

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
Infecciones de transmisión sexual	31
Micobacterias.....	33
Zoonosis	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 10 de 2015 (08 mar. al 14 mar.)

COMITÉ OPERATIVO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

24 de marzo
día mundial de
la tuberculosis.



En conmemoración de día internacional de la tuberculosis el próximo martes 24 de marzo de 2015, el Instituto Nacional de Salud realizara en su auditorio principal, una charla científica sobre los retos de Colombia para poner fin a la tuberculosis, el desafío del diagnóstico en el niño y la historia de la tuberculosis en Colombia.

De igual manera OMS pide nuevos compromisos y acciones en la lucha mundial contra esta enfermedad, que es una de las principales causas infecciosas de muerte. Ha habido enormes avances en los últimos años, y el mundo está en camino de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en comenzar a reducir la propagación de la tuberculosis para 2015.

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

- www.ins.gov.co
- <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/es/>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 01



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

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

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

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

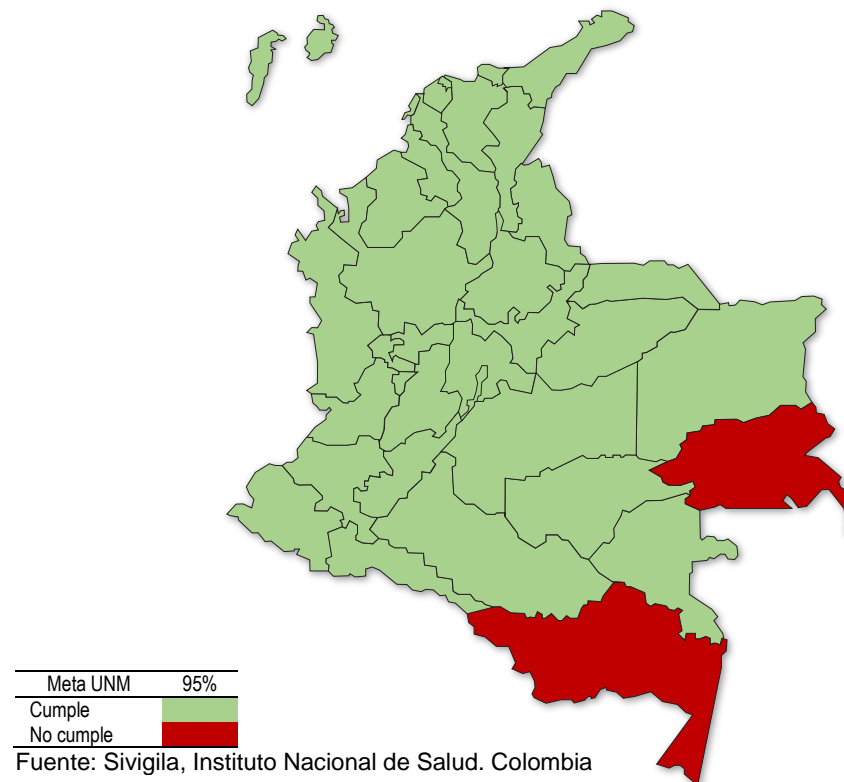
Semana epidemiológica número 10 de 2015 (08 mar. - 14 mar.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 10 del 2015, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1113 de 1122 municipios), aumentó en 8 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación 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 y Guainía, presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

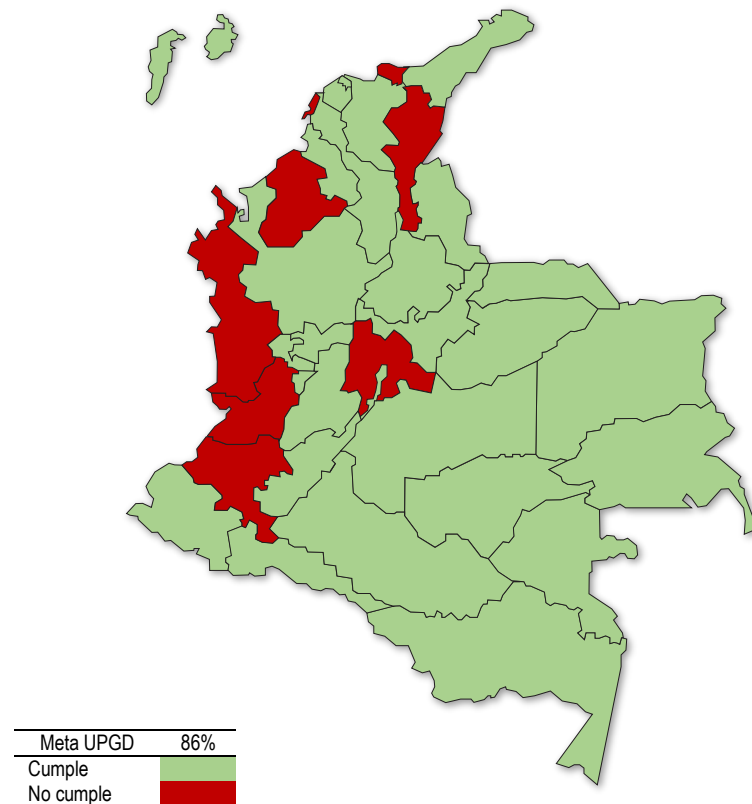
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 90 % (4909 de 5462 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó en 4 % respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 10 de 2015 los departamentos de Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Santa Marta y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

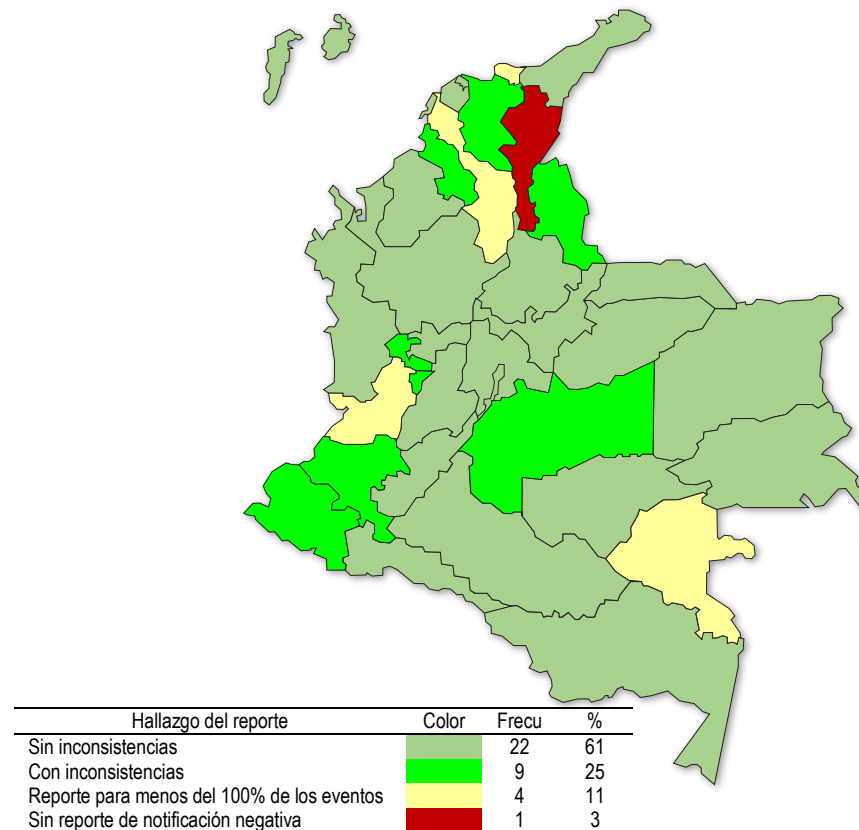
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 10 de 2015, se presentó una entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 22 (61 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, el 25 % 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 una entidad territorial, dejó de reportar la totalidad de los eventos (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

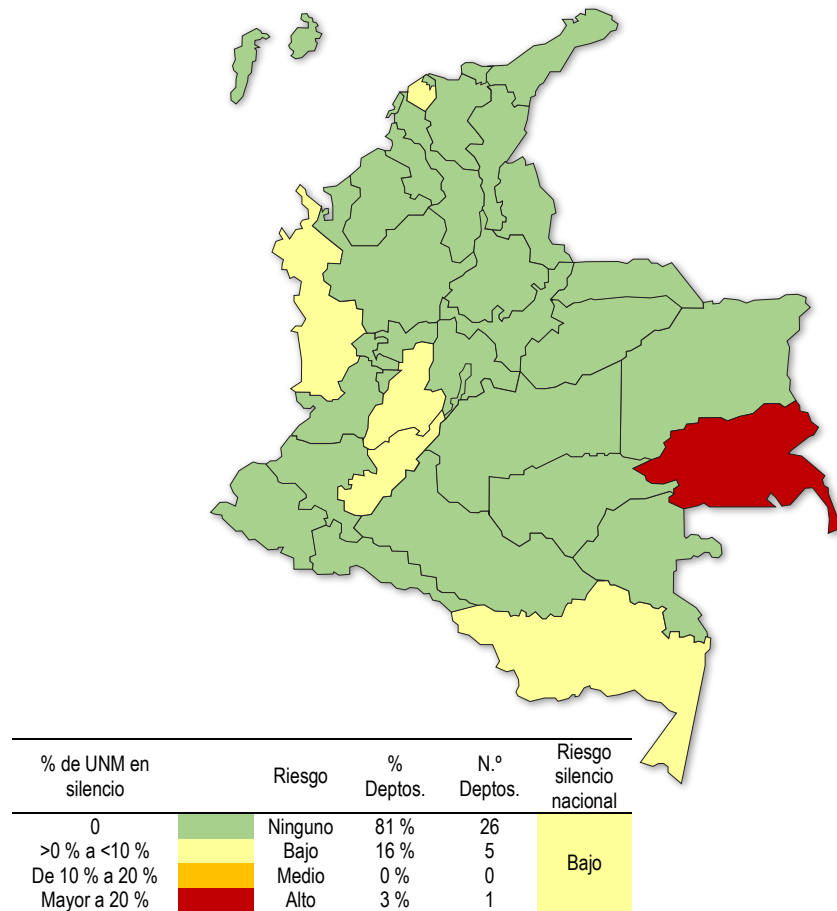


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 81 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Atlántico, Chocó, Huila y Tolima. En riesgo alto quedó Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

- Difteria**

Durante la semana epidemiológica 10 de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

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

A semana epidemiológica 10 de 2015, se ha notificado 117 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 5 por error de digitación, para un total de 111 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos de ESAVI a semana epidemiológica 10 de 2015

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	15	4	19	17 %
Antioquia	5	12	17	15 %
Valle	2	9	11	10 %
Boyacá	5	5	10	9 %
Norte Santander	6	1	7	6 %
Quindío	2	2	4	4 %
Atlántico	1	3	4	4 %
Huila	3	0	3	3 %
Sucre	1	2	3	3 %
Santander	3	0	3	3 %
Tolima	2	1	3	3 %
Caldas	2	1	3	3 %
Cundinamarca	1	2	3	3 %
Caquetá	2	0	2	2 %
Bolívar	2	0	2	2 %
Nariño	2	0	2	2 %
Cartagena	1	1	2	2 %
Arauca	2	0	2	2 %
Cauca	1	1	2	2 %
Magdalena	2	0	2	2 %
Casanare	1	0	1	1 %
San Andres	0	1	1	1 %
Cordoba	1	0	1	1 %
Barranquilla	0	1	1	1 %
Meta	0	1	1	1 %
Cesar	0	1	1	1 %
Choco	0	1	1	1 %
Total	62	49	111	100

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

De los casos notificados el 56 % (62 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de los cuales 16 casos se clasifican como relacionados con la vacunación, 19 casos se clasifican como relacionados con el programa, 6 casos se clasifican como coincidentes y 21 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

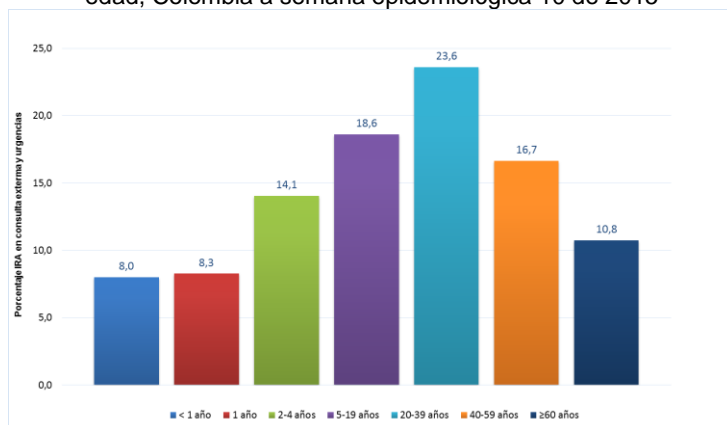
El 56 % (49 casos) de los casos notificados se clasifican como leves, de los cuales 25 casos se clasifican como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, 11 casos se clasifican como relacionados con el programa, 12 casos se clasifican como coincidentes y 1 caso se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

- 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 131.049 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.773.224 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 10 del total de consultas por todas las causas es del 6,9 %, igual a la semana anterior. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRA en pacientes ambulatorios, es mayor el porcentaje de casos de IRA en el grupo de 20 a 39 años (23,6 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,6 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (8,0 %) (ver gráfica 1).

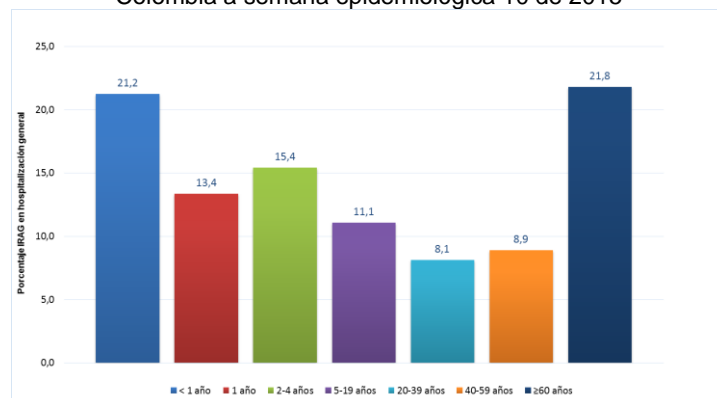
Gráfica 1. Porcentaje de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3519 casos de un total de 51247 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 10 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,0 %, la semana anterior estaba en 5,9 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de mayores de 60 años (21,8 %) seguido del grupo de menores de un año (21,2 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (8,1 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

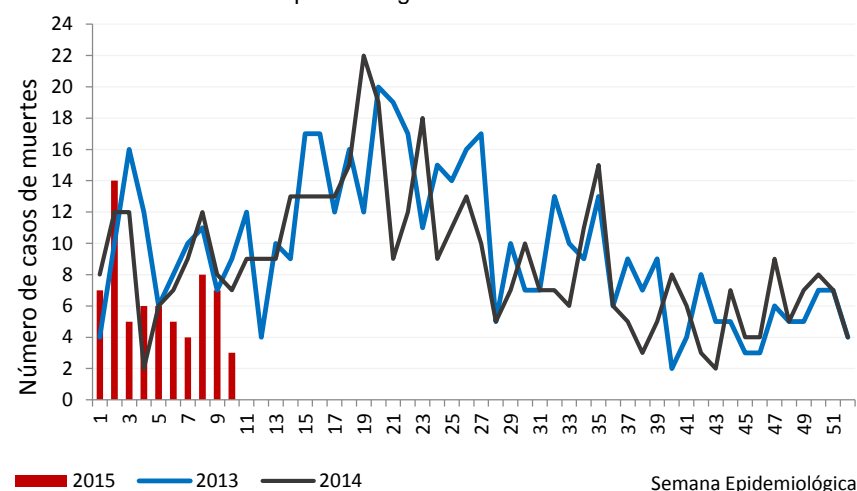
En UCI se hospitalizaron por IRAG 226 casos de un total de 4116 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 10 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,1 %, la semana anterior estaba en 7,3 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados en UCI, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de mayores de 60 años (38,0 %) seguido del grupo de menores de un año (29,2 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (5,1 %).

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron cinco casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, dos casos corresponden a notificación tardía y tres casos a la semana epidemiológica 10, para un acumulado total de 65 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 10 de 2015 muestra una disminución del 21,6 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Caldas, Antioquia, La Guajira, Magdalena y Risaralda, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 10 la tasa de mortalidad nacional es de 1,5 por cada 100 000 menores de 5 años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 10 se notificaron 140 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 114 casos corresponden a pacientes con IRAG y 26 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 10 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 1141.

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

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 10 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Número de Registros
Amazonas	Fundación Clínica Leticia	1
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	14
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	19
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
	Fundación Cardioinfantil	7
Bogotá	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	6
	Hospital de Suba	20
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Assbasalud Ese	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	16
	Gestión Salud	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	11
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Fundación Hospital San Pedro	7
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	1
Norte Santander	Policlínico Atalaya	7
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	8
	Red De Salud de Ladera	10
Total		140

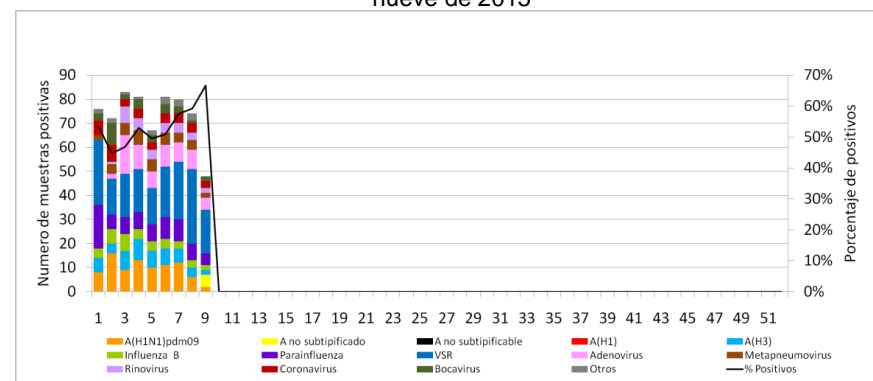
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 nueve de 2015 se han analizado 1263 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 52,4 %; de estas el 14,4 % fueron positivas para influenza y el 38 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (28,2 %), seguido de Influenza A (H1N1) (13,1 %), Parainfluenza (11,3 %), Adenovirus (9,8 %), Influenza A (H3N2) (8 %), Coronavirus (5,7 %), Influenza B (5,6%), Metapneumovirus (5,6 %), Bocavirus (4,7 %), y otros virus (7,1 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 4).

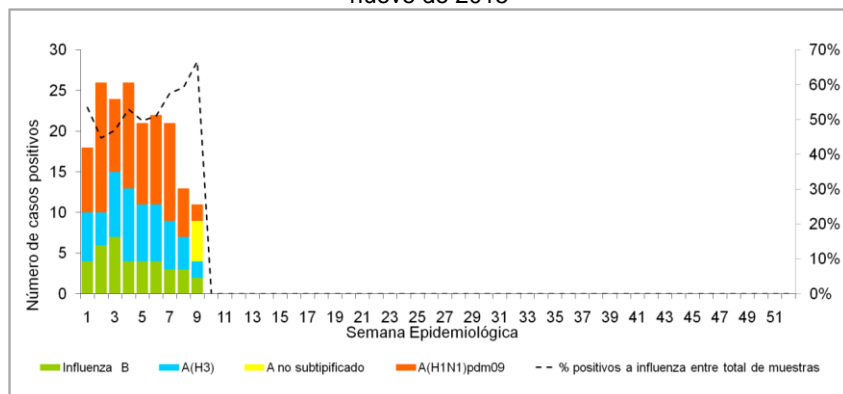
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica nueve de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (60 %) (ver gráfica 5).

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



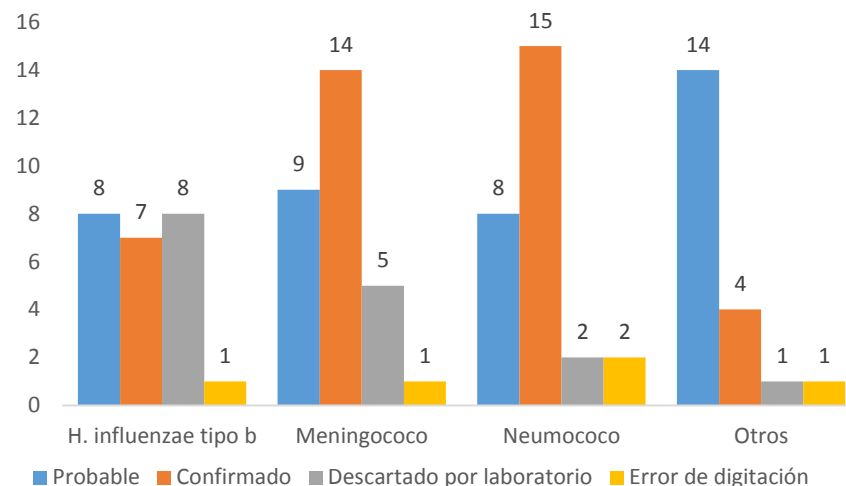
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 10 de 2015, fueron notificados al Sivigila 100 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 39 (39 %) corresponden a casos probables, 40 (40 %) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 16 (16 %) a casos descartados por laboratorio y cinco (5 %) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 10 muestra un descenso del 20,6 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 126 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica 10 de 2015 es: meningitis meningocócica 29 (29 %), meningitis por neumococo 27 (27 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 24 (24 %) y meningitis por otros agentes 20 (20 %) (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



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

Los departamentos que notificaron el 81 % de los casos de meningitis son Antioquia, Cartagena, Bogotá, Córdoba, Bolívar, Valle, Barranquilla, Tolima, Arauca, Norte de Santander, Sucre,

Cesar; meningitis por *Neisseria meningitidis* es el que registra el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla N° 1. Distribución de casos de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10, 2015

Departamento	<i>Haemophilus Influenzae</i>	<i>Neisseria Meningitidis</i>	Streptococo	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	7	5	1	19	19
Cartagena	0	7	1	2	10	10
Bogotá	2	2	5	1	10	10
Córdoba	5	1	2	1	9	9
Bolívar	0	2	2	3	7	7
Valle	0	2	1	3	6	6
Barranquilla	2	0	1	2	5	5
Tolima	0	1	1	2	4	4
Arauca	3	0	0	1	4	4
Norte Santander	1	2	0	0	3	3
Sucre	0	0	2	0	2	2
Cesar	1	0	1	0	2	2
Caldas	0	0	1	1	2	2
Huila	1	1	0	0	2	2
Santander	0	0	0	2	2	2
Cauca	2	0	0	0	2	2
Guajira	0	1	0	0	1	1
Guainía	1	0	0	0	1	1
Caquetá	0	0	0	1	1	1
Amazonas	0	0	1	0	1	1
Boyacá	0	0	1	0	1	1
Risaralda	0	0	1	0	1	1
Cundinamarca	0	1	0	0	1	1
Vichada	0	0	1	0	1	1
Casanare	0	0	1	0	1	1
Magdalena	0	1	0	0	1	1
Choco	0	1	0	0	1	1
Total general	24	29	27	20	100	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 10 se notificaron 14 casos con condición final muerte:

Cinco casos confirmados de meningitis por neumococo, una en Sucre (mujer de 18 años), una en Valle (hombre de 29 años), una en Cartagena (mujer de 60 años) y dos en Bogotá (un hombre de 86 años y una mujer de 32 años).

Dos muertes por meningitis meningococcica, uno en Cartagena (mujer de 60 años confirmado por laboratorio, serotipo B) y otro en Norte de Santander-Cúcuta (hombre de 19 años confirmado por laboratorio, serotipo C).

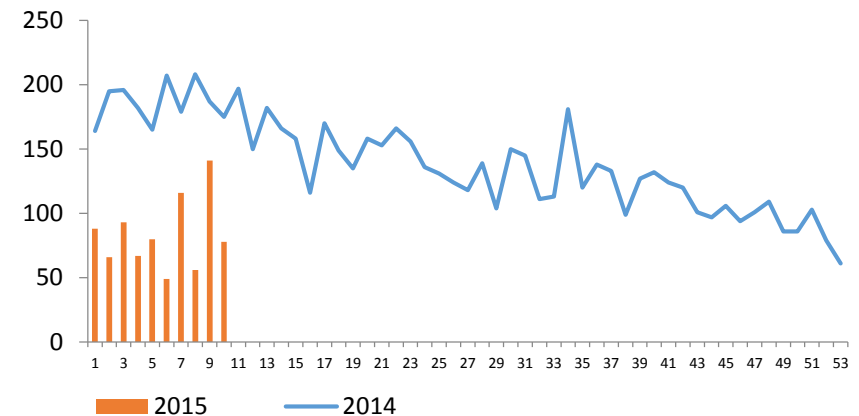
Tres muertes por meningitis por *Haemophilus*, de las cuales dos son probables, una en Montería-Córdoba, menor de edad de sexo femenino de 12 años y Antioquia, hombre de 22 años; la muerte confirmada se notificó en Barranquilla en una menor de un año.

Cuatro muertes por meningitis por otros agentes en los departamentos de Tolima-Espinal, Caquetá-Florencia y dos en Cartagena, todas en el sexo masculino, con edades de 78, 56, 51 y 89 años que ingresaron como probables.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron al Sivigila 833 casos de parotiditis, de los cuales el 99,7 % (831) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,2 % (dos) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 55,1 %, donde para la misma semana epidemiológica, se habían reportado 1858 casos (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

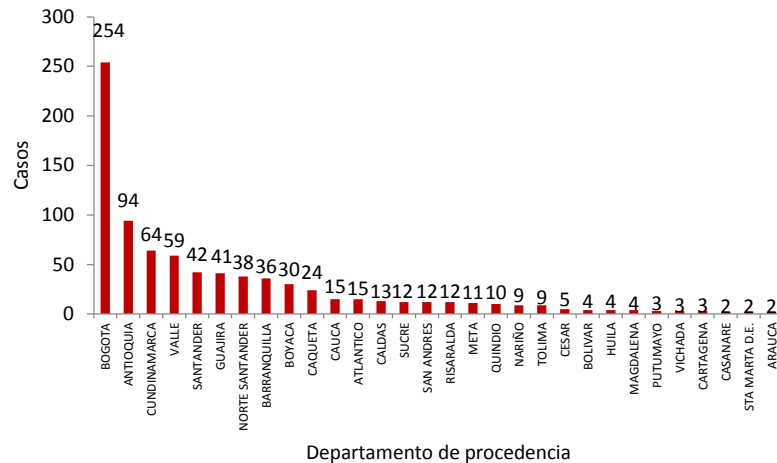


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 80,3 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander, Barranquilla, Guajira, Norte de Santander y Boyacá. Las entidades territoriales que más

notificaron casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca y Valle (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según departamento de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 165 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 10 de 2015, de los cuales el 50,7 % son de Bogotá, Medellín, Riohacha y Cali.

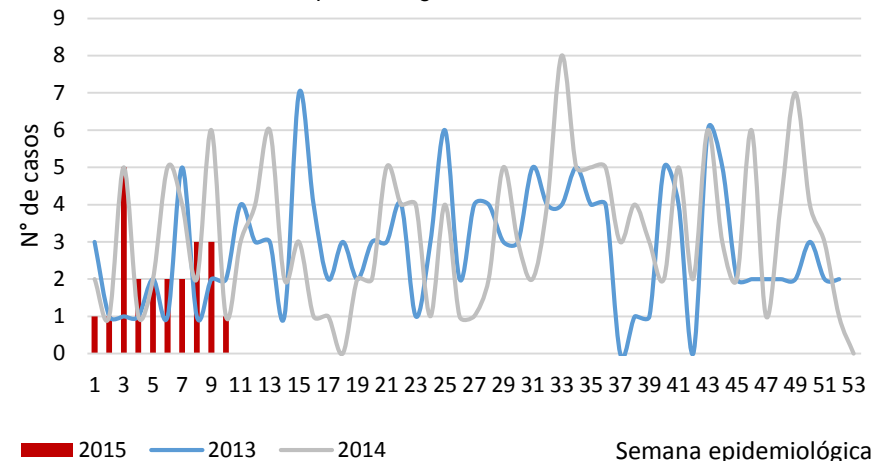
Brotos:

- Situación de brote en el Fuerte Larandia en Florencia, Caquetá, continua abierto
- Situación de brote con 46 enfermos de 198 expuestos, en Cali en Cantón Militar, actualmente abierto
- Se notifica un brote con 37 casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 18 y 65 años de edad, actualmente abierto.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se ha notificado al Sivigila 22 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 24,1 % con respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 29 casos a semana epidemiológica 10 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 10, 2015

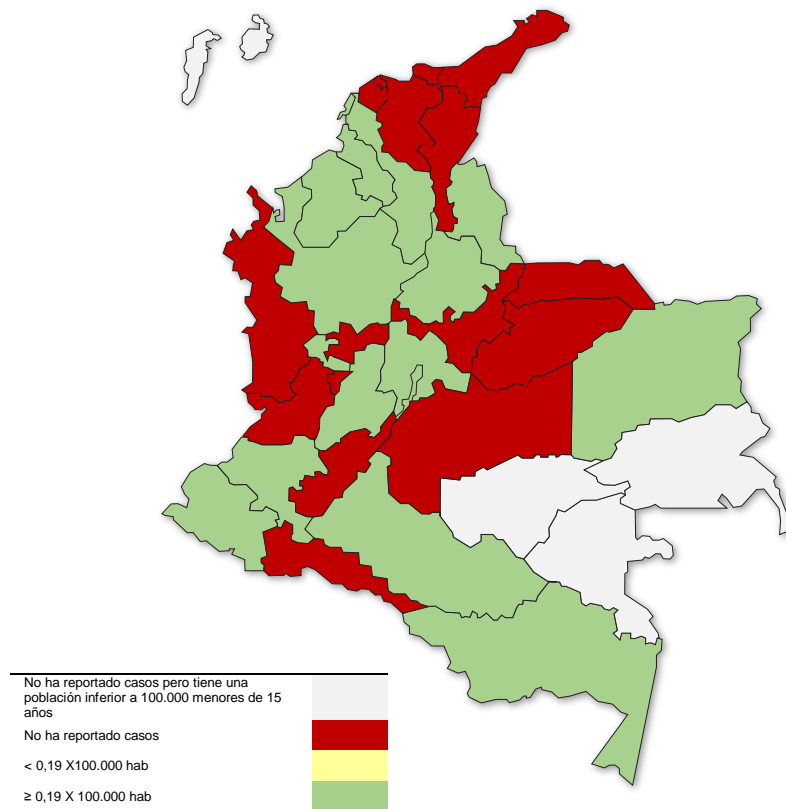


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,19 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Norte de Santander, Quindío, Córdoba, Risaralda, Sucre, Santander, Nariño, Tolima y Vichada.

En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015, en amarillo las entidades territoriales que han notificados casos probables, pero no superan la tasa esperada y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100000 menores de 15 años (Ver mapa 1).

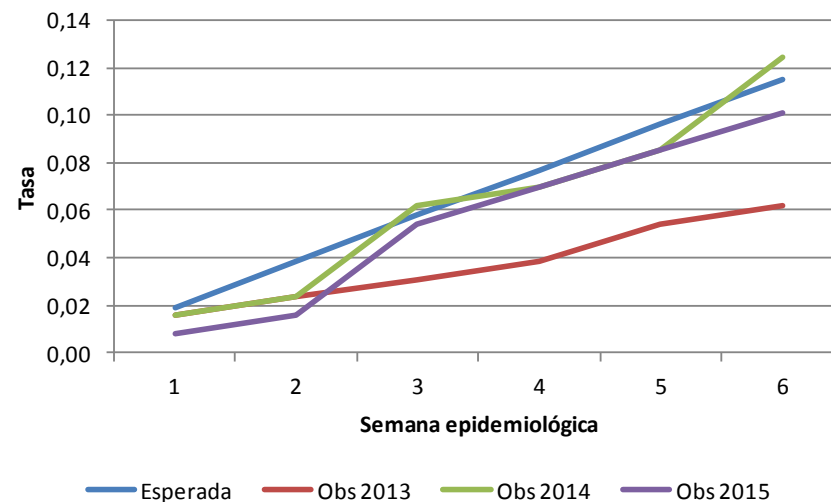
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 10, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 10 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,17 casos por 100000 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 10, 2015

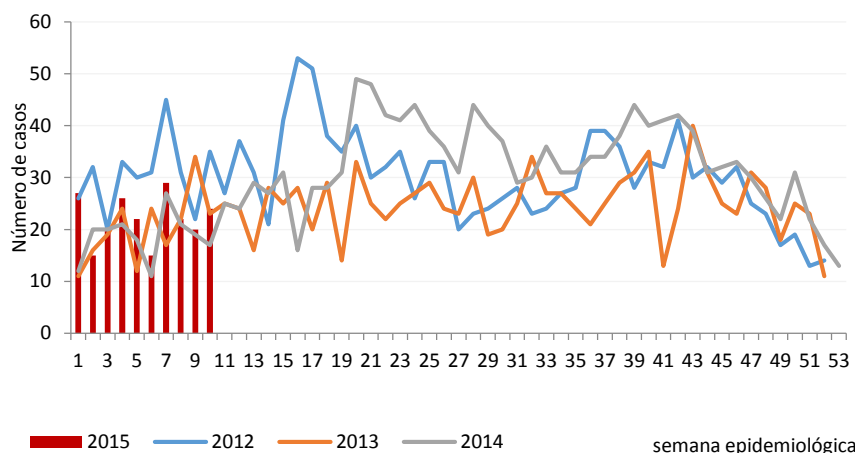


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se reportaron 220 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 18,3 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 186 casos, se observa un incremento del 8,9 % con respecto al año 2013 y una caída del 27,9 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 10 de 2015



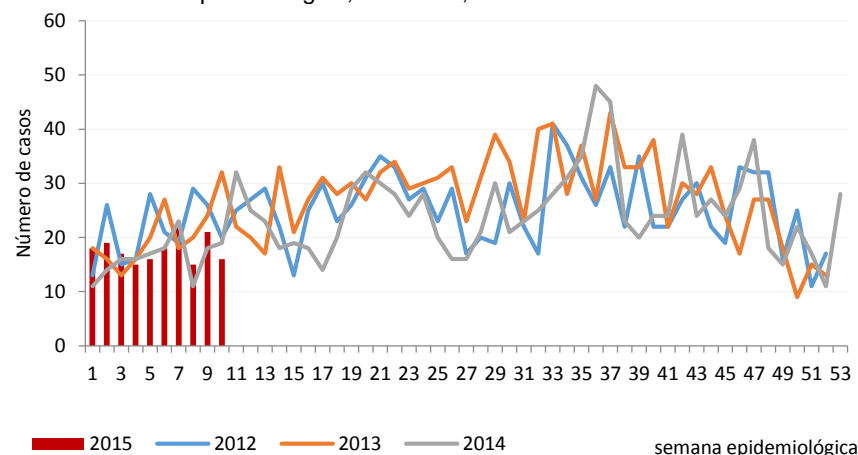
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,6 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (162), Antioquia (24) y Cundinamarca (nueve); otras entidades territoriales que notifican casos son Atlántico, Risaralda y Valle del Cauca con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena dos casos, Boyacá, Caldas, Cesar, Guaviare, La Guajira, Meta, San Andrés, Sucre, Vichada y el distrito de Barranquilla con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil notificados por Bogotá, uno de Venezuela y uno de México reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se reportaron 177 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 8,6 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado también 163 casos, comparado con el 2013 hay un

descenso del 13,2 % y con el 2012 hay otro descenso del 16,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La tasa de notificación nacional es de 0,82 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 10 de 0,38.

Un total de ocho entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 10: Bogotá (3,67), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Guaviare (0,90), Antioquia (0,64), Cundinamarca (0,60), Meta (0,52), y Caldas (0,51). No cumplen con la tasa esperada Risaralda, Boyacá, Santander, Atlántico, Tolima, Cartagena, Valle del Cauca, Sucre, La Guajira, Cesar, Barranquilla, Norte de Santander y Nariño. Un total de 15 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 10 de 2015

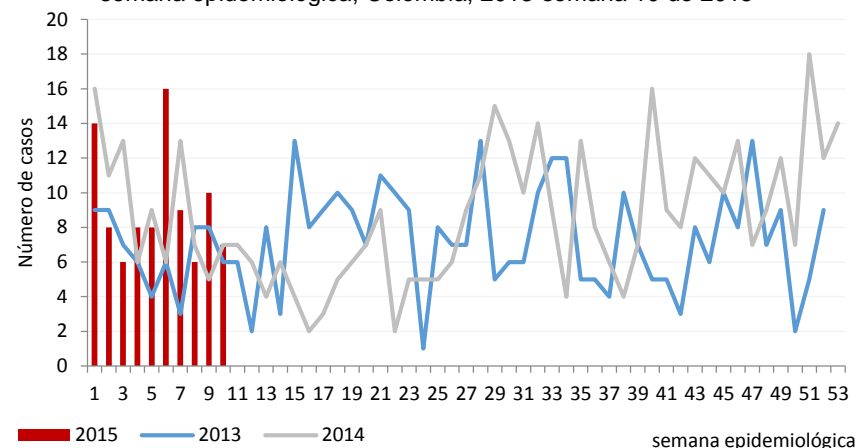
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	289	7.878.783	3,67
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Guaviare	1	111.060	0,90
Antioquia	41	6.456.299	0,64
Cundinamarca	16	2.680.041	0,60
Meta	5	961.334	0,52
Caldas	5	987.991	0,51
Risaralda	3	951.953	0,32
Boyacá	4	1.276.407	0,31
Santander	5	2.061.079	0,24
Atlántico	3	1.242.388	0,24
Tolima	3	1.408.272	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Valle del Cauca	8	4.613.684	0,17
Sucre	1	851.515	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Cesar	1	1.028.890	0,10
Barranquilla	1	1218475	0,08
Norte de Santander	1	1.355.787	0,07
Nariño	1	1.744.228	0,06
Exterior	4	NA	NA
Total	397	48.203.405	0,82

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 10= 0.38 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado 92 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 1,1 % cuando se reportaron 93 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2013-semana 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 78,3 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (57) y Bogotá (15); otras entidades que reportan casos sospechosos son Cundinamarca con cuatro casos, Huila y Sucre con tres casos cada uno, Bolívar y Casanare con dos casos cada uno y Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó y Valle del Cauca con un caso cada uno.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior, significa una disminución importante dado que a semana 10 de 2014 se tenían tres casos notificados: dos descartados y uno confirmado.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 10 de 2015, no se notificaron casos probables o confirmados de tétanos accidental. Se ajustó un caso confirmado del municipio de Olaya Herrera, Nariño. En el acumulado del año se han informado siete casos de tétanos accidental:

- Cuatro casos confirmados por clínica notificados de Norte de Santander (Cúcuta), Huila (Neiva), Antioquia (Dabeiba), Nariño (Olaya Herrera).
- Un caso descartado de Cartagena
- Dos probables de Atlántico (Soledad), Huila (Neiva).

Comparado con el año anterior se habían notificado 21 casos y confirmado 18; esto representa una disminución del 66,7 % en los casos notificados y del 77,8 % en los confirmados.

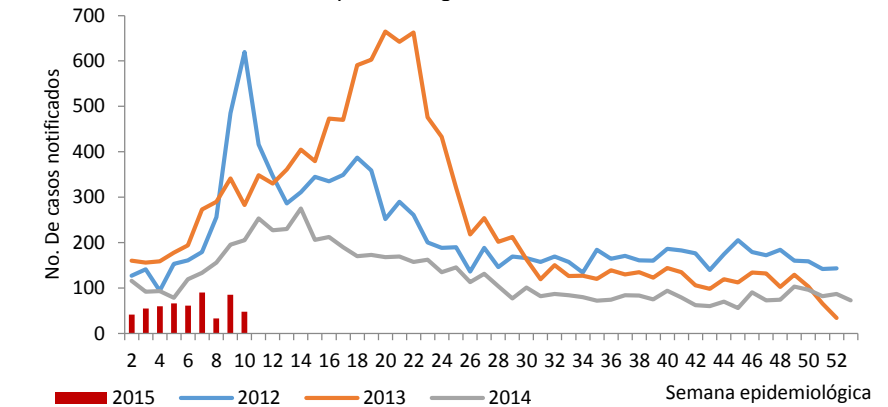
Se reportan dos casos fallecidos,

- Semana 1, de Soledad, Atlántico, mujer de 88 años de edad, confirmado por clínica.
- Semana 4, de Nieva, Huila, hombre de 54 años, confirmado por clínica.

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado 622 casos, evidenciándose una disminución del 53,2 % en la notificación con respecto al 2014, donde se reportó un acumulado de 1 329 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015

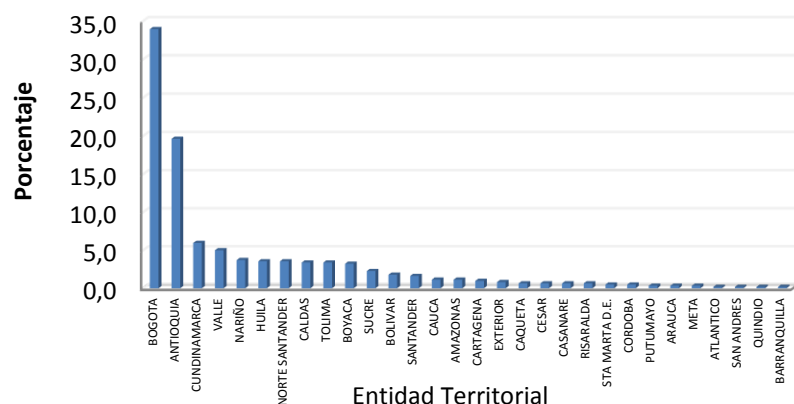


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han confirmado 48 casos para tos ferina: Bogotá (15), Antioquia (cinco), Nariño y Caldas cuatro casos cada uno, Bolívar, Sucre, Norte de Santander y Valle tres casos cada uno, y Santander y Boyacá con dos casos cada uno, y Cesar, Arauca, Cauca y el distrito de Cartagena con un caso cada uno.

De los 622 casos probables notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora, el 71,7 % (446 casos) se concentra en seis entidades territoriales: Bogotá 33,9 % (211 casos), Antioquia 19,6 % (122 casos), Cundinamarca 5,9 % (37 casos), Valle del Cauca 5,0 % (31), Nariño 3,7 % (23 casos) y Huila 3,5 % (22 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



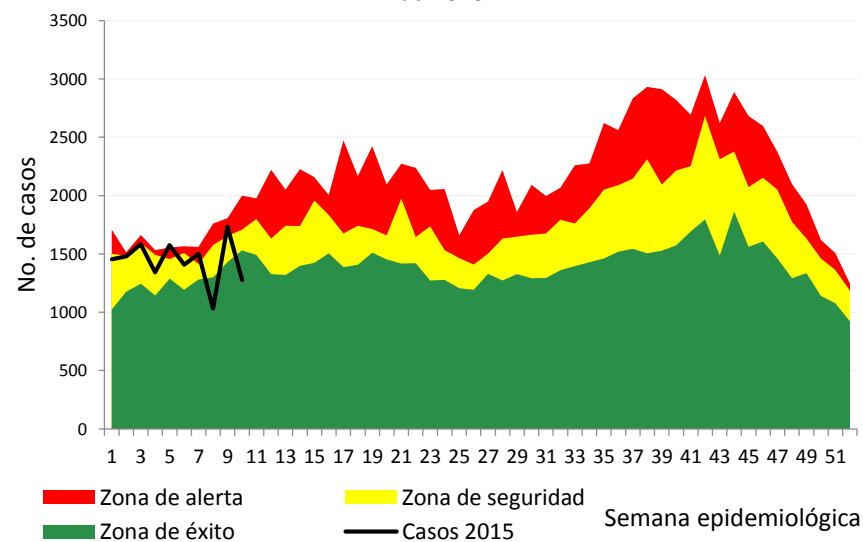
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado 14388 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 12,5 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 16445 casos. A semana 10 la proporción de incidencia acumulada para el país es de 30 casos por 100000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 10 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 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 10 se han notificado cinco muertes asociadas a varicela una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Santa Marta, una Bogotá y una de Planeta Rica (Córdoba). Para la semana 10 no ingreso ninguna muerte para varicela.

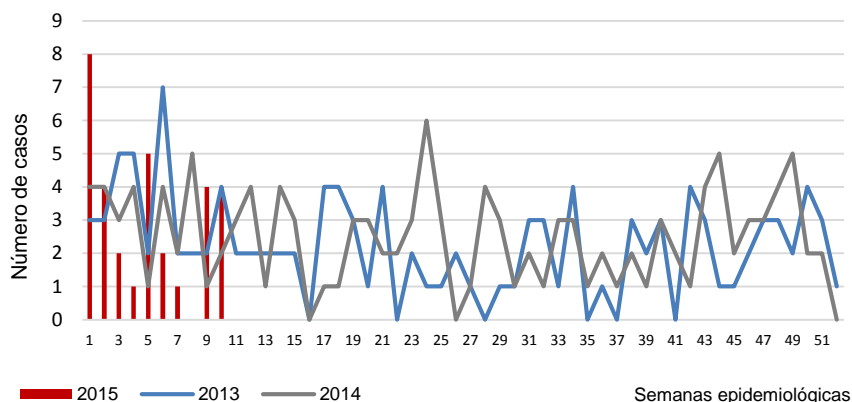
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 10 de 2015 cuatro casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron dos casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 7,17 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, con una mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de 5 años	Número de muertes a SE 10	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4,321,637	31	7.17
Menores de 1 año	873,444	15	17.17
1 a 4 años	3,448,193	16	4.64

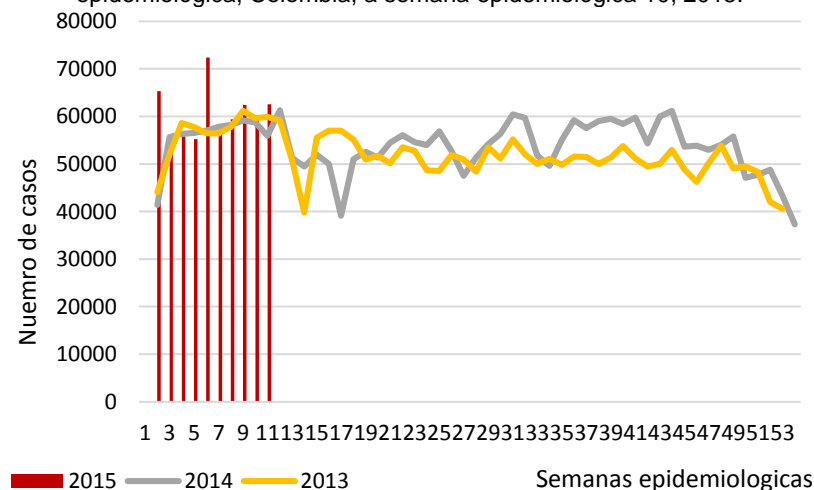
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 10 de 2015, ocho de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 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 10 de 2015 se notificaron 62569 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 605549 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015.



Colombia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud,

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia con un aumento del 11,89% de casos con respecto al año anterior, de igual manera los casos acumulados aumentan con un valor del 8,74%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 10	55,919	62,569	11.89%
Casos Acumulados a SE 10	556,878	605,549	8.74%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 37,18 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 99578 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitante.
Colombia	48203405	605549	12.56
< 1 año	873444	32471	37.18
1 a 4 años	3448193	99574	28.88
5 a 9 años	4258678	45396	10.66
10 a 14	4282708	31793	7.42
15 a 19	4345112	35159	8.09
20 a 24	4292291	62913	14.66
25 a 29	3957939	62792	15.86
30 a 34	3539724	51095	14.43
35 a 39	3205979	37241	11.62
40 a 44	2879410	28697	9.97
45 a 49	2883795	25808	8.95
50 a 54	2680490	22148	8.26
55 a 59	2218791	17791	8.02
60 a 64	1728396	15489	8.96
65 a 69	1307382	11816	9.04
70 a 74	926841	8953	9.66
75 a 79	684618	7188	10.50
80 y más años	689614	9225	13.38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 10 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de

12,56 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Valle del Cauca, Bogotá, Quindío, Cesar, Risaralda y Antioquia. Estos cuatro territorios aportan el 19,44 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

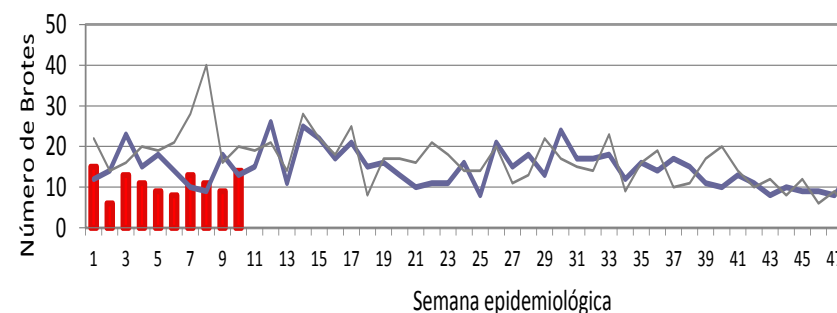
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1569	0.3%	76,243	20.58
Valle del Cauca	91066	15.0%	4,613,684	19.74
Bogotá	149940	24.8%	7,878,783	19.03
Quindío	10014	1.7%	565,310	17.71
Cesar	13351	2.2%	1,028,890	12.98
Risaralda	12172	2.0%	951,953	12.79
Antioquia	78871	13.0%	6,456,299	12.22
Colombia	605549	100.0%	48,203,405	12.56

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• ETA

Hasta la semana epidemiológica 10 (SE10) del 2015 se notificaron al Sivigila 1586 casos de ETA, involucrados en 109 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 49,5% en relación a la SE 10 del año inmediatamente anterior. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 10,9 (ver gráfica 1).

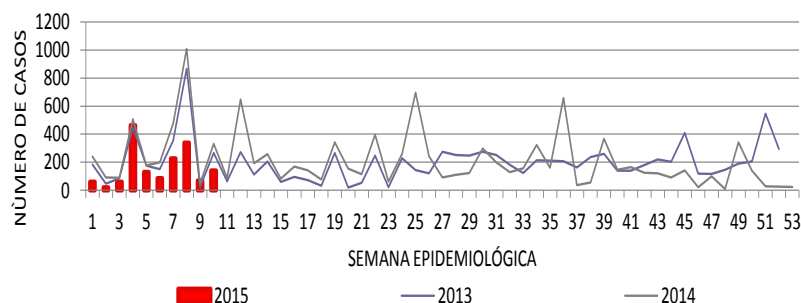
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 49,9% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 158 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 10 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 20 a 24 años (14%), 1 a 4 años (11,7%) y 30 a 34 años (10,8%). El 51,8% de los casos están como confirmados por clínica, el 35,4% como probables, el 9,5% como confirmados por laboratorio y el 3,3% confirmados por nexos epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Antioquia fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla1).

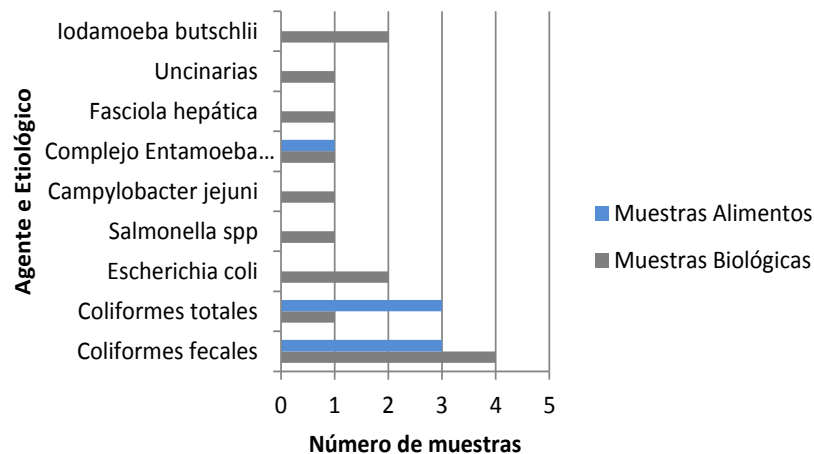
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.

Entidad Territorial de Procedencia	N° Brotes	Porcentaje
Bogotá	18	16,5
Atlántico	11	10,1
Antioquia	10	9,2
Magdalena	9	8,3
Nariño	8	7,3
Sucre	8	7,3
Cartagena	5	4,6
Boyacá	4	3,7
Valle Del Cauca	4	3,7
Bolívar	3	2,8
Cauca	3	2,8
Cundinamarca	3	2,8
Santander	3	2,8
Tolima	3	2,8
Arauca	3	2,8
Cesar	2	1,8
Huila	2	1,8
La Guajira	2	1,8
Norte De Santander	2	1,8
Quindío	2	1,8
Chocó	1	0,9
Meta	1	0,9
Risaralda	1	0,9
Casanare	1	0,9
TOTAL	109	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Iodamoeba butschlii*, Uncinarias, *Fasciola hepática*, Complejo entamoeba, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella spp*, *Escherichia coli*, Coliformes fecales y Coliformes totales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.



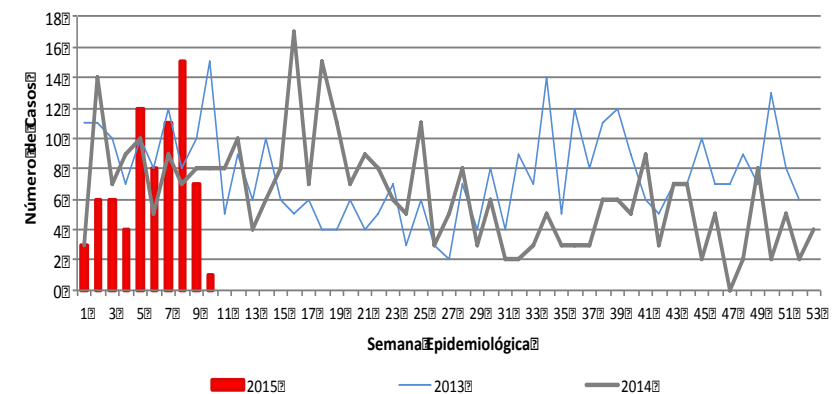
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la Semana epidemiológica 10 se notificaron 14 brotes de ETA que involucraron 140 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Magdalena, Antioquia, Nariño, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Santander y Arauca; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento, fallas en cocción, fuente no confiable, fallas limpieza utensilios, tóxicos en tejido, malas condiciones ambientales, utensilios tóxicos, higiene personal, contaminación cruzada, adición de tóxicos y mala acidificación.

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se ha notificado 73 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales un caso se notificó en esta semana. Se observa una disminución en la notificación del 8,8% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2012-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 28% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 75% de los casos fueron notificados por Antioquia, Cauca y Norte de Santander (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	25	34,2
Cauca	17	23,3
Norte de Santander	8	11,0
Huila	7	9,6
Chocó	4	5,5
Bogotá	3	4,1
Bolívar	3	4,1
Valle Del Cauca	3	4,1
Meta	1	1,4
Nariño	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Total	73	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 10 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 5 a 9 años (12,3%), de 15 a 19 años (12,3%) y de 10 a 14 años (11%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Grupos de edad	Nº Casos	Porcentaje
0-4	7	9,6
5-9	9	12,3
10-14	8	11,0
15-19	9	12,3
20-24	8	11,0
25-29	6	8,2
30-34	6	8,2
35-39	3	4,1
40-44	1	1,4
45-49	1	1,4
50-54	6	8,2
55-59	1	1,4
60-64	4	5,5
65-69	1	1,4
70-74	2	2,7
75-79	1	1,4
80 y más	0	0
TOTAL	73	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

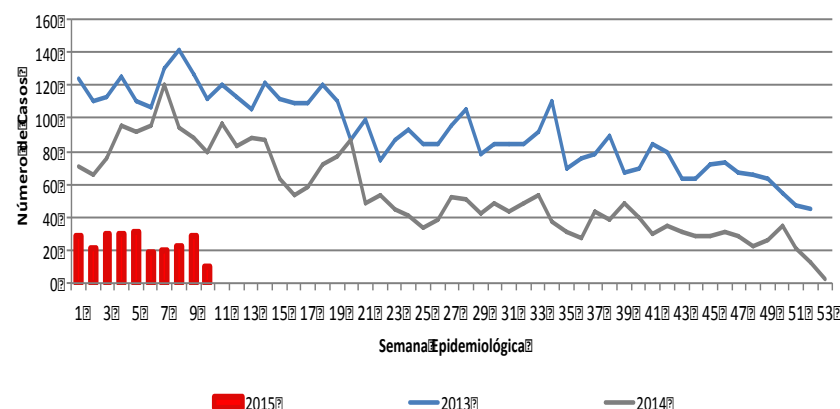
Se han confirmado nueve casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo), los cuales están serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi.

Las entidades territoriales de procedencia de los casos confirmados de fiebre tifoidea son Antioquia (ocho casos) y Norte de Santander (un caso).

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron 241 casos de hepatitis A, de los cuales 10 se notificaron esta semana; el 51,04% fueron confirmados por clínica, 47,72% por laboratorio y 1,24% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 10 se presentó una disminución en la notificación del 72,6% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

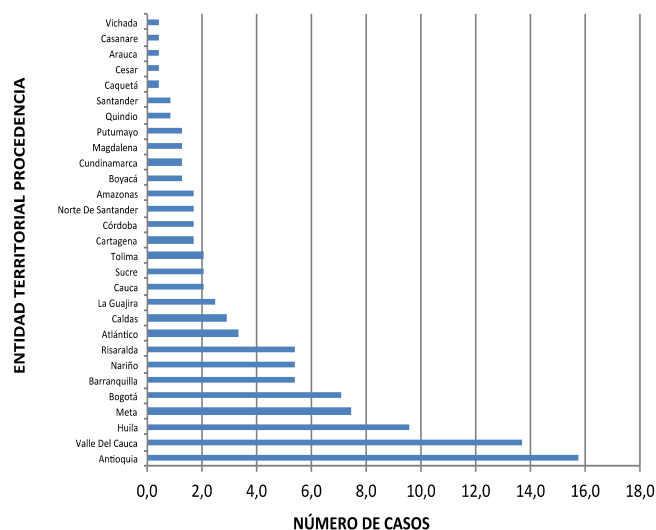
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (15,8%), Valle del Cauca (13,7%), Huila (9,5%) y Meta (7,5%) (ver gráfica 2).

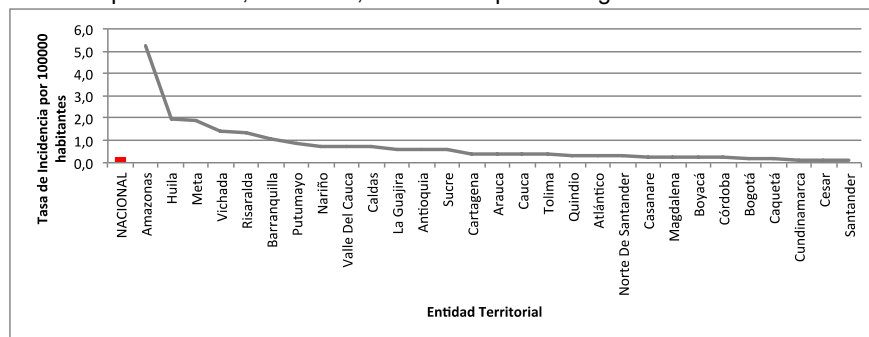
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 10 fue de 0,3 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 5,2, Huila con 1,9, Meta con 1,87 y Risaralda con 1,37 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 77% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 12% en centro poblado y el 11% en rural. En cuanto a la población, el 94,6% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,9% a indígenas, el 1,7% afrocolombianos y el 0,8% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (17%), 10 a 14 años (16,6%) y 5 a 9 años (15,8%). El 310% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron al Sivigila siete casos de enfermedad de Chagas, dos agudos probables y cinco crónicos confirmados

El acumulado a semana epidemiológica 10 de 2015 es de 76 casos, de los cuales 79 % (60/76) corresponden a casos crónicos (28 confirmados y 32 probables) y 21% (16/76) casos agudos (dos confirmados y 14 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 14 entidades territoriales; Bogotá notificó 20 % de los casos, Casanare 18.3 %, Boyacá 16.6 %, Santander 15 %, y Norte de Santander 6.6 %. El 36.8 % (28/76) de los casos fueron confirmados por laboratorio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOGOTÁ	1	3,57	11	34,38	12	20,00
CASANARE	8	28,57	3	9,38	11	18,33
BOYACÁ	9	32,14	1	3,13	10	16,67
SANTANDER	1	3,57	8	25,00	9	15,00
NTE SANTANDER	3	10,71	1	3,13	4	6,67
CESAR	1	3,57	2	6,25	3	5,00
TOLIMA	0	0,00	3	9,38	3	5,00
ARAUCA	1	3,57	1	3,13	2	3,33
ANTIOQUIA	0	0	1	3,13	1	1,67
CAUCA	1	3,57	0	0,00	1	1,67
CUNDINAMARCA	1	3,57	0	0,00	1	1,67
GUAVIARE	1	3,57	0	0,00	1	1,67
HUILA	0	0,00	1	3,13	1	1,67
SUCRE	1	3,57	0	0,00	1	1,67
	0	0	0	0,00	0	0,00
Total casos	28	100,00%	32	100,00%	60	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
BOYACÁ	3	0	3	0
BOGOTÁ	2	0	2	0
CUNDINAMARCA	2	0	2	0
EN ESTUDIO*	0	1	1	7
CESAR	1	1	2	7
BOLÍVAR	1	0	1	0
CASANARE	2	0	2	0
SANTANDER	1	0	1	0
TOLIMA	1	0	1	0
BARRANQUILLA	1	0	1	0
Total	14	2	14	14%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 10.694 casos, de los cuales 10.258 fueron confirmados por clínica y 436 sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 236.768 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 14 de Marzo de 2015

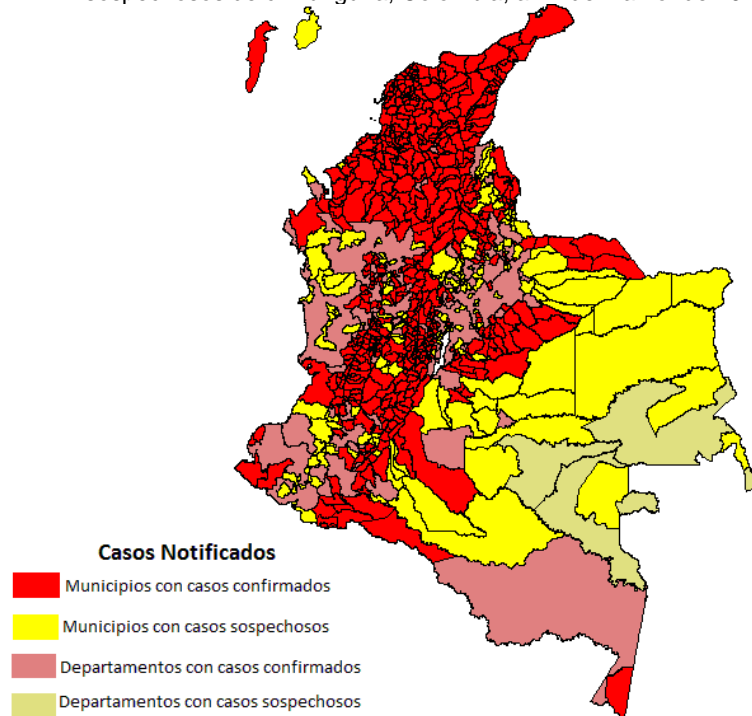
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 10-2015	10.258	0	436	10.694
Acumulado 2014-2015	231.392	1.528	3.848	236.768

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 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 14 de Marzo 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, Vaupés, 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	10	2	5	17
	CAQUETA	441	7	123	571
	GUAINIA	0	0	14	14
	GUAVIARE	0	0	8	8
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	108	24	3	135
Total		559	33	154	746

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

En la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima 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	8614	76	363	9053
	BOGOTA*	0	1	222	223
	CALDAS	2091	21	19	2131
	CUNDINAMARCA	12370	76	131	12577
	HUILA	22363	58	178	22599
	QUINDIO	204	1	1	206
	RISARALDA	115	5	1	121
	TOLIMA	24080	76	655	24811
Total		69837	314	1570	71721

*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	367	12	23	402
	NORTE SANTANDER	29444	382	213	30039
	SANTANDER	2375	15	55	2445
	Total	32186	409	291	32886

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	1746	3	333	2082
	CASANARE	2128	3	64	2195
	META	1327	12	102	1441
	VICHADA	0	0	38	38
Total		5201	18	537	5756

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

La región Pacífica ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Chocó y Nariño (ver tabla 6).

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

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	164	6	670	840
	CHOCO	1	2	159	162
	NARIÑO	101	3	18	122
	VALLE	19125	25	5	19155
Total		19391	36	852	20279

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	3432	32	31	3495
	BARRANQUILLA	7806	16	0	7822
	BOLIVAR	18261	307	0	18568
	CARTAGENA	12556	30	0	12586
	CESAR	3064	43	16	3123
	CORDOBA	16368	94	13	16475
	GUAJIRA	10943	50	33	11026
	MAGDALENA	5308	30	340	5678
	SAN ANDRES	601	5	8	614
	STA MARTA D.E.	5690	13	0	5703
	SUCRE	20189	98	3	20290
Total		104218	718	444	105380

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

Muertes

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 26 muertes probables por chikunguña. Después de efectuar la unidad de análisis una fue descartada y veinticinco permanecen en estudio. Las muertes probables proceden de las siguientes entidades territoriales: Norte de Santander (11), Cundinamarca (tres), Sucre (tres), Barranquilla (dos), Tolima (dos), Cartagena (dos), Huila (uno) y Bolívar (uno).

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.

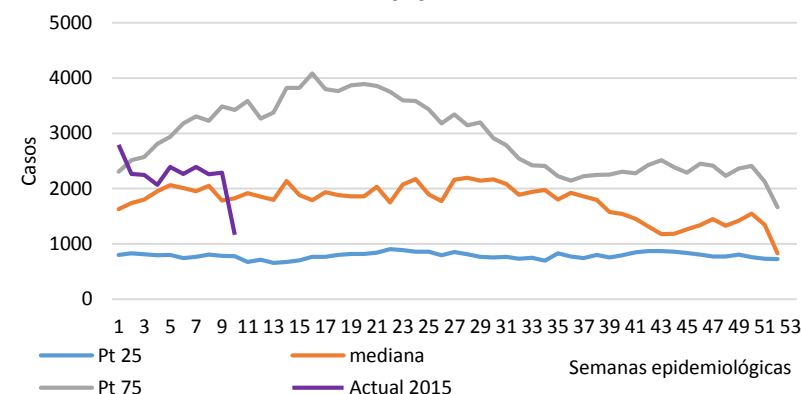
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del 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.

Más información en el siguiente enlace:
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx#.VQyLjY6G-So>

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de seguridad en la semana epidemiológica 10, en zona de alarma desde las semanas dos a la nueve y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 22 140 casos totales de dengue, de los cuales 21 826 (98,5 %) corresponden a dengue y 314 (1,5%) a dengue grave.

A la semana 10 de 2014 se habían notificado 21 711 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 1,93 %, es decir 429 casos más. Se están notificando en promedio 2 214 casos semanales.

El 28,3 % (6 180/21 460) de los casos de dengue y el 39,2 % (123/314) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un ligero predominio en el régimen contributivo (51,6%), seguido del régimen subsidiado (39,2%). El 53,2 % (167/314) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	11051	50,6%	147	46,8%	11198	50,6%
	Masculino	10775	49,4%	167	53,2%	10942	49,4%
Tipo de régimen	Contributivo	11297	51,8%	130	41,4%	11427	51,6%
	Especial	726	3,3%	11	3,5%	737	3,3%
	No afiliado	721	3,3%	16	5,1%	737	3,3%
	excepcional	552	2,5%	6	1,9%	558	2,5%
	Subsidiado	8530	39,1%	151	48,1%	8681	39,2%
Pertenencia étnica	Indígena	206	0,9%	2	0,6%	212	1,0%
	ROM, Gitano	113	0,5%	2	0,6%	115	0,5%
	Raizal	21	0,1%	0	0,0%	21	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	488	2,2%	9	2,9%	499	2,3%
	Otro	20997	96,2%	271	86,3%	21292	96,2%
Grupos de edad	Meno de 1 año	783	3,6%	15	4,8%	798	3,6%
	1 a 4 años	1366	6,3%	19	6,1%	1385	6,3%
	5 a 9 años	1955	9,0%	43	13,7%	1998	9,0%
	10 a 14 años	2442	11,2%	46	14,6%	2488	11,2%
	15 a 19 años	2393	11,0%	34	10,8%	2427	11,0%
	20 a 24 años	2048	9,4%	35	11,1%	2083	9,4%
	25 a 29 años	1918	8,8%	18	5,7%	1936	8,7%
	30 a 34 años	1661	7,6%	8	2,5%	1669	7,5%
	35 a 39 años	1340	6,1%	13	4,1%	1353	6,1%
	40 a 44 años	1093	5,0%	10	3,2%	1103	5,0%
	45 a 49 años	1053	4,8%	6	1,9%	1059	4,8%
	50 a 54 años	1016	4,7%	16	5,1%	1032	4,7%
	55 a 59 años	780	3,6%	7	2,2%	787	3,6%
	60 a 64 años	566	2,6%	7	2,2%	573	2,6%
	65 y más años	1412	6,5%	37	11,8%	1449	6,5%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 4 052 casos, Tolima con 2 787 casos, Meta con 1 989, Santander con 1 897 casos, Antioquía con 1 492 casos, Huila con 1 345 casos, Cundinamarca con 1 328, Quindío 704, Norte de Santander 669 casos, Casanare con 598 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 69 casos, Valle del Cauca con 38 casos, Huila con 26 casos, Meta con 20 casos, Cundinamarca con 19 casos, Cesar con 17 casos,

Barranquilla con 15 casos, Santander con 13 casos, Sucre con 11 casos, Córdoba con 10 casos y Antioquia con 10 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 19 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Villavicencio, Bucaramanga, Medellín, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las diez primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 19 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué y Cali con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 10 es de 82.9 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 14 entidades territoriales superaron la incidencia nacional, Tolima, Cundinamarca, Meta, Casanare, Arauca y Amazonas presentaron proporciones de incidencia superiores a 200 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61,1 % (3 770/6 173). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 84,1 % (279/314), donde Cesar, Tolima, Cundinamarca, Huila, Valle, Sucre, Risaralda, Santander, Santa Marta, Meta y Caldas están por debajo de 95 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 10 se han notificado 81 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 10 de 2015 no se notificaron casos de fiebre Amarilla.

En el transcurso del año se han notificado tres casos probables de fiebre amarilla, los cuales se descartan uno por error de digitación y dos por resultado negativo.

Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron al Sivigila 847 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 834 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, ocho casos (0,9 %) de leishmaniasis mucosa y cinco casos (0,5 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 28 entidades territoriales, de las cuales Antioquia, Meta, Santander, Nariño, Córdoba, Risaralda y Chocó concentraron el 69 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	229	3	0	232	27,4%	27,4%
Meta	95	1	0	96	11,3%	38,7%
Santander	73	0	0	73	8,6%	47,3%
Nariño	53	0	0	53	6,3%	53,6%
Córdoba	48	0	1	49	5,8%	59,4%
Risaralda	41	0	0	41	4,8%	64,2%
Chocó	40	0	0	40	4,7%	68,9%
Bolívar	31	0	4	35	4,1%	73,1%
Guaviare	31	2	0	33	3,9%	77,0%
Caquetá	30	1	0	31	3,7%	80,6%
Tolima	26	0	0	26	3,1%	83,7%
Norte Santander	21	0	0	21	2,5%	86,2%
Putumayo	20	0	0	20	2,4%	88,5%
Cundinamarca	18	1	0	19	2,2%	90,8%
Cauca	17	0	0	17	2,0%	92,8%
Amazonas	10	0	0	10	1,2%	94,0%
Boyacá	8	0	0	8	0,9%	94,9%
Caldas	6	0	0	6	0,7%	95,6%
Guainía	6	0	0	6	0,7%	96,3%
Vaupés	6	0	0	6	0,7%	97,0%
Vichada	5	0	0	5	0,6%	97,6%
Valle	4	0	0	4	0,5%	98,1%
Arauca	3	0	0	3	0,4%	98,5%
Exterior	3	0	0	3	0,4%	98,8%
Huila	3	0	0	3	0,4%	99,2%
Sucre	3	0	0	3	0,4%	99,5%
Barranquilla	1	0	0	1	0,1%	99,6%
Cartagena	1	0	0	1	0,1%	99,8%
Cesar	1	0	0	1	0,1%	99,9%
Total	834	8	5	847	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden del municipio El Carmen de Bolívar (cuatro casos y San Andrés de Sotavento, Córdoba (un caso).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen excepción, de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

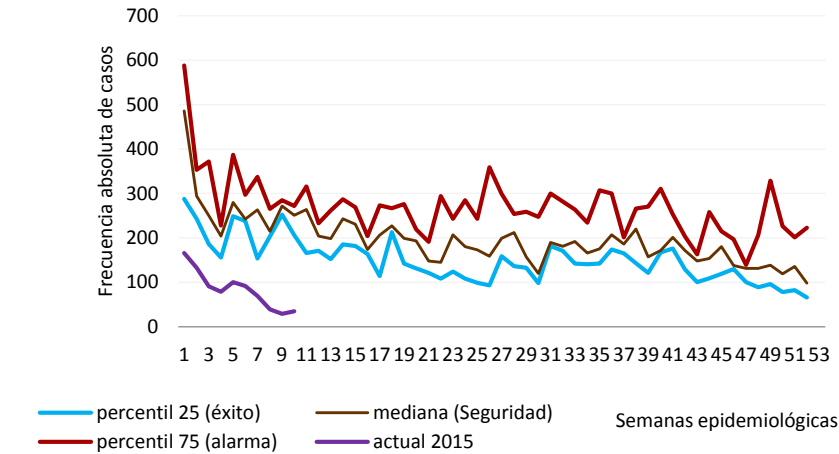
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		834	8	5
Sexo	Femenino	19,5%	12,5%	40,0%
	Masculino	80,5%	87,5%	60,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	40,0%
	1 a 4 años	5,4%	0,0%	60,0%
	5 a 9 años	5,4%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,1%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	9,4%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	29,5%	50,0%	0,0%
	25 a 29 años	17,5%	12,5%	0,0%
	30 a 34 años	8,9%	12,5%	0,0%
	35 a 39 años	6,2%	12,5%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	1,6%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,0%	12,5%	0,0%
	55 a 59 años	1,9%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,7%	0,0%	0,0%
	65 y más años	1,9%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,5%	0,0%	20,0%
	ROM	0,1%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	87,5%	87,5%	80,0%
	Otros	0,0%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,7%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	17,0%	12,5%	40,0%
	Rural disperso	69,3%	87,5%	60,0%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,2%	25,0%	0,0%
General de Seguridad Social en Salud	No afiliado	4,2%	0,0%	0,0%
	Excepción	46,8%	50,0%	0,0%
	Subsidiado	44,7%	25,0%	100,0%
	Especial	0,1%	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 10 semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015

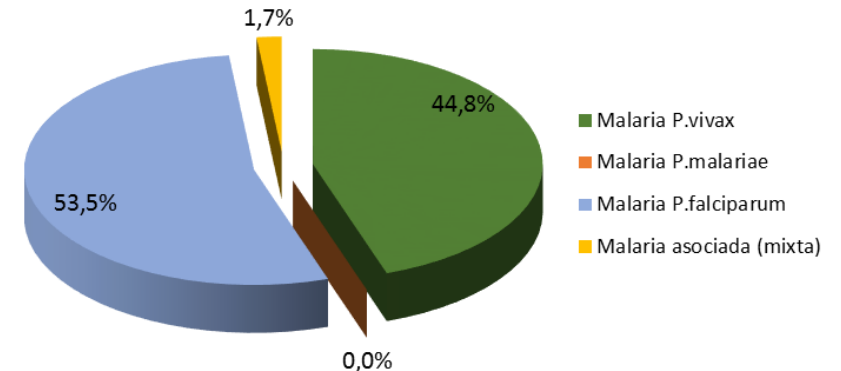


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron al Sivigila 5661 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 2536 casos (44,8 %) de *P. Vivax*, 3026 casos (53,5 %) de *P. falciparum* y 99 casos (1,7 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 89 casos de malaria complicada y un caso de muerte por malaria. Respecto al mismo periodo del año 2014 se evidencia una disminución en la notificación de 2339 casos, lo que representa una variación de 29,2 % (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 26 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó con el 54,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 14,0 % y Nariño con 12,9 %. Estas tres entidades territoriales concentraron el 81,4 % de la carga de esta enfermedad a nivel nacional (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	58	1995	1032	3085	54,5%	54,5%
Antioquia	7	136	648	791	14,0%	68,5%
Nariño	2	712	19	733	12,9%	81,4%
Córdoba	1	16	173	190	3,4%	84,8%
Bolívar	13	15	102	130	2,3%	87,1%
Valle	2	8	105	115	2,0%	89,1%
Exterior	1	18	91	110	1,9%	91,0%
Vichada	10	42	56	108	1,9%	93,0%
Guainía	1	7	90	98	1,7%	94,7%
Amazonas	0	3	84	87	1,5%	96,2%
Risaralda	2	6	64	72	1,3%	97,5%
Cauca	0	50	5	55	1,0%	98,5%
Guaviare	1	11	33	45	0,8%	99,3%
Desconocido	1	0	5	6	0,1%	99,4%
Meta	0	0	6	6	0,1%	99,5%
Sucre	0	1	5	6	0,1%	99,6%
Caquetá	0	4	0	4	0,1%	99,6%
Vaupés	0	0	4	4	0,1%	99,7%
Quindío	0	0	3	3	0,1%	99,8%
Cesar	0	0	2	2	0,0%	99,8%
Huila	0	1	1	2	0,0%	99,8%
Nte Santander	0	0	2	2	0,0%	99,9%
Putumayo	0	1	1	2	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Cartagena	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Guajira	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Santander	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Casos	99	3026	0	2536	5661	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó y Tadó con más de 450 casos cada uno (ver tabla 2).

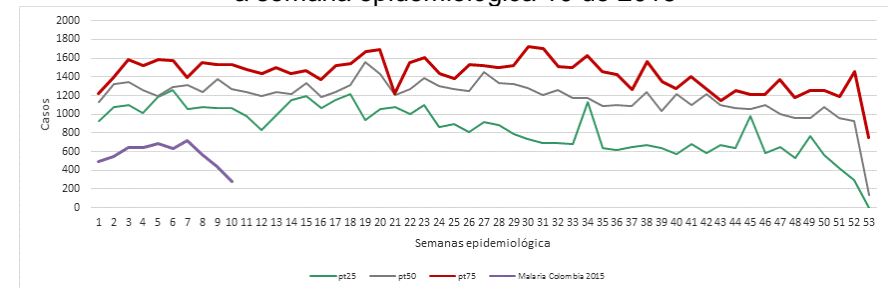
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	9	486	168	663	11,7%	11,7%
Tadó	0	291	182	473	8,4%	20,1%
Medio San Juan	29	121	113	263	4,6%	24,7%
Novita	2	196	47	245	4,3%	29,0%
Bagadó	0	64	174	238	4,2%	33,2%
Tumaco	1	204	7	212	3,7%	37,0%
El Charco	0	160	0	160	2,8%	39,8%
El Bagre	1	47	86	134	2,4%	42,2%
Roberto Payan (San Jose)	0	131	0	131	2,3%	44,5%
Tierralta	0	11	119	130	2,3%	46,8%
Condoto	0	114	8	122	2,2%	48,9%
Atrato	1	104	15	120	2,1%	51,1%
Otros Municipios	56	1097	1617	2770	48,9%	100,0%
Colombia	99	3026	0	2536	5661	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, se notificaron 3370 casos (59,6 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,3 % de la notificación y una concentración del 52,6 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 55,6 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema

general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,7 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,6 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		99	3026	2536	5661
Sexo	Femenino	44,4%	41,7%	38,8%	40,5%
	Masculino	55,6%	58,3%	61,2%	59,5%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,3%	1,4%	0,8%
	1 a 4 años	12,1%	6,1%	9,8%	7,9%
	5 a 9 años	11,1%	11,0%	11,0%	11,0%
	10 a 14 años	12,1%	14,4%	12,1%	13,3%
	15 a 19 años	14,1%	12,7%	13,1%	12,9%
	20 a 24 años	15,2%	11,3%	11,8%	11,6%
	25 a 29 años	6,1%	9,9%	9,1%	9,5%
	30 a 34 años	5,1%	7,5%	6,7%	7,1%
	35 a 39 años	5,1%	5,8%	7,1%	6,4%
	40 a 44 años	8,1%	5,1%	4,9%	5,1%
	45 a 49 años	3,0%	4,3%	3,9%	4,1%
	50 a 54 años	4,0%	3,7%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	4,0%	3,1%	2,4%	2,8%
	60 a 64 años	0,0%	1,9%	1,3%	1,6%
	65 y más años	0,0%	2,9%	2,1%	2,5%
Pertenencia étnica	Indígena	25,3%	9,4%	27,0%	17,5%
	ROM	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	38,4%	78,7%	28,7%	55,6%
	Otros	36,4%	11,8%	44,0%	26,7%
Área de procedencia	Cabecera municipal	25,3%	44,2%	24,9%	35,3%
	Centro Poblado	53,5%	30,2%	25,8%	28,7%
	Rural disperso	21,2%	25,5%	49,3%	36,1%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,0%	4,7%	5,6%	5,1%
	Especial	1,0%	0,5%	0,9%	0,7%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	26,3%	16,1%	21,4%	18,6%
	Excepción	3,0%	3,9%	3,9%	3,9%
	Subsidiado	65,7%	74,9%	68,2%	71,7%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 89 casos de malaria complicada, de las cuales Chocó aportó 26 casos (29,2 %), Antioquía con 22 casos (24,7 %), Valle del Cauca con 13 casos (14,6 %), Risaralda con seis casos (6,7 %), Caquetá con cinco casos (5,6 %), Córdoba con cuatro casos (4,5 %), Nariño con cuatro casos (4,5 %), Bolívar con dos casos (2,2 %), Caldas con dos casos (2,2 %), Cauca, Cundinamarca, Huila, Sucre y Tolima con un caso cada uno.

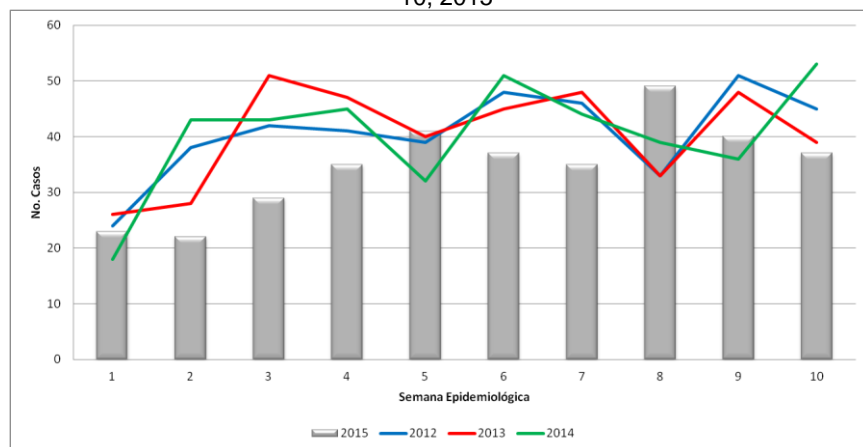
Se notificó una muerte por malaria de la semana epidemiológica uno, corresponde a menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el nueve de Enero de 2015

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 10 se han notificado 348 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 40 casos de hepatitis C. Se observa (a diferencia de la semana pasada) una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 3,96%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 404 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



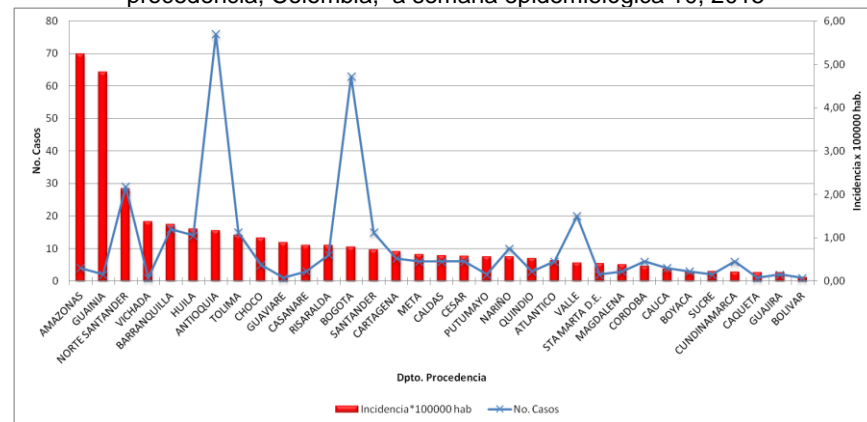
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,84%), Bogotá (18,10%), Norte de Santander (8,33%), Valle (5,75%) y Barranquilla (4,60%), los cuales en conjunto representan el 58,62% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 10 de 2015, tres entidades territoriales presentaron silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca, San Andrés y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,72 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (5,25), Guainía (4,82), Norte de Santander (2,14), Vichada (1,39) y Barranquilla (1,31) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015



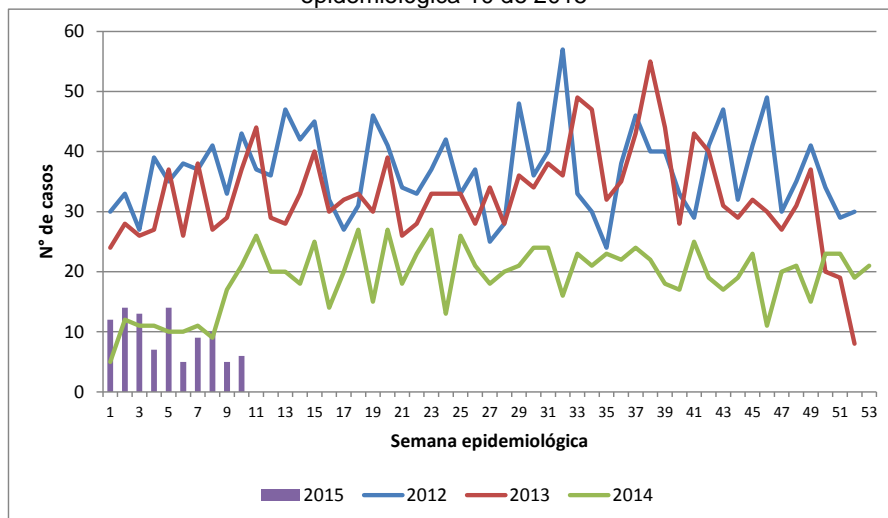
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 10 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en el distrito de Cartagena. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado ocho muertes por hepatitis B y una muerte por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 10 del 2015 han sido notificados 95 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se habían notificado 117 casos, por lo tanto se observa una disminución del 18,8% en la notificación (ver gráfica 1).

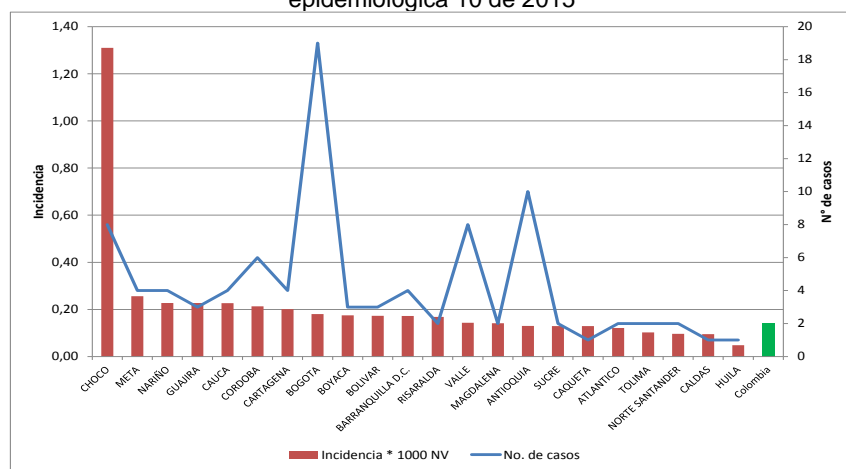
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 10 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Meta, Nariño, La Guajira y Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



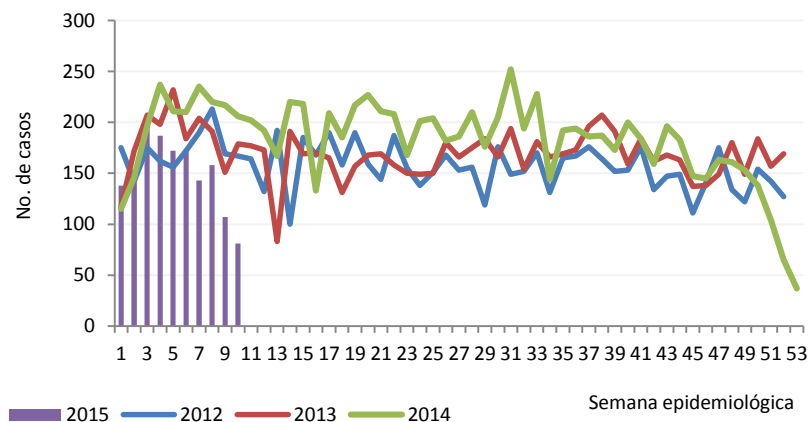
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 10 la Incidencia para Colombia es de 0,14 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Teniendo en cuenta que la sífilis congénita es un evento en fase de eliminación es importante la divulgación y capacitación en la nueva Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014 y en la cual se ajustan las definiciones de caso.

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 10 de 2013 se notificaron 1835 casos, para el 2014 se notificaron 1994 casos y para el 2015 a semana 10 se han reportado 1506 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 24,47 % (488 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 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

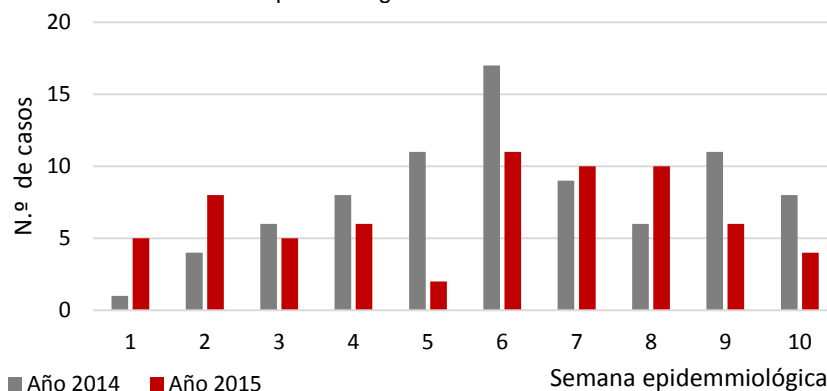
A semana epidemiológica 10 de los 1506 casos notificados 1410 están en estadio VIH y SIDA y 96 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 10 de 2015 se ha notificado al Sivigila 67 casos de lepra, de estos el 82,1 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 89,6 % (60 casos) ingresaron como nuevos, el 9 % como recidiva (seis casos) y un caso como reingreso. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 17,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

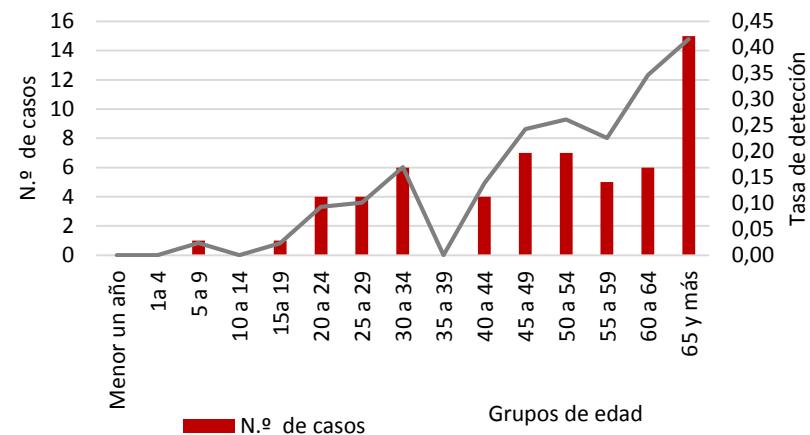
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 es de 0,12 casos por 100 000 habitantes. El 70 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,42 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Santander presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,53 casos por 100 000 habitantes, seguido de Huila con 0,52 casos por 100 000 habitantes; Santander y Huila registran el mayor número de casos. El 63,9 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Santander	11	11	11	0,53	0	0
Huila	8	8	6	0,52	2	0
Cartagena	6	6	5	0,50	0	1
Cesar	4	4	4	0,39	0	0
Arauca	1	1	1	0,38	0	0
Norte Santander	5	5	5	0,37	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	0	1	1	0,28	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Caquetá	1	1	1	0,21	0	0
Sta Marta D.E.	1	1	1	0,21	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Atlántico	1	3	2	0,08	1	0
Magdalena	1	1	1	0,08	0	0
Tolima	2	2	1	0,07	1	0
Valle	4	4	3	0,07	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	5	4	4	0,05	0	0
Antioquia	4	4	3	0,05	1	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Barranquilla	2	0	0	0,00	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Total	67	67	60	0,12	6	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 40,3 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan cinco casos con grado dos de discapacidad; el 59,7 % a lepra multibacilar presentando siete casos con grado dos de discapacidad. El 43,3 % de los casos notificados ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	18	4	5	27
Multibacilar	20	13	7	40
Total	38	17	12	67

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron al Sivigila 2286 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 1862 son pulmonares y 420 extrapulmonares, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro registros sin datos complementarios; por tipo de caso, el 75,6% ingresó confirmado por laboratorio, el 22,4% por clínica y el 1,8% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	1489	240	1729	75,6
CONFIRMADO POR CLINICA	337	175	512	22,4
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	36	5	41	1,8
SIN DATO	0	0	4	0,2
TOTAL	1862	420	2286	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 10 el 89% ingresó como casos nuevos, el 4,7 % como recaída y el 4,1% como abandono (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015

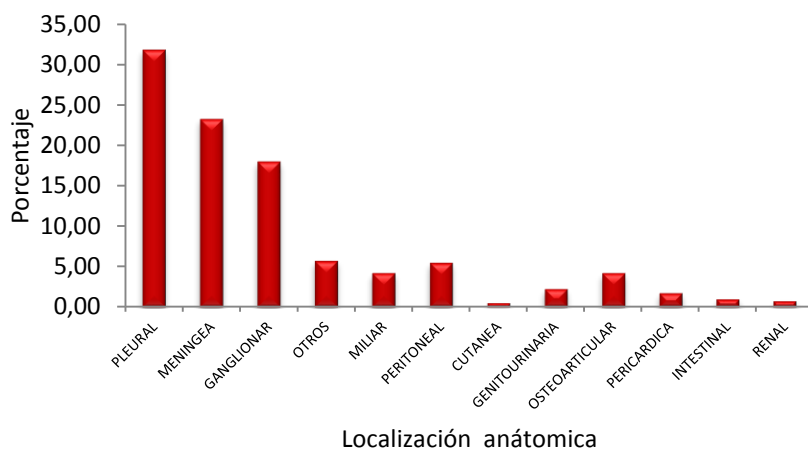
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
NUEVO	1642	393	2035	89,0
RECAIDA	97	11	108	4,7
FRACASO	7	2	9	0,4
ABANDONO	83	11	94	4,1
OTROS PACIENTES				
PREVIAMENTE TRATADOS	33	3	36	1,6
SIN DATO	0	0	4	0,2
TOTAL	1862	420	2286	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 10 de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos de mayor proporción de casos fueron: población indígena con el 4,8%, seguido de población afrocolombiana con el 6,0% y el 88,1 % a otros grupos poblacionales, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertos por este evento al Sivigila correspondiente al departamento del Bogotá y Meta.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 420 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 31,8%, seguido de la meníngea con el 23,3% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por entidad territorial de residencia, Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 11,8 casos por 100 000 habitantes, seguida de Vichada con 8,3 casos por 100 000 habitantes y Meta con 8,2 casos por 100 000 habitantes; Las entidades territoriales de Antioquia, Valle de Cauca y Bogotá aportan el mayor número de casos. La incidencia acumulada para el país a semana epidemiológica 10 es de 4,74 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 10 de 2015

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Total	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.		
Amazonas	9	11,80	0	0,00	9	11,80
Antioquia	404	6,26	94	1,46	498	7,71
Arauca	9	3,43	2	0,76	11	4,19
Atlántico	55	4,43	5	0,40	60	4,83
Barranquilla	85	6,98	12	0,98	97	7,96
Bogotá	122	1,55	71	0,90	193	2,45
Bolívar	10	0,91	2	0,18	12	1,10
Boyacá	11	0,86	4	0,31	15	1,18
Caldas	44	4,45	5	0,51	49	4,96
Caquetá	18	3,77	7	1,47	25	5,23
Cartagena	43	4,29	8	0,80	51	5,09
Casanare	20	5,61	4	1,12	24	6,73
Cauca	27	1,96	13	0,94	40	2,90
Cesar	36	3,50	6	0,58	42	4,08
Chocó	21	4,20	8	1,60	29	5,80
Córdoba	35	2,05	6	0,35	41	2,40
Cundinamarca	44	1,64	15	0,56	59	2,20
Guajira	31	3,24	6	0,63	37	3,86
Guaviare	3	2,70	0	0,00	3	2,70
Guainía	1	2,41	0	0,00	1	2,41
Huila	62	5,37	10	0,87	72	6,23
Magdalena	21	2,65	0	0,00	21	2,65
Meta	69	7,18	10	1,04	79	8,22
Nariño	22	1,26	8	0,46	30	1,72
Norte santander	71	5,24	6	0,44	77	5,68
Putumayo	7	2,03	3	0,87	10	2,90
Quindío	34	6,01	10	1,77	44	7,78
Risaralda	62	6,51	14	1,47	76	7,98
San andrés	1	1,31	1	1,31	2	2,62
Santander	103	5,00	26	1,26	129	6,26
Sta marta d.e.	19	3,93	3	0,62	22	4,55
Sucre	12	1,41	2	0,23	14	1,64
Tolima	61	4,33	20	1,42	81	5,75
Valle del cauca	284	6,16	37	0,80	321	6,96
Vaupés	1	2,29	1	2,29	2	4,58
Vichada	5	6,95	1	1,39	6	8,34
Sin dato	0	0	0	0	4	0
Total	1862	3,86	420	0,87	2286	4,74

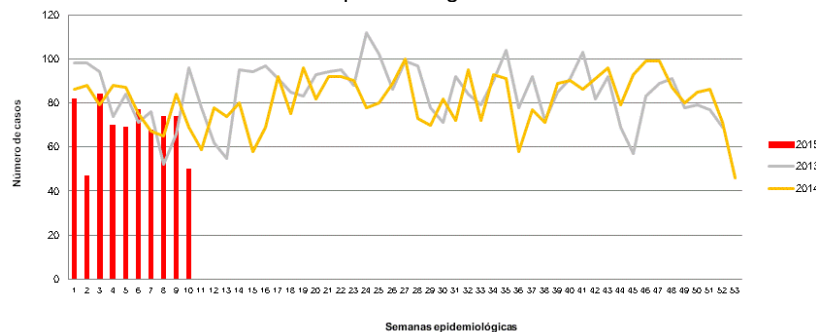
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 10 de 2015 se ha reportado al Sivigila 695 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana se notificaron 47 casos, y ocho casos de semanas anteriores reportados en la semana 10. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 788 lo que implica una disminución en la notificación del 13.4% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015



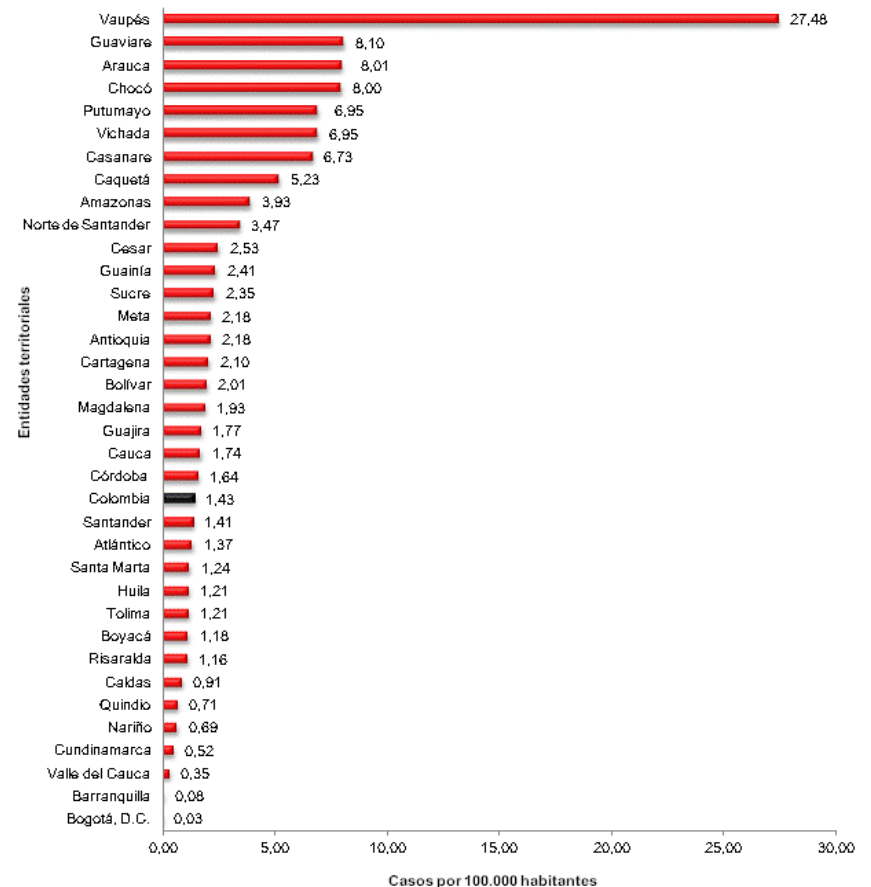
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 10, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (257 y 154 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (20,4%), Norte de Santander (6,8 %), Chocó (5,8 %), Santander (4,2%), Córdoba (4,2%), Cesar (3,8 %), Caquetá (3,6 %), Cauca y Putumayo (3,5 % cada uno), de estos nueve departamentos proceden el 55,5 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,43 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 5,78 y 4,87 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las seis entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son:

Vaupés, Guaviare, Arauca, Chocó, Putumayo, Vichada, Casanare, y Caquetá en orden descendente (ver gráfica 2).

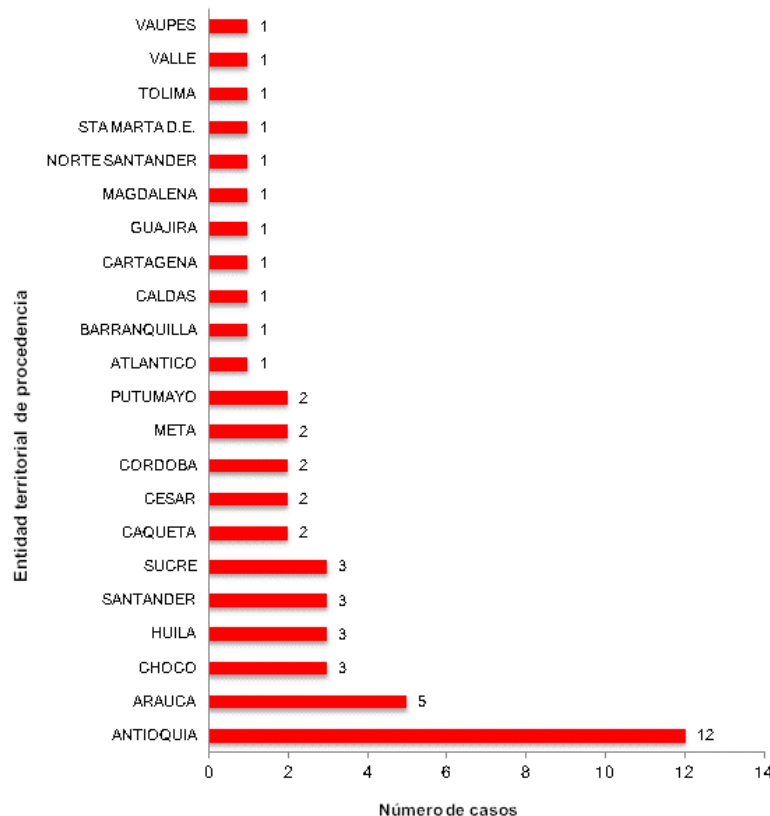
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 10, los 47 accidentes ofídicos fueron notificados por 22 departamentos y distritos, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (24 %), Arauca (10 %), Huila, Chocó, Huila, Santander y Sucre (6 % cada uno), Caquetá, Cesar, Córdoba, Meta y Putumayo (4,3 % cada uno); estos territorios acumulan el 78 % 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 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 10 los casos fueron notificados por 45 municipios, siendo los de mayor cantidad: Fortul (tres casos), San Rafael, Acevedo, Yarumal, (dos casos cada uno); acumulando así el 18 % de los accidentes ofídicos del país.

El 74,4 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31,3 años y el 66,9 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 54,7% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,4 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la

severidad del accidente: leves 269 casos (52,7 %), moderados 205 casos (40,2 %); 36 graves (7,1 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 2483 viales para el manejo de los accidentes, en promedio 4,9 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 33 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

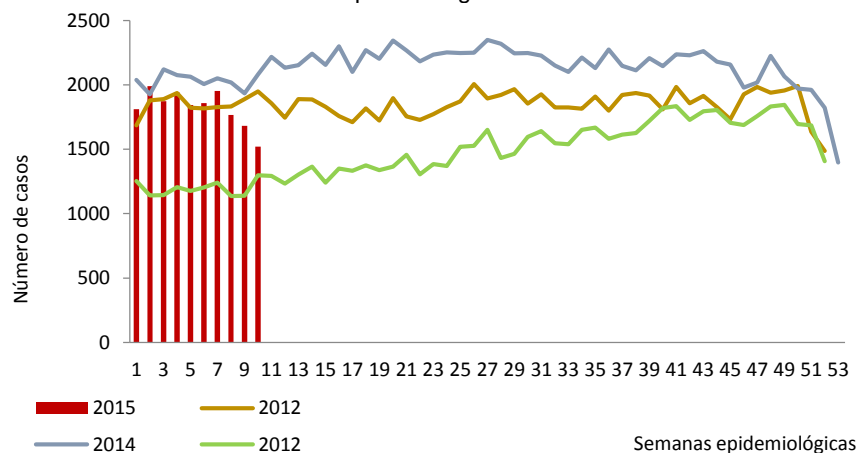
Hasta la presente semana se ha reportado tres casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia y Vaupés, representando una letalidad de 0,43%.

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

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado al Sivigila 18.244 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 26,92 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.

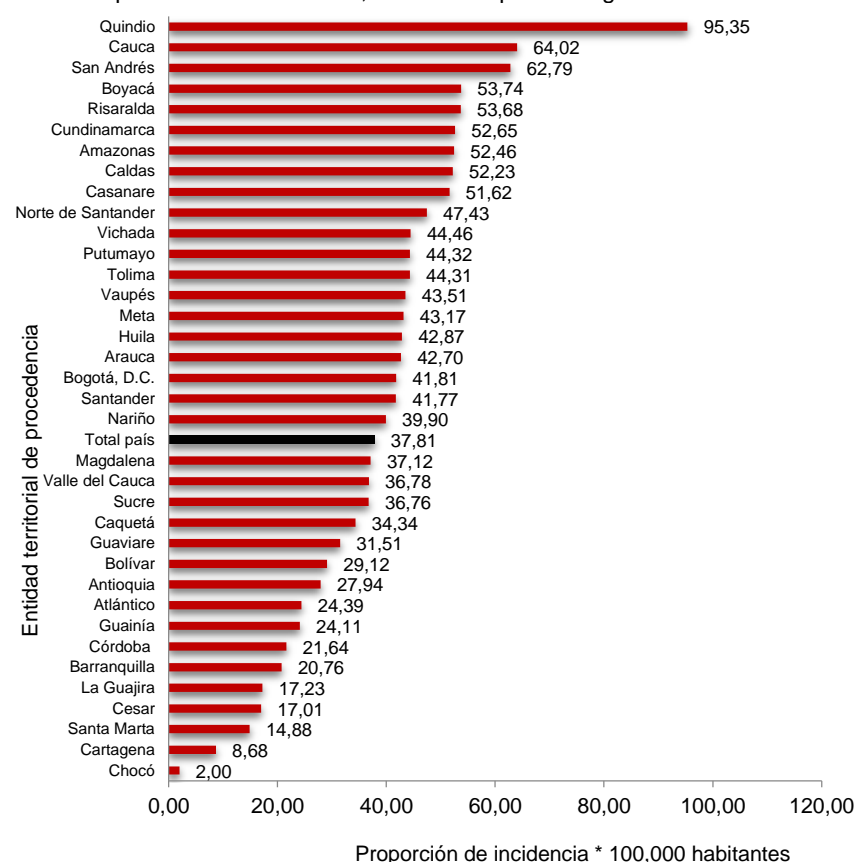


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (8.014 agresiones) y Occidente (6.656 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (18,07 %), Antioquia (9,90 %), Valle del Cauca (9,31 %), Cundinamarca (7,74 %), Cauca (4,84 %) y Santander (4,72), estas entidades territoriales acumulan el 54,58 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 37,81 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, San Andrés, Boyacá y Risaralda (ver gráfica 2).

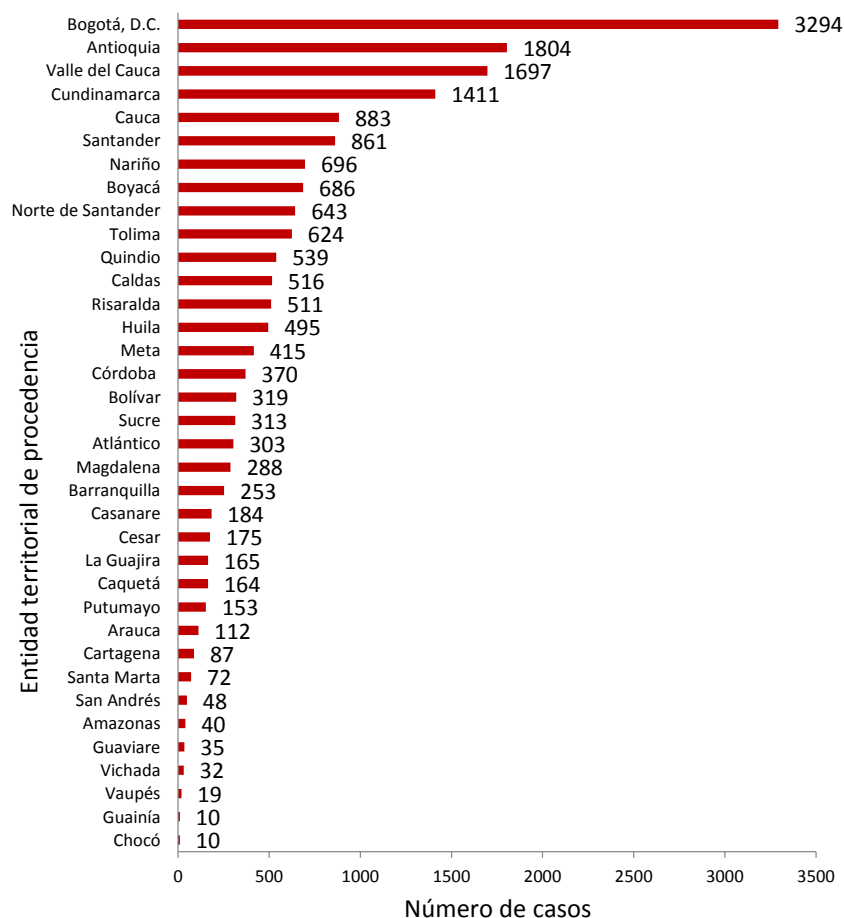
Gráfica 2. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 10 se notificaron 1.520 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 560 casos menos (26,92 %) que en la misma semana de 2014 (2.080 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 908 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27 años, el 53,66 % de los casos ocurrieron en hombres y 424 casos (2,32 %) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 10.592 casos de agresiones (58,06 %), exposiciones leves 6.077 casos (33,31 %) y exposiciones graves 1.374 casos como (7,53 %). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 17.478

pacientes (95,80 %), sutura a 1.458 pacientes (7,99 %), orden de aplicación de suero a 1.304 pacientes (7,15 %) y orden de aplicación de vacuna a 6.505 pacientes (35,66 %).

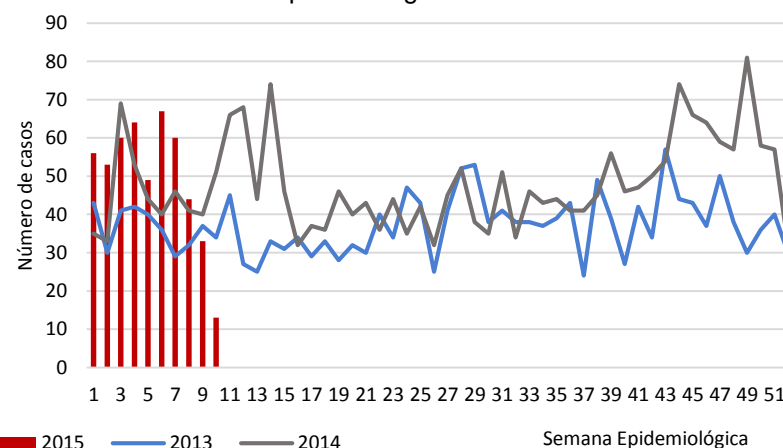
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

• Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han reportado al Sivigila 499 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 452 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 10,4 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015

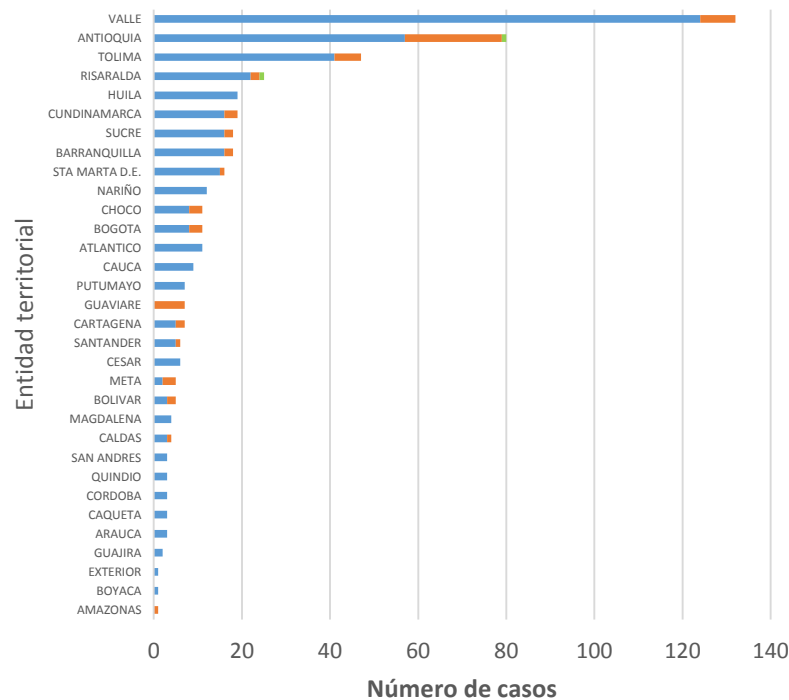


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, el 51,9 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima.

El 13.83% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 0,4% fueron confirmados por nexos procedentes de Antioquia y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



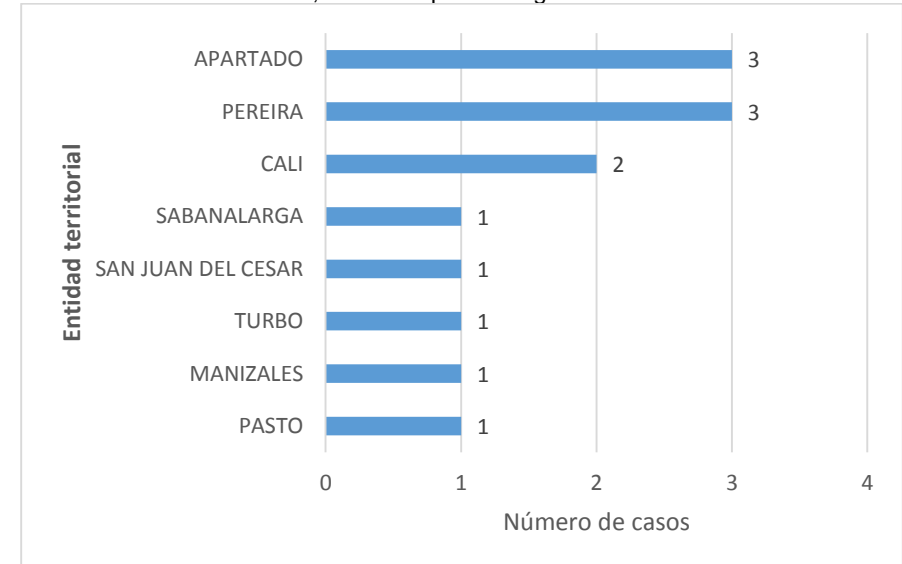
■ Sospechosos ■ Confirmados por Laboratorios ■ Confirmados por nexo

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 10 es de 0,147 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Tolima son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 13 casos de leptospirosis, frente a 51 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 74,51% para la misma semana del presente año. El 46,15% de los casos fueron notificados por los municipios de Pereira y Apartado (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 59,9% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 31 años; el 78.36 % proceden de cabecera municipal; el 45.29 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 76.35 % de hospitalizaciones por este evento.

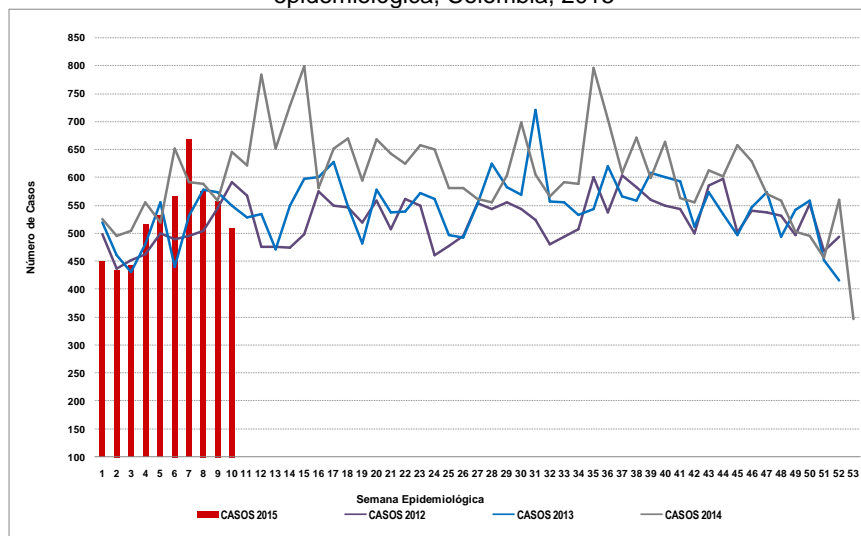
Hasta la semana 10 de 2015 se han notificado 12 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales cuatro proceden de Antioquia, dos de Sucre, Cauca, Risaralda, Tolima, Meta, Choco y Valle una muerte respectivamente.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 10 del año 2015 se han notificado 5251 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 5637 casos, lo que representa una disminución del 7,35 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 525 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 10 se notificaron 510 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 134 casos de intoxicaciones ocurridas durante las nueve semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 10 y solo para semana 10, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (1586 casos), seguido por plaguicidas (1245 casos) y sustancias psicoactivas (861 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2015.

Evento	Casos a semana 10	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 10	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	1805	3,74	178	0,37
Intoxicación por plaguicidas	1405	2,91	131	0,27
Intoxicación por sustancias psicoactivas	979	2,03	89	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	761	1,58	78	0,16
Intoxicación por solventes	170	0,35	21	0,04
Intoxicación por gases	71	0,15	6	0,01
Intoxicación por metanol	44	0,09	5	0,01
Intoxicación por metales	16	0,03	2	0,00
TOTAL	5251	10,89	510	1,06

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron 47 casos de reincidencias, de estos 21 casos son reincidentes en dos oportunidades, y cinco son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 26 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 16 casos.

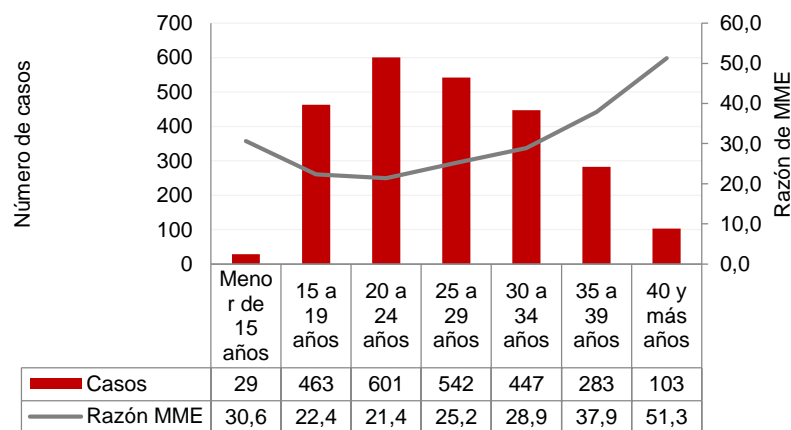
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 10 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 270 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 2468 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,4%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,0%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 51,3 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 37,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 30,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.



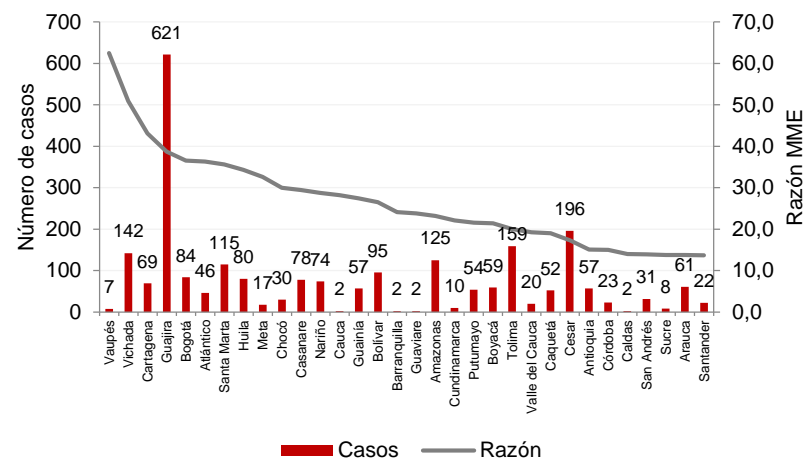
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 25,2% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,9% y Valle con el

6,4%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vichada que continua al igual que la semana anterior con 62,5 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 50,9 casos por 1.000 nacidos vivos y Guajira con 43,1 casos por 1.000 nacidos vivos.

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

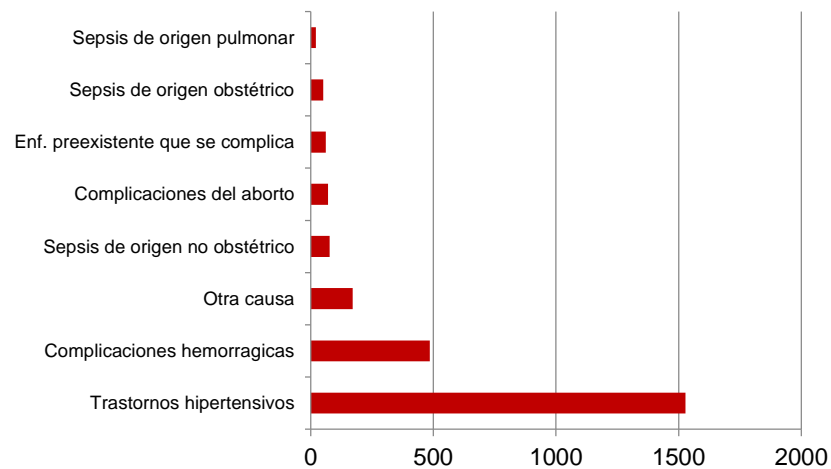
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 10 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 61,9% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 19,7% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2015.

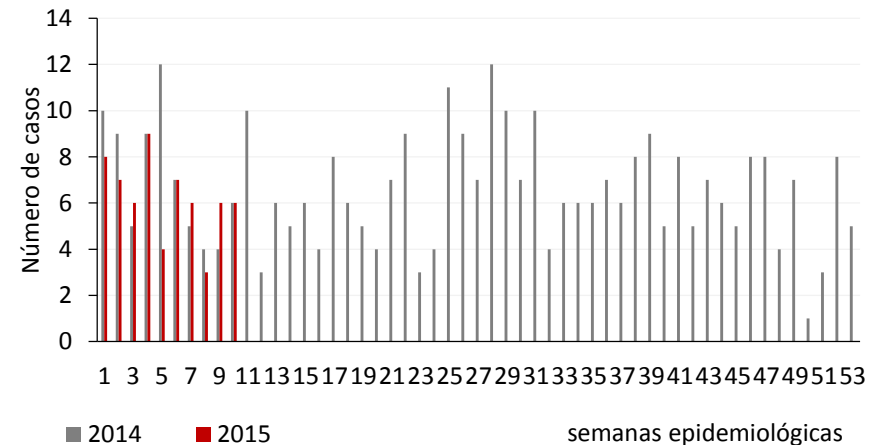


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

• **Mortalidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado un total de 87 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 62 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 19 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 seis casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 10 de 2015, hubo un ingreso de 11 casos de muertes maternas, los cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y dos muertes por lesiones de causa externa. Ocho de los casos de muertes maternas que ingresaron corresponden a semana epidemiológica diez (seis muertes maternas tempranas, una tardía y una muerte por lesión de causa externa) y tres casos pertenecían a semana epidemiológica cinco, notificados 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 10 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas con relación al año 2014, sin embargo se reporta un discreto incremento con relación a muertes maternas tardías frente a los dos años anteriores. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,2 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015.

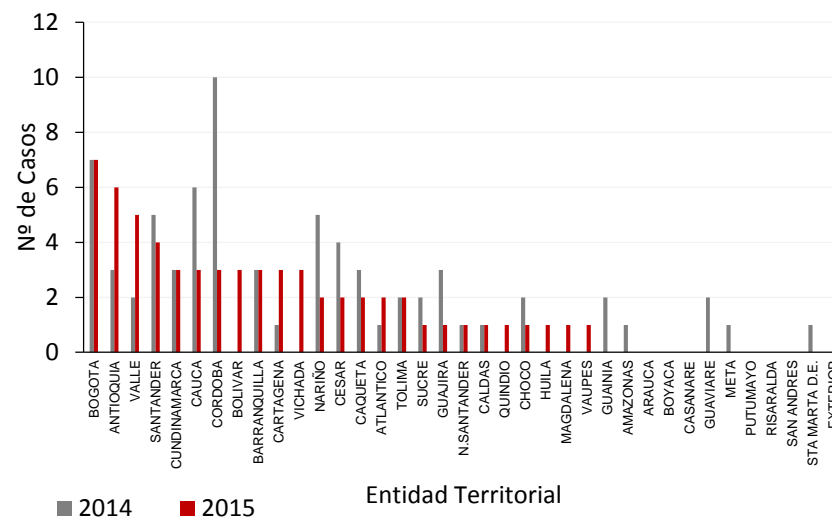
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	71	16	11	98	7,1
2014	71	15	6	92	7,1
2015	62	19	6	87	6,2

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, Valle, Bolívar, Cartagena, Vichada, Atlántico, Quindío, Huila, Magdalena y Vaupés; en contraste los departamentos de Santander, Cauca, Córdoba, Nariño, Cesar, Caquetá, Sucre, Guajira, Chocó, Guainía, Amazonas, Guaviare Meta y Santa Marta, han presentado disminución en el número de casos, frente al año anterior; las entidades territoriales de Arauca, Boyacá, Casanare, Putumayo, Risaralda y San Andrés no notificaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 10 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 el 69,4% (25) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015.



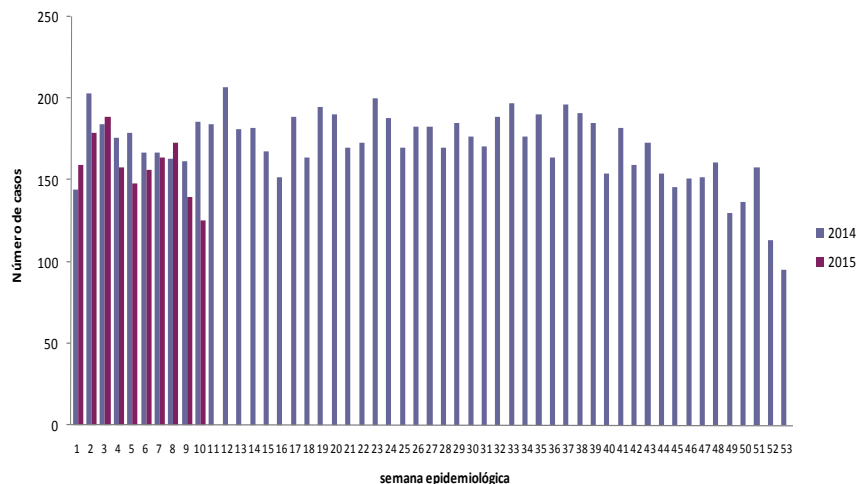
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado un total acumulado de 1591 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 10 se notificaron 125 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 759 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 158 casos (10%) muertes fetales intraparto, 448 casos (28%) neonatales tempranas y 226 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 1731 casos lo que representa un decremento del 10% (140 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 10, 2015

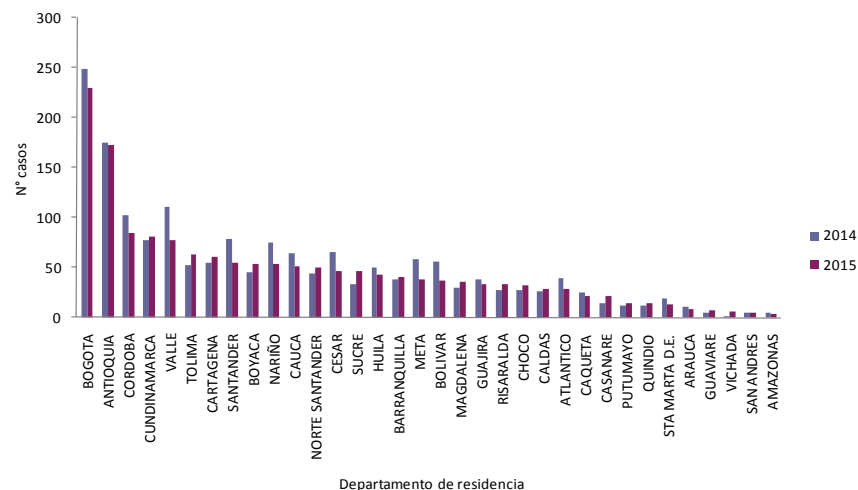


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 10, las 36 entidades territoriales notificaron casos, Las entidades territoriales que aportan el 62% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 230 casos (14,46%), Antioquia 173 casos (10,87%), Córdoba 84 casos (5,28%), Cundinamarca 81 casos (4,09%), Valle 77 casos (4,84%); Tolima 63 casos (3,96%), Cartagena 61 casos (3,83%), Santander. 55 casos (3,46%), Boyacá 54 casos (3,39%), Nariño 54 casos (3,39%), Cauca 51 casos (3,21%).

Las entidades territoriales que hasta la semana 10 presentaron un incremento de casos entre un 20% y 80% en 2015 frente al 2014 fueron: Vichada (83,3%), Guaviare (42%), Casanare (33,3%), Sucre (28,3%) y San Andres (20%) (Ver gráfica 2)

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015

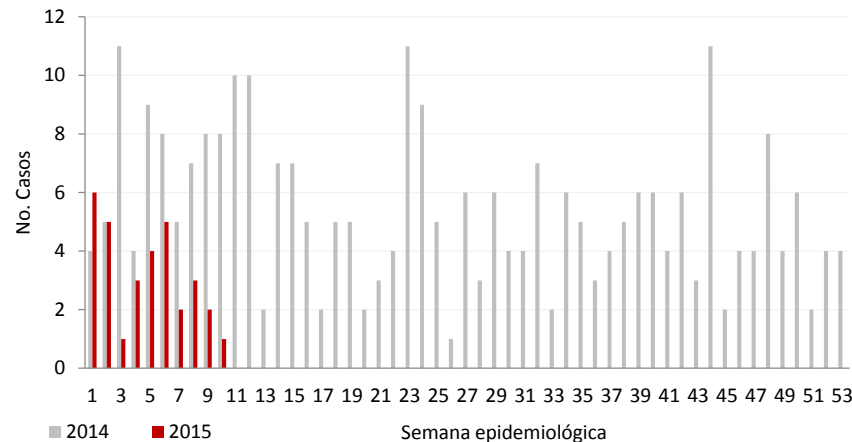


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

A la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado un total de 32 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. En la semana epidemiológica 10 se notifican dos casos y de forma comparativa con el año 2014 a la misma semana se encuentra una variación del 85,5% en la que se registraban ocho casos. El promedio semanal de casos notificados es de tres (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 10 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

En la semana epidemiológica 10 se notifican dos casos, de los cuales por fecha de defunción uno corresponde a esta semana y el otro a la semana seis. Los casos se presentaron en mayores de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: Risaralda y César.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (18,8%), Córdoba (12,5%), Risaralda (9,4%), Antioquia (6,3%) y Bolívar (6,3%), Cesar (6,3%) y Meta (6,7%). El 56 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 44% al sexo femenino. El 78 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 22% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con

aseguramiento el 20% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 56 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 37,5 %.

El 50% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los 2 meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,1 kg., y talla de 55 cm. El 50% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, con una mediana en peso al momento de la muerte de 6,6 kg. y talla de 67 cm.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 87,5% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 24 menores.

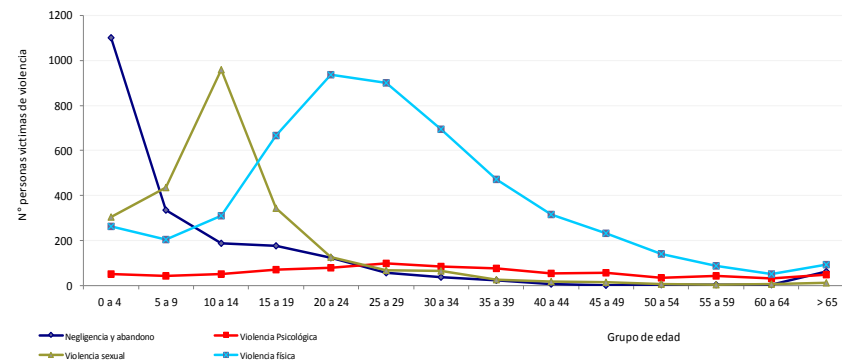
• **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2015 se han notificado 10703 casos de violencia. De estos el 78,1% (8361/10703) se presentó en mujeres y el 21,9% (2342/10703) en hombres. El 25,6% (2738/10703) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,8 (2764/10703) contra adolescentes y el 48,6 % (5201/10703) a población adulta.

De los 10703 casos notificados de violencias de género, el 50,1 % (5363/10703) fueron por violencia física, el 22,3 % (2391/10703) por Violencia sexual, 19,8 % (2123/10703) por negligencia y abandono y el 7,7% (823/10703) por violencia psicológica. Tres datos se encontraban en blanco.

El grupo de edad de menores de cinco años y mayores de 60 presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia según grupo de edad a semana epidemiológica 10, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,48 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 10, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	1428	34,1	1310	29,9	1,14	1,06	1,23
Adolescentes (10 a 19)	2303	54,6	461	10,5	5,21	4,72	5,76
Adultos (> 20)	4630	29	571	3,8	7,61	6,98	8,3
TOTAL	8361	34,3	2342	9,8	3,48	3,33	3,64

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

A semana epidemiológica 10 se notificaron en 10 departamentos 17 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 65% (11/17) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
ANTIOQUIA	ANGOSTURA	1	0	1
	ENVIGADO	0	1	1
	ITAGUI	0	1	1
	MEDELLIN	1	0	1
	BARRANQUILLA	1	0	1
BOGOTA	BOGOTA	0	1	1
BOLIVAR	SAN ESTANISLAO	1	0	1
CESAR	CURUMANI	1	0	1
	PAILITAS	1	0	1
HUILA	NEIVA	2	0	2
PUTUMAYO	MOCOA	0	1	1
RISARALDA	DOSQUEBRADAS	0	1	1
SANTANDER	BUCARAMANGA	1	0	1
	CONFINES	0	1	1
VALLE	CALI	1	0	1
	RIOFRIO	1	0	1
TOTAL		11	6	17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 28 casos de muertes, a la semana 10 de los cuales 16 fueron por Negligencia y abandono, 10 por violencia física, y dos por violencia, en esta semana se realizó un ajuste de una mortalidad que se había notificado por Cundinamarca como Psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad por violencia de género, por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
ANTIOQUIA	0	1	1	2
BARRANQUILLA	0	1	0	1
BOGOTA	1	0	0	1
BOYACA	1	0	0	1
CALDAS	0	1	0	1
CAUCA	1	0	0	1
CORDOBA	0	1	0	1
CUNDINAMARCA	1	1	0	2
HUILA	1	0	0	1
MAGDALENA	1	1	0	2
META	2	0	0	2
NARIÑO	1	0	1	2
NORTE SANTANDER	1	0	0	1
RISARALDA	2	0	0	2
SANTANDER	3	1	0	4
SUCRE	1	0	0	1
TOLIMA	0	1	0	1
VALLE	0	2	0	2
Total general	16	10	2	28

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, 18 de marzo de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 24 666 casos con 10 179 muertes reportadas.
- Un total de 150 nuevos casos confirmados de Enfermedad por virus del Ébola fueron notificados hasta la semana del 15 de marzo, fueron confirmados 95 casos en Guinea, siendo esta la semana de mayor notificación en el país en este año. Sierra Leona notificó 55 casos nuevos confirmados y Liberia no ha reportado casos nuevos por tercera semana consecutiva. El 15 de marzo fue el día 12 desde que el último paciente tuvo el segundo test negativo para EVE.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 852 casos de EVE en trabajadores de la salud con 492 muertes. Para la semana del 15 de marzo se notificaron 11 casos nuevos en trabajadores de la salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156273/1/roadmapsitre_18Mar2015_eng.pdf?ua=1&ua=1

• Alertas nacionales

Contactos de Enfermedad por virus del Ébola

Situación: el día 16 de marzo se recibe información por parte del CNE sobre la detección en migración del aeropuerto el Dorado de Bogotá de 2 viajeros provenientes de países que actualmente tienen transmisión activa del virus del Ébola

Viajero 1 proveniente de Guinea

- Fecha de salida: 13 de marzo de 2015
- Fecha de ingreso a Colombia: 15 de marzo de 2015

Viajero 2 proveniente de Sierra Leona

- Fecha de salida: 14 de marzo de 2015
- Fecha de ingreso a Colombia: 15 de marzo de 2015

Acciones: viajeros clasificados como individuos con exposición desconocida al virus. Se inició por parte de la Entidad Territorial seguimiento según procedimientos 24 y 26 del plan de respuesta del país. Actualmente en seguimiento, no han presentado síntomas.

Intoxicación Sustancias Químicas

- **Fecha notificación:** 14 de marzo de 2015
Fecha de ocurrencia: 14 de marzo de 2015
Departamento/Distrito notificador: Cundinamarca, Soacha.
Lugar: Empresa cosméticos.
Número de enfermos vs casos expuestos: 13 enfermos de 250 expuestos.
Estado de pacientes: vivos: 13, muertos: 0
Situación: intoxicación en empresa de cosméticos en la ciudad de Soacha, los trabajadores de la empresa indicaron sentir un olor desconocido, que ocasionó irritación en ojos y garganta, se requirió el traslado de los enfermos a hospital local. Se plantea mecanismo de exposición aéreo.
Acciones: investigación de campo
Pendiente: informe de seguimiento de brote.
Estado: abierto.

Brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

- 1- **Departamento/Distrito notificador:** Medellín, Antioquia.
Lugar: Empresa energía eléctrica.
Fecha notificación: 14 de marzo de 2015
Fecha de ocurrencia: 06 de marzo de 2015
Número de enfermos vs casos expuestos: 81 enfermos de 3120 expuestos.
Estado de pacientes: vivos: 81, muertos: 0
Acciones: investigación de campo, actividades de inspección, vigilancia y control. Recolección de muestras biológicas y alimentos
Pendiente: resultado de muestras tomadas.
Estado: abierto.
- 2- **Departamento/Distrito notificador:** Arauca, Arauca.
Lugar: Centro Penitenciario del Municipio de Arauca
Fecha notificación: 16 de marzo de 2015
Fecha de ocurrencia: 11 de marzo de 2015
Número de enfermos vs casos expuestos: 19 enfermos de 447 expuestos.
Estado de pacientes: vivos: 19, muertos: 0
Acciones: investigación de campo, actividades de inspección, vigilancia y control. Recolección de muestras biológicas, alimentos y superficies
Pendiente: resultado de muestras tomadas.
Estado: abierto.

- 3- **Departamento/Distrito notificador:** Medellín, Antioquia.
Lugar: Institución religiosa
Fecha notificación: 16 de marzo de 2015
Fecha de ocurrencia: 09 de marzo de 2015
Número de enfermos vs casos expuestos: 120 enfermos de 320 expuestos.
Estado de pacientes: vivos: 120, muertos: 0
Acciones: investigación de campo, actividades de inspección, vigilancia y control. Recolección de muestras biológicas.
Pendiente: resultado de muestras tomadas.
Estado: abierto.

Brote varicela cárcel Palmira, Valle del Cauca.

- **Departamento y municipio notificador:** Valle del Cauca - Palmira
Lugar: Penitenciaria Nacional
Fecha notificación: 13/03/2015
Situación: brote de varicela en cárcel, se desplaza equipo del INS el 14/03/2015.
Número de enfermos vs casos expuestos: 24 enfermos de 823 expuestos.
Estado de pacientes: vivos 24, muertos: 0
Acciones: investigación de campo, actividades de inspección, vigilancia y control. Aislamiento de enfermos. Reunión con el secretario de salud municipal, directora del establecimiento penitenciario, delegado de la personería, directora regional EPS, coordinador IPS, representantes del gobierno municipal y secretaría departamental y municipal de salud.
Pendiente: informes de seguimiento a la situación de brote.
Estado: abierto.



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

Mancel Enrique Martínez Duran
Director General (E)

Oscar Pacheco García
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

Alfonso Campo Carey
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Ángela Alarcón – aalarcon@ins.gov.co
Edición

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia
PBX (571) 770 77 00

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2015



www.ins.gov.co