

# BES



## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	17
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis .....	36
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 50 de 2014 (7 dic. al 13 dic.)

## EN NAVIDAD QUE SU MEJOR AGUINALDO SEA LA SALUD

### CIFRAS QUE QUEMAN

Lesiones ocasionadas por  
pólvora 2010-2014  
(período diciembre - enero)

Hospitalización por lesiones de  
pólvora 2010-2014  
(período diciembre - enero)

2010 - 2011

753

2010 - 2011

159

98

2011 - 2012

231

226

2011 - 2012

1.006

2012 - 2013

957

2012 - 2013

237

106

2013 - 2014\*

226

111

2013 - 2014

891

Mayor de edad Menor de edad

Lesiones por pólvora en los  
departamentos 2010-2014  
(período diciembre-enero)

Lesiones por pólvora en los  
municipios 2013-2014  
(período diciembre-enero)



## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 50



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2014* establecen que:

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

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

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

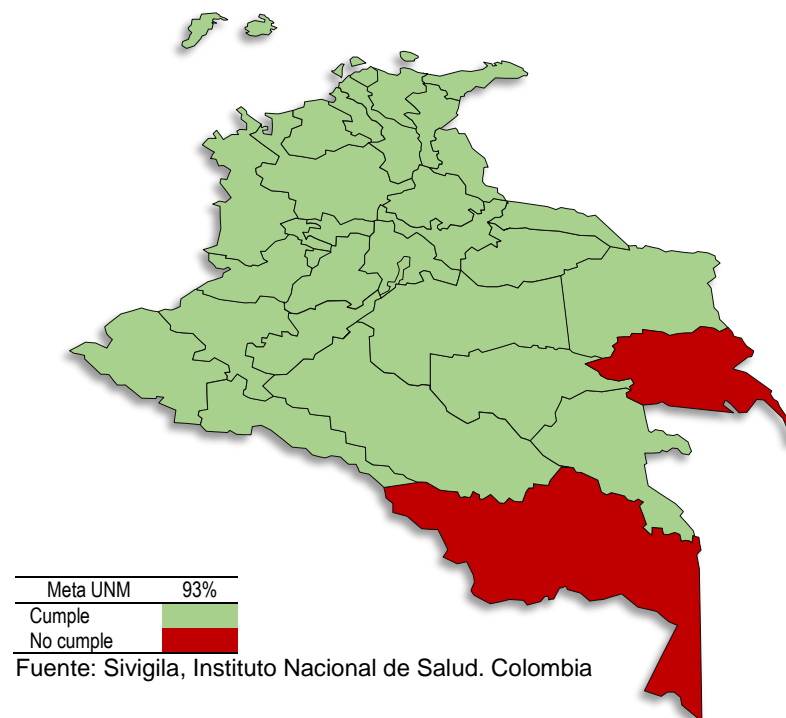
Semana epidemiológica número 50 de 2014 (07 dic. - 13 dic.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 50 de 2014, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1112 de 1122 municipios), aumentó 1 % con respecto a la semana anterior y 2 % con relación a la misma semana epidemiológica de 2013; en consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

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

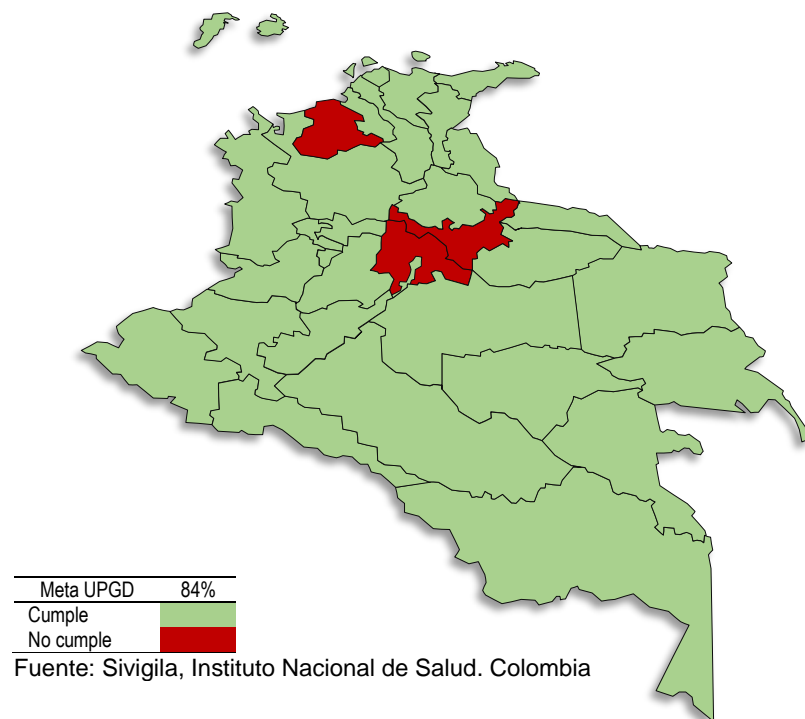
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana epidemiológica fue del 92 % (4997 de 5430 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación aumentó en 5 % respecto a la semana anterior y disminuyó en 6 % con relación a la misma semana epidemiológica de 2013.

En la semana epidemiológica 50 de 2014 los departamentos de Boyacá, Córdoba y Cundinamarca incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

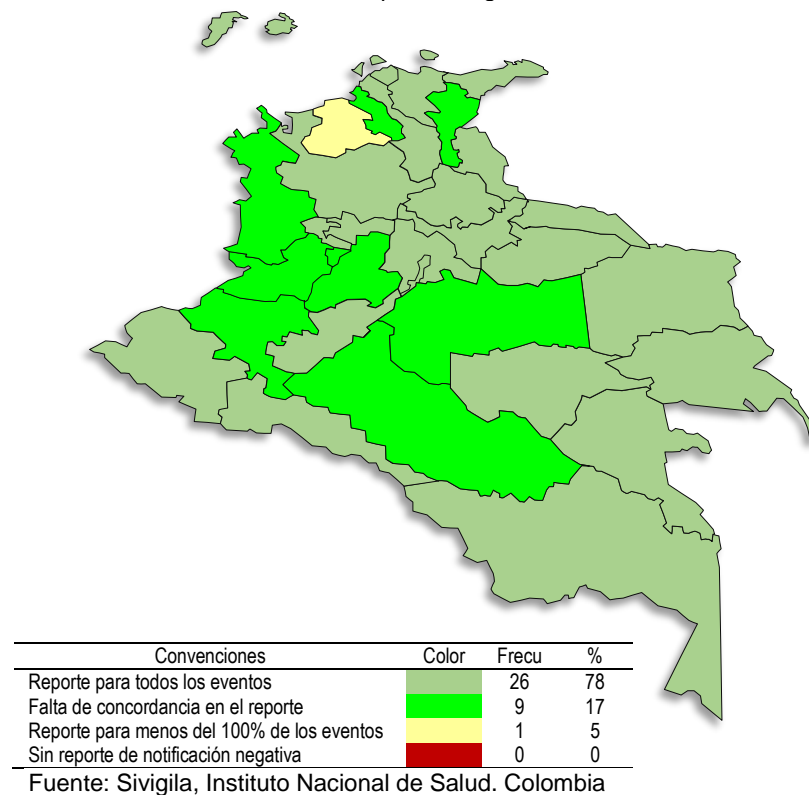
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 50 de 2014, no se presentó ninguna UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales 26 (78 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde).

Por otra parte, el 17 % 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 epidemiológica solo una entidad territorial dejó de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

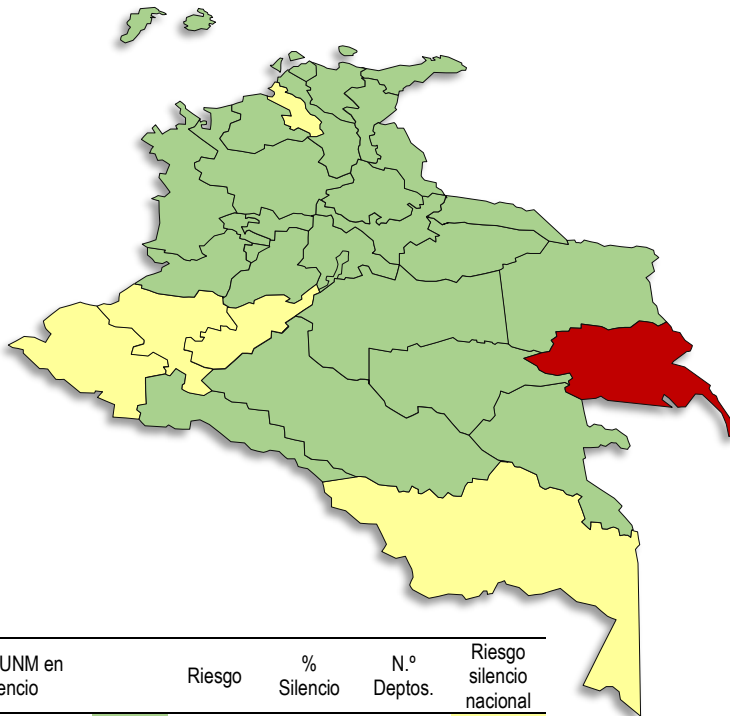
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



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

El 16 % (cinco) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Cauca, Huila, Nariño y Sucre. En riesgo alto se presentó el departamento de Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 50 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria, se tiene un acumulado de cuatro casos, lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de seis casos.

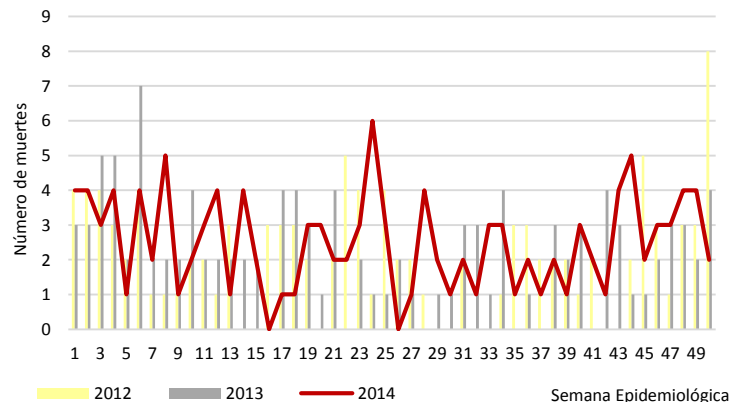
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare (un caso), Quindío (un caso) y Bogotá D.C (dos caso). A semana epidemiológica 50 de 2014 el 100 % (cuatro casos) fueron descartados por laboratorio.

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 125 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en esta semana se notificaron dos casos y en la misma semana epidemiológica para el 2013 se registraron cuatro 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 50, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 29 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, siendo los menores de 1 año los que presentan la mayor tasa de mortalidad con 75,9 (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 de habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 50	Tasa de mortalidad por 1 000 000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4 310 123	125	29
Menores de 1 año	870 130	66	75,9
1 a 4 años	3 439 993	59	17,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 50 de 2014, el 83 % de las entidades territoriales reportaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años y los departamentos de Chocó, Guainía y Amazonas aportan la mayor tasa de mortalidad para este evento (ver tabla 2).

Tabla 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

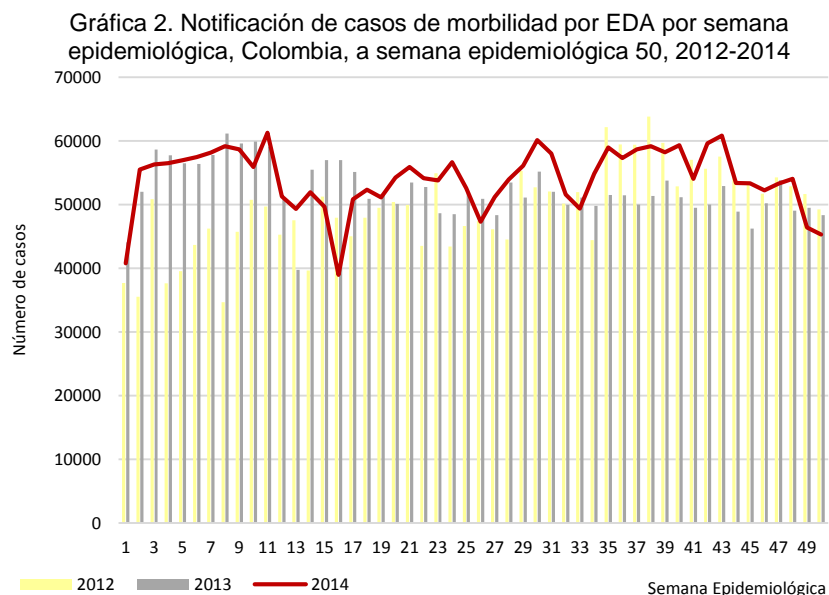
Entidad territorial	Población proyectada 2014 (menores 5 años)	Número de casos por departamento de Procedencia	Tasa de mortalidad por 1 000 000 (menores de 5 años) por procedencia
Chocó	65 916	20	303,4
Amazonas	10 387	3	288,8
Guainía	5187	1	192,8
Vichada	11 765	2	170,0
Vaupés	5982	1	167,2
Risaralda	76 193	11	144,4
Putumayo	39 386	4	101,6
La Guajira	125 301	11	87,8
Cesar	110 335	8	72,5
Meta	92 154	5	54,3
Cartagena	82 952	4	48,2
Huila	113 748	4	35,2
Caquetá	64 459	2	31,0
Barranquilla	97 945	3	30,6
Nariño	163 831	5	30,5
Boyacá	110 072	3	27,3
Arauca	39 651	1	25,2
Bolívar	123 378	3	24,3
Sucre	84 193	2	23,8
Tolima	127 573	3	23,5
Magdalena	138 430	3	21,7
Antioquia	527 950	9	17,0
Córdoba	180 799	3	16,6
Caldas	80 139	1	12,5
Bogotá	602 012	6	10,0
Valle del Cauca	363 334	3	8,3
Norte de Santander	126 571	1	7,9
Cauca	131 102	1	7,6
Santander	167 866	1	6,0
Cundinamarca	240 078	1	4,2
Total País	4 310 123	125	29,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



### 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 50 de 2014 se notificaron un total de 45 342 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) y el total acumulado para el país hasta esta semana es de 2 706 950 casos (ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El total de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la baja en la notificación de casos con respecto al año anterior del 6,22 %, pero con aumento en los casos acumulados con un valor del 3,46 % mayor para el 2014; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 3).

Tabla 3. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Casos	2013	2014	Variación
Casos Notificados en SE 50	48 349	45 342	-6,22 %
Casos Acumulados a SE 50	2 616 381	2 706 950	3,46 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 199,7 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 476 460 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2014)	Número de casos	Incidencia por 1000 habss.
Total país	47 661 787	2 706 950	56,20
< 1 año	870 130	173 768	199,70
1 a 4 años	3 439 993	476 460	138,51
5 a 9 años	4 260 992	217 530	51,05
10 a 14	4 301 474	146 828	34,13
15 a 19	4 367 653	156 994	35,94
20 a 24	4 264 257	279 172	65,47
25 a 29	3 889 676	272 307	70,01
30 a 34	3 478 846	220 366	63,34
35 a 39	3 141 854	155 061	49,35
40 a 44	2 869 549	123 232	42,94
45 a 49	2 879 512	109 847	38,15
50 a 54	2 617 116	93 165	35,60
55 a 59	2 134 484	73 052	34,22
60 a 64	1 659 236	62 470	37,65
65 a 69	1 250 825	45 969	36,75
70 a 74	891 781	36 621	41,07
75 a 79	674 766	28 901	42,83
80 y más años	669 643	35 207	52,58

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 50 de 2014 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 56,2 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Barranquilla, Antioquia, Cesar, Cartagena y Nariño; estos diez territorios aportan el 61,4 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

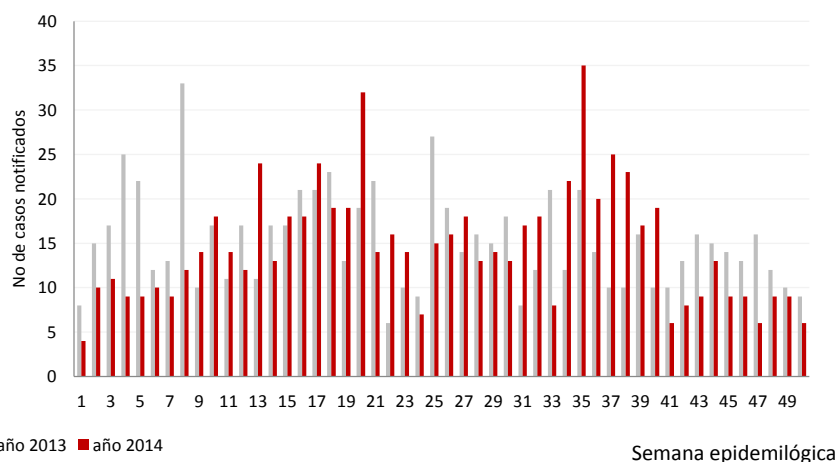
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	8762	0,32 %	75 388	116,23
Bogotá	689 305	25,46 %	7 876 845	87,51
Quindío	42 451	1,57 %	542 114	78,31
Meta	63 577	2,35 %	943 072	67,41
Valle del Cauca	293 175	10,83 %	4 566 875	64,20
Barranquilla	73 594	2,72 %	1 212 943	60,67
Antioquia	374 532	13,84 %	6 378 132	58,72
Cartagena	57 785	2,13 %	990 179	58,36
Cesar	58 670	2,17 %	1 016 533	57,72
Total País	2 599 701	100	49 197 087	56,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 50 (727 casos) muestra una disminución del 4,3 % en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 760 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 49 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 19,5 % (142 casos),

Antioquia 12,2 % (89 casos), Valle del Cauca 10,5 % (76 casos), Boyacá 5,8 % (42 casos), Santander 5,2 % (38 casos), Sucre 4 % (29 casos), Barranquilla 3,7 % (27 casos), Cundinamarca 3,6 % (26 casos), Meta 2,9 % (21 casos), Atlántico 2,9 % (21 casos), Tolima 2,8 % (20 casos) y Norte de Santander 2,6 % (19 casos), otras entidades territoriales 24,3 % (177 casos).

### • **Infección respiratoria aguda**

#### Vigilancia morbilidad IRA

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales. En el análisis de la información, el porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total de consultas externas y urgencias por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 50 corresponde al 7,7 %.

En la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificó un total de 103 900 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana de 6 200 219 de un total de 80 553 595 consultas externas y urgencias por todas las causas.

El porcentaje de casos de IRA en hospitalización respecto al total de hospitalizaciones por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 50 es del 7,5 %; en esta semana se notificó un total de 2965 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 50 de 193 167 hospitalizaciones por IRA de un total de 2 578 610 hospitalizaciones por todas las causas.

El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 50 es del 7,6 %; en esta semana se notificó un total de 207 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 50 de 13 076 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 171 094

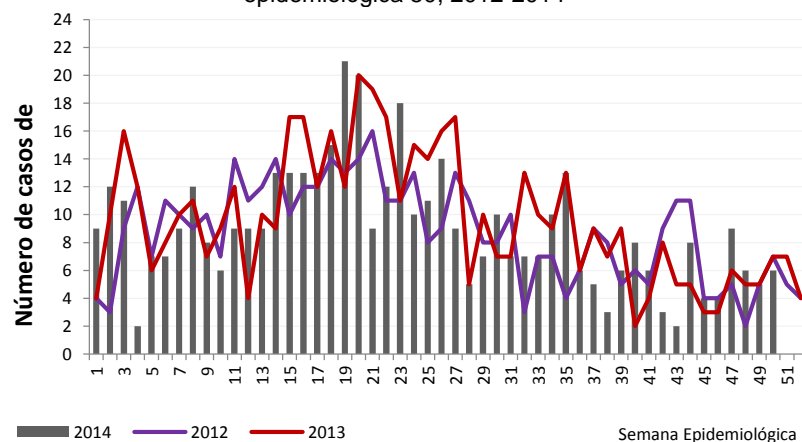
hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

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

Durante la semana epidemiológica 50 se notificaron 13 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, siete casos corresponden a notificación tardía y seis casos a la semana epidemiológica 50, para un acumulado total de 448 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 50 de 2014 muestra una disminución del 7 % en comparación con el mismo periodo de 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2012-2014



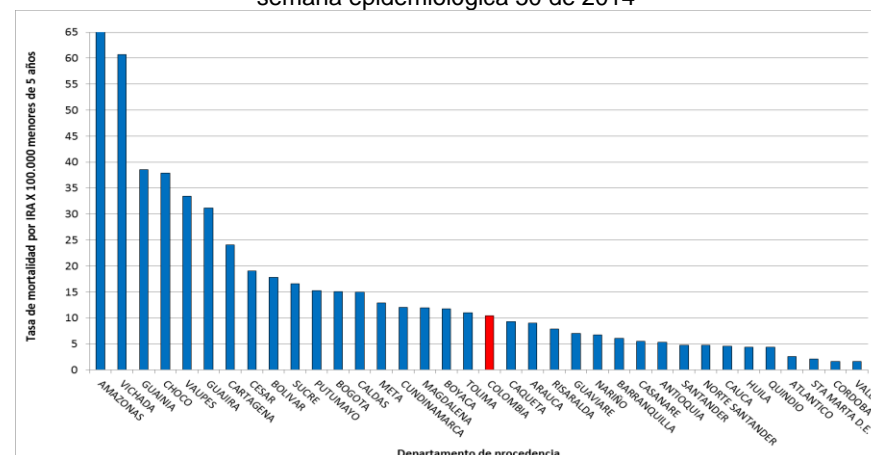
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Antioquia y Bolívar con tres casos cada uno, Bogotá con dos casos, Amazonas, Arauca, Boyacá, Cesar y Caldas con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 50 la tasa de mortalidad nacional es de 10,4 por cada 100 000 menores de 5 años; los departamentos

con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Amazonas, Vichada, Guainía y Chocó (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 50 se notificaron 139 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; 33 casos corresponden a notificación tardía y 106 casos a la semana epidemiológica 50; de los 139 casos, 110 corresponden a pacientes con IRAG y 29 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 50 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 7468.

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



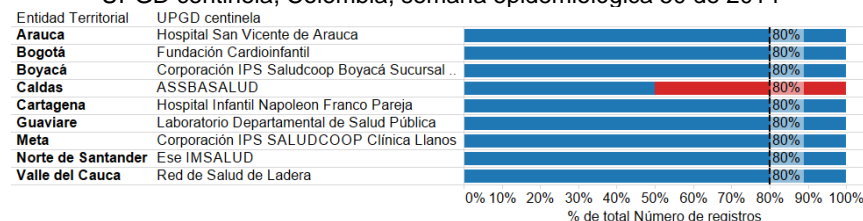
Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	9
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Fundación Cardioinfantil	18
	Hospital de Suba	3
Bogotá	Hospital el Tunal	8
	Hospital Occidente de Kennedy	10
	Hospital Santa Clara	5
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá Sucursal Clínica	8
	Hospital San Rafael de Tunja	2
Caldas	ASSBASALUD	2
	Gestión Salud	8
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	5
Meta	Corporación IPS SALUDCOOP Clínica Llanos	2
	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	11
	Hospital Infantil los Ángeles	2
Norte de Santander	Ese IMSALUD	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
	Red de Salud de Ladera	10
<b>Total</b>		<b>139</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las UPGD centinelas deben notificar al menos el 80 % de los casos identificados en máximo 24 horas después de la consulta en la UPGD, para esta semana la UPGD ASSBASALUD del departamento de Caldas no cumplió con la oportunidad en la notificación de casos de ESI (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Oportunidad en la notificación casos de ESI según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

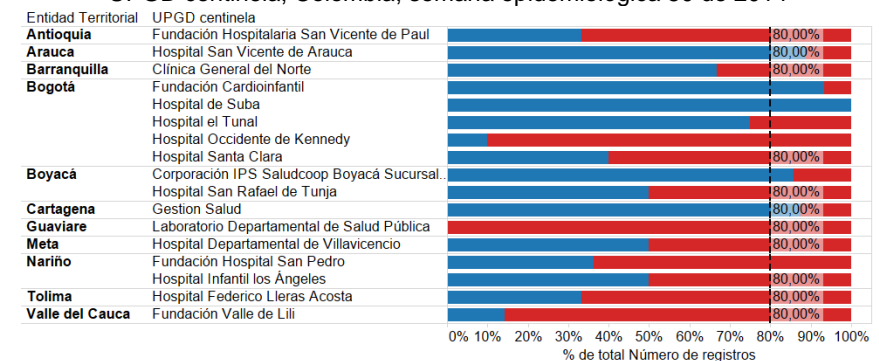


Tiempo entre la consulta y la notificación  
 ■ > de 24 Horas  
 ■ 24 Horas

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la oportunidad de la notificación de casos de IRAG no se cumplió con el indicador en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Oportunidad en la notificación casos de IRA según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



Tiempo entre la hospitalización y la notificación  
 ■ > de 24 Horas  
 ■ 24 Horas

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

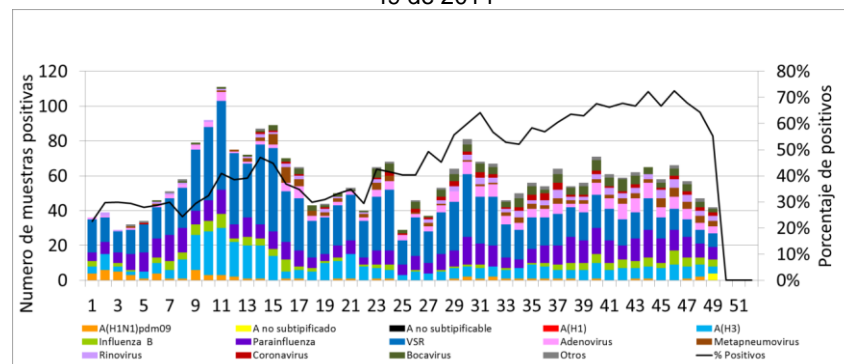
### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 49 de 2014 se ha analizado 6576 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 43,2 %; de estas el 9,4 % fueron positivas para influenza y el 33,8 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

En las últimas semanas la circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente al Virus Sincitial Respiratorio (39,5 %), seguido de Parainfluenza (16,8 %), Influenza A (H3N2) (14,3 %), Adenovirus (6,8 %), Influenza B (5 %), Metapneumovirus (3,5 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (2,3 %), y otros virus (11,8 %) (Bocavirus, Rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al Virus Sincitial Respiratorio con un 17 %, seguido de virus de influenza con un 9,4 % y Parainfluenza con un 7,3 % (ver gráfica 5).

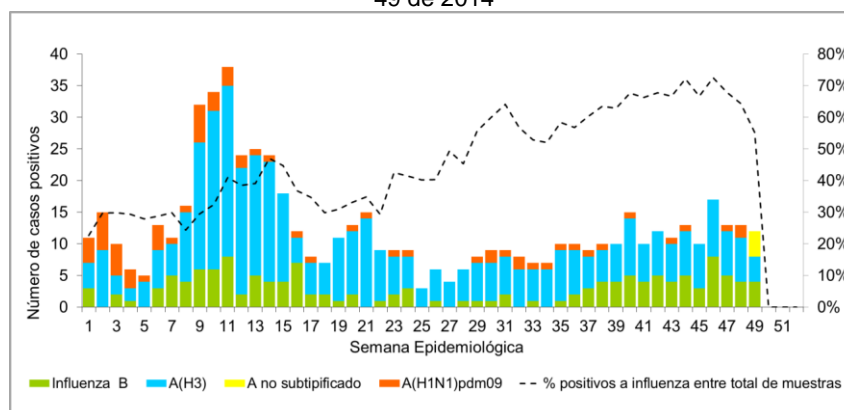
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR-INS. Colombia

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación constante en todas las semanas, con una mayor proporción del subtipo de influenza A(H3N2) representando 85,7 % de la circulación de los virus de influenza tipo A (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR-INS. Colombia

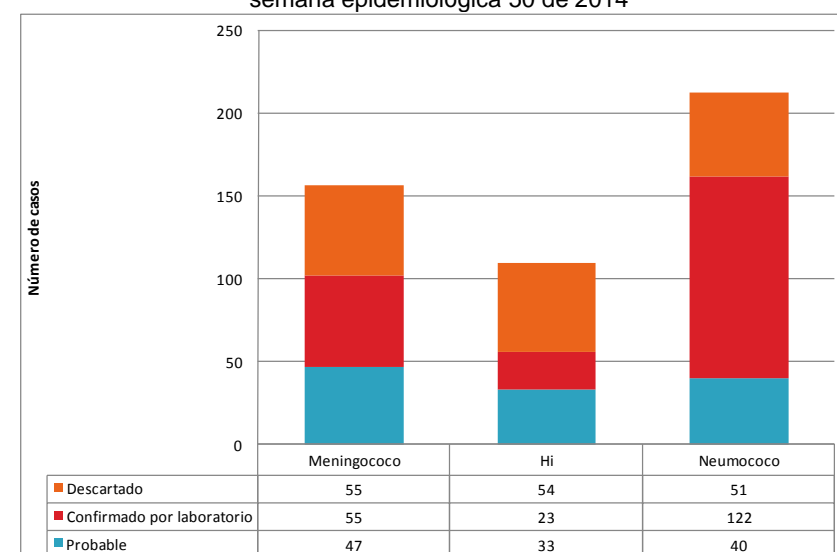
## • Meningitis

A semana epidemiológica 50 de 2014 fueron notificados al Sivigila 532 casos para meningitis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 480 casos de meningitis bacterianas en

Colombia; de los cuales, 120 (25 %) corresponden a casos probables, 200 (41,66 %) a casos notificados como confirmados por laboratorio<sup>1</sup> y 160 (33,33 %) a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a esta semana epidemiológica muestra un aumento con respecto al 2013, en el cual se había reportado 477 casos distribuidos de la siguiente forma: 177 de meningitis por meningococo, 126 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 174 de meningitis por neumococo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas con corte a semana epidemiológica 50 de 2014 fue: meningitis por neumococo 44,37 % (213), meningitis meningococcica 32,70 % (157) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 22,91 % (110) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis agudas bacterianas, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



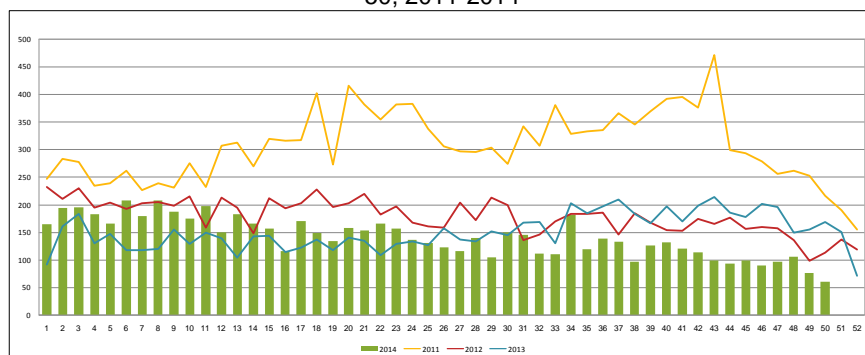
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

<sup>1</sup> Los casos notificados como confirmados por laboratorio pueden variar de acuerdo con los ajustes del Sivigila.

# • **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 7198 casos de parotiditis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 7050 casos de parotiditis en Colombia; de los cuales, 6990 (99,15 %) corresponden a casos confirmados por clínica y 60 (0,85 %) a casos descartados. Con relación al 2013 se evidencia una disminución, puesto que para la misma semana epidemiológica se había reportado 7582 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



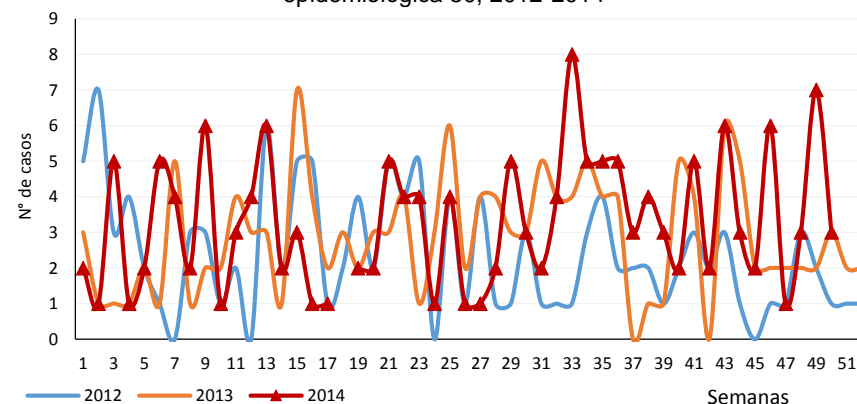
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que concentran el 74,93 % de casos notificados según procedencia son: Bogotá 34,87 % (2459), Antioquia 10,45 % (737), Valle del Cauca 5,81 % (410), Cesar 5,64 % (398), Boyacá 5,54 % (391), Cundinamarca 5,34 % (377), Santander 3,85 % (272) y Norte de Santander 3,39 % (239).

# • **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 176 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra un incremento del 11,72 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 145 casos.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 50, 2012-2014

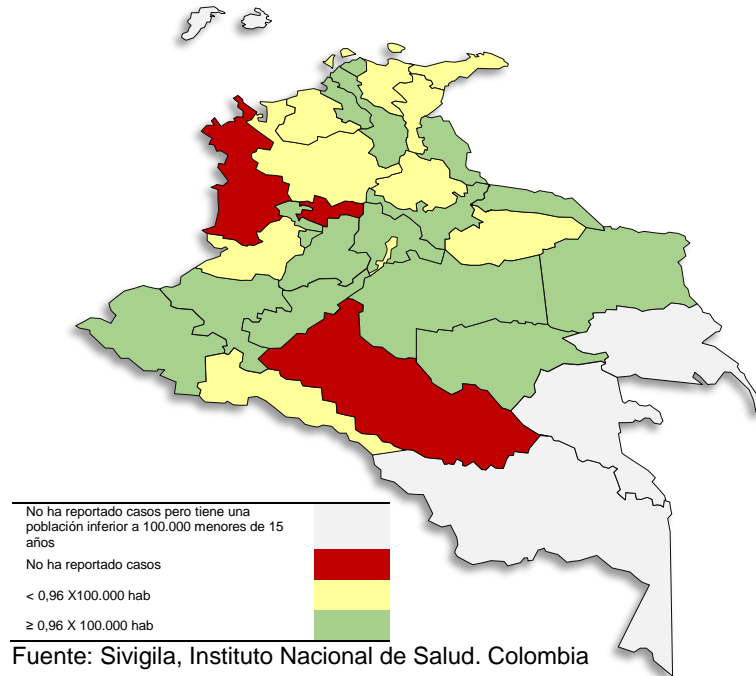


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,96 casos por 100 000 menores de 15 años y las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

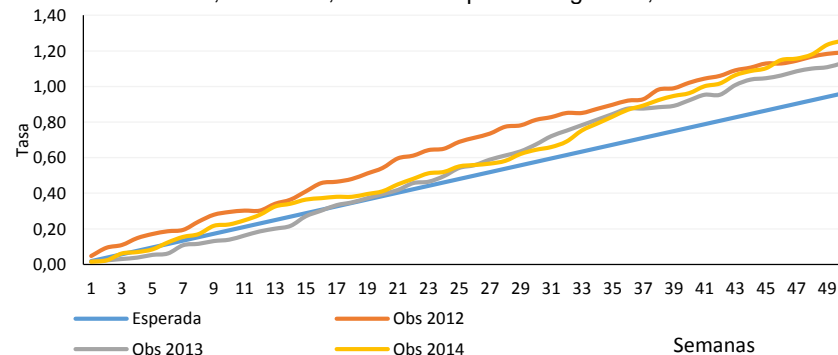
En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2014 y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



A semana epidemiológica 50 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,26 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que 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 50, 2012-2014

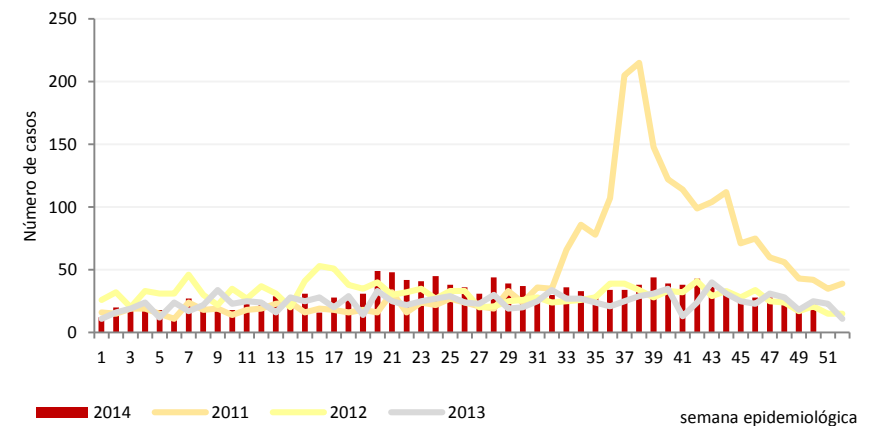


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha reportado 1526 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 24,7 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 1224 casos, se observa una disminución del 1,5 % con respecto a la semana 50 de 2012 y una disminución del 38,3 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 50, 2011-2014



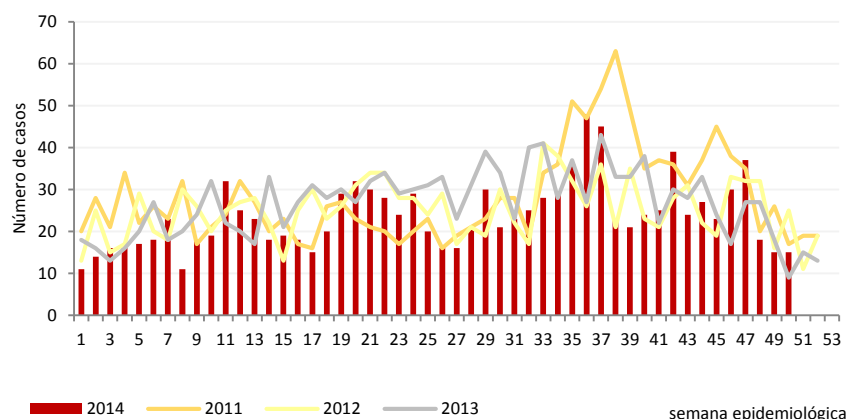
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,9 % (1387/1526) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (962), Antioquia (186), Cundinamarca (81), Valle (36), el distrito de Barranquilla (25), Caldas (25), Cesar (25), Boyacá (24) y Nariño (23). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico (20), Santander (16), Huila (10), Norte de Santander (10), Meta y Sucre con nueve casos cada uno, Caquetá y San Andrés con siete casos cada uno, Tolima con seis casos, Cauca y Vichada con cinco casos cada uno, Córdoba y Risaralda con cuatro casos, La Guajira y Quindío con tres casos cada uno, Casanare y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos casos cada uno, Bolívar, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno; además se notifican 11 casos sospechosos procedentes del Exterior: Brasil (4 casos), España, Chile, México, Panamá y

Venezuela, con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha reportado 1184 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,6 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 7,3 % y con el 2011 es del 16,9 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (1072/1184) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (752), Antioquia (168), Cundinamarca (63), Caldas (29), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Sucre (12), Valle (12), el distrito de Barranquilla (10), Cesar con nueve casos, Risaralda con ocho casos, Santander con siete casos cada uno, Córdoba, Nariño y Tolima con cinco casos cada uno, Atlántico, Huila, Meta y Quindío con cuatro casos cada uno, Bolívar, Cauca, y Vichada con tres casos cada uno, Arauca, Guaviare, San Andrés y el distrito de Santa Marta, con dos casos cada uno y Caquetá, Casanare, Chocó, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno y un caso del Exterior procedente de Venezuela.

La tasa de notificación nacional es de 5,69 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para final de año.

Un total de 14 entidades territoriales cumplen con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola de 1,89 casos por 100 000 habitantes hasta la semana 50: Bogotá (22,04), San Andrés (11,87), Vichada (11,39), Antioquia (5,55), Caldas (5,48), Cundinamarca (5,46), Vaupés (4,63), Cesar (3,34), Boyacá (3,30), el distrito de Barranquilla (2,89), Norte de Santander (2,53), Sucre (2,49), Cartagena (2,02) y Atlántico (1,97). No cumplen con la tasa esperada las entidades territoriales de Guaviare, Caquetá, Nariño, Meta, Risaralda, Quindío, Huila, Santander, Valle del Cauca, Casanare, Santa Marta, Arauca, Tolima, Putumayo, Cauca, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Chocó.

A la semana 49 siguen silenciosos en el reporte de casos sospechosos de sarampión o rubéola los departamentos de Amazonas, Guainía y Magdalena (ver tabla 1).



Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2014	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	1714	7 776 845	22,04
San Andrés	9	75 801	11,87
Vichada	8	70 260	11,39
Antioquia	354	6 378 132	5,55
Caldas	54	986 042	5,48
Cundinamarca	144	2639059	5,46
Vaupés	2	43 240	4,63
Cesar	34	1 016 533	3,34
Boyacá	42	1 274 615	3,30
Barranquilla	35	1 212 943	2,89
Norte de Santander	34	1 344 038	2,53
Sucre	21	843 202	2,49
Cartagena	20	990 179	2,02
Atlántico	24	1 219 060	1,97
Guaviare	2	109 490	1,83
Caquetá	8	471 541	1,70
Nariño	28	1 722 945	1,63
Meta	13	943 072	1,38
Risaralda	12	946 632	1,27
Quindío	7	562 114	1,25
Huila	14	1 140 539	1,23
Santander	23	2 051 022	1,12
Valle del Cauca	48	4 566 875	1,05
Casanare	3	350 239	0,86
Santa Marta	4	476 385	0,84
Tolima	11	1 404 262	0,78
Arauca	2	259 447	0,77
Putumayo	2	341 034	0,59
Cauca	8	1 366 984	0,59
Córdoba	9	1 683 782	0,53
Bolívar	5	1 082 825	0,46
La Guajira	3	930 143	0,32
Chocó	1	495 151	0,20
Amazonas	0	75 388	0,00
Guainía	0	40 839	0,00
Magdalena	0	771 129	0,00
Exterior	12	NA	NA
Total	2710	47 661 787	5,69

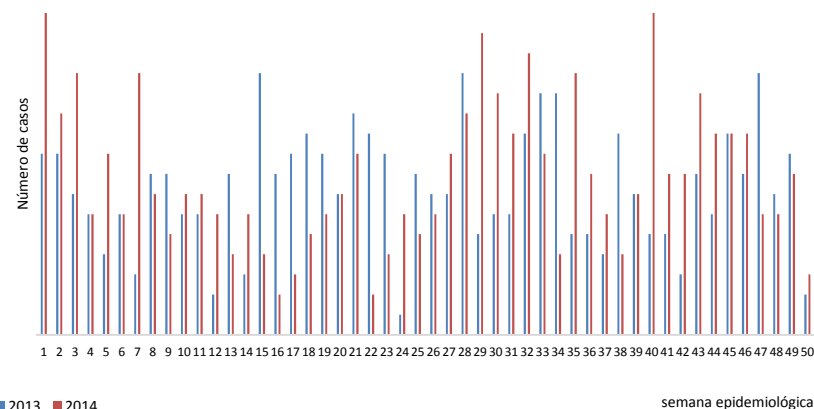
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 50= 1,89 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 394 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 7,9 % (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 94,4 % de los casos son reportados por 10 entidades territoriales: Antioquia (194), Bogotá (105), Cundinamarca (20), Casanare (15), Meta (12), Sucre (seis), Caquetá (cinco), Huila (cinco), Nariño (cinco) y Tolima (cinco). Otros departamentos que registran casos son: Boyacá (tres), Caldas (tres), Chocó (dos), Risaralda (dos), el distrito de Santa Marta (dos), Atlántico (uno), Cauca (uno), Cesar (uno), Guaviare (uno), La Guajira (uno), Norte de Santander (uno), Santander (uno), Vaupés (uno), y un caso procedente de Venezuela.

### • Tétanos

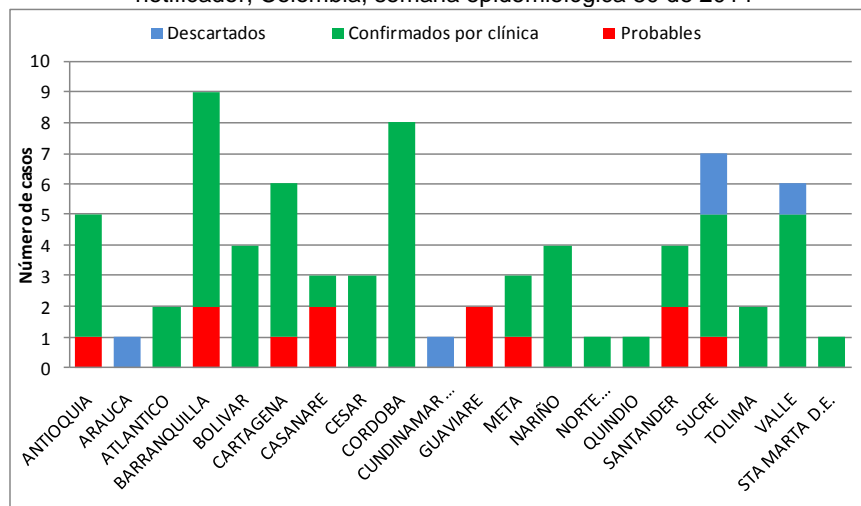
#### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado nueve casos de tétanos neonatal: se confirmaron por clínica dos casos procedentes de los municipios de Medio Atrato (Chocó) y Tumaco (Nariño) y se descartaron siete casos procedentes de los municipios de Galapa (Atlántico), Santiago de Cali (Valle del Cauca), Algeciras (Huila), Carmen de Bolívar (Bolívar), Puerto Libertador (Córdoba), Bosconia (Cesar) y Cajibío (Cauca).

### Tétanos accidental

Con corte a la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 93 casos para tétanos accidental de los cuales se eliminaron 16 duplicados y 4 errores de digitación, para un total de 73 registros con la siguiente distribución: 12 (16,4 %) casos probables, 56 (76,7 %) casos confirmados por clínica y 5 (6,8 %) casos descartados.

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

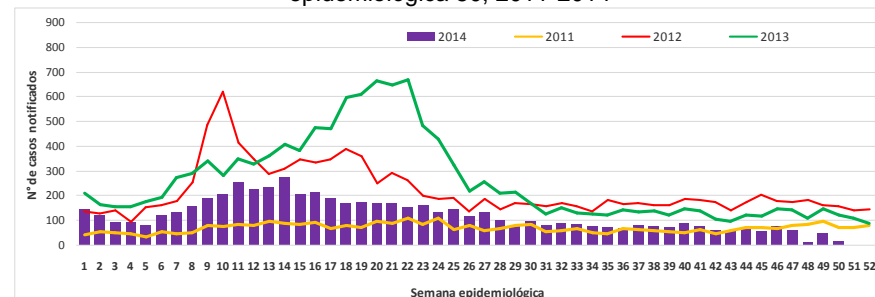


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

### • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se tiene un acumulado de 6363 casos notificados de los cuales se descartaron 212 registros son duplicados y 96 errores de digitación. Se evidencia una disminución del 53,7 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 13 083 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

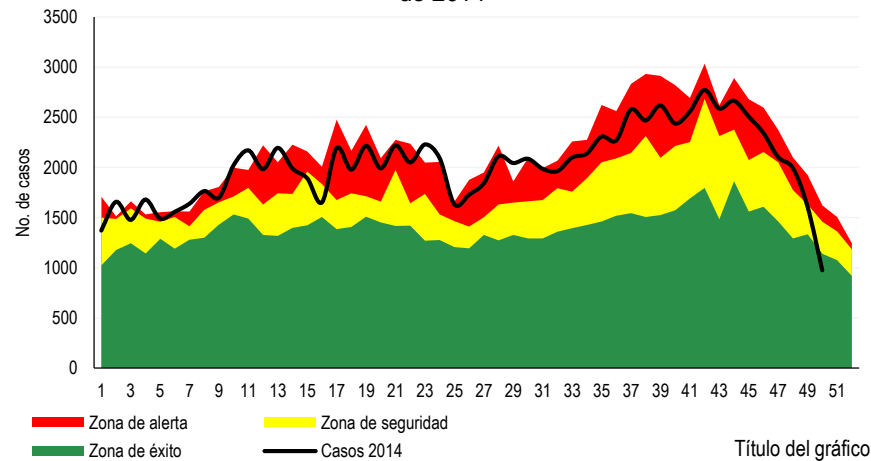
Del total de 6055 casos probables para tos ferina al Sivigila según notificador el 80 % (4891 casos) de los registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 41,6 % (2521 casos), Antioquia 19,8 % (1199 casos), Valle del Cauca 4,1 % (246 casos), Huila 3,6 % (216 casos), Sucre 3,1 % (185 casos), Caldas 3,1 % (188 casos), Santander 3 % (176 casos) y Cundinamarca 2,6 % (160 casos) y otras entidades territoriales 20 % (1168 casos).

### • **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 101 577 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 11,48 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 91 117 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 213,12 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido en zona de alerta desde la semana epidemiológica 17 y para esta semana se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

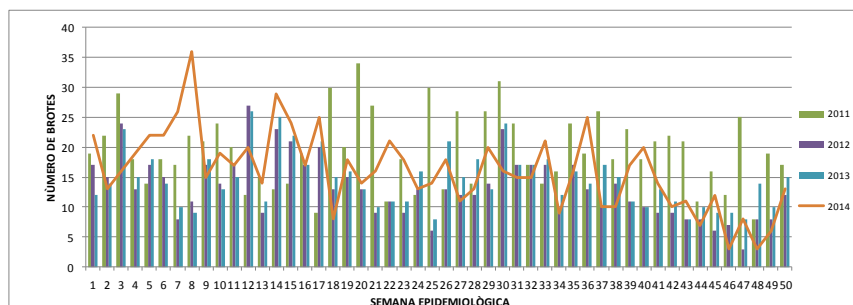
Acumulado a semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 22 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Bogotá con siete, Cundinamarca con tres, Atlántico y Sucre con dos cada una y Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca con una cada una. En esta semana epidemiológica se notificó una muerte asociada al evento procedente de Bogotá.

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

### • ETA

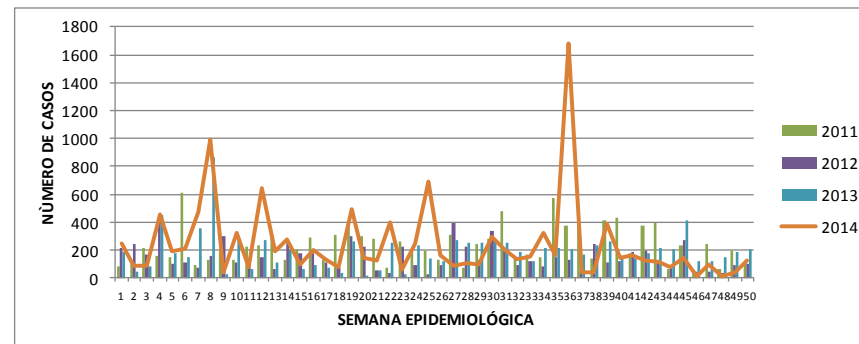
Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 11 654 casos de ETA, involucrados en 801 brotes. Para el 2013, con corte a esta misma semana, se había notificado 728 brotes que involucran 9571 casos. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación del 10 % con respecto a las mismas semanas de 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 16 brotes (ver gráfica 1 y 2).

Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014

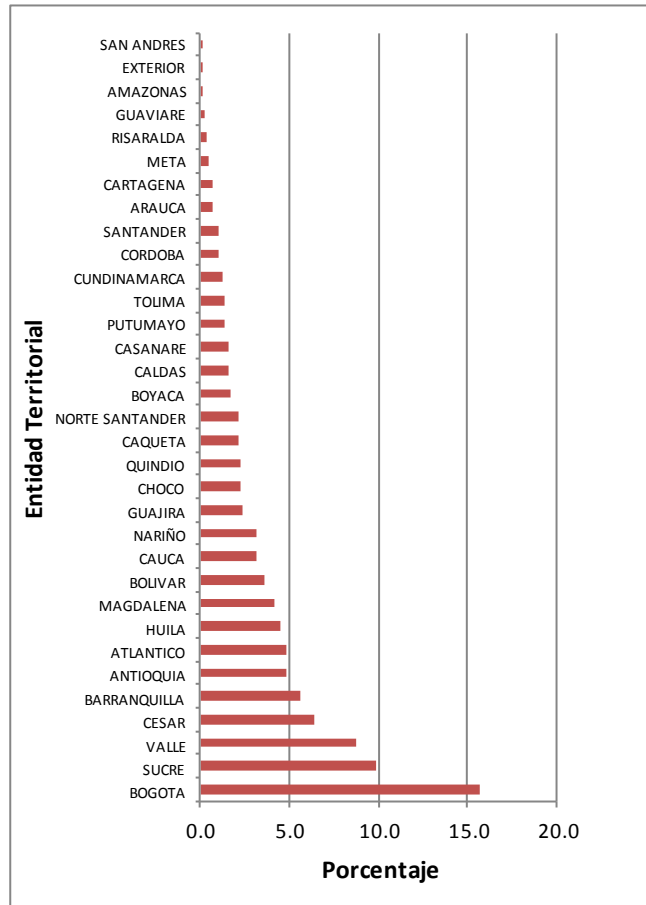


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 50 de 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (18,1 %), 5 a 9 años (14,2 %) y 15 a 19 años (12,7 %).

Para este año, de las 36 entidades territoriales el 94 % notificó brotes de ETA; en el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (15,7 %), Sucre (9,9 %) y Valle del Cauca (8,7 %) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



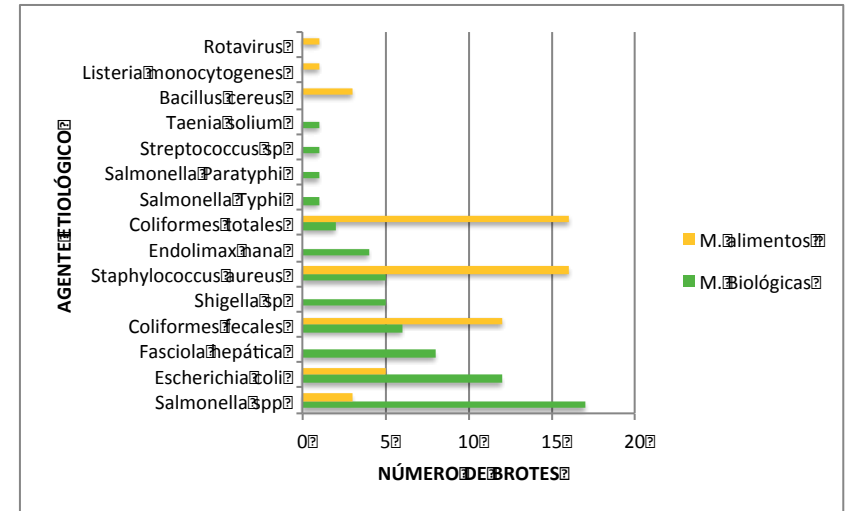
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron 14 brotes que involucran 129 casos y las entidades que los notificaron fueron: Caldas, Bogotá, Atlántico, Guaviare y Sucre.

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Salmonella spp*, *Escherichia coli*, *Fasciola hepática*, *Coliformes fecales*, *Shigella sp*, *Staphylococcus aureus*, *Endolimax nana*, *Coliformes totales*, *Salmonella Typhi*, *Salmonella*

*Paratyphi*, *Streptococcus sp*, *Taenia solium*, *Bacillus cereus*, *Listeria monocytogenes*, Rotavirus (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



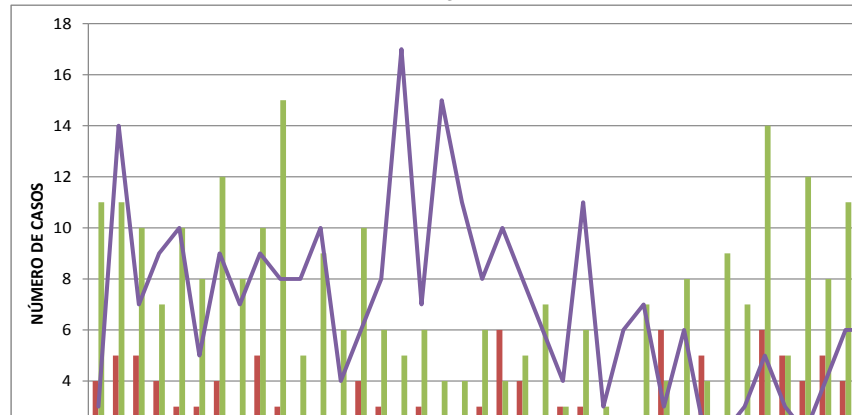
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 814 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 313 casos; de los casos notificados, se ha confirmado 109 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella Typhi*. No se notificaron casos correspondientes a esta semana epidemiológica (ver gráfica 1).



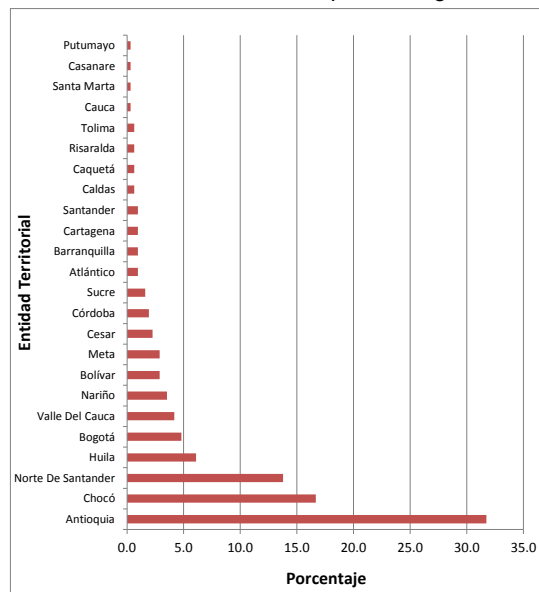
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 69 % de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Antioquia (31,7 %), Chocó (16,7 %), Norte de Santander (13,8 %), Huila (6,1 %) y Bogotá (4,8 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 50 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 0 a 4 años (18,2 %), el de 5 a 9 años (14,4 %) y el de 10 a 14 años (9,3 %).

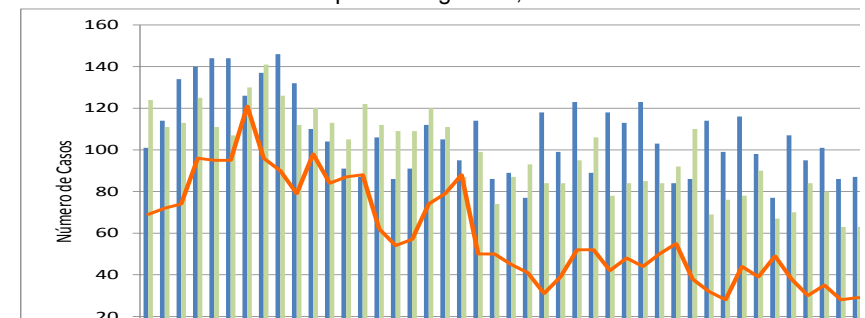
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son: Antioquia (50 %), Norte de Santander (24,8 %), Meta (11,9 %), Huila (7,3 %), Bogotá (3,7 %), Nariño (3,7 %), Risaralda (2,8 %) y Caldas (0,9 %).

### • Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 50 se ha notificado 3120 casos de hepatitis A, de los cuales diez ingresaron en esta semana; después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2781 casos, de los cuales el 51,2 % es confirmado por laboratorio, el 46,7 % por clínica y el 2,1 % por nexo epidemiológico.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se presentó una disminución en la notificación del 40,8 % respecto al 2013 (ver gráfica 1).

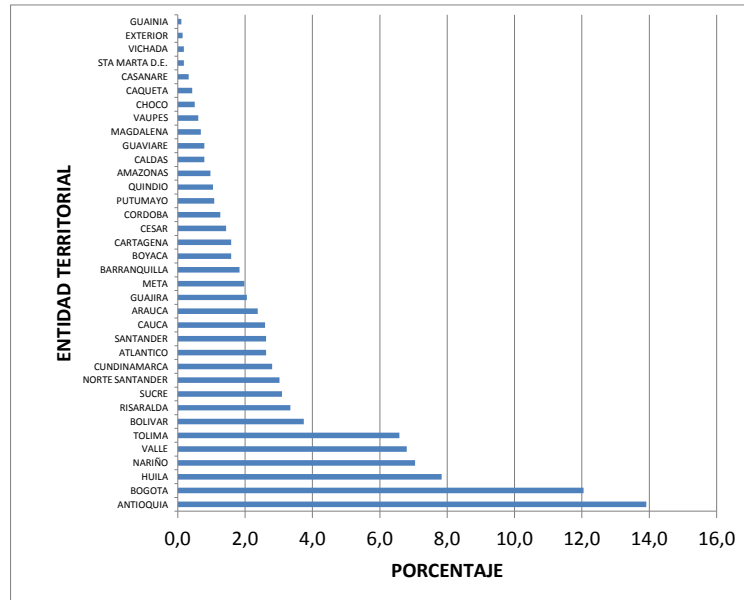
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (13,9 %), Bogotá (12 %), Huila (7,8 %), Nariño (7 %) y Valle del Cauca (6,8 %) (ver gráfica 2).

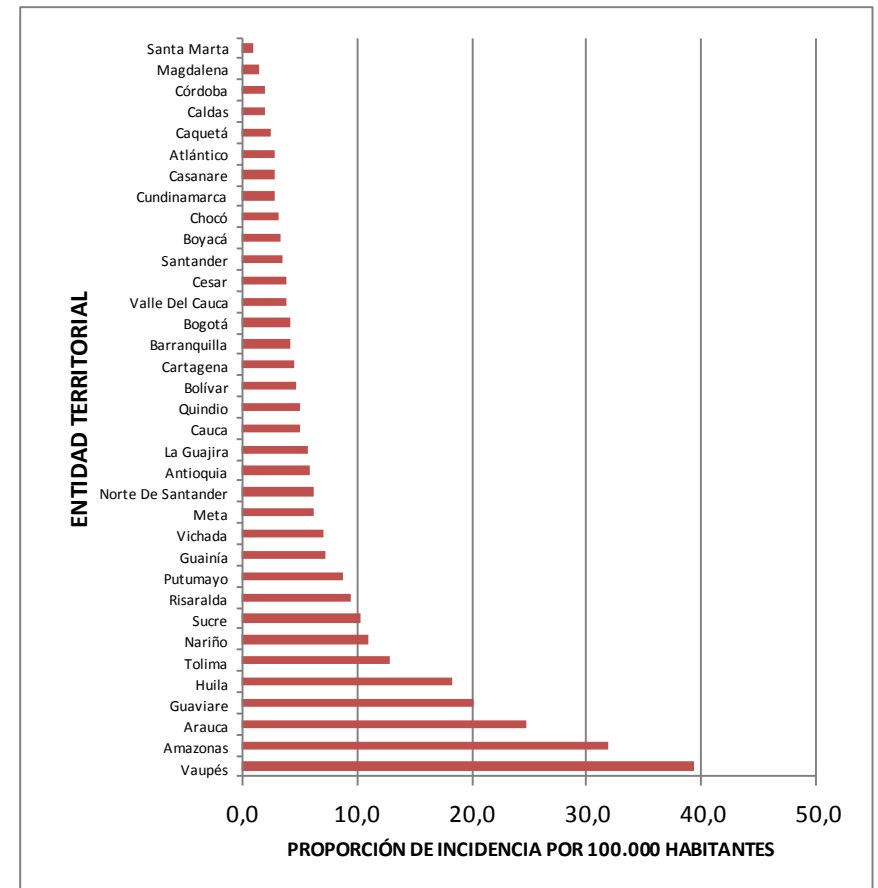
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 50 fue de 5,7 por 100 000 habitantes y los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Vaupés con 39,3, Amazonas con 31,8, Arauca con 25,7, Guaviare con 20,1, Huila con 18,3 y Tolima con 12,9 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 74,8 % de los casos estaba ubicado en la cabecera municipal, el 15,3 % en rural disperso y el 9,9 % en centro poblado. En cuanto a la población, el 92,2 % pertenece a otros grupos étnicos, el 5,1 % es indígena y el 2,3 % negro, mulato o afrocolombiano.

Los grupos de edad más afectados fueron: 5 a 9 años (17 %), 10 a 14 años (14,5 %) y 15 a 19 años (14 %). El 27,6 % de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron al Sivigila cinco casos nuevos de enfermedad de chagas crónico que cumplen con la definición de caso según el protocolo establecido. Después de depurar la base de datos, el acumulado en lo corrido del año es de 1138 casos, de estos el 92,8 % (1056/1138) fue de casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 7,2 % (82/1138) fue de casos de chagas agudo reportados por entidad territorial de procedencia.

La distribución de casos crónicos de enfermedad de chagas de las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Santander, Casanare y Cesar representan el 80,2 % del total de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Boyacá	203	121	324	30,7	30,7
Bogotá	107	53	160	15,2	45,8
Santander	82	49	131	12,4	58,2
Casanare	37	89	126	11,9	70,2
Cesar	60	46	106	10,0	80,2
Arauca	39	27	66	6,3	86,5
Tolima	23	2	25	2,4	88,8
Guaviare	0	20	20	1,9	90,7
Cundinamarca	15	2	17	1,6	92,3
Norte Santander	6	7	13	1,2	93,6
Meta	10	1	11	1,0	94,6
Caquetá	3	6	9	0,9	95,5
Valle del Cauca	6	1	7	0,7	96,1
Huila	5	0	5	0,5	96,6
Antioquia	4	0	4	0,4	97,0
Córdoba	4	0	4	0,4	97,3
Nariño	3	1	4	0,4	97,7
Vichada	4	0	4	0,4	98,1
Barranquilla	1	2	3	0,3	98,4
La Guajira	2	1	3	0,3	98,7
Putumayo	3	0	3	0,3	99,0
Sucre	2	1	3	0,3	99,2
Quindío	2	0	2	0,2	99,4
Risaralda	2	0	2	0,2	99,6
Caldas	1	0	1	0,1	99,7
Cauca	1	0	1	0,1	99,8
Guainía	1	0	1	0,1	99,9
Santa Marta D.E.	1	0	1	0,1	100,0
Total	627	429	1056	100	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos crónicos a nivel nacional, el 40,6 % (429/1056) ha sido confirmado por laboratorio.

La distribución de casos agudos de enfermedad de chagas de las entidades territoriales de Casanare, Santander, Meta, Sucre y Cesar representan el 82,9 % del total de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Casanare	1	45	46	56,1	56,1
Santander	0	8	8	9,8	65,9
Meta	0	5	5	6,1	72,0
Sucre	0	5	5	6,1	78,0
Cesar	0	4	4	4,9	82,9
Tolima	0	3	3	3,7	86,6
Antioquia	0	1	1	1,2	87,8
Atlántico	0	2	2	2,4	90,2
Bogotá	0	1	1	1,2	91,5
Bolívar	0	1	1	1,2	92,7
Caquetá	0	1	1	1,2	93,9
Chocó	0	1	1	1,2	95,1
Cundinamarca	0	1	1	1,2	96,3
La Guajira	0	1	1	1,2	97,6
Magdalena	0	1	1	1,2	98,8
Vichada	0	1	1	1,2	100,0
Total	1	81	82	100	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional, el 98,8 % (81/82) ha sido confirmado por laboratorio y de estos casos se presentan dos muertes confirmadas por histopatología procedentes del municipio de Paz de Ariporo, departamento de Casanare, para una letalidad del 2,46 %.

Es importante aclarar que en la semana epidemiológica 35 de 2014 se notifica un caso de chagas agudo de transmisión por accidente de laboratorio procedente de Bogotá.

### • Chikunguña

A semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 58 616 por las diferentes fuentes casos, clasificados como: sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

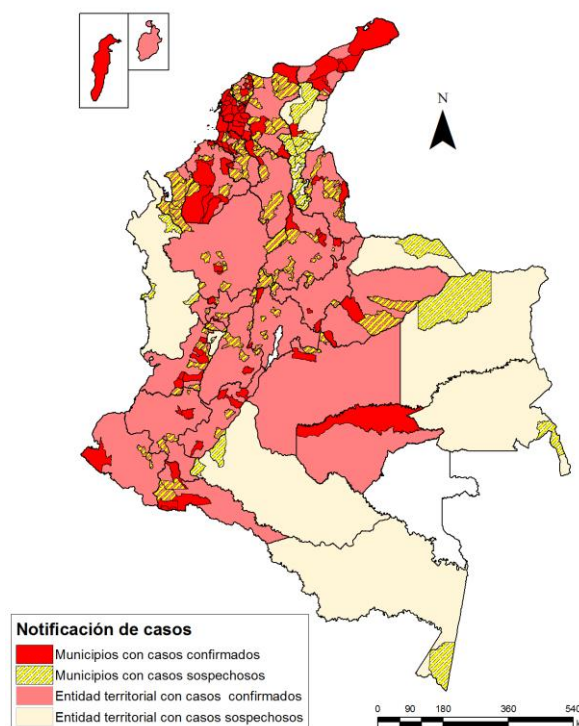
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a diciembre 18 de 2014

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
63 541	414	4407	14	23	217

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

Se ha demostrado circulación viral en 28 entidades territoriales en las que se notifican casos confirmados por laboratorio y sospechosos en: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; para este caso la entidad territorial aparecerá en rojo (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 18 de diciembre de 2014



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

Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se ha reportado casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Amazonas y Putumayo y casos sospechosos en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía y Putumayo (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	0	1	7	8
	Caquetá	0	0	4	4
	Guainía	0	0	3	3
	Putumayo	61	15	8	84
Total		61	16	22	99

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

Para la región Central se ha 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, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	36	3	316	355
	Bogotá*	0	1	16	17
	Caldas	9	3	23	35
	Cundinamarca	53	2	38	93
	Huila	899	9	27	935
	Quindío	0	0	12	12
	Risaralda	1	2	9	12
Total		1008	22	471	1501

\*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

Para la región Oriental se ha 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, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	9	6	9	24
	Norte Santander	15095	35	184	15314
	Santander	135	6	58	199
	Total	15239	47	251	15537

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

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

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	13	2	60	75
	Casanare	10	2	9	21
	Meta	46	2	7	55
	Vichada	0	0	6	6
Total		69	6	82	157

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

Para la región Pacífico se ha notificado casos confirmados por laboratorio en el departamento del Valle del Cauca, Cauca y Nariño; en Chocó se reportan cuatro casos sospechosos (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2	3	50	55
	Chocó	0	0	5	5
	Nariño	7	1	8	16
	Valle del Cauca	182	11	36	229
Total		191	15	99	305

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, semana epidemiológica 50 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	581	19	649	1249
	Barranquilla	1501	4	0	1505
	Bolívar	16 726	118	18	16 862
	Cartagena	11 314	11	0	11 325
	Cesar	110	16	208	334
	Córdoba	944	44	243	1231
	La Guajira	3909	15	100	4024
	Magdalena	1230	5	965	2200
	San Andrés	150	1	1	152
	Santa Marta D.E.	2585	3	0	2588
	Sucre	7923	51	1297	9271
Total		46 973	287	3481	50 741

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

### Muertes

A la fecha se ha comunicado seis muertes probables por chikunguña, de las cuales cuatro han sido notificadas al Sivigila, luego de efectuar la unidad de análisis tres fueron descartadas y dos permanecen en estudio; tres de las muestras de enviadas para laboratorio fueron positivas para chikunguña, sin embargo estos casos presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes probables por chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

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

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

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

### Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.



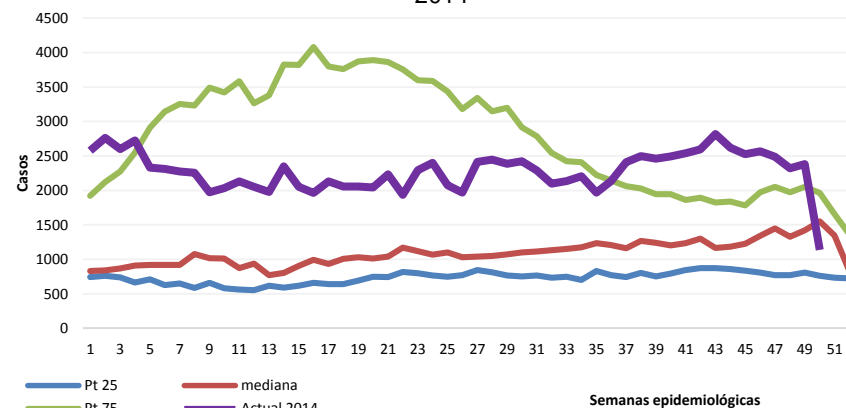
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto.
- 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.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de referencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

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

#### • Dengue **Corrección de información pag 51**

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 50 se ubica en zona de alerta. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 113 889 casos totales de dengue, 110 897 (97,5 %) de dengue y 2 992 (2,5 %) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 64 469 (56 %) casos de dengue y 1 136 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 46 428 (44 %) casos de dengue y 1 856 (64 %) de dengue grave.

A la semana epidemiológica 50 de 2013 se había notificado 123 904 casos de dengue, en comparación a la misma semana de 2014, se observa un aumento de 8,1 % (113 889). Se están notificando en promedio 2372 casos semanales.

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

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	52 009	47 %	1411	47,2 %	53 420
	Masculino	58 888	53 %	1581	52,8 %	60 469
Tipo de régimen	Contributivo	48 787	44 %	1137	38,0 %	49 924
	Régimen especial	4456	4 %	130	4,3 %	4586
	No afiliado	5649	5 %	186	6,2 %	5835
	Excepcional	2647	2 %	43	1,4 %	2690
	Subsidiado	49 358	45 %	1496	50,0 %	50 854
Pertenencia étnica	Indígena	1599	1 %	47	1,6 %	1646
	ROM, Gitano	594	1 %	21	0,7 %	615
	Raizal	134	0 %	1	0,0 %	135
	Palenquero	26	0 %	1	0,0 %	27
	Negro, Mulato, afro colombiano	3374	3 %	97	3,2 %	3471
	Otro	105 170	95 %	2825	94,4 %	107 995

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 41,7 % (46 323/110 897) del total de casos de dengue y el 55,1 % (1650/2992) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,7 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Meta, Tolima, Huila, Antioquia, Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Quindío y Cesar. Para dengue grave Tolima, Meta, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Huila y Cesar concentran el 62,08 % de los casos.

En cuanto a la distribución por municipio el 50 % de los casos de dengue notificados proceden de 23 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos los municipios de: Cali, Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio, Neiva, Medellín, Floridablanca, Sincelejo, Ibagué, Barranquilla, Montería, Armenia, Girón, Espinal, Acacias, Piedecuesta, Barrancabermeja, Cartagena y Soledad.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 50 es de 381,9 casos por 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. Hasta la semana epidemiológica 50 se ha notificado 266 muertes probables por dengue, que se clasifican como: confirmadas 88 muertes, compatibles 21, descartadas 82 y 75 en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (doce), Tolima (diez), Meta (ocho), Norte de Santander (siete), Valle del Cauca (siete), Quindío (cinco), Atlántico (cinco),

Huila (cuatro), Cundinamarca (tres), La Guajira (tres), Córdoba (tres), Caldas (dos), Risaralda (dos), Antioquia (dos), Santa Marta (dos), Boyacá (dos), Casanare (dos), Bolívar (dos), Cauca (dos), Amazonas (uno), Cesar (uno), Cartagena (uno), Barranquilla (uno) y Caquetá (uno). Compatible 21 de Magdalena (tres), Cundinamarca (dos), Santander (dos), Valle del Cauca (dos), Atlántico (dos), Meta (uno), Boyacá (uno), Bogotá (uno), La Guajira (uno), Santa Marta (uno), Bolívar (uno) Antioquia (uno), Putumayo (uno), Cesar (uno) y Norte de Santander (uno) con una letalidad de 3,64 % (109/2992).

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 50 de 2014 no se notifican casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, el acumulado a esta semana es 49 casos notificados como casos probables de fiebre amarilla; se eliminan nueve registros por tener un ajuste D (error de digitación), dos registros por no cumplir con la definición de caso y un registro repetido, para un total de 37 casos. El 100 % (37/37) ha sido descartado por pruebas de laboratorio y con una oportunidad de envío de muestras del 100 % (37/37).

La notificación de casos probables de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia se muestra a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad territorial de procedencia	Casos probables	Confirmados por laboratorio	Descartados por laboratorio	Muestras enviadas al INS	Proporción de muestras oportunas
Meta	11	0	11	11	100
Santa Marta D.E.	4	0	4	4	100
Caquetá	3	0	3	3	100
Casanare	3	0	3	3	100
Cundinamarca	3	0	3	3	100
Barranquilla	3	0	3	3	100
Guaviare	2	0	2	2	100
Boyacá	1	0	1	1	100
Cauca	1	0	1	1	100
Cesar	1	0	1	1	100
Córdoba	1	0	1	1	100
Magdalena	1	0	1	1	100
Putumayo	1	0	1	1	100
Santander	1	0	1	1	100
Vichada	1	0	1	1	100
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila y virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron al Sivigila 10 155 casos de leishmaniasis distribuidos así: 10 001 (98,5 %) casos de leishmaniasis cutánea, 129 (1,3 %) casos de leishmaniasis mucosa y 25 (0,2 %) casos confirmados de leishmaniasis visceral. Se presentó un aumento de 1085 casos respecto al mismo periodo de 2013 para un 12 % de diferencia; el cual estuvo influenciado por los aumentos en la notificación de casos de leishmaniasis cutánea y leishmaniasis visceral.

Las entidades territoriales de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Guaviare y Córdoba concentran el 69 % de la notificación al Sivigila (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

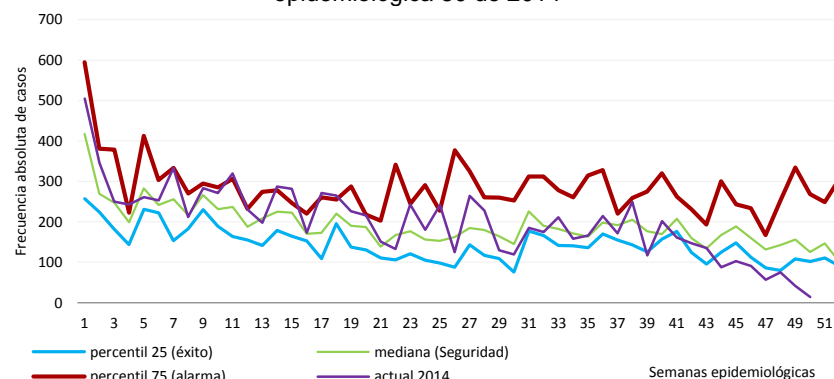
Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	2441	26	0	2467	24,3 %	24,3 %
Meta	1065	21	0	1086	10,7 %	35,0 %
Tolima	967	3	1	971	9,6 %	44,5 %
Santander	931	11	0	942	9,3 %	53,8 %
Nariño	525	3	0	528	5,2 %	59,0 %
Guaviare	517	8	0	525	5,2 %	64,2 %
Córdoba	452	2	10	464	4,6 %	68,8 %
Bolívar	344	7	5	356	3,5 %	72,3 %
Chocó	314	3	0	317	3,1 %	75,4 %
Putumayo	302	4	0	306	3,0 %	78,4 %
Norte Santander	295	2	1	298	2,9 %	81,3 %
Risaralda	263	0	0	263	2,6 %	83,9 %
Caquetá	250	7	0	257	2,5 %	86,5 %
Cundinamarca	221	6	0	227	2,2 %	88,7 %
Caldas	180	3	0	183	1,8 %	90,5 %
Boyacá	159	1	0	160	1,6 %	92,1 %
Valle del Cauca	129	2	0	131	1,3 %	93,4 %
Cauca	109	2	0	111	1,1 %	94,5 %
Vaupés	106	3	0	109	1,1 %	95,5 %
Vichada	89	2	0	91	0,9 %	96,4 %
Guainía	68	2	0	70	0,7 %	97,1 %
Cesar	62	0	1	63	0,6 %	97,7 %
Sucre	57	0	6	63	0,6 %	98,4 %
La Guajira	30	0	0	30	0,3 %	98,7 %
Desconocido	26	2	0	28	0,3 %	98,9 %
Arauca	17	2	0	19	0,2 %	99,1 %
Huila	12	4	1	17	0,2 %	99,3 %
Amazonas	15	0	0	15	0,1 %	99,4 %
Santa Marta D.E.	13	0	0	13	0,1 %	99,6 %
Exterior	11	1	0	12	0,1 %	99,7 %
Casanare	8	2	0	10	0,1 %	99,8 %
Magdalena	9	0	0	9	0,1 %	99,9 %
Cartagena	7	0	0	7	0,1 %	99,9 %
Quindío	7	0	0	7	0,1 %	100,0 %
Total	10001	129	25	10155	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis visceral se concentraron en los municipios de El Carmen de Bolívar con 24 % (6 casos) y San Andrés de Sotavento y Tuchín, Córdoba, con 20 % (5 casos cada uno).

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 42 % de las semanas epidemiológicas del 2014 (21/50), el 44 % en zona de alarma (22/50) y el 14 % en zona de brote (7/50). Dichos datos están sujetos a cambios dados los ajustes y demoras en la notificación (ver gráfica 2).

Gráfica. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años (25 %) para leishmaniasis cutánea, de 25 a 29 años (20 %) para leishmaniasis mucosa y en menores de 4 años (88 %) para leishmaniasis visceral. Se evidencia una mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado 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. El 36 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentó en población indígena (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 50 de 2014

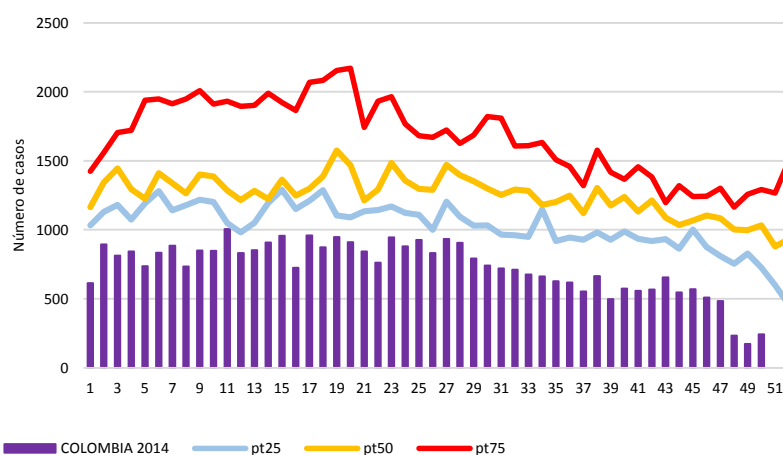
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		10 001	129	25
Sexo	Femenino	20,8 %	20,2 %	56,0 %
	Masculino	79,2 %	79,8 %	44,0 %
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5 %	0,0 %	28,0 %
	1 a 4 años	4,5 %	3,9 %	60,0 %
	5 a 9 años	5,2 %	3,9 %	0,0 %
	10 a 14 años	7,3 %	4,7 %	4,0 %
	15 a 19 años	12,5 %	7,8 %	4,0 %
	20 a 24 años	25,5 %	18,6 %	4,0 %
	25 a 29 años	15,7 %	20,2 %	0,0 %
	30 a 34 años	8,3 %	8,5 %	0,0 %
	35 a 39 años	5,3 %	6,2 %	0,0 %
	40 a 44 años	3,8 %	7,0 %	0,0 %
	45 a 49 años	2,9 %	2,3 %	0,0 %
	50 a 54 años	2,3 %	4,7 %	0,0 %
	55 a 59 años	2,1 %	0,8 %	0,0 %
	60 a 64 años	1,5 %	3,9 %	0,0 %
	65 y más años	2,6 %	7,8 %	0,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3,2 %	2,3 %	36,0 %
	ROM	0,5 %	0,0 %	0,0 %
	Raizal	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	5,3 %	1,6 %	0,0 %
Otros		90,9 %	96,1 %	64,0 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,5 %	22,5 %	28,0 %
	Centro poblado	11,7 %	31,8 %	40,0 %
	Rural Disperso	72,8 %	45,7 %	32,0 %
Afiliación al Sistema	Contributivo	7,0 %	17,1 %	0,0 %
General de Seguridad	Subsidiado	46,1 %	38,0 %	88,0 %
	Excepción	39,1 %	38,0 %	0,0 %
	Especial	0,7 %	0,0 %	4,0 %
Social en Salud	Sin afiliación	7,1 %	7,0 %	8,0 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 50 el canal endémico de malaria, se ubicó en la zona de éxito. Debe tenerse en cuenta los posibles efectos que puedan ocasionarse en la construcción del canal por retraso en la notificación semanal y ajustes realizados por las entidades territoriales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico para malaria, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron al Sivigila 242 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 121 casos (50 %) de *P. falciparum*, 118 casos (48,7 %) de *P. vivax*, tres casos (1,2 %) de malaria asociada y no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Para malaria complicada no se notificaron casos. Sin notificación de muertes por malaria.

El acumulado de casos a semana epidemiológica 50 es de 37 518 casos confirmados de malaria no complicada distribuidos así: 525 casos (1,4 %) por infección mixta (*P. falciparum* - *P. vivax*), 18 343 (48,8 %) casos por *P. falciparum*, 18 642 casos (49,6 %) por *P. vivax* y 8 casos (0,02 %) *P. malariae*.

Los mayor frecuencia de casos de malaria se presentó en los departamentos de Chocó, Antioquía, Nariño, Bolívar, Córdoba y Amazonas, quienes concentraron el 90,7 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Departamento	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	304	10 302	1	5307	15914	42,4 %	42,4 %
Antioquia	60	2068	4	7052	9184	24,5 %	66,9 %
Nariño	3	4659	0	70	4732	12,6 %	79,5 %
Bolívar	75	195	0	1428	1698	4,5 %	84,0 %
Córdoba	7	82	0	1346	1435	3,8 %	87,9 %
Amazonas	2	60	0	972	1034	2,8 %	90,6 %
Otros departamentos	74	977	3	2467	3521	9,4 %	100,0 %
Total	525	18 343	8	18 642	37 518	100,0 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentaron en 14 municipios de los 428 que notificaron casos. El municipio de Quibdó (Chocó) aportó el 11,5 % de la carga del país, seguido por El Bagre (Antioquía) con el 5,5 % y Novita (Chocó) con el 4,7 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Municipio de procedencia	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Total general	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	135	2844	0	1338	4317	11,5 %	11,5 %
El Bagre	11	668	1	1385	2065	5,5 %	17,0 %
Novita	26	1367	0	376	1769	4,7 %	21,7 %
Tadó	4	595	0	912	1511	4,0 %	25,8 %
Cáceres	3	158	0	1270	1431	3,8 %	29,6 %
Tumaco		1202	0	15	1217	3,2 %	32,8 %
Río Iró	16	758	1	263	1038	2,8 %	35,6 %
Zaragoza	1	310	0	625	936	2,5 %	38,1 %
Medio San Juan	16	770	0	127	913	2,4 %	40,5 %
Lloró	6	503	0	304	813	2,2 %	42,7 %
Tierralta	1	43	0	749	793	2,1 %	44,8 %
Atrato	16	601	0	127	744	2,0 %	46,8 %
Taraza	2	59	0	629	690	1,8 %	48,6 %
El charco		680	0	5	685	1,8 %	50,4 %
Otros municipios	288	7784	6	10 509	18 587	49,5 %	100,0 %
Colombia	525	18 342	8	18 634	37 509	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 22 452 casos (61,1 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 13,2 % y una concentración del 49 % de los casos en los grupos de 10 a 29 años. Por pertenencia étnica el 47,6 % 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 64,9 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (24,9 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA		MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	TOTAL
Casos		525	18343	8	18642	37518
Sexo	Femenino	33,0 %	40,7 %	50,0 %	37,3 %	38,9 %
	Masculino	67,0 %	59,3 %	50,0 %	62,7 %	61,1 %
Grupos de edad	Menor de 1 año	1,3 %	0,6 %	0,0 %	1,2 %	0,9 %
	1 a 4 años	8,4 %	5,5 %	12,5 %	8,9 %	7,2 %
	5 a 9 años	10,7 %	10,6 %	25,0 %	10,4 %	10,5 %
	10 a 14 años	10,5 %	13,4 %	0,0 %	11,6 %	12,4 %
	15 a 19 años	12,4 %	13,3 %	12,5 %	13,2 %	13,3 %
	20 a 24 años	11,8 %	12,4 %	12,5 %	12,4 %	12,4 %
	25 a 29 años	12,4 %	10,3 %	12,5 %	10,7 %	10,5 %
	30 a 34 años	7,2 %	8,2 %	12,5 %	8,1 %	8,2 %
	35 a 39 años	7,2 %	6,1 %	12,5 %	6,3 %	6,2 %
	40 a 44 años	3,8 %	5,2 %	0,0 %	5,1 %	5,1 %
	45 a 49 años	3,0 %	4,1 %	0,0 %	4,1 %	4,0 %
	50 a 54 años	5,1 %	3,9 %	0,0 %	3,2 %	3,6 %
	55 a 59 años	2,3 %	2,6 %	0,0 %	2,0 %	2,3 %
	60 a 64 años	1,5 %	1,6 %	0,0 %	1,3 %	1,5 %
	65 y más años	2,3 %	2,3 %	0,0 %	1,6 %	2,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	20,4 %	10,2 %	0,0 %	19,6 %	15,0 %
	ROM	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Raizal	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	39,4 %	73,7 %	25,0 %	22,5 %	47,7 %
	Otros	40,2 %	16,1 %	75,0 %	57,9 %	37,2 %
Area de procedencia	Cabecera municipal	29,9 %	32,5 %	62,5 %	22,3 %	27,4 %
	Centro Poblado	33,3 %	29,8 %	12,5 %	20,8 %	25,4 %
	Rural Disperso	36,8 %	37,7 %	25,0 %	56,9 %	47,2 %
Afiliación al Sistema	Contributivo	5,7 %	4,9 %	12,5 %	5,5 %	5,2 %
	Subsidiado	59,2 %	66,6 %	37,5 %	66,3 %	66,3 %
General de Seguridad	Excepción	1,7 %	0,7 %	0,0 %	0,9 %	0,8 %
	Especial	3,2 %	3,1 %	12,5 %	3,4 %	3,3 %
Social en Salud	Sin afiliación	30,1 %	24,7 %	37,5 %	23,9 %	24,4 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

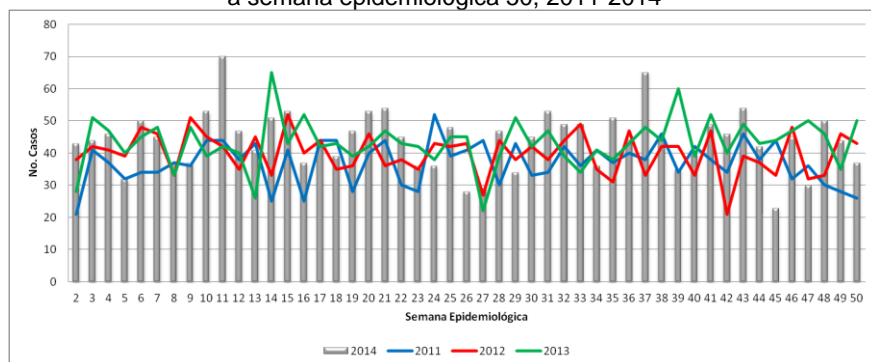
Se notificaron 308 casos de malaria complicada, 248 (80,5 %) se concentraron en los departamentos de Chocó (36 %), Valle del Cauca (14,6 %), Antioquia (12 %), Guaviare (5,8 %), Nariño (5,2 %), Córdoba (3,6 %) y Cauca (3,2 %). Se han notificado 19 muertes por malaria, que tienen como procedencia nueve departamentos: Chocó con ocho muertes, Guaviare, Nariño y Valle del Cauca con dos muertes cada uno; Cauca, Córdoba y Vichada con un caso cada uno y un caso con procedencia de Venezuela notificado por Guainía.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2014 a semana epidemiológica 50 se ha notificado 2178 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 218 casos para hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la de tipo "A" para este año del 11,85 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior en el cual fueron notificados 2142 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



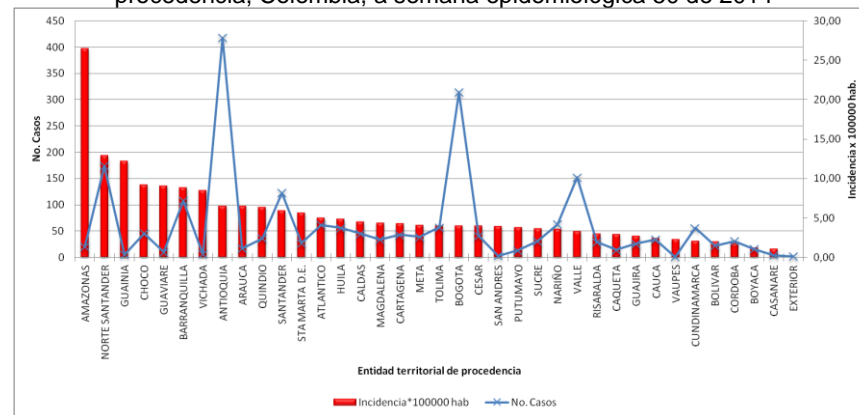
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron: Antioquia (19,19 %), Bogotá (14,42 %), Norte de Santander (7,99 %), Valle del Cauca (6,98 %) y Santander (5,65 %); los cuales en conjunto representan el 54,22 % de los casos notificados hasta la presente semana epidemiológica.

Ninguna de las entidades territoriales durante esta semana se identificó en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 4,57 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron: Amazonas (26,53), Norte de Santander (12,95), Guainía (12,24), Chocó (9,29) y Guaviare (9,13) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



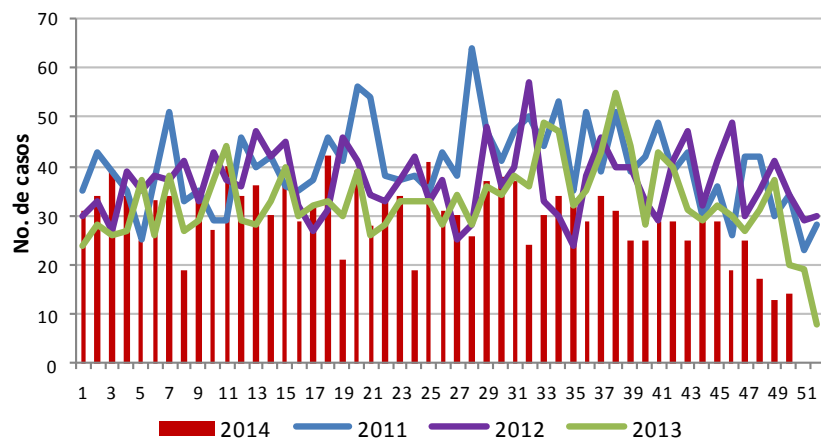
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 50 de 2014 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de hepatitis B y tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de hepatitis C; en lo que va corrido del año se ha notificado 31 muertes por hepatitis B y 6 muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se ha 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 50 de 2014 han sido notificados 1497 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1677 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 10,7 % (ver gráfica 1).

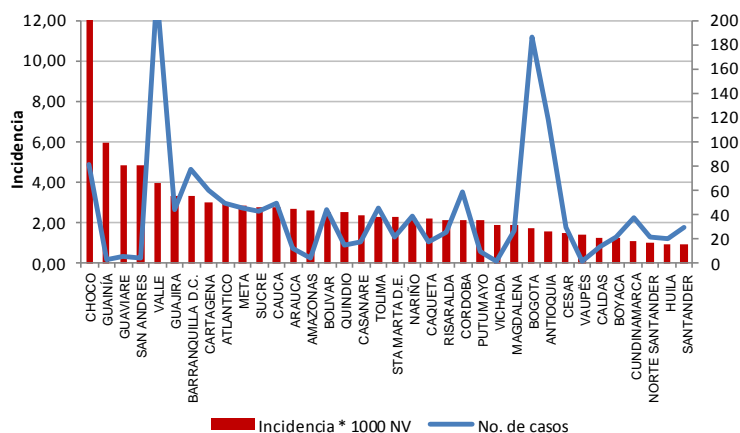
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 50 de 2014 son: Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés y Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Incidencia Colombia: 2,22 casos por 1000NV

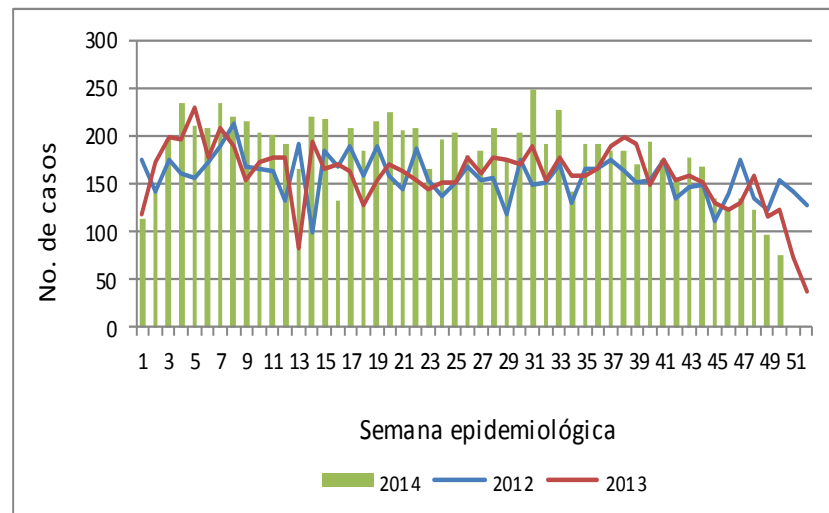
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 50 de 2012 se notificaron 7928 casos, para el 2013 se notificaron 8195 casos y para el 2014 se ha reportado 9185 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 12,08 % (990 casos); tendencia que puede cambiar aún más 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 50, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 50 de 2014, de los 9185 casos notificados 8559 están en estadio VIH y SIDA y 626 aparecen con condición final muerto.

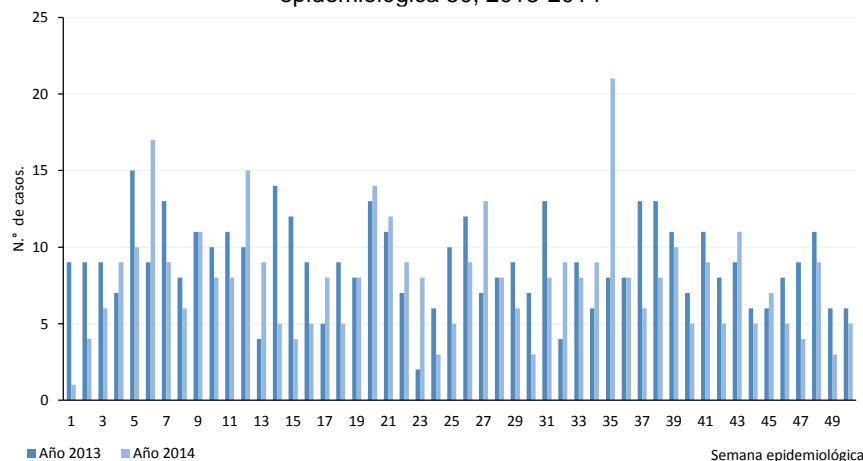
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 393 casos de lepra, de los cuales el 79,6 % fue confirmado por laboratorio y el 20,4 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,8 % corresponde a nuevos casos detectados (353 casos), el 7,9 % a recidivas (31 casos), el 1,8 % a reingreso por abandono (7 casos) y dos casos sin información.

Con respecto al año anterior para esta semana epidemiológica se observa una disminución de la notificación del 11,8 % de los casos (ver gráfica 1).

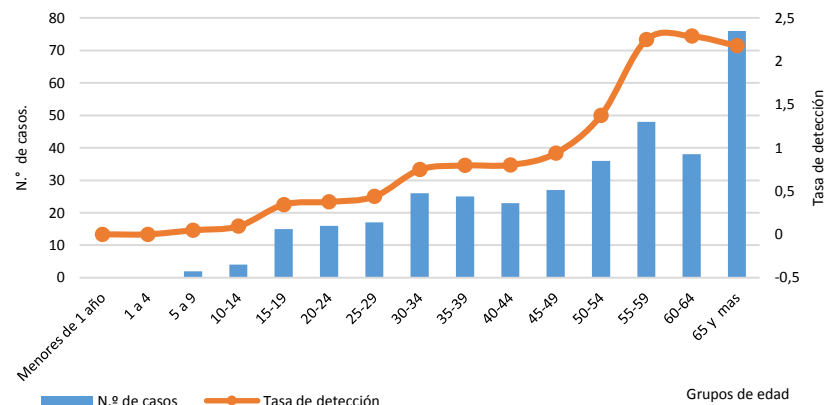
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 50, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 es de 0,74 casos por 100 000 habitantes. El 62,6 % del total de casos nuevos detectados corresponde al sexo masculino y el grupo de edad que presenta la mayor tasa de detección es el de 60 a 64 años (2,29 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 65,6 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,9 % a lepra paucibacilar; el 33,3 % ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de lepra de acuerdo con la condición de ingreso y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 50			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	124	229	79	33
Recidiva	6	25	13	2
Reingreso	3	4	3	1
Total Casos	133	258	95	36

\*Dos casos sin información de datos complementarios

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander (13,2 %), seguido de Santander (11,4 %); en cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta se presenta en Arauca con 6,17 casos por 100 000 habitantes, seguido de Vichada con 4,27 casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de detección de casos nuevos, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados	Número de casos residentes	Número de casos nuevos	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	16	17	16	6,17	0	1
Vichada	2	3	3	4,27	0	0
Norte Santander	52	53	45	3,35	7	1
Cesar	28	27	27	2,66	0	0
Bolívar	19	26	22	2,03	3	1
Santander	45	44	40	1,95	2	0
Huila	21	21	21	1,84	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	0
Magdalena	11	12	11	1,39	1	0
Meta	15	14	12	1,27	2	0
Guaviare	1	1	1	0,91	0	0
Quindío	7	7	5	0,89	2	0
Caquetá	5	5	4	0,85	1	0
Barranquilla	12	9	9	0,74	0	0
Tolima	10	13	10	0,71	2	1
Atlántico	13	15	15	0,62	0	0
Valle del Cauca	31	31	28	0,61	2	1
Chocó	1	3	3	0,61	0	0
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Córdoba	7	7	6	0,36	1	0
Nariño	8	8	6	0,35	2	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Cundinamarca	8	9	7	0,27	1	1
Boyacá	2	3	3	0,24	0	0
Bogotá	29	18	18	0,23	0	0
Cauca	5	5	3	0,22	2	0
Risaralda	2	2	2	0,21	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0,21	0	0
Antioquia	10	8	6	0,09	1	1
*Exterior	0	1	1	-----	0	0
Total país	393	393	353	0,74	31	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Tuberculosis todas las formas**

Acumulado a semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 11 566 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 9454 son pulmonares, 1850 extrapulmonares y 370 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74,9 % ingresó confirmado por laboratorio, el 23,5 % por clínica y el 1,6 % por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Confirmado por laboratorio	7475	1121	144	8740	74,9
Confirmado por clínica	1827	695	220	2742	23,5
Confirmado por nexo epidemiológico	152	34	6	192	1,6
Sin dato	0	0	0	0	0,0
Total	9454	1850	370	11 674	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 50 se notificaron al Sivigila 108 casos tuberculosis todas las formas, de estos: 94 casos son pulmonares, 12 extrapulmonares y dos casos de tuberculosis meníngea; el 77,7 % de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 50 el 90 % (10 511) ingresó como casos nuevos, el 5,4 % (636) como recaídas, el 3,9 % (456) como reingreso por abandono y se ha presentado 56 casos de reingreso por fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Nuevo	8396	1769	346	10 511	90,0
Recaída	578	44	14	636	5,4
Fracaso	51	5	0	56	0,5
Abandono	414	32	10	456	3,9
Sin dato	15	0	0	15	0,1
Total	9454	1850	370	11 674	100

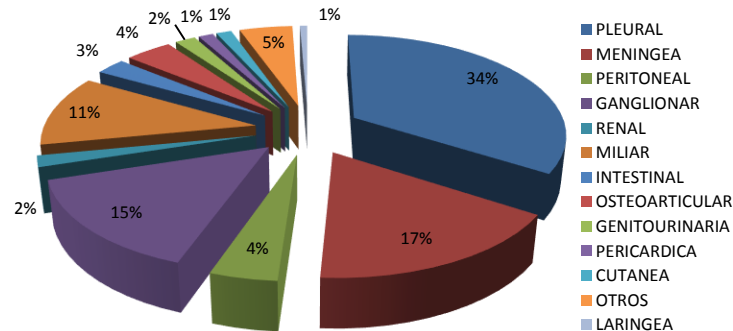
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, para esta semana epidemiológica el 92,5 % (100 casos) ingresó como nuevos, el 5,5 % (seis casos) como recaídas y el 1,8 % (2 casos) como reingreso por abandono y no se presentaron casos de reingreso por fracaso.

A semana epidemiológica 50 de 2014, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5,3 % corresponde a población indígena, el 8 % a población afrocolombiana y el 85,9 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 50 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 34,1 %, seguido de la meníngea con el 16,9 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 14 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y ganglionar con el 35,7 % (5 casos cada una).

En cuanto a la prueba diagnóstica de VIH a semana epidemiológica 50 de 2014, un total de 6720 casos presentan su realización.

La asociación tuberculosis/VIH se registró en el 30,1 % de los casos de tuberculosis todas las formas notificados a semana epidemiológica 50 y se observó el 66,8 % en los casos de tuberculosis meníngea del total de coinfectados (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis todas las formas por estado serológico asociación TB/VIH registrado, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Tipo de tuberculosis	N.º de casos con asesoría VIH	% de casos con APPV	N.º de casos con prueba dx VIH	% de casos con realización de prueba dx en los casos con asesoría	N.º de casos coinfección TB/VIH	% de casos con coinfección TBTF sobre los casos con realización de prueba dx de VIH
Pulmonar	6339	67,1	5454	86,0	1452	26,62
Extrapulmonar	1145	61,9	1064	92,9	442	41,54
Meníngea	206	55,7	202	98	135	66,83
Total	7690	66	6720	87	2029	30,19

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos de coinfección TB/VIH, para esta semana epidemiológica ingresaron 27 casos, el 96,2 % pulmonar y un caso extrapulmonar; de estos registrados, 25 corresponden a casos con diagnóstico previo de VIH.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 50, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la más alta con 63,7 casos por 100 000 habitantes, seguida por Barranquilla con 46,4 casos; por número de casos Antioquía es la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 19,2 %, seguido por Valle del Cauca con el 14,1 %. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 50 es de 24,5 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 4).



Tabla 4. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis meningea		Total	Tasa de incidencia x 100 000 hab.
	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.		
Amazonas	46	61,0	2	2,7	0	0	48	63,7
Antioquia	1819	28,5	384	6,0	48	0,75	2251	35,3
Arauca	82	31,6	10	3,9	7	2,70	99	38,2
Atlántico	243	19,9	44	3,6	3	0,25	290	23,7
Barranquilla	493	40,8	67	5,5	1	0,08	561	46,4
Bogotá	616	7,9	252	3,2	98	1,26	966	12,4
Bolívar	90	8,0	22	2,0	3	0,27	115	10,2
Boyacá	76	6,0	24	1,9	8	0,63	108	8,5
Caldas	244	24,7	33	3,3	9	0,91	286	29,0
Caquetá	141	29,9	15	3,2	3	0,64	159	33,7
Cartagena	220	23,2	41	4,3	4	0,42	265	28,0
Casanare	82	23,4	17	4,9	2	0,57	101	28,8
Cauca	205	15,0	44	3,2	8	0,59	257	18,8
Cesar	209	20,6	46	4,5	6	0,59	261	25,7
Chocó	168	33,9	37	7,5	3	0,61	208	42,0
Córdoba	208	12,4	39	2,3	5	0,30	252	15,0
Cundinamarca	243	9,2	67	2,5	19	0,72	329	12,5
La Guajira	190	20,4	16	1,7	2	0,22	208	22,4
Guaviare	24	21,9	3	2,7	0	0,00	27	24,7
Guainía	7	17,1	1	2,4	0	0,00	8	19,6
Huila	254	22,3	25	2,2	17	1,49	296	26,0
Magdalena	104	13,2	10	1,3	3	0,38	117	14,8
Meta	340	36,1	44	4,7	7	0,74	391	41,5
Nariño	95	5,5	34	2,0	1	0,06	130	7,5
Norte								
Santander	341	25,4	57	4,2	15	1,12	413	30,7
Putumayo	75	22,0	12	3,5	1	0,29	88	25,8
Quindío	193	34,3	38	6,8	6	1,07	237	42,2
Risaralda	349	36,9	66	7,0	11	1,16	426	45,0
San Andrés	13	17,2	0	0,0	0	0,00	13	17,2
Santander	422	20,6	75	3,7	17	0,83	514	25,1
Santa Marta								
D.E.	98	21,4	12	2,6	2	0,44	112	24,4
Sucre	48	5,7	8	0,9	0	0,00	56	6,6
Tolima	288	20,5	77	5,5	15	1,07	380	27,1
Valle del Cauca	1388	30,4	219	4,8	45	0,99	1652	36,2
Vaupés	14	32,4	1	2,3	0	0,00	15	34,7
Vichada	16	22,8	1	1,4	0	0,00	17	24,2
Total	9444	19,8	1843	3,9	369	0,77	11656	24,5

EXTERIOR 18 casos, 10 TB pulmonar y 8 Extrapulmonar

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 50 de 2014 se ha registrado 599 muertes, de las cuales 122 han sido causa básica tuberculosis; para esta semana se presentaron dos muertes, ninguna causa básica de tuberculosis.

Frente a la distribución de casos de tuberculosis de todas las formas acumulado a semana epidemiológica 50, el 62,5 % corresponde a sexo masculino y el 37,5 % a sexo femenino. El

grupo de edad con mayor tasa de incidencia fue el de 65 y más años con 62,3 casos por 100 000 habitantes.

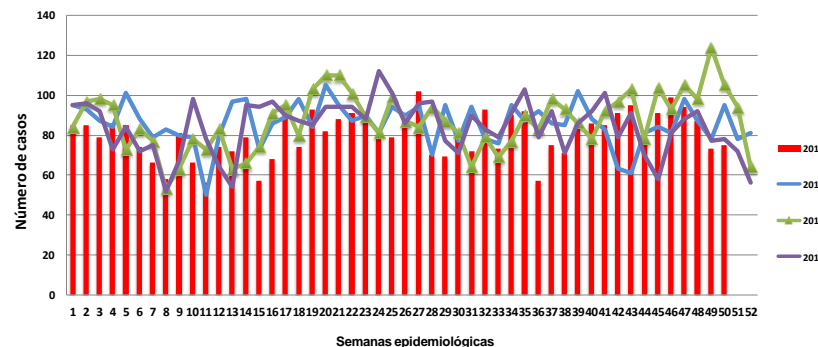
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

### • Accidente Ofídico

De acuerdo con la información de la notificación al Sivigila para el 2013, hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 4400 casos de accidente ofídico en el país, lo cual evidencia una disminución del 2,8 % en la notificación comparado con el 2012.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha reportado al Sivigila 4010 casos de accidente ofídico en Colombia, lo que muestra una disminución del 5,40 % de la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014

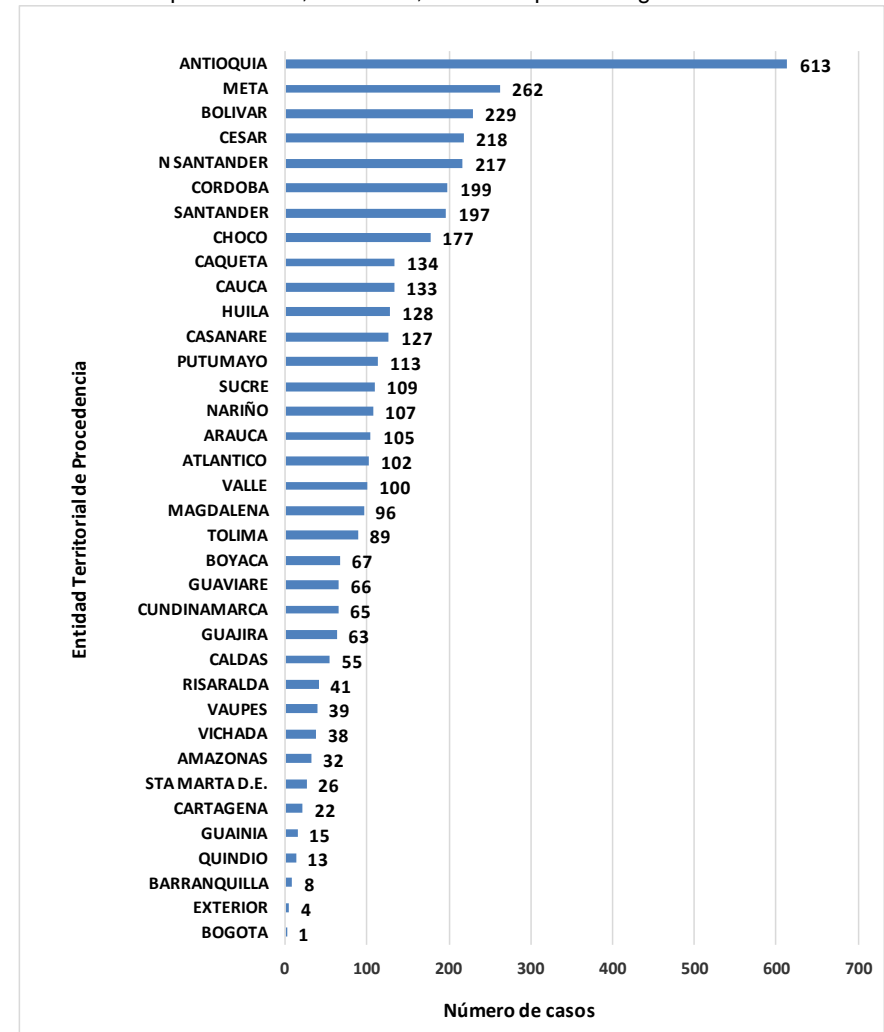


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En las regiones Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (1239 y 1072 respectivamente) y las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (15,29 %), Meta (6,53 %), Bolívar (5,71 %), Cesar (5,44 %), Norte de Santander (5,41 %), Córdoba (4,96 %), Santander (4,91 %), Chocó (4,41 %), Caquetá (3,34 %), Cauca (3,32 %), Huila (3,19 %), Casanare (3,17 %) y Putumayo

(2,82 %); estas entidades territoriales acumulan el 68,5 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

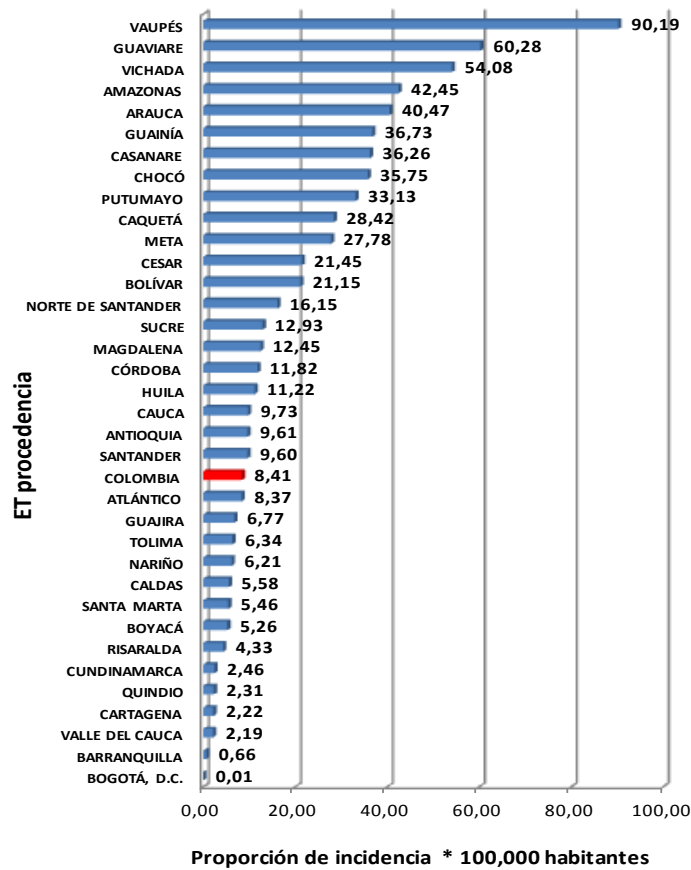


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 8,41 casos por 100 000 habitantes y las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan la mayor proporción de incidencia con 35,89 y 31,42 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las cinco

entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Amazonas y Arauca (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 75 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 23 entidades territoriales y 63 municipios. Se observa una notificación del 3,85 %, con tres casos menos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior y en comparación con la semana epidemiológica anterior se ha notificado dos casos más

durante la presente semana, lo que corresponde a una variación del 2,74 %.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 50 de 2014 son: Barrancabermeja con tres casos, Girón, Landazuri, Majagual, María La Baja, Ocaña, Palermo, Pitalito, San Roque, Villavicencio y Zaragoza (dos casos cada uno).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana epidemiológica es de 33,8 y el 73,6 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los casos durante la semana epidemiológica 50, el 61,8 % fueron hospitalizados y el 77,6 % recibieron antiveneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 35 casos (76 %), moderados 22 casos (84,6 %) y dos casos graves (66,6 %).

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

Hasta la presente semana se ha notificado 32 casos de muerte por este evento en Colombia, los cuales representan una tasa de mortalidad de 0,67 casos por 1 000 000 de habitantes y una letalidad de 0,80 %. Los casos proceden de 15 entidades territoriales y 24 municipios.

#### Alertas

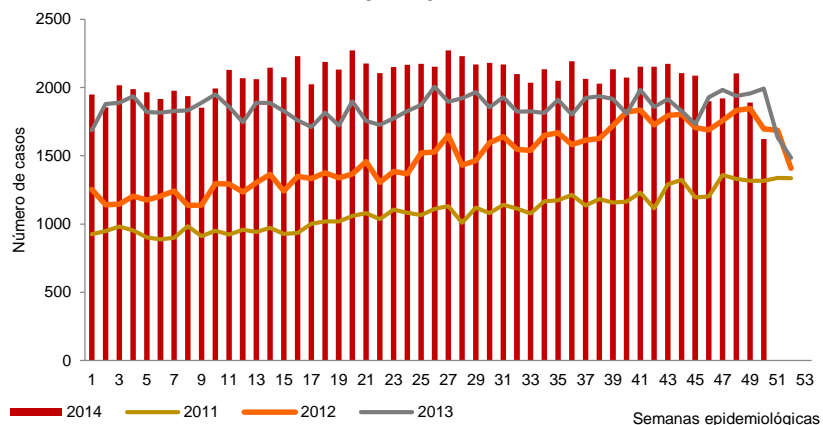
Durante esta semana epidemiológica se notifica un caso de muerte por accidente ofídico en el país, procedente del municipio de Zaragoza, departamento de Antioquia, y corresponde a una paciente de sexo masculino de 66 años de edad quien sufre un accidente grave por una serpiente sin identificar. No fue hospitalizada, no se administró antiveneno y fallece el día 12 de diciembre de 2014.

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron 103 631 casos de agresiones ocasionadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 1622 casos correspondieron a esta semana, lo que representa un incremento del 11,17 % con relación a la semana anterior (1459) y una disminución del 26,76 % (1992) en comparación con la misma semana de 2013.

La tendencia de las agresiones rábicas se describe a continuación (ver gráfica 1).

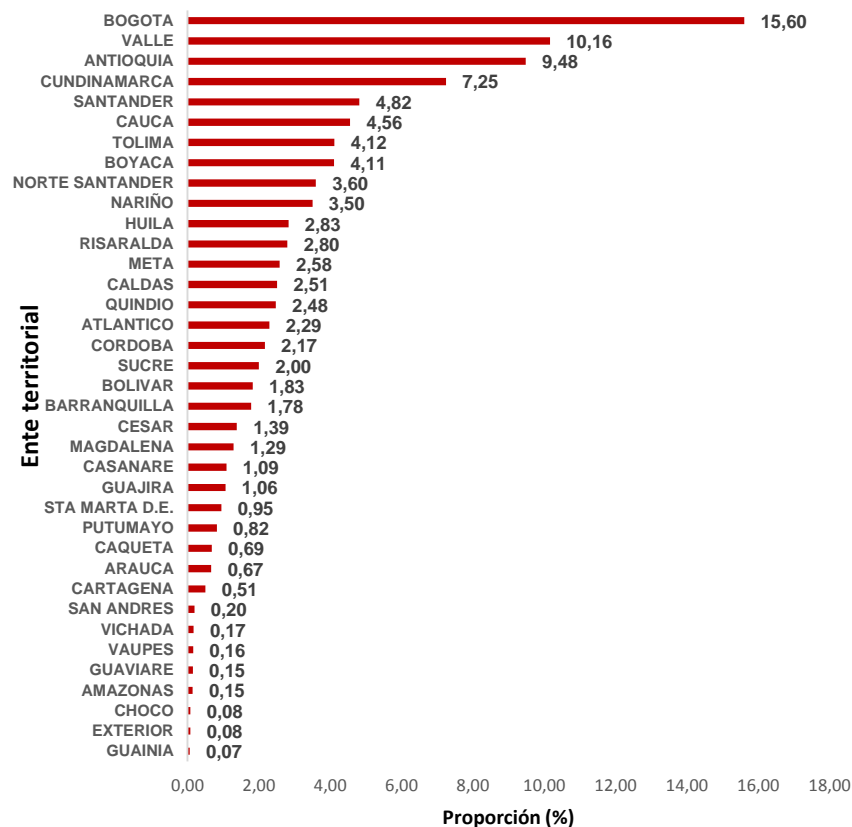
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de notificación por agresiones la presentaron Bogotá (15,60 %), Valle del Cauca (10,16 %), Antioquia (9,48 %), Cundinamarca (7,25 %), Santander (4,82 %) y Cauca (4,56 %); las cuales aportaron el 51,87 % de las agresiones notificadas (ver gráfica 2).

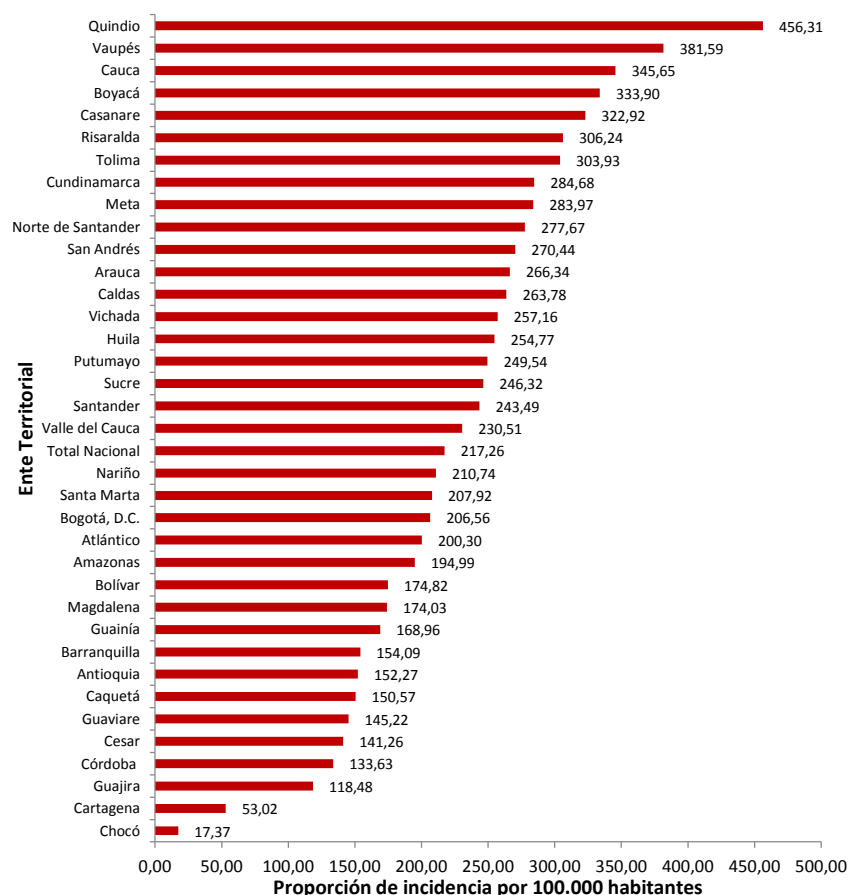
Gráfica 2. Frecuencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia de agresiones en Colombia por animales transmisores de rabia fue de 212,53 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia de agresiones fueron Quindío con 456,31 casos por 100 000 habitantes, Vaupés 381,59 casos por 100 000 habitantes, Cauca con 345,65 casos por 100 000 habitantes, Boyacá 333,90 casos por 100 000 habitantes y Casanare con 322,92 casos por 100 000 habitante (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificadas por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,18 años; el 54,28 % (56 246 casos) de las agresiones ocurrieron en hombres; el 2,24 % (2326 casos) de los pacientes requirieron hospitalización, lo que muestra un incremento del 2,29 % con relación a la semana epidemiológica 49, en la que se presentaron 2274 casos probablemente debido a la presencia de exposiciones graves o a errores de digitación.

De acuerdo con la clasificación de la exposición, el manejo fue el descrito a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y tratamiento específico aplicado, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Tipo de exposición	Orden aplicación suero antirrábico				Orden aplicación vacuna antirrábica			
	Si	No	Sin dato	Total	Si	No	Sin dato	Total
No exposición	140	60 311		60 451	1230	59 221		60 451
Exposición leve	868	34 619		35 487	28 828	6659		35 487
Exposición grave	6085	1563		7648	7262	386		7648
Sin dato			45	45			45	45
Total	7093	96 493	45	103 631	37 320	66 266	45	103 631

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Rabia humana

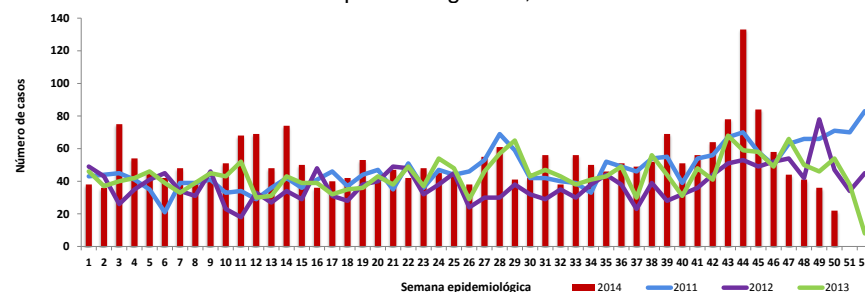
Durante la semana epidemiológica 50 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en humanos.

### Leptospirosis

Tomando la información final de 2013, hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila un total de 1940 casos de leptospirosis en Colombia, en comparación con el 2012 se observa una disminución del 2,31 % en la notificación del evento. Se calculó una incidencia de 1,84 casos por 100 000 habitantes.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron al Sivigila 2559 casos totales de leptospirosis en Colombia y en comparación con el mismo periodo de 2013 se observa un incremento del 15,42 % en la notificación del evento (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana se notificaron 22 casos de leptospirosis, lo que evidencia una disminución del 59,25 % con respecto a la semana anterior y una disminución del 38,8 % con relación a la semana 50 de 2013 (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 50, 2013-2014

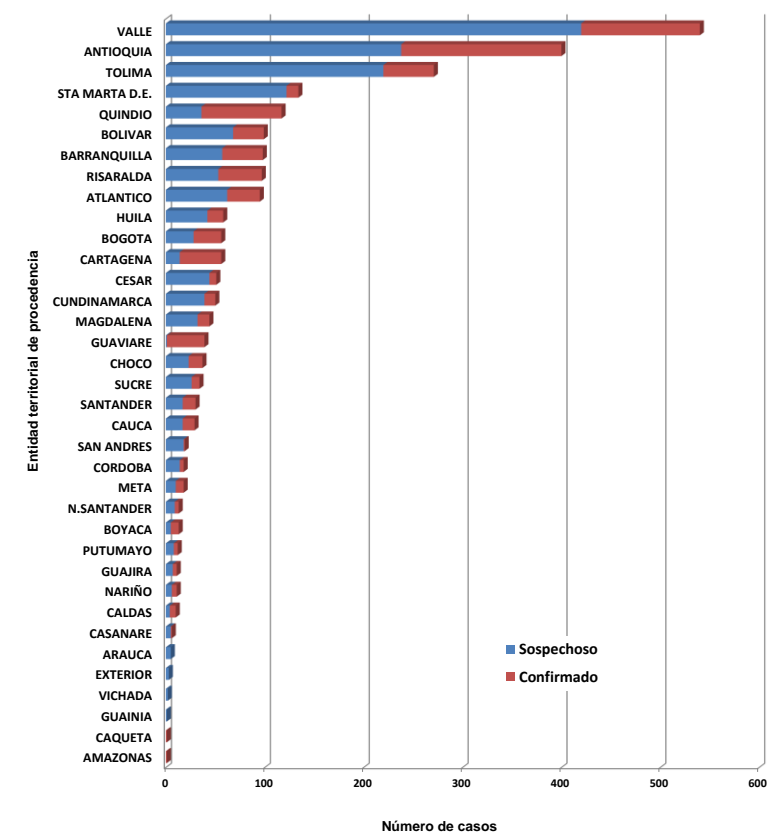
Casos de Leptospirosis	2014			Variación S49-S50%	Acumulado casos a S50 2013	Acumulado casos a S50 2014	Variación entre años %	
	Semana 48	Semana 49	Semana 50					
Notificación	41	36	22	-38,8 %	2.217	2.559	15,42 %	
Muertes	0	0	0	-	19	18	-5,26 %	
Confirmadas								

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de caso, el 66,82 % (1710 casos) ha sido notificado como sospechoso, el 30,87 % (790 casos) confirmado por laboratorio y el 2,31 % (59 casos) confirmado por nexos epidemiológico.

Las cinco entidades territoriales que notificaron mayor número de casos confirmados fueron: Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Tolima y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de leptospirosis por tipo de caso y entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

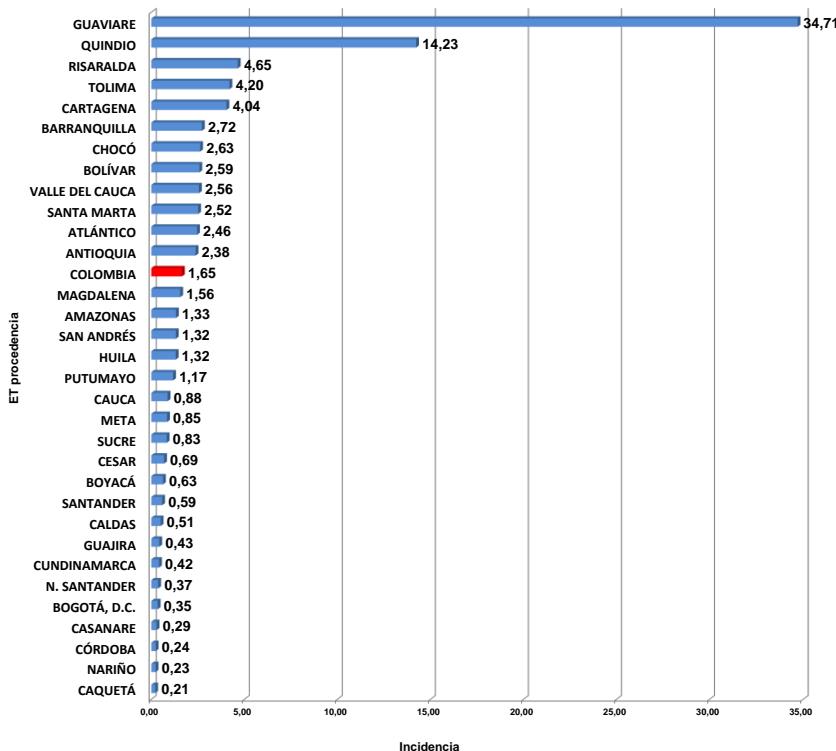


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por procedencia, los municipios de Cali (Valle del Cauca), distrito de Santa Marta, Ibagué (Tolima), distrito de Barranquilla, Medellín (Antioquia), Calarcá (Quindío), Turbo (Antioquia), Pereira (Risaralda), distrito de Bogotá, distrito de Cartagena, Apartadó (Antioquia) y Buenaventura (Valle del Cauca) tienen la mayor cantidad de casos acumulados. La incidencia nacional hasta la semana 50 de 2014 es de 1,65 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).



Gráfica 3. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha reportado 45 casos de muerte por leptospirosis, de los cuales 18 casos (40 %) fueron confirmados por laboratorio y notificados por los departamentos de Antioquia (dos casos) Atlántico (un caso), Bolívar (cuatro casos), distrito de Cartagena (cinco casos), Cauca (un caso), Guajira (un caso), Risaralda (un caso), Sucre (un caso) y Valle del Cauca (dos casos); estos representan una tasa de mortalidad de 0,38 casos por 1 000 000 de habitantes y una letalidad de 2,19 %

Los otros 27 casos de muerte notificados se encuentran sospechosos y proceden de Atlántico, distrito de Barranquilla, distrito de Bogotá, Bolívar, distrito de Cartagena, Casanare,

Choco, Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, distrito de Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

#### Alertas:

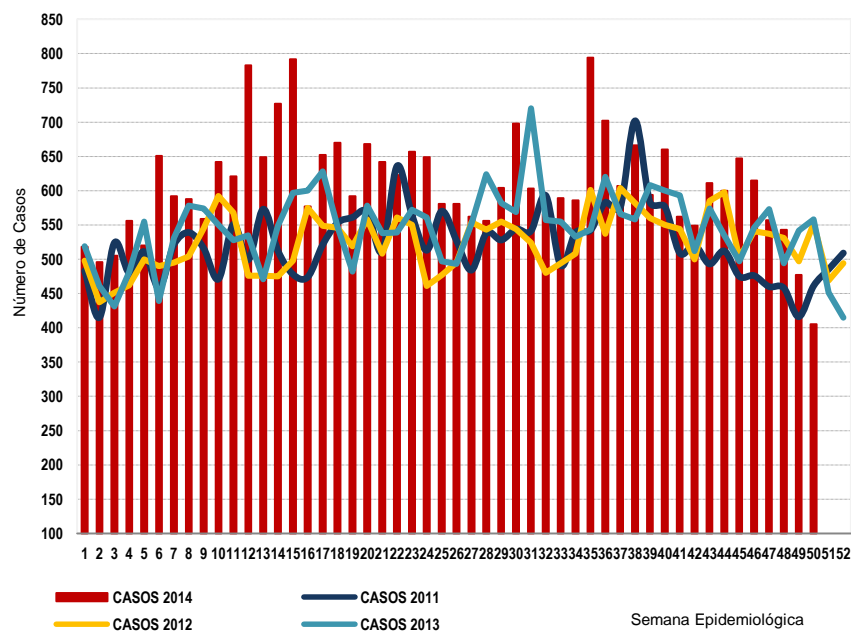
No se presentan alertas durante la presente semana epidemiológica.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 30 444 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 27 446 casos, lo que representa un aumento del 10,92 % en la notificación de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 608 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014 y para la semana epidemiológica 50 se notificaron 405 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 50 y solo para semana 50, 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 con 9470 casos, el mismo que ocupa el primer lugar de casos notificados para la semana epidemiológica 50 con 121 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

Evento	casos a semana 50	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 50	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9470	19,87	121	0,25
Intoxicación por plaguicidas	8741	18,34	106	0,22
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5959	12,50	110	0,23
Intoxicación por otras sustancias químicas	4249	8,91	55	0,12
Intoxicación por solventes	898	1,88	9	0,02
Intoxicación por gases	794	1,67	3	0,01
Intoxicación por metanol	169	0,35	0	0,00
Intoxicación por metales pesados	164	0,34	1	0,00
<b>Total</b>	<b>30 444</b>	<b>63,88</b>	<b>405</b>	<b>0,85</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se notificaron 899 casos de reincidencias, de estos 1 persona es reincidente por doceava vez, 1 persona por quinta vez, una persona por cuarta vez, 24 personas por tercera vez, 359 personas por segunda vez y 88 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 449 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 232 eventos y la accidental con 63 eventos.

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

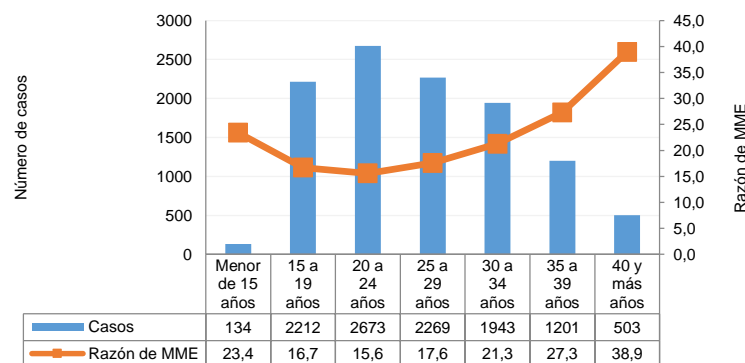
### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 50 de 2014 ingresaron al Sivigila 291 casos de morbilidad materna extrema. De estos, 217 corresponden a casos notificados en esta semana y 74 a casos de semanas anteriores notificados tardíamente. En total han sido notificados un total de 10 935 casos, siendo las semanas epidemiológicas 38 y 36 las que presentan el mayor porcentaje con un 2,7 % (299) y 2,6 % (292) respectivamente.

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 % (2673), seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 20,7 % (2269) y las adolescentes de 15 a 19 años con un 20,2 % (2212); el 65,4 % de los casos se concentra en las mujeres de 15 a 29 años de edad.

En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 23,4 casos por cada 1000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 27,3 casos y mujeres de 40 y más años con 38,9 casos. La edad mínima es de 12 años y la máxima de 50 años (ver gráfica 1).

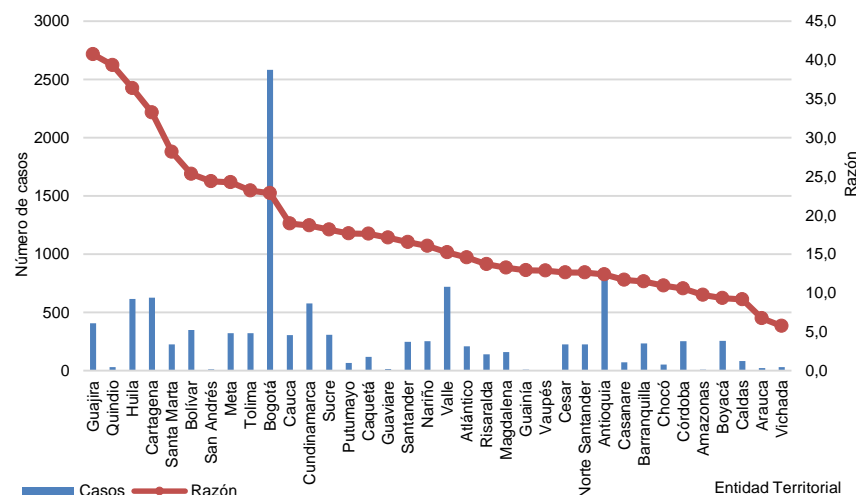
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de residencia, el 23,6 % (2582) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,6 % (835) y Valle con el 6,6 % (721). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador son La Guajira con 40,7 casos por 1000 nacidos vivos, Quindío con 39,3 casos y Huila con 36,4 casos (ver grafica 2).

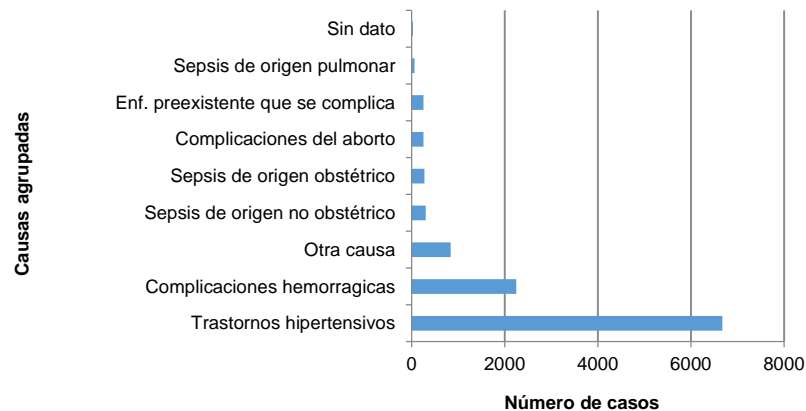
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 61,1 % (6678) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 20,5 % (2246) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2014

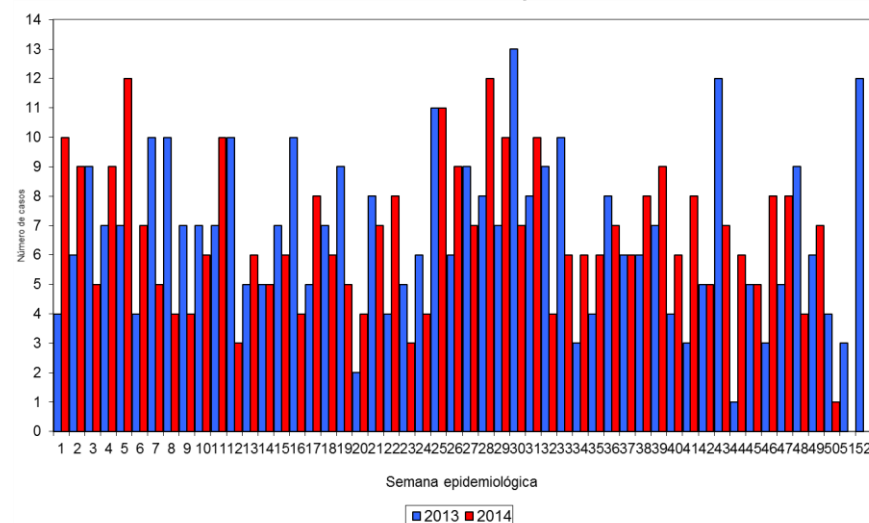


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado un total de 454 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 333 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación; 85 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 36 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 50 de 2014, hubo un ingreso de doce casos de muertes maternas, de los cuales cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, siete casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa; de los doce casos que ingresaron seis corresponden a esta semana epidemiológica y seis casos a otras semanas notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,7.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento permite ver que hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha presentado un incremento en el número de casos de muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa con relación al 2013; sin embargo, se observa una disminución en el número de muertes maternas tempranas y tardías frente al 2012. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,7 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100 000 nacidos vivos, no obstante dicha 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 50 de 2014

Año	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	Total casos	Promedio sem tempranos
2012	422	82	43	550*	8,4
2013	333	77	33	443	6,7
2014	333	85	36	454	6,7

\*dos casos Sin datos suficientes para clasificar según momento de muerte.

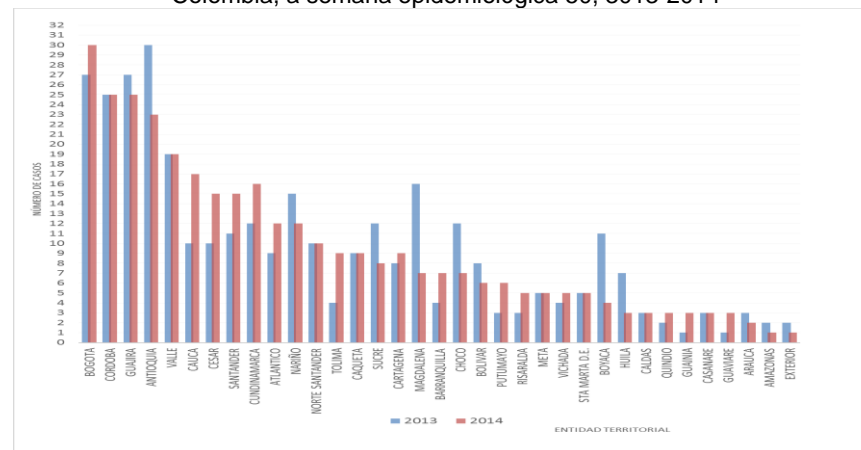
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior en las entidades territoriales de: Bogotá, Cauca, Cesar, Santander, Cundinamarca, Atlántico, Tolima, Cartagena, Barranquilla, Putumayo, Risaralda, Vichada, Quindío, Guainía y Guaviare; en contraste, los departamentos de La Guajira, Antioquia, Nariño, Sucre, Magdalena, Chocó, Bolívar, Boyacá, Huila, Arauca, Amazonas y el exterior han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior.

Durante la semana epidemiológica 50 de 2014 se llevó a cabo el ajuste de casos por lesiones de causa externa y se presentó un caso de envenenamiento por plaguicidas en una granja en Pitalito, departamento del Huila.

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 el 94 % de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana, por el contrario San Andrés y Vaupés no han notificado casos de muertes maternas tempranas (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



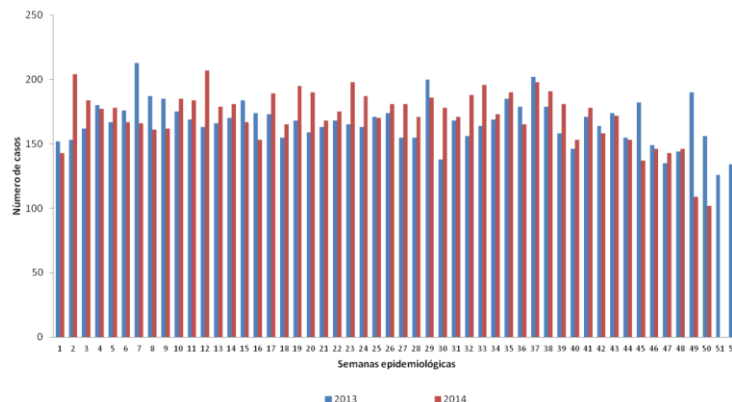
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 8584 casos de muertes perinatales y neonatales tardías; de las cuales, según momento de ocurrencia, 3983 corresponden a muertes fetales anteparto, 987 a muertes fetales intraparto, 2283 a neonatales tempranas y 1331 a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana epidemiológica de 2013 se había notificado 8409 casos, lo que representa un incremento del 2 % en el 2014 frente al año anterior (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014

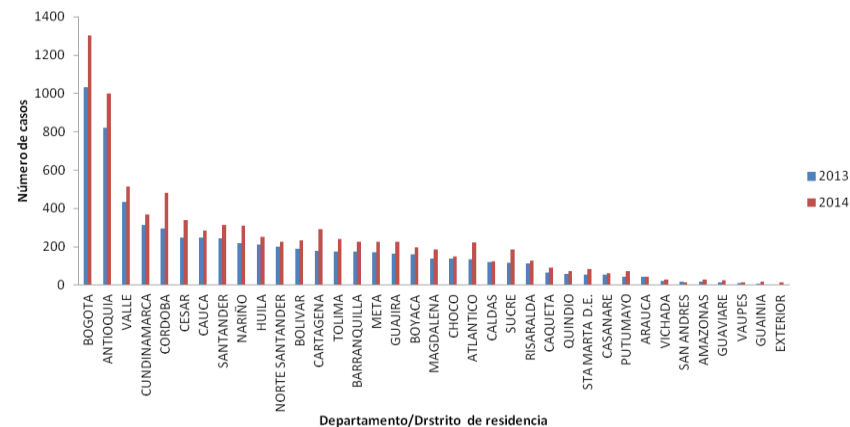


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta semana epidemiológica 50 aportan un 51,5 % del total de casos notificados a nivel nacional son: Bogotá (18,5 %), Antioquia (11 %), Valle del Cauca (6,7 %), Córdoba (6,2 %), Barranquilla (4,7 %) y Cartagena (4,4 %).

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos según departamento de residencia frente a la misma semana epidemiológica de 2013 fueron: Bogotá (3,1 %), Córdoba (2,2 %), Antioquia (2,1 %), Cartagena (1,3 %), Nariño (1,1 %), Cesar (1 %), Atlántico (1 %), entre otros (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



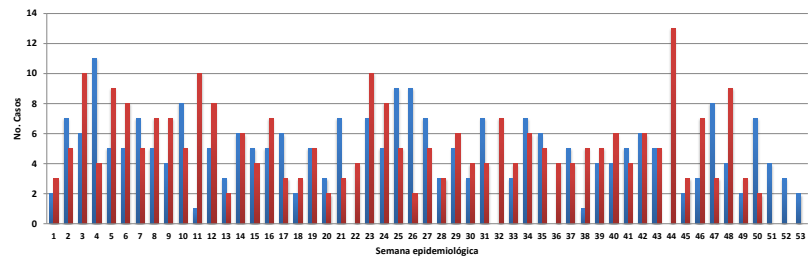
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

A semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado un total de 268 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de este total, trece casos fueron descartados porque no cumplían con las características de clasificación de caso, provenientes de las entidades territoriales de: Cesar con siete, Casanare y Barranquilla con dos cada una y Magdalena y Sucre con uno cada una. De forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación del 14 % en la que se registraban 235 casos (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 50 de 2014 se notifican catorce casos, que por fecha de defunción dos corresponden a esta semana y doce a ajustes de las semanas epidemiológicas 7, 18, 27, 29, 34, 39, 42, 44, 46 y 48; de los catorce casos, doce se presentan en menores de 1 año y las entidades territoriales que los notifican son: Bogotá, La Guajira, Meta, Cesar, Córdoba, Arauca, Putumayo y Bolívar.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de: La Guajira (16,4 %), Cesar (9,7 %), Córdoba (7,1 %), Bolívar (6,7 %), Magdalena (6,3 %), Antioquia (5,2 %), Bogotá (5,2 %) y Valle del Cauca (4,9 %). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46 % al sexo femenino. El 77,6 % se encontraba afiliado al régimen subsidiado, seguido del no asegurado con el 11,2 % y del régimen contributivo con el 10,4 %; del total de niños y niñas con aseguramiento el 25,6 % estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 56 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38 % y afrocolombiana con el 4,5 %.

El 66 % (n=177) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2590 g, talla de 48 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 4,4 kg y 57 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son: La

Guajira (14,7 %), Bolívar (8,5 %), Cesar (8,5 %), Magdalena (7,9 %), Córdoba (7,3 %), Valle del Cauca (6,2 %) y Bogotá (5,6 %).

El 34 % (n=91) corresponde a muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, en quienes se registra una mayor mortalidad a los 12 y 15 meses de edad, con una mediana en peso al morir de 7 kg y talla de 70 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en niños y niñas de 1 a 4 años son: La Guajira (19,8 %), Cesar (12,1 %), Antioquia (9,9 %), Córdoba (6,6 %), Amazonas (5,5 %), Bogotá (4,4 %) y Chocó (4,4 %).

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

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado 53 674 casos de violencia, de los cuales el 80 % (43 188/53 674) se presenta en mujeres y el 19 % (10 486/53 674) en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

	Femenino	Masculino	
Menor Edad	19 449	7450	26 899
Mayor Edad	23 739	3036	26 775
<b>Total</b>	<b>43 188</b>	<b>10 486</b>	<b>53 674</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por su complejidad, el acto violento está conformado por diversos componentes, es decir que la violencia física o sexual puede estar acompañada por otros tipos de violencia. Para facilitar su abordaje se han generado algunas clasificaciones, las cuales priorizan la notificación del tipo de violencia que mayor daño haya causado a la víctima en el momento de la atención; teniendo en cuenta lo anterior, en los casos notificados en mujeres el 54 % (23 161/53 674) son agredidas de manera física, el 8,3 % (3625/53 674) psicológica, el 8,8 % (3793/53 674) sufren de

privación o negligencia y el 29,4 % (12 609/53 674) son maltratadas sexualmente.

En niños, niñas y adolescentes menores de 19 años se evidencia prevalencia en la violencia sexual en un 46 %, seguido de la violencia física en un 27 % (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos de violencia por sexo en niños niñas y adolescentes, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014

Naturaleza	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	Total
Física	272	753	986	1698	3540	7249
Psicológica	30	95	148	299	357	929
Privación y Negligencia	1505	2607	1159	665	478	6414
Sexual	75	1367	2450	6431	1984	12 307
<b>Total</b>	<b>1882</b>	<b>4822</b>	<b>4743</b>	<b>9093</b>	<b>6359</b>	<b>26 899</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia

A semana epidemiológica 50 de 2014 se notifican 267 casos de violencia por quemaduras por químicos, las mujeres mayores de edad son las más afectadas por este tipo de lesión (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los casos de violencia por quemaduras por químicos, según sexo y edad agrupada, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014

Quemaduras por sustancias químicas			
	Femenino	Masculino	Total
Menor edad	74	37	111
Mayor edad	141	15	156
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>52</b>	<b>267</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 50 de 2014 se reporta la muerte de una mujer de 30 años en el departamento de Huila por causa de violencia física.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 17 de diciembre de 2014)

El número total casos del virus del Ébola (EVE) en África Occidental es de 18 603 y 6915 muertes.

- La incidencia de casos fluctúa en Guinea y disminuye en Liberia y Sierra Leona.
- Sierra Leona presenta el mayor número de casos reportados de los tres países con transmisión activa con 8356 casos reportados a la fecha.
- En total se ha notificado 649 casos en trabajadores de la salud, de los cuales 365 han fallecido.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), boletín 17 de diciembre de 2014

### • Alertas nacionales

#### Brote de varicela

Fecha de notificación: 9 de diciembre de 2014

Fecha de ocurrencia: 16 de noviembre de 2014

Entidad territorial que notifica: Norte de Santander

Lugar: Centro penitenciario y carcelario metropolitano de Cúcuta

Enfermos/expuestos: ocho/sin información

Situación: brote de varicela en los patios de reclusión 13 y 14 de la institución carcelaria

Signos y síntomas: fiebre, erupción vesicular

Estado de pacientes: vivos: ocho; muertos: 0

Acciones realizadas: aislamiento, búsqueda activa de nuevos casos, limpieza y desinfección de patios de reclusión

Estado: abierto

#### Enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación: 12 de diciembre de 2014

Fecha de ocurrencia: 12 de diciembre de 2014

Entidad territorial que notifica: Valle del Cauca

Lugar: establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad del municipio de Cartago

Enfermos/expuestos: 117/626. Tasa de ataque: 18,6 %

Alimentos implicados: agua de panela con leche, pan, queso, ensalada de papa, zanahoria y mayonesa, sopa de pollo, pechuga y limonada

Signos y síntomas: náuseas, vómito y diarrea

Estado de pacientes: vivos: 117 muertos: 0

Acciones: evaluación de las condiciones técnico-sanitarias del sitio, recolección de muestras de alimentos

Estado: abierto



Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**

**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Dr. Fernando de la Hoz Restrepo**

**Director General**

**Mancel Enrique Martínez Duran**

**Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

**Oscar Pacheco García**

**Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública**

**Hernán Quijada Bonilla**

**Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata**

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

**Edición**

**Angélica María Olaya Murillo - [angelica.olayam@gmail.com](mailto:angelica.olayam@gmail.com)**

**Corrección de estilo**

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

**Diagramación**

**Av. Calle 26 No 51 – 20, Bogotá D. C. – Colombia**

**PBX (571) 770 77 00**

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**2014**

# BES



**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

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

### Corrección de información

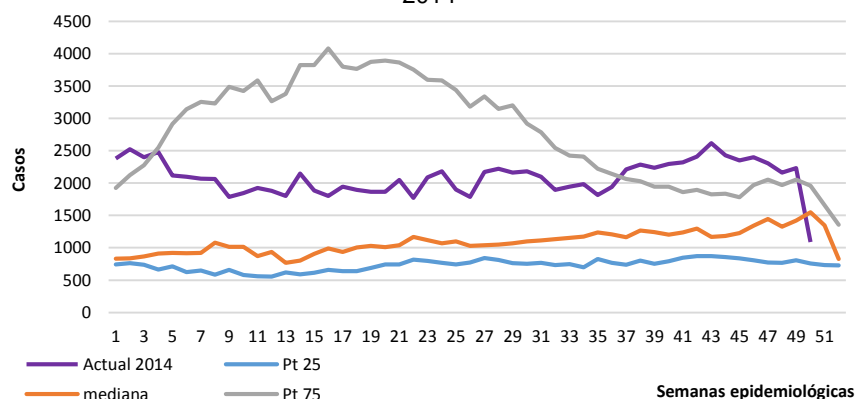
En la página 24, evento dengue se realizada por el Equipo de Vectores, debido a ajustes imprescindibles en bases de datos, [mmercado@ins.gov.co](mailto:mmercado@ins.gov.co)

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

#### • Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 50 se ubica en zona de alerta. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2014 se ha notificado al Sivigila 104 267 casos totales de dengue, 101 594 (97,4%) de dengue y 2 673 (2,6%) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 58 027 (57 %) casos de dengue y 960 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 43 567 (43 %) casos de dengue y 1 713 (64 %) de dengue grave.

A la semana 50 del 2013 se habían notificado 123 904 casos de dengue, en comparación a la misma semana del 2014 (104 267), se observa una reducción del 15.8 %. Se están notificando en promedio 2 172 casos semanales.

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

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 50 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	47684	43%	1251	46,8%	48.935
	Masculino	53910	49%	1422	53,2%	55.332
Tipo de régimen	Contributivo	45553	41%	1033	38,6%	46.586
	Régimen especial	4095	4%	115	4,3%	4.210
	No afiliado	5015	5%	167	6,2%	5.182
	excepcional	2455	2%	41	1,5%	2.496
	Subsidiado	44476	40%	1317	49,3%	45.793
Pertenencia étnica	Indígena	1487	1%	42	1,6%	1.529
	ROM, Gitano	535	0%	18	0,7%	553
	Raizal	123	0%	1	0,0%	124
	Palenquero	23	0%	1	0,0%	24
	Negro, Mulato, afro colombiano	3053	3%	87	3,3%	3.140
	Otro	96373	87%	2524	94,4%	98.897

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 41,2 % (43 054/104 267) del total de casos de dengue y el 66,2 % (1 437/2 172) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,7 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Meta, Tolima, Antioquia, Huila, Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Cesar. Para dengue grave, Tolima, Meta, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Huila y Cesar. Para dengue grave,

Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Antioquia, Huila y Cesar aportan el 62% de los casos

En cuanto a la distribución por municipio el 50% de los casos de dengue notificados proceden de 23 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos los municipios de Cali, Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio, Neiva, Medellín, Sincelejo, Floridablanca, Ibagué, Barranquilla, Montería, Armenia, Girón, Espinal, Piedecuesta, Acacias, Barrancabermeja, Soledad, Cartagena, Yopal, Valledupar, Palmira y Los Patios.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 50 es de 390.3 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana 50 se han notificado 266 muertes probables por dengue. Actualmente se han clasificado como: confirmadas 88 muertes, compatibles 21, descartadas 82 y 75 en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (doce), Tolima (diez), Meta (ocho), Norte de Santander (siete), Valle del Cauca (siete), Quindío (cinco), Atlántico (cinco), Huila (cuatro), Cundinamarca (tres), La Guajira (tres), Córdoba (tres), Caldas (dos), Risaralda (dos), Antioquia (dos), Santa Marta (dos), Boyacá (dos), Casanare (dos), Bolívar (dos), Cauca (dos), Amazonas (uno), Cesar (uno), Cartagena (uno), Barranquilla (uno) y Caquetá (uno). Las clasificadas como compatibles 21 de Magdalena (tres), Cundinamarca (dos), Santander (dos), Valle del Cauca (dos), Atlántico (dos), Meta (uno), Boyacá (uno), Bogotá (uno), Guajira (uno), Santa Marta (uno), Bolívar (uno), Antioquia (uno), Putumayo (uno), Cesar (uno) y Norte de Santander (uno) con una letalidad de 4.07 % (109/2 673)