

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.....	34
Zoonosis	37
Factores de Riesgo Ambiental.....	42
Enfermedades no Transmisibles	43
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	49

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 11 de 2015 (15 mar. al 21 mar.)



**CUÉNTALE A TU FAMILIA
SOBRE TU DECISIÓN DE SER
DONANTE.**

#DéjaloConversado

MINSALUD

Secretaría
Nacional de
Salud

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ. EQUIDAD. EDUCACIÓN.

CARNÉ

PREGUNTAS

VIDEOS

NORMATIVIDAD

INFOGRAFÍAS

DONACIÓN DE SANGRE

EXPRESA TU VOLUNTAD DE SER DONATE

Gobierno lanza campaña para estimular donación de órganos

Un llamado a los colombianos para fomentar la donación de órganos y tejidos emprende el Gobierno Nacional con el lanzamiento de la campaña #DéjaloConversado, a través de la cual se invita a los donantes a dialogar sobre su decisión con la familia para que sea respetada al momento de su muerte, y así poder beneficiar a las personas que lo necesitan.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2014 se realizaron 1.046 procedimientos de trasplantes que beneficiaron a igual número de receptores; sin embargo, la lista de espera a 31 de diciembre de ese mismo año se encontraba en 2.179 pacientes.

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

- <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>
- <http://www.ins.gov.co/donante-de-organos-y-tejidos/Paginas/donante2.aspx>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 11



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.

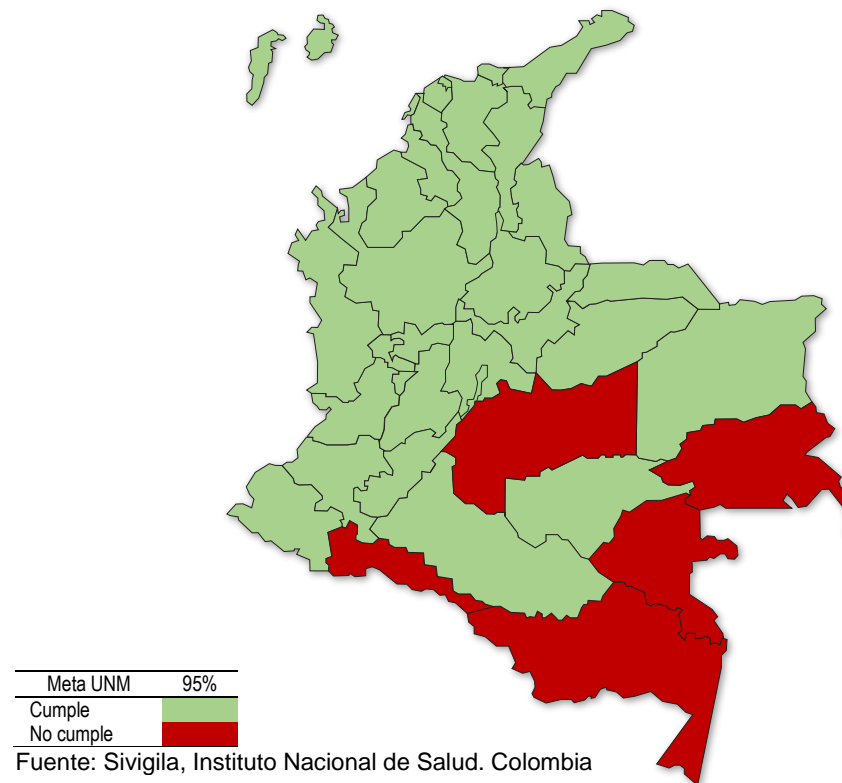
Semana epidemiológica número 11 de 2015 (15 mar. - 21 mar.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica once 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 % (1110 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y 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, Guainía, Meta, Putumayo y Vaupés presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

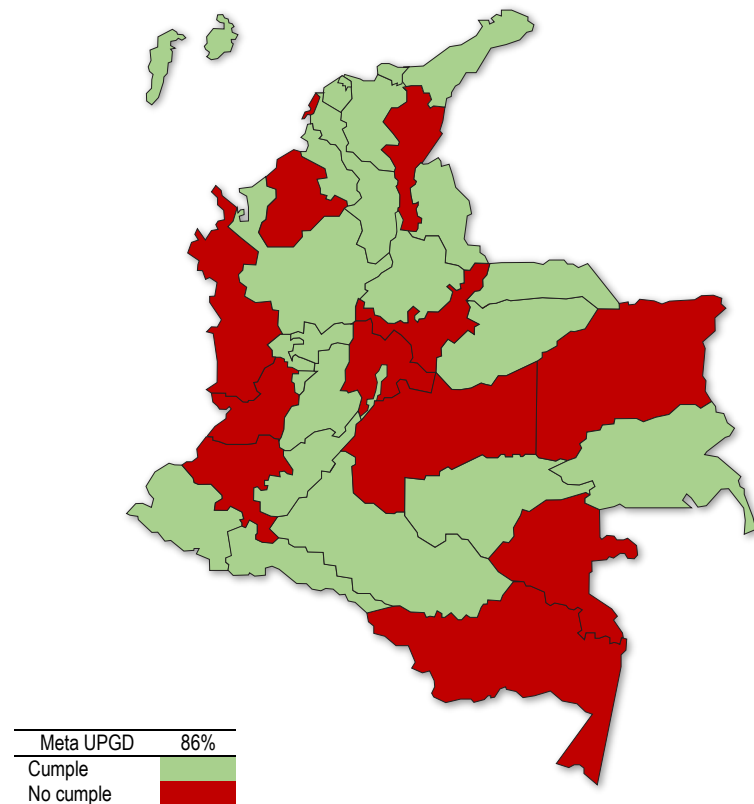
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica once de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 89 % (4845 de 5462 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó en 1 % respecto a la semana anterior y en 3 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica once de 2015 los departamentos de Amazonas, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

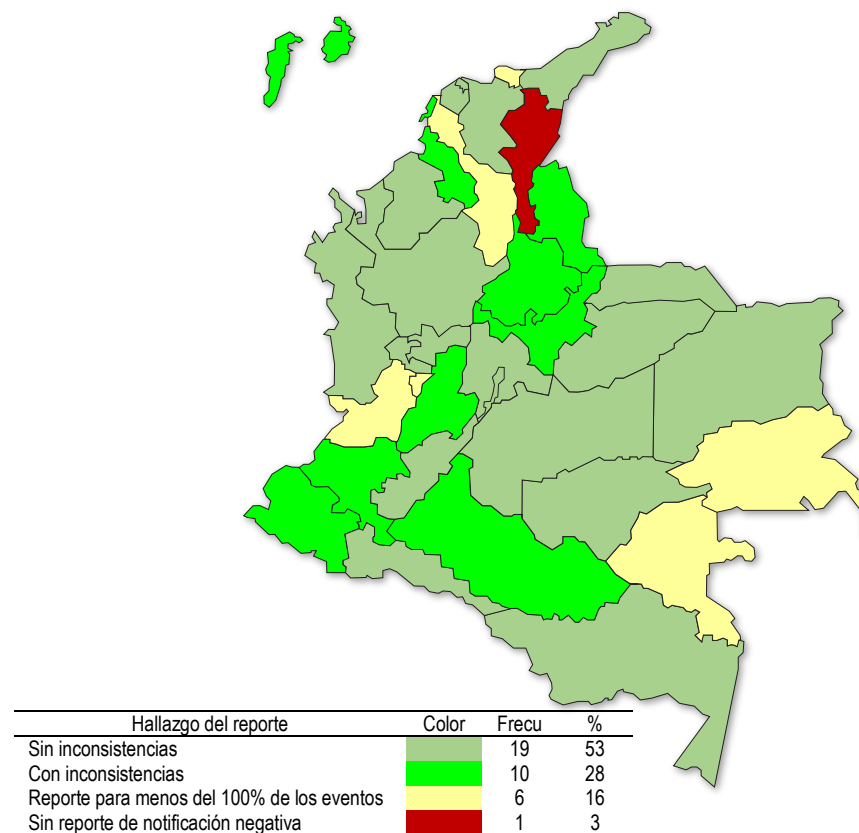
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica once de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica once de 2015, se presentó una entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 19 (53 %) 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 28 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana seis entidades territoriales, dejaron 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 once de 2015

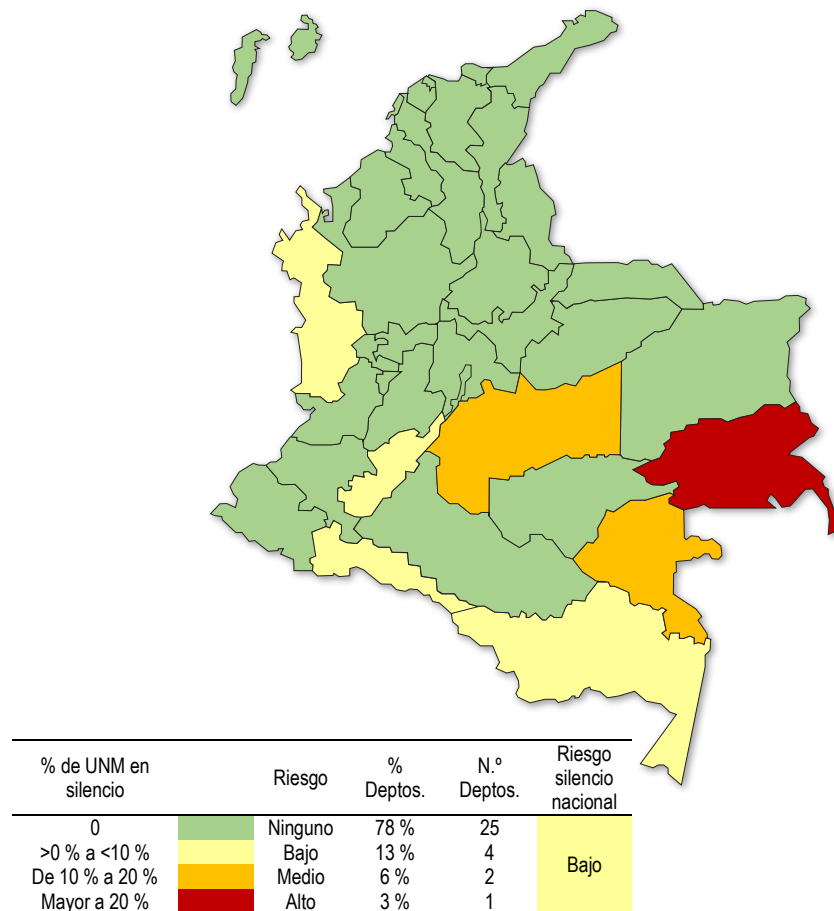


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó, Huila y Putumayo. En riesgo medio quedó Vaupés y en alto riesgo quedó Guainía. (ver mapa 4).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Para la semana epidemiológica 11 de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

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

A semana epidemiológica 11 de 2015 se ha notificado 122 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartaron cinco por error de digitación, para un total de 117 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 11 de 2015

	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	16	5	21	17,9
Antioquia	5	12	17	14,5
Valle	2	9	11	9,4
Boyacá	5	5	10	8,5
Norte Santander	5	2	7	6,0
Caldas	3	2	5	4,3
Quindío	1	3	4	3,4
Cundinamarca	1	3	4	3,4
Atlántico	3	1	4	3,4
Sucre	1	2	3	2,6
Santander	3	0	3	2,6
Tolima	2	1	3	2,6
Huila	3	0	3	2,6
Cauca	0	2	2	1,7
Bolívar	2	0	2	1,7
Nariño	2	0	2	1,7
Arauca	1	1	2	1,7
Caquetá	2	0	2	1,7
Cartagena	1	1	2	1,7
Magdalena	2	0	2	1,7
Barranquilla	2	0	2	1,7
Córdoba	1	0	1	0,9
Casanare	1	0	1	0,9
San Andrés	1	0	1	0,9
Meta	0	1	1	0,9
Cesar	0	1	1	0,9
Chocó	0	1	1	0,9
Total	65	52	117	100,0

Fuente: Sivigila INS, Colombia 2015

De los casos notificados el 56 % (65 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de los cuales 16 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacunación, 26 casos se clasifican como relacionados con el programa, 5 casos se clasifican como coincidentes y 18 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

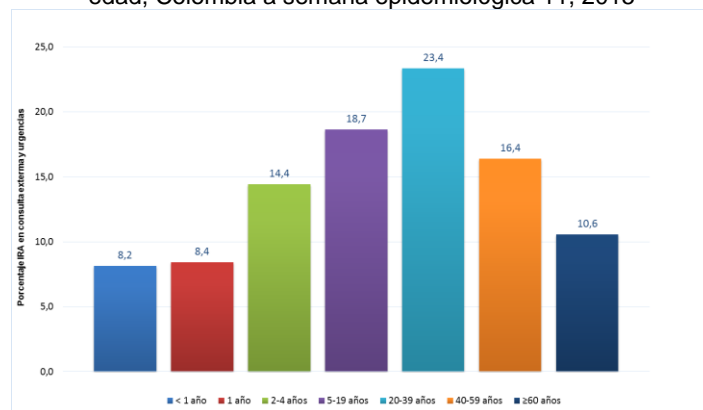
El 44 % (52 casos) de los casos notificados se clasifican como leves, de los cuales 24 casos se clasifican finalmente como relacionados con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas, cinco casos se clasifican como relacionados con el programa, 14 casos se clasifican como coincidentes y nueve casos 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 117.433 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 1.575.917 consultas externas y urgencias por todas las causas. La proporción de IRA a semana epidemiológica 11 del total de consultas por todas las causas es del 7,0 %, la semana anterior estaba en 6,9%. 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 (23,4 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,7 %) y en menor porcentaje el grupo de menores de un año (8,2 %) (ver gráfica 1).

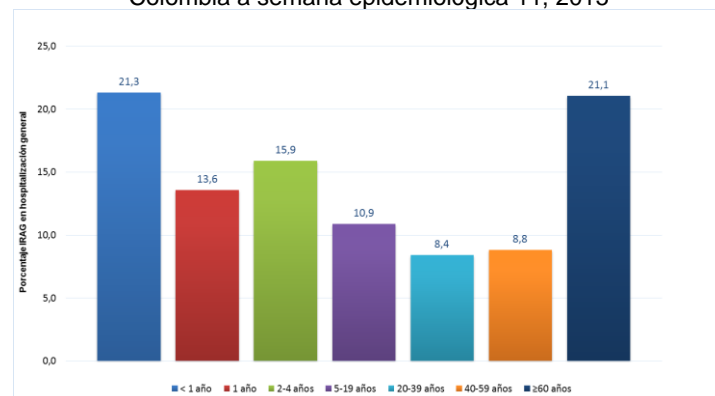
Gráfica 1. Porcentaje de IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 2932 casos de un total de 36.831 hospitalizaciones por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 11 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 6,2 %, la semana anterior estaba en 6,0 %. 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 (21,1 %) seguido del grupo de menores de un año (21,3 %) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (8,4 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de IRAG en hospitalización general por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

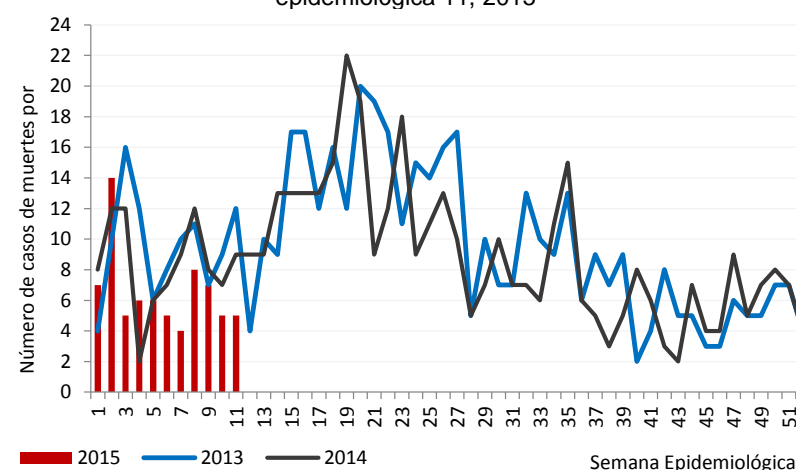
En UCI se hospitalizaron por IRAG 192 casos de un total de 2314 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 11 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,2 %, la semana anterior estaba en 7,1 %. Por grupos de edad del 100 % de casos de IRAG en pacientes hospitalizados en UCI, es mayor el porcentaje de casos de IRAG en el grupo de mayores de 60 años (37,6 %) seguido del grupo de menores de un año (29,5 %) y en menor porcentaje el grupo de 5 a 19 años (5,1 %).

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron siete 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 cinco casos a la semana epidemiológica 11, para un acumulado total de 72 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 11 de 2015 muestra una disminución del 21,7% 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 11, 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: Cesar y Bogotá con dos casos cada uno, Antioquia, Arauca y Córdoba, con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 11 la tasa de mortalidad nacional es de 1,7 por cada 100 000 menores de 5 años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 11 se notificaron 104 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 72 casos corresponden a pacientes con IRAG y 32 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 11 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 1245.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Caldas, Cartagena, Guaviare, 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 11 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Número de Registros
Amazonas	Ese Hospital San Rafael de Leticia	2
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	11
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Fundación Cardioinfantil	6
	Hospital el Tunal	6
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara Ese	1
	Hospital de Suba	4
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
	Assbasalud Ese	6
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
	Gestión Salud	7
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
	Hospital Infantil los Ángeles	2
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red De Salud de Ladera	16
Total		104

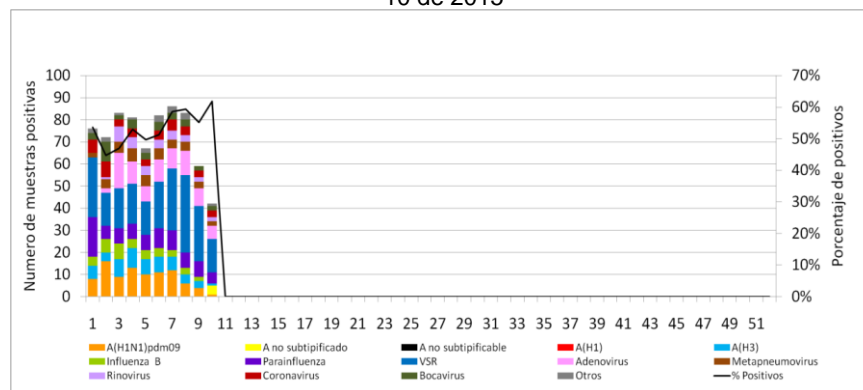
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 10 de 2015 se han analizado 1390 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 52,6 %; de estas el 13,4 % fueron positivas para influenza y el 39,2 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (29,7 %), seguido de Influenza A (H1N1) (12,3 %), Parainfluenza (11,2 %), Adenovirus (10,8 %), Influenza A (H3N2) (7,5 %), Coronavirus (5,7 %), Metapneumovirus (5,5 %), Influenza B (5,1 %), Bocavirus (4,8 %), y otros virus (6,8 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 2).

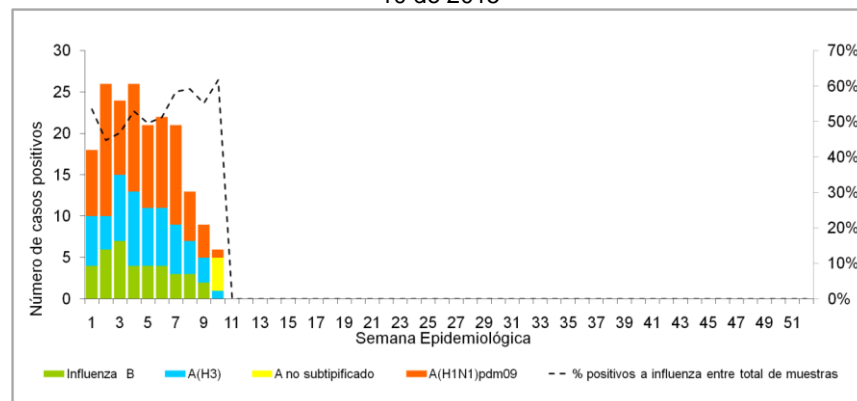
Gráfica 4. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



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 (60,4%) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 10 de 2015



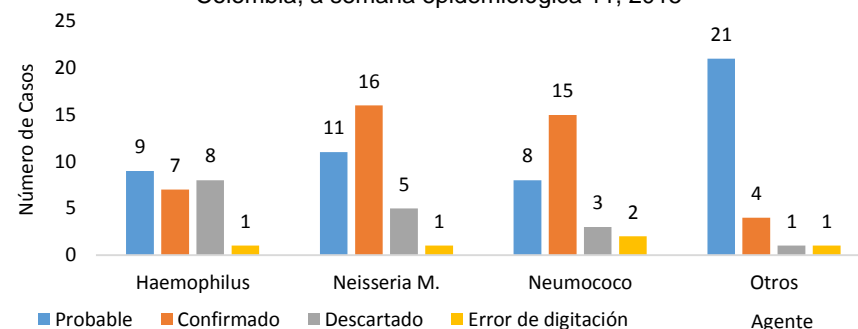
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 11 de 2015, se notificaron al Sivigila 113 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 49 (43,4%) corresponden a casos probables, 42 (37,2%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 17 (15 %) a casos descartados por laboratorio y cinco (4,4 %) casos descartados como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 11 muestra un aumento del 11,72% con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 128 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica 11 de 2015 es: meningitis meningocócica 33 (29,2%), meningitis por neumococo 28 (24,8 %), meningitis por *Haemophilus influenzae* 25 (22,1%) y meningitis por otros agentes 27 (23,9%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



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

Los departamentos de procedencia con el 82,3% de los casos de meningitis son Antioquia, Cartagena, Bogotá, Córdoba, Bolívar, Valle, Tolima, Barranquilla, Arauca, Norte de Santander, Sucre, Santander y Cauca; meningitis por *Neisseria meningitidis* es el que registra el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de Meningitis por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11, 2015

Departamento	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	7	5	2	20	17,7
Cartagena	0	8	1	2	11	9,7
Bogotá	2	2	5	1	10	8,8
Córdoba	5	1	2	1	9	8,0
Bolívar	0	3	2	4	9	8,0
Valle	0	3	1	3	7	6,2
Tolima	0	1	1	4	6	5,3
Barranquilla	2	0	1	2	5	4,4
Arauca	3	0	0	1	4	3,5
Norte Santander	1	2	0	0	3	2,7
Sucre	0	0	3	0	3	2,7
Santander	0	0	0	3	3	2,7
Cauca	2	0	0	1	3	2,7
Guainía	2	0	0	0	2	1,8
Huila	1	1	0	0	2	1,8
Guajira	0	1	0	1	2	1,8
Caldas	0	0	1	1	2	1,8
Cundinamarca	0	2	0	0	2	1,8
Cesar	1	0	1	0	2	1,8
Magdalena	0	1	0	0	1	0,9
Vichada	0	0	1	0	1	0,9
Caquetá	0	0	0	1	1	0,9
Boyacá	0	0	1	0	1	0,9
Amazonas	0	0	1	0	1	0,9
Risaralda	0	0	1	0	1	0,9
Casanare	0	0	1	0	1	0,9
Choco	0	1	0	0	1	0,9
Total	25	33	28	27	113	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana 11 se notificaron 14 casos con condición final muerte:

Cinco casos confirmados de meningitis por neumococo, uno en Sucre (mujer de 18 años), uno en Valle (hombre de 29 años), uno 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, una en Cartagena (mujer de 60 años confirmado por laboratorio, serotipo B) y otra en Norte de Santander-Cúcuta (hombre de 19 años confirmado por laboratorio, serotipo C).

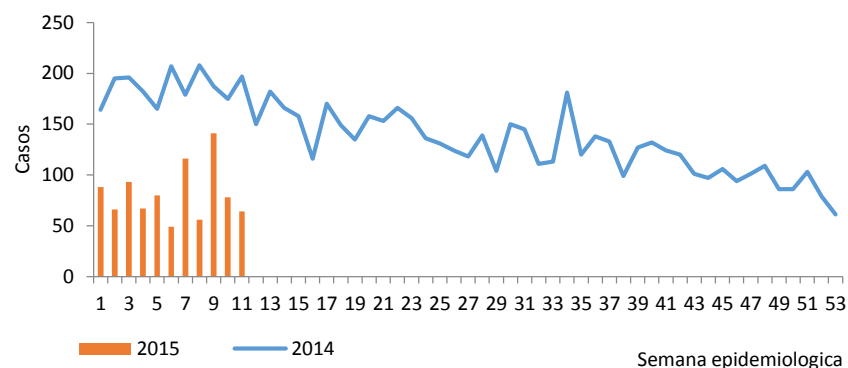
Tres muertes por meningitis por *Haemophilus*, de las cuales dos son probables, una en Montería-Córdoba, menor de edad de sexo femenino de 12 años y Antioquia, hombre de 22 años; la muerte confirmada se notificó en Barranquilla en una menor de un año.

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 11 de 2015 se notificaron al Sivigila 931 casos de parotiditis, de los cuales el 99,5 % (927) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,4 % (cuatro) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 54,7 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 2055 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis a semana epidemiológica 11, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 82 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle, Barranquilla, Santander, Guajira, Norte de Santander, Boyacá y Caquetá. 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 11, 2015

Departamento	Casos	Porcentaje
Bogotá	288	30,9
Antioquia	102	11,0
Cundinamarca	72	7,7
Valle	61	6,6
Santander	45	4,8
Guajira	45	4,8
Barranquilla	43	4,6
Norte Santander	41	4,4
Boyacá	31	3,3
Caquetá	24	2,6
Cauca	18	1,9
Atlántico	17	1,8
Risaralda	16	1,7
Caldas	13	1,4
San Andrés	12	1,3
Sucre	12	1,3
Tolima	11	1,2
Quindío	11	1,2
Nariño	11	1,2
Meta	11	1,2
Magdalena	6	0,6
Cesar	6	0,6
Huila	6	0,6
Putumayo	5	0,5
Bolívar	5	0,5
Casanare	5	0,5
Vichada	4	0,4
Cartagena	4	0,4
Arauca	3	0,3
Sta. marta D.E.	2	0,2
Choco	1	0,1
Total	931	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

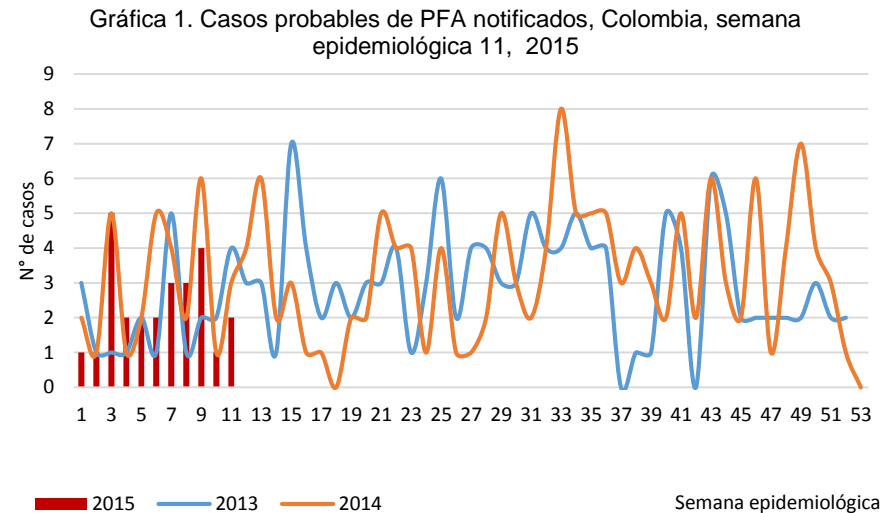
Un total de 176 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana 11, de los cuales el 50,4 % de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Riohacha y Cali.

Brote.

- Brote en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad, continua abierto
- Brote de Cali en el Cantón Militar Nápoles, continua abierto
- Brote de en Cárcel de Riohacha, internos entre los 18 y 65 años de edad, continua abierto.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se ha notificado al Sivigila 26 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 18,8 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 32 casos a semana epidemiológica 11 (ver gráfica 1).

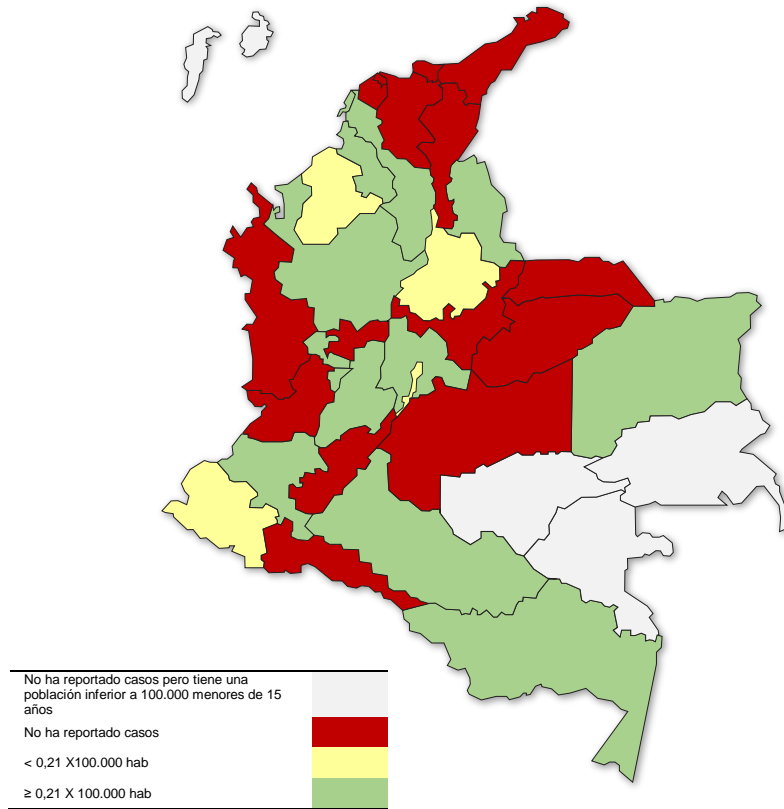


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,21 casos por 100000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

En el mapa, las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 aparecen en rojo, las entidades territoriales que han notificados casos probables pero no superan la tasa esperada aparecen en amarillo, las entidades territoriales que superan la tasa nacional aparecen en verde y aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años aparecen en blanco (Ver mapa 1).

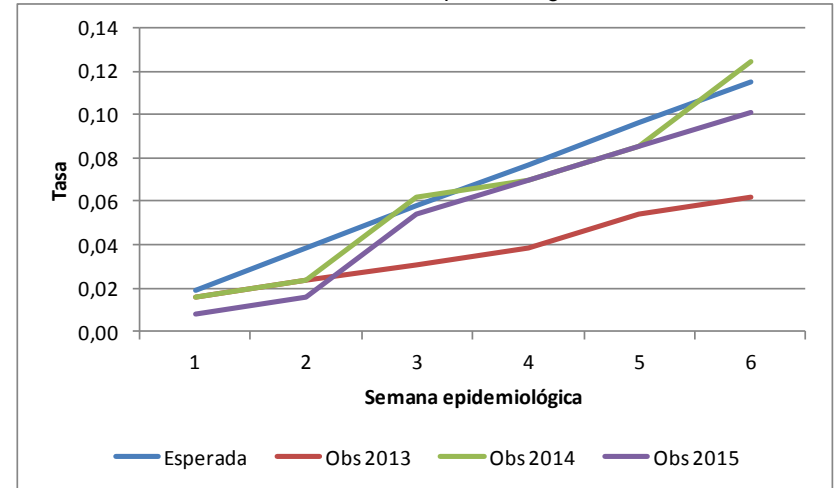
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 11 de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,2 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la observada, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2013 a 2015

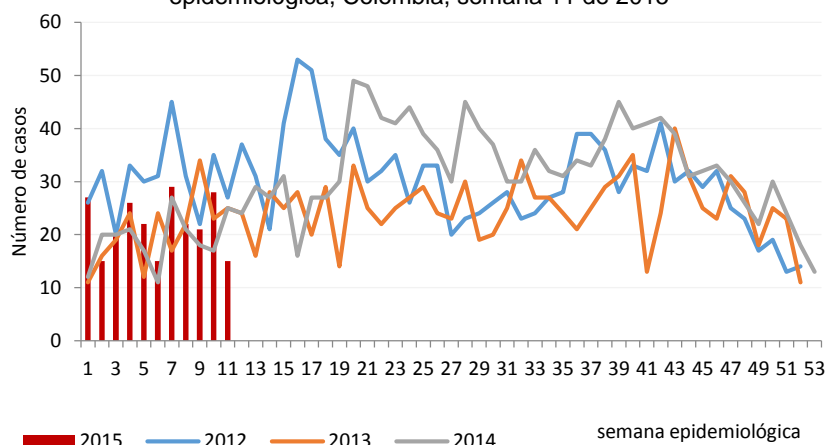


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se reportaron 240 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un incremento del 14,8 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 209 casos, se observa un aumento del 5,7 % con respecto al año 2013 y una caída del 27,7 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 11 de 2015



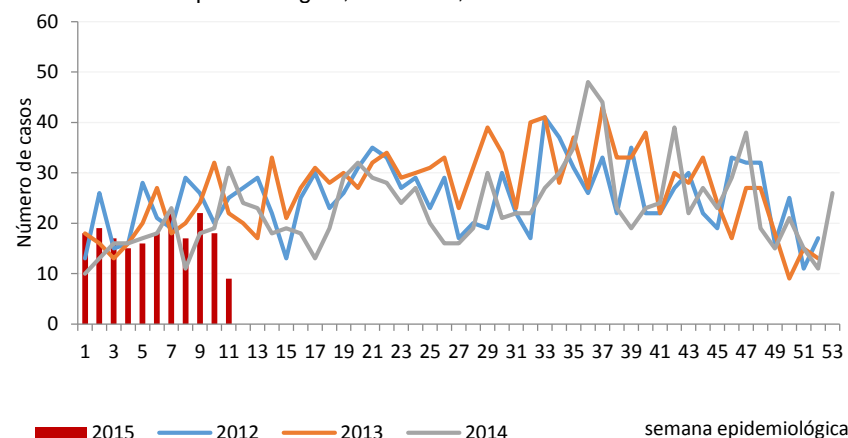
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 86,3 % de los casos sospechosos de sarampión son de tres entidades territoriales: Bogotá (174), Antioquia (24) y Cundinamarca (nueve); otras entidades territoriales que notifican casos son Atlántico, Caldas, Risaralda y Valle del Cauca con tres casos cada uno, el distrito de Cartagena, Boyacá y Meta con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, Guaviare, La Guajira, Norte de Santander, San Andrés, Sucre, Tolima, Vichada y el distrito de Barranquilla con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se reportaron 191 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 0,5 % con respecto al año 2014 cuando se habían

notificado también 192 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 15,5 % y con el 2012 hay otro descenso del 19,7 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 83,8 % de los casos sospechosos de rubéola son de tres entidades territoriales: Bogotá (134), Antioquia (19) y Cundinamarca (siete); otras entidades que notifican casos son Santander con seis casos, Valle del Cauca con cinco casos, Boyacá, Caldas y Meta con cuatro casos cada uno, Tolima con tres casos y Nariño, Norte de Santander, Quindío y Risaralda con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,89 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 11 de 0,42.

Un total de 10 entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 11: Bogotá (3,91), Vichada (1,39), San Andrés (1,31), Guaviare (0,90), Caldas (0,71), Antioquia (0,67), Meta (0,62), Cundinamarca (0,60), Boyacá (0,47) y Risaralda (0,42). No cumplen con la tasa esperada Santander, Tolima, Casanare, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca, Norte de Santander, Sucre, La Guajira, Cesar,

Barranquilla, Cauca y Nariño. Un total de 11 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 11 de 2015

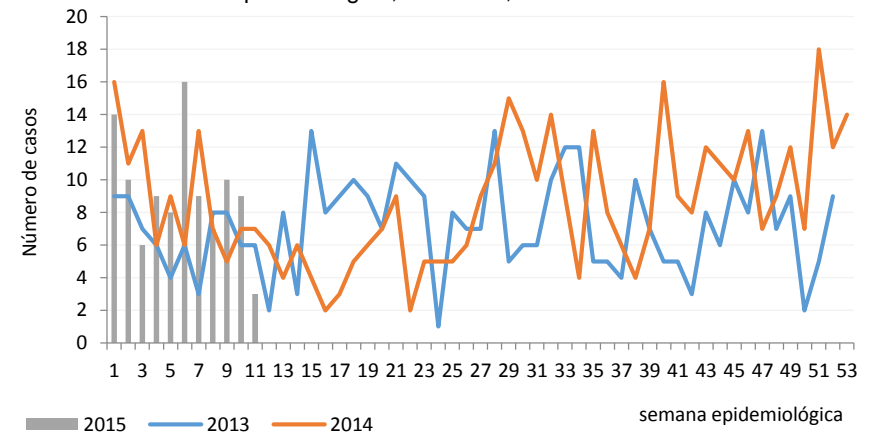
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 habitantes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	308	7.878.783	3,91
Vichada	1	71.974	1,39
San Andrés	1	76.442	1,31
Guaviare	1	111.060	0,90
Caldas	7	987.991	0,71
Antioquia	43	6.456.299	0,67
Meta	6	961.334	0,62
Cundinamarca	16	2.680.041	0,60
Boyacá	6	1.276.407	0,47
Risaralda	4	951.953	0,42
Santander	6	2.061.079	0,29
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Atlántico	3	1.242.388	0,24
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Quindío	1	565.310	0,18
Valle del Cauca	8	4.613.684	0,17
Norte de Santander	2	1.355.787	0,15
Sucre	1	851.515	0,12
La Guajira	1	957.797	0,10
Cesar	1	1.028.890	0,10
Barranquilla	1	1.218.475	0,08
Cauca	1	1.379.169	0,07
Nariño	1	1.744.228	0,06
Exterior	4	NA	NA
Total	431	48.203.405	0,89

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 11= 0.42 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado 101 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014, la notificación de casos muestra una disminución del 1,0 % donde se reportaron 100 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 78,3 % de los casos provienen de dos entidades territoriales: Antioquia (60) y Bogotá (18); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Sucre con seis casos, Cundinamarca con cuatro casos, Huila con tres casos, 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 11 de 2015 no se han notificado casos probables o confirmados. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 11 de 2014, se habían notificado tres casos: dos descartados y uno confirmado.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 11 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.

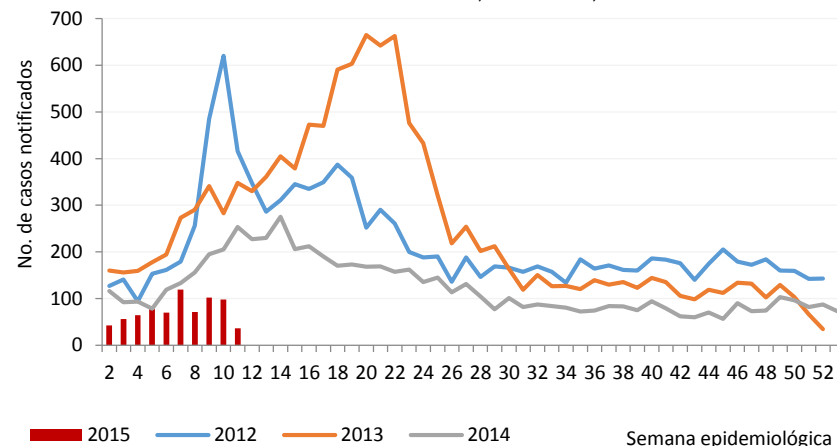
Se reportan dos casos fallecidos,

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

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado 822 casos. Se evidencia una disminución del 48 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 1 582 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, 2012-2015 a semana 11

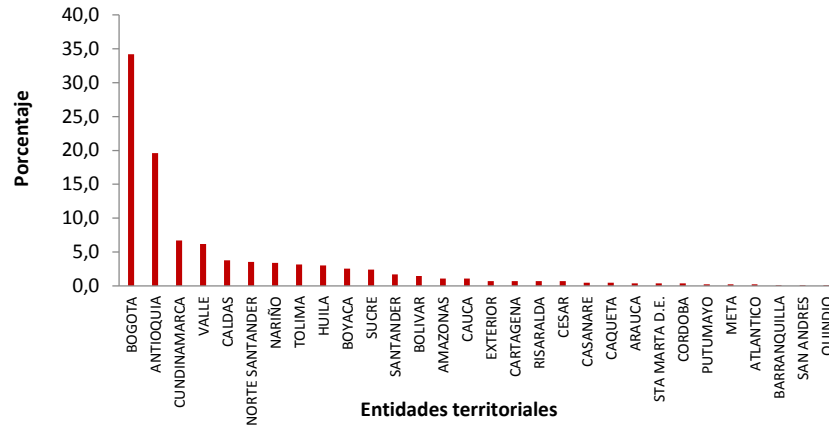


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En total se han confirmado 63 casos para tos ferina: Bogotá (15), Antioquia (trece), Nariño y Caldas cinco casos cada uno, Bolívar, Sucre, Norte de Santander, Cauca y Valle tres casos cada uno, y Huila, Boyacá y Cundinamarca con dos casos cada uno, y Amazonas, Santander, Cesar y el distrito de Cartagena con un caso cada uno.

De los 622 casos probables notificados para tos ferina, según entidad territorial notificadora, el 74,5 % (579 casos) se concentra en cinco entidades territoriales: Bogotá 34,2 % (281 casos), Antioquia 19,6 % (161 casos), Cundinamarca 6,7 % (55 casos), Valle del Cauca 5,0 % (51) y Caldas 3,8 % (31 casos) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, semanas 1-11 de 2015



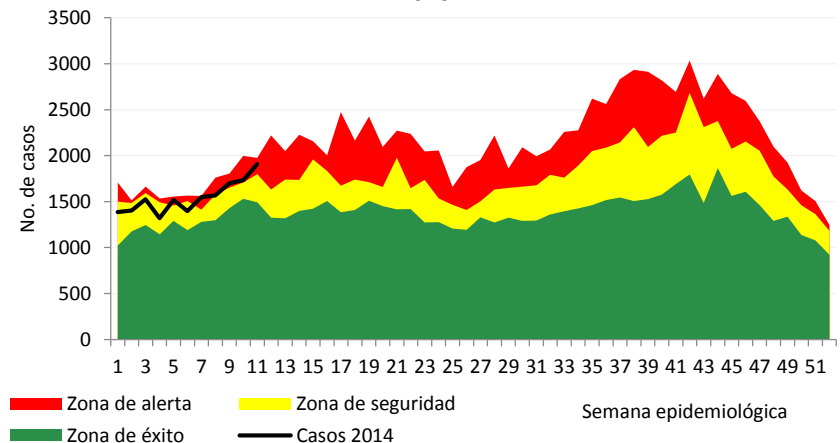
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado 17005 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 12,5 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 19426 casos. A semana 11 la proporción de incidencia acumulada para el país es de 35,3 casos por 100000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica 11 se termina en zona de alerta probablemente debido a la notificación tardía. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 11, se han notificado nueve muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, una de Acevedo (Huila), una de Carmen de Viboral (Antioquia) una de San Juan de Betulia (Sucre), una de Puerto Wilcher (Santander), una de Santa Marta, una Bogotá y dos muertes de Planeta Rica y Valencia (Córdoba).

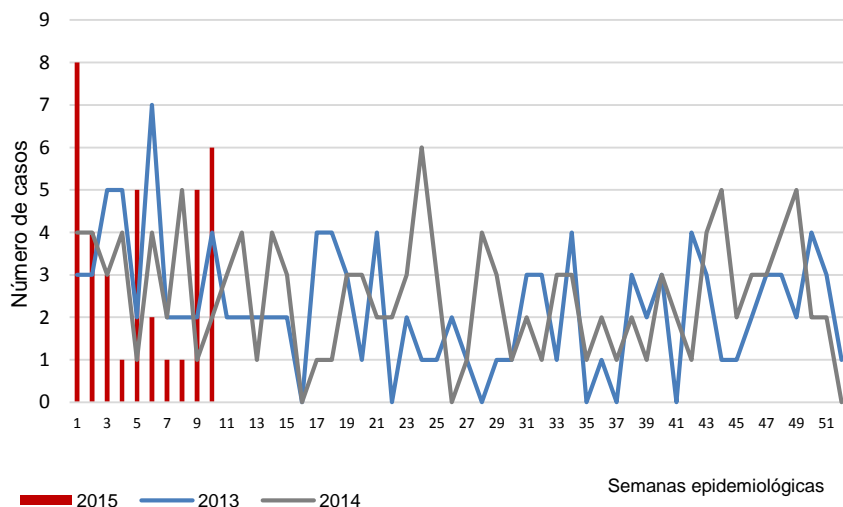
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia no se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 11 de 2015 casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron tres 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 11, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 8,33 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 11	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4,321,637	36	8.33
Menores de 1 año	873,444	19	21.75
1 a 4 años	3,448,193	17	4.93

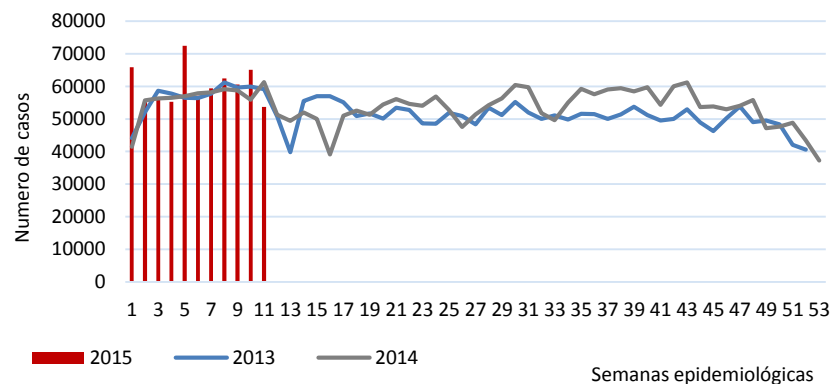
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 11 de 2015, 12 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 11 de 2015 se notificaron 53 740 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 663 141 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La totalidad de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia con una disminución del 12,31% de casos con respecto al año anterior, de igual manera los casos acumulados aumentan con un valor del 19,07%; 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 11 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 11	61,284	53,740	12.31%
Casos Acumulados a SE 11	556,918	663,141	19.07%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 40,68 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 109569 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitante.
Colombia	48203405	663141	13.76
< 1 año	873444	35534	40.68
1 a 4 años	3448193	109569	31.78
5 a 9 años	4258678	49685	11.67
10 a 14	4282708	34912	8.15
15 a 19	4345112	38613	8.89
20 a 24	4292291	69080	16.09
25 a 29	3957939	68821	17.39
30 a 34	3539724	55926	15.80
35 a 39	3205979	40787	12.72
40 a 44	2879410	31354	10.89
45 a 49	2883795	28261	9.80
50 a 54	2680490	24138	9.01
55 a 59	2218791	19389	8.74
60 a 64	1728396	16882	9.77
65 a 69	1307382	12704	9.72
70 a 74	926841	9699	10.46
75 a 79	684618	7815	11.42
80 y más años	689614	9972	14.46

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 11 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 13,76 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Valle

del Cauca, Quindío y Cesar. Estos cinco territorios aportan el 14 % del total del evento en el país (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015

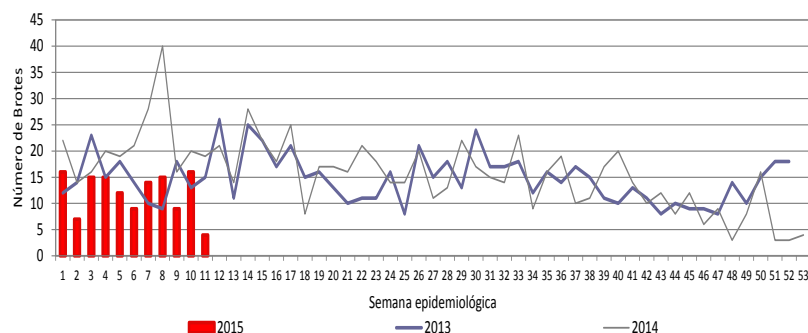
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	1697	0.3%	76,243	22.26
Bogotá	167415	25.2%	7,878,783	21.25
Valle del Cauca	96367	14.5%	4,613,684	20.89
Quindío	10968	1.7%	565,310	19.40
Cesar	14472	2.2%	1,028,890	14.07
Colombia	663141	100.0%	48,203,405	13.76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• ETA

Hasta la semana epidemiológica 11 (SE 11) del 2015 se notificaron al Sivigila 2066 casos de ETA, involucrados en 132 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 43,8% en relación a la SE 11 del año inmediatamente anterior. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

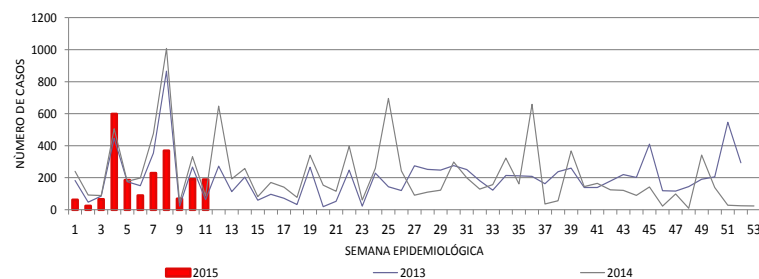
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 36,4% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio por semana es de 187 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 11 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 20 a 24 años (12,7%), 10 a 14 años (12,3%) y 5 a 9 años (11,2%). El 53,7% de los casos están como confirmados por clínica, el 28,5% como probables, el 13,2% como confirmados por laboratorio y el 4,6% confirmados por nexo epidemiológico.

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

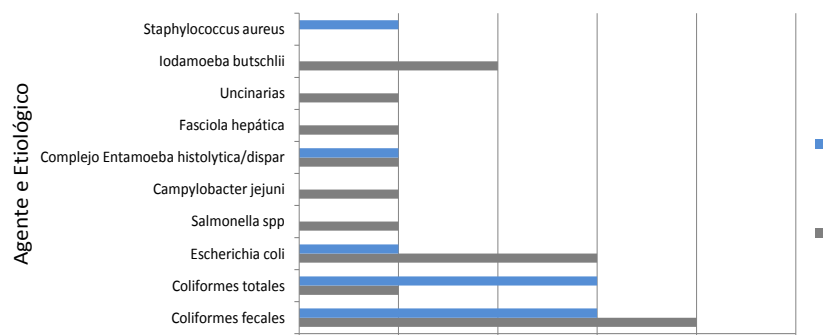
Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.

Entidad Territorial de Procedencia	N° Brotes	Porcentaje
Bogotá	26	19,7
Atlántico	14	10,6
Antioquia	10	7,6
Magdalena	10	7,6
Nariño	10	7,6
Sucre	10	7,6
Boyacá	8	6,1
Valle Del Cauca	6	4,5
Cartagena	5	3,8
Bolívar	3	2,3
Cauca	3	2,3
Cundinamarca	3	2,3
Quindío	3	2,3
Santander	3	2,3
Tolima	3	2,3
Arauca	3	2,3
Cesar	2	1,5
Huila	2	1,5
La Guajira	2	1,5
Norte De Santander	2	1,5
Chocó	1	0,8
Meta	1	0,8
Risaralda	1	0,8
Casanare	1	0,8
TOTAL	132	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron Coliformes fecales, Coliformes totales, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp*, *Campylobacter jejuni*, Complejo Entamoeba histolytica/dispar, Fasciola hepática, Uncinarias y Lodamoeba butschlii (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



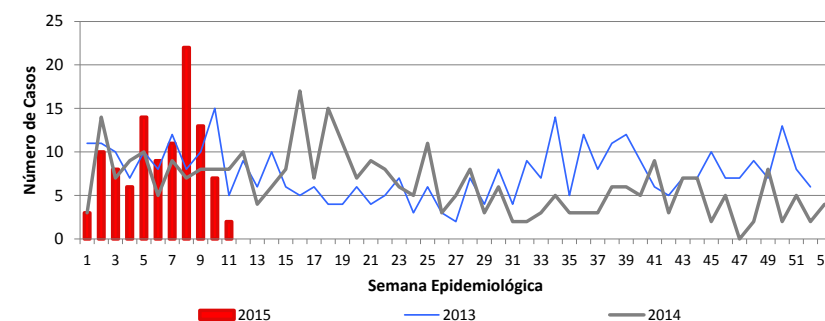
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 11 se notificaron cuatro brotes de ETA que involucraron 188 casos; los departamentos de procedencia de estos brotes fueron Atlántico, Bogotá, y Nariño; los principales factores de riesgo identificados fueron fallas cadena de frío, inadecuada conservación, higiene persona, mal descongelamiento y cocción, disposición inadecuada excretas y fallas abastecimiento agua; los establecimientos implicados en los brotes fueron el hogar (dos brotes), establecimientos educativos (un brote) y otros establecimientos (un brote).

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se ha notificado 105 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales dos casos se notificaron en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 19,3% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 28% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 68% 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 11 de 2015

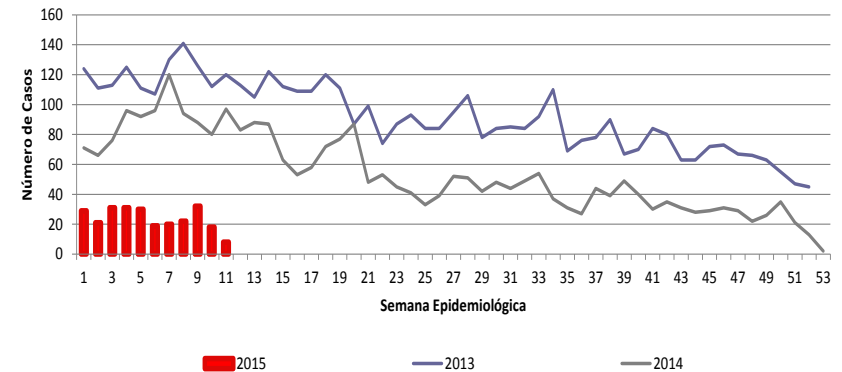
Entidad Territorial	N° Casos	Porcentaje
Antioquia	25	34,2
Cauca	17	23,3
Norte De Santander	8	11,0
Huila	7	9,6
Chocó	4	5,5
Bogotá	3	4,1
Bolívar	3	4,1
Valle Del Cauca	3	4,1
Meta	1	1,4
Nariño	1	1,4
Santa Marta	1	1,4
Total	73	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 11 se notificaron 275 casos de hepatitis A, de los cuales ocho se notificaron esta semana; el 53,26% fueron confirmados por clínica, 45,59% por laboratorio y 1,15% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 11 se presentó una disminución en la notificación del 73,3% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 11, 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 (15,3%), Valle del Cauca (13,8%), Huila (9,6%) y Meta (7,7%) (ver tabla 1).

A semana epidemiológica 11 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 15 a 19 años (11,4%), de 25 a 29 años (11,4%) y de 5 a 9 años (10,5%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

Grupos de edad	N° Casos	Porcentaje
0-4	9	8,6
5-9	11	10,5
10-14	10	9,5
15-19	12	11,4
20-24	10	9,5
25-29	12	11,4
30-34	8	7,6
35-39	6	5,7
40-44	2	1,9
45-49	1	1,0
50-54	6	5,7
55-59	4	3,8
60-64	5	4,8
65-69	2	1,9
70-74	4	3,8
75-79	2	1,9
80 Y MÁS	1	1,0
TOTAL	105	100,0

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).

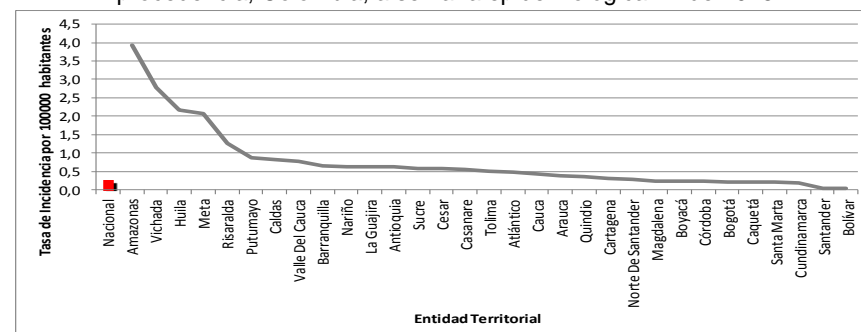
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	40	15,3
Valle Del Cauca	36	13,8
Huila	25	9,6
Meta	20	7,7
Bogotá	17	6,5
Atlántico	12	4,6
Risaralda	12	4,6
Nariño	11	4,2
Barranquilla	8	3,1
Caldas	8	3,1
Tolima	7	2,7
Cauca	6	2,3
Cesar	6	2,3
La Guajira	6	2,3
Cundinamarca	5	1,9
Sucre	5	1,9
Córdoba	4	1,5
Norte De Santander	4	1,5
Boyacá	3	1,1
Cartagena	3	1,1
Magdalena	3	1,1
Putumayo	3	1,1
Amazonas	3	1,1
Exterior	3	1,1
Quindío	2	0,8
Casanare	2	0,8
Vichada	2	0,8
Bolívar	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Santa Marta	1	0,4
Santander	1	0,4
Arauca	1	0,4
TOTAL	241	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 11 fue de 0,3 por 110 000 habitantes; las entidades territoriales de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 3,93, Vichada con 2,78, Huila con 2,16 y Meta con 2,08 por 110 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 78% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 11% en centro poblado y el 11% en rural. En cuanto a la población, el 95% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,7% a indígenas, el 1,5% afrocolombianos y el 0,8% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (17,7%), 10 a 14 años (17,4%) y 5 a 9 años (36%). El 36% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron al SIVIGILA siete casos de Enfermedad de Chagas, uno agudo probable y seis crónicos (cuatro confirmados y dos probables)

El acumulado a semana epidemiológica once de 2015 es de 83 casos, de los cuales 80.7 % (67/83) corresponden a casos crónicos (32 confirmados y 35 probables) y 19.3% (16/83) casos agudos (2 confirmados y 14 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 14 entidades territoriales. Boyacá notificó el 20.9 % de los casos, Bogotá 19.4 %, Casanare 17.9 %, Santander 10.4 %. El 38.6 % (32/83) 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 11 de 2015.

Departamento notificador	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
BOYACA	11	34,38	3	8,57	14	20,90%
BOGOTA	1	3,13	12	34,29	13	19,40%
CASANARE	10	31,25	2	5,71	12	17,91%
SANTANDER	1	3,13	6	17,14	7	10,45%
NTE DE SANTANDER	3	9,38	1	2,86	4	5,97%
TOLIMA	0	0,00	4	11,43	4	5,97%
CESAR	1	3,13	3	8,57	4	5,97%
ARAUCA	1	3,13	1	2,86	2	2,99%
ANTIOQUIA	0	0	1	2,86	1	1,49%
CAUCA	1	3,13	0	0,00	1	1,49%
CUNDINAMARCA	1	3,13	1	2,86	2	2,99%
GUAVIARE	1	3,13	0	0,00	1	1,49%
HUILA	0	0,00	1	2,86	1	1,49%
SUCRE	1	3,13	0	0,00	1	1,49%
Total casos	32	100,00%	35	100,00%	67	100,00%

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

Del total de casos agudos a nivel nacional el 12.5% (2/16) ha sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

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

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
BOYACA	2	0	2	0,0%
BOGOTA	1	0	1	0,0%
CUNDINAMARCA	2	0	2	0,0%
BOYACA *	0	1	1	6.25%%
CESAR	1	1	2	6.25%%
BOLIVAR	1	0	1	0,0%
CASANARE	2	0	2	0,0%
SANTANDER	1	0	1	0,0%
META	1	0	1	0,0%
QUINDIO	1	0	1	0,0%
TOLIMA	1	0	1	0,0%
BARRANQUILLA	1	0	1	0,0%
Total	14	2	16	12.5%

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

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

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 9.837 casos, de los cuales 9.309 fueron confirmados por clínica y 528 sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 249.013 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 21 de marzo de 2015

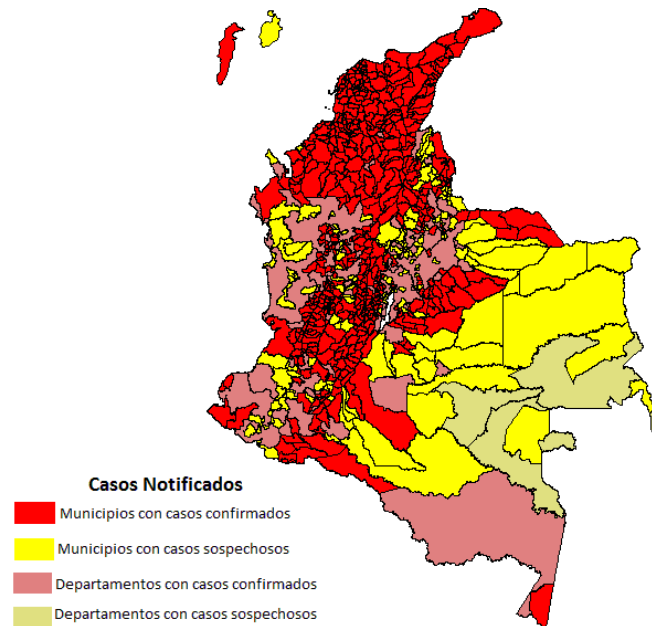
	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 11-2015	9.309	0	528	9.837
Acumulado 2014-2015	243.060	1.531	4.422	249.013

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 21 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	578	7	155	740
	GUAINIA	0	0	14	14
	GUAVIARE	0	0	8	8
	VAUPES	0	0	1	1
	PUTUMAYO	116	24	3	143
Total		704	33	186	923

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	8944	76	493	9513
	BOGOTA*	0	1	243	244
	CALDAS	2131	23	32	2186
	CUNDINAMARCA	13025	77	133	13235
	HUILA	23370	58	195	23623
	QUINDIO	231	1	1	233
	RISARALDA	177	5	1	183
	TOLIMA	25201	76	680	25957
Total		73079	317	1778	75174

*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	379	12	23	414
	NTE SANTANDER	29544	382	215	30141
	SANTANDER	2617	15	66	2698
	Total	32540	409	304	33253

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	1928	3	411	2342
	CASANARE	3309	3	90	3402
	META	1583	12	147	1742
	VICHADA	0	0	40	40
	Total	6820	18	688	7526

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	223	6	824	1053
	CHOCO	15	2	169	186
	NARIÑO	166	3	19	188
	VALLE	23900	25	7	23932
	Total	24304	36	1019	25359

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	3501	32	31	3564
	BARRANQUILLA	7976	16	0	7992
	BOLIVAR	18281	307	0	18588
	CARTAGENA	12560	30	0	12590
	CESAR	3188	43	18	3249
	CORDOBA	16647	94	13	16754
	GUAJIRA	10950	50	33	11033
	MAGDALENA	5403	30	340	5773
	SAN ANDRES	629	5	9	643
	STA MARTA D.E.	5827	13	0	5840
	SUCRE	20651	98	3	20752
	Total	105613	718	447	106778

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

Muertes

Hasta la semana epidemiológica 11 se han notificado 33 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 (doce), Cartagena (tres), Sucre (tres), Cundinamarca (tres), Bolívar (dos), Santander (dos), Tolima (dos), Huila (dos), Barranquilla (dos), Cesar (uno) y Valle del Cauca (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.

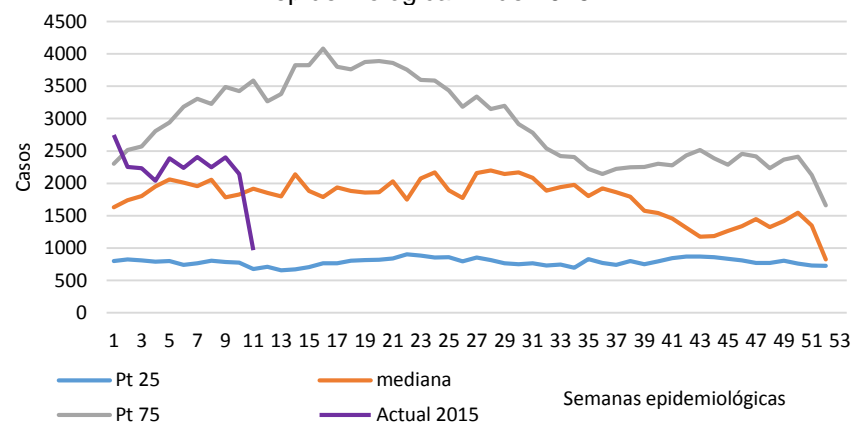
Más información en el siguiente enlace:

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

• Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la semana epidemiológica 11, en la zona de seguridad, se mantuvo en zona de alarma desde las semanas dos a la diez 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 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron 24 062 casos totales de dengue, de los cuales 23 726 (98,6 %) corresponden a dengue y 336 (1,4%) a dengue grave.

A la semana 11 de 2014 se habían notificado 23 627 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentan un aumento del 1,84 %, es decir 435 casos más. Se están notificando en promedio 2 187 casos semanales.

El 30 % (7 124/23 726) de los casos de dengue y el 41,7 % (140/336) 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 (51,3%), seguido del

régimen subsidiado (39,5%). El 53 % (178/336) 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 11 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	12001	50,6%	158	47,0%	12159	50,5%
	Masculino	11725	49,4%	178	53,0%	11903	49,5%
Tipo de régimen	Contributivo	12179	51,3%	151	44,9%	12330	51,2%
	Especial	797	3,4%	14	4,2%	811	3,4%
	No afiliado	778	3,3%	12	3,6%	790	3,3%
	excepcional	589	2,5%	9	2,7%	598	2,5%
	Subsidiado	9383	39,5%	150	44,6%	9533	39,6%
Pertenencia étnica	Indígena	230	1,0%	1	0,3%	231	1,0%
	ROM, Gitano	119	0,5%	2	0,6%	121	0,5%
	Raizal	22	0,1%	0	0,0%	22	0,1%
	Palenquero	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	540	2,3%	122	3,6%	552	2,3%
	Otro	22814	96,2%	321	95,5%	23135	96,1%
Grupos de edad	Meno de 1 año	825	3,5%	14	4,2%	798	3,3%
	1 a 4 años	1473	6,2%	23	6,8%	1385	5,8%
	5 a 9 años	2163	9,1%	54	16,1%	1998	8,3%
	10 a 14 años	2663	11,2%	49	14,6%	2488	10,3%
	15 a 19 años	2590	10,9%	41	12,2%	2427	10,1%
	20 a 24 años	2235	9,4%	35	10,4%	2083	8,7%
	25 a 29 años	2056	8,7%	17	5,1%	1936	8,0%
	30 a 34 años	1799	7,6%	9	2,7%	1669	6,9%
	35 a 39 años	1450	6,1%	12	3,6%	1353	5,6%
	40 a 44 años	1209	5,1%	9	2,7%	1103	4,6%
	45 a 49 años	1133	4,8%	7	2,1%	1059	4,4%
	50 a 54 años	1093	4,6%	16	4,8%	1032	4,3%
	55 a 59 años	850	3,6%	10	3,0%	787	3,3%
	60 a 64 años	633	2,7%	7	2,1%	573	2,4%
	65 y más años	1554	6,5%	33	9,8%	1449	6,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 5 006 casos, Tolima con 2 932 casos, Meta con 2 181, Santander con 2 056 casos, Antioquía con 1 555 casos, Huila con 1 451 casos, Cundinamarca con 1 400, Quindío 805, Norte de Santander 730 casos, Casanare con 646 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 10 entidades territoriales: Tolima con 82 casos, Valle del Cauca con 49 casos, Huila con 24 casos, Barranquilla con 16 casos, Cesar con 16 casos, Meta con 16 casos, Cundinamarca con 15 casos, Sucre con 12 casos, Santander con 10 casos, y Quindío con nueve casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 22 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Villavicencio, Bucaramanga, Medellín y Neiva que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 11 primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 22 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali y barranquilla con más de 15 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 11 es de 90,1 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 60,4 % (4 073/6 745). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89 % (299/336), donde Cesar, Risaralda, Quindío, Santander, Sucre, Valle, Boyacá, Antioquia, Cundinamarca, Arauca y Putumayo están por debajo de 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 11 se han notificado 87 muertes probables por dengue, que a la fecha se encuentran en estudio.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica once 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 resultados de laboratorio negativo.

Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron al Sivigila 1037 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 1021 casos (98,5 %) de leishmaniasis cutánea, nueve casos (0,9 %) de leishmaniasis mucosa y siete casos (0,7 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 27 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Santander, Nariño, Córdoba, Chocó y Bolívar, que a su vez concentraron el 69,2 % de la notificación. Los casos confirmados de leishmaniasis visceral proceden de los municipios: El Carmen de Bolívar (cinco casos), San Andrés de Sotavento, Córdoba (un caso) y Sumpués, Sucre (un caso) (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 11 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	285	4	0	289	27,9%	27,9%
Meta	117	1	0	118	11,4%	39,2%
Santander	95	0	0	95	9,2%	48,4%
Nariño	62	0	0	62	6,0%	54,4%
Córdoba	57	0	1	58	5,6%	60,0%
Choco	50	0	0	50	4,8%	64,8%
Bolívar	41	0	5	46	4,4%	69,2%
Risaralda	43	0	0	43	4,1%	73,4%
Guaviare	36	2	0	38	3,7%	77,0%
Tolima	34	0	0	34	3,3%	80,3%
Caquetá	32	1	0	33	3,2%	83,5%
Norte Santander	27	0	0	27	2,6%	86,1%
Putumayo	25	0	0	25	2,4%	88,5%
Cundinamarca	21	1	0	22	2,1%	90,6%
Cauca	19	0	0	19	1,8%	92,5%
Amazonas	11	0	0	11	1,1%	93,5%
Boyacá	11	0	0	11	1,1%	94,6%
Caldas	8	0	0	8	0,8%	95,4%
Sucre	7	0	1	8	0,8%	96,1%
Valle del Cauca	8	0	0	8	0,8%	96,9%
Vaupés	7	0	0	7	0,7%	97,6%
Guainía	6	0	0	6	0,6%	98,2%
Vichada	6	0	0	6	0,6%	98,7%
Arauca	4	0	0	4	0,4%	99,1%
Exterior	3	0	0	3	0,3%	99,4%
Huila	3	0	0	3	0,3%	99,7%
Barranquilla	1	0	0	1	0,1%	99,8%
Cesar	1	0	0	1	0,1%	99,9%
Desconocido	1	0	0	1	0,1%	100,0%
Total	1021	9	7	1037	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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).

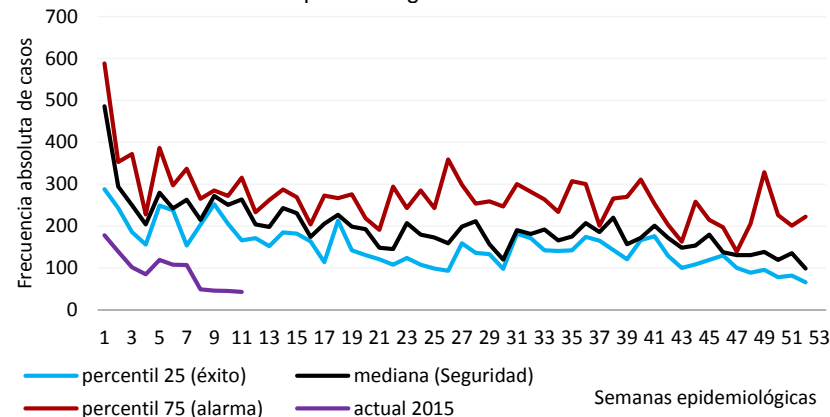
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 11 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		1021	9	7
Sexo	Femenino	18,7%	11,1%	57,1%
	Masculino	81,3%	88,9%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,2%	0,0%	42,9%
	1 a 4 años	4,7%	0,0%	57,1%
	5 a 9 años	5,8%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	6,1%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	10,2%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	28,9%	44,4%	0,0%
	25 a 29 años	17,2%	11,1%	0,0%
	30 a 34 años	8,9%	11,1%	0,0%
	35 a 39 años	6,0%	11,1%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	11,1%	0,0%
	45 a 49 años	1,6%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	1,4%	11,1%	0,0%
	55 a 59 años	2,2%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	1,4%	0,0%	0,0%
	65 y más años	2,0%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	5,2%	0,0%	14,3%
	ROM	0,1%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,1%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,8%	11,1%	0,0%
	Otros	88,8%	88,9%	85,7%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,2%	11,1%	0,0%
	Centro poblado	15,2%	11,1%	57,1%
	Rural disperso	71,6%	77,8%	42,9%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,1%	33,3%	0,0%
General de Seguridad	No afiliado	4,5%	0,0%	0,0%
	Excepción	45,3%	44,4%	0,0%
	Subsidiado	45,6%	22,2%	100,0%
Social en Salud	Especial	0,4%	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 once semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 11 de 2015

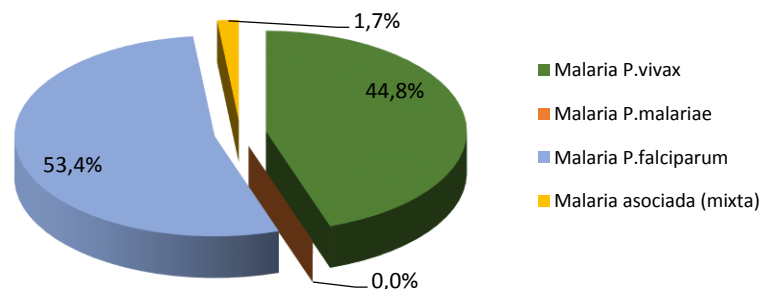


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron al Sivigila 6176 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 2768 casos (44,8 %) de *P. Vivax*, 3301 casos (53,4 %) de *P. falciparum* y 107 casos (1,7 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Se notificaron 102 casos de malaria complicada y dos casos de muertes por malaria. Respecto al mismo periodo del año 2014 se evidencia una disminución en la notificación de 2807 casos, lo que representa una variación de 31,2 %(ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 176 municipios. Los casos se concentraron en los departamentos de Chocó con el 54,7 % de los casos, seguido de Antioquía con 13,8 % y Nariño con 12,8%. Estas tres entidades territoriales concentraron el 81,3 % 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 11 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	61	2175	1143	3379	54,7%	54,7%
Antioquia	7	150	693	850	13,8%	68,5%
Nariño	2	761	25	788	12,8%	81,2%
Córdoba	2	15	181	198	3,2%	84,4%
Bolívar	14	17	111	142	2,3%	86,7%
Exterior	1	25	98	124	2,0%	88,7%
Valle del Cauca	1	12	110	123	2,0%	90,7%
Vichada	11	42	63	116	1,9%	92,6%
Guainía	1	9	99	109	1,8%	94,4%
Amazonas	0	3	97	100	1,6%	96,0%
Risaralda	3	8	66	77	1,2%	97,2%
Cauca	0	61	5	66	1,1%	98,3%
Guaviare	2	16	43	61	1,0%	99,3%
Desconocido	1	0	5	6	0,1%	99,4%
Meta	0	0	6	6	0,1%	99,5%
Sucre	0	1	4	5	0,1%	99,6%
Caquetá	0	4	0	4	0,1%	99,6%
Cesar	0	0	4	4	0,1%	99,7%
Vaupés	0	0	4	4	0,1%	99,8%
Huila	0	1	1	2	0,0%	99,8%
Norte Santander	0	0	2	2	0,0%	99,8%
Putumayo	0	1	1	2	0,0%	99,9%
Arauca	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Atlántico	1	0	0	1	0,0%	99,9%
Cartagena	0	0	1	1	0,0%	99,9%
Casanare	0	0	1	1	0,0%	99,9%
La Guajira	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Quindío	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Santander	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Tolima	0	0	1	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	107	3301	2768	6176	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, Tadó y Medio San Juan, todos del departamento de Chocó (ver tabla 2).

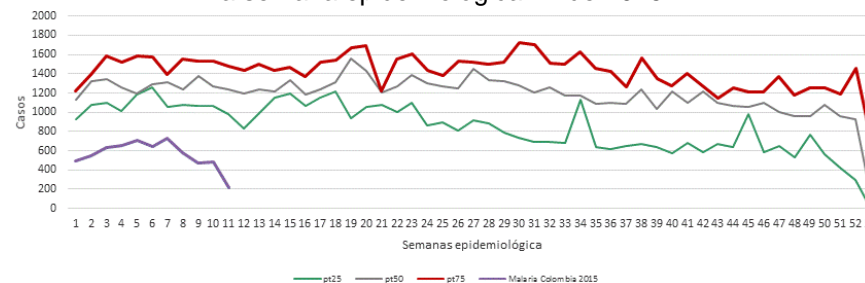
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	10	507	198	715	11,6%	11,6%
Tadó	0	326	197	523	8,5%	20,0%
Medio San Juan	30	130	111	271	4,4%	24,4%
Novita	2	213	50	265	4,3%	28,7%
Bagadó	0	70	181	251	4,1%	32,8%
Tumaco	1	228	10	239	3,9%	36,7%
El Charco	0	167	1	168	2,7%	39,4%
Atrato	1	124	15	140	2,3%	41,6%
El Bagre	1	49	90	140	2,3%	43,9%
Roberto Payan (San Jose)	0	140	0	140	2,3%	46,2%
Tierralta	1	10	124	135	2,2%	48,4%
Condoto	0	123	11	134	2,2%	50,5%
Otros Municipios	61	1214	1780	3055	49,5%	100,0%
Colombia	107	3301	2768	6176	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 2. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que se notificaron 3682 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 52,5 % 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 72,0 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (18,3 %) (ver gráfica 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		107	3301	2768	6176
Sexo	Femenino	44,9%	41,4%	38,9%	40,4%
	Masculino	55,1%	58,6%	61,1%	59,6%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,9%	0,3%	1,3%	0,8%
	1 a 4 años	13,1%	6,0%	9,8%	7,8%
	5 a 9 años	10,3%	11,5%	11,2%	11,3%
	10 a 14 años	11,2%	14,3%	12,2%	13,3%
	15 a 19 años	14,0%	12,6%	13,1%	12,9%
	20 a 24 años	13,1%	11,5%	11,8%	11,6%
	25 a 29 años	6,5%	9,8%	9,5%	9,6%
	30 a 34 años	4,7%	7,5%	6,8%	7,1%
	35 a 39 años	4,7%	5,8%	6,7%	6,2%
	40 a 44 años	7,5%	5,1%	4,8%	5,0%
	45 a 49 años	4,7%	4,3%	3,9%	4,1%
	50 a 54 años	4,7%	3,6%	3,2%	3,4%
	55 a 59 años	3,7%	3,1%	2,3%	2,8%
	60 a 64 años	0,0%	1,8%	1,3%	1,6%
	65 y más años	0,9%	2,7%	2,1%	2,4%
Pertenencia étnica	Indígena	25,2%	9,7%	26,9%	17,7%
	ROM	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	36,4%	78,3%	29,3%	55,6%
Área de procedencia	Otros	38,3%	11,9%	43,4%	26,5%
	Cabecera municipal	25,2%	44,3%	25,4%	35,5%
	Centro Poblado	52,3%	30,2%	25,5%	28,5%
	Rural disperso	22,4%	25,4%	49,1%	36,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,6%	4,7%	5,7%	5,2%
	Especial	0,0%	0,3%	0,5%	0,4%
	Sin afiliación	26,2%	15,9%	20,9%	18,3%
	Excepción	2,8%	4,0%	4,4%	4,2%
	Subsidiado	65,4%	75,1%	68,5%	72,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 102 casos de malaria complicada, de las cuales Chocó aportó 32 casos (31,4 %), Antioquía con 23 casos (22,5 %), Valle del Cauca con 18 casos (17,6 %), Risaralda con seis casos (5,9 %), Caquetá con cinco casos (4,9 %), Nariño con cinco casos (4,9 %), Córdoba con cuatro casos (3,9 %), Bolívar con dos

casos (2,0 %), Caldas con dos casos (2,0 %), Cauca, Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima con un caso cada uno.

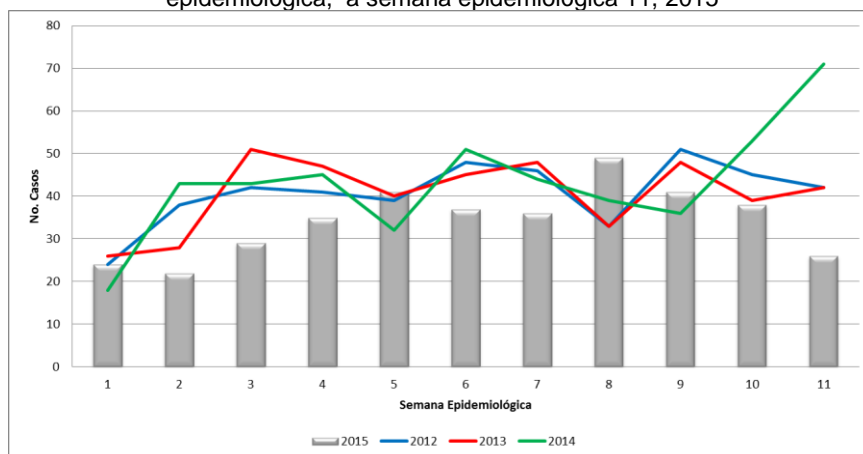
Se han notificado dos muertes por malaria. La primera corresponde a una menor de sexo femenino de un año, procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el 9 de Enero de 2015. El segundo caso corresponde a paciente del sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 11 se han notificado 378 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 42 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 11,57%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 475 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 11, 2015



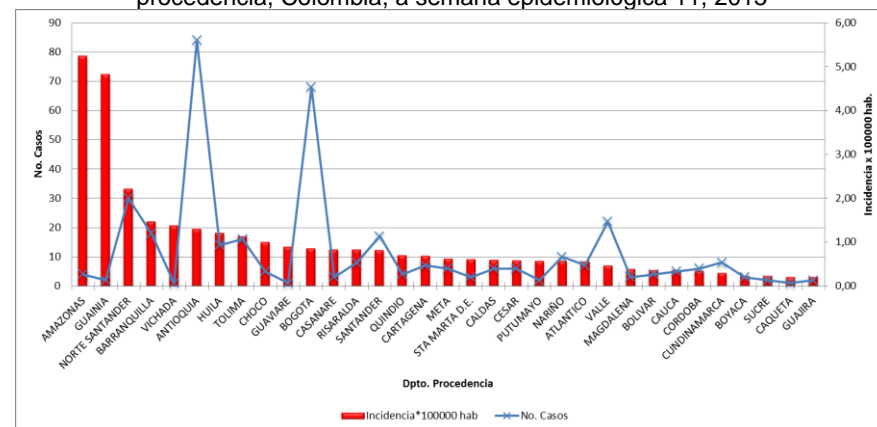
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,22%), Bogotá (17,99%), Norte de Santander (7,94%), Valle del Cauca (5,82%) y Barranquilla (4,76%), los cuales en conjunto representan el 58,73% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 11 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 0,78 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (5,25), Guainía (4,82), Norte de Santander (2,21), Barranquilla (1,48) y Vichada (1,39) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



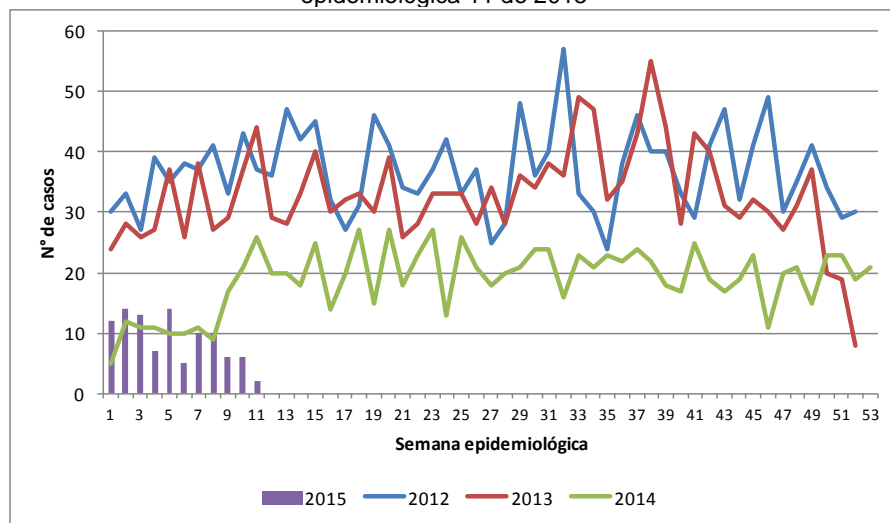
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 11 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. Tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. 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 11 del 2015 han sido notificados 99 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 143 casos, por lo tanto se observa una disminución del 30,77% en la notificación (ver gráfica 1).

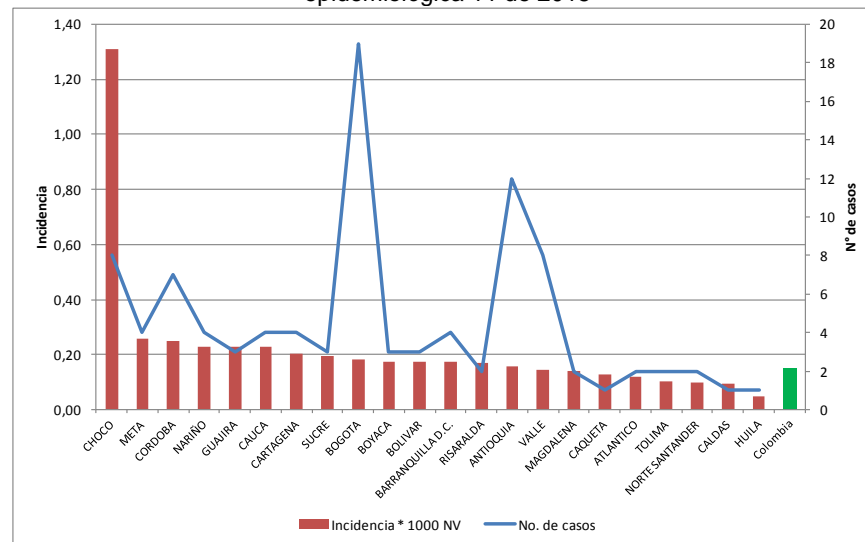
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 11 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, Meta, Córdoba, Nariño y La Guajira (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015



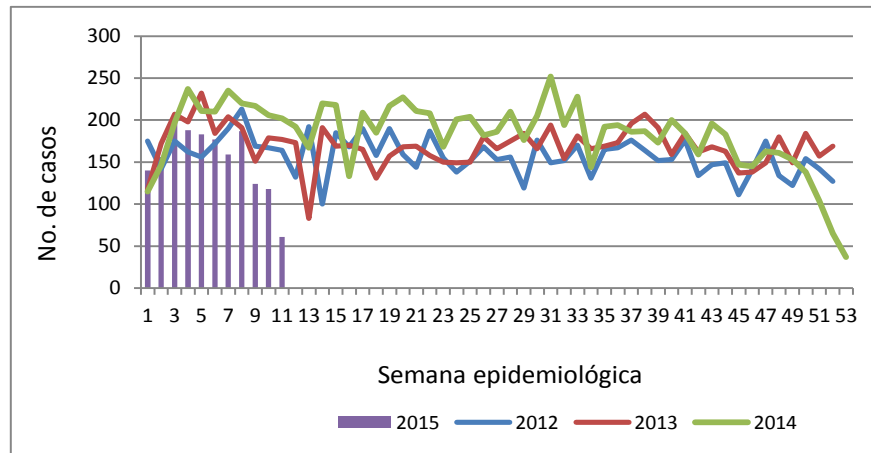
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 11 la Incidencia para Colombia es de 0,15 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 11 de 2013 se notificaron 2012 casos, para el 2014 se notificaron 2196 casos y para el 2015 a semana 11 se han reportado 1692 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 22,95 % (504 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 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

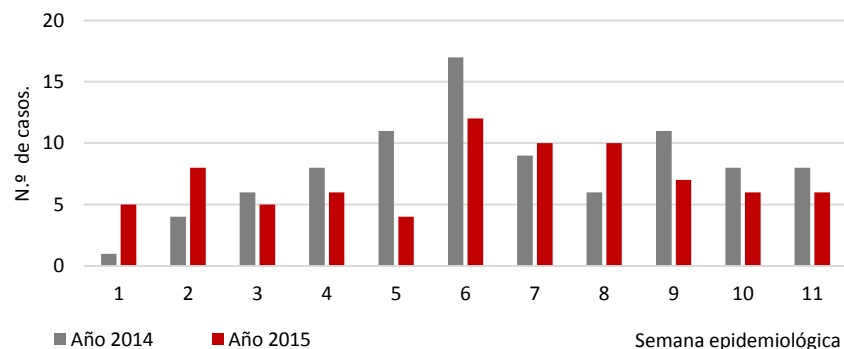
A semana epidemiológica 11 de los 1692 casos notificados 1589 están en estadio VIH y SIDA y 103 aparecen con condición final muerto.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica 11 de 2015 se ha notificado al Sivigila 79 casos de lepra, de estos el 83,5 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, el 89,9 % (71 casos) ingresaron como nuevos, el 7,6 % como recidiva (seis casos) y dos casos como reingreso. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 11,2 % en la notificación (ver gráfica 1).

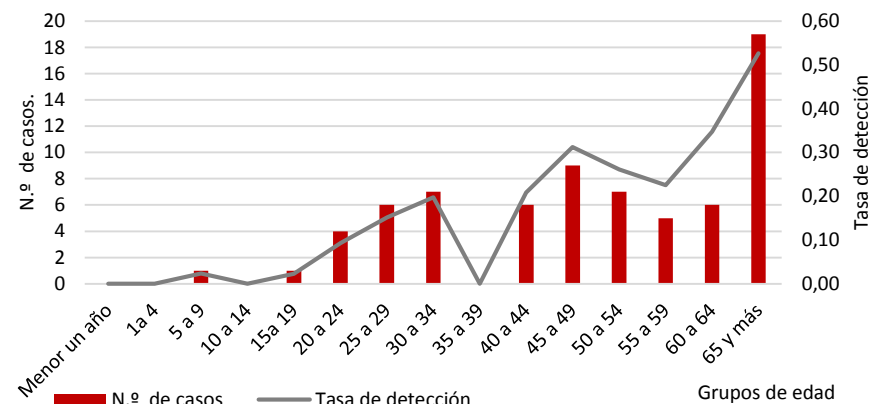
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 es de 0,15 casos por 100 000 habitantes. El 70,4 % 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 (0,53 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Cartagena presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta con 0,70 casos por 100 000 habitantes, seguido de Santander con 0,53 casos por 100 000 habitantes; Santander registra el mayor número de casos notificados. El 69,4 % 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 11 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
Cartagena	8	8	7	0,70	0	1
Santander	11	11	11	0,53	0	0
Huila	8	8	6	0,52	2	0
Cesar	5	5	5	0,49	0	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Sta Marta D.E.	1	2	2	0,41	0	0
Arauca	1	1	1	0,38	0	0
Nte Santander	5	5	5	0,37	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Casanare	1	1	1	0,28	0	0
Bolívar	4	5	5	0,24	0	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Magdalena	2	2	2	0,16	0	0
Atlántico	1	4	3	0,12	1	0
Cauca	6	6	5	0,11	1	0
Risaralda	1	1	1	0,11	0	0
Caldas	1	1	1	0,10	0	0
Barranquilla	4	1	1	0,08	0	0
Tolima	2	2	1	0,07	1	0
Antioquia	5	5	4	0,06	1	0
Nariño	1	1	1	0,06	0	0
Bogotá	6	4	4	0,05	0	0
Cundinamarca	1	1	1	0,04	0	0
Córdoba	1	0	0	0,00	0	0
Sucre	1	1	0	0,00	0	1
Total	79	79	71	0,15	6	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 36,7 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presentan cinco casos con grado dos de discapacidad; el 63,3 % a lepra multibacilar presentando nueve casos con grado dos de discapacidad. El 40,5 % 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 11 de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
<i>Paucibacilar</i>	21	3	5	29
<i>Multibacilar</i>	26	15	9	50
Total	47	18	14	79

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 11 de 2015 se notificaron al Sivigila 2546 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 2067 son pulmonares y 475 extrapulmonares, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro registros sin datos complementarios; por tipo de caso, el 75,5% ingresó confirmado por laboratorio, el 22,7% por clínica y el 1,7% por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	1656	265	1921	75,5
CONFIRMADO POR CLINICA	374	204	578	22,7
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	37	6	43	1,7
SIN DATO	0	0	4	0,2
TOTAL	2067	475	2546	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 11 el 89,2% ingresó como casos nuevos, el 4,6 % como recaída y el 4,0% como abandono (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015

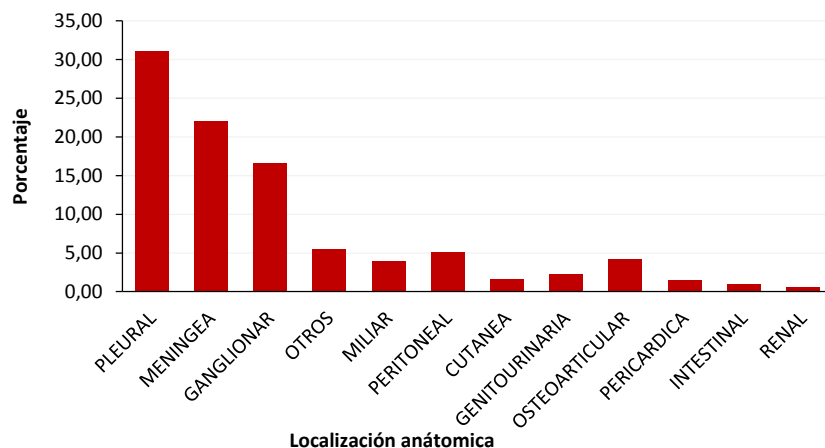
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS		TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR		
NUEVO	1823	447	2270	89,2
RECAIDA	105	12	117	4,6
FRACASO	8	2	10	0,4
ABANDONO	92	11	103	4,0
OTROS PACIENTES PREVIAMENTE TRATADOS	39	3	42	1,6
SIN DATO	0	0	4	0,2
TOTAL	2067	475	2546	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 11 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 4,6%, seguido de población afrocolombiana con el 6,4% y el 88,0 % a otros grupos poblacionales, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertos por este evento al Sivigila.

Para esta semana epidemiológica ingresaron 475 casos de tuberculosis extrapulmonar, según localización anatómica la de mayor proporción registrada fue la pleural con el 31,1%, seguido de la meníngea con el 22,1% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 11 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 Risaralda con 9,2 casos por 100 000 habitantes y Meta con 8,8 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 11 es de 5,28 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 11 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	448	6,94	104	1,61	552	8,55
ARAUCA	10	3,81	3	1,14	13	4,96
ATLANTICO	62	4,99	7	0,56	69	5,55
BARRANQUILLA	92	7,55	13	1,07	105	8,62
BOGOTÁ	132	1,68	77	0,98	209	2,65
BOLIVAR	13	1,19	4	0,37	17	1,55
BOYACA	10	0,78	5	0,39	15	1,18
CALDAS	50	5,06	6	0,61	56	5,67
CAQUETA	19	3,98	7	1,47	26	5,44
CARTAGENA	47	4,69	9	0,90	56	5,59
CASANARE	24	6,73	4	1,12	28	7,85
CAUCA	29	2,10	16	1,16	45	3,26
CESAR	41	3,98	5	0,49	46	4,47
CHOCO	24	4,80	9	1,80	33	6,60
CORDOBA	39	2,28	5	0,29	44	2,57
CUNDINAMARCA	49	1,83	16	0,60	65	2,43
GUAJIRA	34	3,55	7	0,73	41	4,28
GUAVIARE	4	3,60	0	0,00	4	3,60
GUAINIA	1	2,41	0	0,00	1	2,41
HUILA	74	6,41	12	1,04	86	7,45
MAGDALENA	22	2,78	0	0,00	22	2,78
META	73	7,59	12	1,25	85	8,84
NARIÑO	23	1,32	11	0,63	34	1,95
NORTE SANTANDER	81	5,97	9	0,66	90	6,64
PUTUMAYO	7	2,03	3	0,87	10	2,90
QUINDIO	39	6,90	10	1,77	49	8,67
RISARALDA	69	7,25	19	2,00	88	9,24
SAN ANDRES	1	1,31	1	1,31	2	2,62
SANTANDER	110	5,34	32	1,55	142	6,89
STA MARTA D.E.	23	4,75	3	0,62	26	5,37
SUCRE	12	1,41	2	0,23	14	1,64
TOLIMA	74	5,25	21	1,49	95	6,75
VALLE DEL CAUCA	315	6,83	41	0,89	356	7,72
VAUPÉS	2	4,58	1	2,29	3	6,87
VICHADA	5	7	1	1,39	6	8,34
SIN DATO	0	0	0	0	4	0
TOTAL	2067	4	475	0,99	2546	5,28

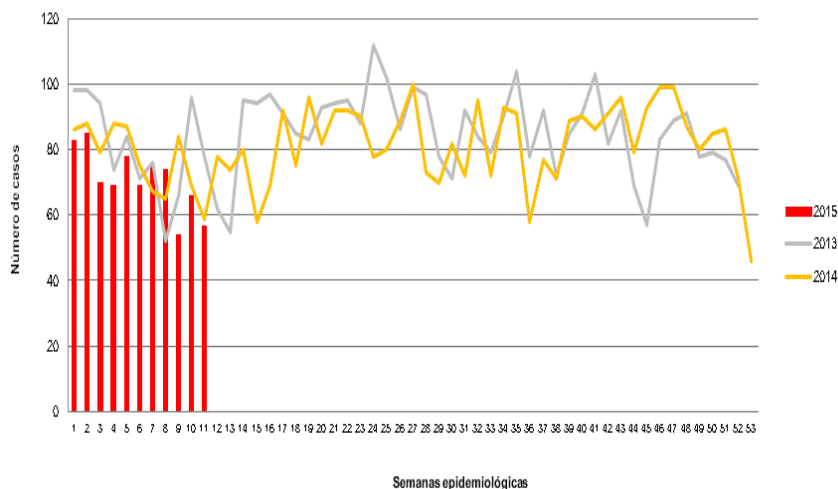
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

A semana epidemiológica once de 2015 se ha reportado al Sivigila 780 accidentes ofídicos en Colombia, de los cuales en esta semana se notificaron 57 casos, y 28 casos de semanas anteriores reportados en la semana once. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado 847 lo que implica una disminución en la notificación del 8,6% (ver gráfica 1).

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

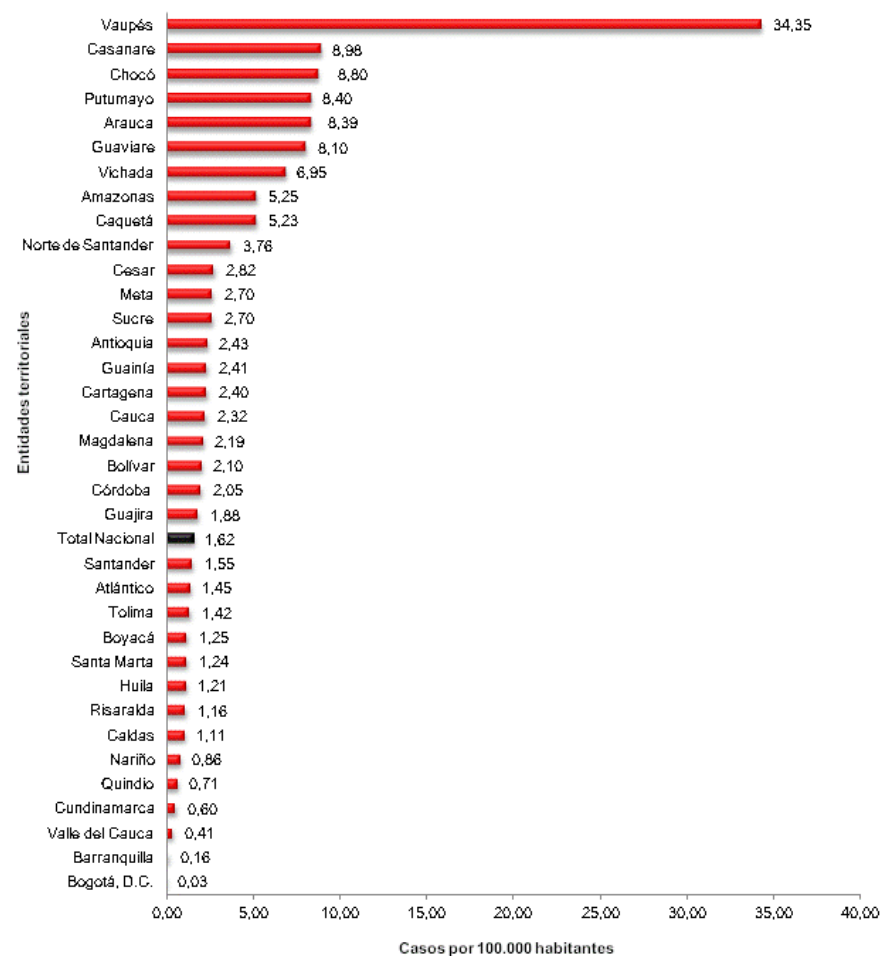


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana once, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (293 y 174 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (20,1%), Norte de Santander (6,5 %), Chocó (5,6 %), Santander (4,1%), Córdoba (4,5 %), Cauca (4,1%), Santander (4,1%), Cesar (3,7 %), Caquetá (3,6 %), Putumayo (3,7 % cada uno) y Meta (3,3 %), de estos 8 departamentos proceden el 55,8 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 1,61 casos por 100.000 habitantes; las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 6,45 y 5,52 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las nueve entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son: Vaupés, Casanare, Chocó, Putumayo, Arauca, Guaviare, Vichada, Amazonas, y Caquetá en orden descendente (ver gráfica 2).

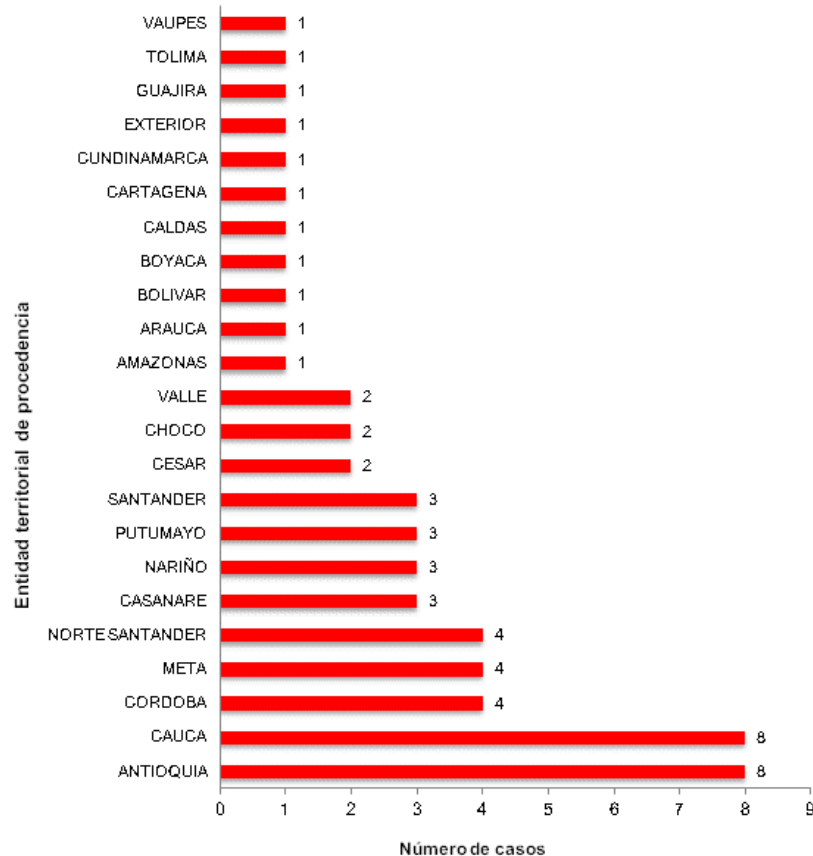
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica once de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica once, los 57 accidentes ofídicos fueron notificados por 23 entidades territoriales y un accidente ofídico por el exterior, siendo las entidades con mayor frecuencia relativa: Antioquia (14 %), Cauca (14 %), Córdoba, Meta y Norte de Santander (7 % cada uno), Casanare, Nariño, Putumayo y Santander (5,3 % cada uno), Cesar, chocó y Valle (3,5 % cada uno); estos territorios acumulan el 80,7 % 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 once de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica once de los casos fueron notificados por 50 municipios, siendo los de mayor cantidad: Balboa (tres casos), La Vega, Orito, Rosas, Giron y Ayapel (dos casos cada uno); acumulando así el 22,8 % de los accidentes ofídicos del país.

El 86 % de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31 años y el

73,5 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 54,5% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 77,1 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 296 casos (52,5 %), moderados 230 casos (40,8 %); 38 graves (6,7 %).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 2728 viales para el manejo de los accidentes, en promedio 4,86 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60 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

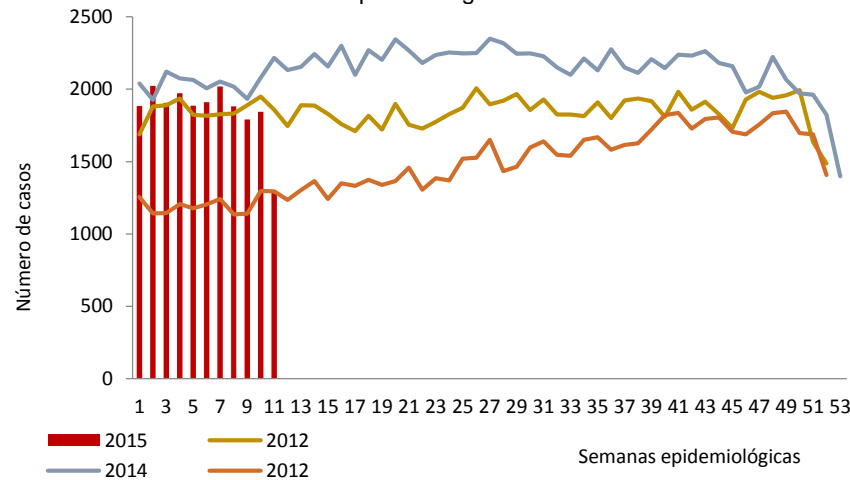
Hasta la presente semana se ha reportado cuatro casos de muerte procedentes de los departamentos de Antioquia, Vaupés y Córdoba, representando una letalidad de 0,51%.

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

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado al Sivigila 22.400 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 9,47% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

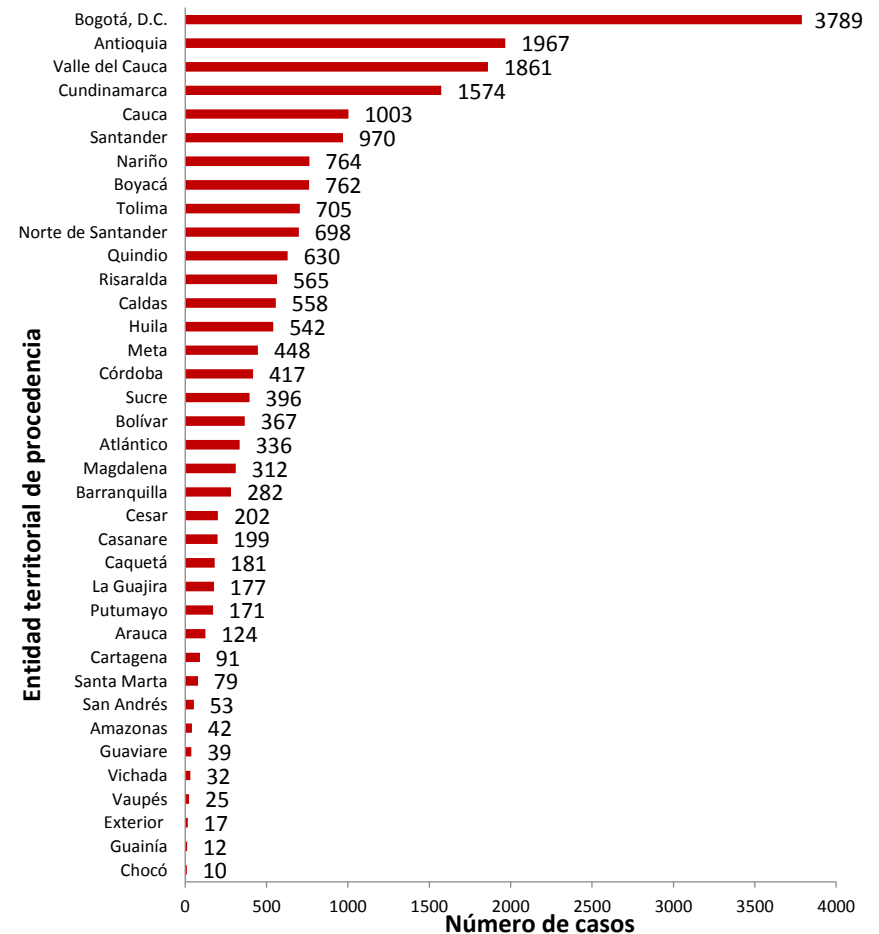
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (6275 agresiones) y Costa Atlántica (4.266 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (18,57%), Antioquia (9,64 %), Valle del Cauca (9,12%), Cundinamarca (7,72%), Cauca (4,92 %) y Santander (4,75), estas entidades territoriales acumulan el 54,73% de la notificación del país (ver gráfica 2).

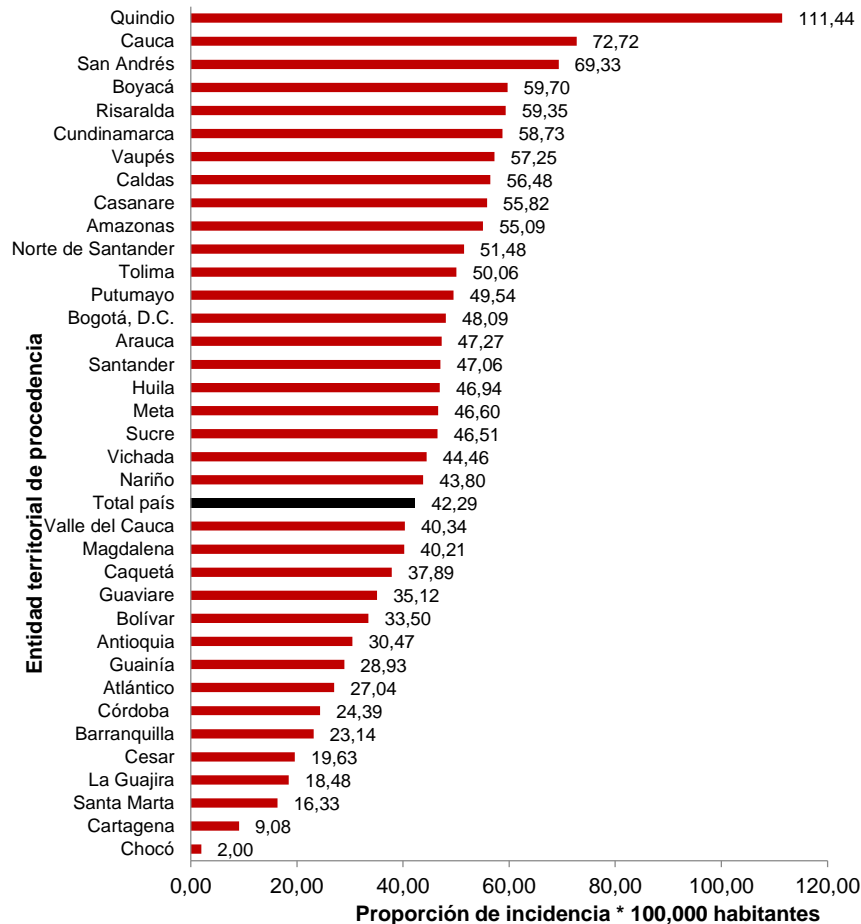
Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

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 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica 11 se notificaron 1.287 casos de agresiones y de contactos con el virus de la rabia, 930 casos menos (41,95 %) que en la misma semana de 2014 (2.217 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 861 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 27,96 años, el 53,65% de los casos ocurrieron en hombres y 462 casos (2,26%) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 11.777 casos de agresiones (57,73%), exposiciones leves 6.759 casos (33,13%) y exposiciones graves 1.558 casos como (7,64%). Con relación al tratamiento, en general se realizó lavado de la herida a 19.461 pacientes (95,40%), sutura a 1.596 pacientes (7,82%), orden de aplicación de suero a 1.480 pacientes (7,25 %) y orden de aplicación de vacuna a 7.282 pacientes (35,70%).

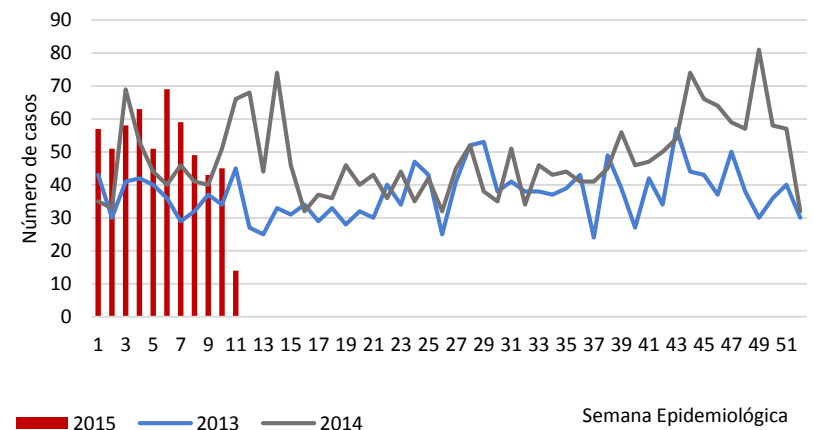
Rabia humana. Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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 11 de 2015 se han reportado al Sivigila 559 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 518 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 7,33 %, 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).

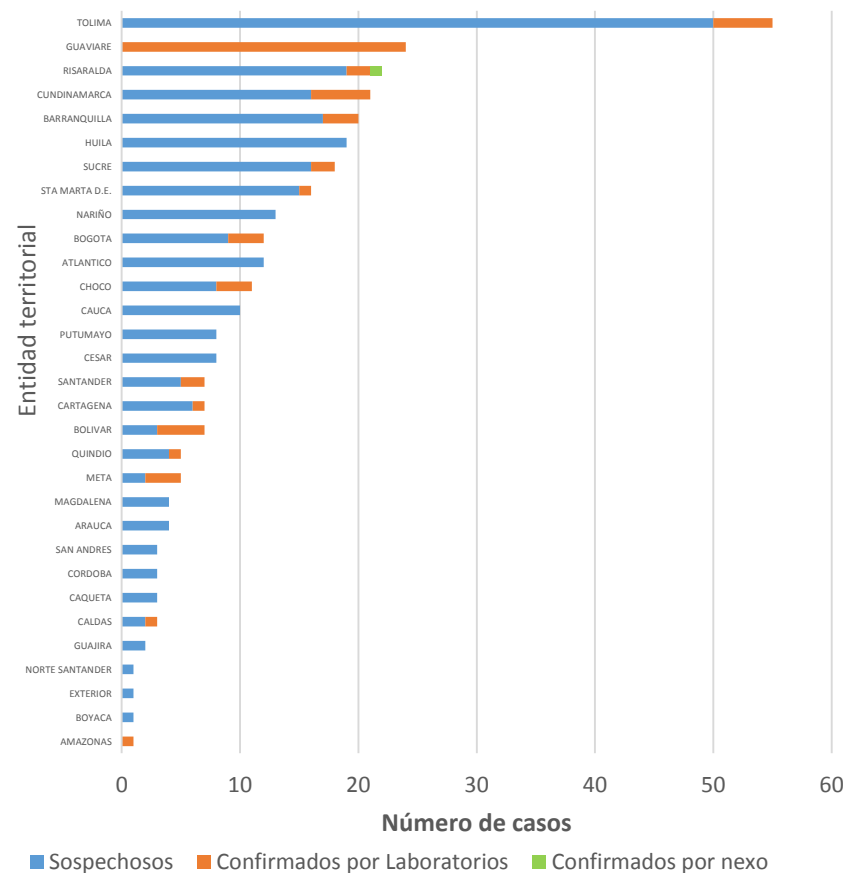
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, el 51,52 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 17,37% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. El 0,36% fueron confirmados por nexo procedentes de Antioquia y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 11 es de 0,205 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 11 de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, frente a 66 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 78,79% para la misma semana del presente año. El 57,14% de los casos fueron notificados por los municipios de Cali e Ibagué (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación en Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,32% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 78 % proceden de cabecera municipal; el 46,87 % los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 75,13% de hospitalizaciones por este evento.

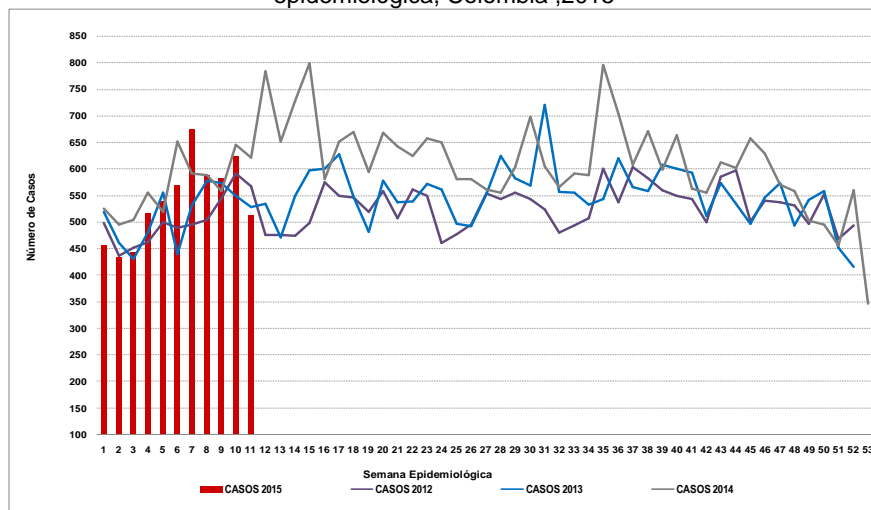
Hasta la semana 11 de 2015 se han notificado 14 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, los cuales cuatro proceden de Antioquia, dos de Sucre y una muerte respectivamente de Cauca, Risaralda, Tolima, Bogotá, Arauca, Meta, Choco y Valle del Cauca.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 11 del año 2015 se han notificado 5939 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 6258 casos, lo que representa una disminución del 5,37 % 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 540 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 11 se notificaron 513 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 309 casos de intoxicaciones ocurridas durante las diez semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 11 y solo para semana 11, 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 (2060 casos), seguido por plaguicidas (1578 casos) y sustancias psicoactivas (1114 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 11 de 2015.

Evento	Casos a semana 11	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 11	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	2060	4,27	204	0,42
Intoxicación por plaguicidas	1578	3,27	139	0,29
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1114	2,31	91	0,19
Intoxicación por otras sustancias químicas	845	1,75	60	0,12
Intoxicación por solventes	192	0,40	11	0,02
Intoxicación por gases	83	0,17	3	0,01
Intoxicación por metanol	48	0,10	4	0,01
Intoxicación por metales	19	0,04	1	0,00
TOTAL	5939	12,32	513	1,06

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 11 se notificaron 53 casos de reincidencias, de estos 24 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 24 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 20 casos.

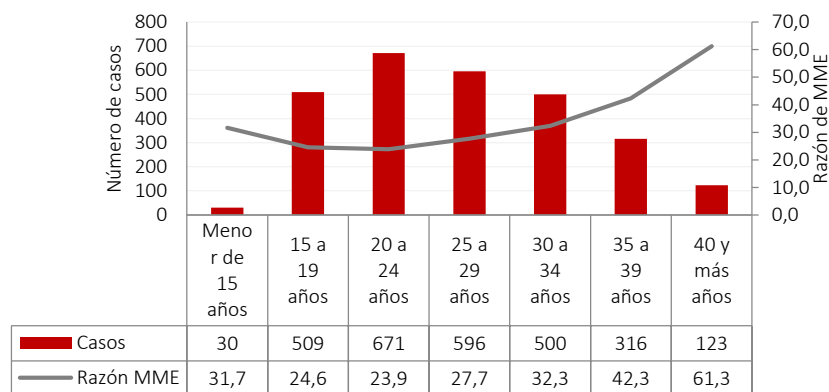
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 11 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 281 casos de morbilidad materna extrema. El total acumulado hasta esta semana es de 2745 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 21,7%. 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 61,3 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 42,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 31,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



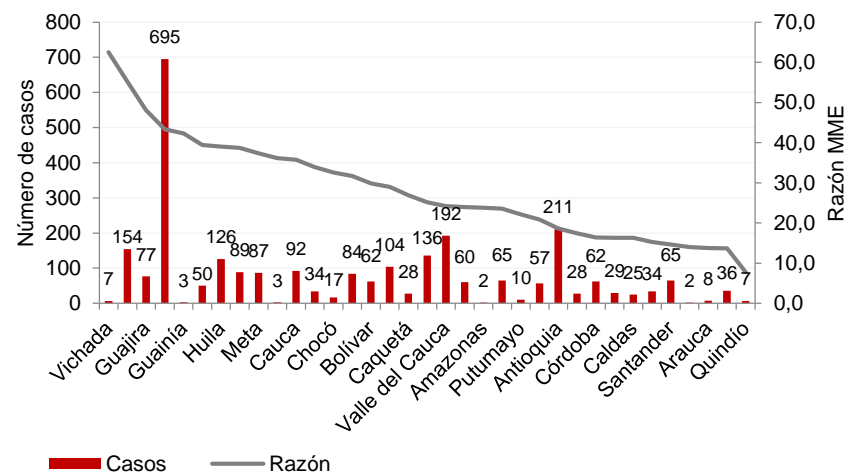
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Según el lugar de residencia, el 25,3% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,7% y Valle con el 7,0%. 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 55,2 casos por 1.000 nacidos vivos y Guajira con 48,1 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).

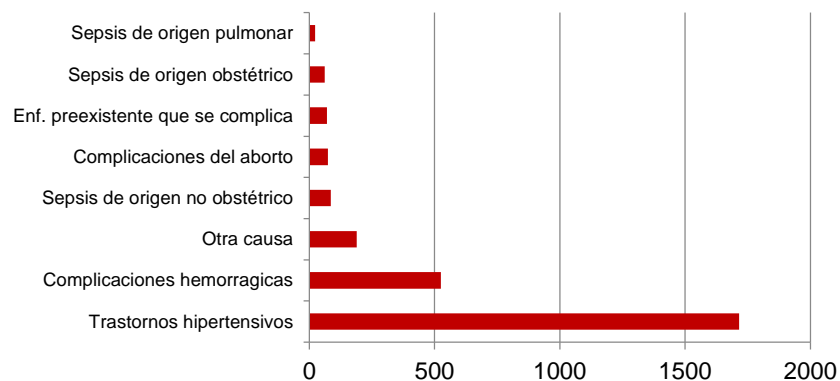
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

De acuerdo a las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 11 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 62,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 19,1% (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015.



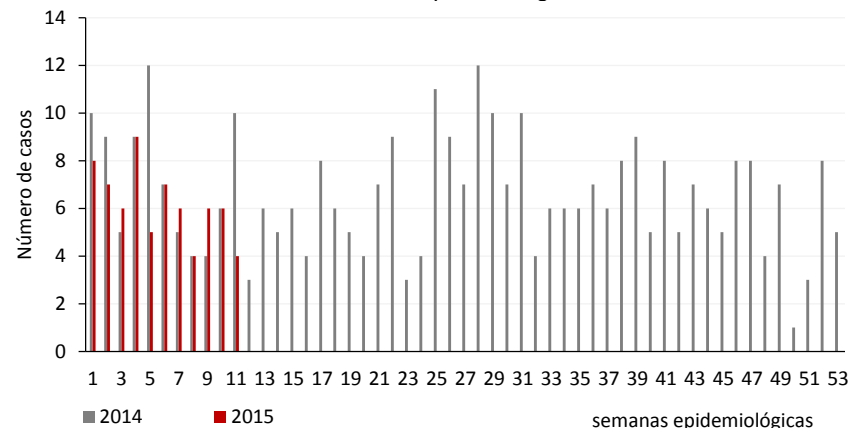
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Durante la semana 11 ingresaron tres casos de reingreso. Dos casos reingresaron con trastornos hipertensivos y terminaron la gestación en cesárea con recién nacidos vivos; el tercer caso corresponde a una mujer que presentó la complicación en las semanas de gestación 26 y 31 con diagnóstico de anemia falciforme y aún continúa embarazada.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado un total de 96 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 68 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 21 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 siete casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 11,2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 11 de 2015, hubo un ingreso de nueve casos de muertes maternas, los cuales seis corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa. Cuatro de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 11 (los cuales ingresaron como muertes maternas tempranas) y cinco casos pertenecían a otras semanas epidemiológicas, notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,2.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas con relación al año 2014 y 2013, 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 11, 2015.

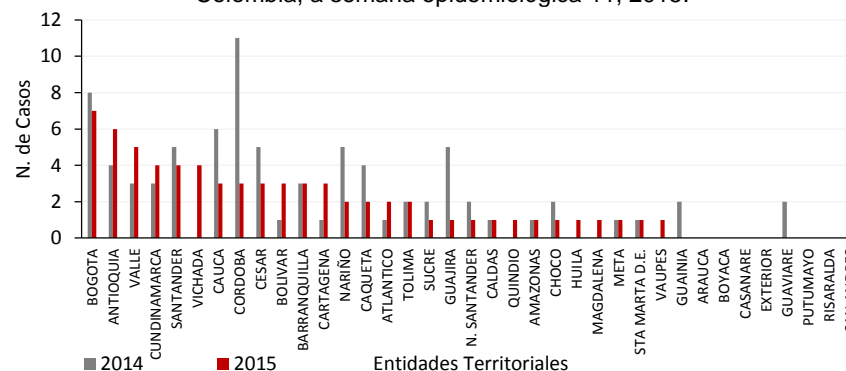
AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	78	17	13	108	7,1
2014	81	20	6	107	7,3
2015	68	21	7	96	6,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muertes maternas tempranas 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, Cundinamarca, Vichada, Bolívar, Cartagena, Atlántico, Quindío, Huila, Magdalena y Vaupés; en contraste los departamentos de Santander, Cauca, Córdoba, Cesar, Nariño, Caquetá, Sucre, Guajira, Norte de Santander, Chocó, Guainía y Guaviare 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 11 en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 el 77,7% (28) 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 11, 2015.



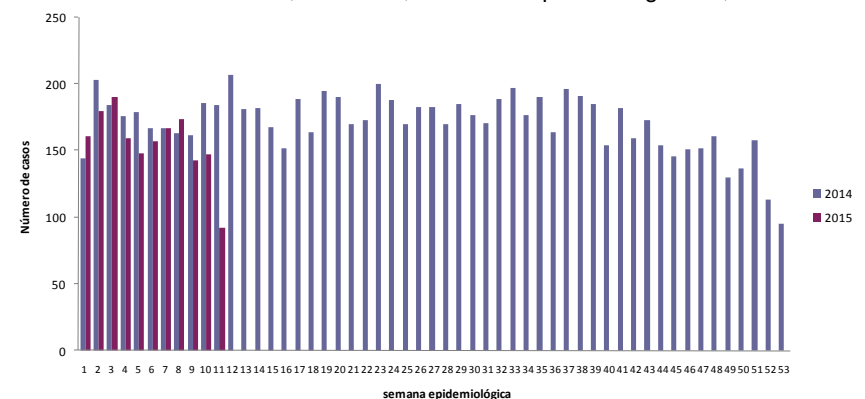
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado un total acumulado de 1718 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 11 se notificaron 92 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 827 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 167 casos (10%) muertes fetales intraparto, 483 casos (28%) neonatales tempranas y 241 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 1215 casos lo que representa un decremento del 14% (197 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 11, 2015

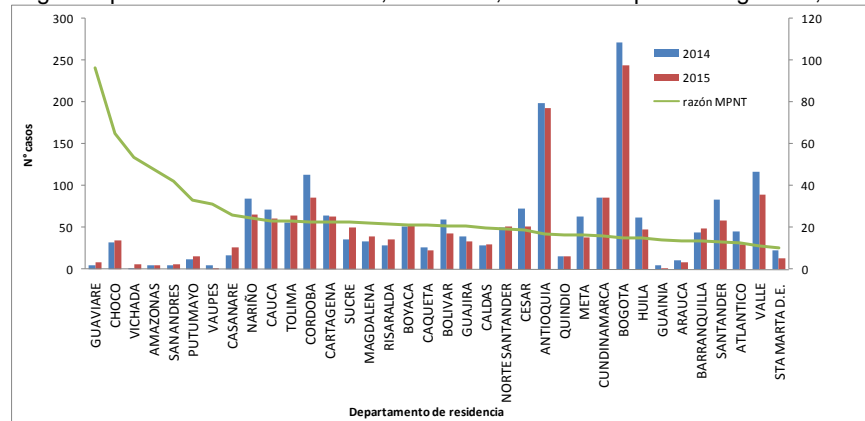


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 11, las 36 entidades territoriales notificaron casos, Las entidades territoriales que aportan el 61% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 244 casos (14,2%), Antioquia 193 casos (11,23%), Valle 89 casos (5,18%); Córdoba 86 casos (5,01%), Cundinamarca 85 casos (4,95%), Nariño 65 casos (3,78%), Tolima 64 casos (3,73%), Cartagena 63 casos (3,67%), Santander. 58 casos (3,38%), Boyacá 53 casos (3,08%).

Las entidades territoriales que hasta la semana 11 presentaron un incremento mayor al 10% de casos en 2015 frente al 2014 fueron: Vichada (83,3%), Guaviare (50%), Casanare (34,6%), Sucre (28%), Putumayo (20%), Risaralda (20%), Magdalena (15,4%), y Tolima (12,5) (20%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015



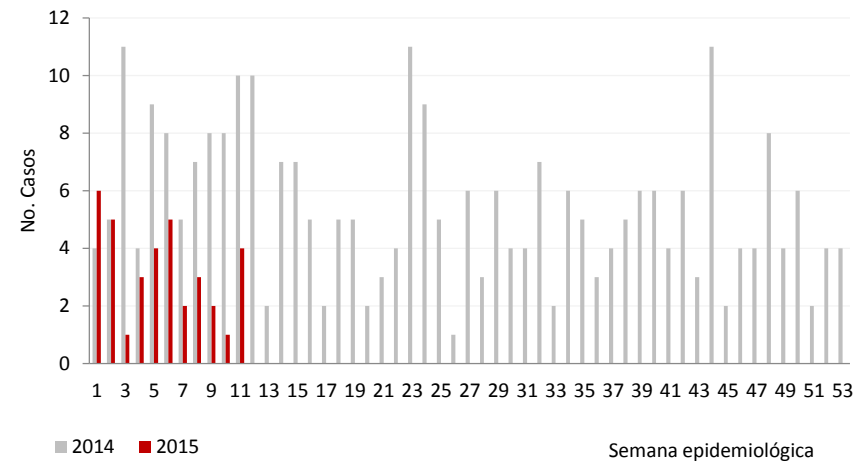
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 23 entidades territoriales están por encima de la media nacional de 17,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Las entidad territorial que a semana 11 presenta una razón 5 veces mayor que la media nacional es Guaviare con 96,3 casos por cada 1000 nacidos vivos, el Chocó tiene una razón tres veces mayor a la nacional con 65,13 casos por 1000 nacidos vivos, así como Vichada 53,5 por 1000 nacidos vivos, Amazonas 47,6 por 1000 nacidos vivos y San Andrés 41,6 por 1000 nacidos vivos duplican la media nacional.

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado un total de 36 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 54,4% en la que se registraban 79 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 11 se notifican cuatro casos, los cuales por fecha de defunción corresponden a esta semana. De los cuatro casos, tres se presentaron en menores de un año y uno en mayor de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: Amazonas, Santa Martha D.E., Meta y César.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (16,7%), Córdoba (11,1%), Cesar (8,3%) y Risaralda (8,3%). El 58 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 42% al sexo femenino. El 80,6 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado y el 19,4% no estaba afiliado al momento de la muerte. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 17,2% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el

55,6 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,9 % y afrocolombianos con el 5,6%.

El 53% de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos meses de vida, con una mediana en peso al momento de la muerte de 4,85 kg., y talla de 55 cm. El 47% de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 12, 15 y 17 meses de edad; con una 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 89% pertenecen al estrato socioeconómico uno. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 27 menores.

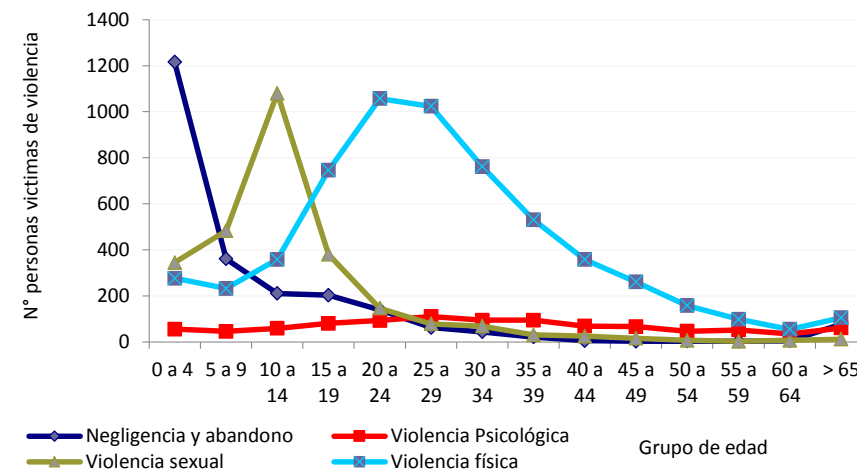
- **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2015 se han notificado 12038 casos de violencia. De estos el 78,3% (9428/12038) se presentó en mujeres y el 21,7% (2610/12038) en hombres. El 25,1% (3018/12038) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,9 (3121/12038) contra adolescentes y el 49 % (5899/12038) a población adulta.

De los 12038 casos notificados de violencias de género, el 50 % (6024/12038) fueron por violencia física, el 22,3 % (2684/12038) por violencia sexual, 19,6 % (2358/12038) por negligencia y abandono y el 8% (968/12038) por violencia psicológica. Cuatro 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 11, 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 3,67 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 11, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)			
Niños (0 a 9)	1582	37,7	1436	32,7	1,15	1,07	1,24
Adolescentes (10 a 19)	2602	61,6	519	11,8	5,23	4,76	5,75
Adultos (> 20)	5244	32,8	655	4,4	7,51	6,93	8,15
TOTAL	9428	38,6	2610	11	3,67	3,52	3,84

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

A semana epidemiológica 11 se notificaron en 13 departamentos 22 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 68,2% (15/22) 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 11, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
ANTIOQUIA	ARMENIA	1	0	1
	MEDELLIN	1	0	1
BOGOTA	BOGOTA	0	1	1
BOLIVAR	SAN ESTANISLAO	1	0	1
	SAN PABLO	1	0	1
	SANTA ROSA	0	1	1
CESAR	CURUMANI	1	0	1
	SAN ALBERTO	1	0	1
	VALLEDUPAR	1	0	1
CUNDINAMARCA	CAJICA	1	0	1
	MOSQUERA	1	0	1
HUILA	NEIVA	1	0	1
NARIÑO	TUMACO	1	0	1
NORTE SANTANDER	OCAÑA	1	0	1
PUTUMAYO	MOCOA	0	1	1
QUINDIO	CALARCA	0	1	1
SANTANDER	BUCARAMANGA	2	0	2
SUCRE	TOLU	0	1	1
VALLE	CALI	1	1	2
	EL CERRITO	0	1	1
TOTAL		15	7	22

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva acumulados 31 casos de muertes, a la semana 11 de los cuales 18 fueron por negligencia y abandono, 11 por violencia física, y 2 por violencia (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de mortalidad por Violencia de género, por tipo de violencia, Colombia, a semana epidemiológica 11, 2015

MORTALIDADES POR VIOLENCIA DE GÉNERO				
Departamento	TIPO DE VIOLENCIA			TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	
ANTIOQUIA	0	2	1	3
BARRANQUILLA	0	1	0	1
BOGOTA	1	0	0	1
BOYACA	1	0	0	1
CALDAS	0	1	0	1
CASANARE	1	0	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	4	1	0	5
SUCRE	1	0	0	1
TOLIMA	0	1	0	1
VALLE	0	2	0	2
TOTAL	18	11	2	31

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, 25 de marzo de 2015)

- El número total de casos de Enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental es 24 907 casos con 10 326 muertes reportadas.
- En total se confirmaron 79 casos nuevos durante la semana del 22 de marzo, esta fue la semana con la menor cantidad de casos informados durante 2015. Se confirmaron 45 casos en Guinea, 33 casos en Sierra Leona y en Liberia luego de tres semanas consecutivas sin confirmación de casos, se reportó un caso nuevo el 20 de marzo.
- En los tres países con transmisión intensa, se han reportado 853 casos de EVE en trabajadores de la salud, durante esta semana un caso nuevo y se ha reportado 494 muertes (Letalidad 57,6%)

<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-march-2015>

• Alertas nacionales

Contactos de Enfermedad por virus del Ébola

Situación: se recibió notificación electrónica por parte del CNE de una ciudadana británica que ingresó al país procedente de Sierra Leona

✓ Fecha de salida de Sierra Leona: 21/03/2015

✓ Fecha de ingreso a Colombia: 22/03/2015

Niega contacto con animales, cadáveres o personas enfermas. No presenta fiebre o cualquier otro síntoma. Se clasificó como contacto con exposición desconocida.

Acciones: la Secretaría Distrital de Salud realiza el seguimiento inicial y reportaron que la viajera se desplazó al municipio de Villa de Leyva (Boyacá) el 24 de marzo.

Se estableció comunicación con la entidad territorial para realizar la entrevista y el seguimiento de temperatura

Seguimiento: Se encuentra en seguimiento diario y control de temperatura dos veces al día la ciudadana MS, proveniente Sierra Leona quien arribó al país el pasado 15 de marzo. Hasta la fecha ha permanecido afebril y asintomática.

Brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Fecha notificación: 18 de marzo de 2015

Fecha de ocurrencia: 18 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Bogotá, Localidad San Cristóbal.

Lugar: Institución educativa.

Número de enfermos vs expuestos: 150/2109

Estado de pacientes: vivos: 150, muertos: 0

Situación: hacia las 14:15 algunos menores informaron en la institución educativa que tenían dolor abdominal, presentaron vómito y diarrea. La coordinadora de la IED se comunicó a la línea de la policía donde comunican con SDS y envían personal para la valoración de los alumnos.

Acciones: investigación de campo, verificación de las minutas y recolección de muestras de alimentos y obtención de 13 muestras biológicas, suspensión temporal del servicio de comedor en la institución.

Pendiente: informe de seguimiento de brote y resultados de laboratorio.

Estado: abierto.

Fecha notificación: 19 de marzo de 2015

Fecha de ocurrencia: 14 de marzo de 2015

Departamento/Distrito notificador: Bogotá, Localidad Puente Aranda

Lugar: Centro Militar Penitenciario.

Número de enfermos vs expuestos: 8/100

Estado de pacientes: vivos: 8, muertos: 0

Situación: los síntomas aparecen el 15 de marzo dados por dolor abdominal, náusea, fiebre, malestar general y lo relacionan con el consumo de pasta con pollo

Acciones: investigación de campo, verificación de las condiciones del rancho y los productos, obtención de dos muestras biológicas.

Pendiente: informe de seguimiento de brote y resultados de laboratorio.

Estado: abierto.

Caso probable de rabia humana**Fecha notificación:** 25 de marzo de 2015**Fecha de ocurrencia:** 24 de marzo de 2015**Departamento/Distrito notificador:** Boyacá, municipio Tasco**Número de enfermos vs expuestos:** 1/NA**Estado de pacientes:** vivos: 1, muertos: 0

Situación: se trata de un paciente de 87 años de sexo masculino quien inicio síntomas el 9 de marzo caracterizados por alteración de la conciencia, paresias, disminución de la clase funcional, dificultad para deglutir; como antecedente sufrió mordedura por perro no observable, provocada, profunda en región periocular izquierda aproximadamente el 08/12/2013. Aparentemente hubo seguimiento al animal agresor luego de esta situación.

Acciones: investigación de campo, actividades de control de foco, envío de historia clínica, obtención de muestra de suero y LCR y envío al laboratorio de virología del INS

Pendiente: informe de investigación de campo y control de foco y resultados de laboratorio.

Estado: abierto.

Intoxicación Sustancias Químicas**Fecha notificación:** 26 de marzo de 2015**Fecha de ocurrencia:** 24 de marzo de 2015**Departamento/Distrito notificador:** Huila, municipio Oporapa.**Lugar:** vereda Paraguay.**Número de enfermos vs expuestos:** 13/SD.**Estado de pacientes:** vivos: 13, muertos: 0

Situación las personas presentaron síntomas como nauseas, cefalea y dolor abdominal. La comunidad sospecha de contaminación de la fuente hídrica con plaguicidas dada la proximidad con un cultivo. En la investigación de campo se observó que el cultivo está sin producción ahora por lo tanto no están empleando insecticidas

Acciones: atención de los afectados, investigación de campo, notificación al Sivigila.

Pendiente: informe de seguimiento 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
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

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co