Para la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron al Sivigila 150 casos de leishmaniasis distribuidos así: 146 casos confirmados de leishmaniasis cutánea, un caso confirmado de leishmaniasis mucosa y tres casos probables de leishmaniasis visceral.

El total de entidades territoriales que notificaron casos fueron 20, de las cuales Antioquía, Córdoba, Risaralda y Meta que concentraron el 62 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	54	0	0	54	36,73%	36,7%
Córdoba	15	0	0	15	10,20%	46,9%
Risaralda	12	0	0	12	8,16%	55,1%
Meta	10	0	0	10	6,80%	61,9%
Bolívar	7	0	0	7	4,76%	66,7%
Cundinamarca	7	0	0	7	4,76%	71,4%
Nariño	7	0	0	7	4,76%	76,2%
Santander	7	0	0	7	4,76%	81,0%
Caquetá	6	0	0	6	4,08%	85,0%
Cauca	4	0	0	4	2,72%	87,8%
Amazonas	3	0	0	3	2,04%	89,8%
Choco	3	0	0	3	2,04%	91,8%
Boyacá	2	0	0	2	1,36%	93,2%
Guaviare	1	1	0	2	1,36%	94,6%
Norte Santander	2	0	0	2	1,36%	95,9%
Valle	2	0	0	2	1,36%	97,3%
Caldas	1	0	0	1	0,68%	98,0%
Cartagena	1	0	0	1	0,68%	98,6%
Putumayo	1	0	0	1	0,68%	99,3%
Tolima	1	0	0	1	0,68%	100,0%
Total	146	1	0	53	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 29 años (45%), con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen excepción (48 %), de áreas rurales (77 %), 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 cuatro de 2015

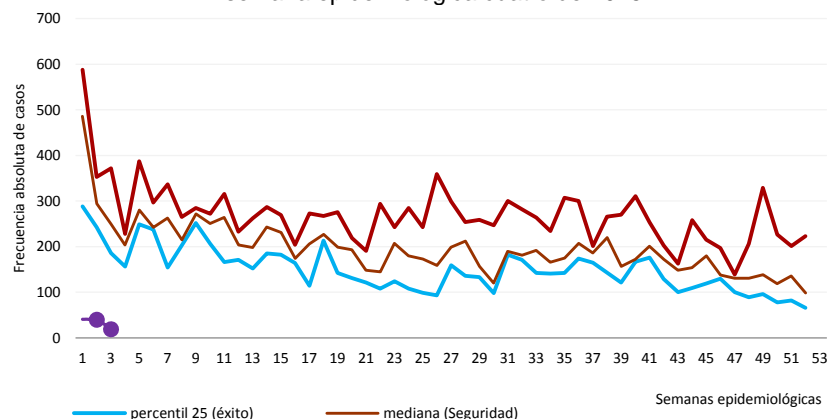
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		146	1	0
Sexo	Femenino	24,0%	0,0%	0,0%
	Masculino	76,0%	100,0%	0,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,0%	0,0%	0,0%
	1 a 4 años	7,5%	0,0%	0,0%
	5 a 9 años	6,2%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	7,5%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	6,8%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	24,7%	0,0%	0,0%
	25 a 29 años	20,5%	0,0%	0,0%
	30 a 34 años	10,3%	0,0%	0,0%
	35 a 39 años	6,2%	100,0%	0,0%
	40 a 44 años	2,7%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	0,7%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	0,7%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,7%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	0,7%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,7%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	7,5%	0,0%	0,0%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,5%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Otros	87,0%	100,0%	0,0%
	Cabecera municipal	11,0%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	12,3%	0,0%	0,0%
	Rural Disperso	76,7%	100,0%	0,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	2,7%	100,0%	0,0%
	Subsidiado	46,6%	0,0%	0,0%
	Excepción	47,9%	0,0%	0,0%
	Especial	0,0%	0,0%	0,0%
	Sin afiliación	2,7%	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 cuatro semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).



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

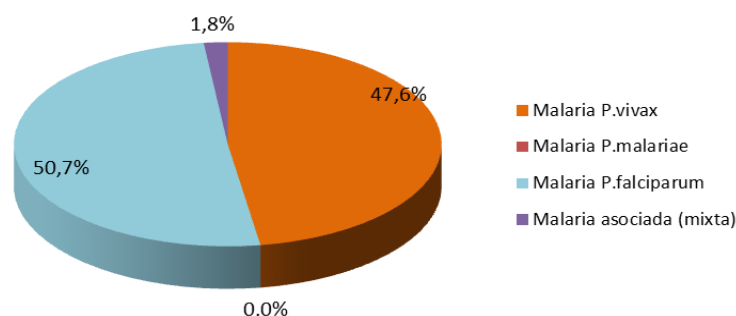


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron al Sivigila 1615 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 768 casos (47,6 %) de *P. Vivax*, 818 casos (50,7 %) de *P.falciparum* y 29 casos (1,8 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 24 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 cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 22 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 52,9 % de los casos, seguido de Antioquía, Nariño, Córdoba, Bolívar y Valle del Cauca, quienes concentraron el 91 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

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

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	17	554	284	855	52,9%	52,9%
Antioquia	3	39	247	289	17,9%	70,8%
Nariño	1	174	2	177	11,0%	81,8%
Córdoba	2	8	48	58	3,6%	85,4%
Bolívar	3	5	48	56	3,5%	88,9%
Valle del Cauca	0	3	37	40	2,5%	91,3%
Amazonas	0	0	22	22	1,4%	92,7%
Risaralda	0	1	20	21	1,3%	94,0%
Vichada	3	8	9	20	1,2%	95,2%
Exterior	0	5	14	19	1,2%	96,4%
Cauca	0	17	1	18	1,1%	97,5%
Guainía	0	0	13	13	0,8%	98,3%
Guaviare	0	1	10	11	0,7%	99,0%
Desconocido	0	0	4	4	0,2%	99,3%
Meta	0	1	3	4	0,2%	99,5%
Quindío	0	1	1	2	0,1%	99,6%
Atlántico	0	0	1	1	0,1%	99,7%
Cartagena	0	0	1	1	0,1%	99,8%
La Guajira	0	0	1	1	0,1%	99,8%
Huila	0	1	0	1	0,1%	99,9%
Norte Santander	0	0	1	1	0,1%	99,9%
Vaupés	0	0	1	1	0,1%	100,0%
Total Casos	29	818	768	1615	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios de los 124 con casos (ver tabla 2).

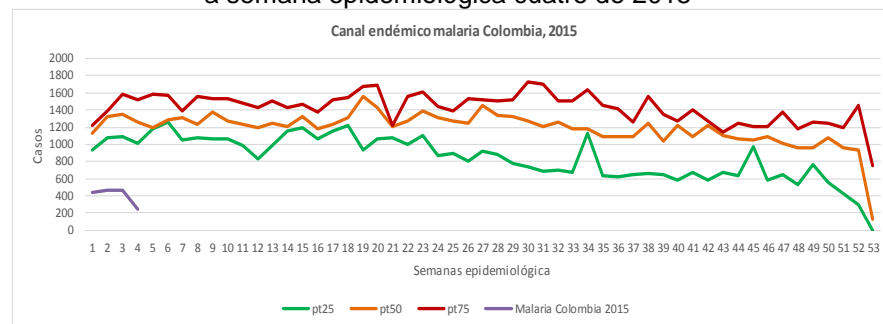
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica cutaro de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	7	103	58	168	10,4%	10,4%
Tadó	0	85	48	133	8,2%	18,6%
Tumaco	1	62	1	64	4,0%	22,6%
Bagadó	0	17	45	62	3,8%	26,4%
Novita	0	49	12	61	3,8%	30,2%
El Bagre	0	12	47	59	3,7%	33,9%
Roberto Payan (San José)	0	49	0	49	3,0%	36,9%
Rio Iro	7	26	13	46	2,8%	39,8%
Medio San Juan	1	27	15	43	2,7%	42,4%
Zaragoza	1	6	36	43	2,7%	45,1%
Lloro	0	31	10	41	2,5%	47,6%
Condoto	0	35	3	38	2,4%	50,0%
Otros Municipios	12	316	480	808	50,0%	100,0%
Colombia	29	818	768	1615	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 938 casos (58,1 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 15 % y una concentración del 54 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,2 % 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 70,7 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,5 %) (ver gráfica 3).

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

Variable Social y demográfica	Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos	29	818	768	1615
Sexo	Femenino	41,4%	43,3%	40,5%
	Masculino	58,6%	56,7%	59,5%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,1%	1,7%
	1 a 4 años	6,9%	5,3%	9,8%
	5 a 9 años	13,8%	9,7%	9,0%
	10 a 14 años	3,4%	18,0%	12,4%
	15 a 19 años	13,8%	14,8%	13,8%
	20 a 24 años	31,0%	11,7%	13,3%
	25 a 29 años	3,4%	9,3%	9,0%
	30 a 34 años	0,0%	8,6%	7,8%
	35 a 39 años	10,3%	4,8%	6,5%
	40 a 44 años	3,4%	3,7%	5,1%
	45 a 49 años	0,0%	4,3%	4,0%
	50 a 54 años	3,4%	3,5%	2,6%
	55 a 59 años	6,9%	2,6%	2,1%
	60 a 64 años	0,0%	1,6%	1,4%
	65 y más años	3,4%	2,2%	1,6%
Pertenencia étnica	Indígena	17,2%	7,0%	19,7%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	41,4%	79,3%	30,1%
Área de procedencia	Otros	41,4%	13,7%	50,3%
	Cabecera municipal	31,0%	47,2%	23,6%
	Centro Poblado	44,8%	24,7%	25,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	24,1%	28,1%	51,2%
	Contributivo	3,4%	5,3%	7,8%
	Subsidiado	3,4%	0,5%	0,7%
	Excepción	17,2%	16,3%	21,0%
	Especial	3,4%	3,9%	3,6%
Sin afiliación	Sin afiliación	72,4%	74,1%	66,9%
				70,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

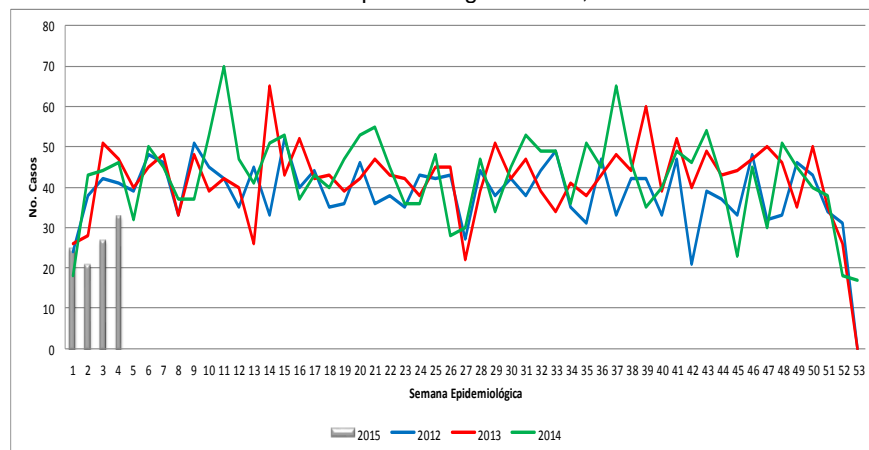
Se notificaron 24 casos de malaria complicada, Chocó con seis casos, Risaralda con seis casos, Antioquía con cuatro casos, Valle del Cauca con cuatro casos, Caldas con dos casos, Nariño con un caso y Tolima con un caso.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica cuatro se han notificado 106 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 7 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 25,2%, comparado con la misma semanas del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 151 casos (ver gráfica 1).

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



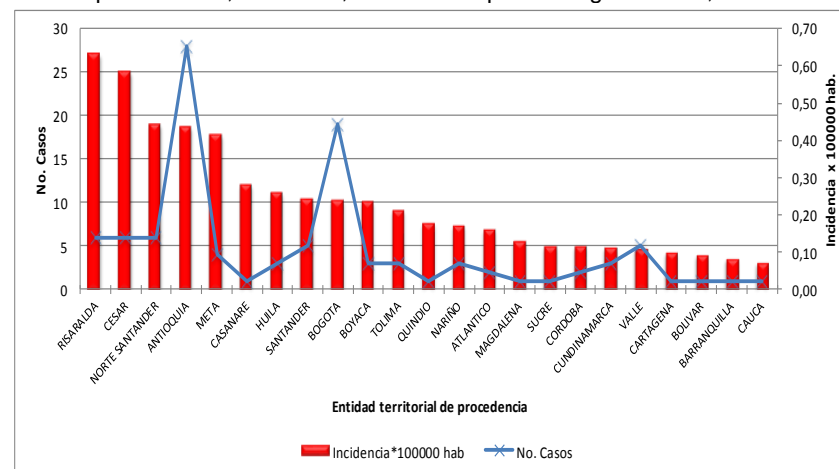
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron han sido en su orden: Antioquia (26,42%), Bogotá (17,92%), Cesar (5,66%) Norte de Santander (5,66%) y Risaralda (5,66%) y los cuales en conjunto representan el 61,32% de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,22 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia son Risaralda (0,63), Cesar

(0,58), Norte de Santander (0,44), Antioquia (0,43) y Meta (0,42) (ver gráfica 2).

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



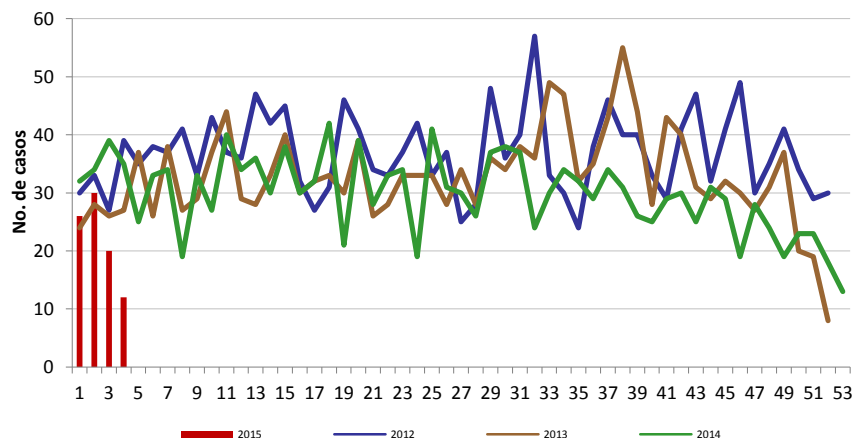
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana cuatro no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B, tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la 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.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica cuatro del 2015 han sido notificados 88 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2014 se había notificado 140 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 37,1% (ver gráfica 1).

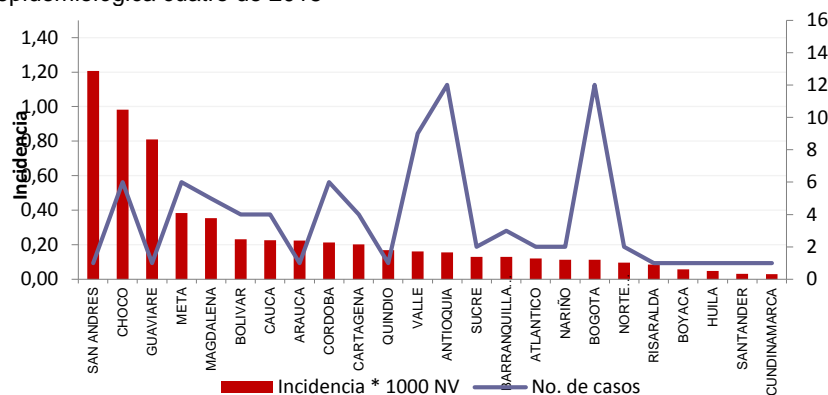
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 4 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



Incidencia Colombia: 0,13 casos por 1000 NV

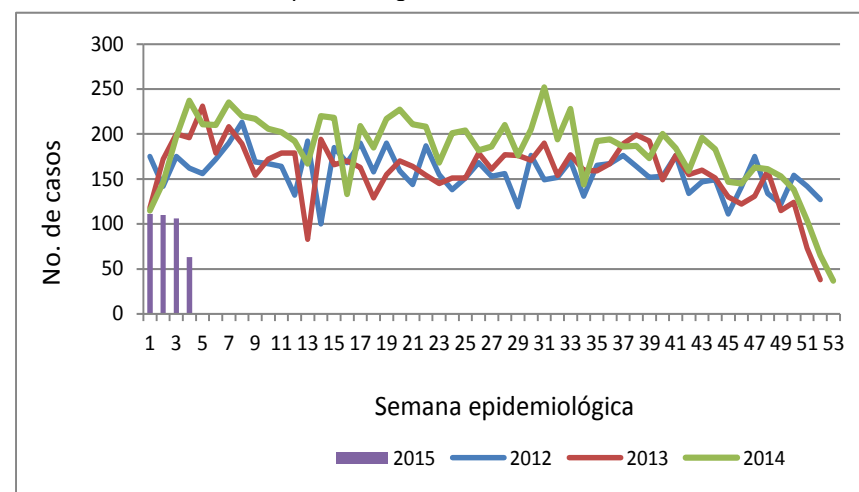
Meta 2015: 0,5 casos por 1000NV

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica cuatro de 2013 se notificaron 686 casos, para el 2014 se notificaron 695 casos y para el 2015 a semana cuatro se han reportado 390 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 43,88% (305 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 cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro, de los 390 casos notificados 371 están en estadio VIH y SIDA y 19 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha notificado al Sivigila 23 casos de lepra, con respecto a la semana anterior para esta semana se observa un aumento del 15 % en la notificación. El 73,9 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, 21 casos ingresaron como nuevos y dos casos como recidiva.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 es de 0,043 casos por 100 000 habitantes. El 66,7 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; los grupos de edad más afectados fueron: con el 39,1 % de los casos son menores de 35 años y 60,9 % mayores de 50 años. Putumayo presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,29 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos. El 36,1 % 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, 2015.

Entidad Territorial	N.º Casos	Casos Nuevos	Tasa De Detección	Recidivas
Putumayo	1	1	0,29	0
Huila	3	3	0,26	0
Santander	4	4	0,19	0
Barranquilla	2	2	0,16	0
Risaralda	1	1	0,11	0
Cesar	1	1	0,10	0
Bolívar	2	2	0,10	0
Norte Santander	1	1	0,07	0
Cundinamarca	1	1	0,04	0
Antioquia	3	2	0,03	1
Bogotá	2	2	0,03	0
Valle	1	1	0,02	0
Atlántico	1	0	0,00	1
Total	23	21	0,04	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 30,4 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan dos casos con grado dos de discapacidad; el

69,6 % a lepra multibacilar presentando tres casos con grado 2 de discapacidad. El 39,1 % 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 cuatro de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total
Paucibacilar	5	0	2	7
Multibacilar	9	4	3	16
Total	14	4	5	23

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron al Sivigila 754 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 616 son pulmonares y 138 extrapulmonares; por tipo de caso, el 76,7% ingresó confirmado por laboratorio, el 21,6% por clínica y el 1,7% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

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

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	503	75	578	76,7
Confirmado por clínica	102	61	163	21,6
Confirmado por nexo epidemiológico	11	2	13	1,7
Sin dato	0	0	0	0,0
Total	616	138	754	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica cuatro el 89,5% ingresó como casos nuevos, el 5,0 % como recaídas y el 5,3 % como abandono (ver tabla 2).



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

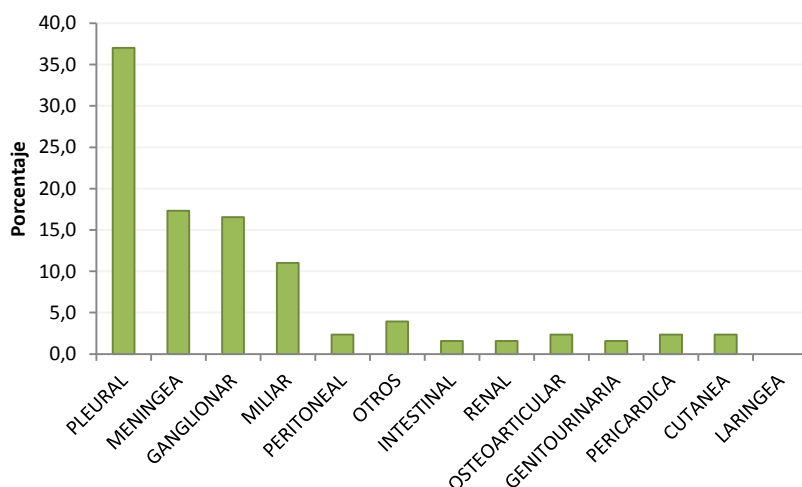
Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Nuevo	544	131	675	89,5
Recaída	33	5	38	5,0
Fracaso	1	0	1	0,1
Abandono	38	2	40	5,3
Sin dato	0	0	0	0,0
Total	616	138	754	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica cuatro de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos que se destacan son, el 4,0% corresponde a población indígena, el 6,1% a población afrocolombiana y el 88,8 % restante a otros grupos poblacionales, para esta semana se notificó una muerte del departamento de Valle del Cauca.

A semana epidemiológica cuatro en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 37%, seguido de la meníngea con el 17% (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 138 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y meníngea con el 54,3 % de los casos.

Por entidad territorial de residencia, Antioquia presenta la mayor tasa de incidencia de 2,9 casos por 100 000 habitantes, seguida por Vichada con 2,8 casos por 100 000 habitantes. La incidencia acumulada a semana epidemiológica cuatro es de 1,6 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 cuatro 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	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Antioquia	151	2,3	35	0,5	186	2,9
Arauca	1	0,4	1	0,4	2	0,8
Atlántico	22	1,8	3	0,2	25	2,0
Barranquilla	24	2,0	7	0,6	31	2,5
Bogotá	36	0,5	22	0,3	58	0,7
Bolívar	5	0,5	1	0,1	6	0,5
Boyacá	3	0,2	2	0,2	5	0,4
Caldas	13	1,3	1	0,1	14	1,4
Caquetá	7	1,5	3	0,6	10	2,1
Cartagena	11	1,1	2	0,2	13	1,3
Casanare	5	1,4	3	0,8	8	2,2
Cauca	10	0,7	2	0,1	12	0,9
Cesar	21	2,0	3	0,3	24	2,3
Chocó	4	0,8	2	0,4	6	1,2
Córdoba	4	0,2	1	0,1	5	0,3
Cundinamarca	19	0,7	5	0,2	24	0,9
Guajira	7	0,7	1	0,1	8	0,8
Guaviare	1	0,9	0	0,0	1	0,9
Guainía	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huila	23	2,0	2	0,2	25	2,2
Magdalena	5	0,6	0	0,0	5	0,6
Meta	21	2,2	1	0,1	22	2,3
Nariño	6	0,3	4	0,2	10	0,6
Norte santander	24	1,8	1	0,1	25	1,8
Putumayo	3	0,9	0	0,0	3	0,9
Quindío	5	0,9	2	0,4	7	1,2
Risaralda	21	2,2	3	0,3	24	2,5
San andrés	1	1,3	1	1,3	2	2,6
Santander	34	1,6	10	0,5	44	2,1
Sta marta d.e.	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Sucre	4	0,5	0	0,0	4	0,5
Tolima	26	1,8	9	0,6	35	2,5
Valle del cauca	94	2,0	11	0,2	105	2,3
Vaupés	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	2,8	0	0,0	2	2,8
Total	616	1,3	138	0,3	754	1,6

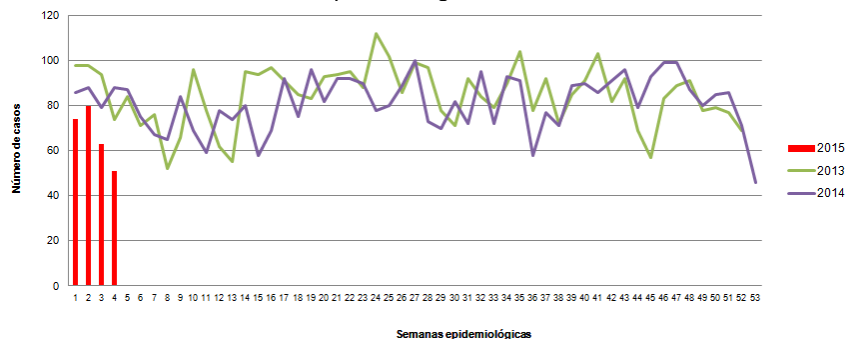
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

Con corte a la semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha reportado al Sivigila 268 accidentes ofídicos en Colombia, calculando una disminución en la notificación del 21,4 % comparado con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

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

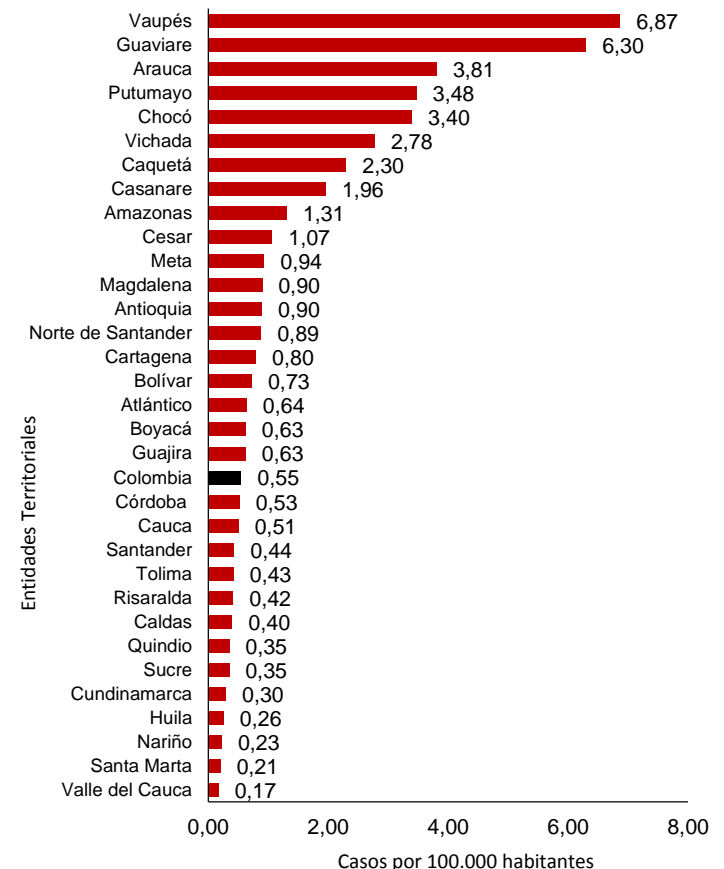


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (104 y 54 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (21,6 %), Chocó (6,3 %), Norte de Santander y Putumayo (4,4 % cada uno), Cesar y Caquetá (4,1 % cada uno), Santander, Córdoba y Meta (3,3 % cada uno), de estas diez entidades territoriales proceden el 58,9 % de los casos hasta la presente semana epidemiológica.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 0,55 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 2,67 y 2,11 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Arauca, Putumayo y Chocó (ver gráfica 2).

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

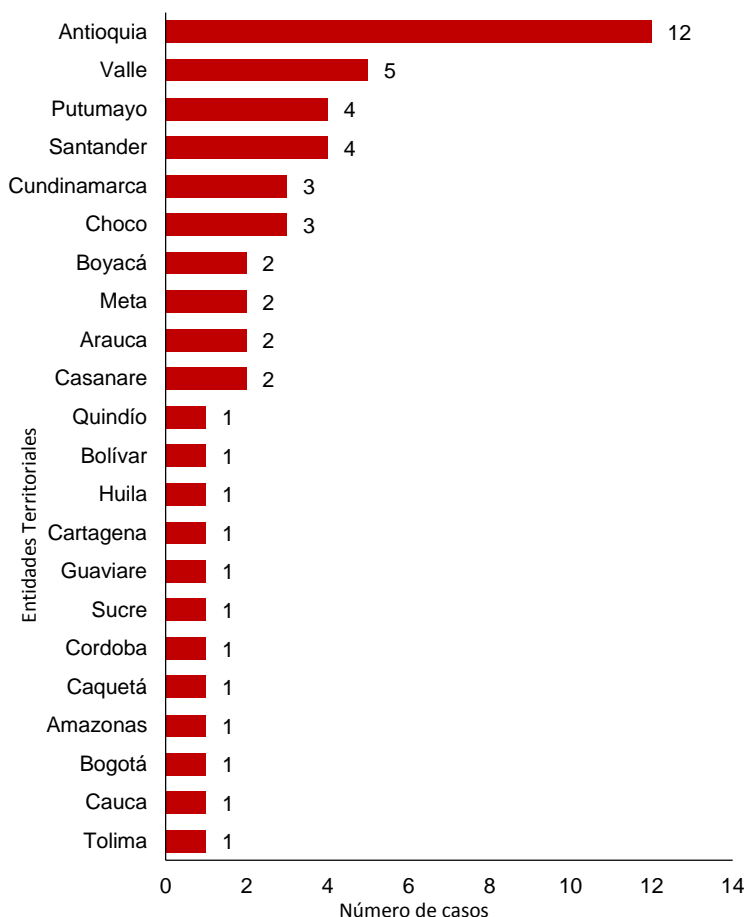


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica cuatro se notificaron 51 casos de accidente ofídico en Colombia, 37 casos menos (42 %) que en la misma semana de 2014 y 12 casos menos (19 %) que en la semana tres del 2015.

Los accidentes fueron notificados por 22 departamentos y distritos: Antioquia (23,5 %), Valle del Cauca (9,8%), Putumayo y Santander (7,8 % cada uno), Chocó y Cundinamarca (5,8 % cada uno), acumulan el 61 % 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 cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por 45 municipios; Apartadó (Antioquia) con tres casos, Quibdó (Chocó), Mutatá (Antioquia), Mocoa (Putumayo) y El Playón (Santander) reportaron dos casos cada uno, acumulando 21,5 % de los accidentes.

El 82,3 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32 años y el 74,5 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de los pacientes el 41 % fue hospitalizado indicador que se encuentra muy por debajo de la meta establecida (100%) y el 67 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 20 casos (54,1 %), moderados 14 casos (100 %).

Analizando el consumo de antiveneno podemos determinar que se emplearon 146 viales de suero para el manejo de los accidentes, en promedio 4,2 ampollas por paciente, mínimo dos y máximo 10 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 un caso de muerte procedente del departamento de Antioquia, este caso representa para el país una tasa de mortalidad de 0,02 casos por cada millón de habitantes y una letalidad de 0,37%.

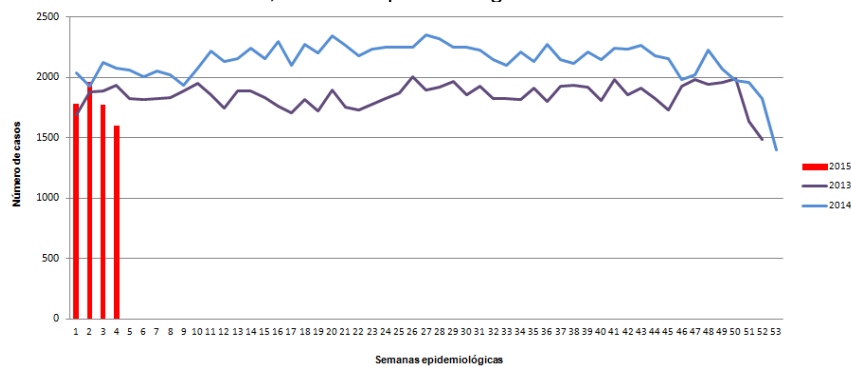
### Alertas

No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a la semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha notificado al Sivigila 7.116 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, se calcula una disminución del 14,6 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

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

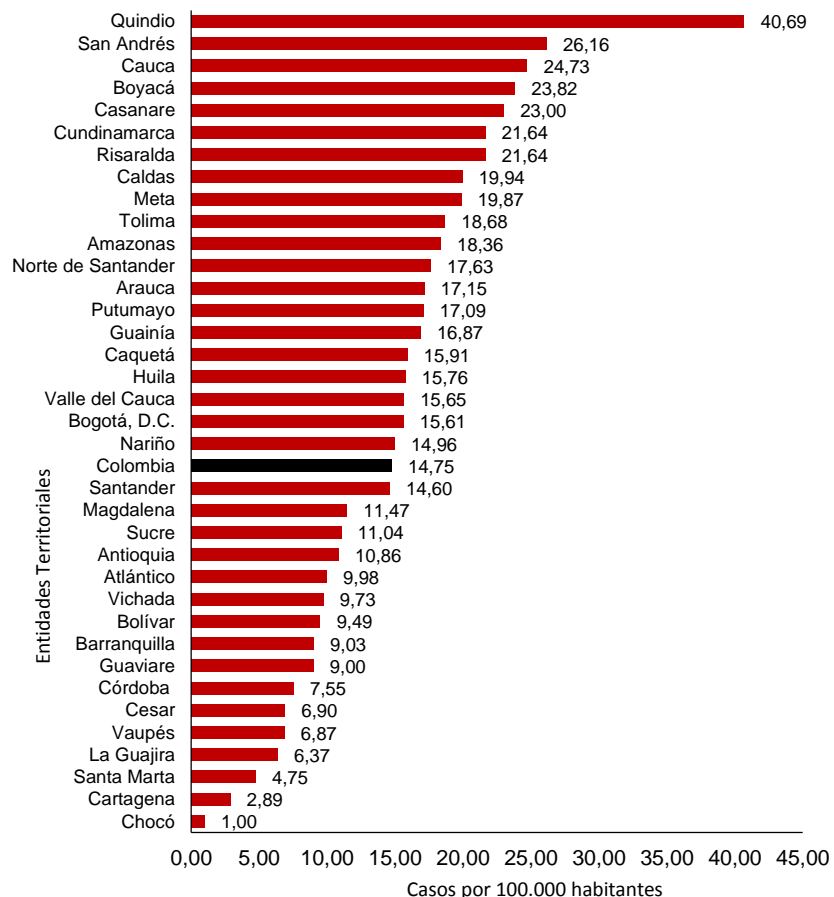


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De las regiones Centro Oriente y Occidente proceden el mayor número de casos (3.099 y 2.663 respectivamente), los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (17 %), Valle del Cauca (10 %), Antioquia (9,8 %), Cundinamarca (8,1 %), Cauca (4,7 %), Boyacá y Santander (4,2 % cada uno), estas siete entidades territoriales acumulan el 57,7 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia hasta la semana cuatro de 2015 en Colombia es de 14,75 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, San Andrés, Cauca, Boyacá y Casanare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica cuatro de 2015

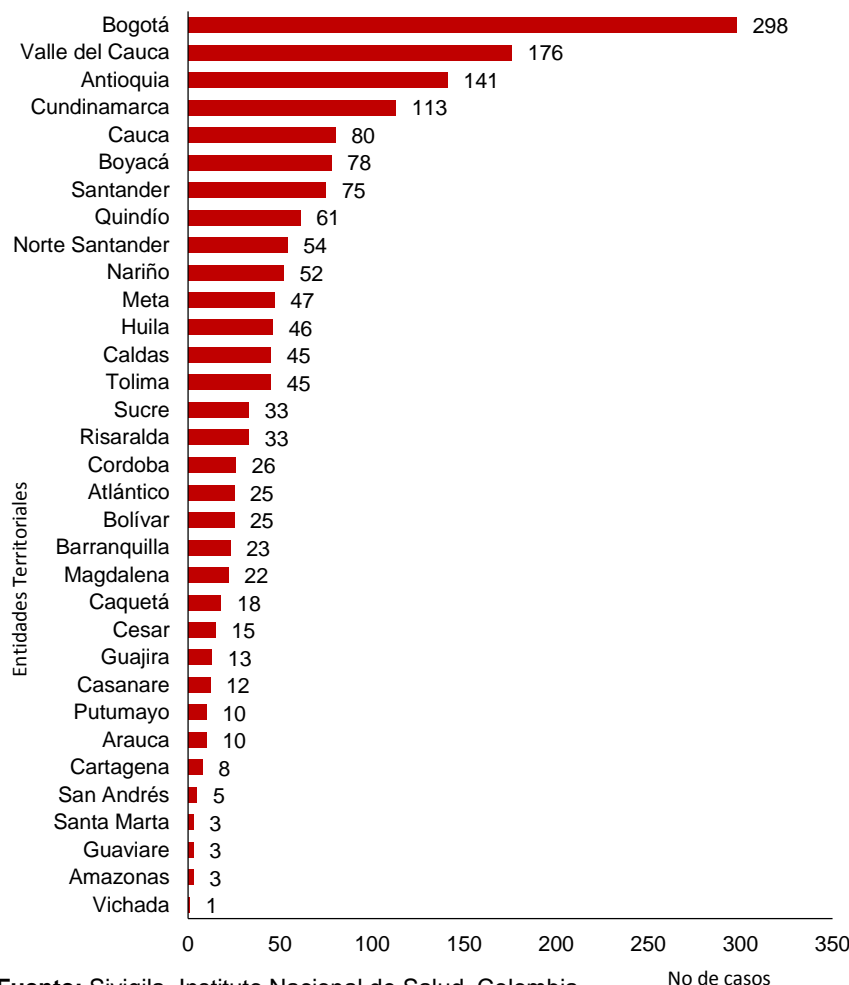


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica cuatro se notificaron 1.599 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 476 casos menos (22,9 %) que en la misma semana de 2014 y 178 casos menos (10 %) que en la semana tres del 2015.

Los accidentes fueron notificados por 33 departamentos y distritos y por 397 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia por departamento o distrito de notificación, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27 años y el 54,7 % de los casos ocurrieron en hombres y para el manejo de los casos 47 pacientes requirieron hospitalización (2,9 %).

Las agresiones se clasificaron como no exposición 937 casos (58,5 %), exposición leve 534 casos (33,3 %) y exposición grave 128 casos (8 %). Con respecto al tratamiento, en general, se realizó lavado de la herida a 1.565 pacientes (97,8 %), sutura 141

pacientes (8,8 %), orden de aplicación de vacuna 570 pacientes (35,6 %) y orden de aplicación de suero 120 pacientes (7,5 %).

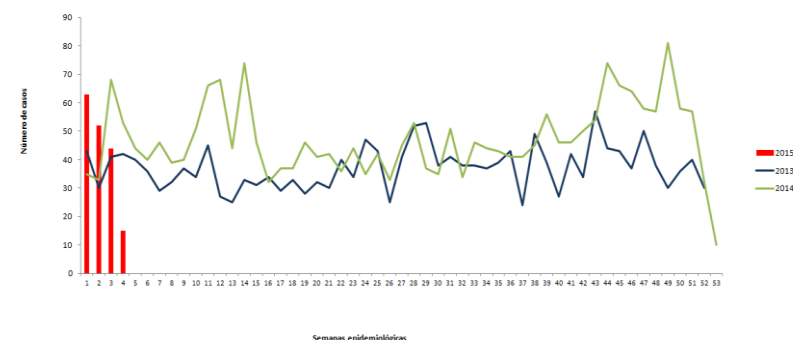
**Rabia humana** Durante la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se confirmó casos de rabia humana en el territorio nacional

**Rabia animal** Durante la semana epidemiológica cuatro de 2015 no se confirmó casos de rabia animal (perros y gatos) en el territorio nacional

### • Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica cuatro del presente año se ha reportado al Sivigila 174 casos de leptospirosis en Colombia, se calcula una disminución en la notificación de 7,9 % comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

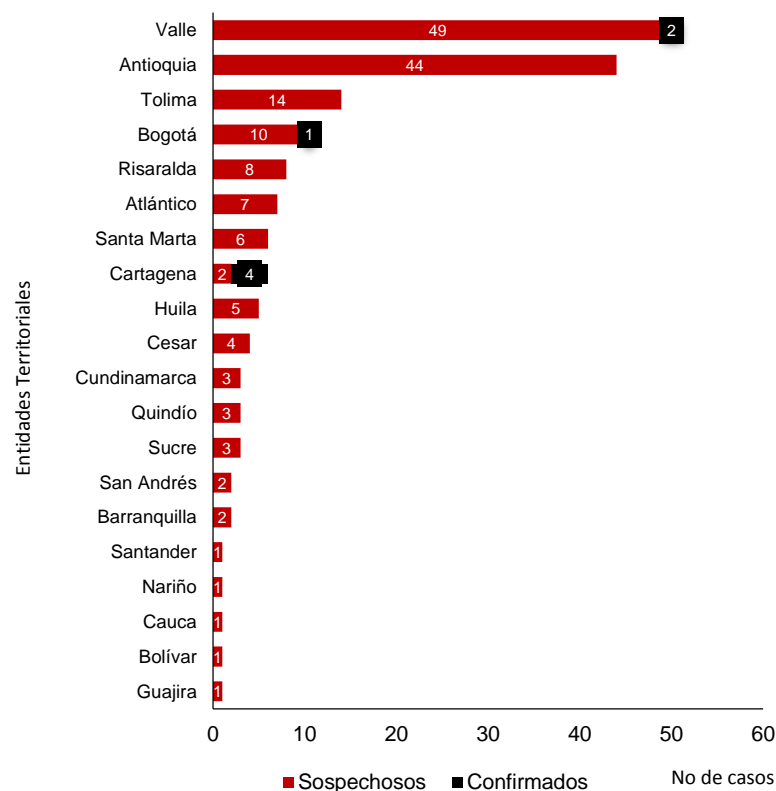
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 24 departamentos o distritos y el 67 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Risaralda y Atlántico. Hasta la fecha se encuentran el 96 % de los casos sospechosos; el distrito de Cartagena, Bogotá y el departamento de Valle del Cauca han confirmado los siete casos (ver gráfica 2).

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



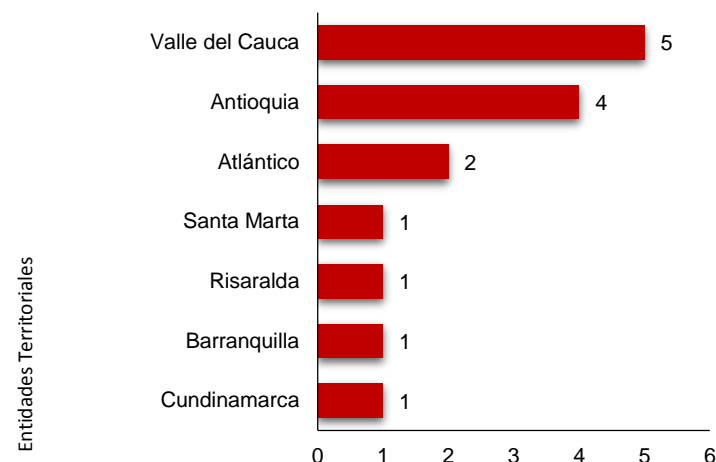
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica cuatro es de 0,015 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica cuatro de 2015 se notificaron 15 casos de leptospirosis, 38 casos menos (71,6 %) que en la misma semana de 2014 y 29 casos menos (65,9 %) que en la semana tres de este año.

Durante esta semana los casos fueron notificados por siete departamentos o distritos de los cuales Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico agrupan el 73 % del reporte semanal (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por diez municipios; Cali (Valle del Cauca) y Apartadó (Antioquia) con tres casos y Tuluá (Valle del Cauca), con dos casos y acumulan el 53 % de lo reportado.

El 53 % de los casos ocurrieron en mujeres, el promedio de edad de los afectados fue de 30 años, el 73 % proceden de cabeceras municipales, todos los casos estaban afiliados a alguna EAPB y se reportó 80 % de hospitalizaciones por esta causa.

Con respecto a las muertes por este evento, se ha notificado cuatro casos, procedentes de Antioquia y Chocó un caso cada uno y dos pacientes proceden de Sucre. Todos los casos se encuentran sospechosos.

**Alertas:** Se reportó un caso de muerte por el evento procedente del municipio Retiro del departamento de Antioquia, se trata de un paciente masculino de 57 años, afiliado al régimen contributivo, quién inició síntomas el 12 de enero, fue hospitalizado cinco días después y la muerte ocurre el 24 del mismo mes.

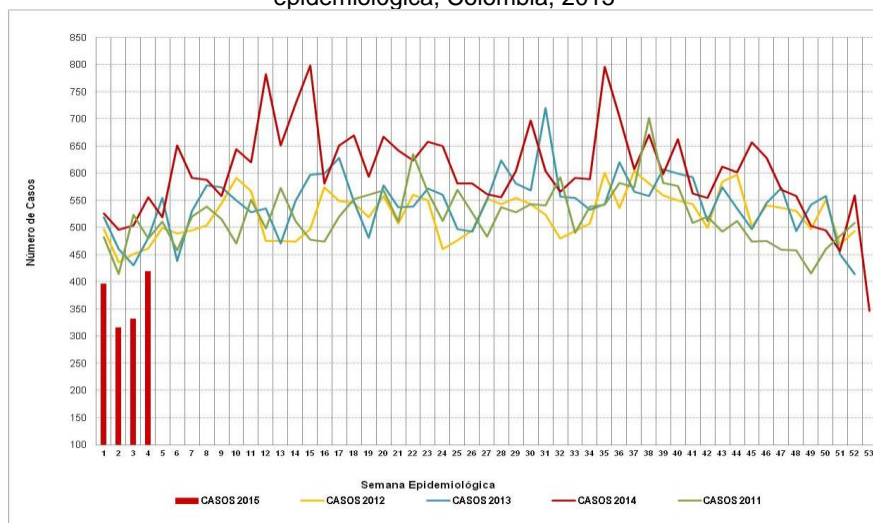


## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Para la semana epidemiológica cuatro del año 2015 se han notificado 420 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 556 casos, lo que representa una disminución del 32,38% en la notificación de casos (gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados a semana cuatro, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes; de forma acumulada los tres primeros lugares los ocupan las intoxicaciones por medicamentos (601 casos), plaguicidas (456 casos) y otras sustancias químicas (288 casos) (ver tabla 1).

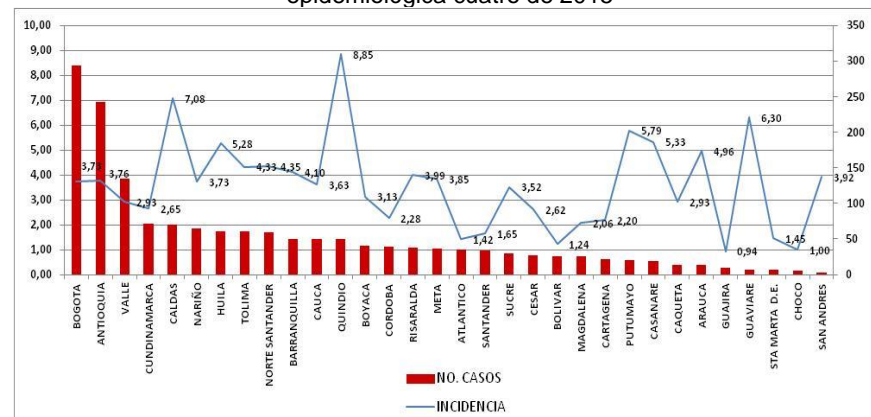
Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica cuatro de 2015.

Evento	casos a semana 4	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 4	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	601	1,25	153	0,32
Intoxicación por plaguicidas	456	0,95	110	0,23
Intoxicación por sustancias psicoactivas	288	0,60	85	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	224	0,46	47	0,10
Intoxicación por solventes	54	0,11	18	0,04
Intoxicación por gases	23	0,05	4	0,01
Intoxicación por metanol	11	0,02	1	0,00
Intoxicación por metales pesados	5	0,01	2	0,00
Total	1662	3,45	420	0,87

Fuente. Sivigila, semana epidemiológica 4 del año 2015

Las entidades territoriales de donde proceden los mayores números de casos fueron, Bogotá (294 casos), Antioquia (243 casos), Valle (135 casos), Cundinamarca (71 casos) y Caldas (70 casos). Por otra parte, para esta semana epidemiológica el departamento con mayor proporción de incidencia fue Quindío con 8,85 casos x 100000 habitantes, seguido por Caldas con 7,08 casos x 100000 habitantes, Guaviare 6,30 casos x 100000 habitantes y Putumayo 5,79 (gráfica 2).

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



Fuente. Sivigila, semana epidemiológica 4 del año 2015

Se notificaron dos muertes por intoxicación con plaguicidas, la primera es un menor de cinco años de tipo accidental en el departamento de Córdoba y la segunda un adulto mayor de tipo accidental en el departamento de Huila, ambas vía oral.

**Reincidencias** Hasta la semana epidemiológica cuatro se notificaron 12 casos de reincidencias, son seis personas cada una con dos intentos suicidas.

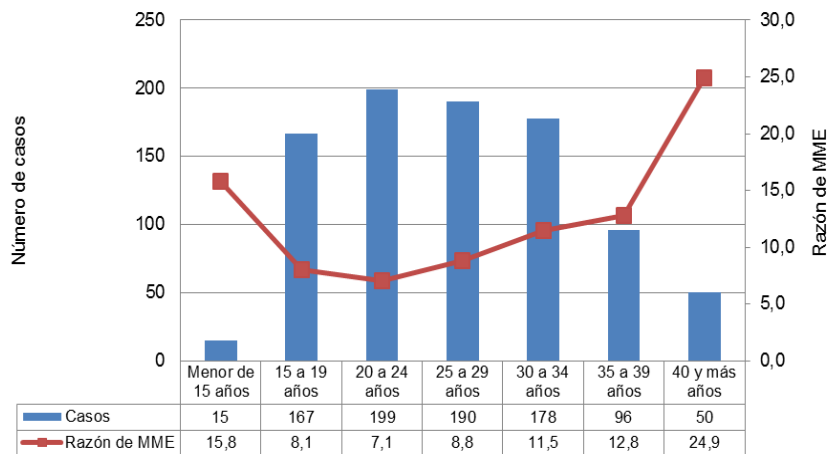
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 04 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 187 casos de morbilidad materna extrema, el total acumulado hasta esta semana es de 895 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en los grupos de edad de 20 a 24 años, con el 22,2% (199 casos) seguido por el grupo 25 a 29 años con el 21,2% (190 casos). En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 15,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 24,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La edad mínima es de 13 años y la máxima de 54 años (ver gráfica 1).

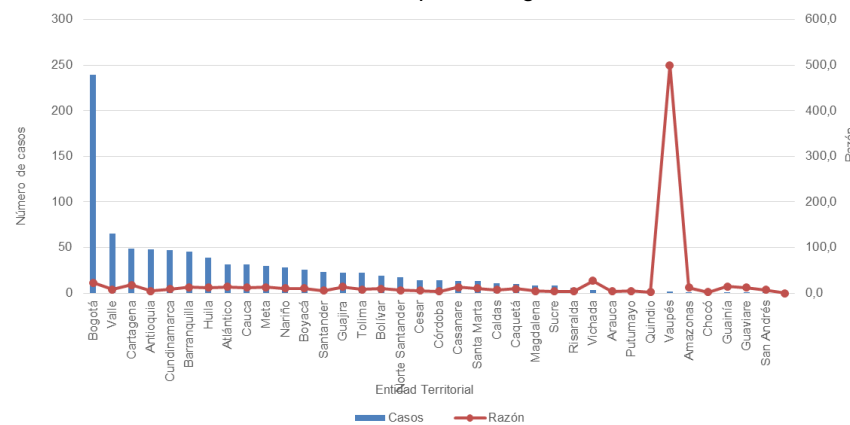
Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2015.



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

Según el lugar de residencia, el 36,5% (239) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Valle con el 9,9% (65 casos) y Cartagena con el 7,5% (49 casos). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador esta Vaupés con 500 casos por 1000 nacidos vivos, Vichada 26,8 Bogotá con 22,8 por cada 1000 nacidos vivos, Cartagena con 17,6 casos por 1.000 nacidos vivos, Guainía 14,1 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena 13,3 casos por cada 1000 nacidos vivos, Guajira 13,5 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver grafica 2).

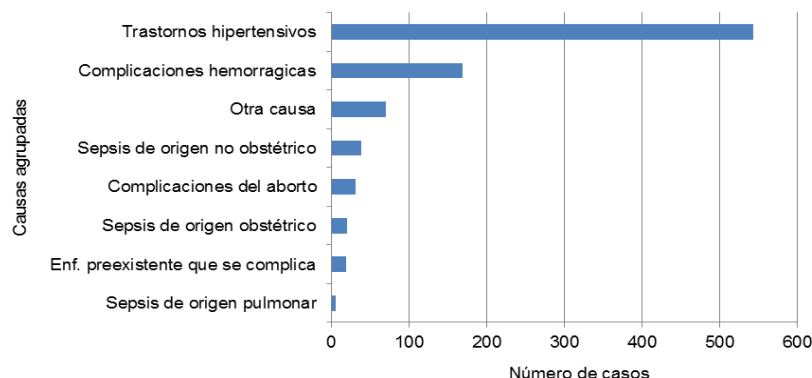
Gráfica N° 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2015.



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

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 04 de 2015 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 60,7%(543 casos) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 18,8% (168 casos). (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2014.

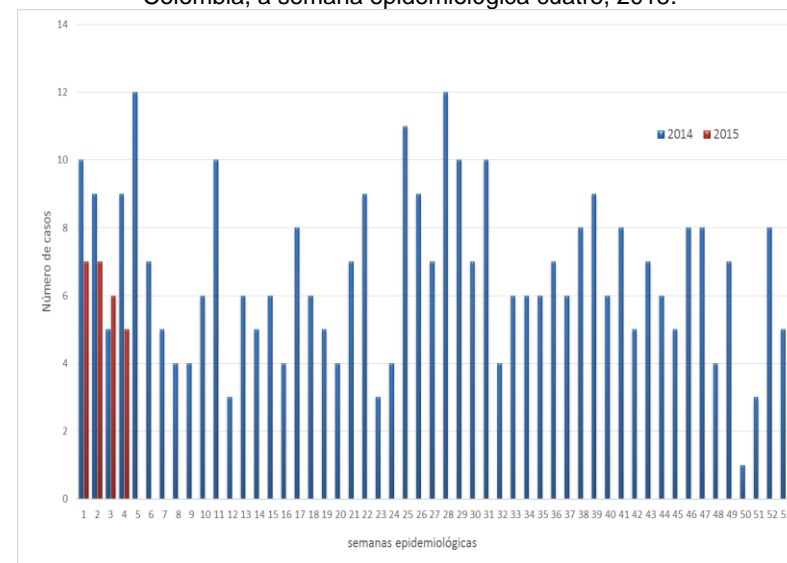


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado un total de 30 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 25 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, cuatro 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 un caso corresponde a muerte por lesión de causa externa (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica cuatro de 2015, hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, de los cuales cinco casos corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y ningún caso de muerte por lesión de causa externa. Seis de los casos que ingresaron durante esta semana, corresponden a la semana epidemiológica cuatro y un caso corresponde a semana epidemiológica dos notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,2.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa con relación al año 2013 y 2014. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,2 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado semanal que permita alcanzar la meta estipulada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre Salud Materna, 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 cuatro, 2015.

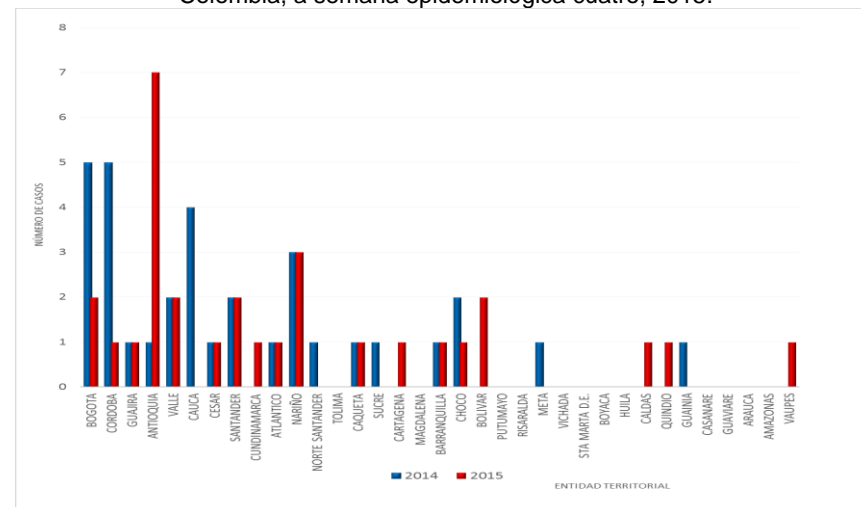
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	Total casos	Promedio sem tempranos
2013	26	5	5	36	6,5
2014	33	5	2	40	8,2
2015	25	4	1	30	6,2

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 Antioquia, Cundinamarca, Cartagena, Bolívar, Caldas, Quindío y Vaupés; en contraste los departamentos de Bogotá, Córdoba, Cauca, Norte de Santander, Sucre, Chocó, Meta, Guainía, han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior; las entidades territoriales de Tolima, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Vichada, Santa Marta, Boyacá, Huila, Casanare, Guaviare, Arauca y Amazonas no presentaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 04 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 el 50% (18) 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 cuatro, 2015.



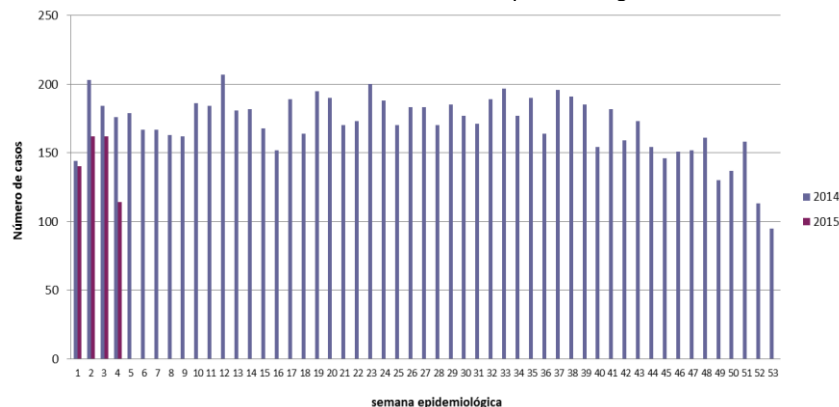
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado un total acumulado de 578 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana cuatro se notificaron 114 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 280 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 50 casos (9%) muertes fetales intraparto, 169 casos (29%) neonatales tempranas y 79 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 707 casos lo que representa un decremento del 29% (129 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 cuatro, 2015

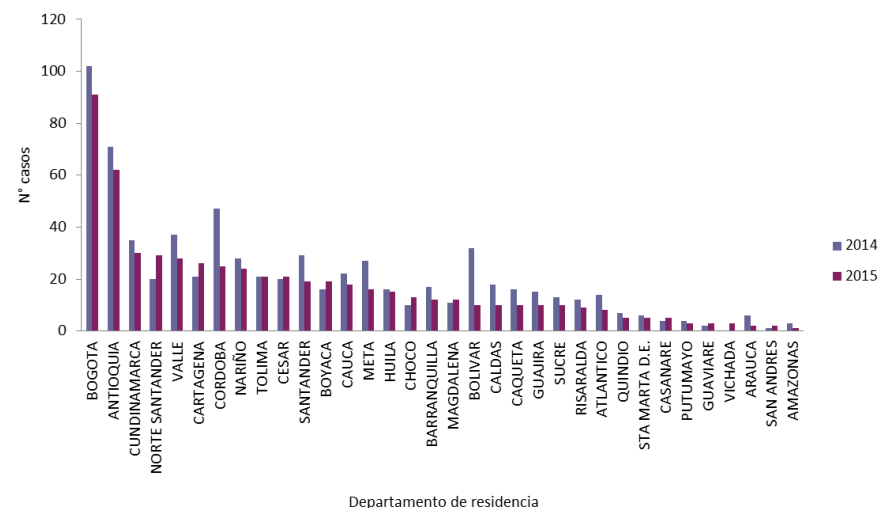


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta semana epidemiológica cuatro aportan 61% del total de casos notificados a nivel nacional son: Bogotá (15,74%), Antioquia (10,73%), Cundinamarca (5,19%), Norte de Santander (5,02%), Valle (4,84%), Cartagena (4,5%), Córdoba (4,33%), Nariño (4,15%), Tolima (3,63%), Cesar (3,63%).

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos notificados según departamento de residencia hasta semana cuatro de 2015 frente a 2014 fueron: Vichada (100%), San Andrés (50%), Guaviare (33%), Norte De Santander (31%), Choco (23%), Casanare (20%), Cartagena (19,2%), Boyacá (15,8%), Magdalena (8,3%) (ver gráfica 2).

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

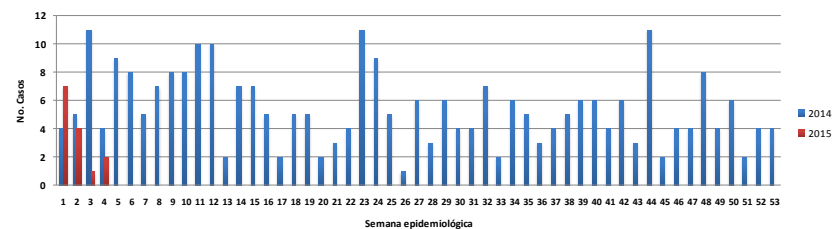


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado un total de 14 casos de muertes en niños menores de cinco 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 50% en la que se registraban cuatro 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 cuatro de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015



En la semana epidemiológica cuatro se notifican dos casos los cuales por fecha de defunción corresponde a la misma semana. La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (21,4%), Córdoba (14,3%), Cesar (7,4%), Antioquia (7,4%), Magdalena (7,4%), Norte de Santander (7,4%), Putumayo (7,4%), Risaralda (7,4%), Vaupés (7,4%), Vichada (7,4%) y Bogotá (7,4 %, *caso que está por confirmarse lugar de residencia*). El 42,9 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 57,4% al sexo femenino. El 71,4 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, y no afiliado 28,6 %. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 20% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 57,1% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 42,8 %.

El 35,7% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los cuatro meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 3,8 kg., y talla de 53 cm. El 64,3% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 15 meses con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,5 kg., y talla de 65 cm.

El 64,3% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar van de dos a seis.

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

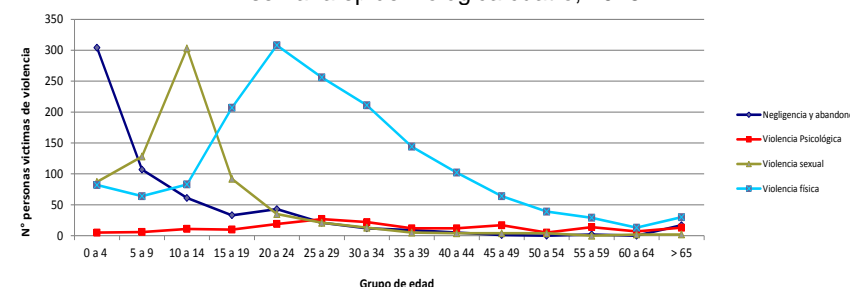
Para la semana epidemiológica cuatro de 2015 se han notificado 3129 casos de violencia. De estos el 79% (2477/3129) se presentó en mujeres y el 21% (652/3129) en hombres. El 25,1% (785/3129) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,5 (800/3129) contra adolescentes y el 49,3 % (1544/3129) a población adulta.

De los 3129 casos notificados de violencias de género, el 52,2% (1632/3129) fueron por violencia física, el 22,4% (700/3129) por

Violencia sexual, 19,7% (615/3129) por negligencia y abandono y el 5,8% (180/3129) 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, Colombia, semana epidemiológica cuatro, 2015



Fuente: Sivigila INS 2015

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres. Por grupos de edad hay diferencias estadísticas en el grupo de adolescentes y adultos con excepción de los menores de nueve años donde no fue significativamente estadístico. Se presentaron en mujeres 3,7 casos de violencia de género por cada 100.000 habitantes con respecto a los hombres (ver tabla 1).



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

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	399	9,5	386	8,8	1,08	0,94	1,24
Adolescentes (10 a 19)	684	16,2	116	2,6	6,16	5,06	7,49
Adultos (> 20)	1394	8,7	150	1	8,72	7,37	10,32
TOTAL	2477	10,2	652	2,7	3,71	3,4	4,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica cuatro se notificaron cinco 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 y municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica cuatro, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Norte santander	Ocaña	1	0	1
Santander	Bucaramanga	1	0	1
Sucre	Tolu	0	1	1
Valle	Cali	1	1	2
Total		3	2	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva al momento 12 casos de los cuales nueve fueron menores y tres mayores de edad, ocho mujeres y cuatro hombres (ver tabla 3)

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

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
Antioquia	0	0	1	1
Bolívar	0	1	0	1
Caldas	0	1	0	1
Casanare	2	0	0	2
Cundinamarca	1	0	0	1
Huila	1	0	0	1
Magdalena	0	1	0	1
Nariño	0	0	1	1
Santander	1	0	0	1
Sucre	1	0	0	1
Valle del Cauca	0	1	0	1
TOTAL	6	4	2	12

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 febrero de 2015)

- El número total de casos de EVE en África Occidental es de 22495 casos con 8981 muertes reportadas.
- Se han reportado 124 casos nuevos confirmados durante la semana al 1 de febrero; 39 en Guinea, 5 en Liberia y 80 en Sierra Leona.
- En el Norte de Guinea en el distrito de Tougué, que también limita con Mali se han reportado los primeros dos casos provenientes del distrito de Dubreka.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado un total de 822 casos de trabajadores de la salud con 488 muertes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 4 de febrero de 2015

### • *Alertas nacionales*

#### Seguimiento a contacto de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)

- El 26 de Enero de 2015 se recibe notificación por parte del CNE de un extranjero de nacionalidad Sueca, procedente de Sierra Leona, donde permaneció hasta el 09 de enero 2015, fecha en la que inicia control de toma de temperatura.

Llegó a Cartagena el 25 de enero, se realizaron acciones de vigilancia y entrevista. Se clasificó como contacto con exposición desconocida.

En entrevista, se identificó además que la esposa también estuvo en Sierra Leona e ingresó al país el 10 de diciembre y que a su vez otros tres familiares habían estado en Sierra Leona y salido de dicho país en Septiembre de 2014.

El 29 de enero terminó seguimiento de control diario de temperatura sin presentar ningún síntoma de la enfermedad.

#### Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

- Se recibe notificación el 26 de enero de 2015 de un brote de ETA en una Institución Penitenciaria en puerto Boyacá, donde se presentaron 115 enfermos de 244 personas expuestas, relacionado con el consumo de alimentos del menú diario. Se han adelantado actividades de inspección, vigilancia y control, se realizó toma de muestras biológicas, muestras de superficies, recolección de alimentos, los cuales están pendientes los respectivos resultados.

#### Intoxicación por sustancias químicas

- Se recibe notificación el dos de febrero de 2015 de una intoxicación por una sustancia química posible organofosforado en el municipio de Maripí, Boyacá. El día primero de febrero de 2015 se presentó la exposición de tres personas que consumen un alimento con posterior aparición de síntomas como sialorrea espesa, sudoración excesiva, taquipnea, convulsiones, entre otros; ocasionando la muerte de dos de los expuestos y la hospitalización de un tercer expuesto. Se presume intoxicación con intencionalidad suicida y se encuentra en objeto de investigación judicial.

#### Caso de Chagas agudo

- Se recibe notificación el tres de febrero de 2015 de un paciente de sexo femenino de 39 años proveniente del área rural La Montañita, Caquetá, quien consulta en noviembre de 2014 por sintomatología febril prolongada, asociada a cefalea, astenia, adinamia, tos seca. Dentro de los paraclínicos se solicitó gota gruesa con reporte negativo, muestra que fue enviada al laboratorio departamental para control rutinario donde se identificó Tripomastigote de Tripanosoma Cruzi.

#### Caso de Rubéola

- Se recibe notificación del tres de febrero de 2015 de un resultado de laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud procesado el 26 de enero con IgM positiva para rubéola, que corresponde a una mujer de 49 años de edad residente en

Villavicencio (Meta) con antecedente de viaje a Yopal (Casanare). Está pendiente realizar IgG para rubeola en sueros pareados para la confirmación y descartar otras patologías, así como el seguimiento a los contactos.

#### **Caso de meningitis bacteriana**

- Se recibe reporte el tres de febrero de 2015 de un paciente de 27 años, sexo masculino, de una institución penitenciaria en Cúcuta, que inicia con síntomas el siete de enero de 2015 y consulta el 15 de enero por regular estado general, desorientado, deshidratado y con rigidez en la nuca. Es valorado en servicio médico con impresión diagnóstica de trastorno mental orgánico y sospecha de meningoencefalitis. Paciente que empeora estado clínico y fallece el 22 de enero. Se están adelantando acciones de investigación de campo, así como la remisión de muestras al INS para genotipificación y pruebas de sensibilidad antimicrobiana y resultado de cultivo para Mycobacterium.



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

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)