

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	17
Enfermedades transmitidas por vectores.....	21
Infecciones de transmisión sexual	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Enfermedades no Transmisibles	38
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	43

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 51 de 2014 (14 dic. al 20 dic.)



El 2014 ha sido otro año marcado de logros y desafíos para la salud pública en las Américas. Los países de la región han avanzado hacia metas que incluyen el acceso y la cobertura universal de salud, la expansión de la vacunación y el asegurar que menos bebés nazcan con VIH. Pero también han enfrentado nuevos retos como la introducción del virus chikungunya y la posible llegada de casos de ébola.

En este artículo, se examina algunos de los temas de salud pública más destacados sobre los que la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha jugado un papel importante junto con sus Estados Miembros, para prevenir enfermedades y salvar vidas.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10347%3Apa-ho-year-in-review-2014-public-health-highlights-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 51



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.

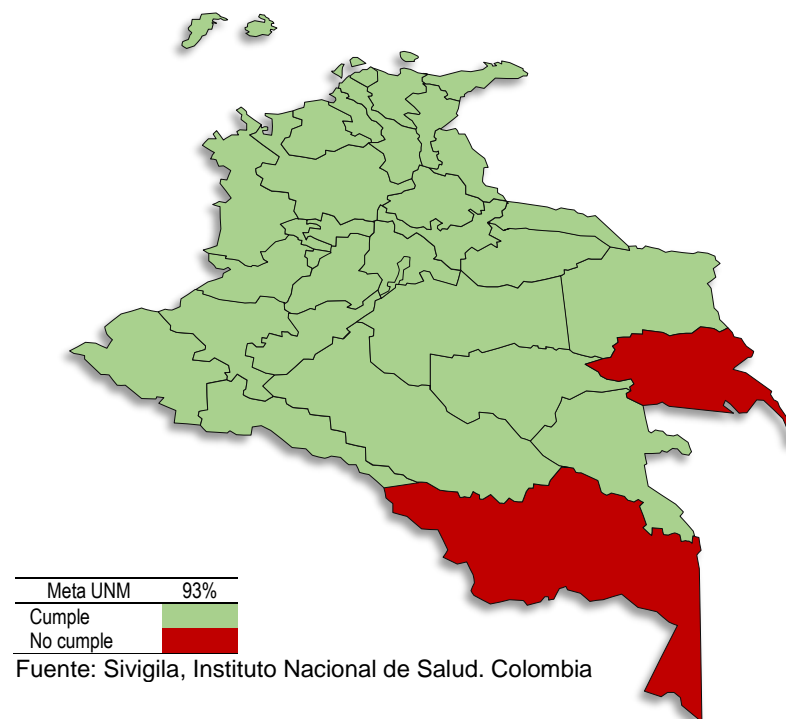
Semana epidemiológica número 51 de 2014 (14 dic. - 20 dic.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 51 del 2014, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1110 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 10 % con relación a la misma semana de 2013. En consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

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

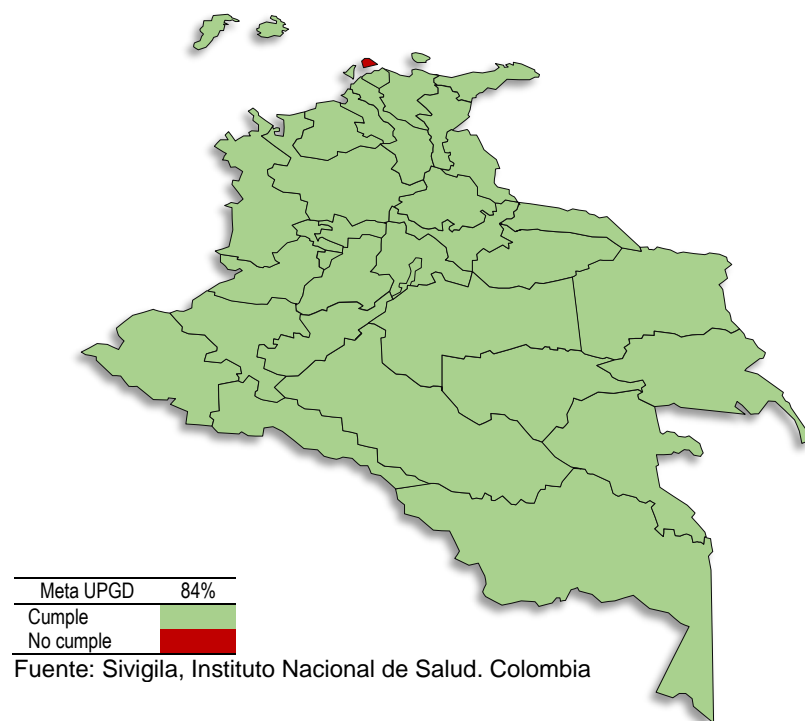
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 93 % (5030 de 5430 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación aumentó en 1 % respecto a la semana anterior y a la misma semana del año 2013.

En la semana epidemiológica 51 de 2014 el distrito de Barranquilla, incumplió la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

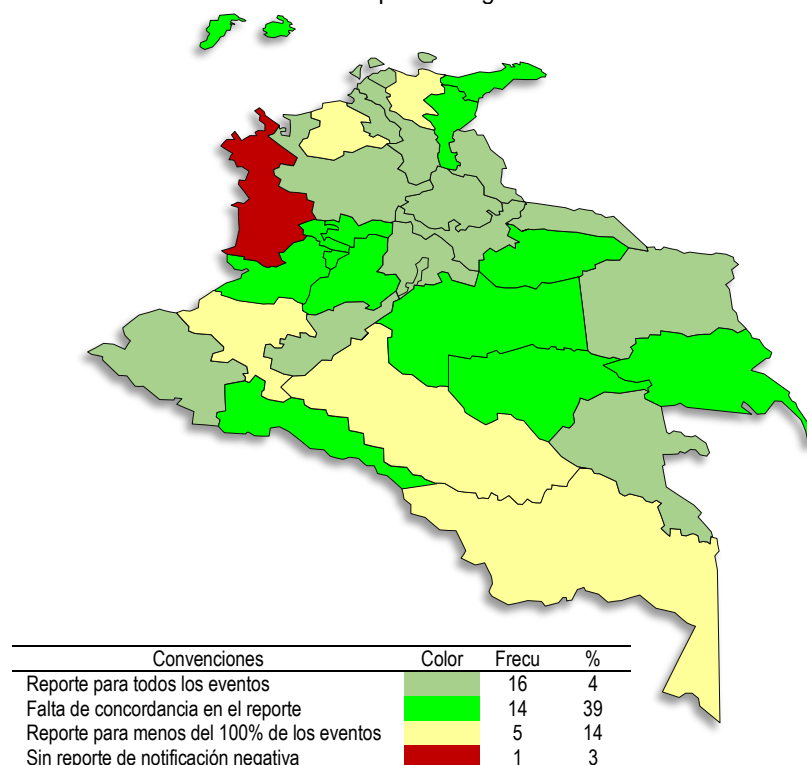
Mapa 2 . Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 51 de 2014, se presentó una UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 16 (44 %) 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 39 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana cinco 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 51 de 2014

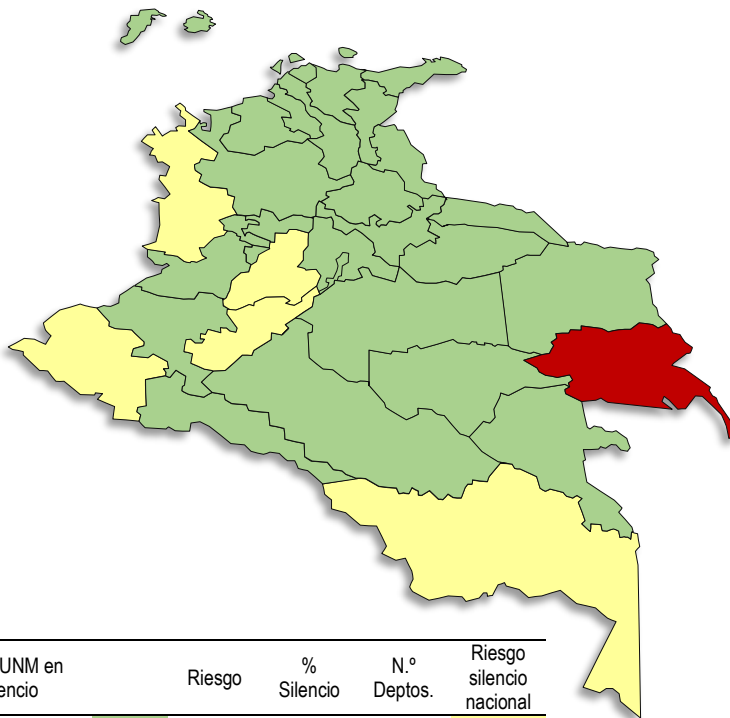


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	81 %	26	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	16 %	5	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	63%	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• Difteria

Para la semana epidemiológica 51 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria, se tiene un acumulado de cuatro casos, lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de seis casos.

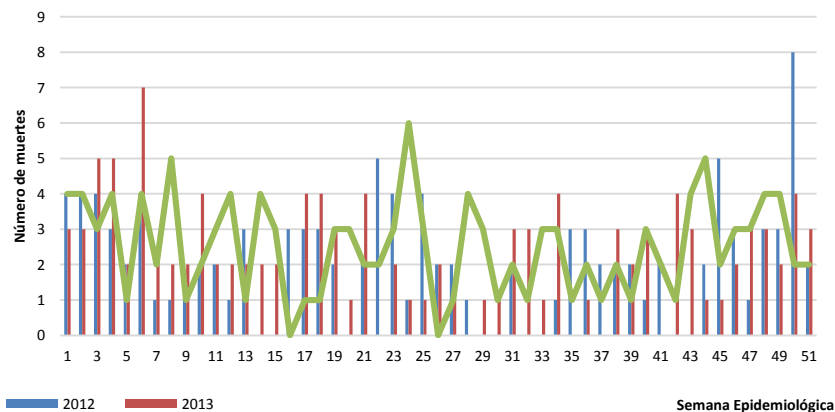
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare (un caso), Quindío (un caso) y Bogotá D.C (dos caso). A semana epidemiológica 51 de 2014 el 100 % (cuatro casos) fueron descartados por laboratorio.

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado al Sivigila 129 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en esta semana se notificaron dos casos, en la misma semana epidemiológica para el 2013 se registraron tres casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 29,9 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 79,3 (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 51	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4.310.123	129	29,9
Menores de 1 año	870.130	69	79,3
1 a 4 años	3.439.993	60	17,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2014, el 83 % de las entidades territoriales reportaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años y los departamentos de Amazonas, Chocó y Guainía aportan la mayor tasa de mortalidad para este evento (ver tabla 2).

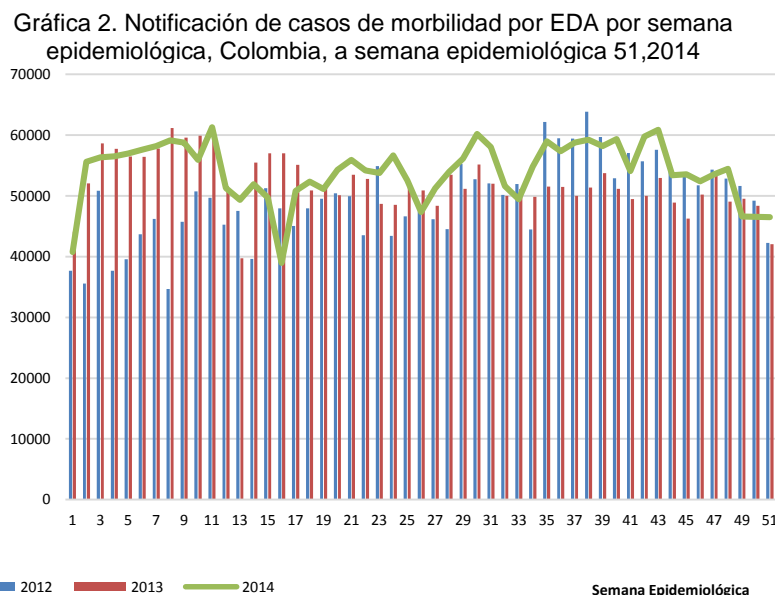
Tabla 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014

Entidad territorial	Población proyectada 2014 (menores 5 años)	Número de casos por departamento de Procedencia	Tasa de mortalidad por 1000000 (menores de 5 años) por procedencia
Amazonas	10.387	4	385,1
Chocó	65.916	20	303,4
Guainía	5.187	1	192,8
Vichada	11.765	2	170,0
Vaupés	5.982	1	167,2
Risaralda	76.193	11	144,4
Putumayo	39.386	4	101,6
La Guajira	125.301	11	87,8
Cesar	110.335	8	72,5
Meta	92.154	5	54,3
Cartagena	82.952	4	48,2
Boyacá	110.072	4	36,3
Huila	113.748	4	35,2
Bolívar	123.378	4	32,4
Caquetá	64.459	2	31,0
Barranquilla	97.945	3	30,6
Nariño	163.831	5	30,5
Arauca	39.651	1	25,2
Sucre	84.193	2	23,8
Tolima	127.573	3	23,5
Magdalena	138.430	3	21,7
Antioquia	527.950	10	18,9
Córdoba	180.799	3	16,6
Caldas	80.139	1	12,5
Bogotá	602.012	6	10,0
Valle del Cauca	363.334	3	8,3
Norte de Santander	126.571	1	7,9
Cauca	131.102	1	7,6
Santander	167.866	1	6,0
Cundinamarca	240.078	1	4,2
Total País	4.310.123	129	29,93

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 51 de 2014 se notificaron un total de 46 520 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) y el total acumulado para el país hasta esta semana es de 2 756 907 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 al aumento en la notificación de casos con respecto al año anterior del 10,70%, como también un aumento en los casos acumulados con un valor del 3,71 % 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 51 de 2014

Casos	2013	2014	Variación
Casos Notificados en SE 51	42.025	46.520	10,70%
Casos Acumulados a SE 51	2.658.406	2.756.907	3,71%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 203,27 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 483 828 casos (ver tabla 4).

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

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2014)	Número de casos	Incidencia por 1000 habs.
Total país	47 661 787	2756907	57,30
< 1 año	870 130	176867	203,27
1 a 4 años	3 439 993	483828	140,65
5 a 9 años	4 260 992	220915	51,85
10 a 14	4 301 474	149136	34,67
15 a 19	4 367 653	159922	36,62
20 a 24	4 264 257	284949	66,82
25 a 29	3 889 676	277942	71,46
30 a 34	3 478 846	224740	64,60
35 a 39	3 141 854	158184	50,35
40 a 44	2 869 549	125604	43,77
45 a 49	2 879 512	112011	38,90
50 a 54	2 617 116	94907	36,26
55 a 59	2 134 484	74507	34,91
60 a 64	1 659 236	63712	38,40
65 a 69	1 250 825	46875	37,48
70 a 74	891 781	37392	41,93
75 a 79	674 766	29468	43,67
80 y más años	669 643	35948	53,68

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2014 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 56,2 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Barranquilla, Antioquia, Cartagena y Cesar. Estos diez territorios aportan el 61,4 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

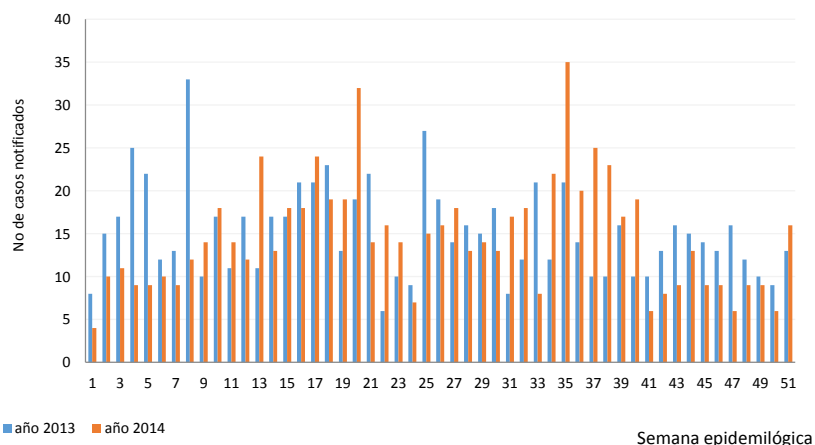
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	9061	0,33%	75388	120,19
Bogotá	701789	25,46%	7876845	89,10
Quindío	43001	1,56%	542114	79,32
Meta	64535	2,34%	943072	68,43
Valle del Cauca	299066	10,85%	4566875	65,49
Barranquilla	74668	2,71%	1212943	61,56
Antioquia	382052	13,86%	6378132	59,90
Cartagena	58688	2,13%	990179	59,27
Cesar	59717	2,17%	1016533	58,75
Total País	2756904	100	48197087	57,3

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 51 (743 casos) muestra una disminución del 3,9 % en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 773 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 51 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 20,5 % (152 casos), Antioquia 12,1 % (90 casos), Valle del Cauca 10,2 % (76 casos), Boyacá 5,7 % (42 casos), Santander 5,1 % (38 casos), Sucre 3,9

% (29 casos), Barranquilla 3,8 % (28 casos), Cundinamarca 3,5 % (26 casos), Meta 2,8 % (21 casos), Atlántico 2,8 % (21 casos), Tolima 2,7 % (20 casos) y Norte de Santander 2,6 % (19 casos), otras entidades territoriales 24,4 % (181 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 51 corresponde al 7,7 %.

En la semana epidemiológica 51 de 2014 se notificó un total de 114 834 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana 51 de 6 343 497 de un total de 82 582 032 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 51 es del 7,4 %; en esta semana se notificó un total de 2589 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 51 de 198 011 hospitalizaciones por IRA de un total de 2 673 916 hospitalizaciones por todas las causas.

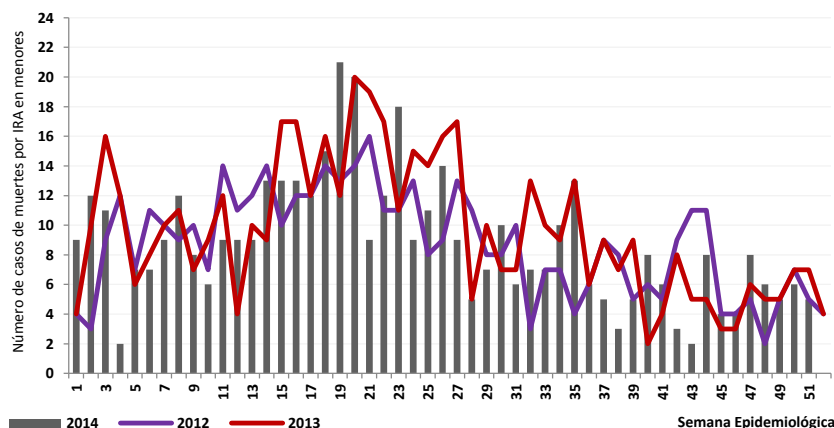
El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 51 es del 7,7 %; en esta semana se notificó un total de 215 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 51 de 13 648 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 177 523 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 51 se notificaron seis casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, un caso corresponden a notificación tardía y cinco casos a la semana epidemiológica 51, para un acumulado total de 452 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 51 de 2014 muestra una disminución del 7 % en comparación con el mismo periodo de 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 51, 2012-2014

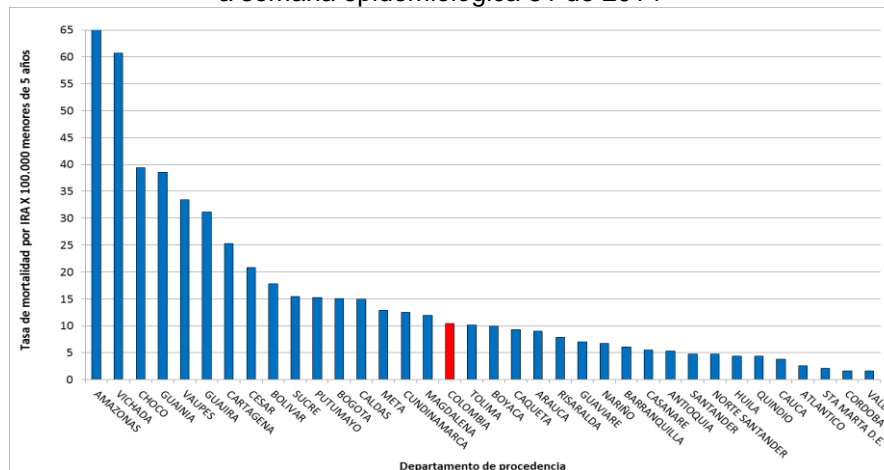


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Cesar con dos casos, Bogotá, Boyacá, Cartagena y Cundinamarca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 51 la tasa de mortalidad nacional es de 10,4 por cada 100 000 menores de 5 años; los departamentos con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Amazonas, Vichada y Chocó (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 51 se notificaron 100 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; 13 casos corresponden a notificación tardía y 87 casos a la semana epidemiológica 51; de los 100 casos, 60 corresponden a pacientes con IRAG y 40 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 51 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 7568.

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

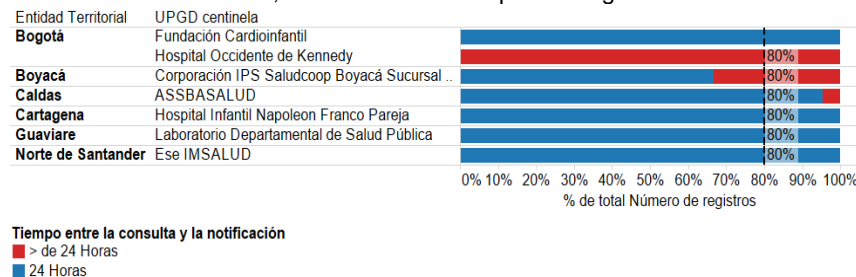
Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 51 de 2014

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
	Fundación Cardioinfantil	9
	Hospital de Suba	3
Bogotá	Hospital el Tunal	3
	Hospital Occidente de Kennedy	8
	Hospital Santa Clara	1
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá Sucursal Clínica	6
	Hospital San Rafael de Tunja	1
Caldas	ASSBASALUD	22
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	4
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	4
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
	Hospital Infantil los Ángeles	1
Norte de Santander	Ese IMSALUD	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	9
Total	Total	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las UPGD centinelas deben notificar al menos el 80 % de los casos identificados en máximo 24 horas después de la consulta en la UPGD, no se cumplió con la oportunidad en la notificación de casos de ESI en las entidades territoriales de Bogotá y Boyacá (ver gráfica 3).

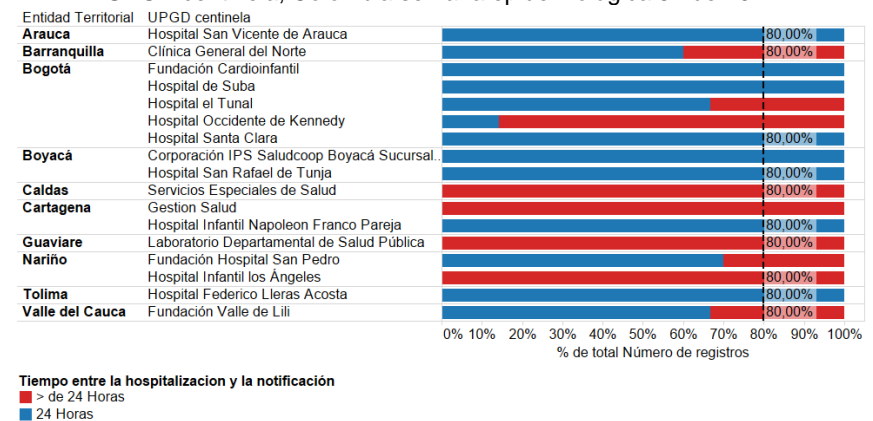
Gráfica 3. Oportunidad en la notificación casos de ESI según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 4. Oportunidad en la notificación casos de IRA según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

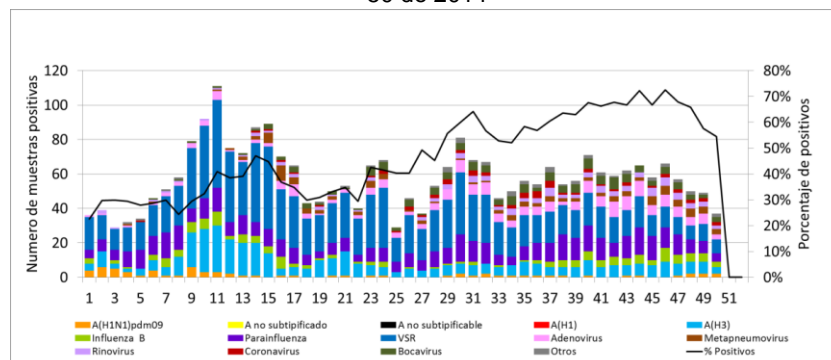
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 50 de 2014 se ha analizado 6656 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 43,4 %; de estas el 9,5 % fueron positivas para influenza y el 33,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

En las últimas semanas la circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente al Virus Sincitial Respiratorio (39,2 %), seguido de Parainfluenza (16,7 %), Influenza A (H3N2) (14,3 %), Adenovirus (6,9 %), Influenza B (5,1 %), Metapneumovirus (3,6 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (2,4 %), y otros virus (11,9 %) (Bocavirus, Rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al Virus Sincitial Respiratorio con un 17 %, seguido de virus de influenza con un 9,5 % y Parainfluenza con un 7,2 % (ver gráfica 5).

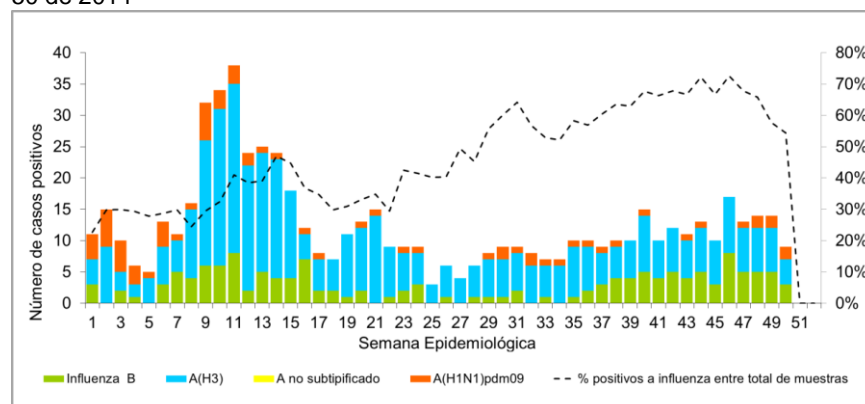
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 50 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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

Gráfica 6. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 50 de 2014



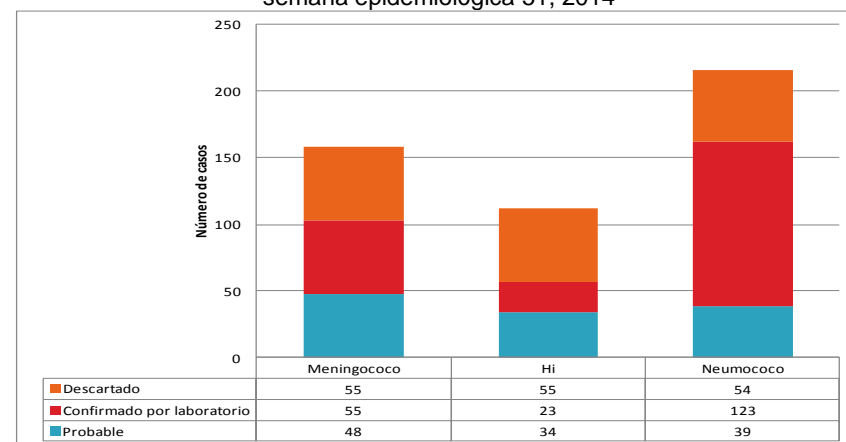
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica 51 de 2014 fueron notificados al Sivigila 542 casos para meningitis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 486 casos de meningitis bacterianas en Colombia, de los cuales 121 (25,43%) corresponden a casos probables, 201 (41,37%) corresponden a casos notificados como confirmados por laboratorio¹ y 164 (33,20%) corresponden a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 51 muestra un comportamiento muy similar con respecto al 2013, en el cual se había reportado 487 casos distribuidos de la siguiente forma: 182 de meningitis por meningococo, 128 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 177 de meningitis por neumococo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas con corte a semana epidemiológica 51 de 2014 fue: meningitis por neumococo 44,44% (216), meningitis meningococcica 32,51% (158) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 23,05% (112) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis agudas bacterianas, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



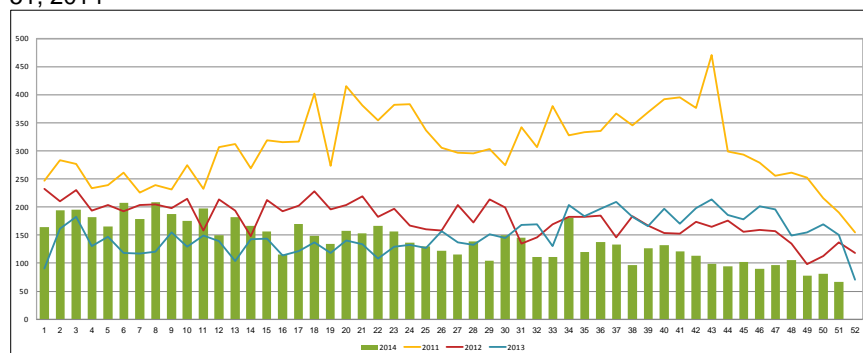
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado al Sivigila 7 303 casos de parotiditis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 7 149 casos de parotiditis en Colombia, de los cuales 7 087 (99,15%) corresponden a casos confirmados por clínica y 62 a casos descartados (0,85%). Con relación al año 2013, se evidencia una disminución, ya que para la misma semana epidemiológica se habían reportado 7 773 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



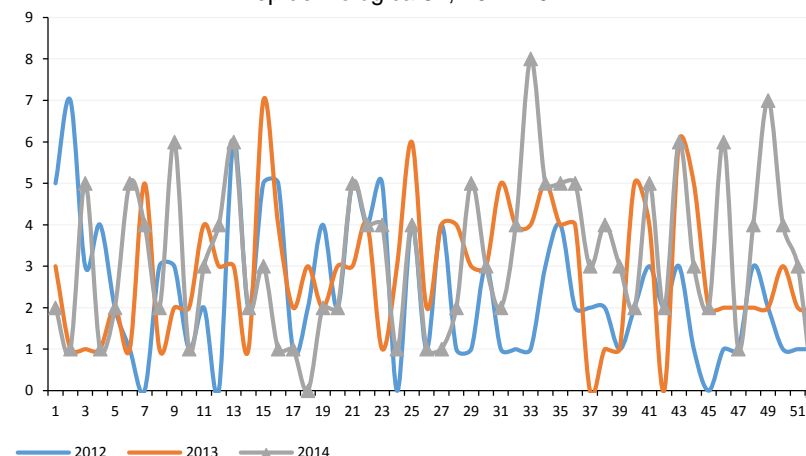
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que concentran el 74,98% de casos notificados según procedencia son: Bogotá 34,87% (2 493), Antioquia 10,46% (748), Valle del Cauca 5,91% (423), Cesar 5,58% (399), Boyacá 5,55% (397), Cundinamarca 5,34% (382), Santander 3,87% (277) y Norte de Santander 3,38% (242).

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han notificado al Sivigila 181 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso, lo que deja 167 casos para el análisis; esta notificación muestra un incremento del 13,61 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 147 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 51, 2012-2014

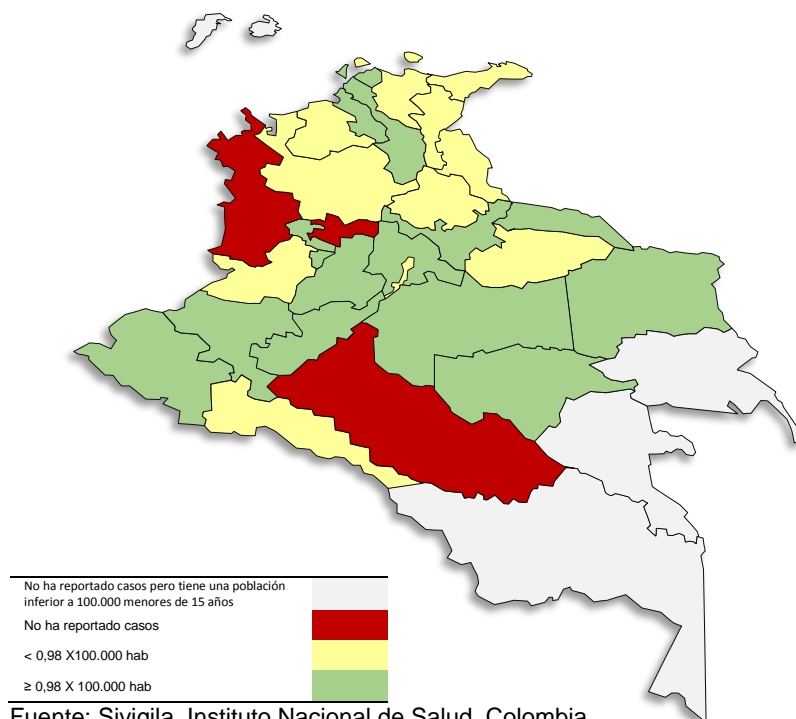


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,98 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

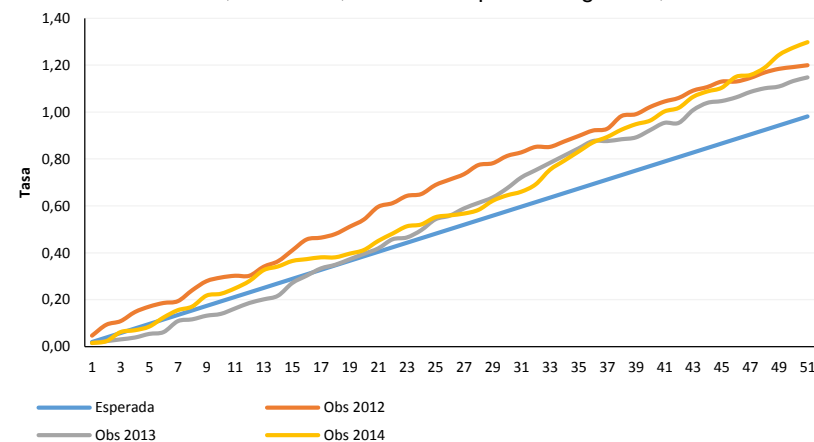
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,30 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 51, 2014

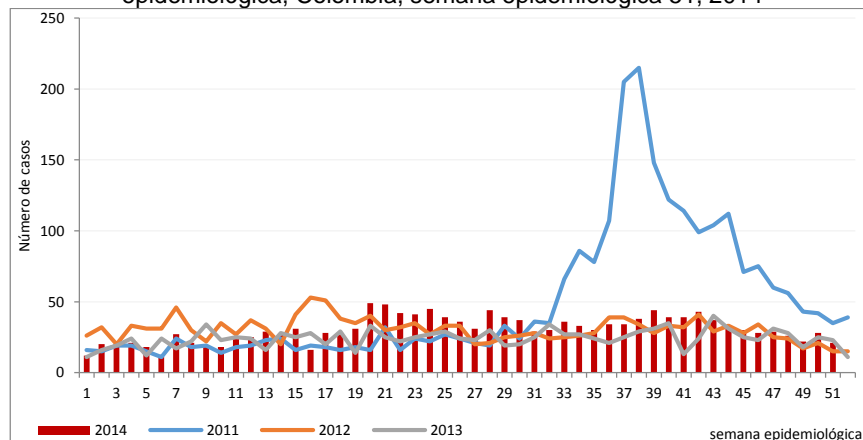


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han reportado 1559 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 25,0 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 1247 casos, se observa una disminución del 0,3 % con respecto a la semana 51 de 2012 y una disminución del 37,8 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 51, 2014

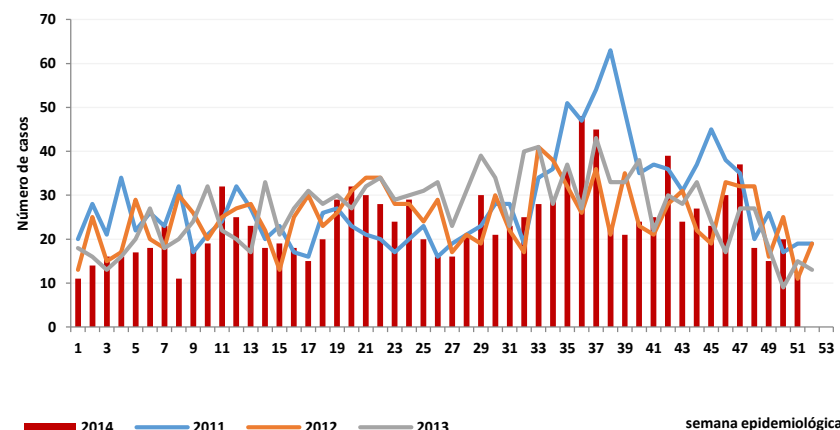


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,8 % (1416/1559) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (979), Antioquia (194), Cundinamarca (82), Valle (37), Cesar (27), el distrito de Barranquilla (25), Caldas (25), Boyacá (24) y Nariño (23). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico (22), Santander (16), Huila (10), Norte de Santander (10), Meta y Sucre con nueve casos cada uno, San Andrés con ocho casos, Caquetá con siete casos cada uno, Tolima con seis casos, Cauca y Vichada con cinco casos cada uno, Córdoba, La Guajira y Risaralda con cuatro casos, Quindío con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos casos cada uno, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno; además se notifican 11 casos sospechosos procedentes del Exterior: Brasil (cuatro casos), España, Chile, México, Panamá y Venezuela, con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha reportado 1201 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,3 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 6,8 % y con el 2011 es del 16,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (1087/1201) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (764), Antioquia (170), Cundinamarca (63), Caldas (30), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Valle (13), Sucre (12), el distrito de Barranquilla (11), Cesar con nueve casos, Risaralda con ocho casos, Santander con siete casos cada uno, Córdoba, Nariño y Tolima con cinco casos cada uno, Atlántico, Huila, Meta y Quindío con cuatro casos cada uno, Bolívar, Cauca, y Vichada con tres casos cada uno, Arauca, Guaviare, San Andrés y el distrito de Santa Marta, con dos casos cada uno y Caquetá, Casanare, Chocó, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno y un caso del Exterior procedente de Venezuela. La tasa de notificación nacional es de 5,79 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 1,92 casos por 100 000 habitantes hasta la semana 51: Bogotá (22,41), San Andrés (13,19), Vichada (11,39), Antioquia (5,71), Caldas (5,58), Cundinamarca (5,49), Vaupés (4,63), Cesar (3,54), Boyacá (3,30), el distrito de Barranquilla (2,97), Norte de Santander (2,53), Sucre (2,49), Atlántico (2,13) y Cartagena (2,02).

No cumplen con la tasa esperada las entidades territoriales de Guaviare, Caquetá, Nariño, Meta, Risaralda, Quindío, Huila, Santander, Valle del Cauca, Casanare, Santa Marta, Tolima, Arauca, Putumayo, Cauca, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Chocó.

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

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2014	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	1743	7.776.845	22,41
San Andrés	10	75.801	13,19
Vichada	8	70.260	11,39
Antioquia	364	6.378.132	5,71
Caldas	55	986.042	5,58
Cundinamarca	145	2639059	5,49
Vaupés	2	43.240	4,63
Cesar	36	1.016.533	3,54
Boyacá	42	1.274.615	3,30
Barranquilla	36	1.212.943	2,97
Norte de Santander	34	1.344.038	2,53
Sucre	21	843.202	2,49
Atlántico	26	1.219.060	2,13
Cartagena	20	990.179	2,02
Guaviare	2	109.490	1,83
Caquetá	8	471.541	1,70
Nariño	28	1.722.945	1,63
Meta	13	943.072	1,38
Risaralda	12	946.632	1,27
Quindío	7	562.114	1,25
Huila	14	1.140.539	1,23
Santander	23	2.051.022	1,12
Valle del Cauca	50	4.566.875	1,09
Casanare	3	350.239	0,86
Santa Marta	4	476.385	0,84
Tolima	11	1.404.262	0,78
Arauca	2	259.447	0,77
Putumayo	2	341.034	0,59
Cauca	8	1.366.984	0,59
Córdoba	9	1.683.782	0,53
Bolívar	5	1.082.825	0,46
La Guajira	4	930.143	0,43
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	2760	47.661.787	5,79

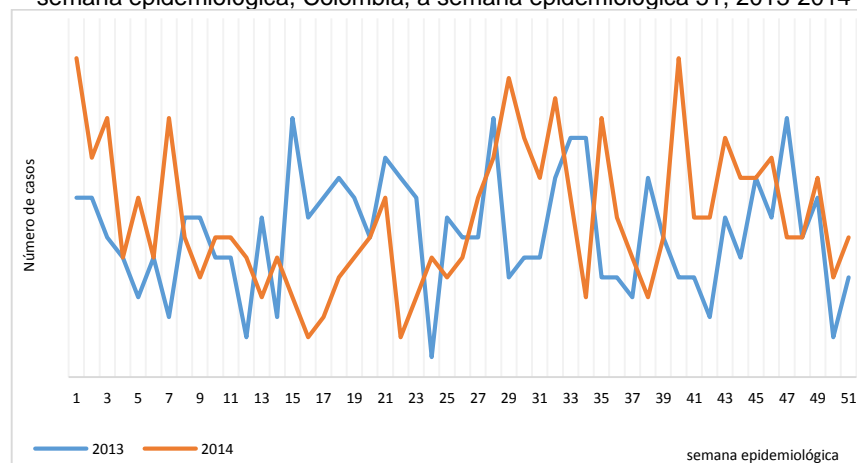
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 51= 1,92 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado 408 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 10,3 % (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 94,4 % de los casos son reportados por 10 entidades territoriales: Antioquia (202), Bogotá (107), Cundinamarca (21), Casanare (16), Meta (12), Sucre (siete), Caquetá (cinco), Huila (cinco), Nariño (cinco) y Tolima (cinco). Otros departamentos que registran casos son: Boyacá (tres), Caldas (tres), Chocó (tres), Risaralda (dos), el distrito de Santa Marta (dos), Atlántico (uno), Cauca (uno), Cesar (uno), Guaviare (uno), La Guajira (uno), Norte de Santander (uno), Santander (uno), Vaupés (uno), y un caso procedente de Venezuela.

• Tétanos

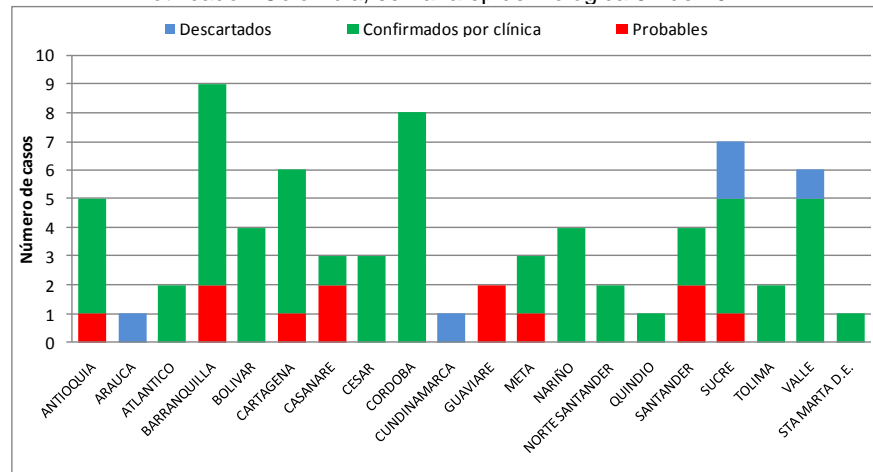
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han notificado nueve casos de tétanos neonatal: se confirmaron por clínica dos casos procedentes de los municipios de Medio Atrato (Chocó) y Tumaco (Nariño); se han descartado siete casos procedentes de los municipios de Galapá (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 51 de 2014 se han notificado 94 casos para tétanos accidental de los cuales se eliminaron 16 duplicados y 4 errores de digitación, quedando 74 registros con la siguiente distribución: 13 (16,2%) casos probables, 56 (77%) 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 51 de 2014

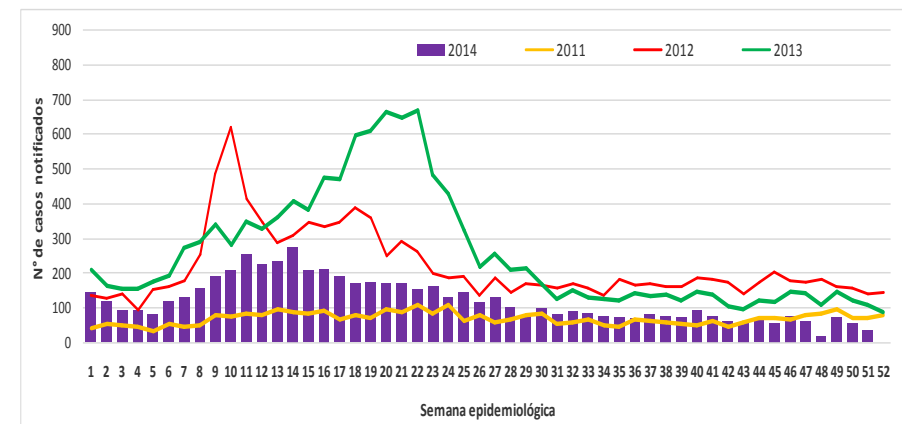


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de salud, Colombia

• Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se tiene un acumulado de 6483 casos notificados de los cuales se descartaron 212 registros son duplicados y 96 errores de digitación. Se evidencia una disminución del 53,2 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 13 192 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

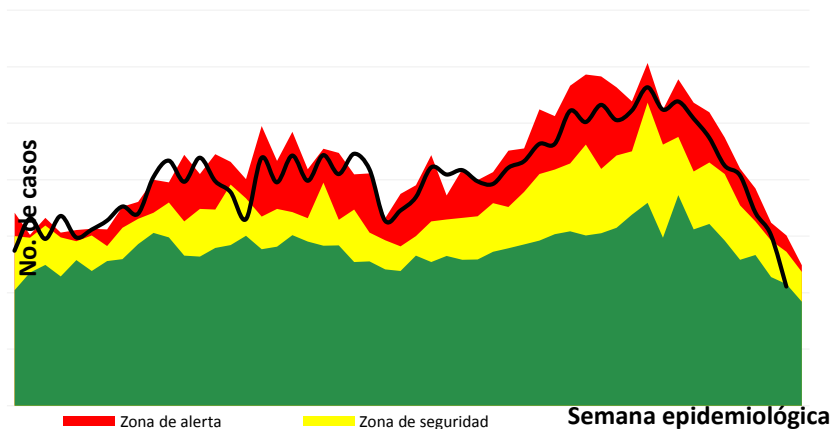
Del total de 6174 casos probables para tos ferina al Sivigila según notificador el 80,5 % (4973 casos) de los registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 41,5% (2563 casos), Antioquia 19,8% (1224 casos), Valle del Cauca 4,0% (249 casos), Huila 3,6% (220 casos), Sucre 3,0% (187 casos), Caldas 3,1% (190 casos), Santander 3,0% (179 casos) y Cundinamarca 2,6% (161 casos) y otras entidades territoriales 19% (1201 casos).

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han notificado 103 908 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 12,20 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 92 608 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 218,01 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido en zona de alerta desde semana 17; para la semana epidemiológica 51 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 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

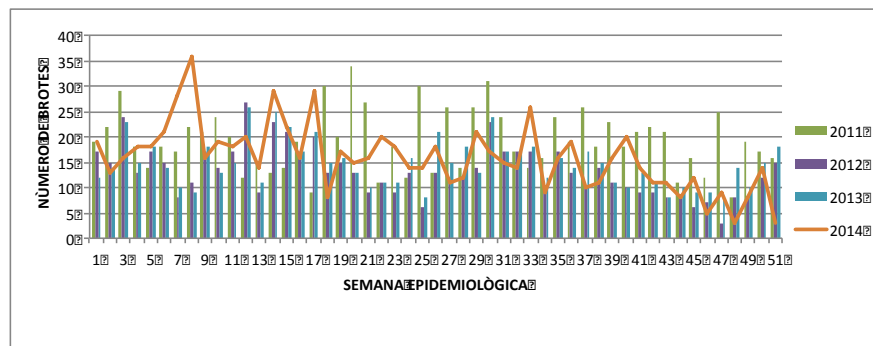
Acumulado a semana 51 se han notificado 22 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Antioquia (uno), Atlántico (dos), Barranquilla (uno), Bogotá (siete), Bolívar (uno), Cartagena (uno), Cundinamarca (tres), Huila (uno), Santander (uno), Sucre (dos), Tolima (uno) y Valle (uno). Esta semana no se notificaron muertes asociadas al evento.

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

• ETA

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2014 se ha notificado al Sivigila 11 811 casos de ETA, involucrados en 807 brotes. Para el 2013, con corte a esta misma semana se había notificado 746 brotes (10118 casos). Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación del 8,2% con respecto a las mismas semanas del 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 16 brotes (ver gráfica 1).

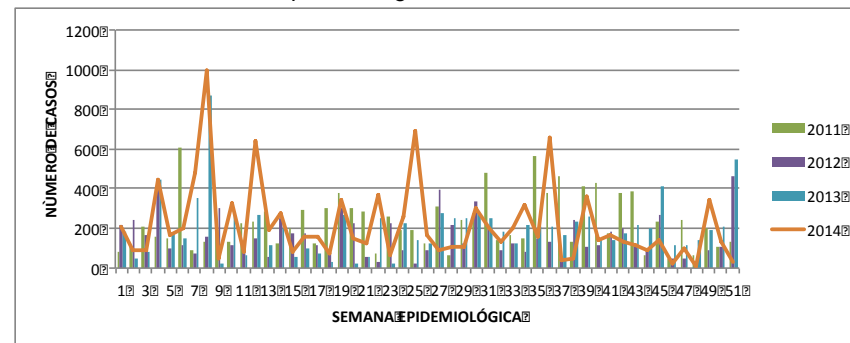
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 51 del 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,8%), 15 a 19 años (1,4%) y 5 a 9 años (13,2%) (ver gráfica 2).

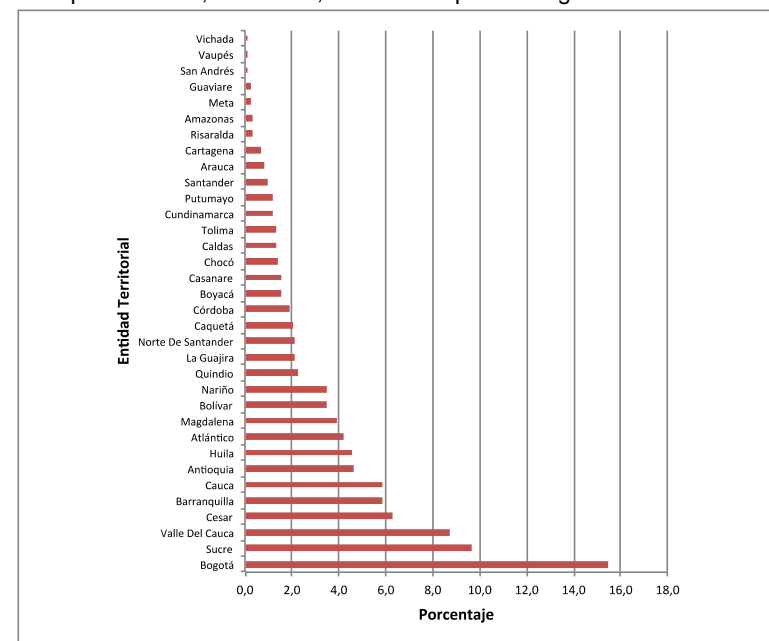
Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para este año, de las 36 entidades territoriales 94% notificó brotes de ETA; en el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (15,5%), Sucre (9,6%) y Valle del Cauca (8,7%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014

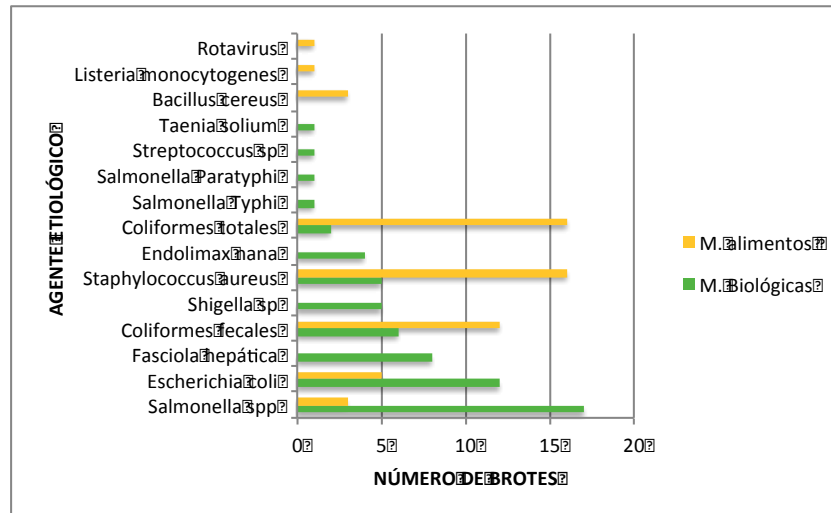


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron tres brotes que involucraron 28 casos; las entidades que notificaron brotes fueron Bogotá 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 51 de 2014

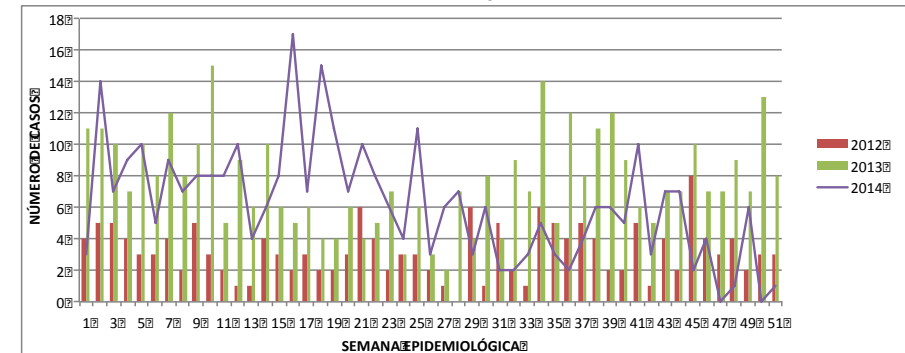


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado 820 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 316 casos; se notificó un caso correspondientes a la semana 51; de los casos notificados, se han confirmado 109 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella* Typhi (ver gráfico 1).

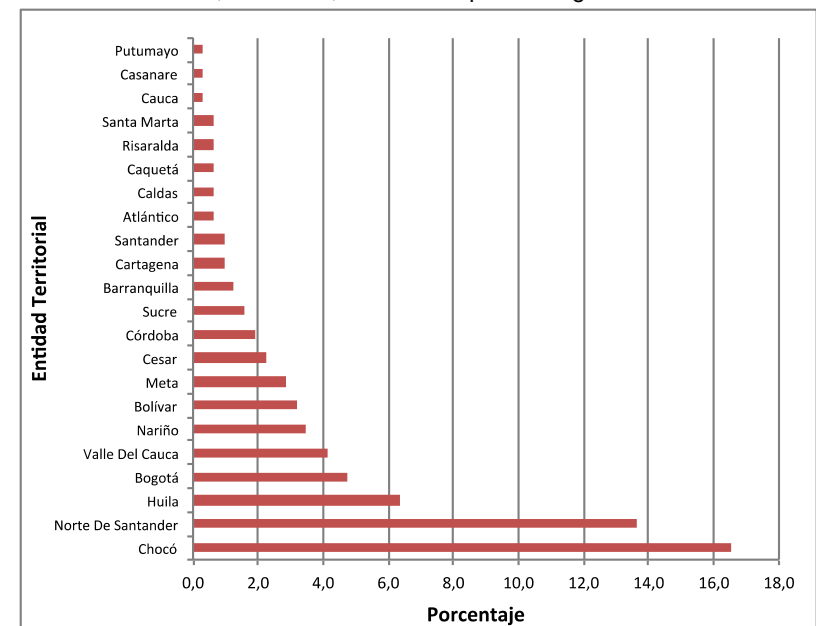
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 64% de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Antioquia (32,1%), Chocó (16,5%), Norte de Santander (13,7%), Huila (6,3%) y Bogotá (4,8%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 0 a 4 años (18%), de 5 a 9 años (14,6%) y 10 a 14 años (9,2%).

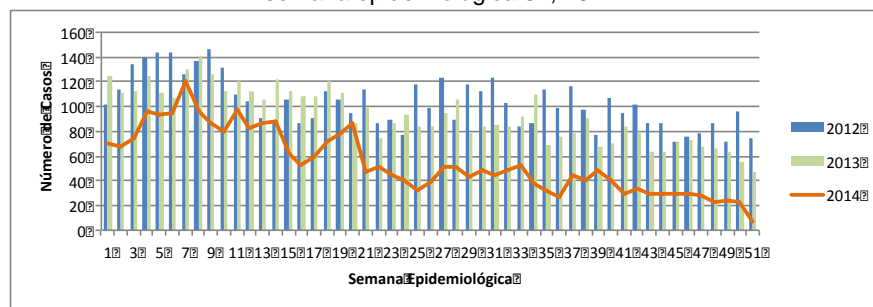
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son Antioquia (51%), Norte de Santander (24,8%), Meta (11,9%), Huila (7,3%), Bogotá (3,7%), Nariño (3,7%), Risaralda (2,8%) y Caldas (0,9%).

- **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 51 se ha notificado 3158 casos de hepatitis A, de los cuales siete ingresaron en la semana 51, después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2793 casos. Estando como confirmados 50,9% por laboratorio, 47% casos por clínica y 2,1% casos por nexa epidemiológico

Hasta la semana epidemiológica 51 se presentó una disminución en la notificación del 41,2% respecto al 2013 (ver gráfica 1).

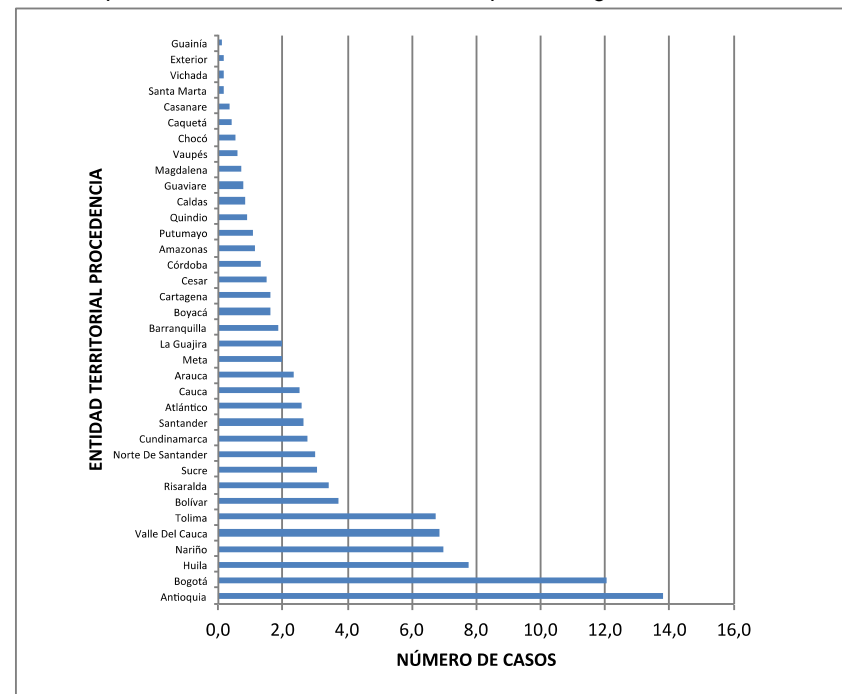
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

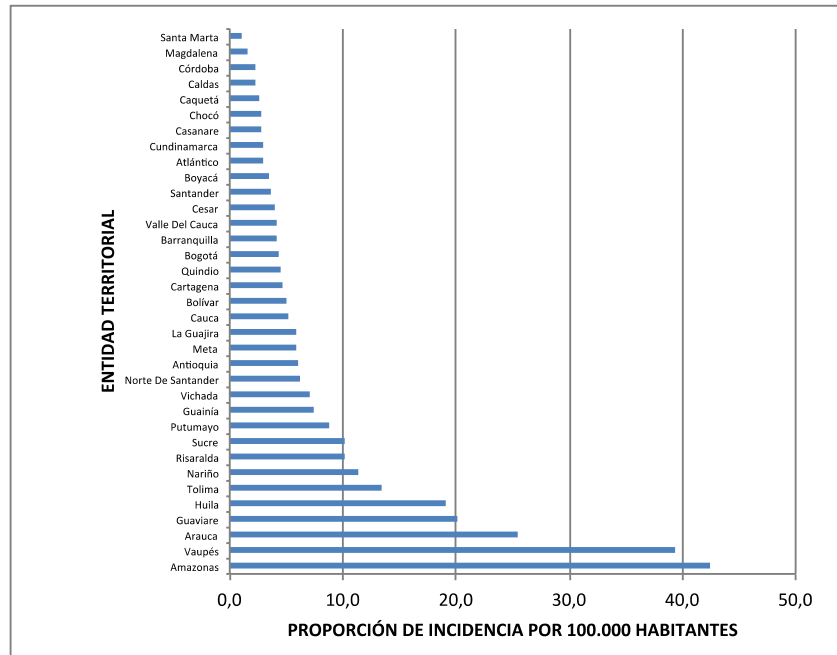
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 51 fue de 5,8 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 42,4, Vaupés con 39,3, Arauca con 25,4, Guaviare con 20,1, Huila con 19 y Tolima con 13,5 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados 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 5,3% es indígena, el 2,2% negro, mulato o afrocolombiano.

Los grupos de edad más afectados fueron: 5 a 9 años (17%), 10 a 14 años (14%) y 15 a 19 años (14%). El 28 % de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 51 de 2014 se notificaron al Sivigila, cinco casos nuevos de Enfermedad de Chagas crónicos, que cumplen con la definición de caso, según el protocolo establecido. Después de depurar la base, el acumulado en lo corrido del año es de mil ciento cuarenta y tres (1143) casos, de estos el 92,82% (1061/1143) fueron casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 7,18% (82/1143) fueron casos de Chagas agudos reportados por entidad territorial de procedencia. La distribución de casos crónicos de enfermedad de Chagas de las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Santander, Casanare y Cesar, representan el 80,2% del total de los casos de Chagas crónicos notificados del país. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

ENTIDAD TERRITORIAL	PROBABLE	CONFIRMADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
BOYACA	204	121	325	30,6	30,6
BOGOTA	107	53	160	15,1	45,7
SANTANDER	83	49	132	12,4	58,2
CASANARE	37	91	128	12,1	70,2
CESAR	60	46	106	10,0	80,2
ARAUCA	39	27	66	6,2	86,4
TOLIMA	24	2	26	2,5	88,9
GUAVIARE	0	20	20	1,9	90,8
CUNDINAMARCA	15	2	17	1,6	92,4
NORTE SANTANDER	6	7	13	1,2	93,6
META	10	1	11	1,0	94,6
CAQUETA	3	6	9	0,8	95,5
VALLE	6	1	7	0,7	96,1
HUILA	5	0	5	0,5	96,6
ANTIOQUIA	4	0	4	0,4	97,0
CORDOBA	4	0	4	0,4	97,4
NARIÑO	3	1	4	0,4	97,7
VICHADA	4	0	4	0,4	98,1
BARRANQUILLA	1	2	3	0,3	98,4
GUAJIRA	2	1	3	0,3	98,7
PUTUMAYO	3	0	3	0,3	99,0
SUCRE	2	1	3	0,3	99,2
QUINDIO	2	0	2	0,2	99,4
RISARALDA	2	0	2	0,2	99,6
CALDAS	1	0	1	0,1	99,7
CAUCA	1	0	1	0,1	99,8
GUAINIA	1	0	1	0,1	99,9
SANTA MARTA D.E.	1	0	1	0,1	100,0
TOTAL	630	431	1061	100	

Fuente: Sivigila, 2014. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos crónicos a nivel nacional, el 40,62% (431/1061) han sido confirmados por laboratorio.

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

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

ENTIDAD TERRITORIAL	PROBABLE	CONFIRMADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
CASANARE	1	45	46	56,1	56,1
SANTANDER	0	8	8	9,8	65,9
META	0	5	5	6,1	72,0
SUCRE	0	5	5	6,1	78,0
CESAR	0	4	4	4,9	82,9
TOLIMA	0	3	3	3,7	86,6
ANTIOQUIA	0	1	1	1,2	87,8
ATLANTICO	0	2	2	2,4	90,2
BOGOTA	0	1	1	1,2	91,5
BOLIVAR	0	1	1	1,2	92,7
CAQUETA	0	1	1	1,2	93,9
CHOCO	0	1	1	1,2	95,1
CUNDINAMARCA	0	1	1	1,2	96,3
GUAJIRA	0	1	1	1,2	97,6
MAGDALENA	0	1	1	1,2	98,8
VICHADA	0	1	1	1,2	100,0
TOTAL	1	81	82	100	

Fuente: Sivigila 2014, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Del total de casos agudos a nivel nacional, el 98,8% (81/82) han sido confirmados por laboratorio y de estos casos, hay dos muertes, confirmadas por histopatología y procedentes del municipio de Paz de Ariporo, departamento de Casanare. Lo que nos da una letalidad de 2,46%

• Chikunguña

A semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado 80 001 por las diferentes fuentes casos, clasificados como: sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

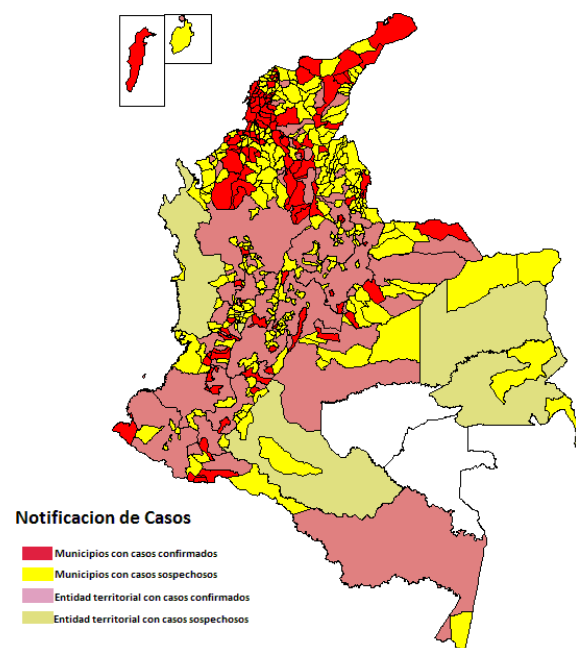
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a diciembre 25 de 2014

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
74 150	416	5181	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 25 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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	2	1	7	10
	CAQUETA	0	0	4	4
	GUAINIA	0	0	3	3
	PUTUMAYO	63	15	8	86
Total		65	16	22	103

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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	45	3	501	549
	BOGOTÁ*	7	1	16	24
	CALDAS	9	3	28	40
	CUNDINAMARCA	107	2	82	191
	HUILA	1142	9	54	1205
	QUINDIO	0	0	13	13
	RISARALDA	1	2	9	12
TOLIMA		17	2	89	108
Total		1328	22	792	2142

*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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	9	6	12	27
	NORTE SANTANDER	18576	36	270	18882
	SANTANDER	200	6	70	276
Total		18785	48	352	19185

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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	15	2	80	97
	CASANARE	10	2	11	23
	META	49	2	9	60
	VICHADA	0	0	6	6
Total		74	6	106	186

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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	14	3	55	72
	CHOCO	0	0	6	6
	NARIÑO	7	1	9	17
	VALLE	196	11	56	263
Total		217	15	126	358

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 51 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	745	19	708	1472
	BARRANQUILLA	2415	4	0	2419
	BOLIVAR	17655	118	24	17797
	CARTAGENA	11893	11	0	11904
	CESAR	134	16	257	407
	CORDOBA	1829	44	316	2189
	GUAJIRA	4854	15	109	4978
	MAGDALENA	1461	5	1094	2560
	SAN ANDRES	190	1	2	193
	STA MARTA D.E.	2950	3	0	2953
	SUCRE	9751	51	1326	11128
Total		53877	287	3836	58000

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

Muertes

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

Tabla 8. Muertes probables por chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

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

*Resultado de muestras de suero y/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.

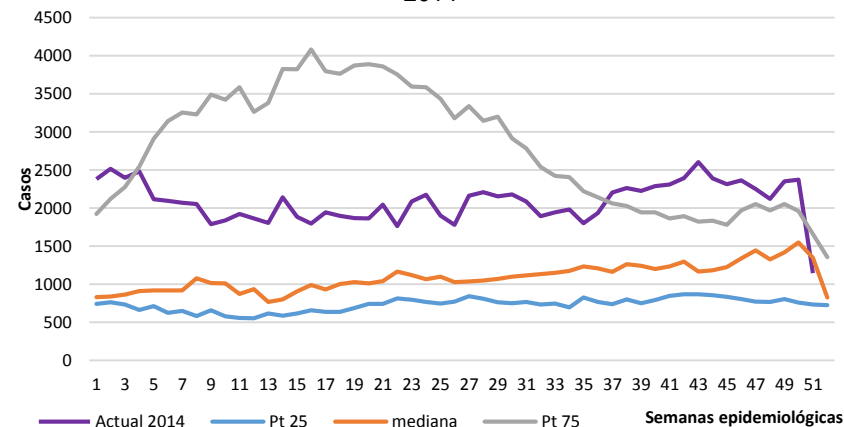
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

<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 51 se ubica en zona de alerta. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1 . Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado al Sivigila 106 439 casos totales de dengue, 103 723 (97,5%) de dengue y 2 716 (2,5%) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 59 366 (57%) casos de dengue y 974 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 44 357(43 %) casos de dengue y 1 742 (64 %) de dengue grave.

A la semana 51 del 2013 se habían notificado 125 726 casos de dengue, en comparación a la misma semana del 2014 (106 439), se observa una aumento de 15,3 %. Se están notificando en promedio 2 372 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 51 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	48690	44%	1282	47,2%	49.972
	Masculino	55033	50%	1434	52,8%	56.467
	Contributivo	46674	42%	1062	39,1%	47.736
Tipo de régimen	Régimen especial	4180	4%	120	4,4%	4.300
	No afiliado	5103	5%	171	6,3%	5.274
	Excepcional	2501	2%	43	1,6%	2.544
	Subsidiado	45265	41%	1320	48,6%	46.585
	Indígena	1506	1%	42	1,5%	1.548
	ROM, Gitano	548	0%	16	0,6%	564
Pertenencia étnica	Raizal	128	0%	1	0,0%	129
	Palenquero	25	0%	1	0,0%	26
	Negro, Mulato, afro colombiano	3046	3%	85	3,1%	3.131
	Otro	98470	89%	2571	94,7%	101.041

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 42.1 % (43 700/103 723) del total de casos de dengue y el 53,3 % (1 447/2 716) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,7 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima, Meta, Antioquia, Huila, Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico, Cesar. Para dengue grave, Tolima, Meta, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Huila y Cesar concentran el 61,2% 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, Barrancabermeja, Acacias, Soledad, Cartagena, Yopal, Valledupar, Palmira y Los Patios.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 51 es de 398,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana 51 se han notificado 279 muertes probables por dengue. Actualmente se han clasificado como: confirmadas 88 muertes, compatibles 21, descartadas 82 y 75 en estudio. Las

muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (doce), Tolima (diez), Meta (ocho), Norte de Santander (siete), Valle del Cauca (siete), Quindío (cinco), Atlántico (cinco), Huila (cuatro), Cundinamarca (tres), La Guajira (tres), Córdoba (tres), Caldas (dos), Risaralda (dos), Antioquia (dos), Santa Marta (dos), Boyacá (dos), Casanare (dos), Bolívar (dos), Cauca (dos), Amazonas (uno), Cesar (uno), Cartagena (uno), Barranquilla (uno) y Caquetá (uno). Compatible 21 de Magdalena (tres), Cundinamarca (dos), Santander (dos), Valle del Cauca (dos), Atlántico (dos), Meta (uno), Boyacá (uno), Bogotá (uno), Guajira (uno), Santa Marta (uno), Bolívar (uno), Antioquia (uno), Putumayo (uno), Cesar (uno) y Norte de Santander (uno) con una letalidad de 4,01 % (109/2 716)

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 51 de 2014, no se notifican casos probables de Fiebre amarilla al SIVIGILA.

El acumulado a la semana epidemiológica 51 de 2014, es de 49 casos notificados como casos probables de fiebre amarilla, se eliminan: nueve registros por tener un ajuste D, dos registros por no cumplir definición de caso y un registro repetido, quedándonos en total 37 casos, el 100% (37/37) han sido descartados por pruebas de laboratorio y con una oportunidad de envió 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 en. Colombia, semana epidemiológica 51 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
CAQUETA	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
BOYACA	1	0	1	1	100
CAUCA	1	0	1	1	100
CESAR	1	0	1	1	100
CORDOBA	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 2014

- Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2014 se notificaron al Sivigila 10358 casos de Leishmaniasis distribuidos así: 10195 casos de Leishmaniasis cutánea (98,4 %), 139 casos de leishmaniasis mucosa (1,3 %) y 24 casos confirmados de leishmaniasis visceral (0,2 %). Se presentó un aumento de 1078 casos respecto al mismo periodo del año 2013, esto representa un 11,6 % de diferencia; que estuvo influenciado por los aumentos en la notificación de casos de L. cutánea y L. visceral.

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

Tabla. Distribución de casos de leishmaniasis por forma clínica, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2014

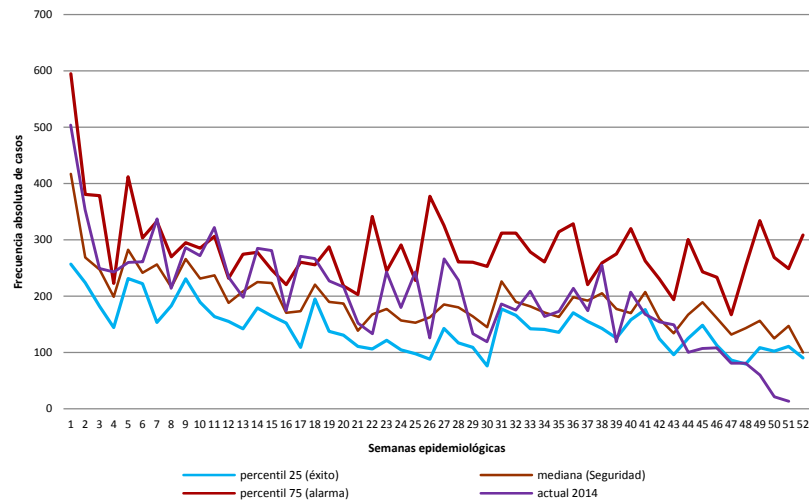
Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	2490	26	0	2516	24,3%	24,3%
Meta	1056	22	0	1078	10,4%	34,7%
Tolima	1014	4	1	1019	9,8%	44,5%
Santander	945	12	0	957	9,2%	53,8%
Guaviare	533	9	0	542	5,2%	59,0%
Nariño	526	3	0	529	5,1%	64,1%
Córdoba	455	2	10	467	4,5%	68,6%
Bolívar	348	7	5	360	3,5%	72,1%
Choco	339	3	0	342	3,3%	75,4%
Putumayo	305	5	0	310	3,0%	78,4%
Norte Santander	303	4	1	308	3,0%	81,4%
Risaralda	263	0	0	263	2,5%	83,9%
Caquetá	254	7	0	261	2,5%	86,4%
Cundinamarca	224	6	0	230	2,2%	88,6%
Caldas	182	3	0	185	1,8%	90,4%
Boyacá	156	2	0	158	1,5%	92,0%
Valle Del Cauca	136	3	0	139	1,3%	93,3%
Cauca	115	2	0	117	1,1%	94,4%
Vaupés	106	3	0	109	1,1%	95,5%
Vichada	95	2	0	97	0,9%	96,4%
Guainía	70	2	0	72	0,7%	97,1%
Sucre	58	0	5	63	0,6%	97,7%
Cesar	57	1	0	58	0,6%	98,3%
La Guajira	35	0	0	35	0,3%	98,6%
Desconocido	26	2	1	29	0,3%	98,9%
Arauca	21	2	0	23	0,2%	99,1%
Huila	12	4	1	17	0,2%	99,3%
Amazonas	15	0	0	15	0,1%	99,4%
Exterior	12	1	0	13	0,1%	99,6%
Santa Marta D.E.	13	0	0	13	0,1%	99,7%
Casanare	8	2	0	10	0,1%	99,8%
Magdalena	10	0	0	10	0,1%	99,9%
Cartagena	7	0	0	7	0,1%	99,9%
Quindío	6	0	0	6	0,1%	100,0%
Total	10195	139	24	10358	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis visceral se concentraron en el departamento de Córdoba con el 41,7 % de la notificación. Por municipio, El Carmen de Bolívar, Tuchín y San Andrés de Sotavento tienen las mayores frecuencias con 20,8 % (5 casos) cada uno.

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 43 % de las semanas epidemiológicas del 2014 (22/51), 39 % en zona de alarma (20/51) y 18 % en zona de brote (9/51). Este dato está sujeto a cambios, dado a los ajustes y demoras en la notificación (ver gráfica).

Gráfica. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia a semana epidemiológica 51 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, 25 a 29 años (20 %) para leishmaniasis mucosa y menores de 4 años (88 %) para leishmaniasis visceral. Hay 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 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en población indígena (ver tabla).

Tabla. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 51 de 2014

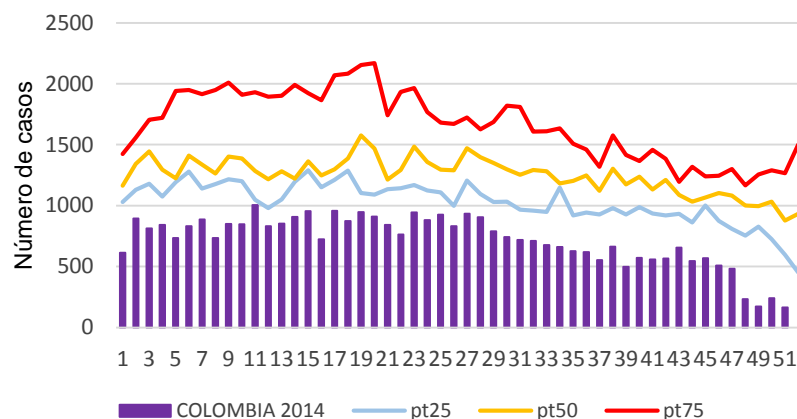
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		10195	139	24
Sexo	Femenino	20,8%	20,1%	58,3%
	Masculino	79,2%	79,9%	41,7%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5%	0,0%	25,0%
	1 a 4 años	4,5%	3,6%	62,5%
	5 a 9 años	5,2%	3,6%	0,0%
	10 a 14 años	7,4%	5,0%	4,2%
	15 a 19 años	12,5%	7,9%	4,2%
	20 a 24 años	25,3%	16,5%	4,2%
	25 a 29 años	15,6%	20,1%	0,0%
	30 a 34 años	8,3%	9,4%	0,0%
	35 a 39 años	5,3%	5,8%	0,0%
	40 a 44 años	3,8%	7,2%	0,0%
	45 a 49 años	2,9%	2,9%	0,0%
Pertenencia étnica	50 a 54 años	2,3%	4,3%	0,0%
	55 a 59 años	2,1%	0,7%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	3,6%	0,0%
	65 y más años	2,7%	9,4%	0,0%
	Indígena	3,3%	2,2%	37,5%
	ROM	0,5%	0,7%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,3%	1,4%	0,0%
	Otros	90,8%	95,7%	62,5%
	Cabecera municipal	15,3%	22,3%	25,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Centro poblado	11,8%	30,9%	41,7%
	Rural Disperso	72,8%	46,8%	33,3%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,4%	17,3%	0,0%
	Subsidiado	48,1%	39,6%	91,7%
	Excepción	38,9%	36,0%	0,0%
	Especial	0,5%	0,0%	0,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	7,2%	7,2%	8,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Malaria

Hasta la semana epidemiológica 51 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 51 de 2014

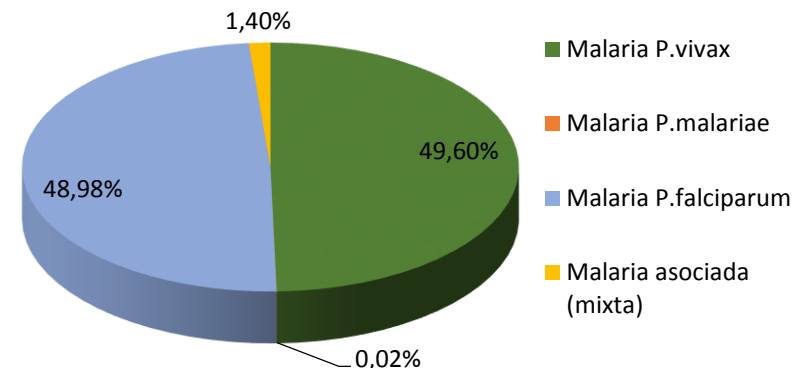


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 51 de 2014 se notificaron al Sivigila 166 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 87 casos (52,4 %) de *P. falciparum*, 77 casos (46,3 %) de *P. vivax*, dos casos (1,2 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Para malaria complicada no se notificaron casos. Sin notificación de muertes por malaria.

El acumulado de casos a semana 51 es de 38.233 casos confirmados de malaria no complicada distribuidos así: 525 casos (1,4 %) por infección mixta (*P. falciparum* - *P. vivax*), 18.343 (48,8 %) casos por *P. falciparum*, 18.642 casos (49,6 %) por *P. vivax* y 8 casos (0,02%) *P. malariae*. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria. Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los mayor frecuencia de casos de malaria se presentó en los departamentos de Chocó, Antioquía, Nariño, Bolívar, Córdoba y Amazonas, quienes concentraron el 88,9 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

Departamento	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	304	10302	1	5307	15914	41,6%	41,6%
Antioquia	60	2068	4	7052	9184	24,0%	65,6%
Nariño	3	4659	0	70	4732	12,4%	78,0%
Bolívar	75	195	0	1428	1698	4,4%	82,5%
Córdoba	7	82	0	1346	1435	3,8%	86,2%
Amazonas	2	60	0	972	1034	2,7%	88,9%
Otros departamentos	74	980	3	2529	3586	9,4%	98,3%
Total	525	18346	8	18704	37583	98,3%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50,0 % de los casos se presentaron en 14 municipios de los 428 que notificaron casos. El municipio de Quibdó (Chocó) aportó el 11,5 % de la carga del país, seguido por El Bagre (Antioquía) con el 5,5 % y Novita (Chocó) con el 4,7 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

Municipio de procedencia	Malaria asociada (formas mixtas)	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Total general	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	140	3014	0	1425	4579	12,0%	12,0%
El bagre	11	663	1	1397	2072	5,4%	17,4%
Novita	25	1367	0	378	1770	4,6%	22,0%
Tado	4	638	0	921	1563	4,1%	26,1%
Cáceres	3	156	0	1276	1435	3,8%	29,9%
Tumaco	1	1233	0	15	1249	3,3%	33,1%
Rio iro	16	755	1	264	1036	2,7%	35,8%
Zaragoza	1	308	0	627	936	2,4%	38,3%
Medio san juan	16	770	0	128	914	2,4%	40,7%
Lloro	6	506	0	305	817	2,1%	42,8%
Tierralta	1	44	0	762	807	2,1%	44,9%
Atrato	16	604	0	131	751	2,0%	46,9%
El charco		717	0	5	722	1,9%	48,8%
Taraza	2	59	0	631	692	1,8%	50,6%
Otros municipios	283	7817	6	10497	18603	48,7%	99,2%
Colombia	525	18651	8	18762	37946	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 23373 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 48,5 % de los casos en los grupos de 10 a 29 años. Por pertenencia étnica el 48 % 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 66,2 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (24,3 %) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria. Colombia a semana epidemiológica 51 de 2014

VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA		MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	TOTAL
Sexo	Casos	535	18728	8	18962	38233
	Femenino	32,5%	40,7%	50,0%	37,2%	38,9%
Grupos de edad	Masculino	67,5%	59,3%	50,0%	62,8%	61,1%
	Menor de 1 año	1,3%	0,5%	0,0%	1,2%	0,9%
	1 a 4 años	8,4%	5,5%	12,5%	8,9%	7,2%
	5 a 9 años	10,8%	10,6%	25,0%	10,4%	10,5%
	10 a 14 años	10,7%	13,3%	0,0%	11,6%	12,5%
	15 a 19 años	12,1%	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	12,3%	10,3%	12,5%	10,7%	10,5%
	30 a 34 años	7,3%	8,2%	12,5%	8,1%	8,2%
	35 a 39 años	7,3%	6,1%	12,5%	6,2%	6,2%
Pertenencia étnica	40 a 44 años	3,7%	5,2%	0,0%	5,1%	5,1%
	45 a 49 años	3,0%	4,0%	0,0%	4,1%	4,0%
	50 a 54 años	5,0%	3,9%	0,0%	3,2%	3,6%
	55 a 59 años	2,2%	2,6%	0,0%	2,0%	2,3%
	60 a 64 años	1,7%	1,6%	0,0%	1,4%	1,5%
	65 y más años	2,2%	2,3%	0,0%	1,6%	2,0%
	Indígena	20,9%	10,2%	0,0%	19,7%	15,0%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Area de procedencia	Afrocolombiano	39,1%	74,0%	25,0%	22,6%	48,0%
	Otros	40,0%	15,8%	75,0%	57,7%	37,0%
	Cabecera municipal	30,3%	32,9%	62,5%	22,5%	27,7%
	Centro Poblado	33,6%	29,7%	12,5%	20,8%	25,3%
	Rural disperso	36,1%	37,4%	25,0%	56,7%	47,0%
Afiliación al Sistema	Contributivo	6,0%	4,9%	12,5%	5,6%	5,3%
	Subsidiado	59,3%	66,5%	37,5%	66,2%	66,2%
	Excepción	1,7%	0,8%	0,0%	0,9%	0,9%
General de Seguridad Social en Salud	Especial	3,6%	3,1%	12,5%	3,4%	3,3%
	Sin afiliación	29,5%	24,7%	37,5%	23,8%	24,3%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

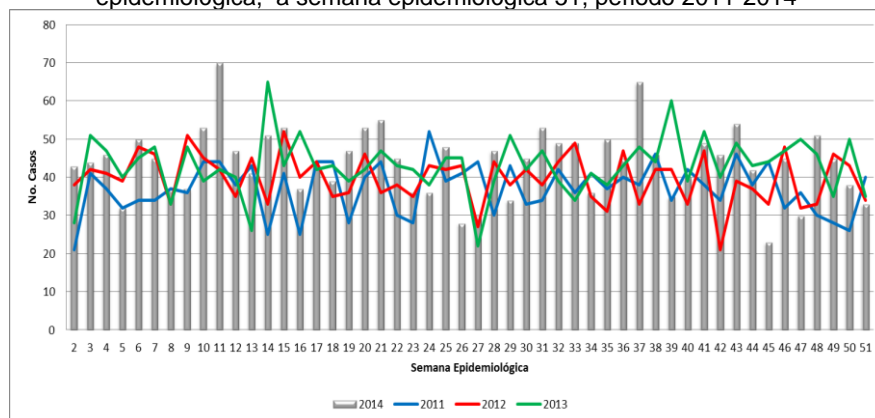
Se notificaron 311 casos de malaria complicada, 252 (81,0 %) se concentraron en los departamentos de Chocó (36,0 %), Valle del Cauca (14,4 %), Antioquia (12,5 %), Guaviare (5,7%), Nariño (5,1 %), Córdoba (3,5 %) y Cauca (3,5 %). Se han notificado 19 muertes por malaria, que tienen como procedencia nueve departamentos: Chocó con ocho muertes, Guaviare, Nariño y Valle del Cauca con dos muertes cada uno; Cauca, Córdoba y Vichada con un caso cada uno y un caso con procedencia de Venezuela notificado por Guainía.

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

• Hepatitis B y C

Para el 2014 a semana epidemiológica 51 se han notificado 2214 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 225 casos de hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,03%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2177 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 51, periodo 2011-2014



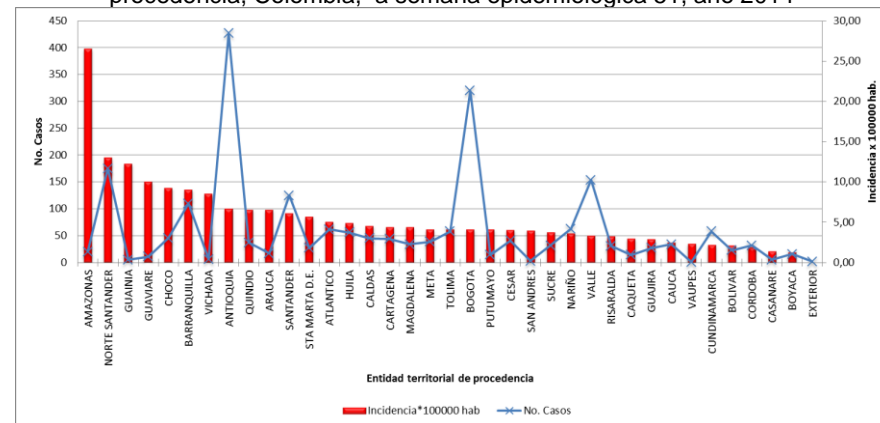
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (19,29%), Bogotá (14,45%), Norte de Santander (7,90%), Valle del Cauca (6,96%), y Santander (5,65%), los cuales en conjunto representan el 54,25% de los casos notificados hasta la presente semana.

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 4,64 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (26,53), Norte de Santander (13,02), Guainía (12,24), Guaviare (10,05) y Chocó (9,29) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 51, año 2014



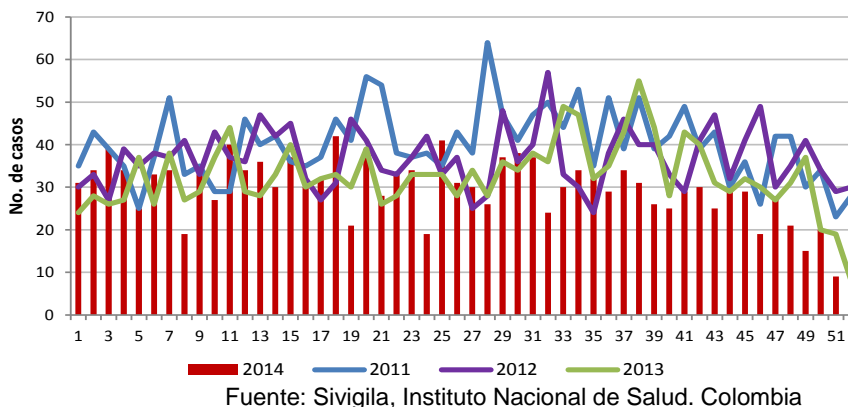
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 51 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B correspondiente a la entidad territorial de Antioquia. No se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 33 muertes por hepatitis B y seis muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis Congénita

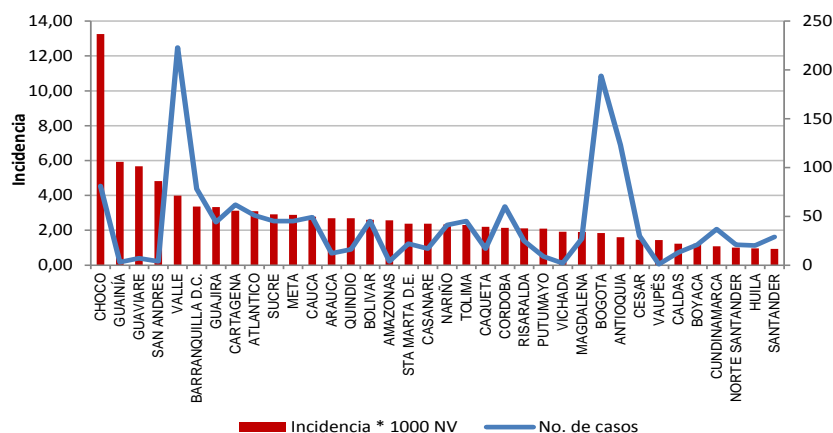
A semana epidemiológica 51 del 2014 han sido notificados 1523 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1696 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 10,2% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 51 de 2014 son: Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés y Valle. (Ver gráfica 2).

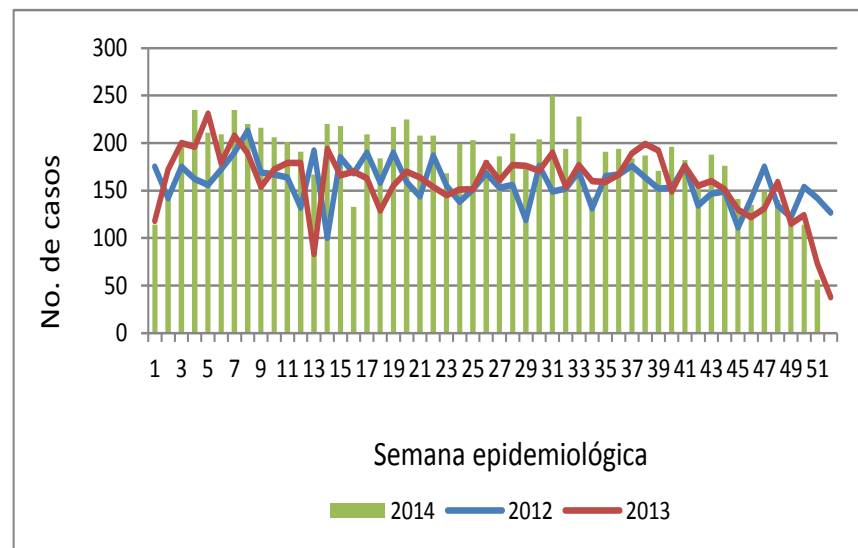
Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 51 de 2012 se notificaron 8070 casos, para el 2013 se notificaron 8268 casos y para el 2014 se han reportado 9400 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 13,69% (1132 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 51 de 2014



A semana epidemiológica 51, de los 9400 casos notificados 8764 están en estadio VIH y SIDA y 636 aparecen con condición final muerto.

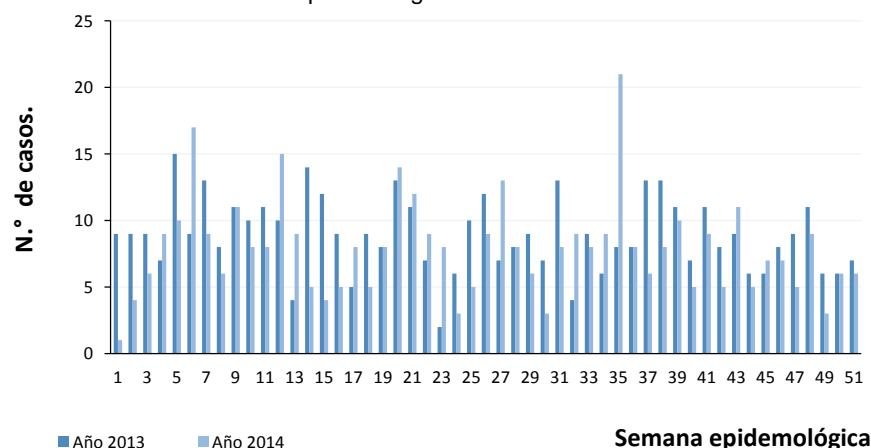
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado al Sivigila 403 casos de lepra, de los cuales el 79,2 % fue confirmado por laboratorio y el 20,8 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,6 % corresponde a nuevos casos detectados (361 casos), el 7,9 % a recidivas (32 casos), 2 % por reingreso abandono (ocho casos) y dos casos sin información.

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

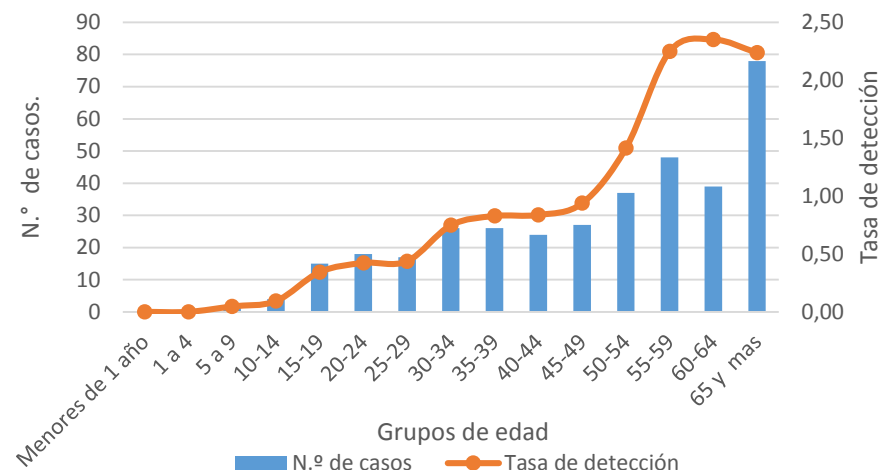
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 es de 0,76 casos por 100 000 habitantes. El 62,6 % 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 (2,35 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 65,8 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,7 % a lepra paucibacilar; el 33,7 % 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 51 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 51			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	126	235	82	34
Recidiva	7	25	13	3
Reingreso	3	5	3	1
Total Casos	136	265	98	38

*Dos casos sin información de datos complementarios
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de detección de casos nuevos, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados	Número de casos residentes	Número de casos nuevos	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	16	17	16	6,17	0	1
Vichada	2	3	3	4,27	0	0
Norte Santander	54	55	47	3,50	7	1
Cesar	28	28	28	2,75	0	0
Bolívar	21	27	23	2,12	3	1
Santander	46	45	40	1,95	2	1
Huila	22	22	22	1,93	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	0
Magdalena	11	12	11	1,39	1	0
Meta	16	15	12	1,27	3	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
Valle del Cauca	32	32	29	0,64	2	1
Atlántico	13	15	15	0,62	0	0
Choco	1	3	3	0,61	0	0
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Caldas	5	5	4	0,41	1	0
Córdoba	7	7	6	0,36	1	0
Nariño	8	8	6	0,35	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
Sta Marta D.E	0	1	1	0,21	0	0
Antioquia	11	9	7	0,11	1	1
*Exterior	0	1	1	----	0	0
Total país	403	403	361	0,76	32	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

Acumulado a semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado al Sivigila 12.086 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 9793 son pulmonares, 1923 extrapulmonares y 370 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74,9% ingresó confirmado por laboratorio, el 23,5% por clínica y el 1,6% por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS			TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	MENINGEA		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	7751	1163	144	9058	74,9
CONFIRMADO POR CLINICA	1880	722	220	2822	23,5
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	162	38	6	206	1,6
SIN DATO	0	0	0	0	0,0
TOTAL	9793	1923	370	12086	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 51 se notificaron al Sivigila 412 casos tuberculosis todas las formas, de estos: 339 casos son pulmonares y 73 extrapulmonares; el 81% de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 51 el 90,1% (10884) ingresó como casos nuevos, el 5,4 % (656) como recaídas, el 3,9 % (474) como reingreso por abandono y se ha presentado 57 casos de reingreso por fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014

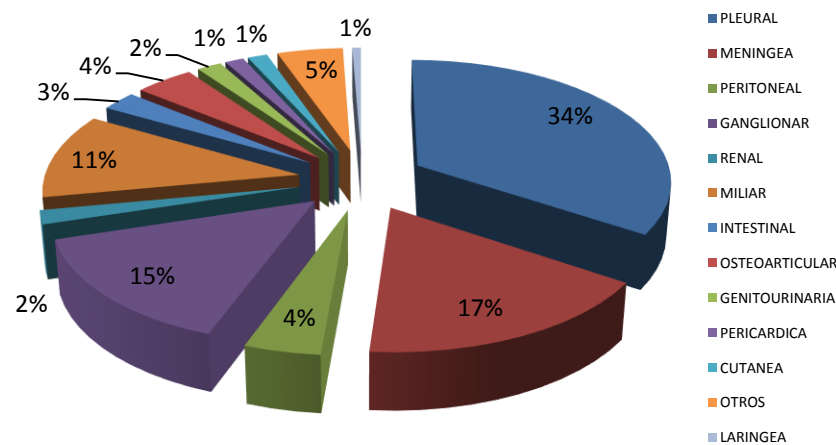
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS			TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	MENINGEA		
NUEVO	8703	1835	346	10884	90,1
RECAIDA	593	49	14	656	5,4
FRACASO	52	5	0	57	0,5
ABANDONO	430	34	10	474	3,9
SIN DATO	15	0	0	15	0,1
TOTAL	9793	1923	370	12086	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 51 de 2014, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5,3% corresponde a población indígena, el 8% a población afrocolombiana y el 85,9 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 51 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 34,1%, seguido de la meníngea con el 17% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 73 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y ganglionar con el 42.4 % de los casos.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 51, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la más alta con 66.3 casos por 100 000 habitantes, seguida por Arauca con 55,5 casos por 100 000 habitantes, Barranquilla con 47,2 casos; por número de casos Antioquía es la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 18,7. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 51 es de 25,4 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2014

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TUBERCULOSIS MENINGEA		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	48	63,7	2	2,7	0	0	50	66,3
ANTIOQUIA	1819	28,5	391	6,1	48	0,75	2258	35,4
ARAUCA	127	49,0	10	3,9	7	2,70	144	55,5
ATLANTICO	252	20,6	44	3,6	3	0,25	299	24,4
BARRANQUILLA	500	41,4	69	5,7	1	0,08	570	47,2
BOGOTA	642	8,3	267	3,4	98	1,26	1007	12,9
BOLIVAR	94	8,4	22	2,0	3	0,27	119	10,6
BOYACA	80	6,3	26	2,0	8	0,63	114	8,9
CALDAS	251	25,5	36	3,7	9	0,91	296	30,0
CAQUETA	145	30,8	20	4,2	3	0,64	168	35,6
CARTAGENA	225	23,7	42	4,4	4	0,42	271	28,6
CASANARE	91	26,0	17	4,9	2	0,57	110	31,4
CAUCA	210	15,4	46	3,4	8	0,59	264	19,3
CESAR	211	20,8	46	4,5	6	0,59	263	25,9
CHOCO	205	41,4	39	7,9	3	0,61	247	49,9
CORDOBA	209	12,4	40	2,4	5	0,30	254	15,1
CUNDINAMARCA	251	9,5	68	2,6	19	0,72	338	12,8
GUAJIRA	192	20,6	16	1,7	2	0,22	210	22,6
GUAVIARE	27	24,7	3	2,7	0	0,00	30	27,4
GUAJINIA	7	17,1	1	2,4	0	0,00	8	19,6
HUILA	260	22,8	27	2,4	17	1,49	304	26,7
MAGDALENA	108	13,7	10	1,3	3	0,38	121	15,3
META	347	36,8	44	4,7	7	0,74	398	42,2
NARIÑO	94	5,5	35	2,0	1	0,06	130	7,5
NORTE SANTANDER	346	25,7	57	4,2	15	1,12	418	31,1
PUTUMAYO	77	22,6	12	3,5	1	0,29	90	26,4
QUINDIO	194	34,5	38	6,8	6	1,07	238	42,3
RISARALDA	355	37,5	69	7,3	11	1,16	435	46,0
SAN ANDRES	13	17,2	0	0,0	0	0,00	13	17,2
SANTANDER	432	21,1	81	3,9	17	0,83	530	25,8
STA MARTA D.E.	98	21,4	12	2,6	2	0,44	112	24,4
SUCRE	50	5,9	10	1,2	0	0,00	60	7,1
TOLIMA	301	21,4	81	5,8	15	1,07	397	28,3
VALLE DEL CAUCA	1508	33,0	233	5,1	45	0,99	1786	39,1
VAUPÉS	16	37,0	1	2,3	0	0,00	17	39,3
VICHADA	16	22,8	1	1,4	0	0,00	17	24,2
TOTAL	9801	20,6	1916	4,0	369	0,77	12086	25,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 51 de 2014 se ha registrado 608 muertes, de las cuales 122 han sido causa básica tuberculosis; para esta semana se presentaron nueve muertes, ninguna causa básica TBC.

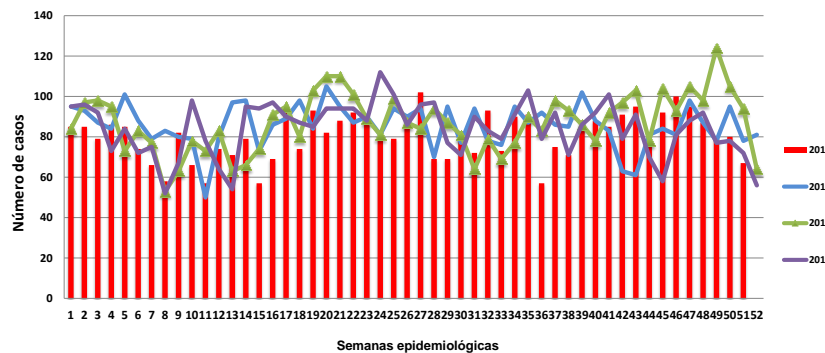
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

De acuerdo con la información de la notificación al Sivigila para el 2013, hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 4.400 casos de accidente ofídico en el país, calculando una disminución del 2,8 % en la notificación comparado con el 2012.

Hasta la semana epidemiológica 50 del 2014 se ha reportado al Sivigila 4.098 casos de accidente ofídico en Colombia, podemos estimar una disminución del 4,94% en la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (figura X).

Gráfica x. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, semanas 1 a 52 de 2011 a 2013 y hasta la semana epidemiológica 51 de 2014

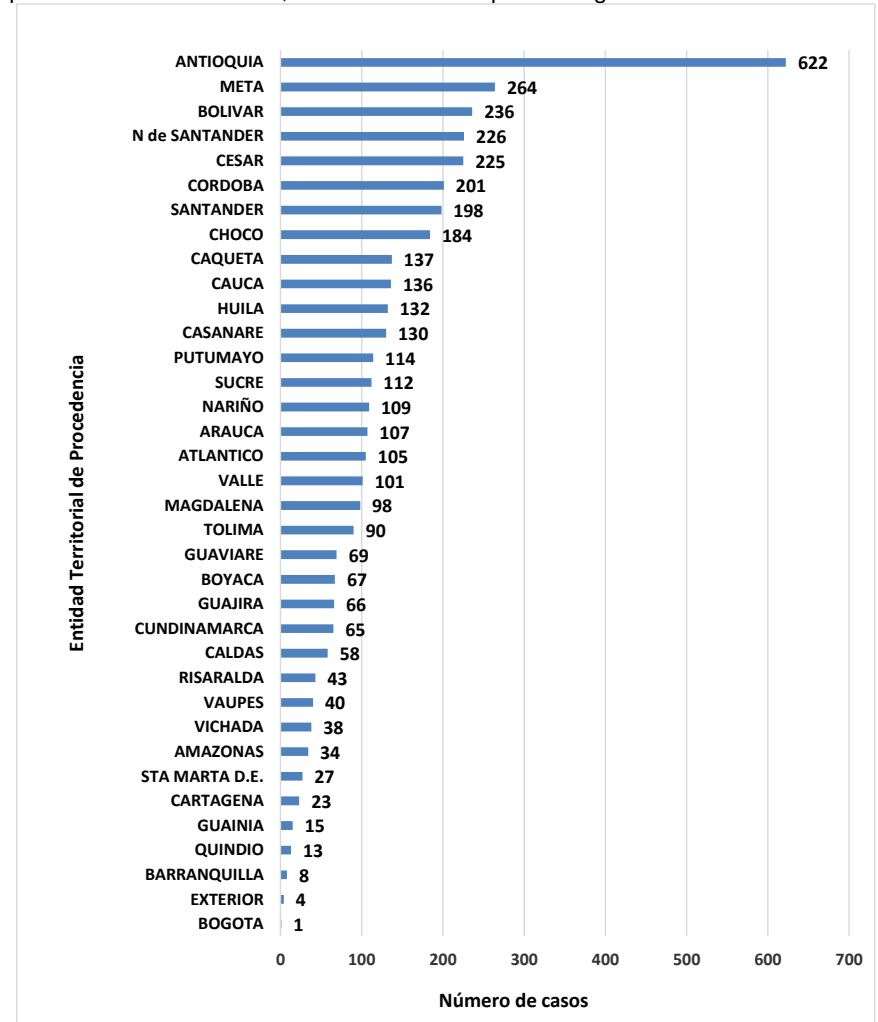


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En las regiones Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (1.266 y 1101 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (15,18 %), Meta (6,44 %), Bolívar (5,76%), Norte de Santander (5,51 %), Cesar (5,49%), Córdoba (4,90%), Santander (4,83%), Chocó (4,49%), Caquetá (3,34%),

Cauca (3,32 %), Huila (3,22%), Casanare (3,17%) y putumayo (2,78%) estas entidades territoriales acumulan el 68,45% de la notificación del país (figura X).

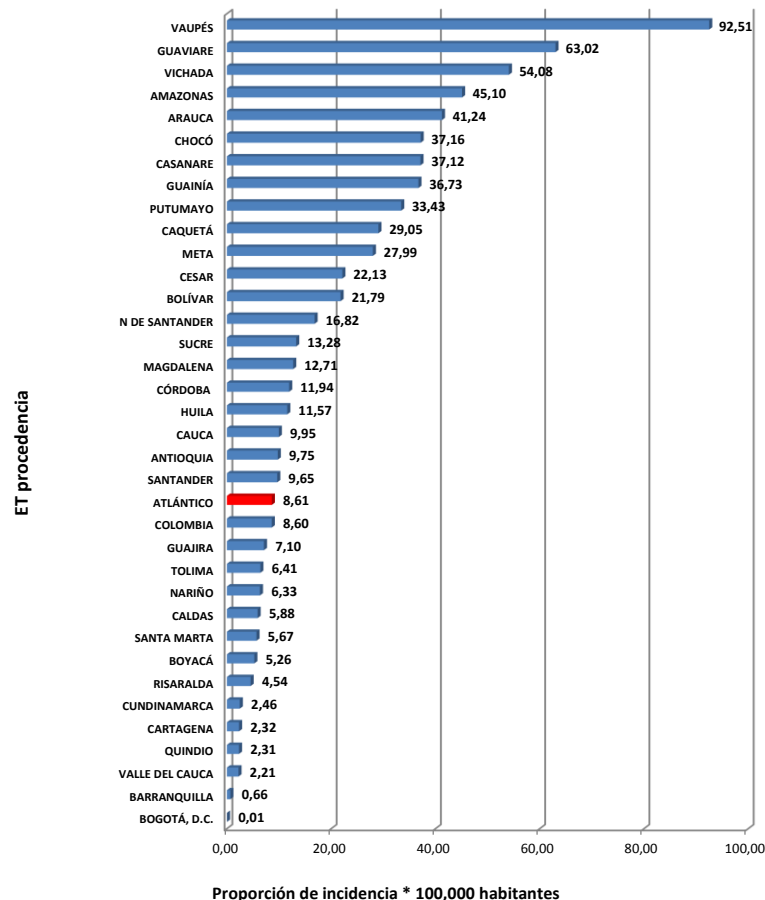
Gráfica X. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 8,60 casos por 100.000 habitantes; las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan mayor proporción de incidencia con 36,50 y 32,10 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada, Amazonas y Arauca (figura X).

Gráfica X. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 67 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 25 entidades territoriales y 58 municipios. Se observa una notificación del 6,94%, con 5 casos menos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior; y en comparación con la semana epidemiológica anterior se ha notificado 13 casos menos durante la presente semana lo que corresponde a una variación del 16,25%.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 51 de 2014 son: Solano con tres casos, El Paso, Malambo, Nechí, Samaná, San José del Guaviare, Sincelejo y Tibú (dos casos cada uno).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana es de 33,4 y 73,1% de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los casos durante la semana 51, el 56,7% fueron hospitalizados y el 79,1% recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 30 casos (75 %), moderados 17 casos (80,9%) y seis casos graves (100%).

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana se ha notificado 33 casos de muerte por este evento en Colombia, los cuales representan una tasa de mortalidad de 0,69 casos 1.000. 000 habitantes y una letalidad de 0,81%. Los casos proceden de 15 entidades territoriales y 24 municipios.

Alertas:

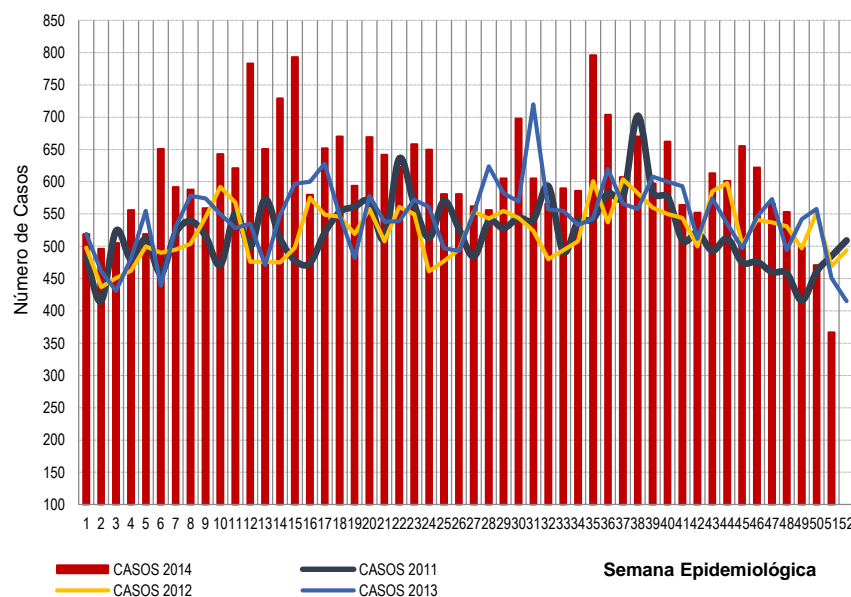
Durante esta semana se notifica un caso de muerte por accidente ofídico en el país, procedente del municipio de Maria La Baja, departamento de Bolívar y corresponde a una paciente de sexo femenino, de 14 años de edad quien sufre un accidente leve por una serpiente del genero Bothrops, no fue hospitalizado, no se administró antiveneno y fallece en diciembre de 2014

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado 30971 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 27897 casos, lo que representa un aumento del 11,02% en la notificación de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 607 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014. Para la semana epidemiológica 51 se notificaron 367 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 51 y solo para semana 51, 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 (9641 casos), el evento que ocupa el primer lugar para la semana epidemiológica 51 es el de intoxicaciones por medicamentos (122 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 51 y solo semana epidemiológica 51 de 2014

EVENTO	CASOS A SEMANA 51	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES	CASOS DE SEMANA 51	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	9641	20.23	122	0.26
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	8871	18.61	92	0.19
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6078	12.75	84	0.18
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	4321	9.07	43	0.09
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	922	1.93	17	0.04
INTOXICACIÓN POR GASES	801	1.68	5	0.01
INTOXICACIÓN POR METANOL	172	0.36	3	0.01
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	165	0.35	1	0.00
TOTAL	30971	64.98	367	0.77

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 51 se notificaron 918 casos de reincidencias, de estos una persona es reincidente por treceava vez, una persona por quinta vez, dos personas por cuarta vez, 23 personas por tercera vez, 365 personas por segunda vez y 92 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 456 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 239 eventos y la accidental con 65 eventos.

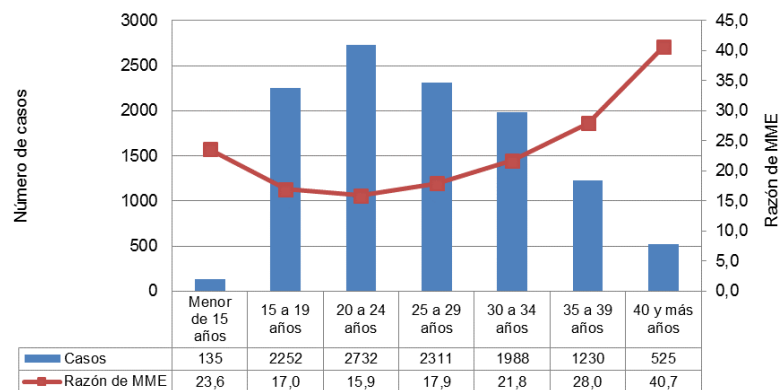
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 51 de 2014 ingresaron al SIVIGILA 238 casos de morbilidad materna extrema. De estos, 162 corresponden a casos notificados en la semana 51 y 76 a casos de semanas anteriores notificados tardíamente. En total han sido notificados un total de 11173 casos, siendo las semanas epidemiológicas 38 y 36 las que presentan el mayor porcentaje con un 2,7% (299) y 2,6% (292) respectivamente.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,5% (2732), seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 20,7% (2311) y las adolescentes de 15 a 19 años con un 20,2% (2252); el 65,3% de los casos se concentra en las mujeres de 15 a 29 años de edad. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 23,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos, 35 a 39 años con 28,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 40,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La edad mínima es de 12 años y la máxima de 50 años (ver gráfica N° 1).

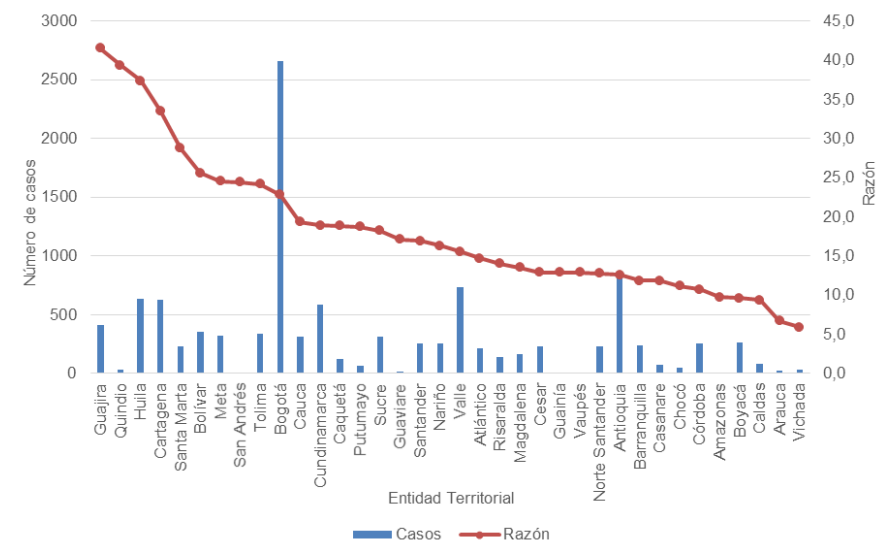
Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2014.

Según el lugar de residencia, el 23,8% (2655) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,6% (851) y Valle con el 6,6% (737). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador son Guajira con 41,5 casos por 1.000 nacidos vivos, Quindío con 39,3 casos por 1.000 nacidos vivos y Huila con 37,4 casos por 1.000 nacidos vivos (ver gráfica N° 2).

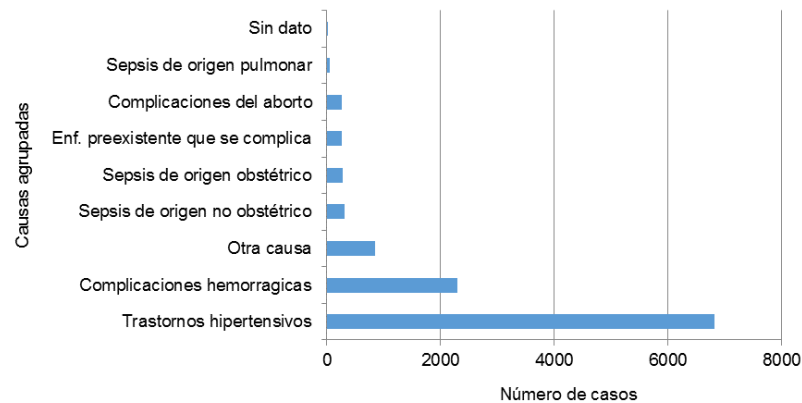
Gráfica N° 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2014.

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 61,0% (6821) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 20,6% (2297) (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2014.

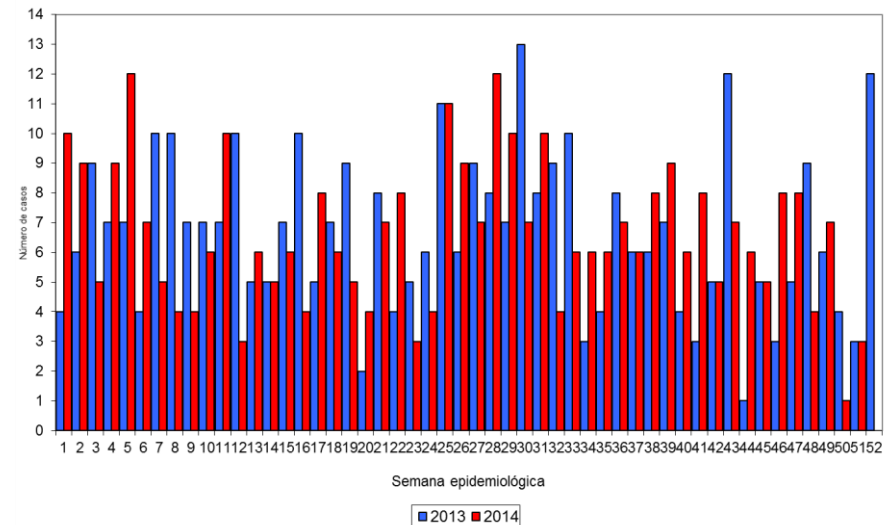


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2014.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han notificado un total de 460 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 336 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 87 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 37 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica N°1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 51 de 2014, hubo un ingreso de seis casos de muertes maternas, de los cuales tres corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y un caso de muerte por lesión de causa externa. Los seis casos que ingresaron durante esta semana, corresponden a la semana epidemiológica 51 en su totalidad. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,6.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha presentado un incremento en el número de casos de muertes maternas tardías y lesiones de causa externa con relación al año 2013, a pesar que el número de muertes maternas tempranas es similar al año inmediatamente anterior, sin embargo se describe una disminución en el número de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa, frente al año 2012. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,6 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen

casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla N°1).

Tabla N°1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2012-2014.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2012	428	84	44	561*	8,4
2013	336	78	33	447	6,6
2014	336	87	37	460	6,6

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

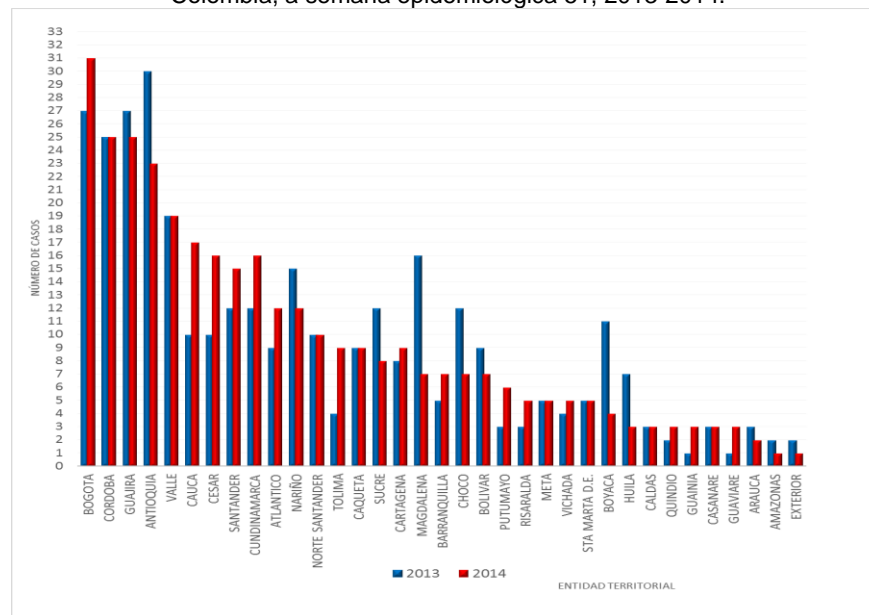
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Durante la semana epidemiológica 51 se presentó un caso LCE por accidente de tránsito en el departamento de Nariño, vereda puerto nuevo.

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 el 94% de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana, San Andrés y Vaupés no han notificado casos de muertes maternas tempranas. (Ver gráfica N° 2).

Gráfica N°2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2013-2014.



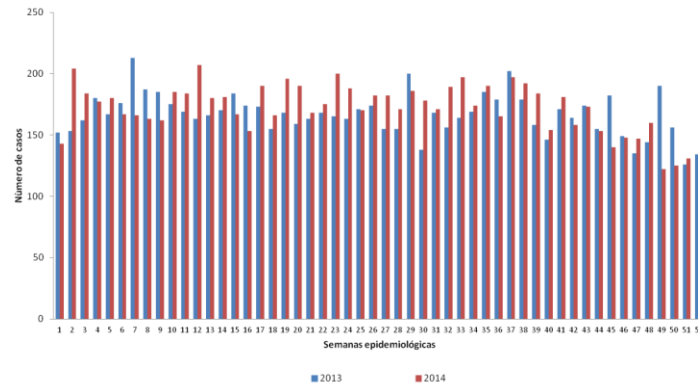
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2014 se han notificado 8801 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales según momento de ocurrencia, 4102 corresponden a muertes fetales anteparto, 1008 a muertes fetales intraparto, 2332 a neonatales tempranas y 1359 a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2013, se habían notificado 8535 casos lo que representa un incremento del 3,1 % en el 2014 frente al 2013 (ver gráfica N° 1).

Gráfica N° 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014

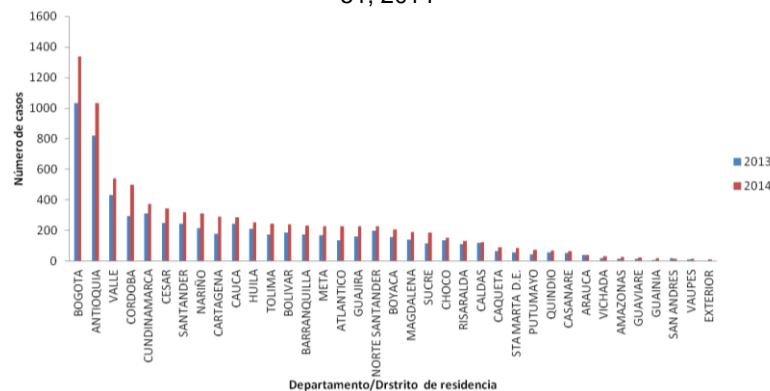


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta semana epidemiológica 51 aportan un 51,7% del total de casos notificados a nivel nacional son: Bogotá (18,5%), Antioquia (11,0%), Valle (6,8%), Córdoba (6,3%), Barranquilla (4,7%) y Cartagena (4,4%).

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos según departamento de residencia frente a la misma semana del 2013 fueron: Bogotá (3,5%), Antioquia (2,4%), Córdoba (2,3%), Cartagena (1,3%), Valle (1,2%), Cesar (1,1%), Nariño (1,1%), Atlántico (1,1%) entre otros (ver gráfica N° 2)

Gráfica N° 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 51, 2014

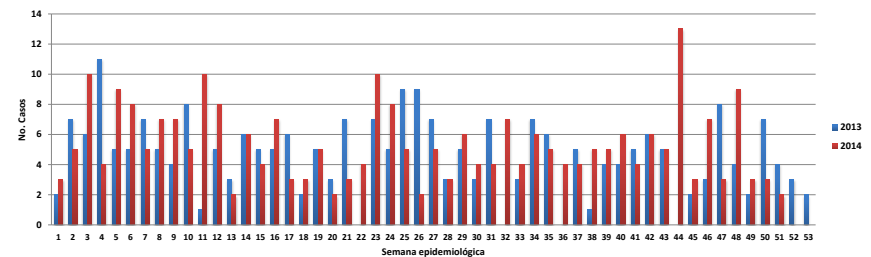


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 51 de 2014 se ha notificado un total de 271 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, de los departamentos o Distrito: Cesar (siete), Casanare (dos), Barranquilla (dos), Magdalena (uno) y Sucre (uno). De forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación de 13,4% en la que se registraban 239 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 51 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 51 de 2014 se notifican cuatro casos, que por fecha de defunción dos corresponden a la semana 51 y dos casos que corresponden a ajustes de las semanas 35 y 50. Los cuatro casos se presentaron en menores mayores de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: Bogotá, Cesar y Norte de Santander.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (16,2%), Cesar (10,3%), Córdoba (7,0%), Bolívar (6,6%), Magdalena (6,3%), Antioquia (5,2%), Bogotá (5,2%) y Valle del Cauca (4,8 %). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46% al sexo femenino. El 77,6 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido de no asegurado 11,2 % y al régimen

contributivo 10,4 % y Del total de niños y niñas con aseguramiento el 25,6% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 56% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38 % y afrocolombianos con el 4,5%.

El 65% (n=177) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2590 g, talla de 48 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 4,4 kg y 57 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son la Guajira (14,7%), Bolívar (8,5%), Cesar (8,5%), Magdalena (7,9%), Córdoba (7,3%), Valle del Cauca (6,2%) y Bogotá (5,6%).

El 35 % (n=94) corresponde a muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, en quienes se registra una mayor mortalidad a los 12 y 15 meses de edad, con una mediana en peso al morir de 7 kg y talla de 70 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en niños y niñas de 1 a 4 años son: La Guajira (19,1%), Cesar (13,8%), Antioquia (9,6%), Córdoba (6,4 %), Amazonas (5,3%), Bogotá (4,3%), Boyacá (4,3%) y Chocó (4,3 %).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• **Alertas internacional**

Enfermedad por el virus del Ébola

(actualización OMS, 24 de diciembre de 2014)

El número total casos de EVE en África Occidental es **19 497 casos con 7588 muertes reportadas.**

- La incidencia de casos es fluctuante en Guinea, disminuyendo en Liberia y hay indicios de que el aumento de la incidencia
- ha disminuido en Sierra Leona.
- Sierra Leona tiene el número mayor de casos reportados de los tres países con transmisión activa, con 9004 casos reportados a la fecha.
- En total se han notificado 649 casos en trabajadores de la salud en los tres países con casos de transmisión intensa (Guinea, Liberia y Sierra Leona) de los cuales 359 han fallecido.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 24 de diciembre de 2014

• **Alertas nacionales**

Alerta EPIZOOTIA Fiebre Amarilla

Fecha de notificación: 17 de diciembre de 2014

Entidad que notifica: INS

Lugar: Vereda Carrastol, Municipio de Paz de Ariporo .Casanare

Situación: reporte de Laboratorio de Salud pública del instituto nacional de salud Virología RT PCR para fiebre Amarilla, resultado POSITIVO.

Expuestos: dos monos Aloutta muertos

Acciones realizadas: Búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, Información y educación a la comunidad y vacunación de susceptibles

Estado: abierto

Casos sospechosos de fiebre por virus de chikungunya en Neonatos y lactantes en Norte de Santander.

Fecha de notificación: 15 de diciembre de 2014

Entidad que notifica: CNE

Lugar: Municipios de Cúcuta, los patios y villa Rosario, Norte de Santander.

Enfermos/expuestos: 17

Situación: muerte de un menor de edad en Cúcuta, Norte de Santander.

Posiblemente asociados a virus del chikungunya.

Expuestos /enfermos: se documentaron 17 casos, 10 en neonatos lactantes de los cuales se confirmaron cuatro casos (una PCR positivo para chikungunya y tres IgM para chikungunya positivo)

Estado de pacientes: vivos: 17

Acciones: Búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, seguimiento a los reportes de laboratorio y unidades de análisis

Brote Malaria San Juan de Nepomuceno

Fecha de notificación: 17 de diciembre de 2014

Fecha de ocurrencia: 12 de diciembre de 2014

Entidad territorial que notifica: Bolívar

Lugar: San Juan Nepomuceno

Enfermos/expuestos: tres

Situación: brote de Malaria, el día 12 de diciembre el equipo de INS que se encuentra en el municipio de San Juan de Nepomuceno es notificado de un caso de malaria falciparum de una mujer de este municipio, se realiza reunión con secretaria de salud municipal y gerente del hospital para investigar el caso y se visitan 2 casos probables en los barrios Nueva Esperanza y Nuevo San Juan. Los cuales resultaron positivos.

Signos y síntomas: fiebre, escalofríos, cefalea, náuseas, dolor abdominal, mialgias e ictericia.

Estado de pacientes: vivos: tres muertos: cero

Acciones realizadas: Búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, Información, Educación a la comunidad y profesionales del área de la salud del municipio. Identificación de criaderos de Anopheles y captura de larvas.

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

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