

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual	29
Micobacterias.....	31
Zoonosis	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	41
Enfermedades no Transmisibles	42
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 49 de 2014 (30 nov. al 06 dic.)



“Conéctate, COMUNICACIÓN DEL RIESGO, porque es mejor estar preparados”

El Instituto Nacional de Salud llevó a cabo una capacitación sobre Comunicación del Riesgo en Salud Pública a las diferentes entidades territoriales, con el fin de fortalecer sus conocimientos en este tema; lo anterior, en el marco de entrenamiento de respuesta frente a posibles brotes o emergencias epidemiológicas que se presenten en el país.

Con el apoyo y la experiencia de expertos nacionales y del CDC de Atlanta, el curso trató temas como: percepción del riesgo, mejores prácticas para la comunicación de riesgos y brotes, estudio de caso (Ébola), manejo eficaz de los medios, el buen vocero, juego de roles y elaboración de estrategias de comunicación de riesgos.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:
www.ins.gov.co

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 49



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 y sivigila@ins.gov.co.

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

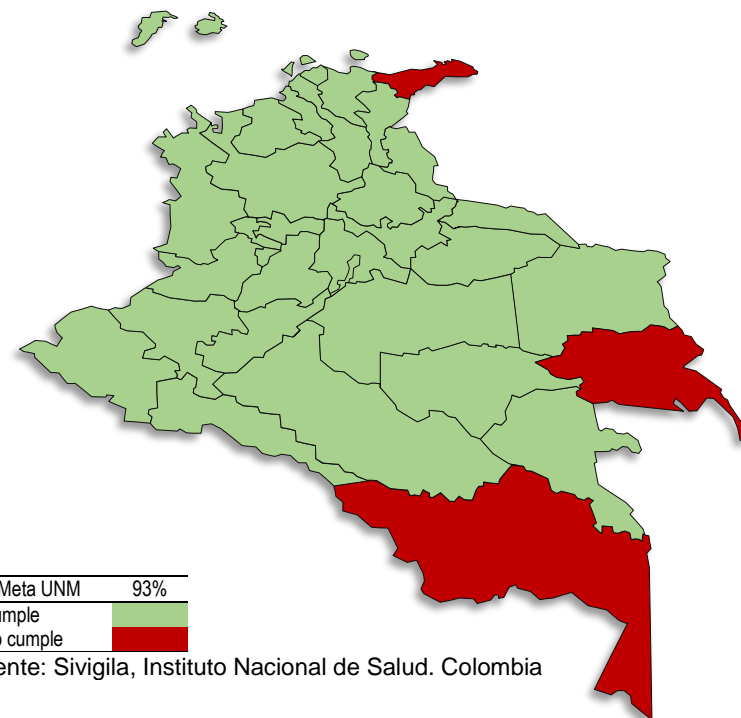
Semana epidemiológica número 49 de 2014 (30 nov. - 06 dic.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 49 de 2014, fue del 97 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) puesto que el departamento de La Guajira no alcanzó a notificar a la hora del corte por problemas de conectividad.

El reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel nacional fue del 98 % (1098 de 1122 municipios), disminuyó 1 % con respecto a la semana anterior y 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, Guainía y La Guajira presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

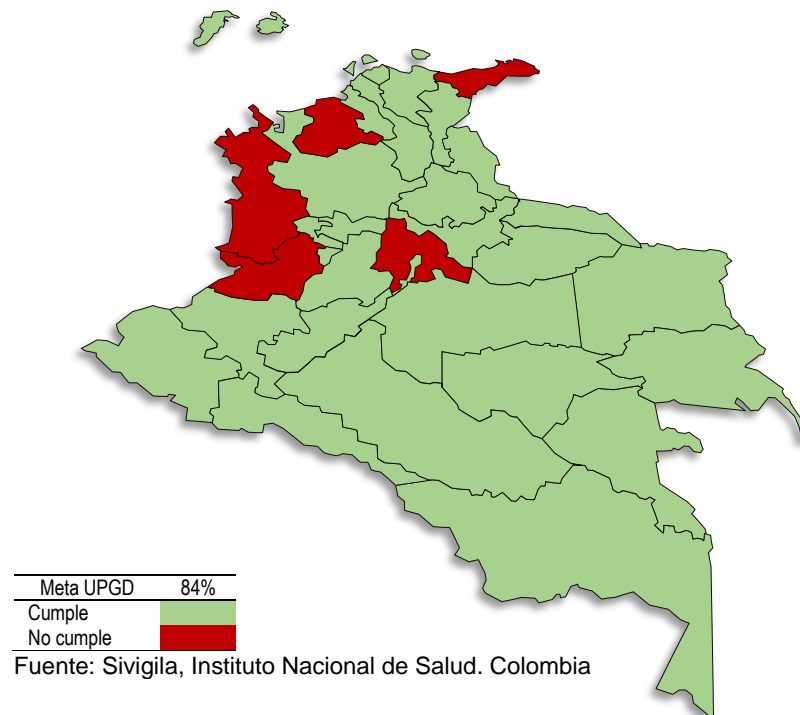
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana epidemiológica fue del 87 % (4715 de 5430 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación disminuyó en 4 % respecto a la semana anterior y en 12 % con relación a la misma semana epidemiológica de 2013.

En la semana epidemiológica 49 de 2014 los departamentos de Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Valle del Cauca incumplieron con la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

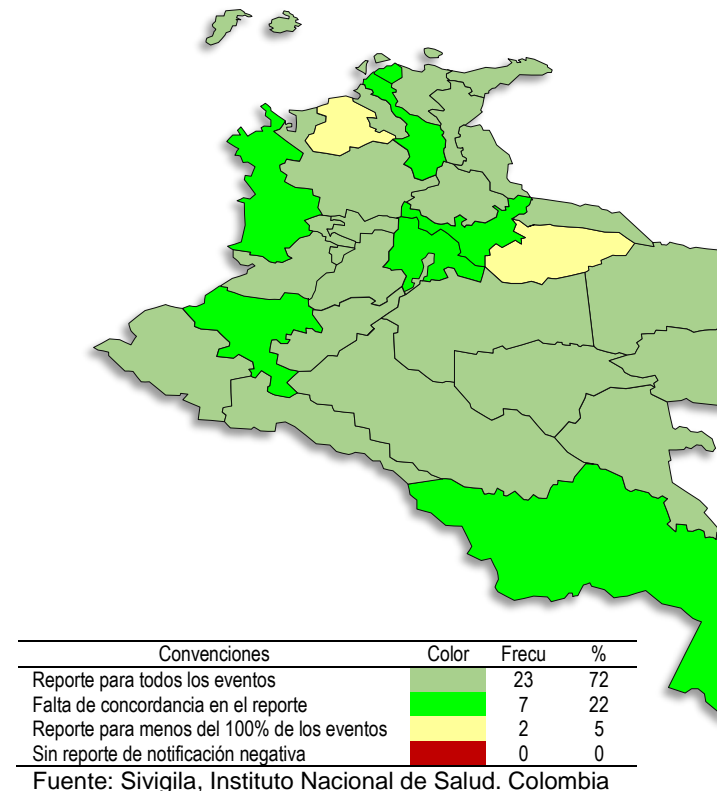
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 49 de 2014, no se presentó ninguna UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales 23 (72 %) 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 22 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos; finalmente, en esta semana dos entidades territoriales dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

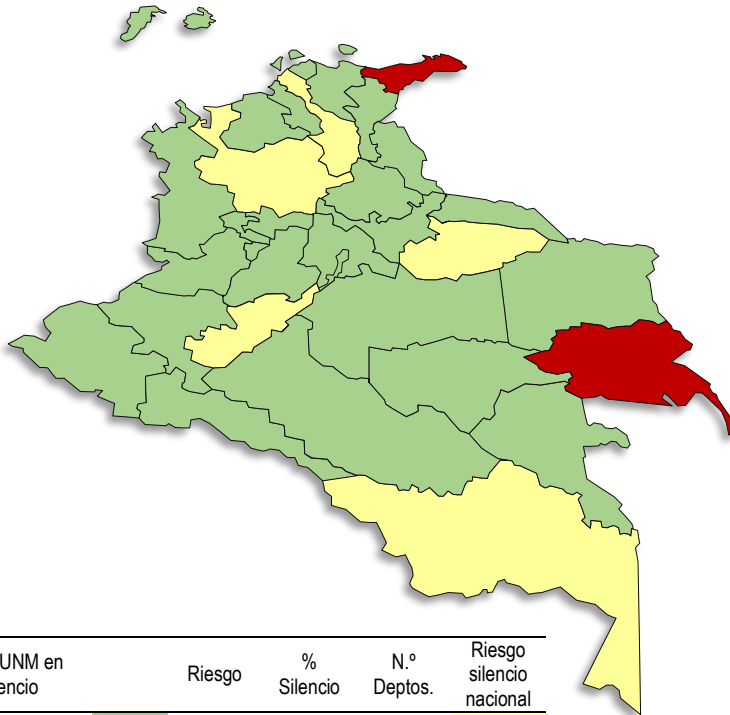
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



Para esta semana epidemiológica el porcentaje de silencio en Colombia fue del 2 %. El 78 % 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, Antioquia, Bolívar, Casanare y Huila. En riesgo alto quedaron los departamentos de Guainía y La Guajira (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Para la semana epidemiológica 49 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria y 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.

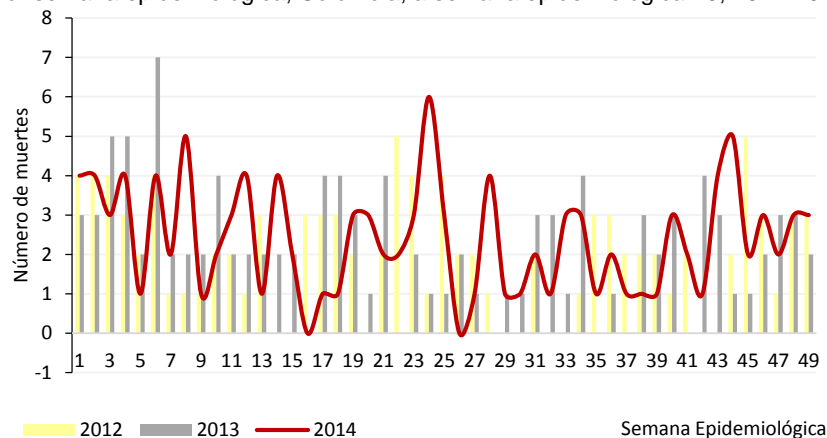
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare y Quindío con un caso cada uno y Bogotá D.C. con dos casos. A semana epidemiológica 49 de 2014 el 100 % (cuatro casos) fue descartado por laboratorio.

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 118 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en esta semana se notificaron tres casos y en la misma semana epidemiológica para el 2013 se registraron dos casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 27,4 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 73,6 (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 de habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 49	Tasa de mortalidad por 1 000 000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4 310 123	118	27,4
Menores de 1 año	870 130	64	73,6
1 a 4 años	3 439 993	54	15,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 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).

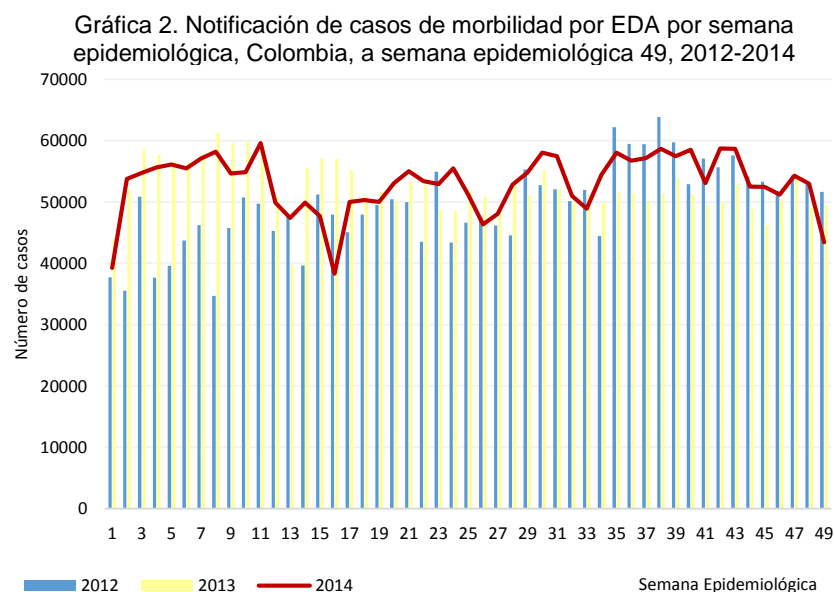
Tabla 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

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
Guainía	5187	1	192,8
Amazonas	10 387	2	192,5
Vichada	11 765	2	170,0
Vaupés	5982	1	167,2
Risaralda	76 193	10	131,2
Putumayo	39 386	3	76,2
La Guajira	125 301	10	79,8
Cesar	110 335	7	63,4
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
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
Antioquia	527 950	10	18,9
Nariño	163 831	3	18,3
Córdoba	180 799	3	16,6
Magdalena	138 430	3	21,7
Caldas	80 139	1	12,5
Bogotá	602 012	5	8,3
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	118	27,4

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 49 de 2014 se notificaron un total de 43 447 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) y el total acumulado para el país hasta esta semana es de 2 599 704 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 12,24 %, pero con aumento en los casos acumulados con un valor del 1,23 % 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 49 de 2014

Casos	2013	2014	Variación
Casos Notificados en SE 49	49 506	43 447	-12,24 %
Casos Acumulados a SE 49	2 568 032	2 599 704	1,23 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 192,18 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 457 942 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2014)	Número de casos	Incidencia por 1000 hab.
Total país	47 661 787	259 9704	54,00
< 1 año	870 130	166 769	192,18
1 a 4 años	3 439 993	457 942	134,08
5 a 9 años	4 260 992	209 493	49,64
10 a 14	4 301 474	141 339	33,13
15 a 19	4 367 653	150 627	34,72
20 a 24	4 264 257	267 500	62,89
25 a 29	3 889 676	261 193	67,29
30 a 34	3 478 846	211 294	60,96
35 a 39	3 141 854	148 858	47,50
40 a 44	2 869 549	118 593	41,43
45 a 49	2 879 512	105 683	36,75
50 a 54	2 617 116	89 462	34,23
55 a 59	2 134 484	70 118	32,92
60 a 64	1 659 236	60 015	36,16
65 a 69	1 250 825	44 171	35,27
70 a 74	891 781	35 166	39,40
75 a 79	674 766	27 711	41,10
80 y más años	669 643	33 770	50,13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2014 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 54,2 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Barranquilla, Antioquia, Cesar, Cartagena y Nariño; estos diez territorios aportan el 65 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014

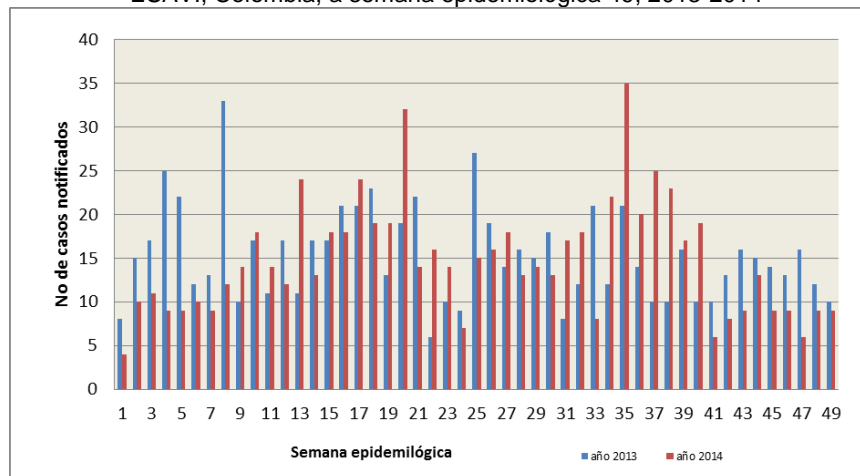
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	8312	0,32 %	75 388	110,26
Bogotá	659 622	25,37 %	7 876 845	83,74
Quindío	39 999	1,54 %	542 114	73,78
Meta	59 979	2,31 %	943 072	63,60
Valle del Cauca	281 309	10,82 %	4 566 875	61,60
Barranquilla	69 657	2,68 %	1 212 943	57,43
Antioquia	363 695	13,99 %	6 378 132	57,02
Cesar	57 420	2,21 %	1 016 533	56,49
Cartagena	55 229	2,12 %	990 179	55,78
Nariño	95 085	3,66 %	1 727 945	55,03
Total País	2 599 701	1	49 197 087	54

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 49 de 2014 muestra una disminución del 4 % (721 casos) en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 751 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 19,6 % (141 casos), Antioquia 12,3 % (89 casos), Valle del Cauca 10,5 % (76 casos), Boyacá 5,7 % (41 casos), Santander 5,1 % (37 casos), Sucre 4 % (29 casos), Barranquilla 3,7 % (27 casos), Cundinamarca 3,2 % (23 casos), Meta 2,9 % (21 casos), Atlántico 2,9 % (21 casos), Tolima 2,8 % (20 casos), Norte de Santander 2,6 % (19 casos) y otras entidades territoriales 24,5 % (177 casos).

- **Infección respiratoria aguda**

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales. 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 49 corresponde al 7,7 %.

En la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificó un total de 109 323 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana de 6 096 319 de un total de 79 079 665 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 49 es del 7,5 %; en esta semana se notificó un total de 2889 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 49 de 190 202 hospitalizaciones por IRA de un total de 2 535 187 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 49 es del 7,7 %; en esta semana se notificó un total de 237 hospitalizaciones por IRA en

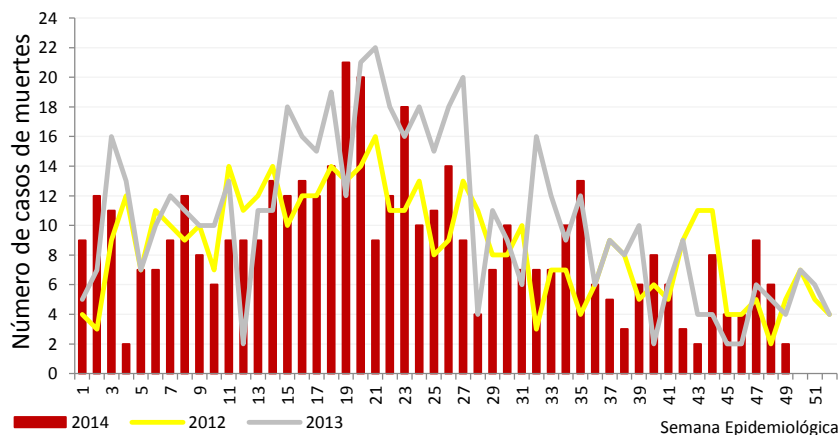
UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 49 de 12 869 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 168 022 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron siete casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cinco casos corresponden a notificación tardía y dos casos a la semana epidemiológica 49, para un acumulado total de 435 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 48 de 2014 muestra una disminución del 17 % 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 49, 2012-2014



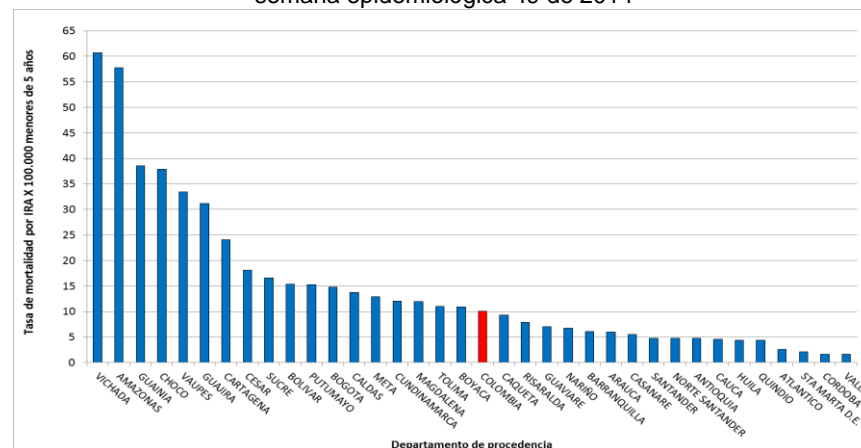
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta

semana epidemiológica son: Chocó con cuatro casos, Bogotá, Cauca y Nariño con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 48 la tasa de mortalidad nacional es de 10,1 por cada 100 000 menores de 5 años y los departamentos con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Vichada, Amazonas, Guainía y Vaupés (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

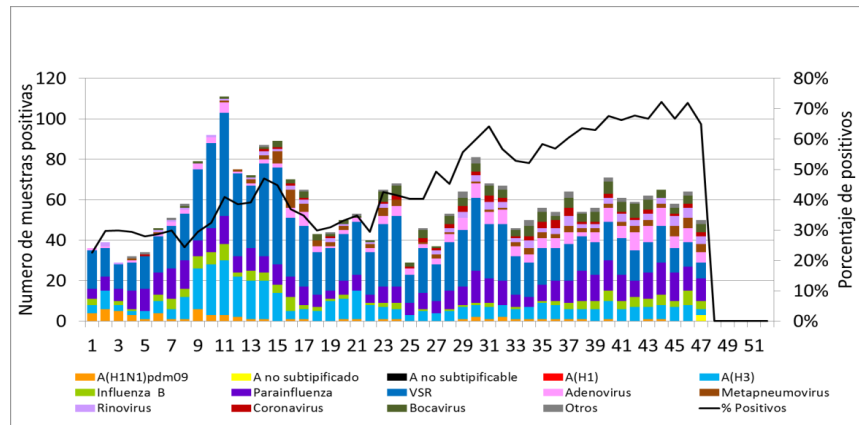
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 47 de 2014 se ha analizado 6418 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 42,7 %; de estas, el 9,1 % fue positivo para influenza y el 33,6 % positivo 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 (40,2 %), seguido de parainfluenza (16,8 %), influenza A (H3N2) (14,3 %), adenovirus (6,7 %), influenza B (4,8 %), metapneumovirus (3,4 %), influenza A (H1N1)pdm09 (2,3 %) y otros virus (11,5 %) (bocavirus, rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al virus sincitial respiratorio con un 17,2 %, seguido de virus de influenza con un 9,1 % y parainfluenza con un 7,2 % (ver gráfica 3).

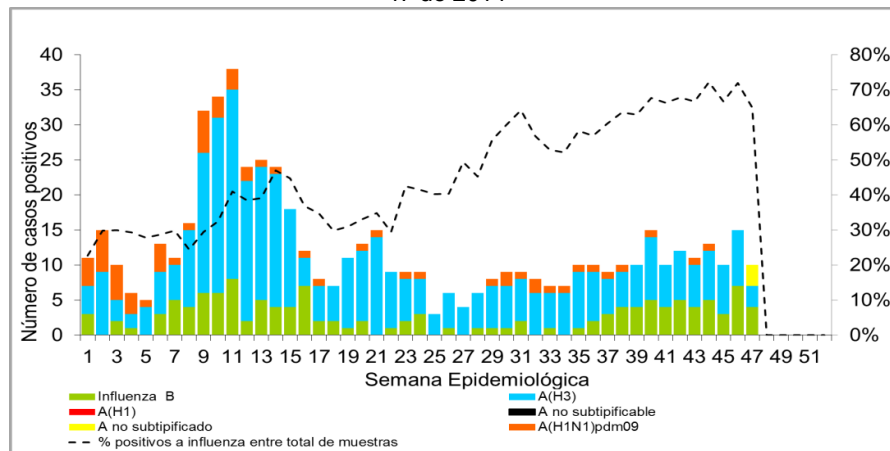
Gráfica 3. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2014



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

En cuanto al virus de influenza se observa circulación constante en todas las semanas epidemiológicas, con una mayor proporción del subtipo de influenza A(H3N2), la cual representa el 85,7 % de la circulación de los virus de influenza tipo A (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de virus de influenza, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2014



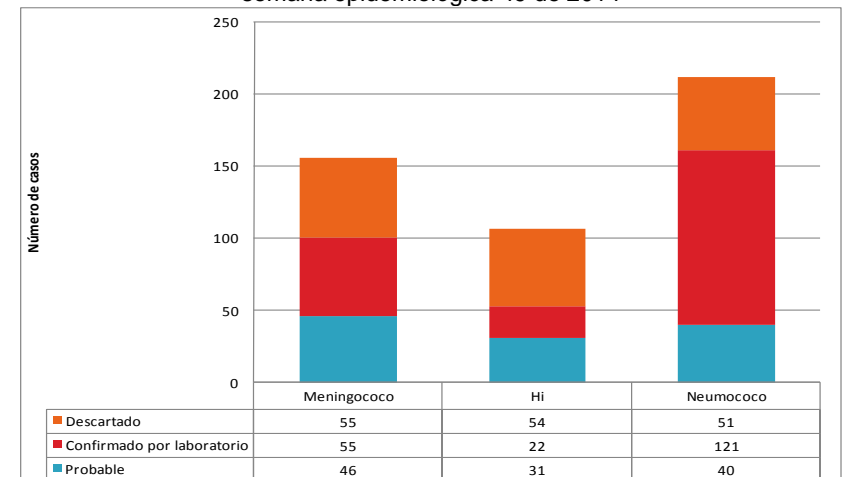
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR-INS. Colombia

• Meningitis

A semana epidemiológica 49 de 2014 fueron notificados al Sivigila 522 casos para meningitis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 475 casos de meningitis bacterianas en Colombia; de los cuales, 117 (23,64 %) corresponden a casos probables, 198 (41,68 %) a casos notificados como confirmados por laboratorio¹ y 160 (33,68 %) a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 49 muestra un aumento con respecto al 2013, en el cual se había reportado 464 casos distribuidos de la siguiente forma: 172 de meningitis por meningococo, 122 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 170 de meningitis por neumococo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas con corte a semana epidemiológica 49 de 2014 fue: meningitis por neumococo 44,63 % (212), meningitis meningococcica 32,84 % (156) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 22,52 % (107) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis agudas bacterianas, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



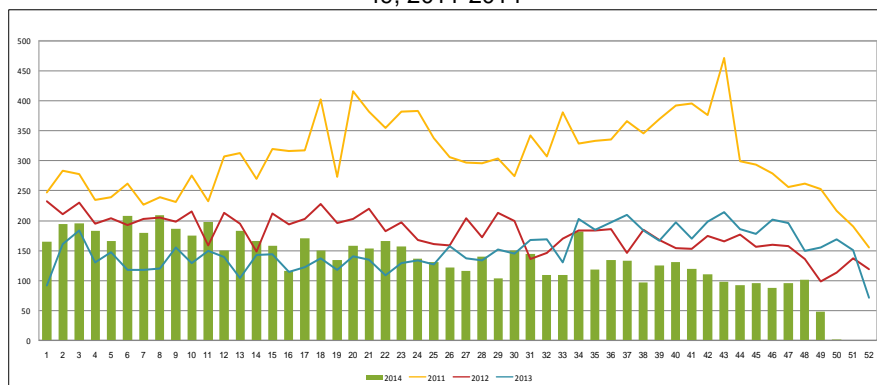
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 7071 casos de parotiditis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 6927 casos de parotiditis en Colombia; de los cuales, 6867 (99,14 %) corresponden a casos confirmados por clínica y 60 a casos descartados (0,86 %). Con relación al 2013, se evidencia una disminución puesto que para la misma semana epidemiológica se había reportado 7359 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



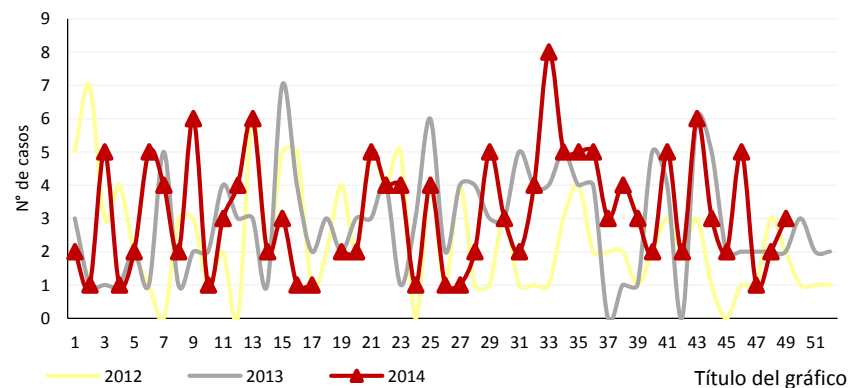
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que concentran el 75,21 % de casos notificados según procedencia son: Bogotá 34,96 % (2422), Antioquia 10,50 % (728), Valle del Cauca 5,83 % (404), Cesar 5,71 % (396), Boyacá 5,54 % (384), Cundinamarca 5,37 % (372), Santander 3,84 % (266) y Norte de Santander 3,43 % (238).

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 167 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra un incremento del 7,75 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 142 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 49, 2012-2014

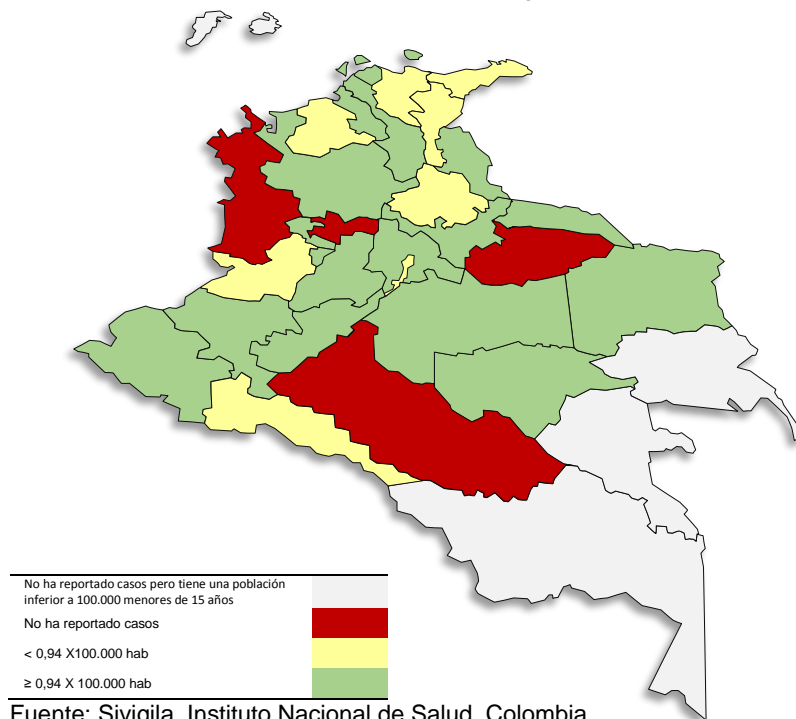


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,94 casos por 100 000 menores de 15 años y las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Antioquia, 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).

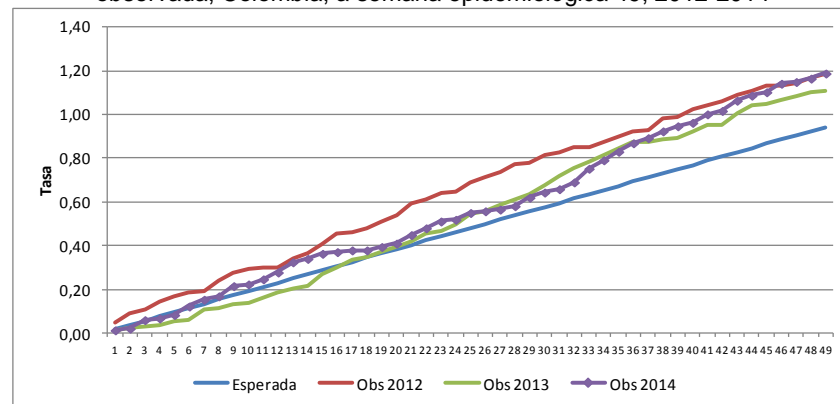
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,19 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 49, 2012-2014

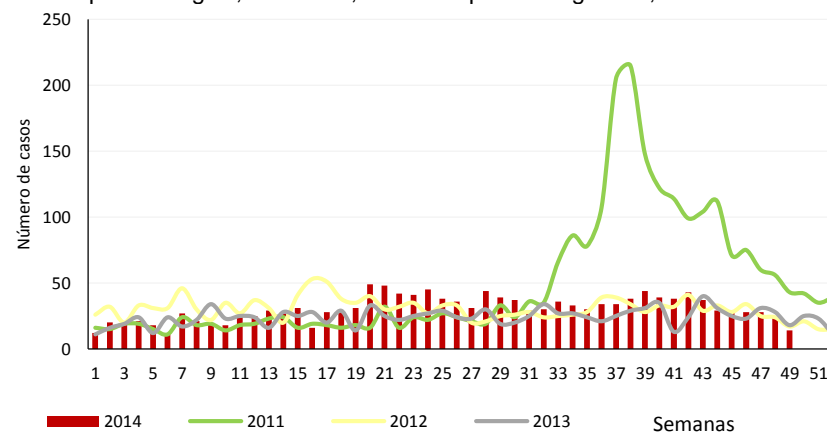


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha reportado 1493 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 24,5 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 1199 casos, una disminución del 2,3 % con respecto a la semana epidemiológica 49 de 2012 y una disminución del 38,6 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

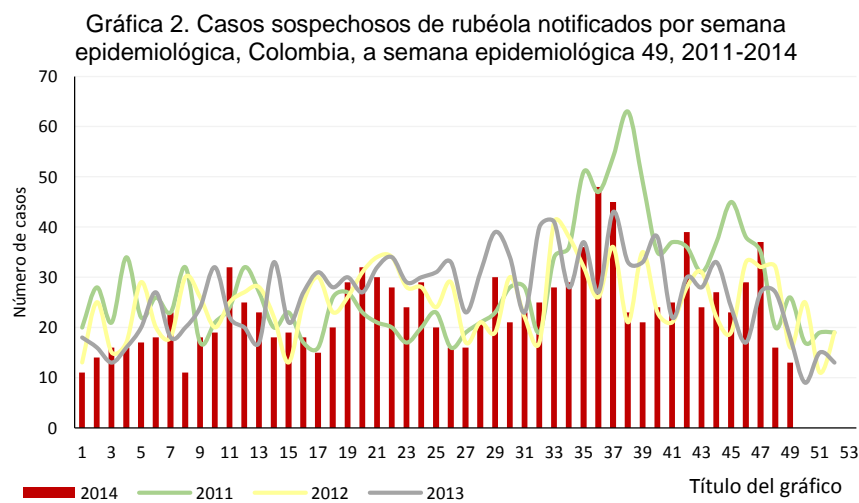
Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,8 % (1356/1493) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (941), Antioquia (181), Cundinamarca (77), Valle del Cauca (36), Caldas (25), Cesar (25), el distrito de Barranquilla (24), Boyacá (24) y Nariño (23). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico con veinte, Santander con dieciséis, Huila y Norte de Santander con diez cada uno, Meta y Sucre con nueve cada uno, Caquetá y San Andrés con siete cada uno, Cauca, Tolima y Vichada con cinco cada uno, Córdoba con cuatro casos, La Guajira, Quindío y Risaralda con tres cada uno, Casanare y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos cada uno y Bolívar, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno; además se notifican once casos sospechosos procedentes del exterior: Brasil con cuatro casos, España, Chile, México, Panamá y Venezuela con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha reportado 1164 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 13,5 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 7 % y con el 2011 es del 17,3 % (ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (1053/1164) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (741), Antioquia (162), Cundinamarca (62), Caldas (28), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Sucre y Valle del Cauca con doce cada una, el distrito de Barranquilla con diez, Cesar con nueve, Risaralda con ocho, Santander con siete, Córdoba, Nariño y Tolima con cinco cada una, Atlántico, Huila, Meta y Quindío con cuatro cada una, Bolívar, Cauca y Vichada con tres cada una, Arauca, Guaviare, San Andrés y Santa Marta con dos cada una y Caquetá, Chocó, Putumayo y Vaupés con uno cada una y un caso del exterior procedente de Venezuela.

La tasa de notificación nacional es de 5,57 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 1,85 casos por 100 000 habitantes hasta la semana epidemiológica 49: Bogotá (21,63), San Andrés (11,87), Vichada (11,39), Caldas (5,38), Antioquia (5,38), Cundinamarca (5,27), Vaupés (4,63), Cesar (3,34), Boyacá (3,30), el distrito de Barranquilla (2,80), 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, Quindío, Huila, Risaralda, Santander, Valle del Cauca, Santa Marta, Arauca, Tolima, Putumayo, Cauca, Casanare, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Chocó.

A la semana epidemiológica 49 de 2014 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 49 de 2014

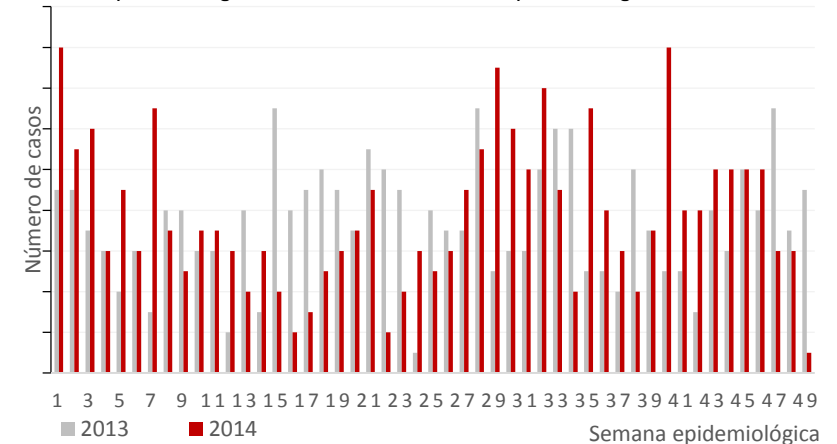
Departamento	Evento (sarampión/ rubéola) Sivigila	Población total 2014	Tasa de notificación por 100 000 hab. (Sivigila)
Bogotá, D.C.	1682	7 776 845	21,63
San Andrés	9	75 801	11,87
Vichada	8	70 260	11,39
Antioquia	343	6 378 132	5,38
Caldas	53	986 042	5,38
Cundinamarca	139	2 639 059	5,27
Vaupés	2	43 240	4,63
Cesar	34	1 016 533	3,34
Boyacá	42	1 274 615	3,30
Barranquilla	34	1 212 943	2,80
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
Quindío	7	562 114	1,25
Huila	14	1 140 539	1,23
Risaralda	11	946 632	1,16
Santander	23	2 051 022	1,12
Valle del Cauca	48	4 566 875	1,05
Santa Marta	4	476 385	0,84
Arauca	2	259 447	0,77
Tolima	10	1 404 262	0,71
Putumayo	2	341 034	0,59
Cauca	8	1 366 984	0,59
Casanare	2	350 239	0,57
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	2657	47 661 787	5,57

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 49= 1,85 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 381 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 5 % (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 93,4 % de los casos son reportados por nueve entidades territoriales: Antioquia (186), Bogotá (103), Cundinamarca (19), Casanare (15), Meta (12), Sucre (6), Caquetá, Nariño y Tolima (5 cada una). Otros departamentos que registran casos son: Huila con cuatro, Boyacá y Caldas con tres cada uno, Chocó, Risaralda y el distrito de Santa Marta con dos cada uno y Atlántico, Cauca, Cesar, Guaviare, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Vaupés con uno cada uno, y un caso procedente de Venezuela.

• Tétanos

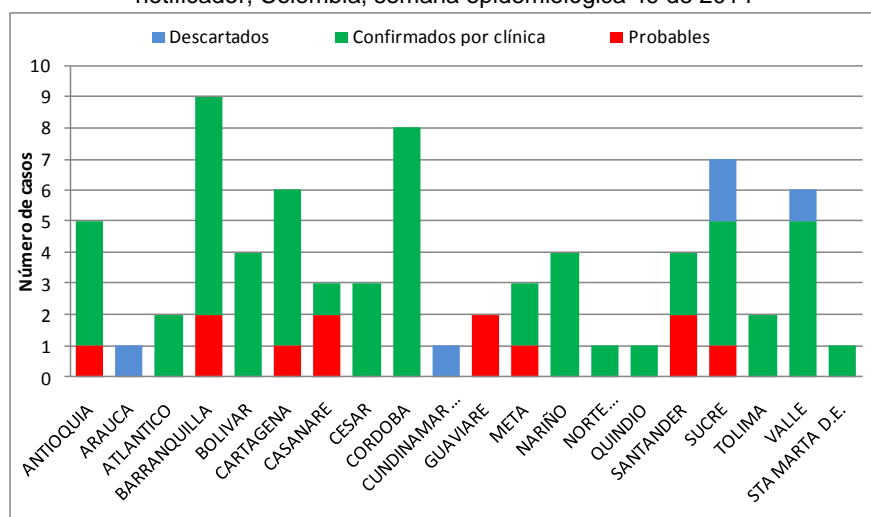
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 49 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 49 de 2014 se ha notificado 91 casos para tétanos accidental, de los cuales se eliminaron 14 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 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014

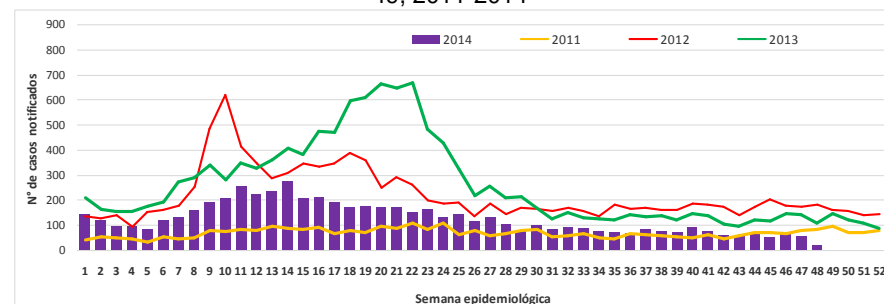


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se tiene un acumulado de 6274 casos notificados, de los cuales 212 registros son duplicados y 94 errores de digitación. Se evidencia una disminución del 53,4 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 12 961 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

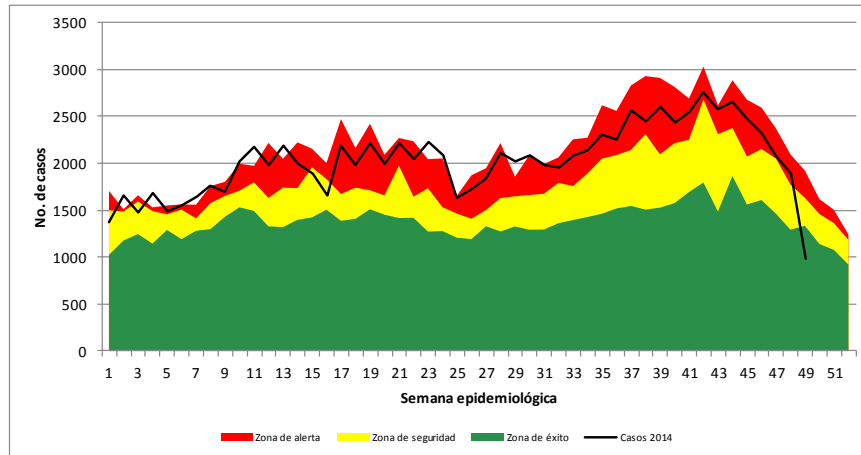
Del total de 5974 casos probables para tos ferina al Sivigila el 80 % (4821 casos) de los registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 41,7 % (2491 casos), Antioquia 19,6 % (1175 casos), Valle del Cauca 4,1 % (243 casos), Huila 3,6 % (215 casos), Sucre 3,1 % (183 casos), Caldas 3 % (181 casos), Santander 2,9 % (175 casos), Cundinamarca 2,6 % (158 casos) y otras entidades territoriales 19 % (1153 casos).

• Varicela

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 99 633 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 11,36 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 89 468 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 209,04 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido en zona de alerta desde semana epidemiológica 17 y para la semana epidemiológica 49 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 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

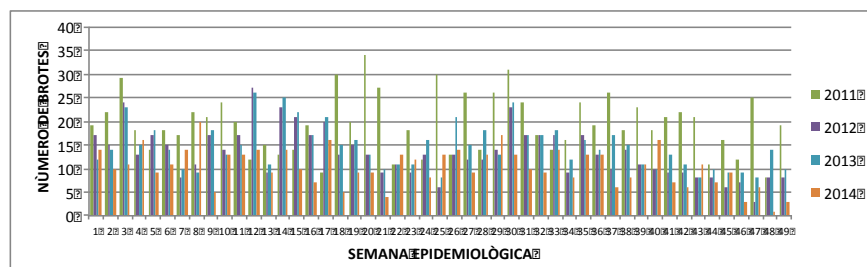
Acumulado a semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 21 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Bogotá con seis, Cundinamarca con tres, Sucre y Atlántico con dos cada una y Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca con una cada una. Esta semana epidemiológica se notificó una muerte asociada al evento procedente de Baranoa, Atlántico, notificada por Barranquilla.

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

• ETA

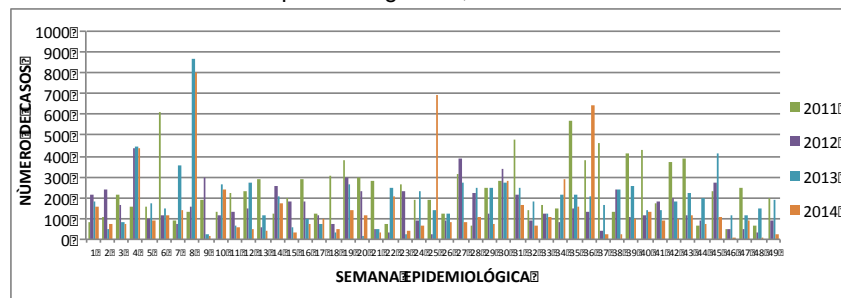
Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 6812 casos de ETA involucrados en 506 brotes y para el 2013, con corte a esta misma semana, se había notificado 713 brotes que involucran 9366 casos. En cuanto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 29 % con respecto a las mismas semanas epidemiológicas de 2013 y durante el 2014 el promedio por semana es de 10 brotes (ver gráfica 1 y 2).

Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014

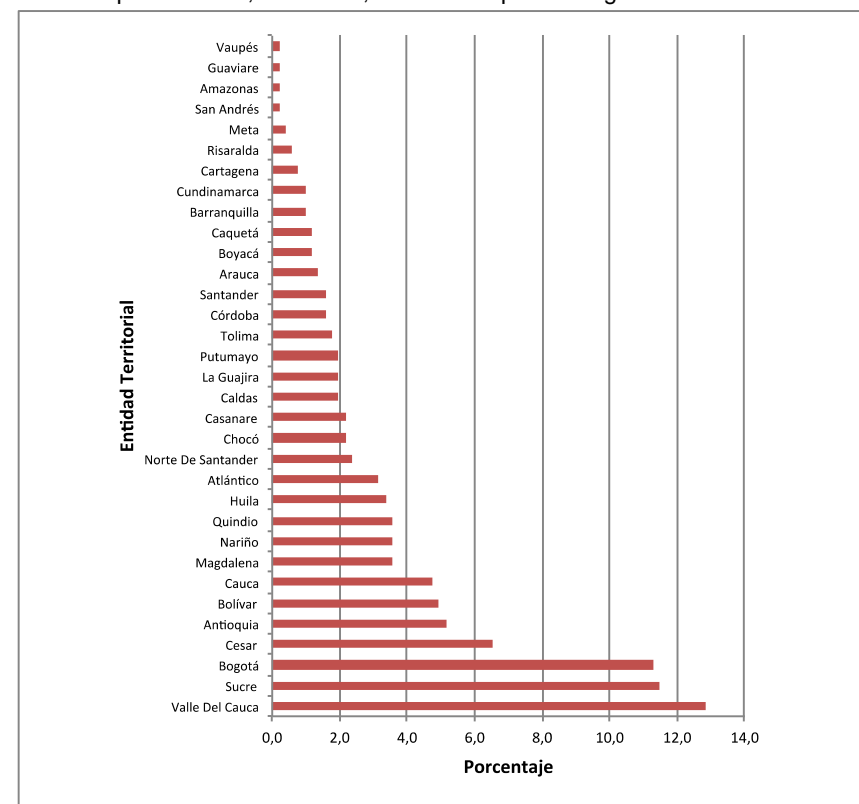


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 49 de 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,8 %), 15 a 19 años (13,7 %) y 5 a 9 años (12,8 %).

Para este año, de las 36 entidades territoriales el 91,7 % notificó brotes de ETA y en el análisis por entidad territorial de procedencia Valle del Cauca (12,8 %), Sucre (11,5 %) y Bogotá (11,3 %) 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 49 de 2014

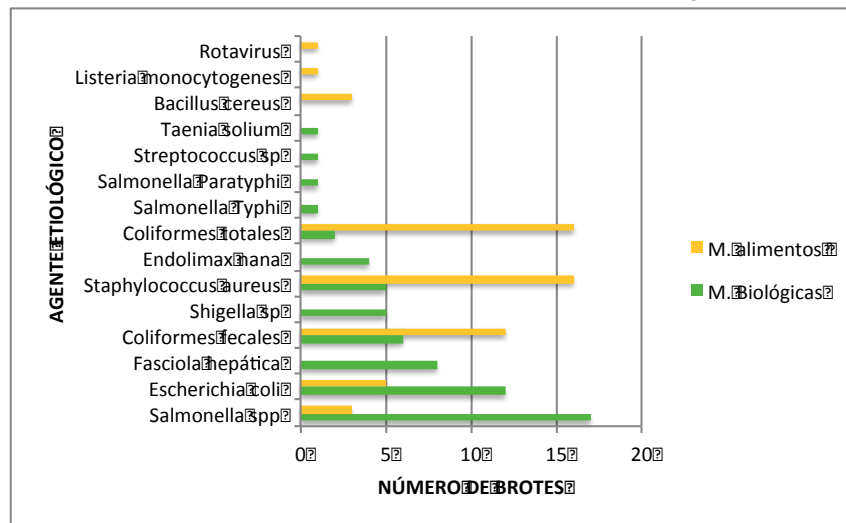


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron tres brotes que involucran 27 casos y las entidades que los notificaron fueron Arauca 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 49 de 2014



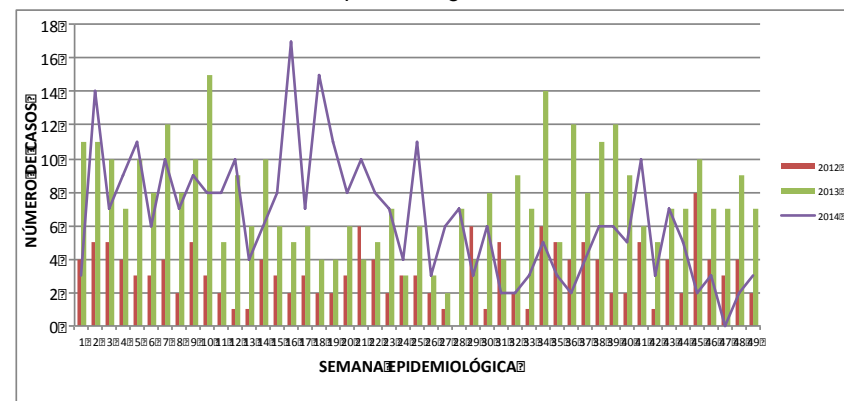
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 813 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 316 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*. En la presente semana epidemiológica se notificaron tres casos (ver gráfica 1).

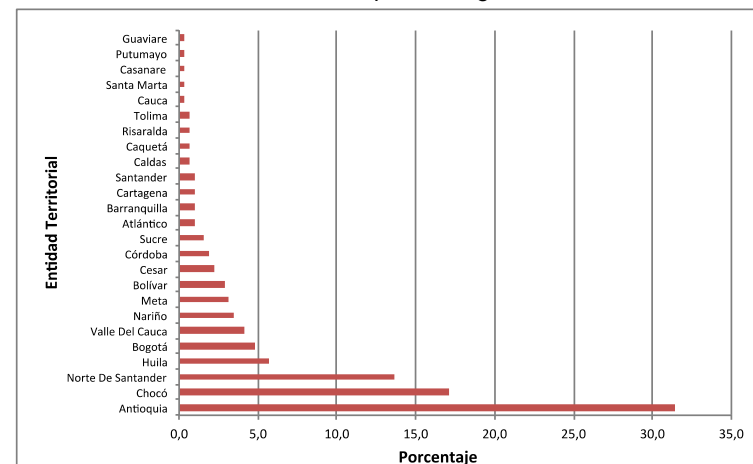
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2012-2014



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: Chocó (43,6 %), Antioquia (21,7 %), Norte de Santander (9,4 %), Bogotá (3,3 %) y Huila (3,3 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 0 a 4 años (18 %), el de 5 a 9 años (14,9 %) y el de 10 a 14 años (9,2 %).

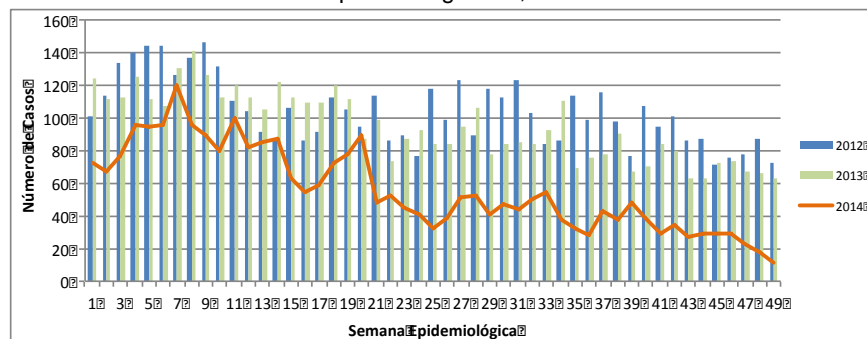
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son: Antioquia (49 %), Norte de Santander (24,8 %), Meta (11,9 %), Huila (7,3 %), Bogotá (3,7 %), Nariño (3,7 %), Risaralda (2,8 %) y Caldas (0,9 %).

• *Hepatitis A*

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 3091 casos de hepatitis A, de los cuales 11 ingresaron en esta semana; después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2750 casos: el 50,9 % es confirmado por laboratorio, el 46,9 % por clínica y el 2,2 % por nexo epidemiológico.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se presenta una disminución en la notificación del 40,8 % respecto al 2013 (ver gráfica 1).

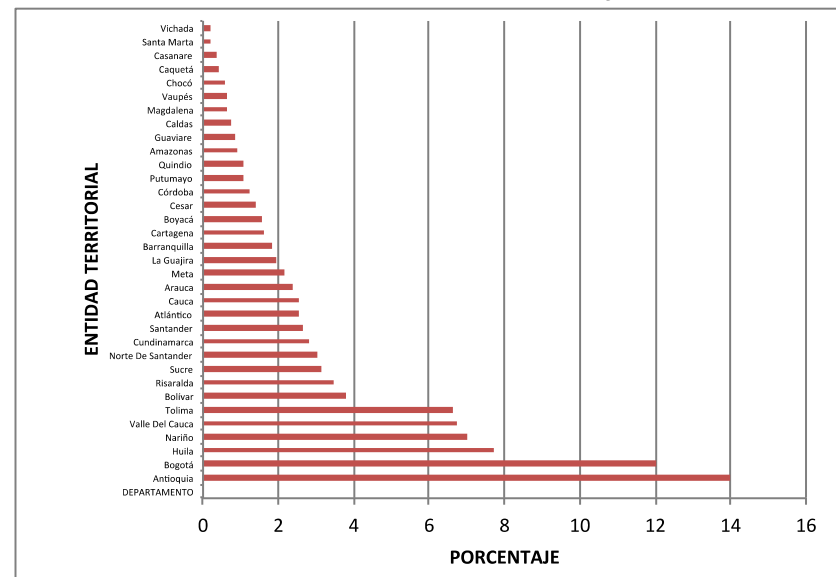
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (14 %), Bogotá (12 %), Huila (7,7 %), Nariño (7 %) y Valle del Cauca (6,7 %) (ver gráfica 2).

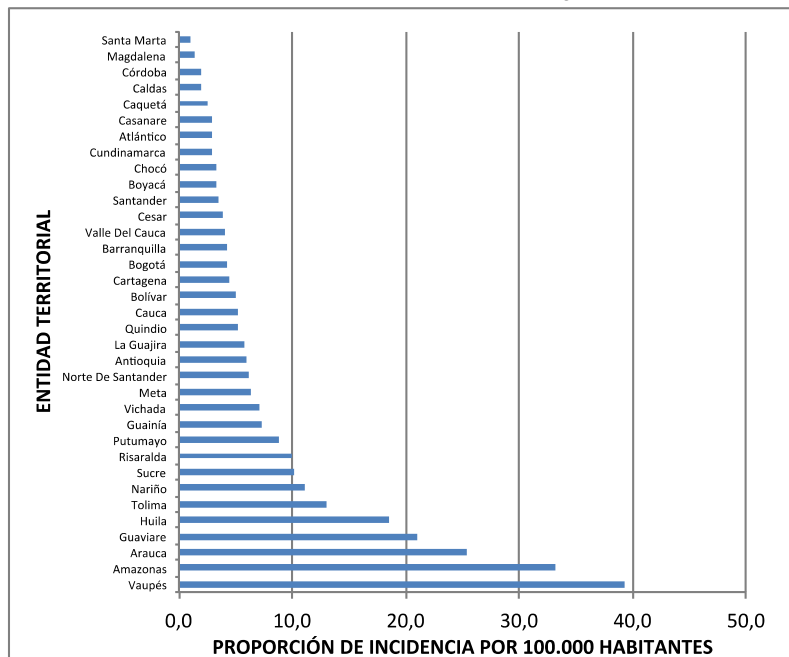
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 49 fue de 5,76 por 100 000 habitantes y los departamentos de procedencia con mayor proporción fueron: Vaupés con 39,3, Amazonas con 33,2, Arauca con 25,4, Guaviare con 21, Huila con 18,6 y Tolima con 13 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75 % de los casos estaba ubicado en la cabecera municipal, el 15 % en rural disperso y el 10 % en centro poblado. En cuanto a la población, el 92,1 % 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 28 % de los casos fue hospitalizado.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 49 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 1135 casos, de estos el 92,8 % (1053/1135) fue de casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 7,2 % (82/1135) fue de casos de chagas agudo reportados por entidad territorial de procedencia.

En cuanto a la distribución de casos crónicos de enfermedad de chagas las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Santander, Casanare y Cesar representan el 80 % 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 49 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Boyacá	258	60	318	30,2	30,2
Bogotá	102	64	166	15,8	46,0
Santander	81	51	132	12,5	58,5
Casanare	51	70	121	11,5	70,0
Cesar	54	51	105	10,0	80,0
Arauca	30	36	66	6,3	86,2
Tolima	24	2	26	2,5	88,7
Guaviare	1	19	20	1,9	90,6
Cundinamarca	14	3	17	1,6	92,2
Norte Santander	5	8	13	1,2	93,4
Meta	10	2	12	1,1	94,6
Caquetá	2	7	9	0,9	95,4
Valle del Cauca	5	2	7	0,7	96,1
Huila	5	0	5	0,5	96,6
Nariño	4	1	5	0,5	97,1
Antioquia	4	0	4	0,4	97,4
Córdoba	4	0	4	0,4	97,8
Vichada	4	0	4	0,4	98,2
Barranquilla	1	2	3	0,3	98,5
La Guajira	2	1	3	0,3	98,8
Putumayo	3	0	3	0,3	99,1
Quindío	2	0	2	0,2	99,2
Risaralda	2	0	2	0,2	99,4
Sucre	1	1	2	0,2	99,6
Caldas	1	0	1	0,1	99,7
Cauca	0	1	1	0,1	99,8
Guainía	1	0	1	0,1	99,9
Santa Marta D.E.	0	1	1	0,1	100,0
Total	671	382	1053	100	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos crónicos a nivel nacional, el 36,3 % (382/1053) ha sido confirmado por laboratorio.

La distribución de casos agudos de enfermedad de chagas de las entidades territoriales de Casanare, Santander, Meta, Tolima y Atlántico 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 49 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Casanare	1	45	46	56,1	56,1
Santander	0	11	11	13,4	69,5
Meta	0	6	6	7,3	76,8
Tolima	0	3	3	3,7	80,5
Atlántico	0	2	2	2,4	82,9
Boyacá	0	2	2	2,4	85,4
Caquetá	0	2	2	2,4	87,8
Cesar	0	2	2	2,4	90,2
Sucre	0	2	2	2,4	92,7
Bogotá	0	1	1	1,2	93,9
Bolívar	0	1	1	1,2	95,1
Chocó	0	1	1	1,2	96,3
Cundinamarca	0	1	1	1,2	97,6
La Guajira	0	1	1	1,2	98,8
Magdalena	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 49 de 2014 se ha notificado por las diferentes fuentes 57 012 casos, clasificados como: sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

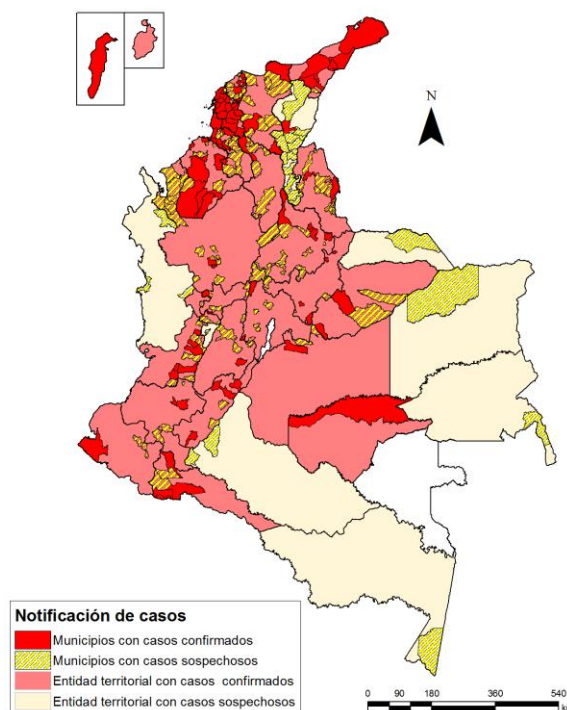
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a diciembre 11 de 2014

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
52244	405	4109	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 11 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 49 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	60	15	6	80
Total		60	16	20	96

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 49 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Central	Antioquia	31	3	212	246
	Bogotá*	0	1	16	17
	Caldas	10	3	19	32
	Cundinamarca	16	2	25	43
	Huila	617	9	11	637
	Quindío	0	0	11	11
	Risaralda	1	2	9	12
	Tolima	9	2	18	29
Total		684	22	321	1027

*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 49 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Oriental	Boyacá	9	6	8	23
	Norte Santander	11 651	26	164	11 841
	Santander	98	6	51	155
	Total	11 758	38	223	12 019

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 49 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Orinoquía	Arauca	10	2	32	44
	Casanare	10	2	9	21
	Meta	44	2	8	54
	Vichada	0	0	6	6
Total		64	6	55	125

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

Para la región Pacífico se ha notificado casos confirmados por laboratorio en el departamento de Valle del Cauca, Cauca y Nariño y 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 49 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Pacífico	Cauca	2	3	6	11
	Chocó	0	0	4	4
	Nariño	6	1	9	16
	Valle del Cauca	186	11	28	225
Total		194	15	47	256

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 49 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Caribe	Atlántico	473	19	547	1039
	Barranquilla	971	4	0	975
	Bolívar	16 790	118	1	16 909
	Cartagena	10 357	11	0	10 368
	Cesar	91	16	184	291
	Córdoba	670	44	205	919
	Guajira	1925	15	97	2037
	Magdalena	980	5	750	1735
	San Andrés	143	1	1	145
	Santa Marta D.E.	1479	3	0	1482
	Sucre	5605	51	1658	7314
	Total	39 484	287	3443	43 214

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

Muertes

A la fecha se ha comunicado cinco 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 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

*Resultado de muestras de suero o 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.

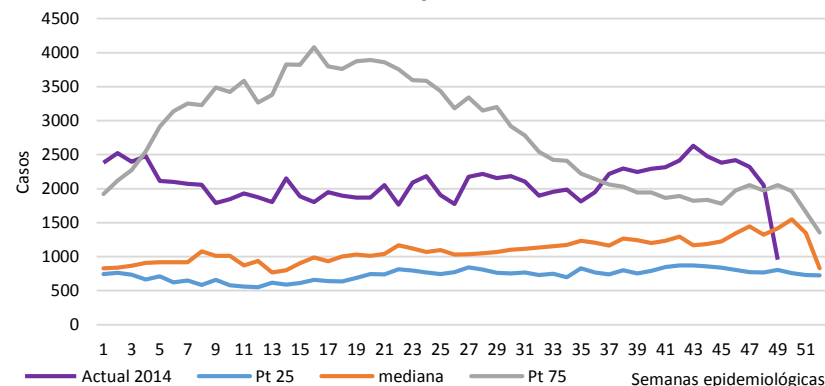
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com, o visite el enlace en la pagina del INS.

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

• Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 49 se ubica en zona de seguridad. 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 el 2009 al 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 102 021 casos totales de dengue, 99 405 (97,4 %) de dengue y 2616 (2,6 %) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 56 538 (57 %) casos de dengue y 936 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 42 867 (44 %) casos de dengue y 1680 (64 %) de dengue grave.

A la semana epidemiológica 49 de 2013 se había notificado 121 538 casos de dengue, en comparación con la misma semana de 2014 se observa una reducción del 16,1 % (102 021); se están notificando en promedio 2125 casos semanales.

Las características sociales y demográficas de los casos de dengue y dengue grave se observan a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	46 573	46,9 %	1232	47,1 %	47 805
	Masculino	52 832	53,1 %	1384	52,9 %	54 216
Tipo de régimen	Contributivo	44 528	44,8 %	1016	38,8 %	45 544
	Régimen especial	4030	4,1 %	117	4,5 %	4147
	No afiliado	4930	5,0 %	164	6,3 %	5094
	Excepcional	2386	2,4 %	40	1,5 %	2426
	Subsidiado	43 531	43,8 %	1279	48,9 %	44 810
Pertenencia étnica	Indígena	1460	1,5 %	41	1,6 %	1501
	ROM, Gitano	514	0,5 %	18	0,7 %	532
	Raizal	122	0,1 %	1	0,0 %	123
	Palenquero	24	0,0 %	1	0,0 %	25
	Negro, Mulato, afrocolombiano	3034	3,1 %	87	3,3 %	3121
	Otro	94 251	94,8 %	2468	94,3 %	96 719

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 42 % (42 393/102 021) del total de casos de dengue y el 53,6 % (1403/2616) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,6 % de los casos de dengue proceden de doce entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Meta, Tolima, Antioquia, Huila Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Cesar. Para dengue grave Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Antioquia, Huila y Cesar concentran 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, Acacías, Barrancabermeja, Soledad, Cartagena, Yopal, Valledupar, Palmira y Los Patios.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 49 de 2014 es de 381,9 casos por 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 258 muertes probables por dengue, clasificadas como: confirmadas 84, compatibles 14, descartadas 80 y en estudio 80. Las muertes

confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander con doce, Tolima con nueve, Meta con ocho, Valle del Cauca y Norte de Santander con seis cada una, Quindío y Atlántico con cinco cada una, Huila con cuatro, Cundinamarca, La Guajira, y Córdoba con tres cada una, Antioquia, Casanare, Santa Marta, Cauca, Risaralda, Caldas y Boyacá con dos cada una, Bolívar, Cesar, Barranquilla, Amazonas, Cartagena y Caquetá con una cada una. Las muertes compatibles proceden de Cundinamarca, Atlántico, Santander, Valle del cauca con dos cada una y Santa Marta, Bolívar, Antioquia, Cesar, Putumayo y Norte de Santander con una cada una; la letalidad a semana epidemiológica 49 de 2014 fue de 3,84 % (98/2616).

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 49 de 2014 no se notifican casos probables de fiebre amarilla al Sivigila y el acumulado a esta semana es de 49 casos notificados como casos probables, 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 49 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
Total	37	0	37	37	100

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

• Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron al Sivigila 9892 casos de leishmaniasis distribuidos así: 9745 (98,5 %) casos de leishmaniasis cutánea, 123 (1,2 %) casos de leishmaniasis mucosa y 24 (0,2 %) casos confirmados de leishmaniasis visceral. Se presentó un aumento de 969 casos respecto al mismo periodo de 2013, para un 10,9 % de diferencia que por forma clínica fue dado en los casos de las formas cutáneas y viscerales de la enfermedad.

Las entidades territoriales de Antioquía, Meta, Santander, Tolima, Guaviare, Nariño 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 49 de 2014

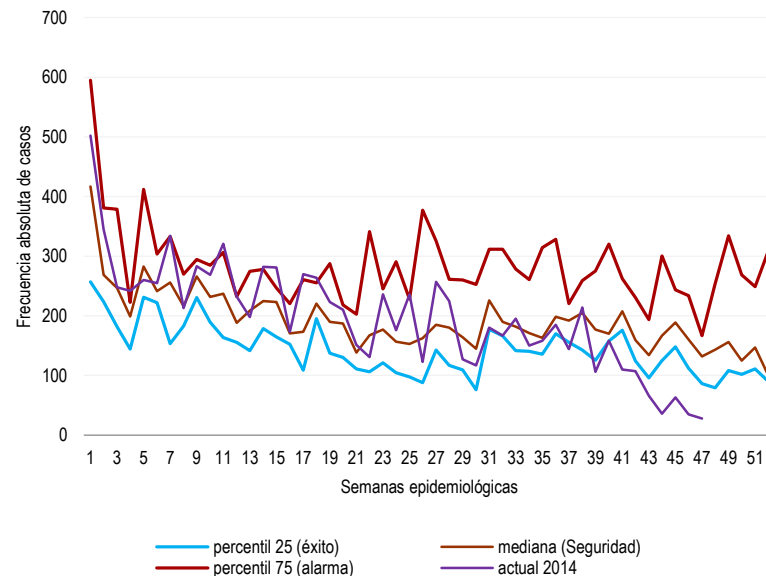
Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	2400	24	0	2424	24,5 %	24,5 %
Meta	991	19	0	1010	10,2 %	34,7 %
Santander	923	11	0	934	9,4 %	44,2 %
Tolima	929	3	1	933	9,4 %	53,6 %
Guaviare	512	6	0	518	5,2 %	58,8 %
Nariño	513	3	0	516	5,2 %	64,0 %
Córdoba	438	1	10	449	4,5 %	68,6 %
Bolívar	339	7	6	352	3,6 %	72,1 %
Chocó	298	3	0	301	3,0 %	75,2 %
Putumayo	293	4	0	297	3,0 %	78,2 %
Norte Santander	290	2	1	293	3,0 %	81,1 %
Risaralda	264	0	0	264	2,7 %	83,8 %
Caquetá	238	7	0	245	2,5 %	86,3 %
Cundinamarca	216	6	0	222	2,2 %	88,5 %
Caldas	181	3	0	184	1,9 %	90,4 %
Boyacá	158	2	0	160	1,6 %	92,0 %
Valle del Cauca	126	2	0	128	1,3 %	93,3 %
Cauca	114	2	0	116	1,2 %	94,5 %
Vaupés	103	3	0	106	1,1 %	95,6 %
Vichada	83	2	0	85	0,9 %	96,4 %
Guainía	64	2	0	66	0,7 %	97,1 %
Cesar	60	0	1	61	0,6 %	97,7 %
Sucre	57	0	4	61	0,6 %	98,3 %
La Guajira	33	0	0	33	0,3 %	98,6 %
Desconocido	26	2	0	28	0,3 %	98,9 %
Arauca	18	2	0	20	0,2 %	99,1 %
Huila	12	4	1	17	0,2 %	99,3 %
Amazonas	15	0	0	15	0,2 %	99,5 %
Santa Marta D.E.	11	0	0	11	0,1 %	99,6 %
Exterior	9	1	0	10	0,1 %	99,7 %
Magdalena	10	0	0	10	0,1 %	99,8 %
Casanare	7	2	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	9745	123	24	9892	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis visceral se concentraron en los municipios de El Carmen de Bolívar con el 25 % (seis casos) y San Andrés de Sotavento y Tuchín, Córdoba, con el 21 % (cinco casos cada uno).

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 49 % (24/49) de las semanas epidemiológicas de 2014, el 38 % (17/49) en zona de alarma y el 16 % (8/49) en zona de brote. Dichos datos están sujetos cambios dado los ajustes y demoras en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 49 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 (21 %) para leishmaniasis mucosa y en menores de 4 años (87 %) para leishmaniasis visceral. Se observa 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 37,5 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en población indígena (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

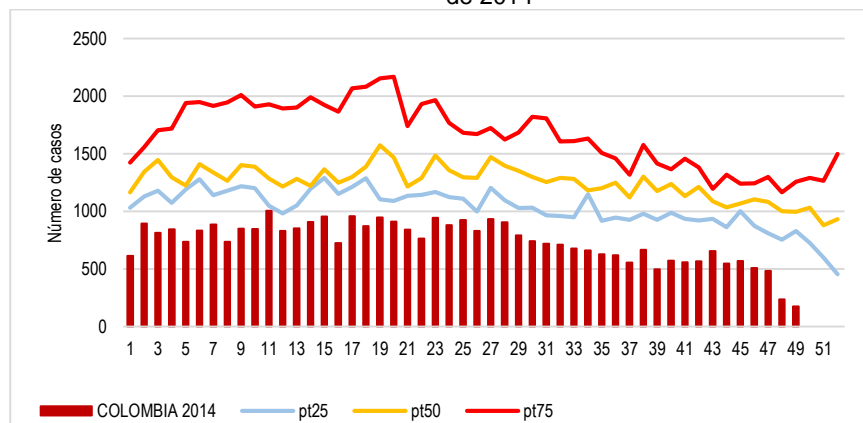
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		9745	123	24
Sexo	Femenino	20,9 %	21,1 %	54,2 %
	Masculino	79,1 %	78,9 %	45,8 %
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5 %	0,0 %	25,0 %
	1 a 4 años	4,6 %	4,1 %	62,5 %
	5 a 9 años	5,3 %	4,1 %	0,0 %
	10 a 14 años	7,4 %	4,9 %	4,2 %
	15 a 19 años	12,7 %	7,3 %	4,2 %
	20 a 24 años	25,2 %	17,9 %	4,2 %
	25 a 29 años	15,5 %	21,1 %	0,0 %
	30 a 34 años	8,3 %	8,9 %	0,0 %
	35 a 39 años	5,4 %	6,5 %	0,0 %
	40 a 44 años	3,8 %	6,5 %	0,0 %
	45 a 49 años	2,8 %	2,4 %	0,0 %
	50 a 54 años	2,3 %	4,1 %	0,0 %
	55 a 59 años	2,1 %	0,8 %	0,0 %
	60 a 64 años	1,4 %	3,3 %	0,0 %
	65 y más años	2,6 %	8,1 %	0,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3,2 %	1,6 %	37,5 %
	ROM	0,5 %	0,0 %	0,0 %
	Raizal	0,2 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	5,3 %	1,6 %	0,0 %
	Otros	90,9 %	96,7 %	62,5 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,3 %	22,8 %	20,8 %
	Centro poblado	11,6 %	31,7 %	45,8 %
	Rural disperso	73,1 %	45,5 %	33,3 %
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,4 %	16,3 %	0,0 %
	Subsidiado	48,2 %	39,0 %	91,7 %
	Excepción	38,5 %	37,4 %	0,0 %
	Especial	0,5 %	0,0 %	0,0 %
	Sin afiliación	7,4 %	7,3 %	8,3 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 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 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron al Sivigila 174 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 72 casos (41,4 %) de *P. falciparum*, 100 casos (57,5 %) de *P. vivax*, 2 casos (1,1 %) de malaria asociada y no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Para malaria complicada se notifica tres casos y sin notificación de muertes.

El acumulado de casos a semana epidemiológica 49 es de 36 739 casos confirmados de malaria no complicada distribuidos así: 515 casos (1,4 %) por infección mixta (*P. falciparum* - *P. vivax*), 17 885 casos (48,7 %) por *P. falciparum*, 18 331 casos (49,9 %) por *P. vivax* y 8 casos (0,02 %) por *P. malariae*.

La 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 49 de 2014

Departamento de procedencia	Malaria Vivax	Malaria Falciparum	Malaria Mixta	Malaria Malarie	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	297	10 014	1	5161	15 473	42,1 %	42,1 %
Antioquía	58	2032	4	7025	9119	24,8 %	66,9 %
Nariño	3	4563	0	68	4634	12,6 %	79,6 %
Bolívar	74	192	0	1402	1668	4,5 %	84,1 %
Córdoba	6	78	0	1338	1422	3,9 %	88,0 %
Amazonas	2	54	0	939	995	2,7 %	90,7 %
Otros Departamentos	75	952	3	2398	3428	9,3 %	100,0 %
Total	515	17 885	8	18 331	36 739	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 376 que notificaron casos; el municipio de Quibdó (Chocó) aportó el 11,6 % de la carga del país, seguido por El Bagre (Antioquía) con el 5,5 % y Novita (Chocó) con el 4,6 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014

Municipio de procedencia	Malaria Vivax	Malaria Falciparum	Malaria Mixta	Malaria Malarie	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	131	2740	0	1329	4200	11,4 %	11,4 %
El Bagre	11	651	1	1400	2063	5,6 %	17,0 %
Novita	26	1317	0	332	1675	4,6 %	21,6 %
Tadó	4	603	0	864	1471	4,0 %	25,6 %
Cáceres	3	156	0	1248	1407	3,8 %	29,4 %
Tumaco	0	1192	0	15	1207	3,3 %	32,7 %
Río Iró	16	747	1	260	1024	2,8 %	35,5 %
Zaragoza	1	310	0	612	923	2,5 %	38,0 %
Medio San Juan	16	759	0	127	902	2,5 %	40,5 %
Lloró	6	499	0	300	805	2,2 %	42,7 %
Tierralta	1	42	0	747	790	2,2 %	44,8 %
Atrato	15	577	0	124	716	1,9 %	46,8 %
Taraza	2	59	0	623	684	1,9 %	48,6 %
El Charco	0	643	0	5	648	1,8 %	50,4 %
Otros Municipios	283	7590	6	10 345	18 224	49,6 %	100,0 %
Colombia	515	17 885	8	18 331	36 739	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 49 de 2014

VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA		MALARIA ASOCIADA	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	TOTAL
Casos		515	17 885	8	18 331	36 739
Sexo	Femenino	33,6 %	40,7 %	50,0 %	37,3 %	38,9 %
	Masculino	66,4 %	59,3 %	50,0 %	62,7 %	61,1 %
Grupos de edad	Menor de 1 año	1,4 %	0,6 %	0,0 %	1,1 %	0,9 %
	1 a 4 años	8,7 %	5,5 %	12,5 %	8,9 %	7,3 %
	5 a 9 años	10,7 %	10,6 %	25,0 %	10,3 %	10,5 %
	10 a 14 años	10,7 %	13,4 %	0,0 %	11,6 %	12,4 %
	15 a 19 años	12,4 %	13,2 %	12,5 %	13,2 %	13,2 %
	20 a 24 años	11,8 %	12,5 %	12,5 %	12,4 %	12,4 %
	25 a 29 años	11,8 %	10,2 %	12,5 %	10,7 %	10,5 %
	30 a 34 años	7,0 %	8,2 %	12,5 %	8,2 %	8,2 %
	35 a 39 años	7,4 %	6,1 %	12,5 %	6,2 %	6,2 %
	40 a 44 años	3,7 %	5,2 %	0,0 %	5,1 %	5,1 %
	45 a 49 años	3,1 %	4,1 %	0,0 %	4,1 %	4,0 %
	50 a 54 años	5,2 %	3,9 %	0,0 %	3,3 %	3,6 %
	55 a 59 años	2,1 %	2,6 %	0,0 %	2,0 %	2,3 %
	60 a 64 años	1,6 %	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	21,0 %	10,2 %	0,0 %	19,2 %	14,8 %
	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	38,8 %	73,7 %	25,0 %	22,5 %	47,6 %
	Otros	40,2 %	16,0 %	75,0 %	58,4 %	37,5 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	29,9 %	32,6 %	62,5 %	22,2 %	27,4 %
	Centro poblado	33,0 %	29,8 %	12,5 %	20,6 %	25,2 %
	Rural disperso	37,1 %	37,6 %	25,0 %	57,2 %	47,4 %
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	6,4 %	4,8 %	12,5 %	6,8 %	5,8 %
	Subsidiado	57,7 %	65,6 %	37,5 %	64,4 %	64,9 %
	Excepción Especial	3,5 %	3,2 %	12,5 %	3,0 %	3,1 %
		1,9 %	1,0 %	0,0 %	1,4 %	1,2 %
	Sin afiliación	30,5 %	25,4 %	37,5 %	24,3 %	24,9 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

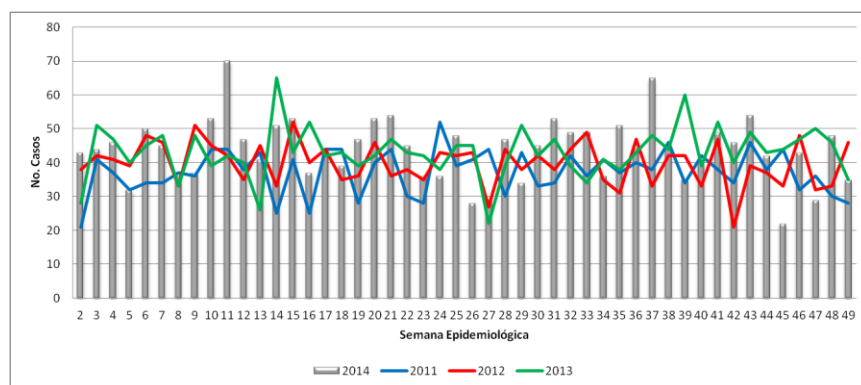
Se notificaron 302 casos de malaria complicada, 243 (80,5 %) se concentraron en los departamentos de: Chocó (34,4 %), Valle del Cauca (14,6 %), Antioquia (12,3 %), Nariño (6,3 %), Guaviare (6 %), Córdoba (3,6 %) y Cauca (3,3 %). Se ha notificado 19 muertes por malaria que tienen como procedencia nueve 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 49 se ha notificado 2126 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 216 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 11,95 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior en el cual fueron notificados 2092 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



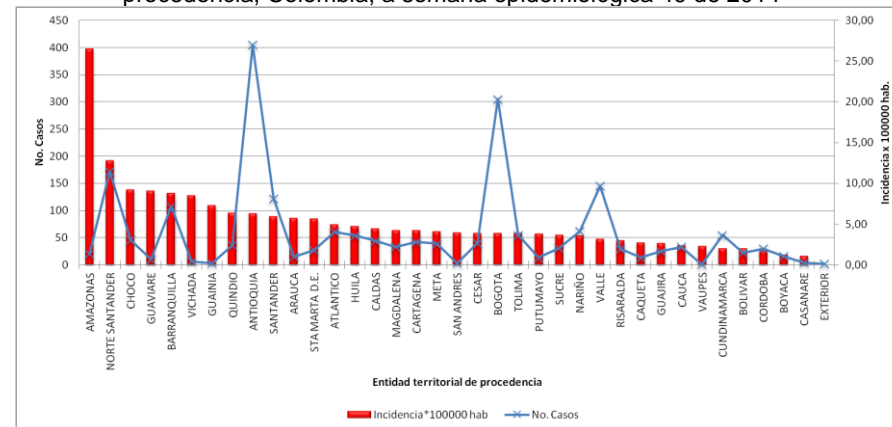
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron: Antioquia (19,05 %), Bogotá (14,35 %), Norte de Santander (8,09 %), Valle del Cauca (6,82 %) y Santander (5,74 %); los cuales en conjunto representan el 54,05 % 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 4,46 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales con mayor incidencia fueron: Amazonas (26,53), Norte de Santander (12,80), Chocó (9,29), Guaviare (9,13) y Barranquilla (8,82) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



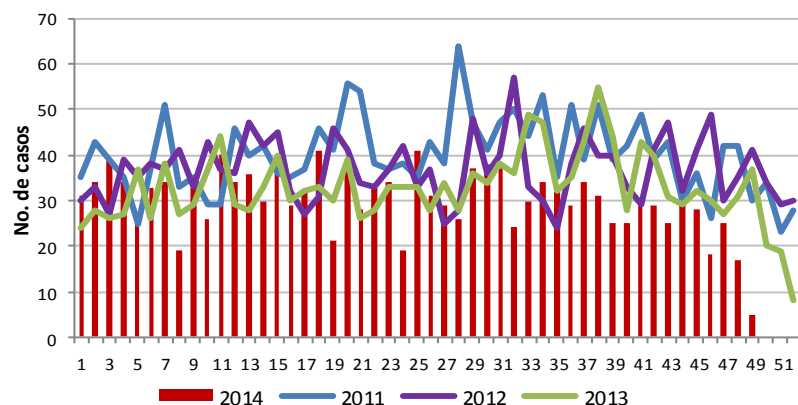
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de hepatitis B en la entidad territorial de Norte de Santander y no 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 49 de 2014 han sido notificados 1470 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1657 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 11,3 % (ver gráfica 1).

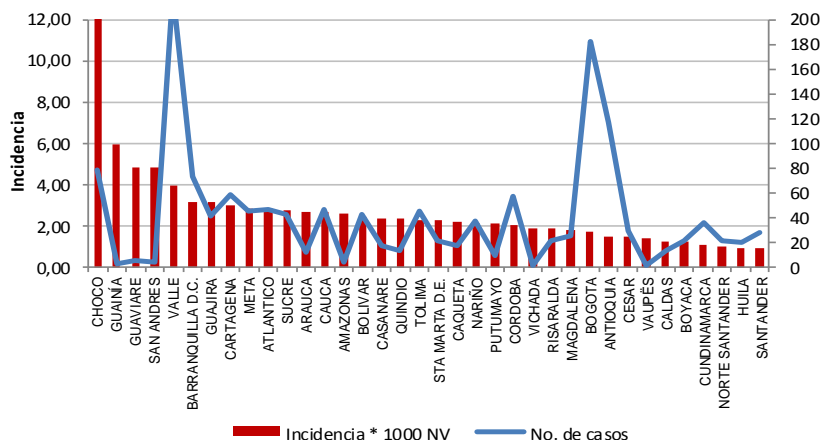
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 49 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 49 de 2014



Incidencia Colombia: 2,18 casos por 1000NV

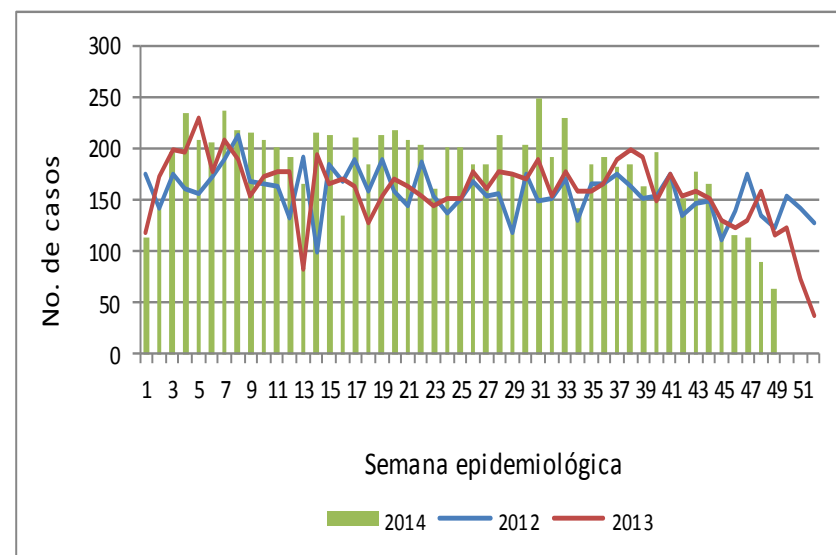
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 49 de 2012 se notificaron 7774 casos, para el 2013 se notificaron 8071 casos y para el 2014 se ha reportado 8983 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 11,30 % (912 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 49, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2014 de los 8983 casos notificados 8375 están en estadio VIH y SIDA y 608 aparecen con condición final muerto.

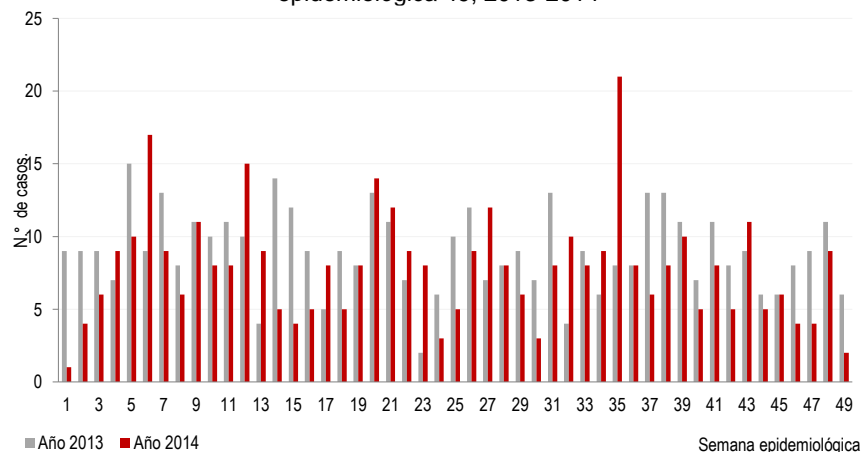
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 384 casos de lepra, de los cuales el 79,4 % fue confirmado por laboratorio y el 20,6 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,4 % (343 casos) corresponde a nuevos casos detectados, el 8,2 % (32 casos) a recidivas, el 1,8 % (7 casos) a reingreso por abandono y dos casos sin información.

Con respecto al año anterior para esta semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 12,7 % de los casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 49, 2013-2014

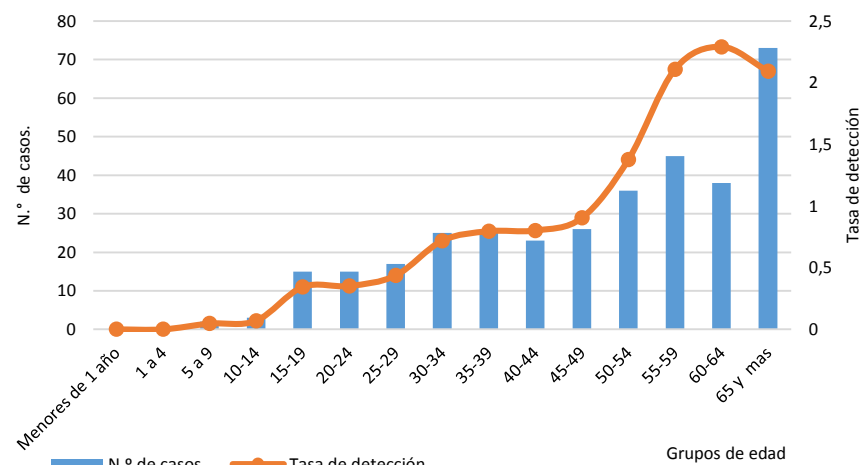


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 es de 0,72 casos por 100 000 habitantes. El 55,4 % del total de casos nuevos detectados corresponden 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 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 66,4 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,1 % 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 49 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 49			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	118	225	75	33
Recidiva	6	26	14	2
Reingreso	3	4	3	1
Total Casos	127	255	92	36

*Dos casos sin información de datos complementario

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander (13 %), seguido de Santander (11,5 %); en cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta se presenta en Arauca con 5,78 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 49 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	15	5,78	1	1
Vichada	2	3	3	4,27	0	0
<u>Norte Santander</u>	51	52	44	3,27	7	1
Cesar	27	27	27	2,66	0	0
Bolívar	19	25	21	1,94	3	1
<u>Santander</u>	44	43	39	1,90	2	0
Huila	19	19	19	1,67	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	0
Meta	15	14	12	1,27	2	0
Magdalena	10	11	10	1,27	1	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
Chocó	1	3	3	0,61	0	0
Valle del Cauca	30	30	27	0,59	2	1
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Córdoba	7	7	6	0,36	1	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Nariño	7	7	5	0,29	2	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	9	7	5	0,08	1	1
*Exterior	0	1	1	---	0	0
Total país	384	384	343	0,72	32	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

Acumulado a semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado al Sivigila 11 566 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 9360 son pulmonares, 1837 extrapulmonares y 369 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74,8 % ingresó confirmado por laboratorio, el 23,5 % por clínica y el 1,7 % por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Confirmado por laboratorio	7399	1114	143	8656	74,8
Confirmado por clínica	1809	689	220	2718	23,5
Confirmado por nexo epidemiológico	152	34	6	192	1,7
Sin dato	0	0	0	0	0,0
Total	9360	1837	369	11 566	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron al Sivigila 116 casos tuberculosis todas las formas, de estos: 95 casos son pulmonares, 19 extrapulmonares y 2 casos de tuberculosis meníngea; el 81,8 % de los casos ingresó confirmado por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 49 el 90 % (10411) ingresó como casos nuevos, el 5,4 % (630) como recaídas, el 3,9 % (454) 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 49 de 2014

Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Nuevo	8309	1757	345	10 411	90,0
Recaída	573	43	14	630	5,4
Fracaso	51	5	0	56	0,5
Abandono	412	32	10	454	3,9
Sin dato	15	0	0	15	0,1
Total	9360	1837	369	11 566	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

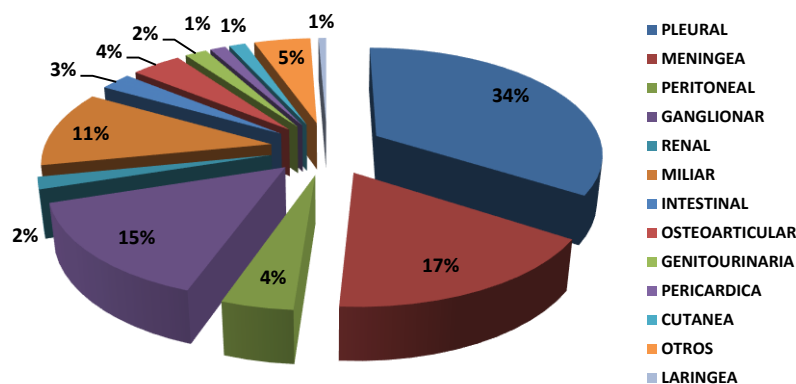
Del total de casos, para esta semana epidemiológica el 94,8 % (110 casos) ingresó como nuevos, el 1,7 % (2 casos) como reingreso por abandono, el 3,4 % (4 casos) como recaídas y no se presentaron casos de reingreso por fracaso.

A semana epidemiológica 49 de 2014, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5 % corresponde a población indígena, el 8 % a población afrocolombiana y el 86 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 49 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción

registrada fue la pleural con el 34 %, seguido de la meníngea con el 17 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 21 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción la miliar con el 28,5 % (6 casos), seguida por las formas pleural y ganglionar con el 14,2 % (3 casos) cada una.

En cuanto a la prueba diagnóstica de VIH a semana epidemiológica 49 de 2014, un total de 6656 casos presentan su realización.

La asociación tuberculosis/VIH se registró en el 30 % de los casos de tuberculosis todas las formas notificados a semana epidemiológica 49 y se observó el 67 % 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 49 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 TB/VIH sobre los casos con realización de prueba dx de VIH
Pulmonar	6279	67,1	5401	86,0	1426	26,40
Extrapulmonar	1135	61,8	1054	92,9	441	41,84
Meníngea	205	55,6	201	98	135	67,16
Total	7619	66	6656	87	2002	30,08

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos de coinfección TB/VIH, para esta semana epidemiológica ingresaron 21 casos, el 66,6 % son pulmonares y siete casos extrapulmonares; de estos casos registrados, 19 corresponden a casos con diagnóstico previo de VIH.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 49, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la más alta con 63,7 casos por 100 000 habitantes, seguida por Barranquilla con 46,2 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 49 es de 24,2 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 49 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	1795	28,1	381	6,0	48	0,75	2224	34,9
Arauca	82	31,6	10	3,9	7	2,70	99	38,2
Atlántico	241	19,7	44	3,6	3	0,25	288	23,5
Barranquilla	491	40,6	67	5,5	1	0,08	559	46,2
Bogotá	610	7,8	250	3,2	98	1,26	958	12,3
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	242	24,5	33	3,3	9	0,91	284	28,8
Caquetá	140	29,7	15	3,2	3	0,64	158	33,5
Cartagena	216	22,8	39	4,1	4	0,42	259	27,3
Casanare	82	23,4	17	4,9	2	0,57	101	28,8
Cauca	199	14,6	44	3,2	8	0,59	251	18,4
Cesar	205	20,2	46	4,5	6	0,59	257	25,3
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	240	9,1	67	2,5	18	0,68	325	12,3
La Guajira	189	20,3	16	1,7	2	0,22	207	22,3
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	253	22,2	25	2,2	17	1,49	295	25,9
Magdalena	103	13,0	10	1,3	3	0,38	116	14,7
Meta	335	35,5	43	4,6	7	0,74	385	40,8
Nariño	95	5,5	34	2,0	1	0,06	130	7,5
Norte								
Santander	337	25,1	57	4,2	15	1,12	409	30,4
Putumayo	75	22,0	12	3,5	1	0,29	88	25,8
Quindío	192	34,2	38	6,8	6	1,07	236	42,0
Risaralda	346	36,6	66	7,0	11	1,16	423	44,7
San Andrés	13	17,2	0	0,0	0	0,00	13	17,2
Santander	419	20,4	75	3,7	17	0,83	511	24,9
Santa Marta								
D.E.	95	20,7	12	2,6	2	0,44	109	23,8
Sucre	48	5,7	8	0,9	0	0,00	56	6,6
Tolima	285	20,3	76	5,4	15	1,07	376	26,8
Valle del								
Cauca	1373	30,1	215	4,7	45	0,99	1633	35,8
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	9350	19,6	1830	3,8	368	0,77	11548	24,2

EXTERIOR 18 casos, 10 TB pulmonar y 8 Extrapulmonar

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 49 de 2014 se ha registrado 597 muertes, de las cuales 122 han sido causa básica de tuberculosis; para esta semana se presentaron dos muertes, ninguna con causa básica de tuberculosis.

Frente a la distribución de casos de tuberculosis todas las formas acumuladas a semana epidemiológica 49, 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 61,7 casos por 100 000 habitantes.

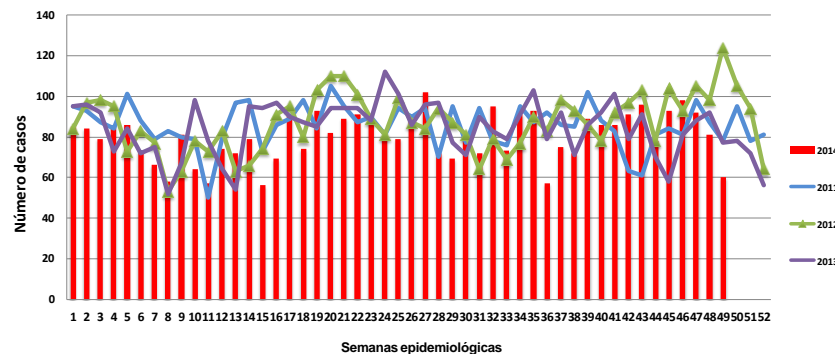
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• 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 que evidencia una disminución del 2,8 % en la notificación comparado con el 2012.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha reportado al Sivigila 3927 casos de accidente ofídico en Colombia, lo que muestra una disminución del 5,62 % en la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

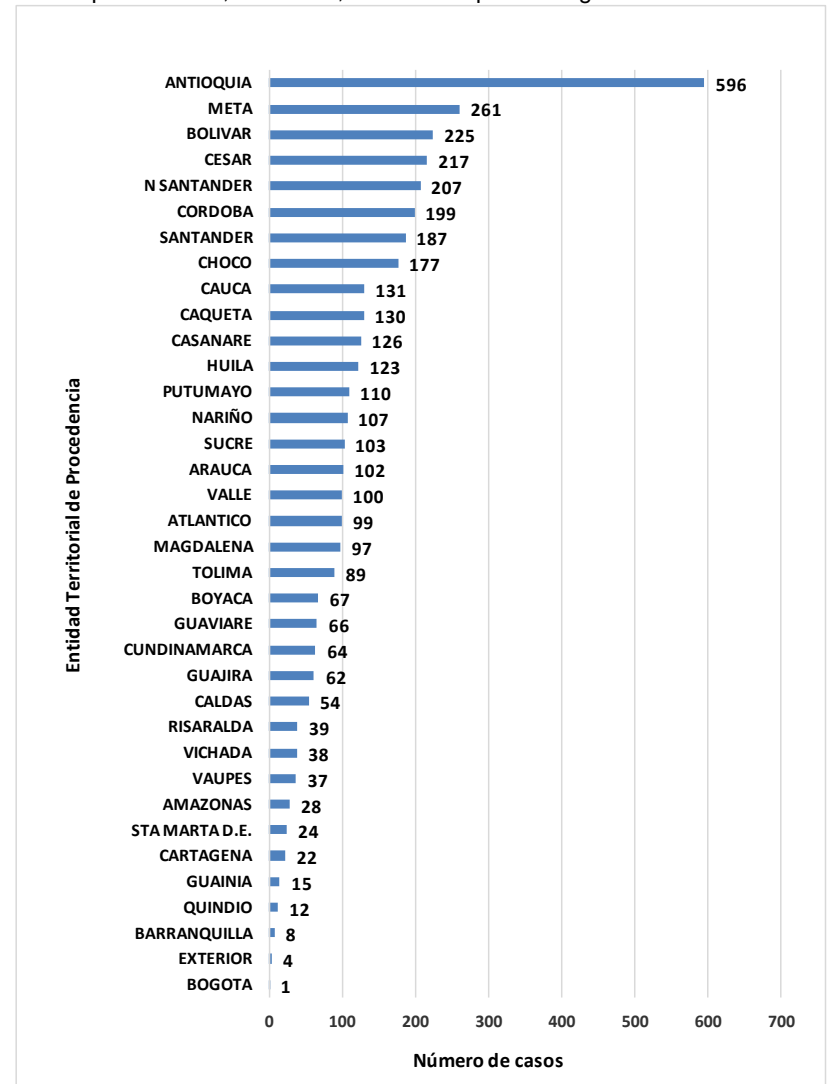
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En las regiones Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (1216 y 1056 respectivamente) y las entidades territoriales con mayor proporción son: Antioquia (15,18 %), Meta (6,65 %), Bolívar (5,73 %), Cesar (4,51 %), Norte de Santander (5,27 %), Córdoba (5,07 %), Santander (4,76 %), Chocó (4,51 %), Cauca (3,34 %), Caquetá (3,31 %), Casanare (3,21 %), Huila (3,13 %) y Putumayo (2,80 %); estas entidades territoriales acumulan el 68,47 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

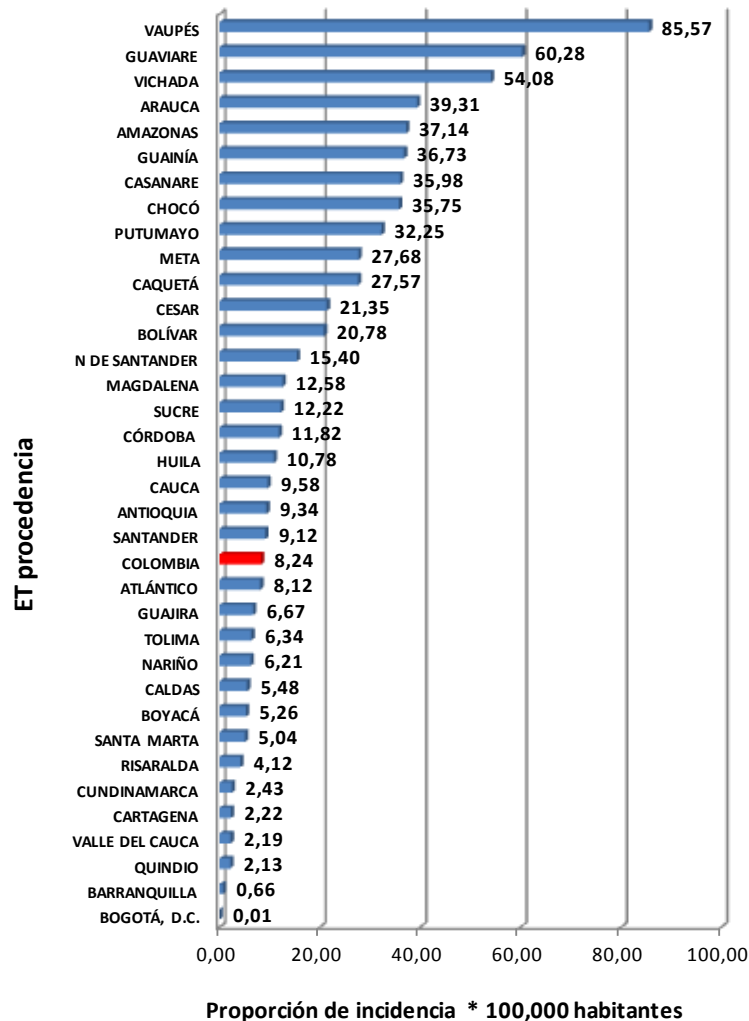


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 8,23 casos por 100 000 habitantes y las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan la mayor proporción de incidencia con 35,51 y 30,18 casos respectivamente; las cinco entidades territoriales con mayor

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

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 60 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 25 entidades territoriales y 53 municipios. Se observa una notificación del 22,08 %, con 17 casos menos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior y en comparación con la semana epidemiológica anterior se ha notificado 21 casos menos durante la presente semana, lo que corresponde a una variación del 25,93 %.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 49 de 2014 son: Almaguer, Landazuri, Pitalito, San Roque, Tamara, Tauramena y Villavicencio con dos casos cada uno.

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana epidemiológica es de 31,4 y el 66,6 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los casos durante la semana epidemiológica 49, el 58,33 % fue hospitalizado y el 73,3 % recibió antiveneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 17 casos (53,1 %), moderados 22 casos (95,6 %) y 5 casos graves (100 %).

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana epidemiológica se ha notificado 28 casos de muerte por este evento en Colombia, los cuales representan una tasa de mortalidad de 0,59 casos 1 000 000 habitantes y una letalidad del 0,73 %; los casos proceden de 15 entidades territoriales y 24 municipios.

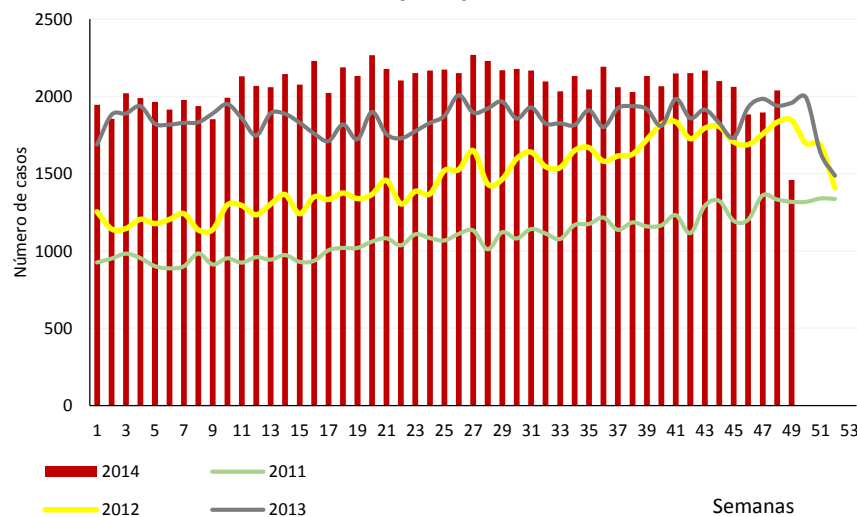
Alertas: Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 no se reportó ningún caso de muerte por accidente ofídico en el país.

- **Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**

En Colombia hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron 101 374 casos de agresiones ocasionadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 1459 casos correspondieron a esta semana; lo que representa una disminución del 16,87 % (1755) con relación a la semana anterior y del 24,76 % (1957) en comparación con la misma semana de 2013.

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

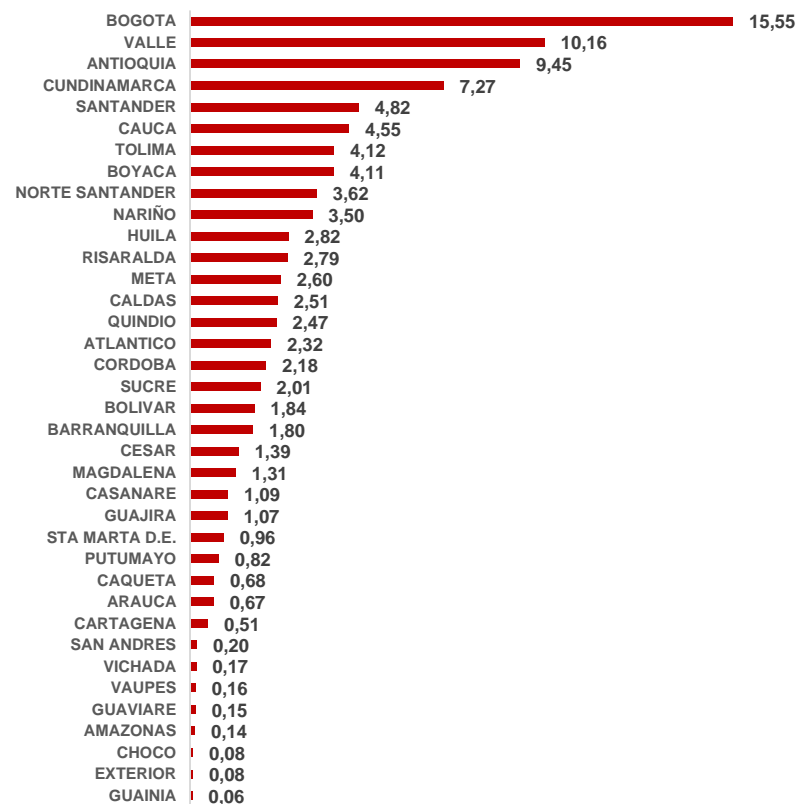
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de notificación por agresiones la presentaron: Bogotá (15,55 %), Valle del Cauca (10,16 %), Antioquia (9,45 %), Cundinamarca (7,27 %), Santander (4,82 %) y Cauca (4,55 %); las cuales aportaron el 51 % de las agresiones notificadas (ver gráfica 2).

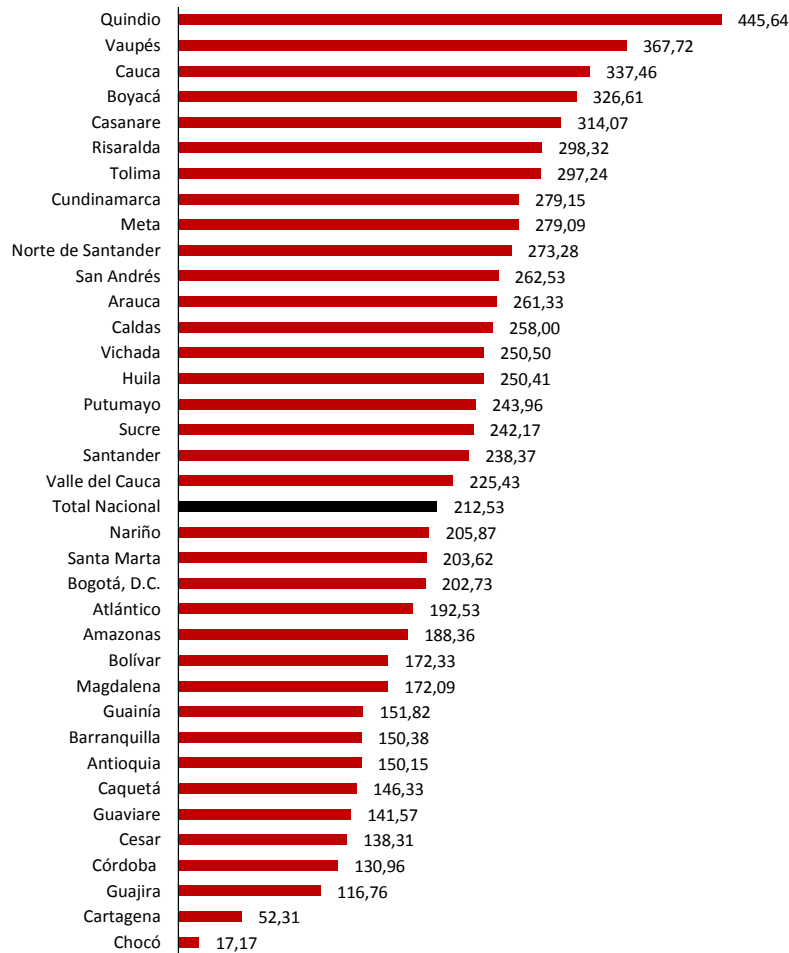
Gráfica 2. Frecuencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



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 445,54 casos por 100 000 habitantes, Vaupés 367,72 casos, Cauca con 337,46 casos, Boyacá 326,61 casos y Casanare con 314,07 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 28,20 años; el 54,25 % (54 992) de las agresiones ocurrieron en hombres y el 2,24 % (2274 casos) de los pacientes requirieron hospitalización, lo que muestra un incremento del 28,57 % con relación a la semana epidemiológica 48, en la que se presentaron 1755 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 49 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	137	58 928		59 065	1211	57 854		59 065
Exposición leve	856	33 915		34 771	28 227	6544		34 771
Exposición grave	5955	1539		7494	7109	385		7494
Sin dato			44	44			44	44
Total	6948	94 382	44	101 374	36 547	64 783	44	101 374

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

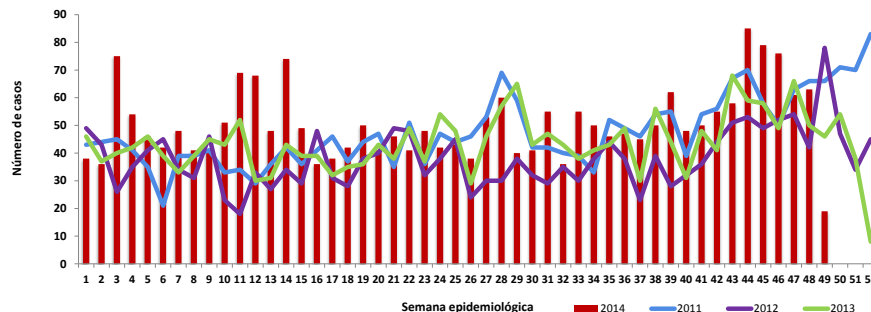
Rabia humana Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en humanos.

• 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 y 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 49 de 2014 se notificaron al Sivigila 2479 casos totales de leptospirosis en Colombia y en comparación con el mismo periodo de 2013 se observa un incremento del 14,61 % en la notificación del evento (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, a semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana se notificaron 19 casos de leptospirosis, lo que evidencia una disminución del 69,85 % con respecto a la semana anterior y una disminución del 58,7 % con relación a la semana epidemiológica 49 de 2013 (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 49, 2013-2014

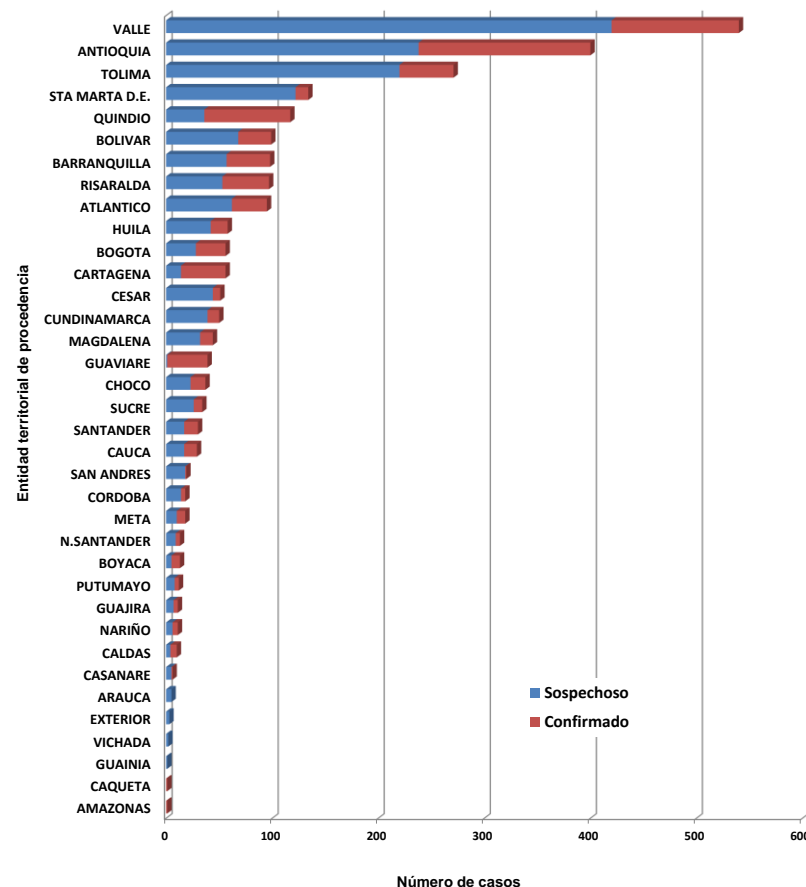
Casos de Leptospirosis	2014			Variación S48-S49 %	Acumulado casos a S49 2013	Acumulado casos a S49 2014	Variación entre años %
	Semana 47	Semana 48	Semana 49				
Notificación	61	63	19	-69,85 %	2163	2479	-14,61 %
Muertes Confirmadas	1	0	0	-	19	18	-5,26 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de caso, el 66,8 % (1656 casos) ha sido notificado como sospechoso, el 30,82 % (764 casos) confirmado por laboratorio y el 2,38 % (59 casos) confirmado por nexo epidemiológico.

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

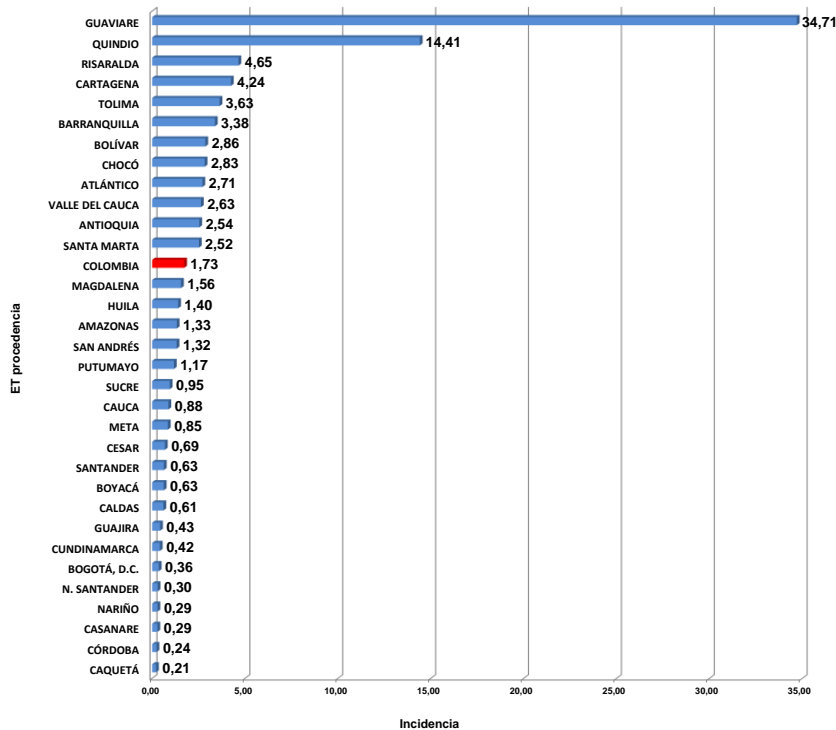
Gráfica 2. Notificación de leptospirosis por tipo de caso y entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por procedencia, los municipios de: Cali (Valle del Cauca), el distrito de Santa Marta, Ibagué (Tolima), el distrito de Barranquilla, Medellín (Antioquia), Calarcá (Quindío), Turbo (Antioquia), Pereira (Risaralda), el distrito de Bogotá, el distrito de Cartagena, Apartadó (Antioquia) y Buenaventura (Valle del cauca) tienen la mayor cantidad de casos acumulados. La incidencia nacional hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 es de 1,73 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha reportado 45 casos de muerte por leptospirosis, de los cuales 18 casos (40 %) fueron confirmados por laboratorio y notificados por: el distrito de Cartagena con cinco casos, Bolívar con cuatro casos, Valle del Cauca y Antioquia con dos casos cada uno y Atlántico, Cauca, La Guajira, Risaralda y Sucre; 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, el distrito de Barranquilla, el distrito de Bogotá, Bolívar, el distrito de Cartagena, Casanare, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander,

Risaralda, el distrito de Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

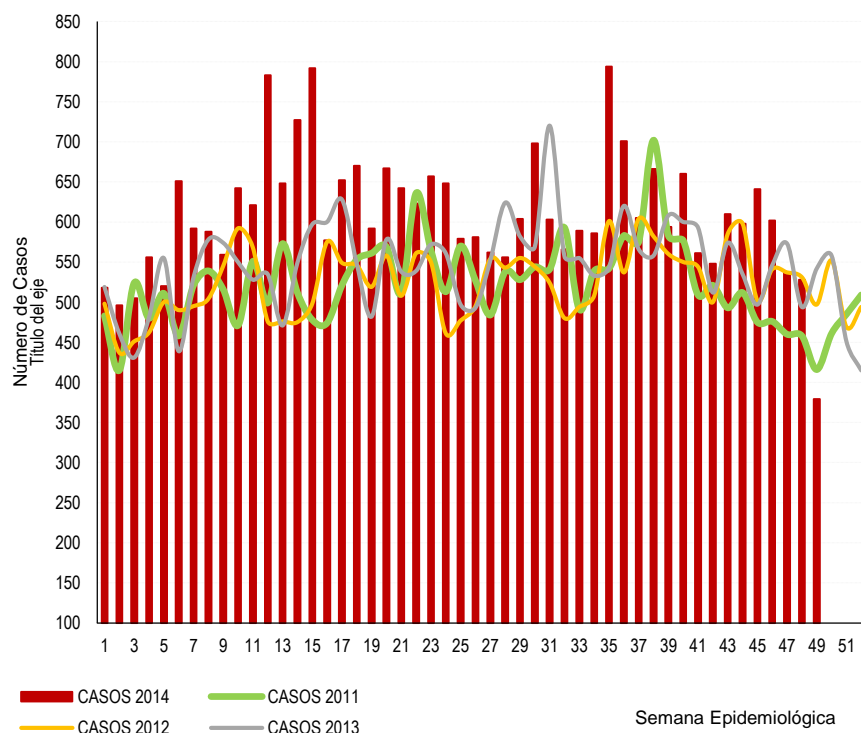
Alertas: No se presentan alertas durante la presente semana epidemiológica.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 29 874 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 26 888 casos, lo que representa un aumento del 11,11 % en la notificación de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 49, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 610 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014 y para esta semana se notificaron 379 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 49 y solo para semana 49, 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 9303 casos y el grupo que ocupa el primer lugar para la semana epidemiológica 49 es el de intoxicaciones por plaguicidas con 128 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

Evento	casos a semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9303	19,52	107	0,22
Intoxicación por plaguicidas	8598	18,04	128	0,27
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5816	12,20	74	0,16
Intoxicación por otras sustancias químicas	4159	8,73	46	0,10
Intoxicación por solventes	884	1,85	13	0,03
Intoxicación por gases	783	1,64	5	0,01
Intoxicación por metanol	169	0,35	5	0,01
Intoxicación por metales pesados	162	0,34	1	0,00
Total	29 874	62,68	379	0,80

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Reincidencias Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se notificaron 866 casos de reincidencias, de estos 1 persona es reincidente por doceava vez, 1 persona por quinta vez, 1 persona por cuarta vez, 24 personas por tercera vez, 342 personas por segunda vez y 89 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 431 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 222 eventos y la accidental con 63 eventos.

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

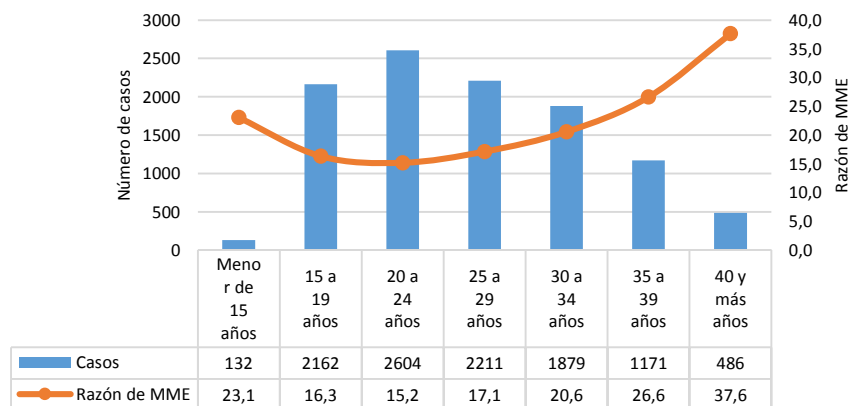
• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 49 de 2014 ingresaron al Sivigila 221 casos de morbilidad materna extrema; de estos, 138 corresponden a casos notificados en esta semana y 83 a casos de semanas anteriores notificados tardíamente. En total han sido notificados un total de 10 645 casos, siendo las semanas epidemiológicas 38 y 36 las que presentan el mayor porcentaje con un 2,8 % (299) y 2,7 % (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 24,5 % (2604), seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 20,8 % (2211) y las adolescentes de 15 a 19 años con un 20,3 % (2162); el 65,5 % 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 se presenta en las edades extremas: menores de 15 años con 23,1 casos por cada 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 26,6 casos y mujeres de 40 y más años con 37,6 casos; la edad mínima es de 12 años y la máxima de 50 años (ver gráfica 1).

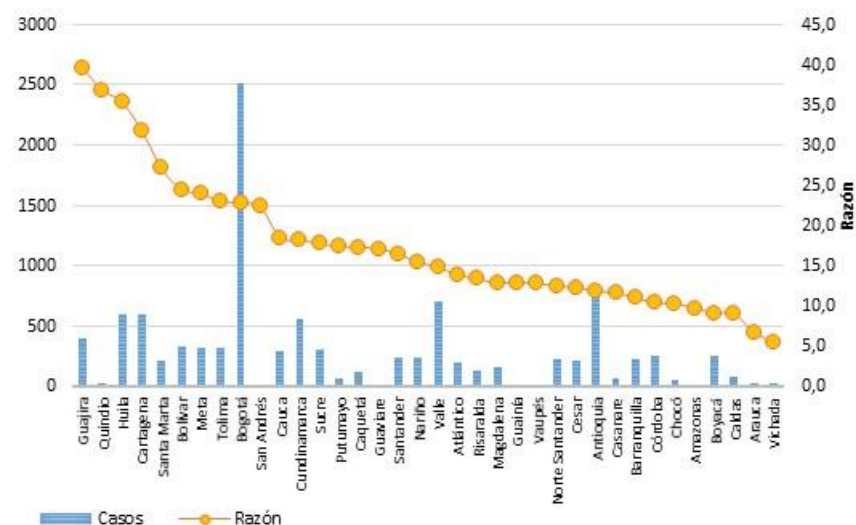
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de residencia, el 23,6 % (2513) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,5 % (802) y Valle del Cauca con el 6,6 % (703). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador son: La Guajira con 39,3 casos por 1000 nacidos vivos, Quindío con 36,9 casos y Huila con 35,4 casos (ver gráfica 2).

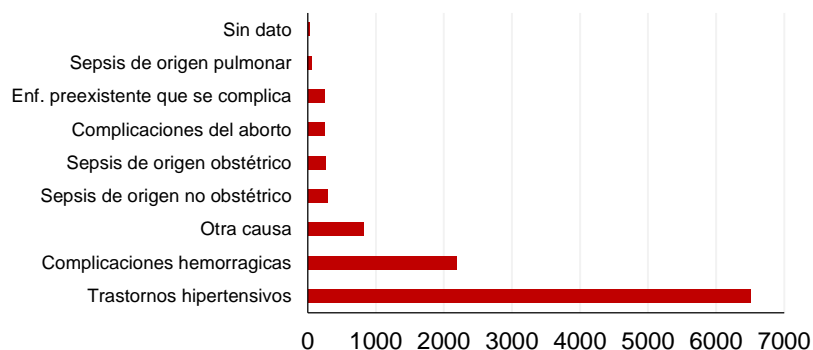
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según las principales causas agrupadas se evidencia que los casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se encuentran en su mayoría reunidos en los trastornos hipertensivos con un 61,1 % (6501) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 20,5 % (2186) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 49 de 2014

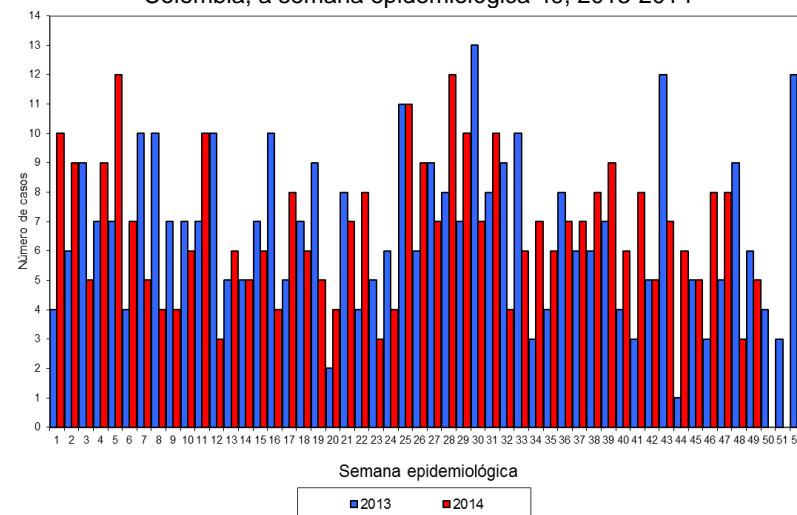


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado un total de 442 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 331 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación; 78 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 33 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 49, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 49 de 2014 hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, los cuales corresponden a muertes maternas tempranas, de los casos que ingresaron cinco corresponden a esta semana epidemiológica y dos casos de 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 6,8.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento permite ver que hasta la semana epidemiológica 49 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 presenta una disminución en el número de muertes maternas tempranas y tardías frente al 2012.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,8 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100 000 nacidos vivos, no obstante esta información es preliminar puesto 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 49, 2014

Año	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	Total casos	Promedio sem. tempranos
2012	417	82	41	542*	8,5
2013	329	77	33	439	6,7
2014	331	78	33	442	6,8

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

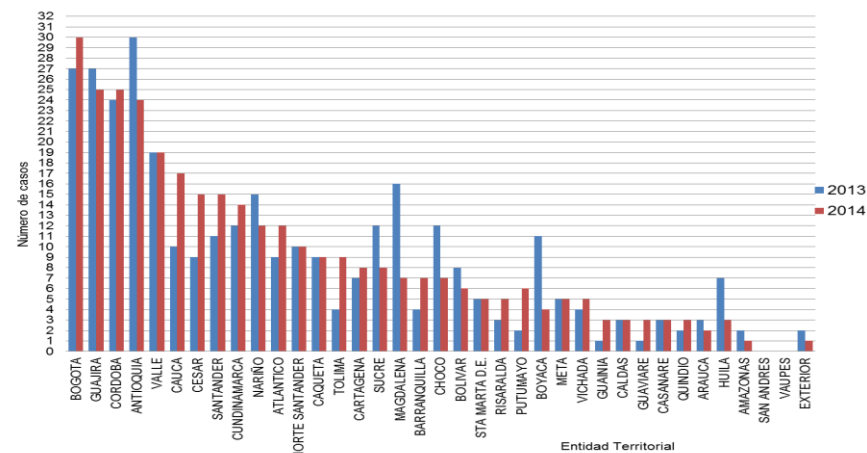
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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, Córdoba, Cauca, Cesar, Santander, Cundinamarca, Atlántico, Tolima, Cartagena, Barranquilla, Risaralda, Putumayo, Vichada, Guainía, Guaviare y Quindío; en contraste, los departamentos de La Guajira, Antioquia, Nariño, Sucre, Magdalena, Chocó, Bolívar, Boyacá, Arauca, Huila y Amazonas han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior.

Durante la semana epidemiológica 49 de 2014 se presentó un caso de muerte materna temprana con residencia en el exterior (Venezuela), notificado por el departamento de Norte de Santander (Cúcuta).

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 el 94 % de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana y los departamentos de 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 49, 2013-2014



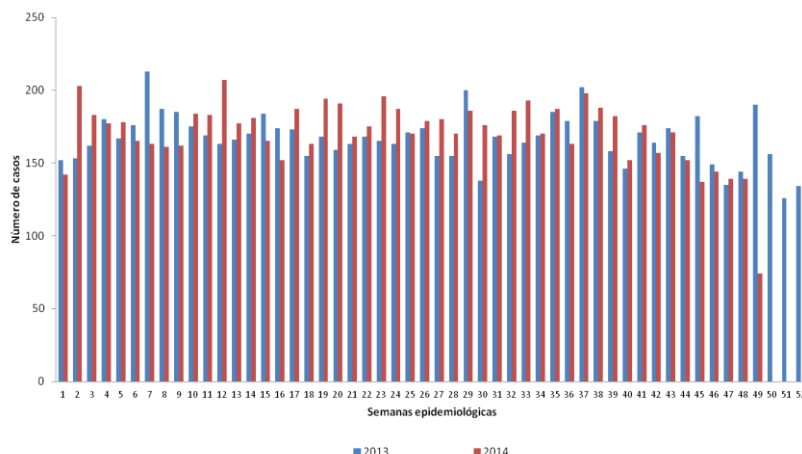
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 8385 casos de muertes perinatales y neonatales tardías; de las cuales, según momento de ocurrencia, 3904 corresponden a muertes fetales anteparto, 964 a muertes fetales intraparto, 2227 a neonatales tempranas y 1290 a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana epidemiológica de 2013 se había notificado 8253 casos, lo que representa un incremento del 1,5 % 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 49, 2013-2014

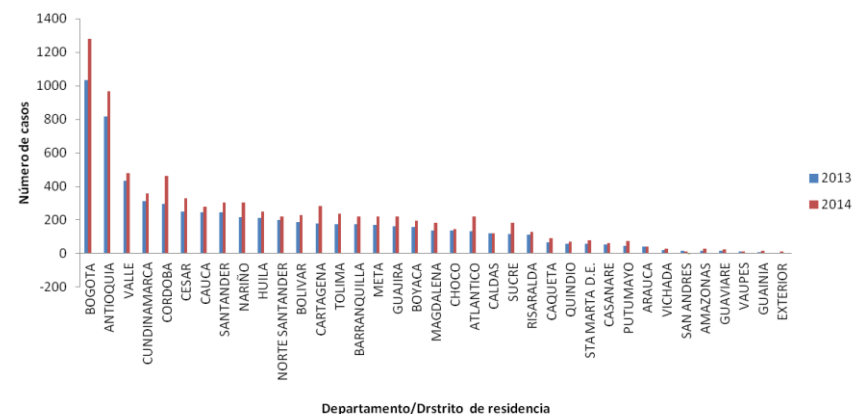


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta semana epidemiológica 49 de 2014 aportan un 51,2 % del total de casos notificados a nivel nacional son: Bogotá (18,6 %), Antioquia (10,9 %), Valle del Cauca (6,4 %), Córdoba (6,2 %), Barranquilla (4,7 %) y Cartagena (4,5 %).

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 (2,9 %), Córdoba (2 %), Antioquia (1,8 %), Cartagena (1,3 %), Nariño (1 %), Atlántico (1 %) y Cesar (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 49, 2013-2014

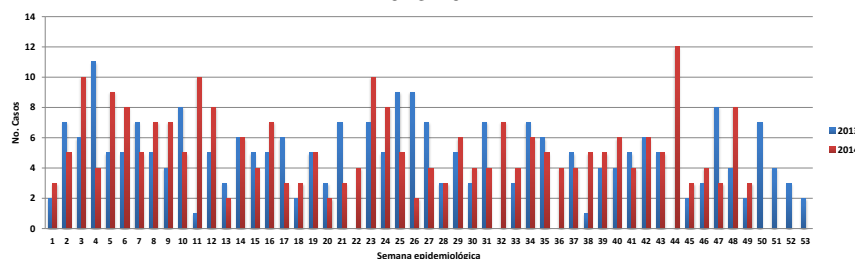


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

A la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado un total de 260 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de este total, 13 casos fueron descartados porque no cumplían con las características de clasificación de caso, procedentes de las entidades territoriales de: Cesar con siete, Casanare y Barranquilla con dos y Magdalena y Sucre con una cada una. De forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación del 14 % en la que se registraban 228 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 49, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 49 de 2014 se notifican tres casos, los cuales se presentaron en menores de un año y las entidades territoriales que los notificaron fueron La Guajira, Meta y Bogotá.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de: La Guajira (16,9 %), Cesar (9,2 %), Córdoba (6,9 %), Bolívar (6,5 %), Magdalena (6,2 %), Antioquia (5,4 %), Valle del Cauca (5 %) y Bogotá (5 %). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46 % al sexo femenino. El 77,7 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido del contributivo 10,8 % y no asegurado 10,8 %. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 28 % estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,8 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,1 % y afrocolombiana con el 4,6 %.

El 66 % (n=171) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2580 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 (15,2 %), Bolívar (8,2 %), Cesar (8,2 %), Magdalena (8,2 %), Córdoba (7 %), Valle del Cauca (6,4 %), Bogotá (5,3 %) y Cundinamarca (5,3 %).

El 34 % (n=89) 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 (20,2 %), Cesar (11,2 %), Antioquia (10,1 %), Córdoba (6,7 %), Amazonas (5,6 %), Bogotá (4,5 %) y Chocó (4,5 %).

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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2014 se ha notificado 52 407 casos de violencia, de los cuales el 80 % (41 556) se presenta en mujeres y el 19 % (9891) en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 49, Colombia, 2014

Edad Agrupada	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	852	996	1848
1 a 4	2501	2228	4729
5 a 9	2156	1484	3640
10 a 14	7436	1855	9291
15 a 19	5526	683	6209
20 a 24	5660	454	6114
25 a 29	5154	527	5681
30 a 34	4162	446	4608
35 a 39	3143	332	3475
40 a 44	1893	253	2146
45 a 49	1359	216	1575
50 a 54	902	186	1088
55 a 59	458	131	589
60 a 64	354	100	454
>65	648	312	960
Total	42 204	10 203	52 407

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 ha 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 % (22 628/42 204) son agredidas de manera física, el 8,3 % (3510/42 204) psicológica, el 8,9 % (3713/42 204) sufren de privación o negligencia y el 29,4 % (12 353/42 204) 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 28 % (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos de violencia por sexo en niños, niñas y adolescentes, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2014

Naturaleza	< 1 año	1 a 4	10 a 14	15 a 19	5 a 9	Total
Física	266	746	1663	3457	795	6927
Psicológica	30	94	250	333	111	818
Privación y Negligencia	1478	2547	639	471	844	5979
Sexual	74	1342	6309	1948	1890	11 563
Total	1848	4729	8861	6209	3640	25 287

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 49 de 2014 se notifican 252 casos de violencia por quemaduras por químicos y el grupo de mujeres entre 20 a 24 años es el más afectado (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

Quemados por sustancias químicas	
Edad Agrupada	Frecuencia
< 1 año	2
1 a 4	19
5 a 9	16
10 a 14	28
15 a 19	42
20 a 24	41
25 a 29	25
30 a 34	18
35 a 39	20
40 a 44	21
45 a 49	8
50 a 54	8
55 a 59	3
60 a 64	5
>65	5
Total	261

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia

En la semana epidemiológica 49 de 2014 no se registra muerte a causa de violencia.

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• *Alertas internacional*

Enfermedad por el virus del Ébola (actualización OMS, 10 de diciembre de 2014)

El número total casos del virus del Ébola (EVE) en África Occidental es de 17 942 y 6388 muertes.

- La incidencia de casos está aumentando ligeramente en Guinea, disminuyendo en Liberia y estable en Sierra Leona.
- Sierra Leona tiene ahora el número mayor de casos reportados de los tres países con transmisión activa, con 7897 casos reportados a la fecha.
- En total se ha notificado 639 casos en trabajadores de la salud: dos en Malí, once en Nigeria, uno en España y tres en EE.UU, de los cuales 349 han fallecido.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 10 de diciembre de 2014

• *Alertas nacionales*

Enfermedad Transmitida por alimentos

Entidad territorial que notifica: Nariño

Fecha de notificación: 04/12/2014

Fecha ocurrencia: 02/12/2014

Lugar: Penitenciaría Judicial de Pasto y Reclusorio de Mujeres

Enfermos/expuestos: 70/1237

Tasa de ataque: 5,7 %

Signos y síntomas: diarrea y dolor abdominal

Posibles alimentos implicados: arroz con leche, carne guisada, arroz blanco, yuca con guiso, ensalada, cebolla, pepino y jugo de mora

Estado de pacientes: vivos 70 y sin muertos

Acciones realizadas: muestras de alimentos, superficies, manipuladores y agua, recolectadas y enviadas al Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital (LSPD)

Estado: abierto

Brote de varicela

Entidad territorial que notifica: Norte de Santander

Fecha de notificación: 21/11/2014

Fecha ocurrencia: 16/11/2014

Lugar: Centro Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta

Enfermos/expuestos: 8/SD

Signos y síntomas: fiebre y erupción vesicular

Estado de los pacientes: vivos 8 y sin muertos

Acciones realizadas: La IPS de la institución carcelaria (UT-UBA-INPEC), con apoyo del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander ha desarrollado desde el 21 de noviembre acciones de vigilancia epidemiológica como: notificación de casos nuevos, búsquedas activas de casos, seguimiento de casos confirmados y medidas sanitarias de restricción de actividades y visitas para los cuatro afectados de los patios de reclusión 13 y 14 de la institución carcelaria.

El 5 de diciembre se encuentran cuatro casos nuevos, por lo que se extiende la medida sanitaria de restricción de actividades y visitas a los afectados hasta el 26 de diciembre. Se brinda tratamiento médico y las recomendaciones de aseo y desinfección en los patios de reclusión.

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
Edición

Angélica María Olaya Murillo - angelica.olayam@gmail.com
Corrección de estilo

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2014



www.ins.gov.co