

# 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 .....	36
Factores de Riesgo Ambiental .....	40
Enfermedades no Transmisibles .....	41

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 48 de 2014 (23 nov. al 29 nov.)



FOR AN AIDS-FREE  
GENERATION



POR UNA GENERACIÓN  
LIBRE DE SIDA



POR UMA GERAÇÃO  
LIVRE DE AIDS

## Crece el número de personas viviendo con VIH que recibe tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe

Comparado con 2003, en América Latina y el Caribe casi 600 000 personas más reciben tratamiento antirretroviral, según datos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); cifras dadas a conocer en vísperas del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, que tiene lugar el 1 de diciembre.

Este año la OPS propone como tema del Día Mundial de la Lucha contra el Sida Cerremos la brecha, por una generación libre de sida, que busca entre otras cosas acortar la distancia entre quienes reciben los servicios de salud y quienes quedan rezagados.

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

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2283:crece-el-numero-de-personas-viviendo-con-vih-que-recibe-tratamiento-antirretroviral-en-america-latina-y-el-caribe-&catid=390&Itemid=100021&](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2283:crece-el-numero-de-personas-viviendo-con-vih-que-recibe-tratamiento-antirretroviral-en-america-latina-y-el-caribe-&catid=390&Itemid=100021&)

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 48



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

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

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

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

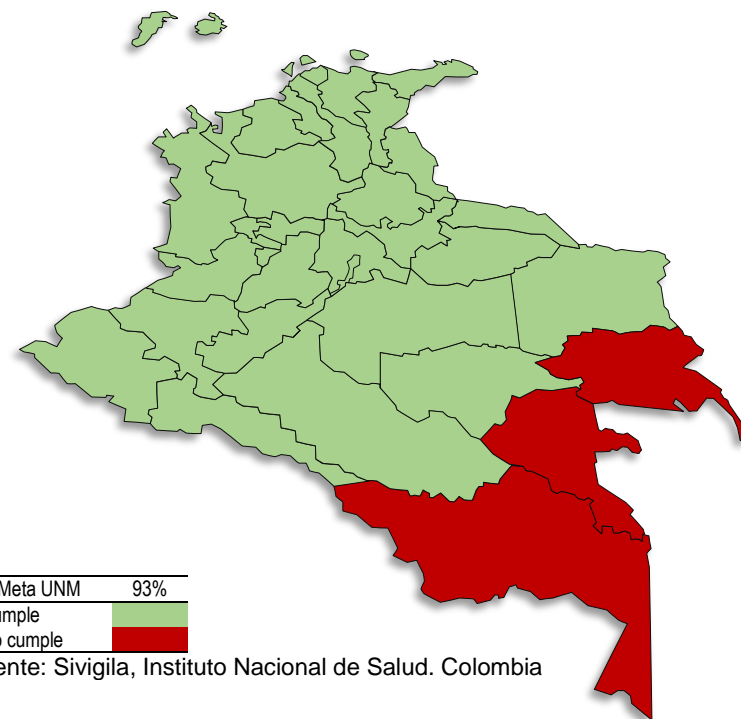
Semana epidemiológica número 48 de 2014 (23 nov. - 29 nov.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 48 de 2014, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1109 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó en un 9 % a la misma semana epidemiológica de 2013. En consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

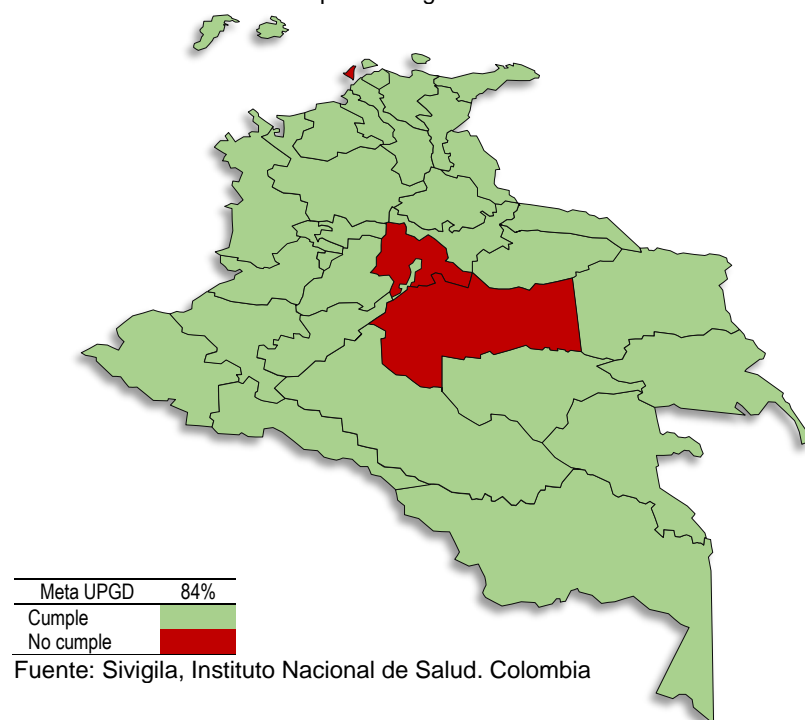
Para esta semana epidemiológica, los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 95 % (5155 de 5437 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación permaneció igual con respecto a la semana anterior y disminuyó en un 3 % con relación a la misma semana del 2013.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2014

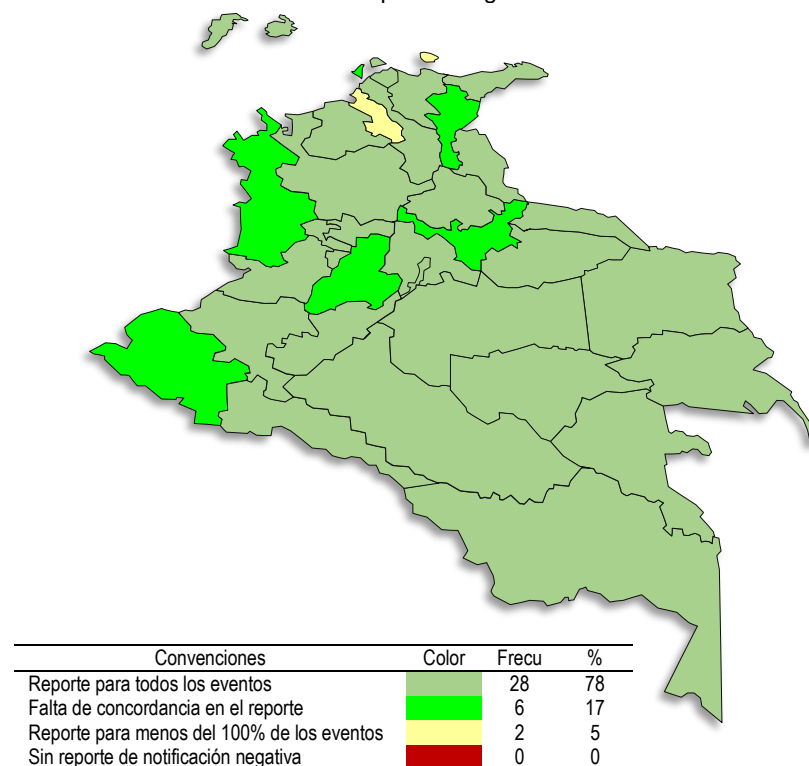


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 48 de 2014, no se presentó ninguna UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales 28 (78 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde).

Por otra parte, el 17 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana epidemiológica las entidades territoriales de Barranquilla y Sucre 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 48 de 2014

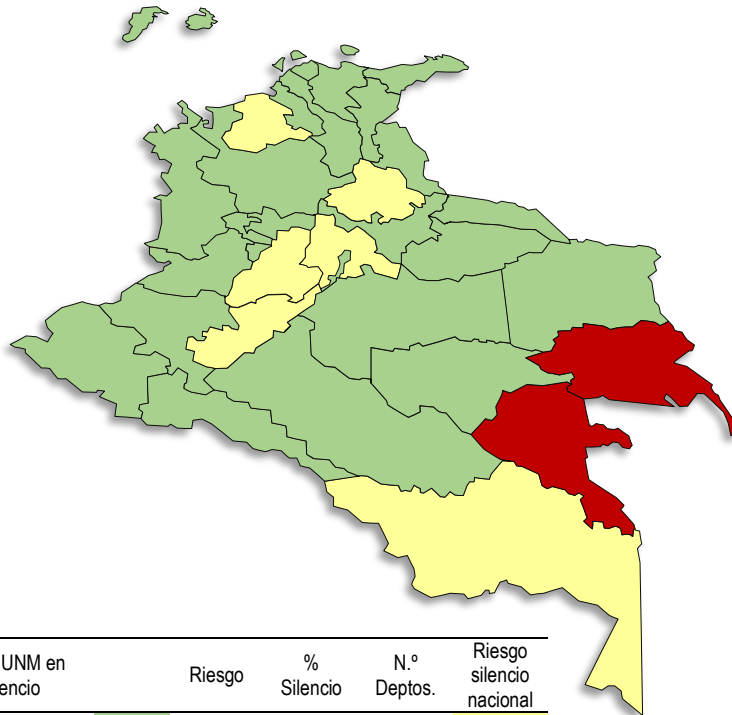


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 75 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima. En riesgo alto quedaron los departamentos de Guainía y Vaupés (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	75 %	24	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	19 %	6	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 48 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria y se tiene un acumulado de cuatro casos; lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de seis casos.

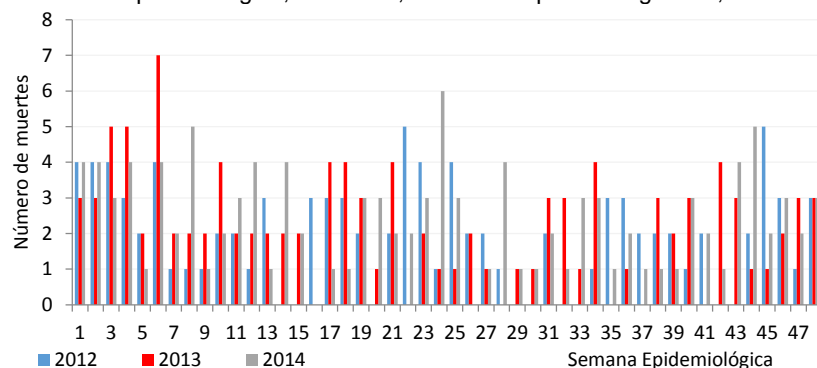
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare y Quindío con un caso cada una y Bogotá D.C con dos casos. A semana epidemiológica 48 de 2014 el 100 % (cuatro casos) fueron descartados por laboratorio.

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 115 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en esta semana se notificaron cinco casos de los cuales dos pertenecen a semanas anteriores y 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 48, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 26,7 por 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 70,1 (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 de habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 48	Tasa de mortalidad por 1 000 000 de hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4 310 123	115	26,7
Menores de 1 año	870 130	61	70,1
1 a 4 años	3 439 993	54	15,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 48 de 2014, el 83 % de las entidades territoriales reportaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años y los departamentos de Chocó, Guainía y Amazonas aportan la mayor tasa de mortalidad para este evento (ver tabla 2).

Tabla 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

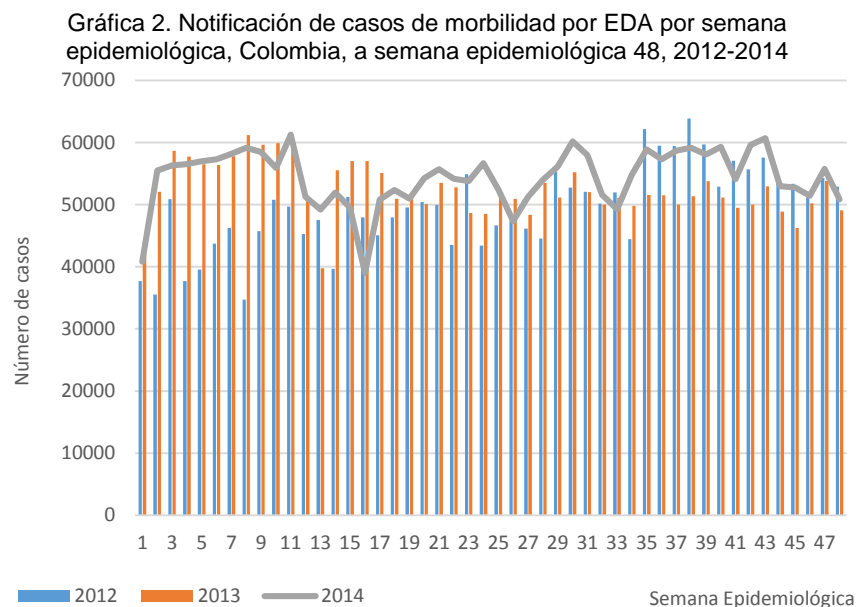
Entidad territorial	Población proyectada 2014 (menores 5 años)	Número de casos por departamento de procedencia	Tasa de mortalidad por 1 000 000 (menores de 5 años) por procedencia
Chocó	65 916	20	303,4
Guainía	5187	1	192,8
Amazonas	10 387	2	192,5
Vichada	11 765	2	170,0
Vaupés	5982	1	167,2
Risaralda	76 193	10	131,2
Putumayo	39 386	3	76,2
La Guajira	125 301	9	71,8
Cesar	110 335	6	54,4
Meta	92 154	5	54,3
Cartagena	82 952	4	48,2
Huila	113 748	4	35,2
Caquetá	64 459	2	31,0
Barranquilla	97 945	3	30,6
Boyacá	110 072	3	27,3
Arauca	39 651	1	25,2
Bolívar	123 378	3	24,3
Sucre	84 193	2	23,8
Tolima	127 573	3	23,5
Antioquia	527 950	10	18,9
Nariño	163 831	3	18,3
Córdoba	180 799	3	16,6
Magdalena	138 430	2	14,4
Caldas	80 139	1	12,5
Bogotá	602 012	5	8,3
Valle del Cauca	363 334	3	8,3
Norte de Santander	126 571	1	7,9
Cauca	131 102	1	7,6
Santander	167 866	1	6,0
Cundinamarca	240 078	1	4,2
Total País	4 310 123	115	26,68

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 48 de 2014 se notificaron un total de 50 858 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) y el total acumulado para el país hasta esta semana es de 2 610 504 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, como también en los casos acumulados con un valor del 3,65 % 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 48 de 2014

Casos	2013	2014	Variación
Casos Notificados en SE 48	49 060	50 858	3,66 %
Casos Acumulados a SE 48	2 518 526	2 610 504	3,65 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 192,18 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 461 240 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2014)	Número de casos	Incidencia por 1000 habs.
Total país	47 661 787	2 610 504	54,20
< 1 año	870 130	167 225	192,18
1 a 4 años	3 439 993	461 240	134,08
5 a 9 años	4 260 992	211 524	49,64
10 a 14	4 301 474	142 518	33,13
15 a 19	4 367 653	151 658	34,72
20 a 24	4 264 257	268 186	62,89
25 a 29	3 889 676	261 727	67,29
30 a 34	3 478 846	212 077	60,96
35 a 39	3 141 854	149 245	47,50
40 a 44	2 869 549	118 889	41,43
45 a 49	2 879 512	105 827	36,75
50 a 54	2 617 116	89 588	34,23
55 a 59	2 134 484	70 258	32,92
60 a 64	1 659 236	59 990	36,16
65 a 69	1 250 825	44 115	35,27
70 a 74	891 781	35 135	39,40
75 a 79	674 766	27 735	41,10
80 y más años	669 643	33 567	50,13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 48 de 2014 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 54,2 casos por 1000 habitantes son: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Barranquilla, Antioquia, Cesar, Cartagena y Nariño; estos diez territorios aportan el 65 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

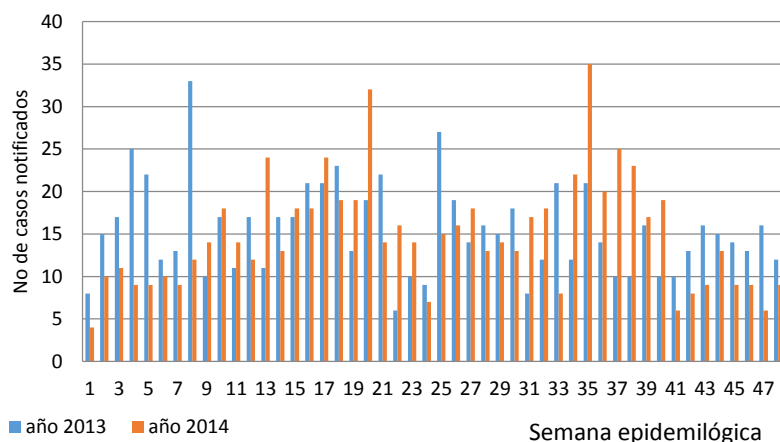
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	8269	0,32 %	75 388	109,69
Bogotá	664 094	25,44 %	7 876 845	84,31
Quindío	41 204	1,58 %	542 114	76,01
Meta	61 330	2,35 %	943 072	65,03
Valle del Cauca	282 545	10,82 %	4 566 875	61,87
Barranquilla	70 701	2,71 %	1 212 943	58,29
Antioquia	361 031	13,83 %	6 378 132	56,60
Cesar	57 047	2,19 %	1 016 533	56,12
Cartagena	55 404	2,12 %	990 179	55,95
Nariño	96 285	3,69 %	1 727 945	55,72
Total País	2 610 468	1	48 197 087	54,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 muestra una disminución del 3,9 % (712 casos) en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 741 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 19,5 % (139 casos), Antioquia 12,5 % (89 casos), Valle del Cauca 10,4 % (74 casos), Boyacá 5,8 % (41 casos), Santander 5,2 % (37 casos), Sucre 4,1 % (29 casos), Barranquilla 3,8 % (27 casos), Cundinamarca 3,1 % (22 casos), Meta 2,9 % (21 casos), Atlántico 2,9 % (21 casos), Tolima 2,8 % (20 casos), Norte de Santander 2,7 % (19 casos) y otras entidades territoriales 24,3 % (173 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 48 corresponde al 7,7 %.

En la semana epidemiológica 48 de 2014 se notificó un total de 127 138 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana 47 de 5 986 996 de un total de 77 549 896 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 48 es del 7,5 %; en esta semana se notificó un total de 3 351 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 48 de 187 313 hospitalizaciones por IRA de un total de 2 491 174 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 48 es del 7,7 %; en esta semana se notificó un total de 259 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 48 de 12 632

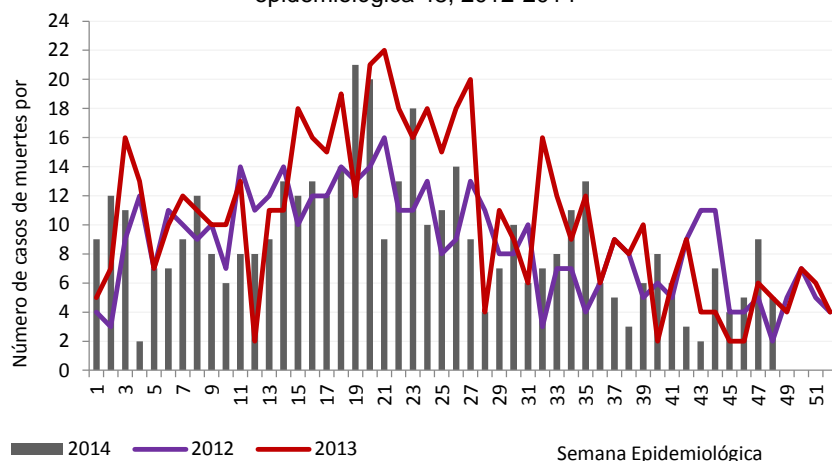
hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 164 903 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

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

Durante la semana epidemiológica 48 se notificaron nueve casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cuatro casos corresponden a notificación tardía y cinco casos a la semana epidemiológica 48, para un acumulado total de 432 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 48 de 2014 muestra una disminución del 17 % en comparación con el mismo periodo de 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2012-2014

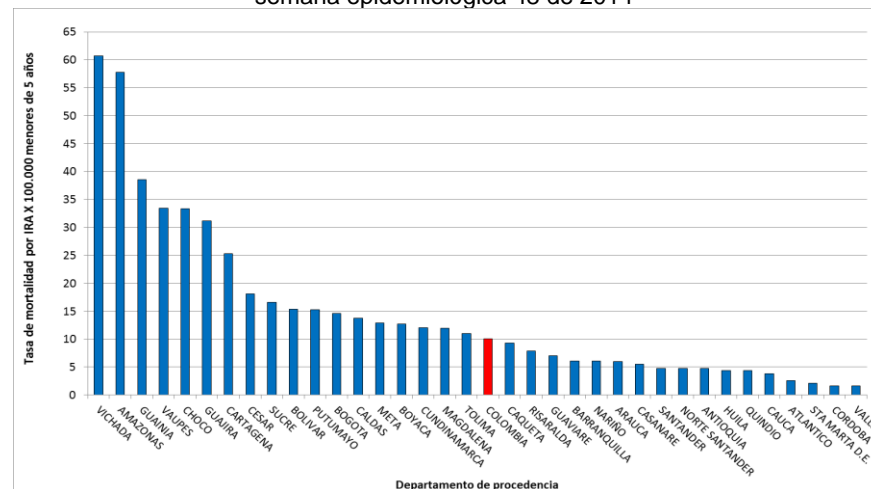


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bolívar y La Guajira con dos casos cada uno, Antioquia, Bogotá, Chocó, Cartagena y Sucre con un caso cada uno.

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

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 48 se notificaron 141 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de estos casos, 97 corresponden a pacientes con IRAG y 44 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 48 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 7206.

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



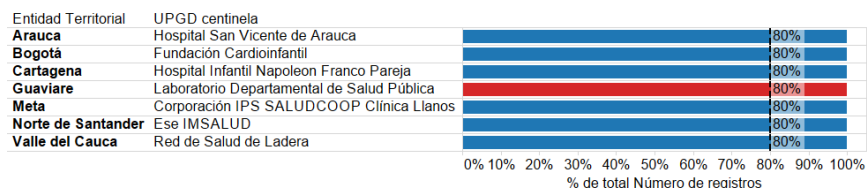
Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	14
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Fundación Cardioinfantil	8
	Hospital de Suba	8
Bogotá	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Hospital Santa Clara	3
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá Sucursal	
Boyacá	Clínica	9
	Hospital San Rafael de Tunja	3
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	16
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Corporación IPS SALUDCOOP Clínica Llanos	5
	Hospital Departamental de Villavicencio	5
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	10
	Hospital Infantil los Ángeles	3
Norte de Santander	Ese IMSALUD	7
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	10
<b>Total</b>		<b>141</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Gráfica 3. Oportunidad en la notificación casos de ESI según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 48 de 2014

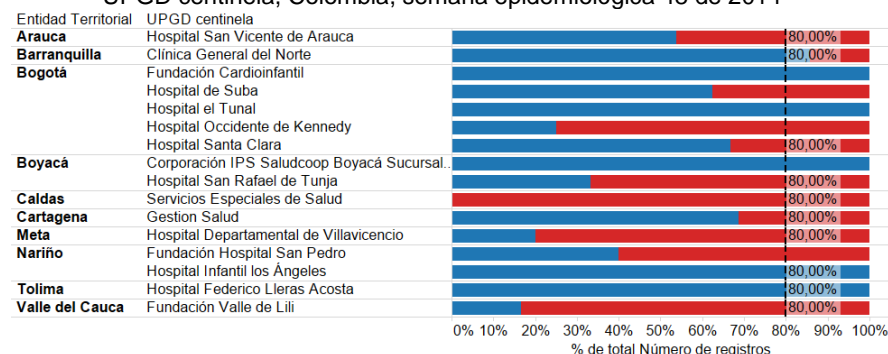


Tiempo entre la consulta y la notificación  
 ■ > de 24 Horas  
 ■ 24 Horas

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la oportunidad de la notificación de casos de IRAG no se cumplió con el indicador en los departamentos de Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Meta, 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 48 de 2014



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

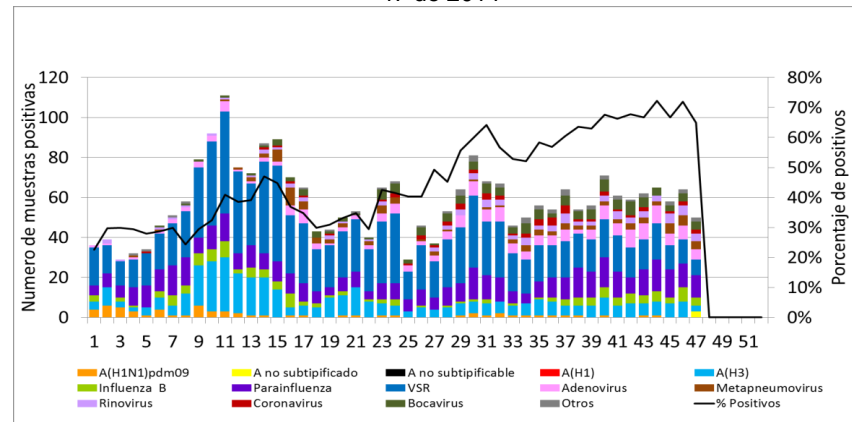
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 47 de 2014 se ha analizado 6 418 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 42,7 %; de estas el 9,1 % fueron positivas para influenza y el 33,6 % 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 (40,2 %), seguido de Parainfluenza (16,8 %), Influenza A (H3N2) (14,3 %), Adenovirus (6,7 %), Influenza B (4,8 %), Metapneumovirus (3,4 %), Influenza A (H1N1)pdm09 (2,3 %), y otros virus (11,5 %) (Bocavirus, Rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al Virus Sincitial Respiratorio con un 17,2 %, seguido de virus de influenza con un 9,1 % y Parainfluenza con un 7,2 % (ver gráfica 5).

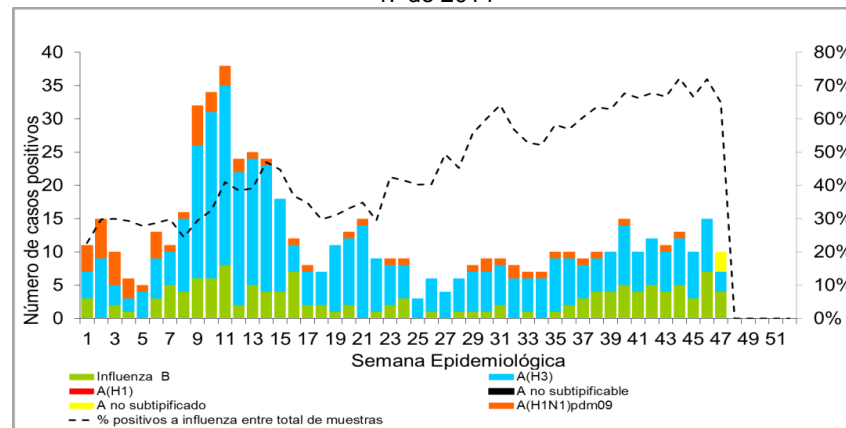
Gráfica 5. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2014



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 47 de 2014



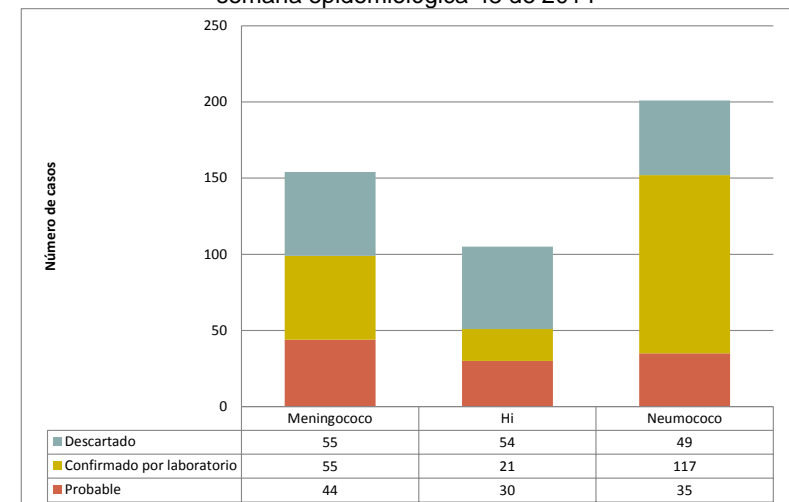
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

## • Meningitis

A semana epidemiológica 48 de 2014 fueron notificados al Sivigila 530 casos para meningitis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 460 casos de meningitis bacterianas en Colombia; de los cuales, 109 (23,64 %) corresponden a casos probables, 193 (41,86 %) a casos notificados como confirmados por laboratorio<sup>1</sup> y 158 (34,27 %) a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 48 muestra un aumento con respecto al 2013, en el cual se había reportado 453 casos distribuidos de la siguiente forma: 167 de meningitis por meningococo, 120 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 166 de meningitis por neumococo.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas con corte a semana epidemiológica 48 de 2014 fue: meningitis por neumococo 43,60 % (201), meningitis meningococcica 33,40 % (154) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 22,77 % (105) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis agudas bacterianas, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



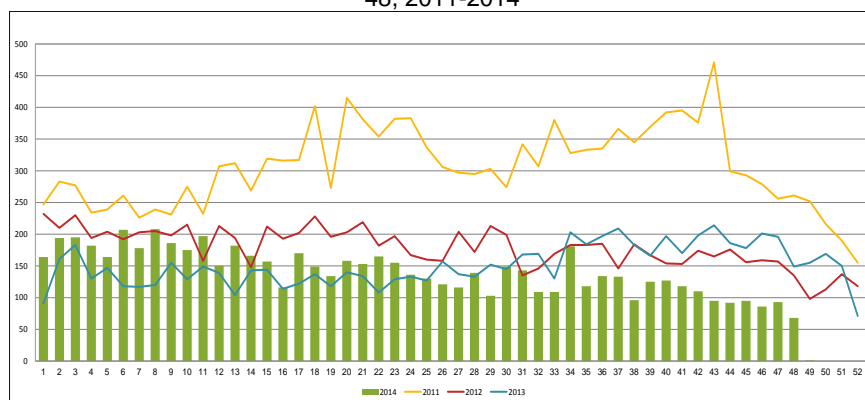
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

# • Vigilancia de Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 6972 casos de parotiditis y tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 6832 casos de parotiditis en Colombia; de los cuales, 6772 (99,15 %) corresponden a casos confirmados por clínica y 60 (0,85 %) a casos descartados (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



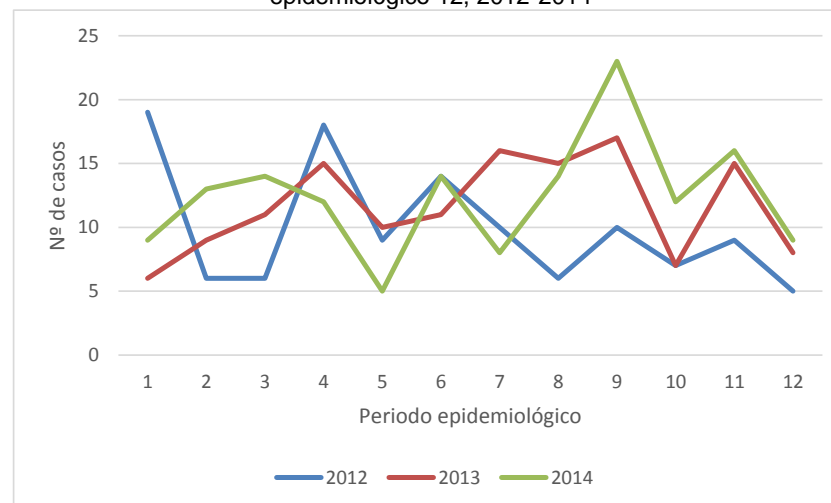
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que concentran el 75,19 % de casos notificados según procedencia son: Bogotá 35,07 % (2396), Antioquia 10,49 % (717), Cesar 5,78 % (395), Valle del Cauca 5,64 % (386), Boyacá 5,51 % (377), Cundinamarca 5,37 % (367), Santander 3,83 % (262) y Norte de Santander 3,46 % (237).

# • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 163 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra un incremento del 6,43 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 140 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, periodo epidemiológico 12, 2012-2014

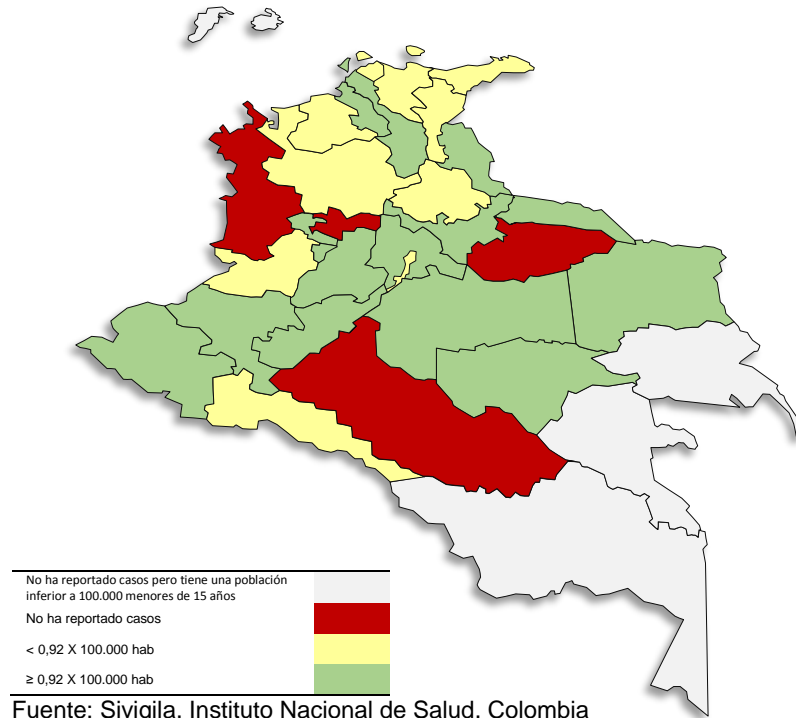


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,92 casos por 100 000 menores de 15 años y las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Arauca, 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).

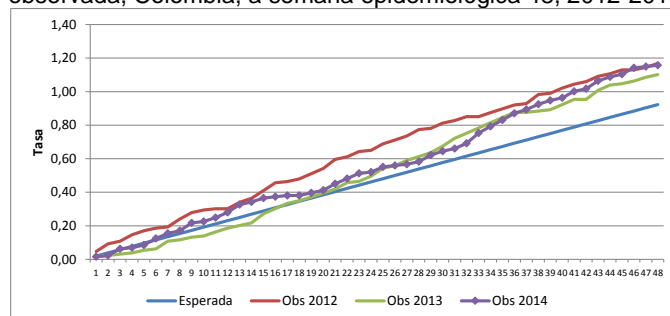
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 48 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,16 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 48, 2012-2014

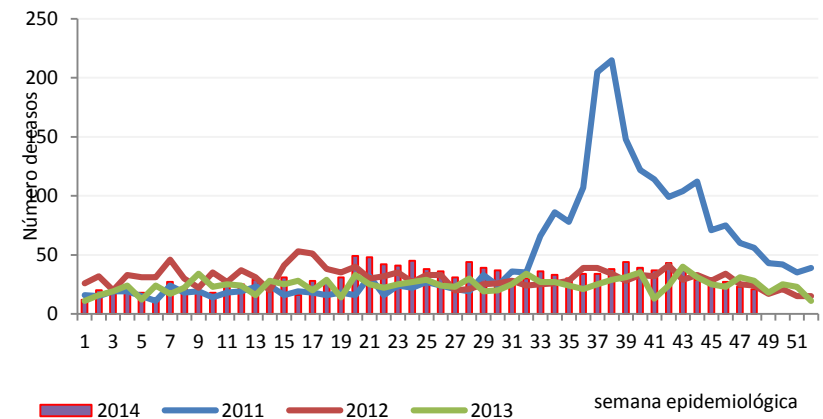


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha reportado 1468 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 24,3 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 1181 casos, una disminución del 2,8 % con respecto a la semana epidemiológica 48 de 2012 y una disminución del 38,5 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 48, 2011-2014



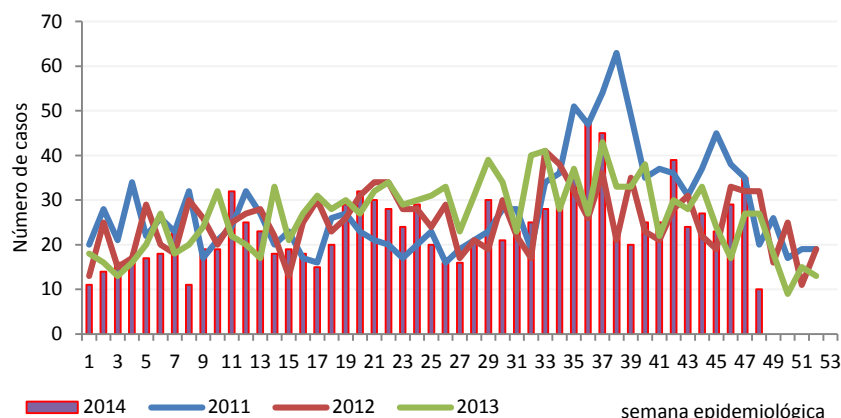
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,7 % (1332/1468) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (925), Antioquia (174), Cundinamarca (76), Valle del Cauca (36), Caldas (25), Cesar (25), el distrito de Barranquilla (24), Boyacá (24) y Nariño (23). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico con veinte, Santander con dieciseis, Huila y Norte de Santander con diez cada uno, Meta y Sucre con nueve cada uno, Caquetá y San Andrés con siete cada uno, Cauca, Tolima y Vichada con cinco cada uno, Córdoba con cuatro, La Guajira, Quindío y Risaralda con tres cada uno, Casanare y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos cada uno y Bolívar, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno; además se notifican once casos sospechosos procedentes del exterior: Brasil con cuatro, España,

Chile, México, Panamá y Venezuela con uno cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha reportado 1143 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 13,9 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 7,5 % y con el 2011 es del 17,3 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,4 % (1033/1143) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (725), Antioquia (161), Cundinamarca (60), Caldas (27), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Sucre y Valle del Cauca con doce cada uno, el distrito de Barranquilla con diez, Cesar con nueve, Risaralda con ocho, Santander con siete, Córdoba, Nariño y Tolima con cinco cada uno, Atlántico, Huila, Meta y Quindío con cuatro cada uno, Bolívar y Vichada con tres cada uno, Arauca, Cauca, Guaviare, San Andrés y el distrito de Santa Marta con dos cada uno y Caquetá, Chocó, Putumayo y Vaupés con uno cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela.

La tasa de notificación nacional es de 5,48 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 15 entidades territoriales cumplen con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola de 1,81 casos por 100 000 habitantes hasta la semana epidemiológica 48: Bogotá (21,22), San Andrés (11,87), Vichada (11,39), Caldas (5,27), Antioquia (5,25), Cundinamarca (5,15), Vaupés (4,63), Cesar (3,34), Boyacá (3,30), el distrito de Barranquilla (2,80), Norte de Santander (2,53), Sucre (2,49), Cartagena (2,02), Atlántico (1,97) y Guaviare (1,83).

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

A la semana epidemiológica 47 de 2014 siguen silenciosos en el reporte de casos sospechosos de sarampión o rubéola los departamentos de Amazonas, Guainía y Magdalena (ver tabla 1).



Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

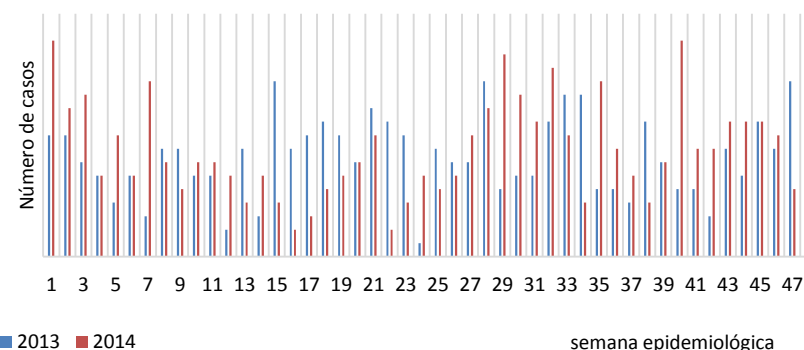
Departamento	Evento (sarampión/rubéola) Sivigila	Población total-2014	Tasa de notificación por 100 000 habs. (Sivigila)
Bogotá, D.C.	1650	7 776 845	21,22
San Andrés	9	75 801	11,87
Vichada	8	70 260	11,39
Caldas	52	986 042	5,27
Antioquia	335	6 378 132	5,25
Cundinamarca	136	2 639 059	5,15
Vaupés	2	43 240	4,63
Cesar	34	1 016 533	3,34
Boyacá	42	1 274 615	3,30
Barranquilla	34	1 212 943	2,80
Norte de Santander	34	1 344 038	2,53
Sucre	21	843 202	2,49
Cartagena	20	990 179	2,02
Atlántico	24	1 219 060	1,97
Guaviare	2	109 490	1,83
Caquetá	8	471 541	1,70
Nariño	28	1 722 945	1,63
Meta	13	943 072	1,38
Quindío	7	562 114	1,25
Huila	14	1 140 539	1,23
Risaralda	11	946 632	1,16
Santander	23	2 051 022	1,12
Valle del Cauca	48	4 566 875	1,05
Santa Marta	4	476 385	0,84
Arauca	2	259 447	0,77
Tolima	10	1 404 262	0,71
Putumayo	2	341 034	0,59
Casanare	2	350 239	0,57
Córdoba	9	1 683 782	0,53
Cauca	7	1 366 984	0,51
Bolívar	4	1 082 825	0,37
La Guajira	3	930 143	0,32
Chocó	1	495 151	0,20
Amazonas	0	75 388	0,00
Guainía	0	40 839	0,00
Magdalena	0	771 129	0,00
Exterior	12	NA	NA
Total	2611	47 661 787	5,48

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 47= 1,77 casos por 100 000 habitantes

### • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 375 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita y comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 5,9 % (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud Colombia

Según procedencia, el 93,2 % de los casos son reportados por nueve entidades territoriales: Antioquia (181), Bogotá (102), Cundinamarca (19), Casanare (15), Meta (12), Sucre (6), Caquetá, Nariño y Tolima (cinco). Otros departamentos que registran casos son: Huila con cuatro, Boyacá y Caldas con tres cada uno, Chocó, Risaralda y el distrito de Santa Marta con dos cada uno y Atlántico, Cauca, Cesar, Guaviare, La Guajira, Norte de Santander, Santander y Vaupés con uno cada uno y un caso procedente de Venezuela.

## • Tétanos

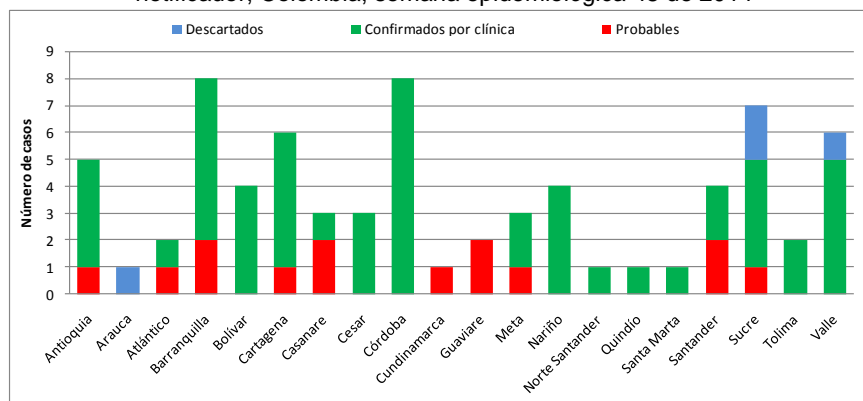
### Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado nueve casos de tétanos neonatal: se confirmaron por clínica dos casos procedentes de los municipios de Medio Atrato (Chocó) y Tumaco (Nariño) y se descartaron siete casos procedentes de los municipios de Galapa (Atlántico), Santiago de Cali (Valle del Cauca), Algeciras (Huila), Carmen de Bolívar (Bolívar), Puerto Libertador (Córdoba), Bosconia (Cesar) y Cajibío (Cauca).

### Tétanos accidental

Con corte a la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 90 casos para tétanos accidental de los cuales se eliminaron 14 duplicados y 4 errores de digitación, para un total de 72 registros con la siguiente distribución: 14 (19 %) casos probables, 54 (75 %) casos confirmados por clínica y 4 (6 %) casos descartados (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

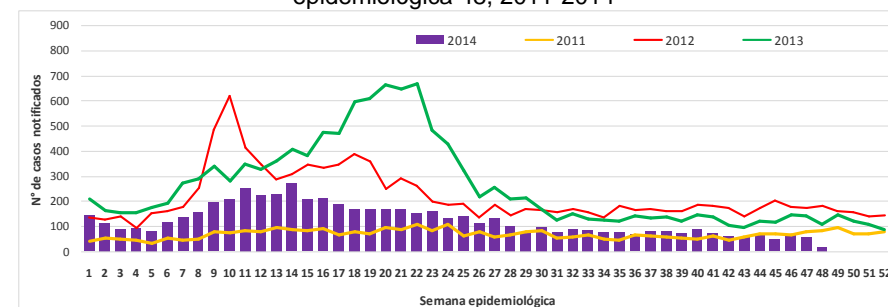


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se tiene un acumulado de 6264 casos notificados, de los cuales 212 registros son duplicados y 94 errores de digitación. Se evidencia una disminución del 53,4 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 12 814 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de 5958 casos probables para tos ferina al Sivigila según procedencia, el 79 % (4730 casos) de los registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 38,4 % (2300 casos), Antioquia 19,4 % (1159 casos), Cundinamarca 5,5 % (328 casos), Valle del Cauca 4,1 % (241 casos), Huila 3,5 % (207 casos), Caldas 2,9 % (171 casos), Sucre 2,7 % (163 casos) y Santander 2,7 % (161 casos), otras entidades territoriales 21 % (1273 casos).

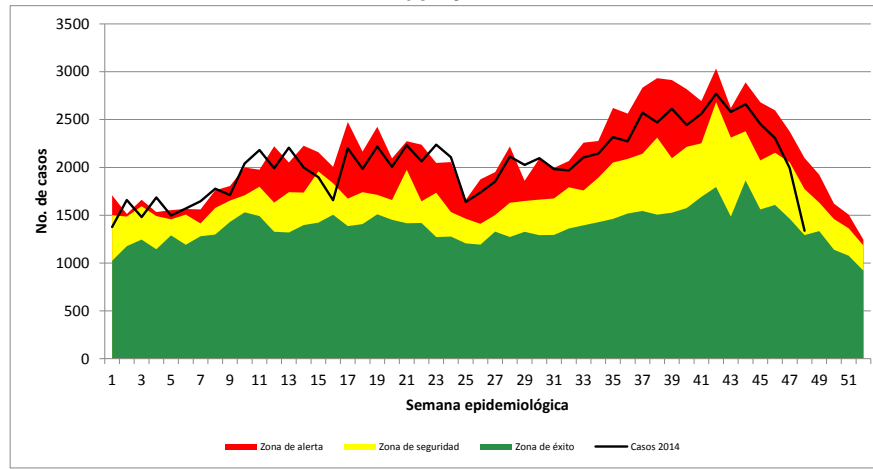
## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 98 441 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 12,53 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 87 477 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 206,54 casos por 100 000 habitantes.

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

para la semana epidemiológica 48 se termina en zona de seguridad probablemente debido a la notificación tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

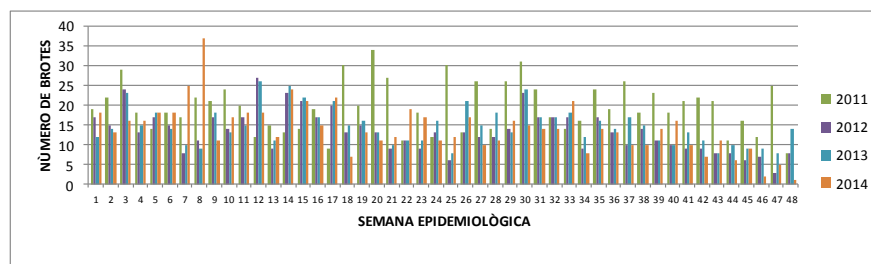
Acumulado a semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado veinte muertes asociadas a varicela, procedentes de: Bogotá con seis, Cundinamarca con tres y Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Huila, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca con una cada una. Esta semana epidemiológica no se notificaron muertes asociadas al evento.

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

### • ETA

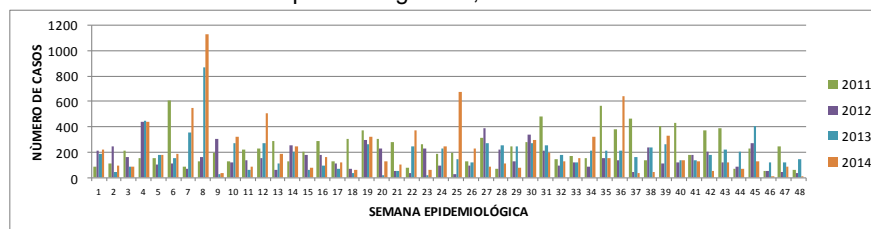
Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 9890 casos de ETA involucrados en 675 brotes y para el 2013, con corte a esta misma semana, se había notificado 703 brotes que involucran 9176 casos. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 4 % con respecto a las mismas semanas de 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 14 brotes (ver gráfica 1 y 2).

Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014

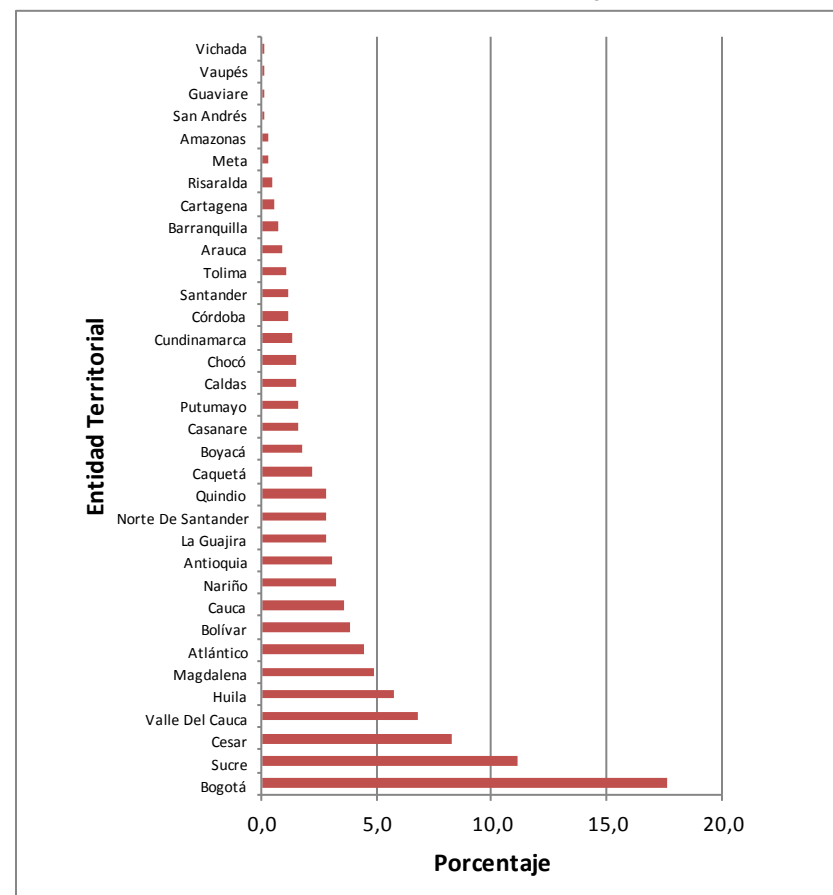


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 48 de 2014 y los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (19,1 %), 5 a 9 años (14 %) y 15 a 19 años (12,8 %).

Para este año, de las 36 entidades territoriales el 94,4 % notificó brotes de ETA y en el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (17,6 %), Sucre (11,1 %) y Cesar (8,3 %) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

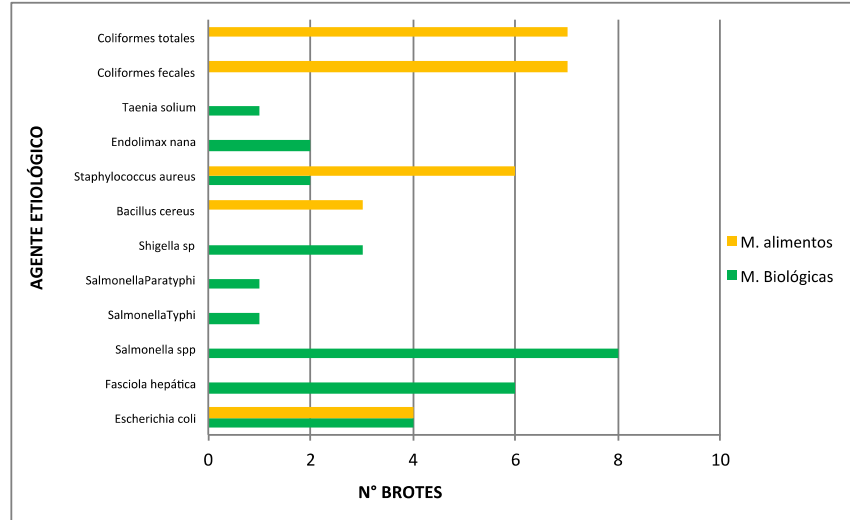


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificó un brote que involucra cinco casos y la entidad que lo notificó fue Guaviare.

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: Coliformes totales, coliformes fecales, *Escherichia coli*, *Fasciola hepática*, *Salmonella spp*, *Salmonella Typhi*, *Salmonella Paratyphi*, *Shigella sp*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus* y *Endolimax nana* (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

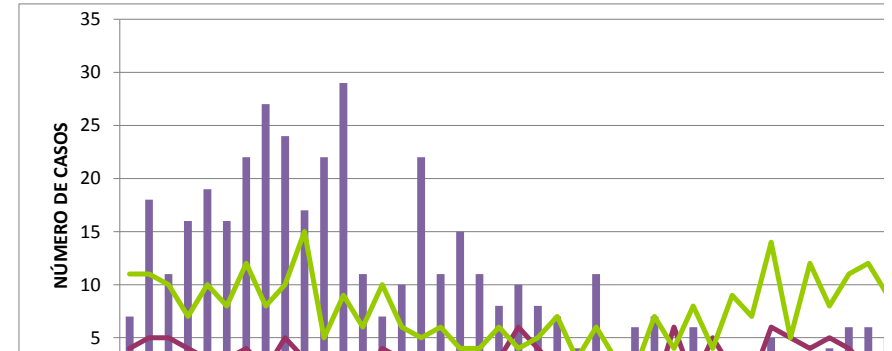


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 806 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 457 casos; de los casos notificados, se ha confirmado 109 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella Typhi* (ver gráfica 1). En la semana epidemiológica 48 se notificó un caso.

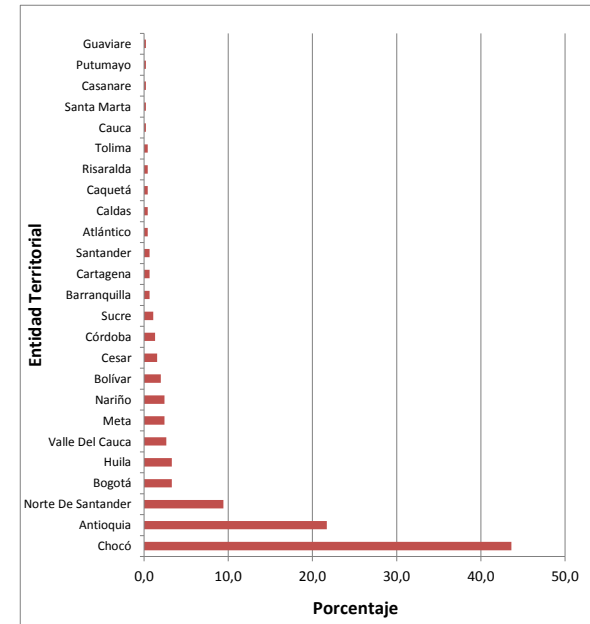
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 69 % de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Chocó (43,6 %), Antioquia (21,7 %), Norte de Santander (9,4 %), Bogotá (3,3 %) y Huila (3,3 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



A semana epidemiológica 48 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 5 a 9 años (16,2 %), el de 10 a 14 años (14,7 %) y el 15 a 19 años (13,8 %).

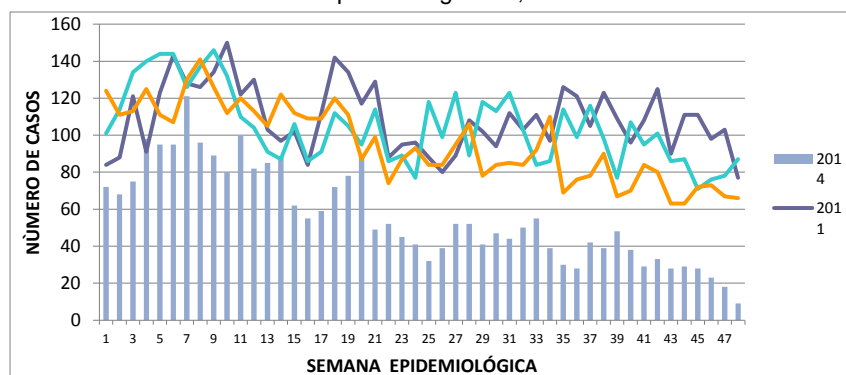
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son: Antioquia (48 %), Norte de Santander (24,8 %), Meta (11,9 %), Huila (7,3 %), Bogotá (3,7 %), Nariño (3,7 %), Risaralda (2,8 %) y Caldas (0,9 %).

### • *Hepatitis A*

Hasta la semana epidemiológica 48 se ha notificado 3017 casos de hepatitis A, de los cuales 6 ingresaron en esta semana, después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2719 casos. Estando como confirmados 51,1 % por laboratorio, 46,7 % casos por clínica y 2,2 % casos por nexo epidemiológico.

Hasta la semana epidemiológica 48 se presentó una disminución en la notificación del 40,6 % respecto al 2013 (ver gráfica 1).

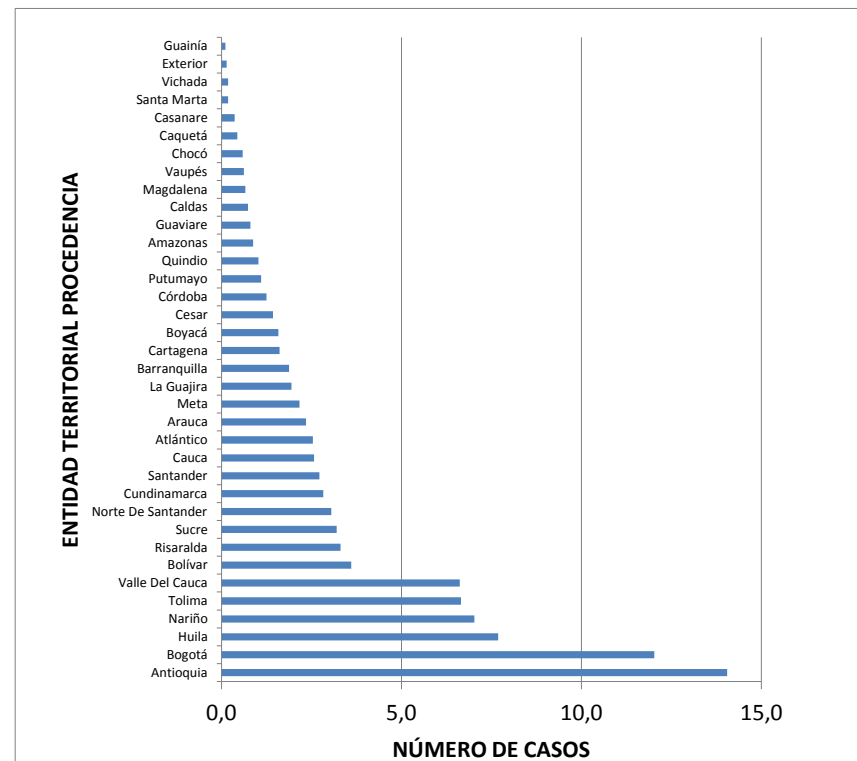
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

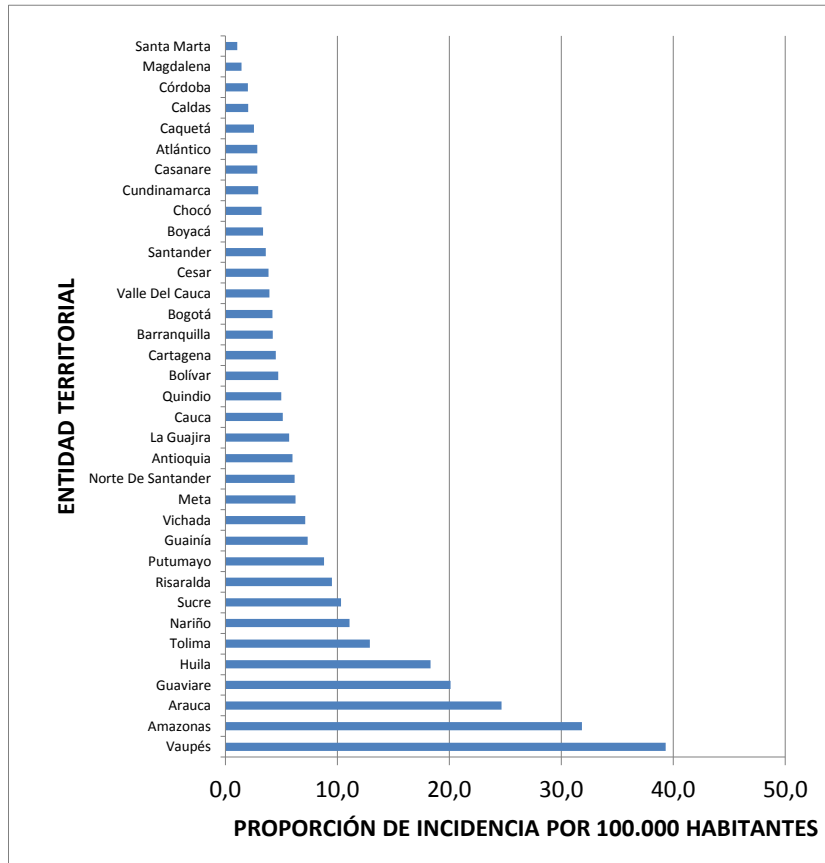
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 48 fue de 5,7 por 100 000 habitantes y los departamentos de procedencia con mayor proporción fueron: Vaupés con 39,3, Amazonas con 31,8, Arauca con 24,7, Guaviare con 20,1, Huila con 18,3 y Tolima con 12,9 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 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 5,2 % es indígena, el 2,2 % negro, mulato o afrocolombiano y el 92,1 % pertenece a otros grupos étnicos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 5 a 9 años (16,9 %), 10 a 14 años (14,6 %) 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 48 de 2014 se notificaron al Sivigila cuatro casos nuevos de enfermedad de chagas crónico que cumplen con la definición de caso según el protocolo establecido (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Boyacá	264	26	290	28,7	28,7
Bogotá	99	64	163	16,1	44,8
Santander	78	49	127	12,6	57,4
Casanare	53	63	116	11,5	68,8
Cesar	54	52	106	10,5	79,3
Arauca	34	32	66	6,5	85,9
Tolima	21	4	25	2,5	88,3
Guaviare	1	19	20	2,0	90,3
Cundinamarca	13	4	17	1,7	92,0
Norte Santander	5	8	13	1,3	93,3
Meta	9	2	11	1,1	94,4
Caquetá	5	4	9	0,9	95,3
Valle del Cauca	5	2	7	0,7	95,9
Huila	5	0	5	0,5	96,4
Nariño	4	1	5	0,5	96,9
Antioquia	4	0	4	0,4	97,3
Córdoba	4	0	4	0,4	97,7
Vichada	4	0	4	0,4	98,1
Barranquilla	1	2	3	0,3	98,4
La Guajira	2	1	3	0,3	98,7
Putumayo	3	0	3	0,3	99,0
Quindío	2	0	2	0,2	99,2
Risaralda	2	0	2	0,2	99,4
Sucre	1	1	2	0,2	99,6
Caldas	1	0	1	0,1	99,7
Cauca	0	1	1	0,1	99,8
Guainía	1	0	1	0,1	99,9
Santa Marta D.E.	0	1	1	0,1	100,0
<b>Total</b>	<b>675</b>	<b>336</b>	<b>1011</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Después de depurar la base, el acumulado a semana epidemiológica 48 de 2014 es de 1093 casos, de estos el 92,5 % (1011/1093) fue de casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 7,5 % (82/1093) fue de casos de chagas agudo reportados por entidad territorial de procedencia.

La distribución de casos crónicos de enfermedad de chagas de las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Santander, Casanare y Cesar representa el 79,3 % del total de los casos; el 33,23 % (336/1011) ha sido confirmado por laboratorio.

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

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Casanare	1	45	46	56,1	56,1
Santander	0	11	11	13,4	69,5
Meta	0	6	6	7,3	76,8
Tolima	0	3	3	3,7	80,5
Atlántico	0	2	2	2,4	82,9
Boyacá	0	2	2	2,4	85,4
Caquetá	0	2	2	2,4	87,8
Cesar	0	2	2	2,4	90,2
Sucre	0	2	2	2,4	92,7
Bogotá	0	1	1	1,2	93,9
Bolívar	0	1	1	1,2	95,1
Chocó	0	1	1	1,2	96,3
Cundinamarca	0	1	1	1,2	97,6
La Guajira	0	1	1	1,2	98,8
Magdalena	0	1	1	1,2	100,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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

- **Chikunguña**

A semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado por las diferentes fuentes 49 909 casos, clasificados como: sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

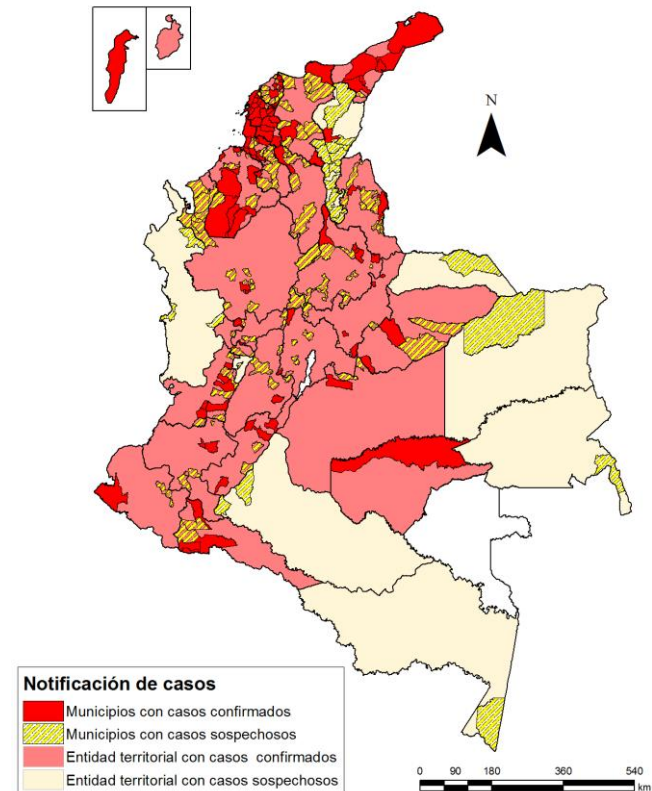
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a dic 5 de 2014

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
45 513	400	3742	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 5 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 chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	0	1	7	8
	Caquetá	0	0	4	4
	Guainía	0	0	3	3
	Putumayo	59	15	6	80
Total		59	16	20	95

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 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	28	3	142	173
	Bogotá*	0	1	16	17
	Caldas	10	3	16	29
	Cundinamarca	15	2	17	34
	Huila	141	9	6	156
	Quindío	0	0	10	10
	Risaralda	1	2	9	12
	Tolima	1	1	20	22
Total		196	21	236	453

\*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 de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	9	6	7	22
	Norte Santander	7683	25	131	7839
	Santander	40	6	47	93
Total		7732	37	185	7954

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 de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	1	2	24	27
	Casanare	10	2	9	21
	Meta	43	2	8	53
	Vichada	0	0	6	6
Total		54	6	47	107

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 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2	3	6	11
	Chocó	0	0	4	4
	Nariño	6	1	9	16
	Valle del Cauca	180	11	25	216
Total		188	15	44	247

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 48 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	466	19	523	1008
	Barranquilla	848	4	0	852
	Bolívar	16 623	118	0	16 741
	Cartagena	10 951	10	0	10 961
	Cesar	84	16	174	274
	Córdoba	412	44	181	637
	La Guajira	1417	14	83	1514
	Magdalena	660	5	617	1282
	San Andrés	27	1	1	29
	Santa Marta D.E.	1348	3	0	1351
	Sucre	4448	48	1631	6127
Total		37 284	282	3210	40 776

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

## Muertes

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

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

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

\*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.

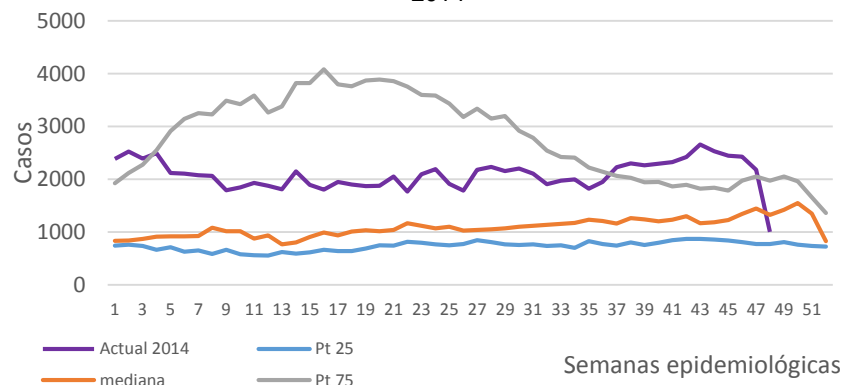
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: [mmercado@ins.gov.co](mailto:mmercado@ins.gov.co), [dsalas@ins.gov.co](mailto:dsalas@ins.gov.co), [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com)

<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 48 se ubica en zona de seguridad. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre el 2009 al 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 100 238 casos totales de dengue, 97 685 (97,5 %) de dengue y 2553 (2,5 %) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 55 568 (56 %) casos de dengue y 906 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 42 117 (44 %) casos de dengue y 1647 (64 %) de dengue grave.

A la semana epidemiológica 48 de 2013 se había notificado 119 135 casos de dengue, en comparación a la misma semana de 2014 se observa una reducción de 15,8 % (100 238). Se están notificando en promedio 2148 casos semanales.

Las características sociales y demográficas de los casos de dengue y dengue grave son (ver tabla 1):

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	45 758	46,8 %	1198	46,9 %	46,956
	Masculino	51 927	53,2 %	1355	53,1 %	53,282
Tipo de régimen	Contributivo	43 756	44,8 %	994	38,9 %	44,750
	Régimen especial	3987	4,1 %	115	4,5 %	4,102
	No afiliado	4847	5,0 %	160	6,3 %	5,007
	Excepcional	2311	2,4 %	39	1,5 %	2,350
	Subsidiado	42 784	43,8 %	1245	48,8 %	44,029
Pertenencia étnica	Indígena	1432	1,5 %	40	1,6 %	1,472
	ROM, Gitano	500	0,5 %	16	0,6 %	516
	Raizal	120	0,1 %	1	0,0 %	121
	Palenquero	22	0,0 %	1	0,0 %	23
	Negro, Mulato, afro colombiano	2998	3,1 %	83	3,3 %	3,081
	Otro	92 613	94,8 %	2412	94,5 %	95,025

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 42,12 % (40 450/97 685) del total de casos de dengue y el 53,3 % (1365/2553) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,6 % de los casos de dengue proceden de doce entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Meta, Tolima, Antioquia, Huila Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Cesar. Para dengue grave Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Antioquia, Huila y Cesar concentran el 61,9 % de los casos.

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 46 de 2014 es de 375,2 casos por 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 243 muertes probables por dengue, que se clasifican como: confirmadas 77, compatibles 10, descartadas 76 y en estudio 80. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander con doce, Tolima y Meta con siete cada

una, Valle del Cauca con seis, Norte de Santander y Atlántico con cinco cada una, Huila y Quindío con cuatro cada una, Cundinamarca, La Guajira y Córdoba con tres cada una, Antioquia, Casanare, Santa Marta, Cauca, Risaralda, Caldas y Boyacá con dos cada una y Bolívar, Cesar, Barranquilla y Caquetá con una cada una. Las muertes compatibles proceden de: Cundinamarca y Santander con dos cada una y Santa Marta, Bolívar, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Norte de Santander con una cada una, para una letalidad del 3,76 % (87/2553).

### • **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 48 de 2014 no se notifican casos probables de fiebre amarilla al Sivigila y el acumulado a esta semana es de 49 casos notificados como casos probables, se eliminan 9 registros por tener un ajuste D (error de digitación), 2 registros por no cumplir definición de caso y 1 registro repetido, para un total de 37 casos; el 97,3 % (36/37) ha sido descartado por pruebas de laboratorio y con una oportunidad de envío de muestras del 100 % (37/37).

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

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 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	10	11	100
Santa Marta D.E.	4	0	4	4	100
Caquetá	3	0	3	3	100
Casanare	3	0	3	3	100
Cundinamarca	3	0	3	3	100
Barranquilla	3	0	3	3	100
Guaviare	2	0	2	2	100
Boyacá	1	0	1	1	100
Cauca	1	0	1	1	100
Cesar	1	0	1	1	100
Córdoba	1	0	1	1	100
Magdalena	1	0	1	1	100
Putumayo	1	0	1	1	100
Santander	1	0	1	1	100
Vichada	1	0	1	1	100
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

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

### • **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se notificaron al Sivigila 9741 casos de leishmaniasis distribuidos así: 9595 (98,5 %) casos de leishmaniasis cutánea, 122 (1,3 %) casos de leishmaniasis mucosa y 24 (0,2 %) casos confirmados de leishmaniasis visceral. Se presentó un aumento de 1017 casos respecto al mismo periodo de 2013, el cual representa un 11,7 % de diferencia y que por forma clínica fue dado en los casos de las formas cutáneas y viscerales de la enfermedad.

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

Tabla 1. Distribución de casos de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

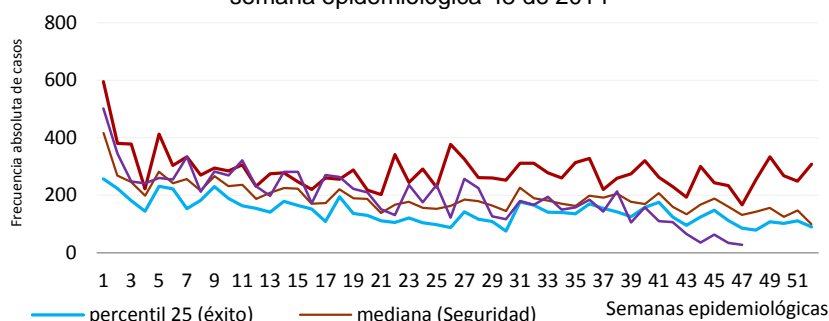
Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	2378	25	0	2403	24,7 %	24,7 %
Meta	971	18	0	989	10,2 %	34,8 %
Santander	910	11	0	921	9,5 %	44,3 %
Tolima	872	3	1	876	9,0 %	53,3 %
Nariño	511	3	0	514	5,3 %	58,5 %
Guaviare	500	6	0	506	5,2 %	63,7 %
Córdoba	439	1	10	450	4,6 %	68,4 %
Bolívar	336	7	6	349	3,6 %	71,9 %
Chocó	292	3	0	295	3,0 %	75,0 %
Putumayo	289	3	0	292	3,0 %	78,0 %
Norte Santander	284	2	1	287	2,9 %	80,9 %
Risaralda	264	0	0	264	2,7 %	83,6 %
Caquetá	237	7	0	244	2,5 %	86,1 %
Cundinamarca	217	6	0	223	2,3 %	88,4 %
Caldas	179	3	0	182	1,9 %	90,3 %
Boyacá	158	2	0	160	1,6 %	91,9 %
Valle del Cauca	122	3	0	125	1,3 %	93,2 %
Cauca	113	2	0	115	1,2 %	94,4 %
Vaupés	105	3	0	108	1,1 %	95,5 %
Vichada	80	2	0	82	0,8 %	96,3 %
Guainía	69	1	0	70	0,7 %	97,1 %
Cesar	60	0	1	61	0,6 %	97,7 %
Sucre	56	0	4	60	0,6 %	98,3 %
La Guajira	33	0	0	33	0,3 %	98,6 %
Desconocido	25	2	0	27	0,3 %	98,9 %
Arauca	18	2	0	20	0,2 %	99,1 %
Huila	12	4	1	17	0,2 %	99,3 %
Amazonas	16	0	0	16	0,2 %	99,5 %
Santa Marta D.E.	11	0	0	11	0,1 %	99,6 %
Exterior	9	1	0	10	0,1 %	99,7 %
Magdalena	10	0	0	10	0,1 %	99,8 %
Cartagena	7	0	0	7	0,1 %	99,9 %
Casanare	5	2	0	7	0,1 %	99,9 %
Quindío	7	0	0	7	0,1 %	100,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>9595</b>	<b>122</b>	<b>24</b>	<b>9741</b>	<b>100 %</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis visceral se concentraron en los municipios de El Carmen de Bolívar con el 25 % (6 casos) y San Andrés de Sotavento y Tuchín, Córdoba, con el 21 % (5 casos respectivamente).

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 44 % (21/48) de las semanas epidemiológicas de 2014, el 38 % (18/48) en zona de alarma y el 19 % (9/48) en zona de brote. Dichos datos están sujetos a cambio dados los ajustes y demoras en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años (25 %) para leishmaniasis cutánea, de 25 a 29 años (20 %) para leishmaniasis mucosa y en menores de 4 años (87 %) para leishmaniasis visceral. Se evidencia una mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. El 38 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentó en población indígena (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

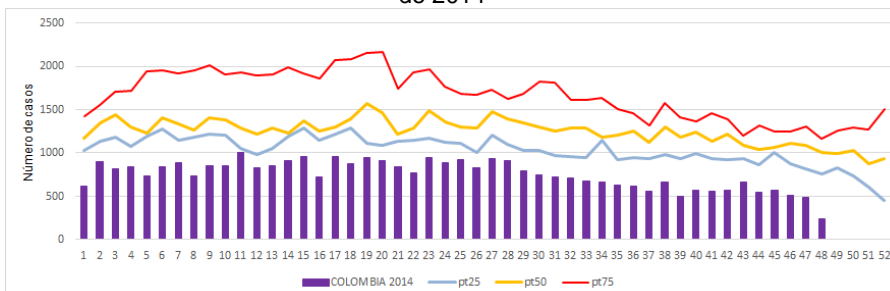
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		9595	122	24
Sexo	Femenino	20,9 %	21,3 %	54,2 %
	Masculino	79,1 %	78,7 %	45,8 %
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5 %	0,0 %	25,0 %
	1 a 4 años	4,6 %	4,1 %	62,5 %
	5 a 9 años	5,3 %	4,1 %	0,0 %
	10 a 14 años	7,3 %	4,9 %	4,2 %
	15 a 19 años	12,7 %	7,4 %	4,2 %
	20 a 24 años	25,3 %	18,0 %	4,2 %
	25 a 29 años	15,5 %	20,5 %	0,0 %
	30 a 34 años	8,3 %	9,0 %	0,0 %
	35 a 39 años	5,3 %	6,6 %	0,0 %
	40 a 44 años	3,8 %	6,6 %	0,0 %
	45 a 49 años	2,9 %	2,5 %	0,0 %
	50 a 54 años	2,3 %	3,3 %	0,0 %
	55 a 59 años	2,1 %	0,8 %	0,0 %
	60 a 64 años	1,4 %	3,3 %	0,0 %
	65 y más años	2,6 %	9,0 %	0,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3,3 %	0,8 %	37,5 %
	ROM	0,4 %	0,0 %	0,0 %
	Raizal	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	5,3 %	1,6 %	0,0 %
	Otros	90,8 %	97,5 %	62,5 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,5 %	23,0 %	20,8 %
	Centro poblado	11,8 %	32,0 %	45,8 %
	Rural Disperso	72,7 %	45,1 %	33,3 %
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3 %	18,0 %	0,0 %
	Subsidiado	48,1 %	38,5 %	91,7 %
	Excepción	38,8 %	36,1 %	0,0 %
	Especial	0,4 %	0,0 %	0,0 %
	Sin afiliación	7,3 %	7,4 %	8,3 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 el canal endémico de malaria se ubicó en la zona de éxito. Debe tenerse en cuenta los posibles efectos que puedan ocasionarse en la construcción del canal por retraso en la notificación semanal y ajustes realizados por las entidades territoriales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico para malaria, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 48 de 2014 se notificaron al Sivigila 234 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 114 casos (48,7 %) de *P. falciparum*, 118 casos (50,4 %) de *P. vivax*, 2 casos (0,8 %) de malaria asociada y no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Para malaria complicada se notifican cinco casos y no se presenta notificación de muertes por malaria.

El acumulado de casos a semana epidemiológica 48 es de 36 005 casos confirmados de malaria no complicada distribuidos así: 508 (1,4 %) casos por infección mixta (*P. falciparum* - *P. vivax*), 17 592 (48,9 %) casos por *P. falciparum*, 17 897 (49,7 %) casos por *P. vivax* y 8 (0,02 %) casos por *P. malariae*.

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

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Departamento de procedencia	Malaria Vivax	Malaria Falciparum	Malaria Mixta	Malaria Malariae	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Chocó	5065	9886	294	1	15 246	42,3 %	42,3 %
Antioquia	6830	2009	57	4	8900	24,7 %	67,1 %
Nariño	69	4432	3	0	4504	12,5 %	79,6 %
Bolívar	1394	192	73	0	1659	4,6 %	84,2 %
Córdoba	1300	77	6	0	1383	3,8 %	88,0 %
Amazonas	922	54	2	0	978	2,7 %	90,7 %
Otros Departamentos	2317	942	73	3	3335	9,3 %	100,0 %
Colombia	17 897	17 592	508	8	36 005	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 51 % de los casos se presentaron en 14 municipios de los 374 que notificaron casos. El municipio de Quibdó (Chocó) aportó el 11,6 % de la carga del país, seguido por El Bagre (Antioquía) con el 5,5 % y Novita (Chocó) con el 4,6 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Municipio de procedencia	Malaria Vivax	Malaria Falciparum	Malaria Mixta	Malaria Malariae	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	1313	2730	130	0	4173	11,6 %	11,6 %
El Bagre	1338	646	11	1	1996	5,5 %	17,1 %
Novita	324	1294	26	0	1644	4,6 %	21,7 %
Tadó	837	571	4	0	1412	3,9 %	25,6 %
Cáceres	1246	156	3	0	1405	3,9 %	29,5 %
Tumaco	15	1170	0	0	1185	3,3 %	32,8 %
Río Iró	255	737	16	1	1009	2,8 %	35,6 %
Zaragoza	600	308	1	0	909	2,5 %	38,1 %
Medio San Juan	125	747	16	0	888	2,5 %	40,6 %
Lloró	297	498	6	0	801	2,2 %	42,8 %
Tierralta	720	41	1	0	762	2,1 %	44,9 %
Atrato	126	576	15	0	717	2,0 %	46,9 %
Taraza	613	59	2	0	674	1,9 %	48,8 %
El Charco	5	619	0	0	624	1,7 %	50,5 %
Otros municipios	10 083	7440	277	6	17 806	49,5 %	100,0 %
Colombia	17 588	17 177	503	8	35 276	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que por sexo se notificaron 22 017 casos (61,1 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con el 13,2 % y una concentración del 49 % de los casos en los grupos de 10 a 29 años. Por pertenencia étnica el 47,7 % 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 (24,8 %) (ver tabla 3).



Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA	MALARIA ASOCIADA	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	TOTAL
Casos	508	17592	8	17897	36005
Sexo					
Femenino	33,3 %	40,7 %	50,0 %	37,2 %	38,9 %
Masculino	<u>66,7 %</u>	<u>59,3 %</u>	50,0 %	<u>62,8 %</u>	<u>61,1 %</u>
Grupos de edad					
Menor de 1 año	1,4 %	0,6 %	0,0 %	1,1 %	0,9 %
1 a 4 años	8,7 %	5,5 %	12,5 %	8,8 %	7,2 %
5 a 9 años	10,8 %	10,6 %	25,0 %	10,3 %	10,4 %
10 a 14 años	10,6 %	13,3 %	0,0 %	11,6 %	12,4 %
15 a 19 años	<u>12,4 %</u>	13,3 %	12,5 %	13,2 %	<u>13,2 %</u>
20 a 24 años	11,8 %	12,5 %	12,5 %	12,4 %	<u>12,4 %</u>
25 a 29 años	12,0 %	10,2 %	12,5 %	10,8 %	10,5 %
30 a 34 años	6,9 %	8,2 %	12,5 %	8,2 %	8,2 %
35 a 39 años	7,5 %	6,1 %	12,5 %	6,2 %	6,2 %
40 a 44 años	3,7 %	5,2 %	0,0 %	5,1 %	5,1 %
45 a 49 años	3,1 %	4,1 %	0,0 %	4,0 %	4,1 %
50 a 54 años	5,1 %	3,9 %	0,0 %	3,3 %	3,6 %
55 a 59 años	2,2 %	2,5 %	0,0 %	2,0 %	2,3 %
60 a 64 años	1,6 %	1,6 %	0,0 %	1,3 %	1,5 %
65 y más años	2,2 %	2,3 %	0,0 %	1,6 %	2,0 %
Pertenencia étnica					
Indígena	20,9 %	10,2 %	0,0 %	19,2 %	14,8 %
ROM	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Raizal	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Afrocolombiano	39,4 %	73,7 %	25,0 %	22,4 %	<u>47,7 %</u>
Otros	39,8 %	16,1 %	75,0 %	58,3 %	<u>37,5 %</u>
Área de procedencia					
Cabecera municipal	29,7 %	32,6 %	62,5 %	22,4 %	27,5 %
Centro Poblado	33,3 %	29,9 %	12,5 %	20,6 %	25,3 %
Rural disperso	<u>37,0 %</u>	<u>37,6 %</u>	25,0 %	<u>57,0 %</u>	<u>47,2 %</u>
Afiliación al Sistema					
Contributivo	5,3 %	4,2 %	12,5 %	5,1 %	4,6 %
Subsidiado	<u>58,7 %</u>	<u>66,5 %</u>	37,5 %	<u>66,2 %</u>	66,2 %
General de Excepción	4,7 %	3,7 %	12,5 %	3,9 %	3,8 %
Seguridad Especial	0,8 %	0,5 %	0,0 %	0,6 %	0,5 %
Social en Salud Sin afiliación	30,5 %	25,2 %	37,5 %	24,3 %	24,8 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

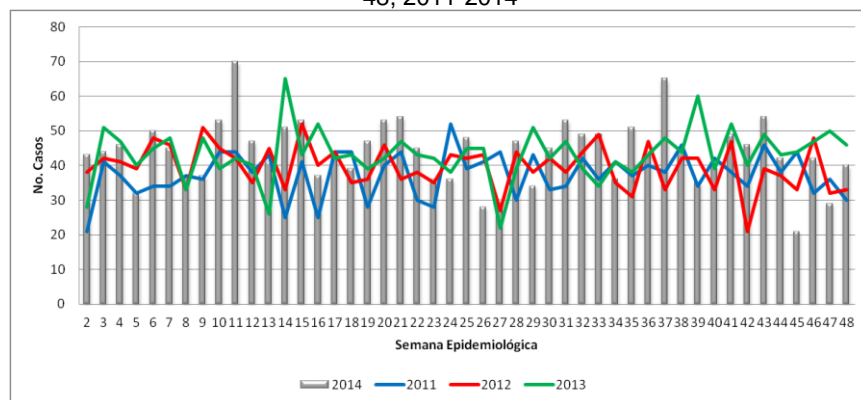
Se notificaron 294 casos de malaria complicada, 215 (73,1 %) se concentraron en los departamentos de: Chocó (34 %), Valle del Cauca (14,6 %), Antioquia (12,2 %), Nariño (6,5 %) y Guaviare (5,8 %). Se ha notificado 18 muertes por malaria, que tienen como procedencia nueve departamentos: Chocó con nueve muertes, Guaviare, Nariño y Valle del Cauca con dos muertes cada uno y Cauca y Córdoba 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 48 se ha notificado 2080 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 214 casos para hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la de tipo “A” para este año del 11,52 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior en el cual fueron notificados 2057 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



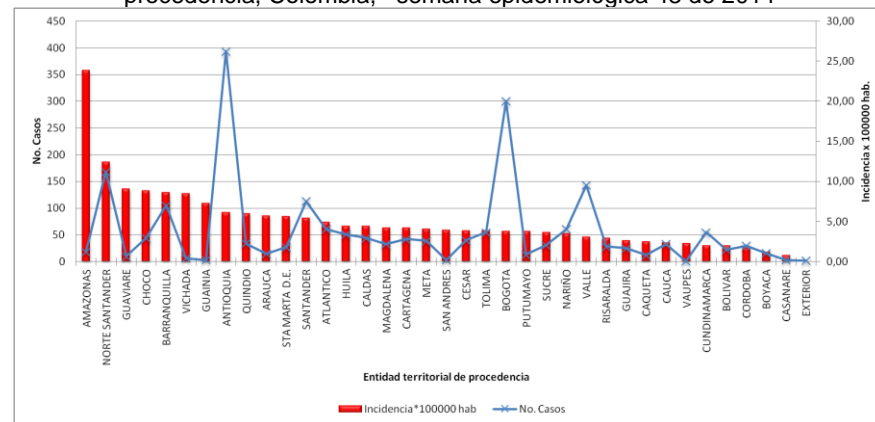
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron: Antioquia (18,94 %), Bogotá (14,42 %), Norte de Santander (8,08 %), Valle del Cauca (6,88 %) y Santander (5,43 %); los cuales en conjunto representan el 53,75 % de los casos notificados hasta la presente semana epidemiológica.

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

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 4,36 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron: Amazonas (23,88), Norte de Santander (12,50), Guaviare (9,13), Chocó (8,89) y Barranquilla (8,66) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



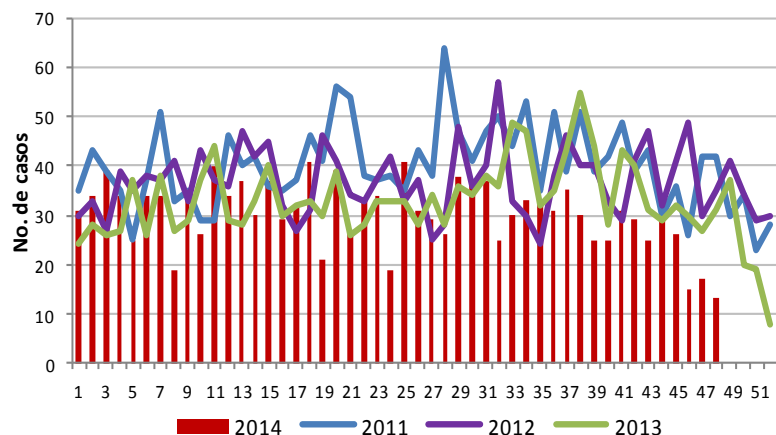
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 48 de 2014 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de hepatitis B en la entidad territorial de Cesar y no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de hepatitis C; en lo que va corrido del año se ha notificado 30 muertes por hepatitis B y 6 muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se ha presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 48 de 2014 han sido notificados 1454 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1620 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 10,2 % (ver gráfica 1).

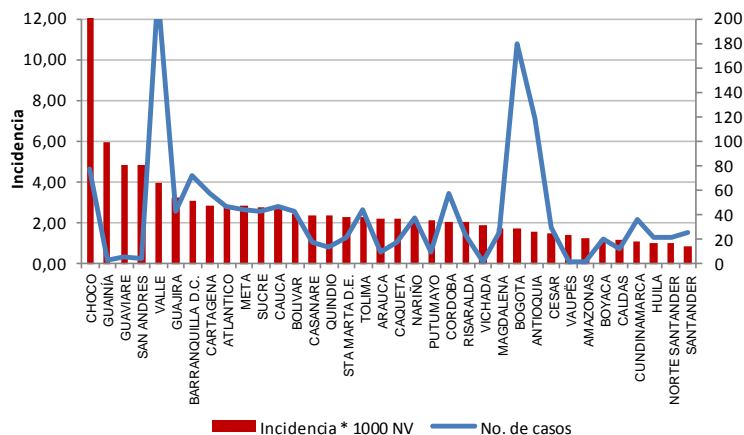
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 48 de 2014 son: Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés y Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

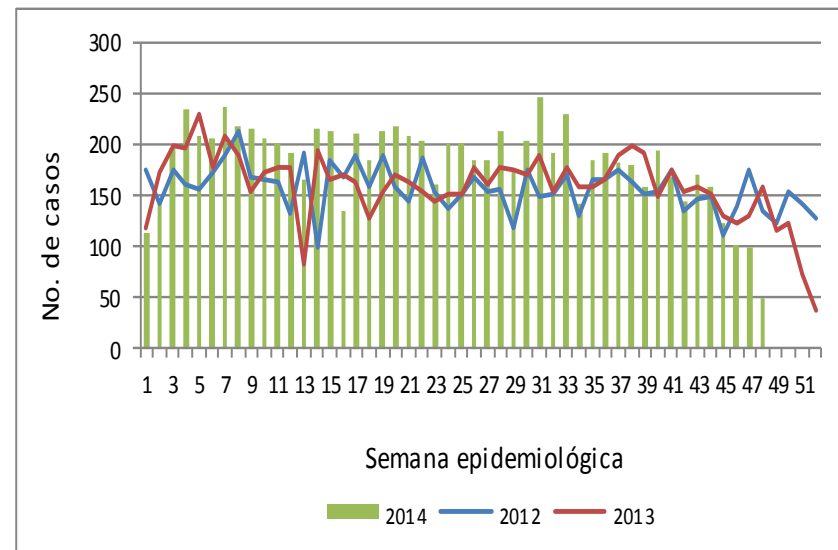


Incidencia Colombia: 2,15 casos por 1000NV  
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 48 de 2012 se notificaron 7652 casos, para el 2013 se notificaron 7956 casos y para el 2014 se ha reportado 8790 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 10,48 % (834 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 48, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 48 de 2014 de los 8790 casos notificados 8191 están en estadio VIH y SIDA y 599 aparecen con condición final muerto.

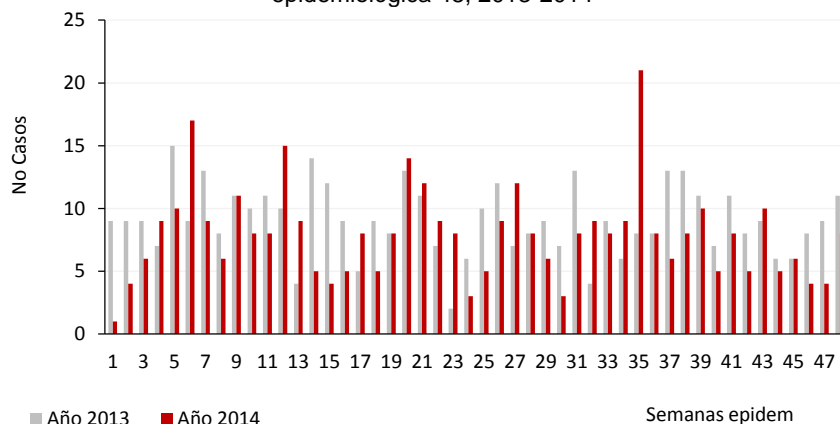
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

### • Lepra

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 379 casos de lepra, de los cuales el 79,4 % fue confirmado por laboratorio y el 20,6 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,4 % (339 casos) corresponde a nuevos casos detectados, el 8,2 % (31 casos) a recidivas, el 1,8 % (7 casos) a reingreso por abandono y dos casos sin información.

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

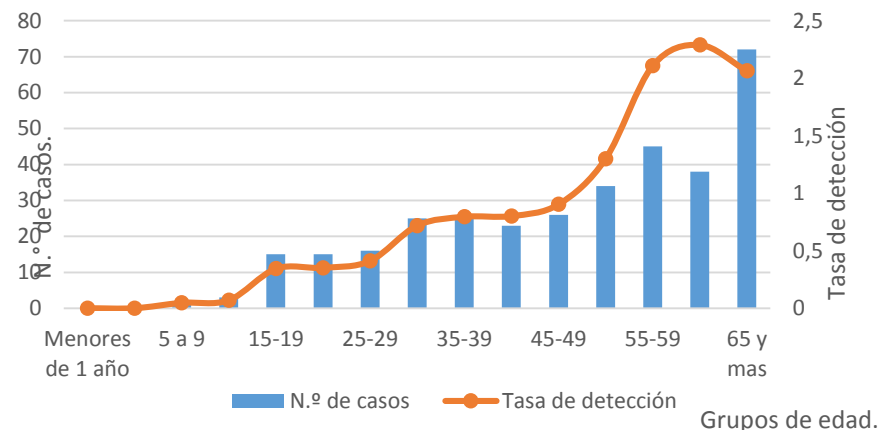
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 48, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 es de 0,71 casos por 100 000 habitantes. El 61,9 % del total de casos nuevos detectados corresponde al sexo masculino y el grupo de edad que presenta la mayor tasa de detección es el de 60 a 64 años (2,29 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 66,2 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,2 % a lepra paucibacilar; el 33,2 % 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 48 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 48			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	117	222	74	33
Recidiva	6	25	13	2
Reingreso	3	4	3	1
Total Casos	126	251	90	36

\*Dos casos sin información de datos complementarios

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander (13,2 %), seguido de Santander (11,6 %); en cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta se presenta en Arauca con 5,78 casos por 100 000 habitantes, seguido de Vichada con 4,27 casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de detección de casos nuevos, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados	Número de casos residentes	Número de casos nuevos	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	16	17	15	5,78	1	1
Vichada	2	3	3	4,27	0	0
<u>Norte</u>						
Santander	50	51	43	3,20	7	1
Cesar	26	26	26	2,56	0	0
Bolívar	18	24	21	1,94	2	1
<u>Santander</u>	44	43	39	1,90	2	0
Huila	19	19	19	1,67	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	0
Magdalena	10	11	10	1,27	1	0
Meta	14	13	11	1,17	2	0
Guaviare	1	1	1	0,91	0	0
Quindío	7	7	5	0,89	2	0
Caquetá	5	5	4	0,85	1	0
Barranquilla	11	9	9	0,74	0	0
Tolima	10	13	10	0,71	2	1
Chocó	1	3	3	0,61	0	0
Valle del Cauca	30	30	27	0,59	2	1
Atlántico	13	14	14	0,58	0	0
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Córdoba	7	7	6	0,36	1	0
Caldas	4	4	3	0,30	1	0
Nariño	7	7	5	0,29	2	0
Cundinamarca	8	9	7	0,27	1	1
Boyacá	2	3	3	0,24	0	0
Bogotá	29	18	18	0,23	0	0
Cauca	5	5	3	0,22	2	0
Risaralda	2	2	2	0,21	0	0
Santa Marta						
D.E	0	1	1	0,21	0	0
Antioquia	9	7	5	0,08	1	1
*Exterior	0	1	1	----	0	0
Total país	379	379	339	0,71	31	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Tuberculosis todas las formas**

Acumulado a semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado al Sivigila 11 336 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 9122 son pulmonares, 1818 extrapulmonares y 396 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74 % ingresó confirmado por laboratorio, el 24,3 % por clínica y el 1,8 % por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Confirmado por laboratorio	7136	1086	151	8373	73,9
Confirmado por clínica	1814	700	240	2754	24,3
Confirmado por nexo epidemiológico	172	32	5	209	1,8
Sin dato	0	0	0	0	0,0
Total	9122	1818	396	11 336	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 48 se notificaron al Sivigila 129 casos tuberculosis todas las formas, de estos: 108 casos son pulmonares, 21 extrapulmonares y no se presentaron casos de tuberculosis meníngea; el 83 % de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 48 el 89,8 % (10 176) ingresó como casos nuevos, el 5,5 % (626) como recaídas, el 4,1 % (464) como reingreso por abandono y se ha presentado 61 casos de reingreso por fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Nuevo	8072	1734	370	10 176	89,8
Recaída	571	42	13	626	5,5
Fracaso	55	6	0	61	0,5
Abandono	416	35	13	464	4,1
Sin dato	8	1	0	9	0,1
Total	9122	1818	396	11 336	100

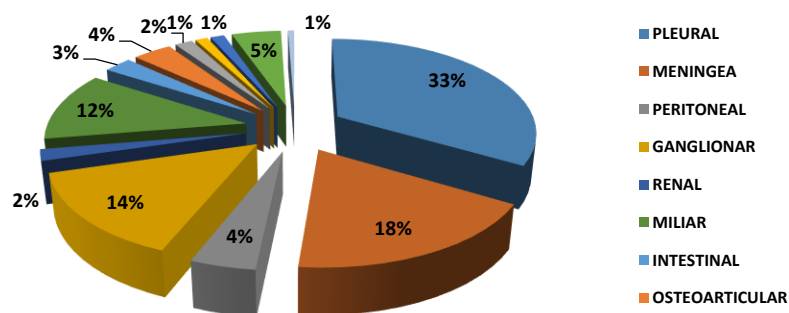
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, para esta semana epidemiológica el 88,3 % (114 casos) ingresó como nuevos, el 6,9 % (9 casos) como reingreso por abandono, el 3,8 % (5 casos) como recaídas y un caso de reingreso por fracaso.

A semana epidemiológica 48 de 2014, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5 % corresponde a población indígena, el 8 % a población afrocolombiana y el 86 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 48 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 33,4 %, seguido de la meníngea con el 18,1 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 19 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción la pleural con el 21 % (8 casos), seguida por la forma ganglionar con el 15 % (6 casos).

En cuanto a la prueba diagnóstica de VIH a semana epidemiológica 48 de 2014, un total de 6424 casos presentan su realización.

La asociación tuberculosis/VIH se registró en el 31 % de los casos de tuberculosis todas las formas notificados a semana epidemiológica 48 y se observó el 61 % en los casos de tuberculosis meníngea del total de coinfectados (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis todas las formas por estado serológico asociación TB/VIH registrado, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

Tipo de tuberculosis	N.º de casos con asesoría VIH	% de casos con APPV	N.º de casos con prueba dx VIH	% de casos con realización de prueba dx en los casos con asesoría	N.º de casos coinfección TB/VIH	% de casos con coinfección TBTF sobre los casos con realización de prueba dx de VIH
Pulmonar	6042	66,2	5179	85,7	1406	27,15
Extrapulmonar	1096	60,3	1018	92,9	443	43,52
Meníngea	230	58,1	227	99	140	61,67
Total	7368	65	6424	87	1989	30,96

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos de coinfección TB/VIH, para esta semana epidemiológica ingresaron 22 casos, el 72,7 % son pulmonares y 6 casos extrapulmonares; de los casos registrados, 14 corresponden a casos con diagnóstico previo de VIH.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 48, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la más alta con 61 casos por 100 000 habitantes, seguida por Barranquilla con 47,3 casos; por número de casos Antioquía es la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 19,5 %, seguido por Valle del Cauca con el 13,7 %. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 48 es de 23,8 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 4).



Tabla 4. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis meningea		Total	Tasa de incidencia x 100 000 hab.
	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.		
Amazonas	43	57,0	3	4,0	0	0	46	61,0
Antioquia	1768	27,7	391	6,1	59	0,93	2218	34,8
Arauca	80	30,8	11	4,2	7	2,70	98	37,8
Atlántico	236	19,3	40	3,3	3	0,25	279	22,8
Barranquilla	505	41,8	66	5,5	1	0,08	572	47,3
Bogotá	597	7,7	253	3,3	104	1,34	954	12,3
Bolívar	89	7,9	20	1,8	3	0,27	112	10,0
Boyacá	87	6,8	19	1,5	8	0,63	114	8,9
Caldas	228	23,1	30	3,0	11	1,12	269	27,3
Caquetá	135	28,6	15	3,2	3	0,64	153	32,4
Cartagena	211	22,3	39	4,1	4	0,42	254	26,8
Casanare	89	25,4	16	4,6	2	0,57	107	30,6
Cauca	198	14,5	44	3,2	7	0,51	249	18,2
Cesar	194	19,1	44	4,3	5	0,49	243	23,9
Chocó	152	30,7	36	7,3	2	0,40	190	38,4
Córdoba	200	11,9	45	2,7	7	0,42	252	15,0
Cundinamarca	222	8,4	64	2,4	19	0,72	305	11,6
La Guajira	171	18,4	14	1,5	1	0,11	186	20,0
Guaviare	23	21,0	2	1,8	1	0,91	26	23,7
Guainía	7	17,1	1	2,4	0	0,00	8	19,6
Huila	274	24,0	31	2,7	22	1,93	327	28,7
Magdalena	100	12,7	9	1,1	3	0,38	112	14,2
Meta	329	34,9	39	4,1	8	0,85	376	39,9
Nariño	105	6,1	36	2,1	3	0,17	144	8,4
Nte Santander	319	23,7	55	4,1	15	1,12	389	28,9
Putumayo	73	21,4	13	3,8	1	0,29	87	25,5
Quindío	190	33,8	40	7,1	6	1,07	236	42,0
Risaralda	334	35,3	65	6,9	11	1,16	410	43,3
San Andrés	12	15,8	0	0,0	0	0,00	12	15,8
Santander	412	20,1	76	3,7	18	0,88	506	24,7
Santa Marta	88	19,2	13	2,8	2	0,44	103	22,5
Sucre	41	4,9	9	1,1	0	0,00	50	5,9
Tolima	263	18,7	64	4,6	17	1,21	344	24,5
Valle del Cauca	1310	28,7	207	4,5	42	0,92	1559	34,1
Vaupés	13	30,1	1	2,3	0	0,00	14	32,4
Vichada	15	21,3	1	1,4	0	0,00	16	22,8
Total	9113	19,1	1812	3,8	395	0,83	11320	23,8

EXTERIOR 16 casos, 9 TB pulmonar y 6 Extrapulmonar, 1 Meningea

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 48 de 2014 se ha registrado 600 muertes, de las cuales 93 han sido causa básica tuberculosis y para esta semana no se presentaron muertes.

Frente a la distribución de casos de tuberculosis de todas las formas acumulado a semana epidemiológica 48 el 62,5 % corresponde a sexo masculino y el 37,5 % a sexo femenino. El grupo de edad con mayor tasa de incidencia fue el de 65 y más años con 61,1 casos por 100 000 habitantes.

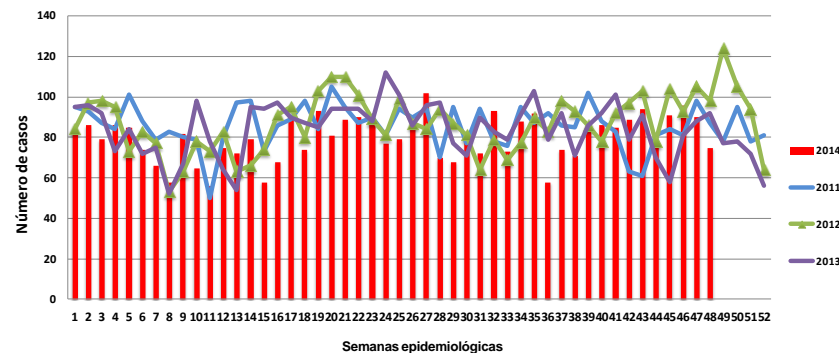
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

### • Accidente Ofídico

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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha reportado al Sivigila 3836 casos de accidente ofídico en Colombia, lo que muestra una disminución del 6,07 % en la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

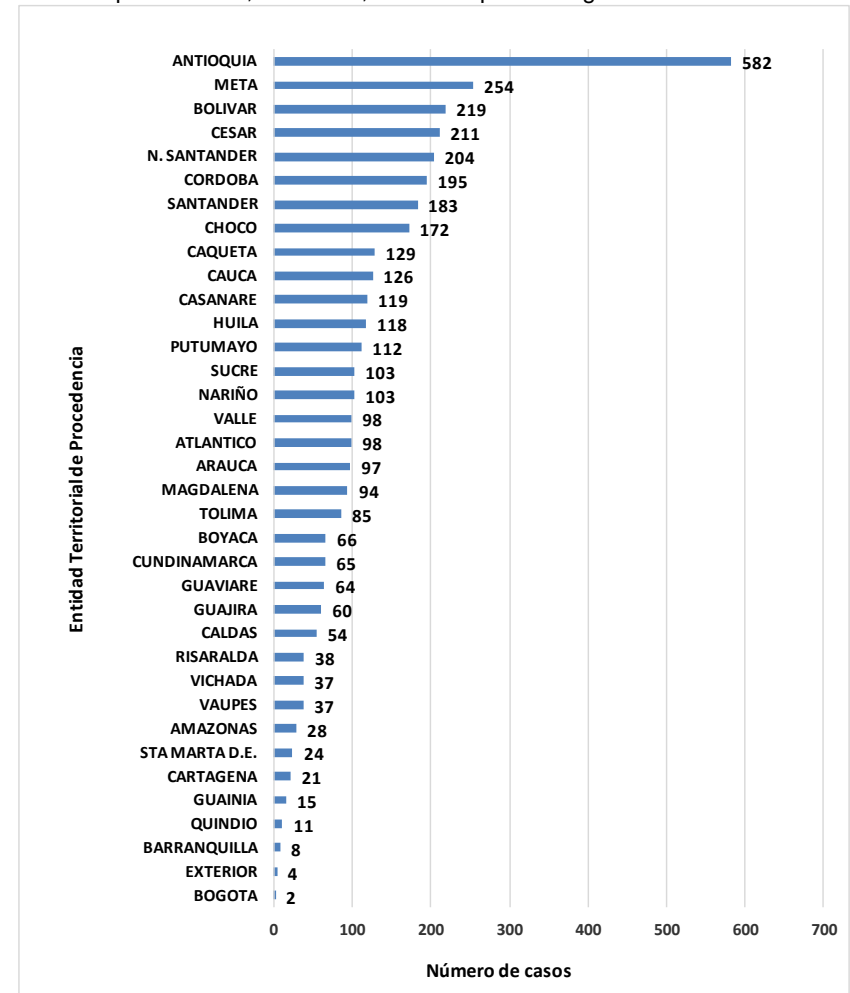
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En las regiones Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (1184 y 1033 respectivamente) y las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (15,17 %), Meta (6,62 %), Bolívar (5,71 %), Cesar (5,50 %), Norte de Santander (5,32 %), Córdoba (5,08 %), Santander (4,77 %), Chocó (4,48 %), Caquetá (3,36 %), Cauca (3,28 %), Casanare (3,10 %), Huila (3,08 %) y Putumayo (2,92 %); estas entidades territoriales acumulan el 68,40 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

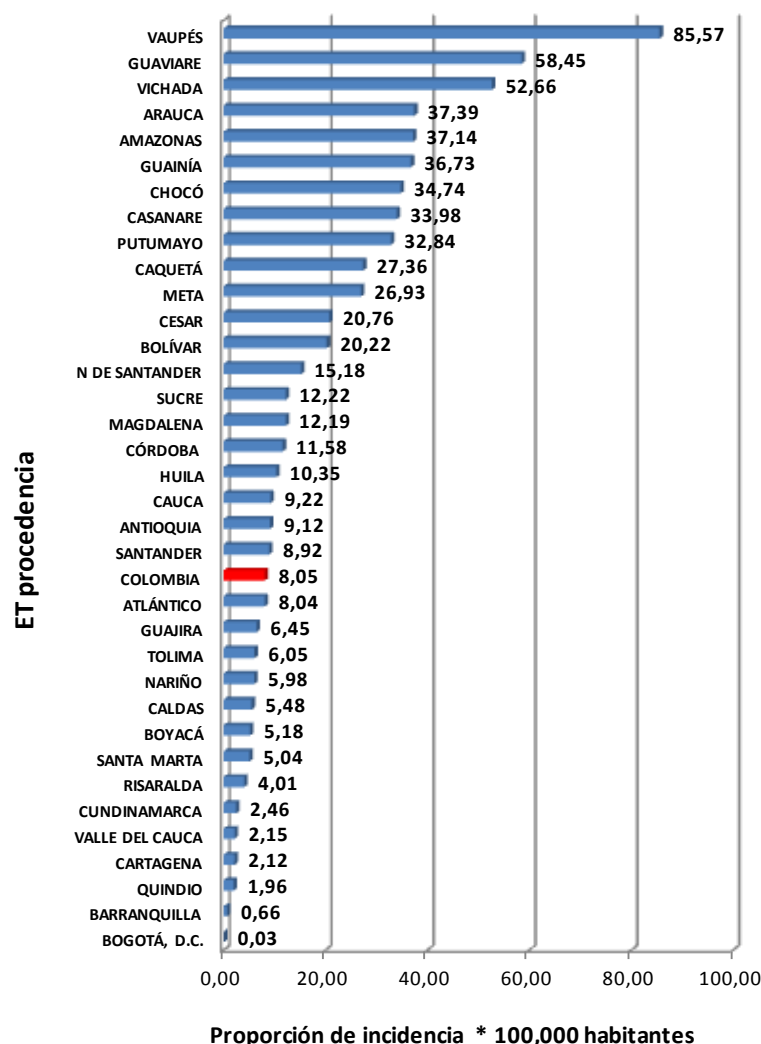
Gráfica 2. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 8,05 casos por 100 000 habitantes y las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan mayor proporción de incidencia con 34,30 y 30,29 casos respectivamente; las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada, Guainía y Arauca (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 75 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 24 entidades territoriales y 65 municipios. Se observa una notificación del 18,48 % con 17 casos menos con respecto a la misma semana

epidemiológica del año anterior y en comparación con la semana epidemiológica anterior se ha notificado 15 casos menos durante la presente semana, lo que corresponde a una variación del 16,67 %.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 48 de 2014 son: Granada con tres casos y El Carmen, Ocaña, Palermo, Paz de Ariporo, San Vicente del Caguán, Tolú Viejo, Valledupar y Yopal con dos casos cada uno.

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana epidemiológica es de 35,94 y el 70,6 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los casos durante la semana epidemiológica 48, el 50,66 % fue hospitalizado y el 72 % recibió antiveneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 47 casos (63,8 %), moderados 24 casos (83,3 %) y 4 casos graves (100 %).

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

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

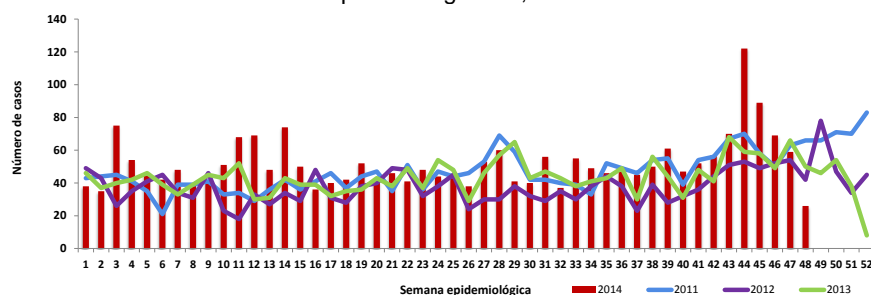
**Alertas:** Durante la semana epidemiológica 48 de 2014 no se reportó ningún caso de muerte por accidente ofídico en el país.

## • Leptospirosis

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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se notificaron al Sivigila 2481 casos totales de leptospirosis en Colombia y en comparación con el mismo periodo de 2013 se observa un incremento del 17,19 % en la notificación del evento (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 26 casos de leptospirosis, lo que evidencia una disminución del 55,93 % con respecto a la semana anterior y una disminución del 48,05 % con relación a la semana epidemiológica 48 de 2013 (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 48, 2013-2014

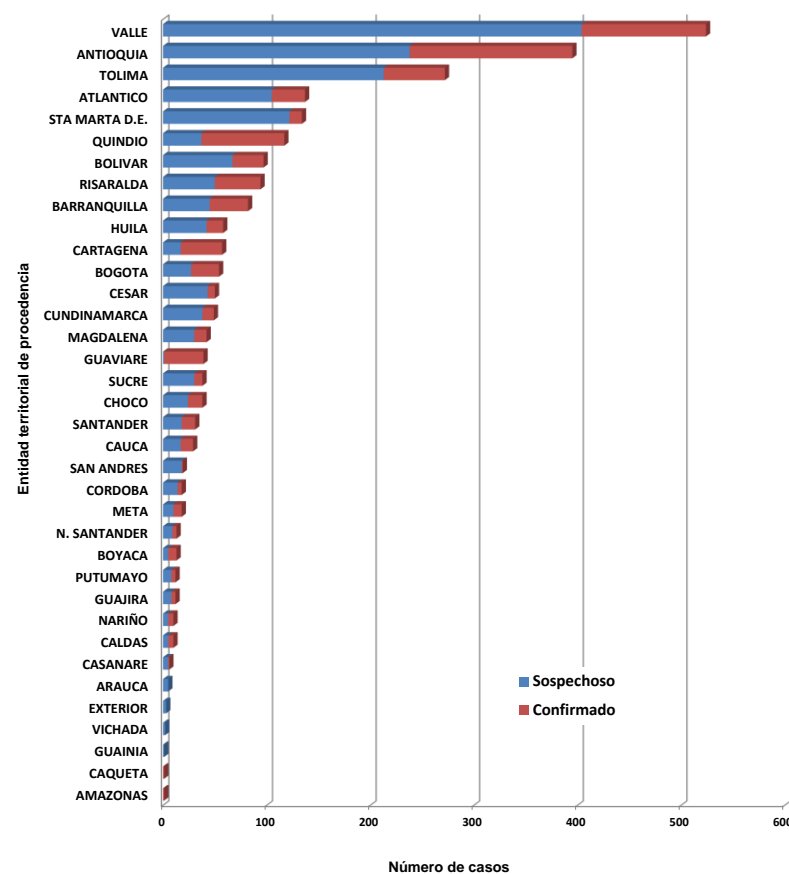
Casos de Leptospirosis	2014			Variación S47- S48 %	Acumulado casos a S48 2013	Acumulado casos a S48 2014	Variación entre años %
	Semana 46	Semana 47	Semana 48				
Notificación	69	59	26	-55,93 %	2117	2481	-17,19 %
Muertes Confirmadas	0	0	0	-	19	16	-15,78 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de caso, el 67,15 % (1666 casos) ha sido notificado como sospechoso, el 30,47 % (756 casos) confirmado por laboratorio y el 2,38 % (59 casos) confirmado por nexos epidemiológico.

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

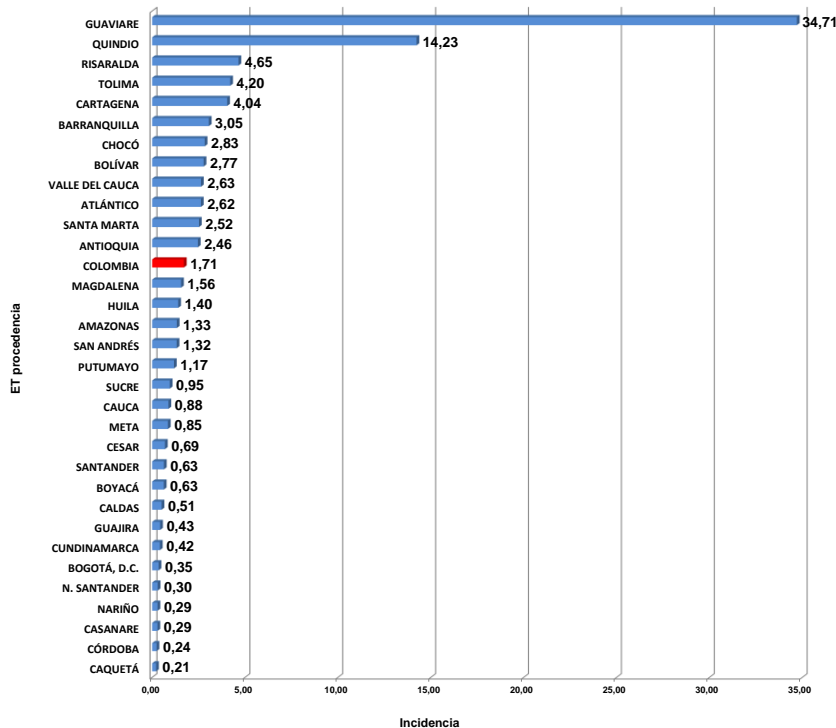
Gráfica 2. Notificación de leptospirosis por tipo de caso y entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por procedencia, los municipios de Cali (Valle del Cauca), el distrito de Santa Marta, Ibagué (Tolima), Medellín (Antioquia), Calarcá (Quindío), Turbo (Antioquia), el distrito de Barranquilla, Pereira (Risaralda), el distrito de Cartagena, el distrito de Bogotá, Apartadó (Antioquia) y Buenaventura (Valle del cauca) tienen la mayor cantidad de casos acumulados. La incidencia nacional hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 es de 1,7 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha reportado 43 casos de muerte por leptospirosis, de los cuales 16 casos (37,2 %) fueron confirmados por laboratorio y notificados por: el distrito de Cartagena con cuatro casos, Bolívar con tres casos, Antioquia y Valle del Cauca dos casos cada uno y Atlántico,

Cauca, La Guajira, Risaralda y Sucre con un caso cada uno; estos representan una tasa de mortalidad de 0,33 casos por 1 000 000 de habitantes y una letalidad de 1,96 %.

Los otros 27 casos de muerte notificados se encuentran sospechosos y proceden de Atlántico, el distrito de Barranquilla, el distrito de Bogotá, Bolívar, el distrito de Cartagena, Casanare, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, el distrito de Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

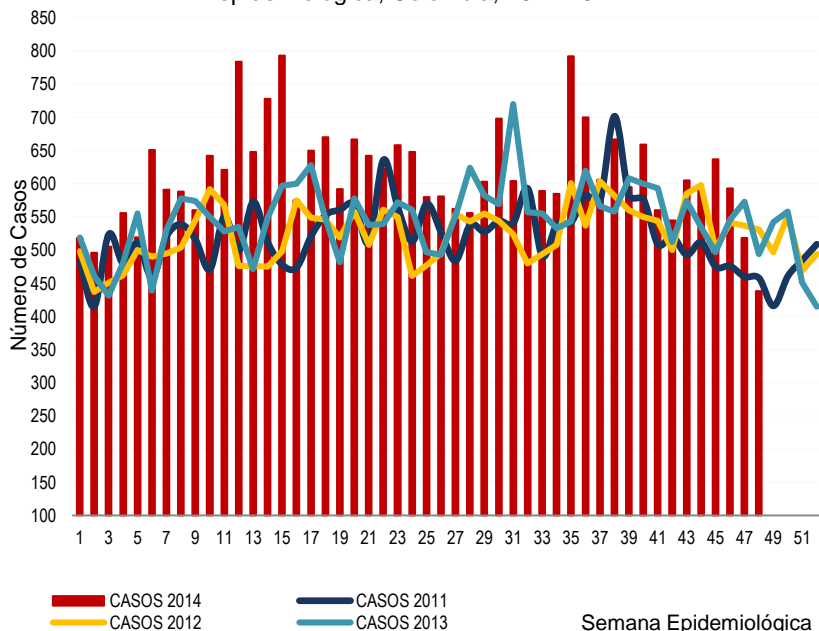
**Alertas:** No se presentan alertas durante la presente semana epidemiológica.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 29 355 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 26 346 casos, lo que representa un aumento del 11,42 % en la notificación de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 611 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014 y para la semana epidemiológica 48 se notificaron 438 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 48 y solo para semana

48, así como su respectiva incidencia por 100 000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos con 9154 casos y el grupo que ocupa el primer lugar para la semana epidemiológica 48 es el de intoxicaciones por plaguicidas con 145 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 46 y solo semana epidemiológica 48 de 2014

Evento	Casos a semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	9154	19,21	134	0,28
Intoxicación por plaguicidas	8441	17,71	145	0,30
Intoxicación por sustancias psicoactivas	5703	11,97	73	0,15
Intoxicación por otras sustancias químicas	4090	8,58	65	0,14
Intoxicación por solventes	866	1,82	15	0,03
Intoxicación por gases	777	1,63	3	0,01
Intoxicación por metanol	164	0,34	2	0,00
Intoxicación por metales pesados	160	0,34	1	0,00
Total	29 355	61,59	438	0,92

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 843 casos de reincidencias, de estos 1 persona es reincidente por doceava vez, 1 persona por quinta vez, 1 persona por cuarta vez, 24 personas por tercera vez, 336 personas por segunda vez y 78 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 416 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 222 eventos y la accidental con 60 eventos.



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

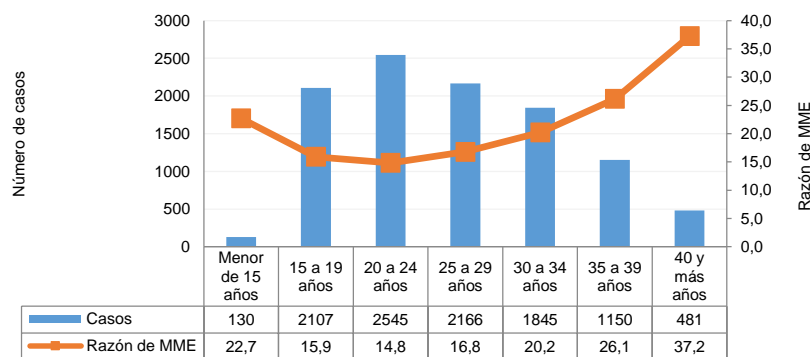
### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 48 de 2014 ingresaron al Sivigila 260 casos de morbilidad materna extrema. De estos, 177 corresponden a casos notificados en la esta semana y 83 a casos de semanas epidemiológicas anteriores notificados tardíamente. En total han sido notificados un total de 10 424 casos, siendo las semanas epidemiológicas 38 y 36 las que presentan el mayor porcentaje con un 2,9 % (299) y 2,8 % (292) respectivamente.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,4 % (2545), seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 20,8 % (2166) y las adolescentes de 15 a 19 años con un 20,2 % (2107); el 65,4 % de los casos se concentra en las mujeres de 15 a 29 años de edad.

En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas: menores de 15 años con 22,7 casos por cada 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 26,1 casos por cada 1000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 37,2 casos por cada 1000 nacidos vivos; la edad mínima es de 12 años y la máxima de 50 años (ver gráfica 1).

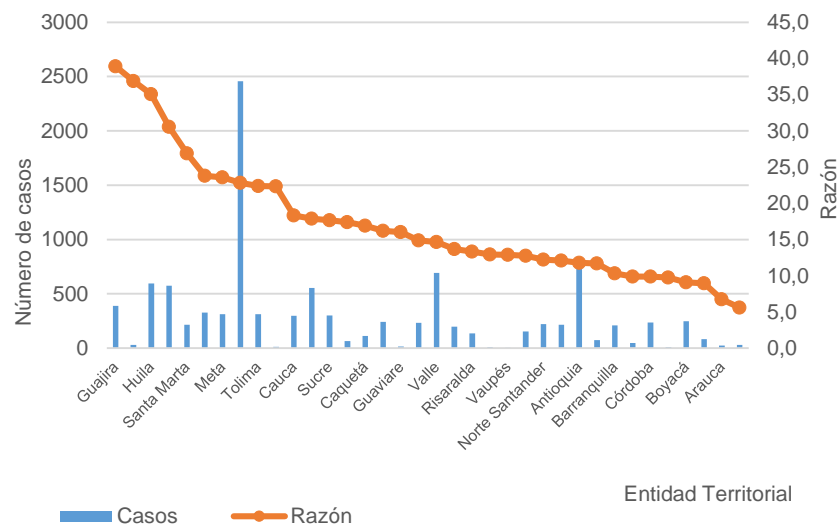
Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de residencia, el 23,4 % (2458) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,6 % (793) y Valle del Cauca con el 6,6 % (692). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador son La Guajira con 38,9 casos por 1000 nacidos vivos, Quindío con 36,9 casos y Huila con 35,1 casos (ver gráfica 2).

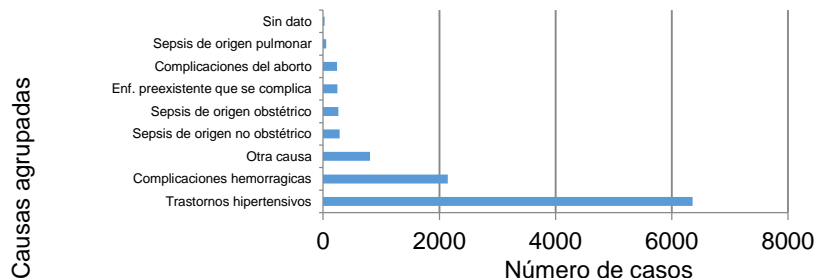
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según las principales causas agrupadas se evidencia que los casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se encuentran en su mayoría reunidos en los trastornos hipertensivos con un 61,0 % (6360) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 20,6 % (2146) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 48 de 2014

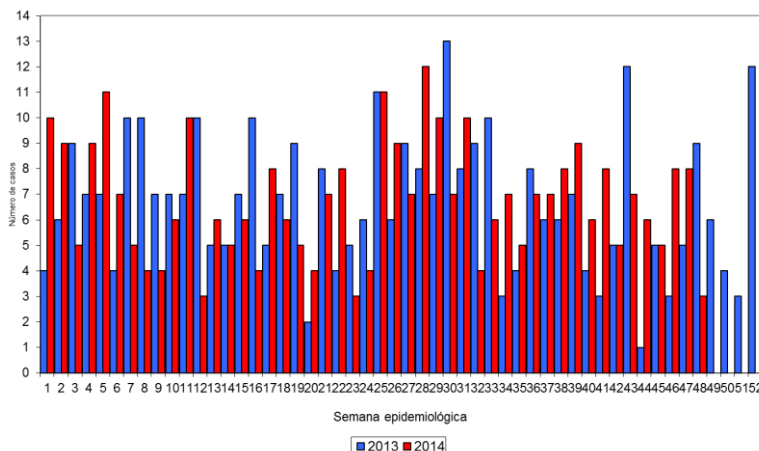


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado un total de 435 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 324 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación; 78 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días, pero antes de un año de haber terminado el embarazo; y 33 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 48 de 2014, hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, de los cuales tres casos corresponden a muertes maternas tempranas, un caso de muerte materna tardía y tres casos de muertes por lesión de causa externa; de los siete casos que ingresaron cuatro corresponden a esta semana y tres casos a otras semanas epidemiológicas notificados tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,7.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento permite ver que hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha presentado un incremento en el número de casos de muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa con relación al 2013; sin embargo, se describe una disminución en el número de muertes maternas tempranas y tardías frente al 2012.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,7 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100 000 nacidos vivos, no obstante esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran dicho indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2014

Año	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	Total casos	Promedio sem tempranos
2012	407	82	39	530*	8,5
2013	323	76	32	431	6,7
2014	324	78	33	435	6,7

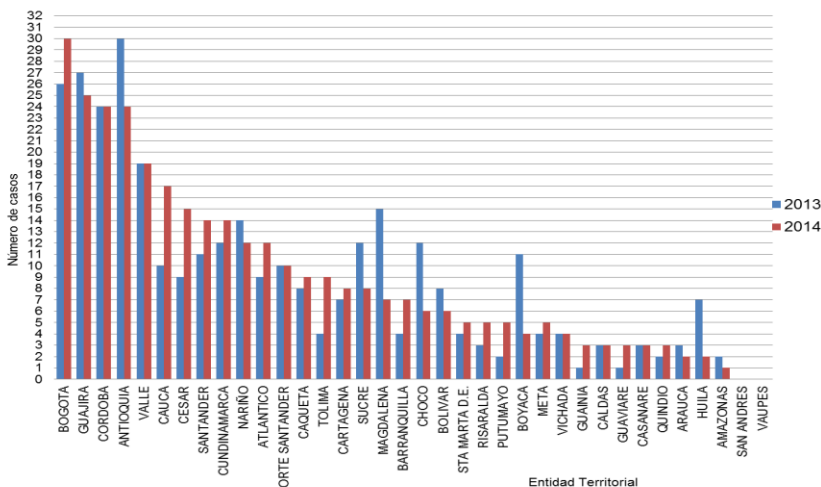
\*Dos casos sin datos suficientes para clasificar según momento de muerte.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

frente al año anterior. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 el 94 % de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana y los departamentos de San Andrés y Vaupés no han notificado casos de muertes maternas tempranas (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014



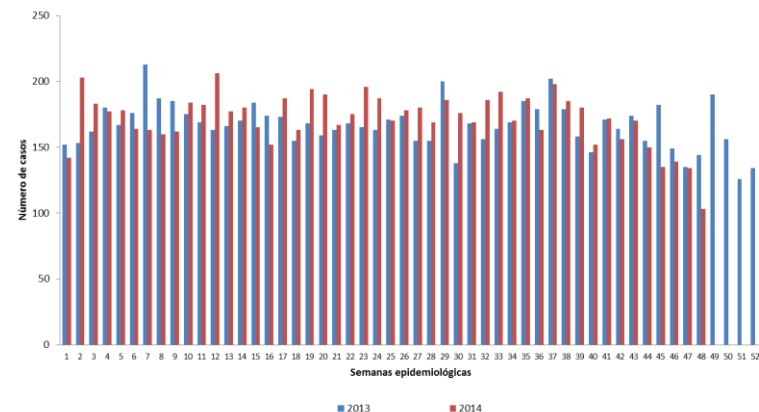
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado 8240 casos de muertes perinatales y neonatales tardías; de las cuales, según momento de ocurrencia, 3843 corresponden a muertes fetales anteparto, 950 a muertes fetales intraparto, 2191 a neonatales tempranas y 1256 a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana epidemiológica de 2013 se había notificado 8063 casos, lo que representa un incremento del 2,1 % en el 2014 frente al año anterior (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014

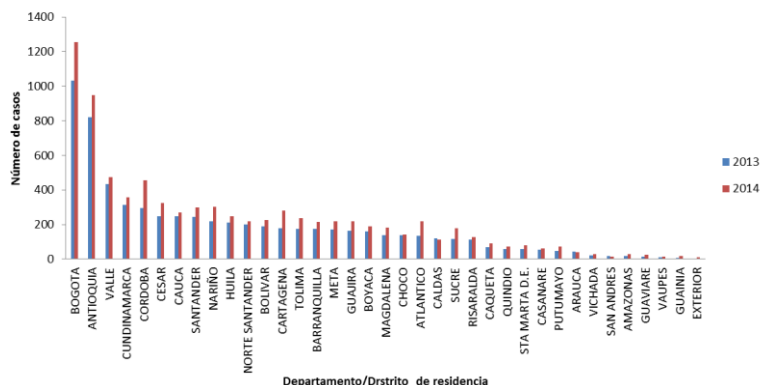


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta semana epidemiológica 48 de 2014 aportan un 51,3 % del total de casos notificados a nivel nacional son: Bogotá (18,7 %), Antioquia (10,8 %), Valle del Cauca (6,4 %), Córdoba (6,2 %), Barranquilla (4,7 %) y Cartagena (4,5 %).

Las entidades territoriales que presentaron un incremento en el número de casos según departamento de residencia frente a la misma semana epidemiológica de 2013 fueron: Bogotá (2,7 %), Córdoba (1,9 %), Antioquia (1,6 %), Cartagena (1,3 %), Atlántico (1 %), Nariño (1 %), Cesar (0,9 %), Sucre (0,8 %), Tolima (0,7 %), La Guajira (0,7 %), Santander (0,7 %), entre otros (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 48, 2013-2014

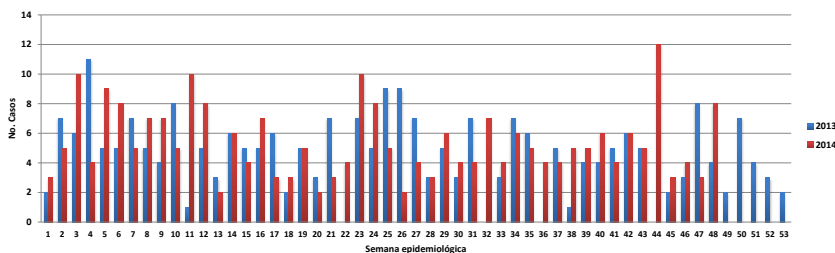


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 48 de 2014 se ha notificado un total de 257 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de este total, trece casos fueron descartados porque no cumplían con las características de clasificación de caso, provenientes de las entidades territoriales de: Cesar con siete, Casanare y Barranquilla con dos cada una y Magdalena y Sucre con una cada una. De forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación del 13,7 %, en la que se registraban 226 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 48, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 48 de 2014 se notifican diecinueve casos, que por fecha de defunción ocho corresponden a esta semana y once casos a ajustes de las semanas epidemiológicas 1, 3, 6, 8, 24, 25, 35, 37 y 47; de los 19 casos, 13 se presentaron en menores de 1 año. Las entidades territoriales que notificaron casos son: Cartagena, Córdoba, Barranquilla, Caquetá, La Guajira y Cesar.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de: La Guajira (16,7 %), Cesar (9,3 %), Córdoba (7 %), Bolívar (6,6 %), Magdalena (6,2 %), Antioquia (5,4 %), Valle del Cauca (5,1 %) y Bogotá (5,3 %). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46 % al sexo femenino. El 78 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido del contributivo 11 % y no afiliado 10 %. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 28 % estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,3 % corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,2 % y afrocolombianos con el 4,9 %.

El 65 % (n=160) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2580 g, talla de 48 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 4,4 kg y 57 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son: La Guajira (14,9 %), Bolívar (8,3 %), Cesar (8,8 %), Magdalena (8,3 %), Córdoba (7,1 %) y Valle del Cauca (6,6 %).

El 35 % (n=86) corresponde a muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, en quienes se registra una mayor mortalidad a los 12 y 15 meses de edad, con una mediana en peso al morir de 7 kg y talla de 70 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en niños y niñas de 1 a 4 años son: La Guajira (20,2 %), Cesar (11,2 %), Antioquia (10,1 %), Córdoba (6,7 %), Amazonas (5,6 %), Bogotá (4,5 %) y Chocó (4,5 %).



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

**Dr. Fernando de la Hoz Restrepo**  
Director General

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Oscar Pacheco García**  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

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

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2014



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