

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos	10
Enfermedades transmitidas por vectores	14
Infecciones de transmisión sexual	19
Micobacterias	22
Factores de Riesgo Ambiental	25
Enfermedades no Transmisibles	26
Brote y situaciones de emergencias en salud Pública	27

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



Semana epidemiológica número 52 de 2014 (21 dic. al 27 dic.)



No olviden para esta temporada de fin de año las siguientes recomendaciones:

- Si viajan a tierra caliente recuerden utilizar repelentes para evitar picaduras de mosquitos y así disminuir el riesgo a contraer la enfermedad de Chikunguña.
- No manipular ni dejar a los niños que tengan contacto con pólvora, para evitar posibles quemaduras.
- Comprar licor en lugares acreditados para evitar intoxicaciones por bebidas adulteradas.
- Alimentarse moderada, adecuada y saludablemente con el fin de evitar posibles intoxicaciones y malestares.

El Instituto Nacional de Salud es una entidad del estado que vigila y propende por la salud de los Colombianos, en este nuevo año seguirá trabajando con empeño para disminuir los riesgos de salud pública en la población; agradece su interés en las 52 publicaciones del presente boletín y les desea un nuevo año lleno de paz, tolerancia, prosperidad y bienestar familiar.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 52



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

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

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

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

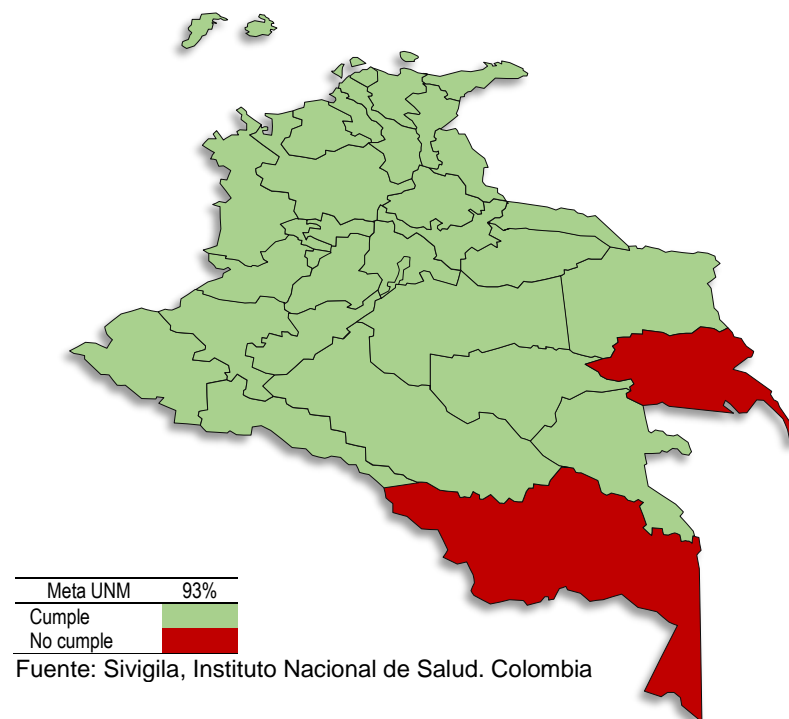
Semana epidemiológica número 52 de 2014 (21 dic. - 27 dic.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 52 del 2014, fue del 100 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND).

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99 % (1110 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 4 % con relación a la misma semana de 2013. En consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

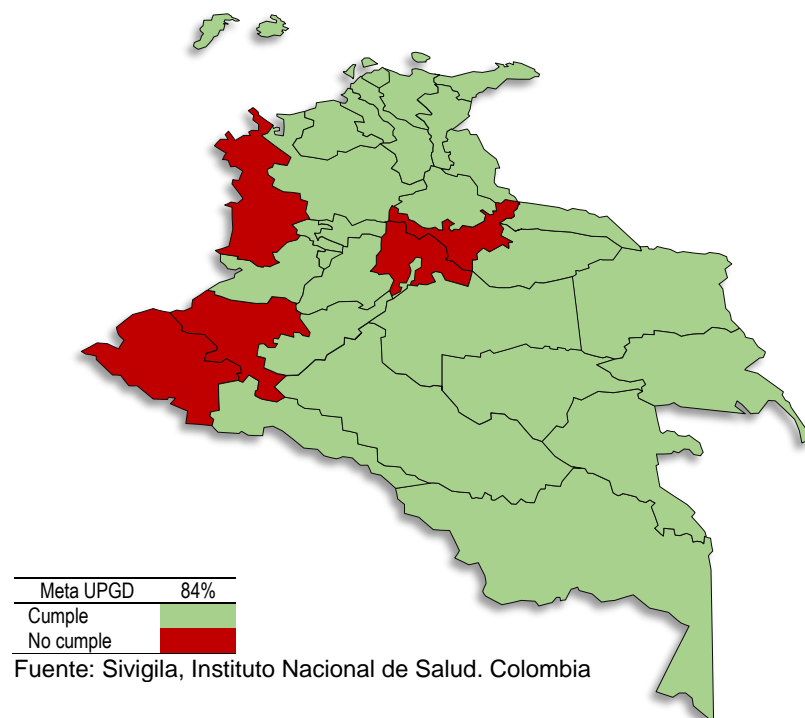


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 90 % (4969 de 5523 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación disminuyó en 3 % respecto a la semana anterior y 7 % con relación a la misma semana del año 2013.

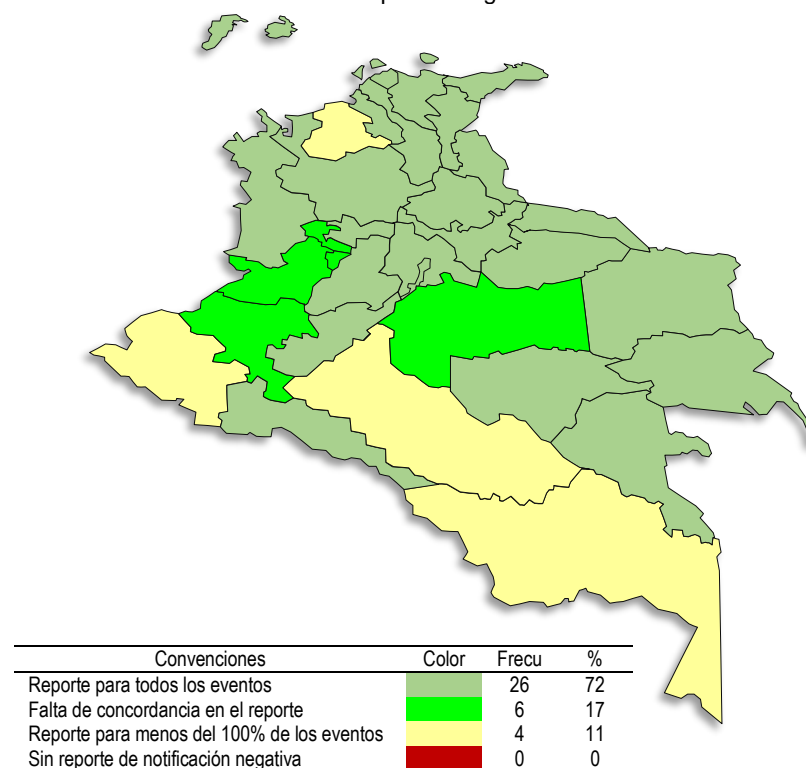
En la semana epidemiológica 52 de 2014 los departamentos de Boyacá, Cauca, Chocó, Cundinamarca y Nariño incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 52 de 2014, no se presentaron entidades territoriales sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 26 (72 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el 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 cuatro entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

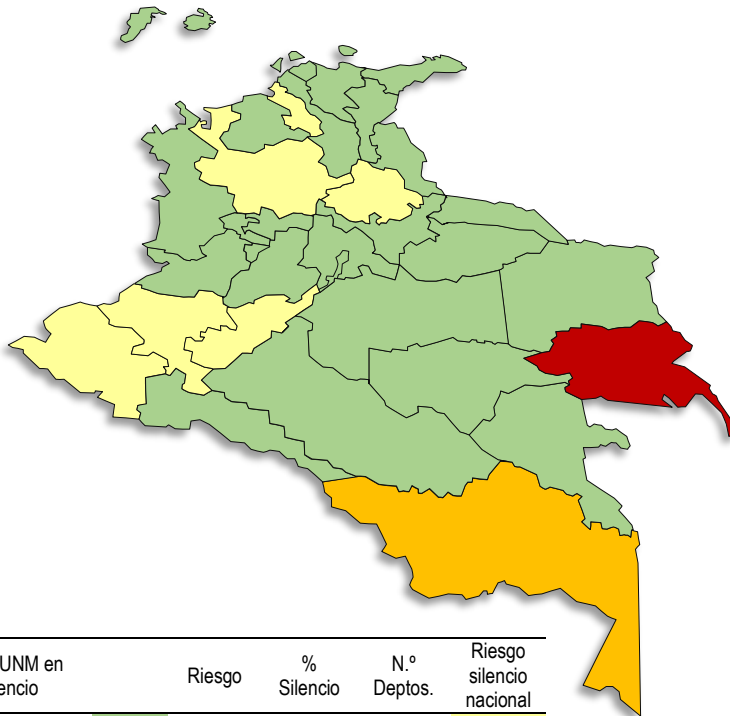
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



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: Antioquia, Bolívar, Cauca, Huila, Nariño y Santander. En riesgo alto quedó el departamento de Guainía (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	75 %	26	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	19 %	6	
De 10 % a 20 %	Medio	3 %	1	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

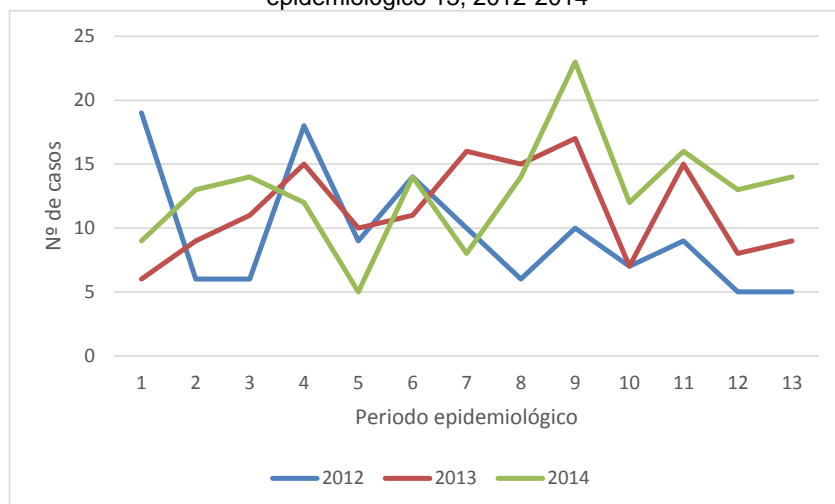
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado al Sivigila 181 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra un incremento del 12,08 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 149 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, periodo epidemiológico 13, 2012-2014

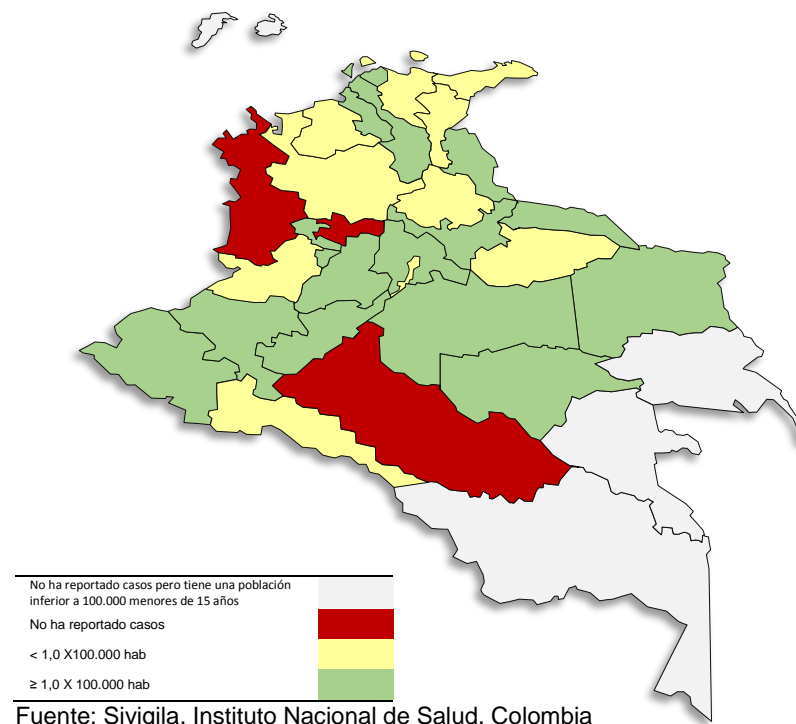


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 1 casos por 100 000 menores de 15 años y las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

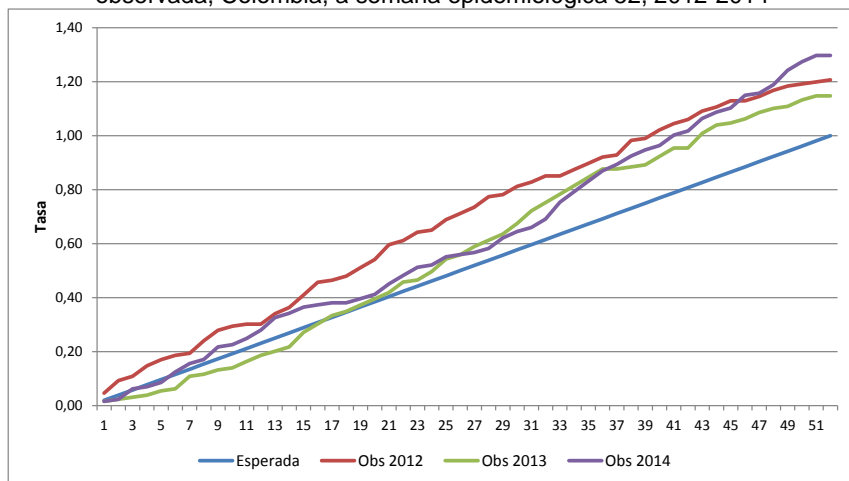
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 52 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,30 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la observada, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2012-2014

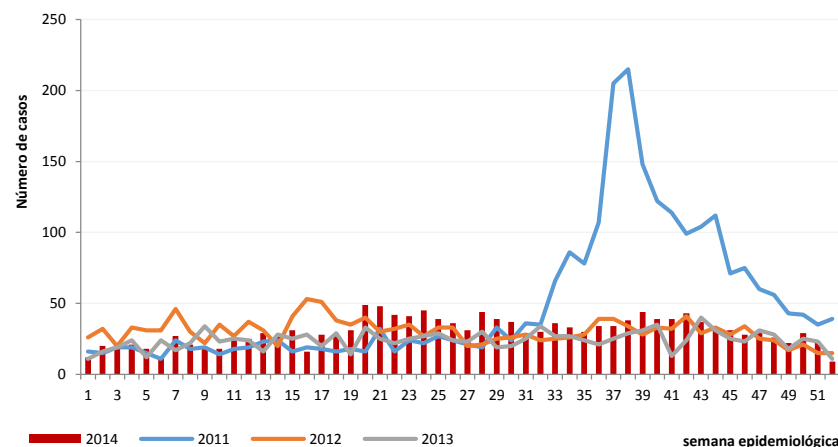


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se han reportado 1572 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 25,0 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 1258 casos, se observa una disminución del 0,4 % con respecto a la semana 52 de 2012 y una disminución del 38,3 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 52, 2011-2014

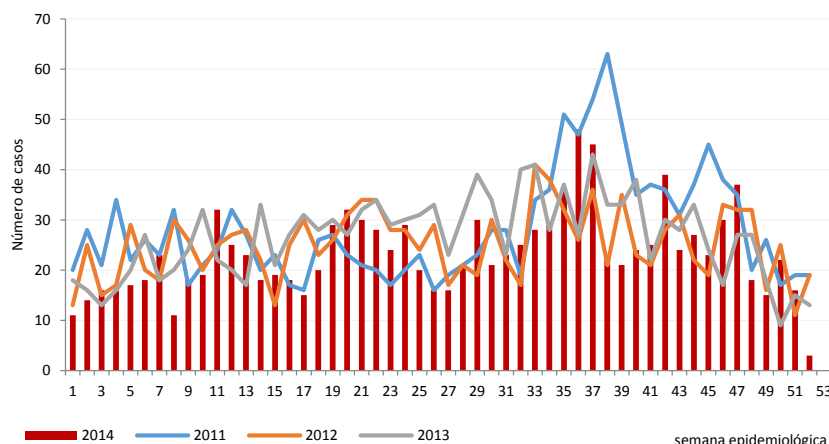


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,8 % (1427/1572) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (985), Antioquia (197), Cundinamarca (83), Valle (37), Cesar (27), el distrito de Barranquilla (25), Caldas (25), Boyacá (24) y Nariño (24). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico (22), Santander (16), Huila (10), Norte de Santander (10), Meta, Sucre y San Andrés con nueve casos cada uno, Caquetá y Tolima con siete casos cada uno, Cauca y Vichada con cinco casos cada uno, Córdoba, La Guajira y Risaralda con cuatro casos, Quindío con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare y los distritos de Cartagena y Santa Marta con dos casos cada uno, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno; además se notifican 11 casos sospechosos procedentes del Exterior: Brasil (4 casos), España, Chile, México, Panamá y Venezuela, con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha reportado 1210 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,4 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 7,4 % 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 52, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (1095/1210) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (769), Antioquia (170), Cundinamarca (65), Caldas (31), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Valle (13), Sucre (12), el distrito de Barranquilla (11), Cesar con nueve casos, Risaralda con ocho casos, Santander con siete casos cada uno, Córdoba, Nariño y Tolima con cinco casos cada uno, Atlántico, Huila, Meta y Quindío con cuatro casos cada uno, Bolívar, Cauca, y Vichada con tres casos cada uno, Arauca, Guaviare, San Andrés y el distrito de Santa Marta, con dos casos cada uno y Caquetá, Casanare, Chocó, Putumayo y Vaupés con un caso cada uno y un caso del Exterior procedente de Venezuela. La tasa de notificación nacional es de 5,84 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para final de año.

Un total de 14 entidades territoriales cumplen con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola de 1,96 casos por 100 000 habitantes hasta la semana 52: Bogotá (22,55), San Andrés (14,51), Vichada (11,39), Antioquia (5,75), Caldas (5,68), Cundinamarca (5,61), Vaupés (4,63), Cesar (3,54),

Boyacá (3,30), el distrito de Barranquilla (3,05), Norte de Santander (2,53), Sucre (2,49), Atlántico (2,13) y Cartagena (2,02). No cumplen con la tasa esperada las entidades territoriales de Guaviare, Caquetá, Nariño, Meta, Risaralda, Quindío, Huila, Santander, Valle del Cauca, Casanare, Tolima, Santa Marta, Arauca, Putumayo, Cauca, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Chocó.

A la semana 52 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 52 de 2014

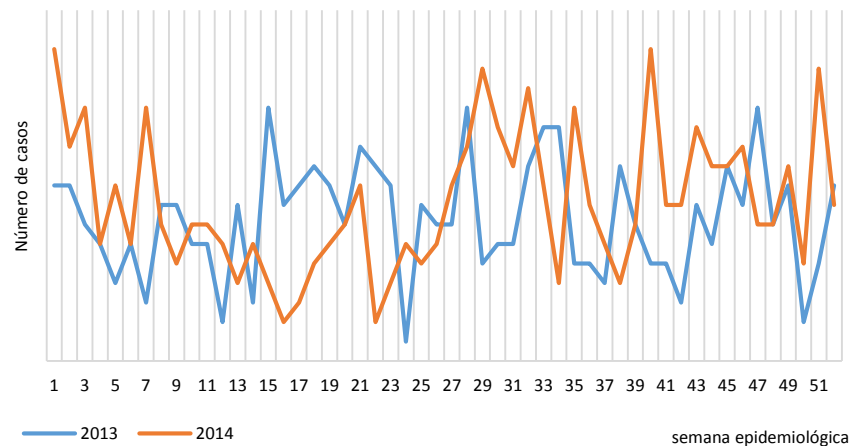
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2014	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	1754	7.776.845	22,55
San Andrés	11	75.801	14,51
Vichada	8	70.260	11,39
Antioquia	367	6.378.132	5,75
Caldas	56	986.042	5,68
Cundinamarca	148	2639059	5,61
Vaupés	2	43.240	4,63
Cesar	36	1.016.533	3,54
Boyacá	42	1.274.615	3,30
Barranquilla	37	1.212.943	3,05
Norte de Santander	34	1.344.038	2,53
Sucre	21	843.202	2,49
Atlántico	26	1.219.060	2,13
Cartagena	20	990.179	2,02
Guaviare	2	109.490	1,83
Caquetá	8	471.541	1,70
Nariño	29	1.722.945	1,68
Meta	13	943.072	1,38
Risaralda	12	946.632	1,27
Quindío	7	562.114	1,25
Huila	14	1.140.539	1,23
Santander	23	2.051.022	1,12
Valle del Cauca	50	4.566.875	1,09
Casanare	3	350.239	0,86
Tolima	12	1.404.262	0,85
Santa Marta	4	476.385	0,84
Arauca	2	259.447	0,77
Putumayo	2	341.034	0,59
Cauca	8	1.366.984	0,59
Córdoba	9	1.683.782	0,53
Bolívar	5	1.082.825	0,46
La Guajira	4	930.143	0,43
Chocó	1	495.151	0,20
Amazonas	0	75.388	0,00
Guainía	0	40.839	0,00
Magdalena	0	771.129	0,00
Exterior	12	NA	NA
Total	2782	47.661.787	5,84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005.
Tasa esperada a semana 52= 1,96 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado 424 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 11,9 % (ver gráfica 3). Según procedencia, el 94,6 % de los casos son reportados por 10 entidades territoriales: Antioquia (215), Bogotá (109), Cundinamarca (21), Casanare (16), Meta (12), Sucre (siete), Huila (seis), Caquetá (cinco), Nariño (cinco) y Tolima (cinco). Otros departamentos que registran casos son: Boyacá (tres), Caldas (tres), Chocó (tres), Risaralda (tres), el distrito de Santa Marta (dos), Atlántico (uno), Cauca (uno), Cesar (uno), Guaviare (uno), La Guajira (uno), Norte de Santander (uno), Santander (uno), Vaupés (uno), y un caso proveniente de Venezuela (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tétanos

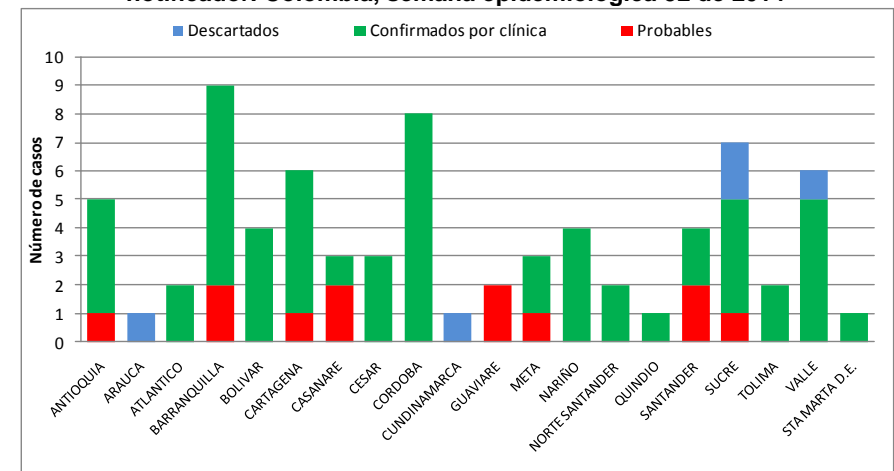
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se han notificado nueve casos de tétanos neonatal: se confirmaron por clínica dos casos procedentes de los municipios de Medio Atrato (Chocó) y Tumaco (Nariño); se han descartado siete casos procedentes de los municipios de Galapá (Atlántico), Santiago de Cali (Valle del Cauca), Algeciras (Huila), Carmen de Bolívar (Bolívar), Puerto Libertador (Córdoba), Bosconia (Cesar) y Cajibío (Cauca).

Tétanos accidental

Con corte a la semana epidemiológica 52 de 2014 se han notificado 96 casos para tétanos accidental de los cuales se eliminaron 18 duplicados y tres errores de digitación, quedando 75 registros con la siguiente distribución: 12 (16%) casos probables, 58 (77%) casos confirmados por clínica y cinco (6,7%) casos descartados (ver gráfica 1)..

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador. Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



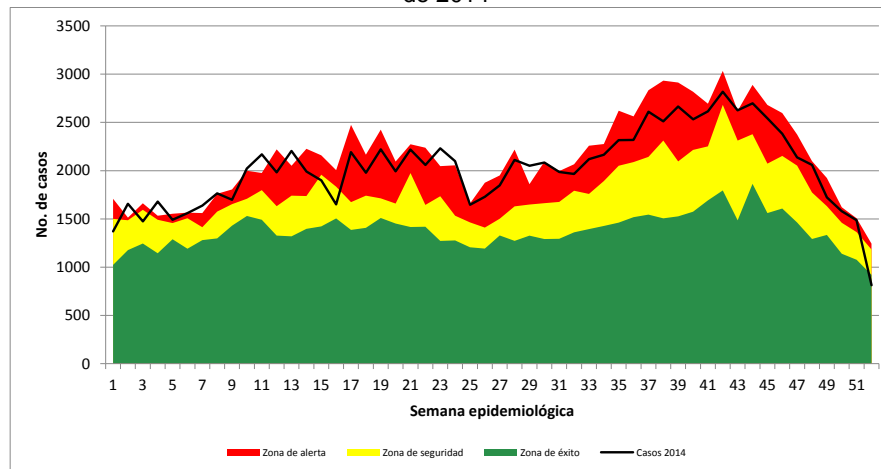
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado 105 394 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 12,32 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 93 836 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 221,13 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido en zona de alerta desde semana epidemiológica 17 y para la semana epidemiológica 52 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

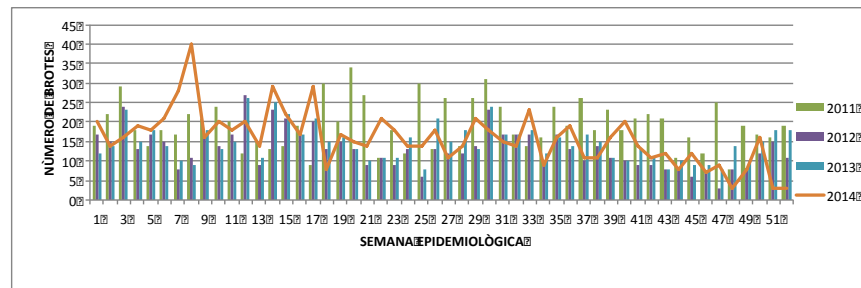
Acumulado a semana epidemiológica 52 se ha notificado 22 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Bogotá con siete, Cundinamarca con tres, Atlántico y Sucre con dos cada uno y Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca con uno cada uno. Esta semana epidemiológica 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 52 del 2014 se ha notificado al Sivigila 10 958 casos de ETA, involucrados en 824 brotes. Para el 2013, con corte a esta misma semana se había notificado 764 brotes (10118 casos). Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación del 7,9% con respecto a las mismas semanas del 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 15,8 brotes (ver gráfica 1).

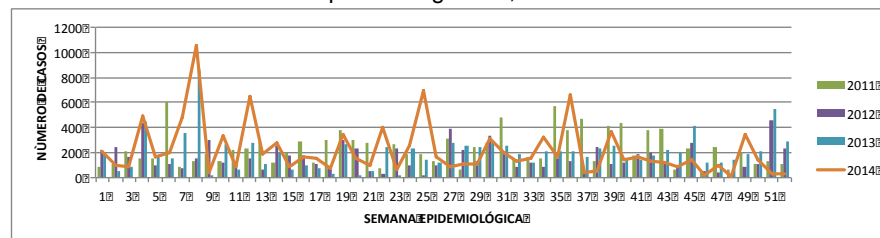
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 52 del 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,7%), 15 a 19 años (13,3%) y 5 a 9 años (13,2%) (ver gráfica 2).

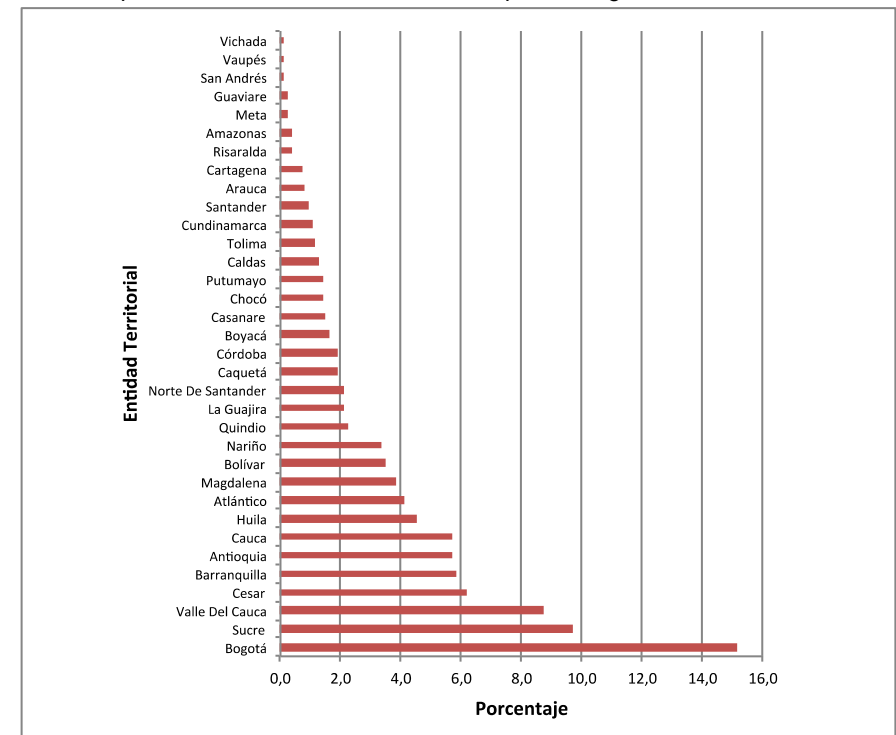
Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para este año, de las 36 entidades territoriales 94% notificó brotes de ETA; en el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (15,2%), Sucre (9,7%) y Valle del Cauca (8,8%) 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 52 de 2014

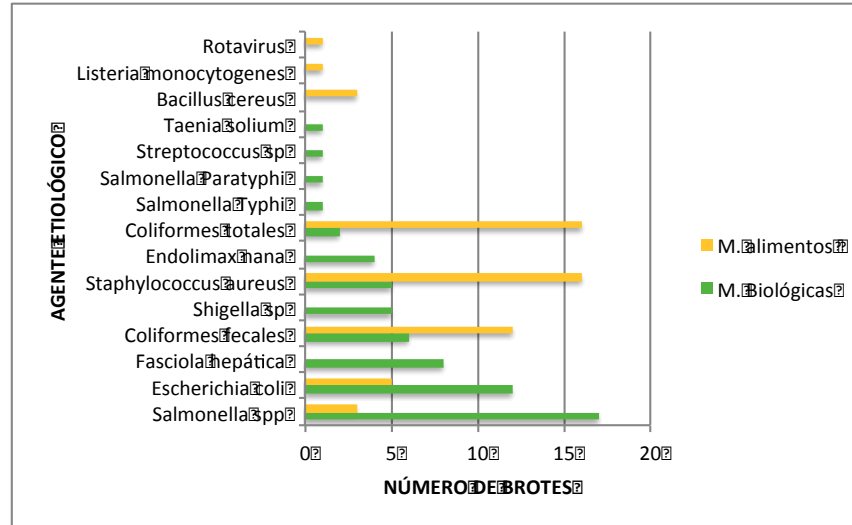


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron tres brotes que involucraron 25 casos; las entidades que notificaron brotes fueron Putumayo, Antioquia y Sucre.

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

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014

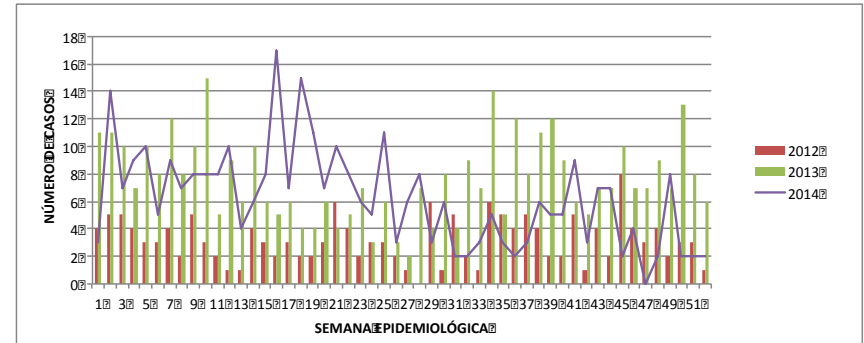


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado 830 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 323 casos; se notificaron dos casos correspondientes a la semana 52; de los casos notificados, se han confirmado 109 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella Typhi* (ver gráfico 1).

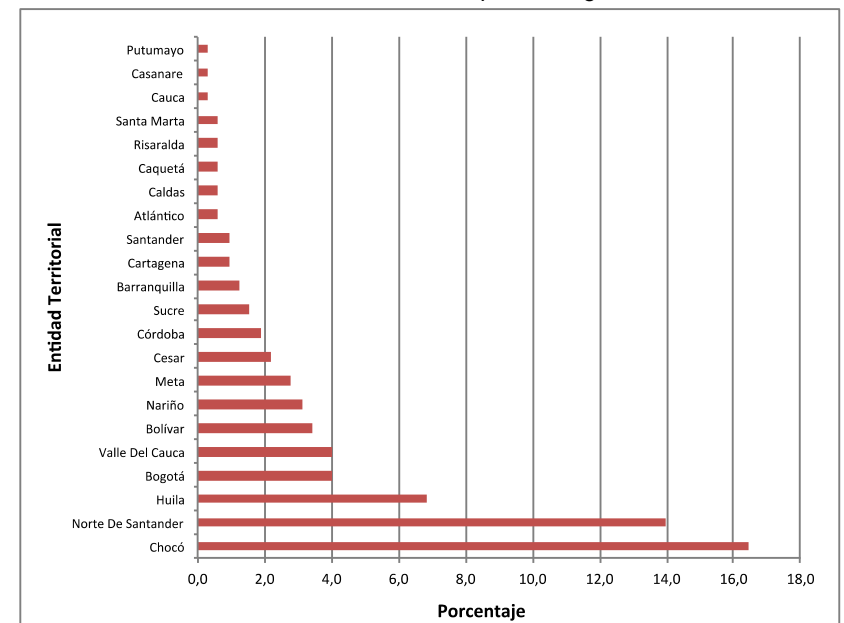
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 64% de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Antioquia (32,6%), Chocó (16,5%), Norte de Santander (14%), Huila (6,8%) y Bogotá (4%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 52 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 0 a 4 años (18%), de 5 a 9 años (14,6%) y 10 a 14 años (9,3%).

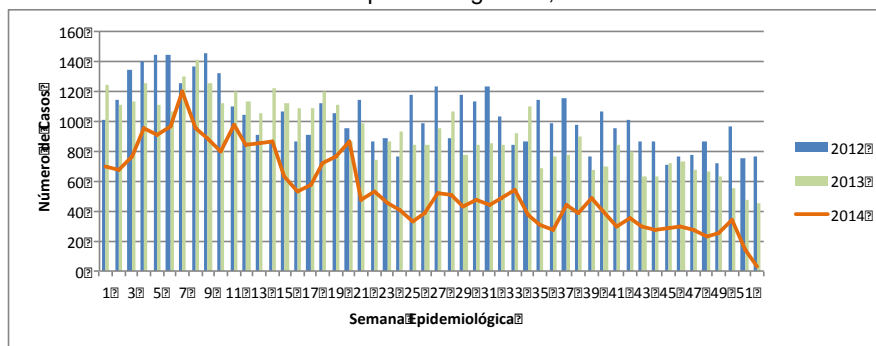
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son Antioquia (52%), Norte de Santander (24,8%), Meta (11,9%), Huila (7,3%), Bogotá (3,7%), Nariño (3,7%), Risaralda (2,8%) y Caldas (0,9%).

- **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 52 se ha notificado 3190 casos de hepatitis A, de los cuales tres ingresaron en la semana 52, después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2820 casos. Estando como confirmados 51% por laboratorio, 46,9% casos por clínica y 2,1% casos por nexo epidemiológico

Hasta la semana epidemiológica 52 se presentó una disminución en la notificación del 41,1% respecto al 2013 (ver gráfica 1).

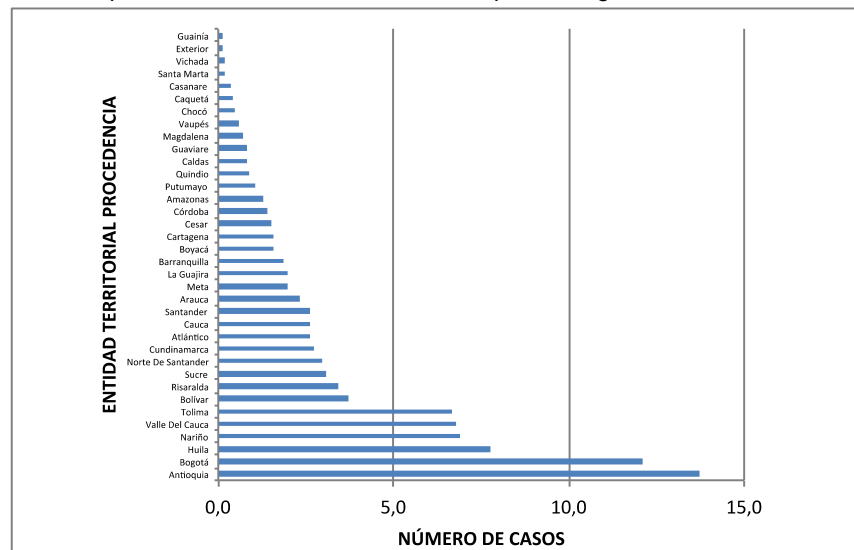
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (13,7%), Bogotá (12,1%), Huila (7,8%), Nariño (6,9%) y Valle del Cauca (6,8%) (ver gráfica 2).

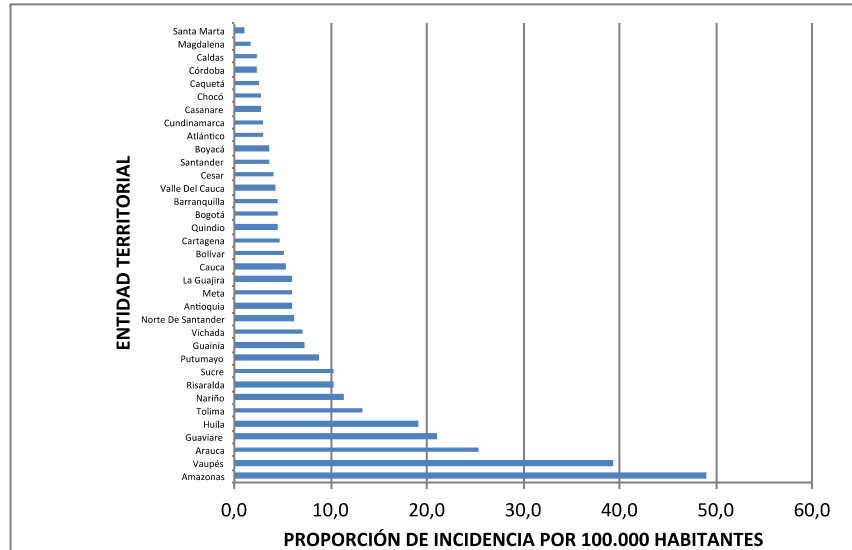
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 52 fue de 5,91 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 49,1, Vaupés con 39,3, Arauca con 25,4, Guaviare con 21, Huila con 19,2 y Tolima con 13,4 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 75% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 15% en rural disperso y el 10 % en centro poblado. En cuanto a la población, el 92% pertenece a otros grupos étnicos, el 5,3% es indígena, el 2,2% negro, mulato o afrocolombiano.

Los grupos de edad más afectados fueron: 5 a 9 años (17,1%), 10 a 14 años (14,3%) y 15 a 19 años (14%). El 27 % de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chikunguña

A semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado 88 091 casos por las diferentes fuentes, clasificados como: sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

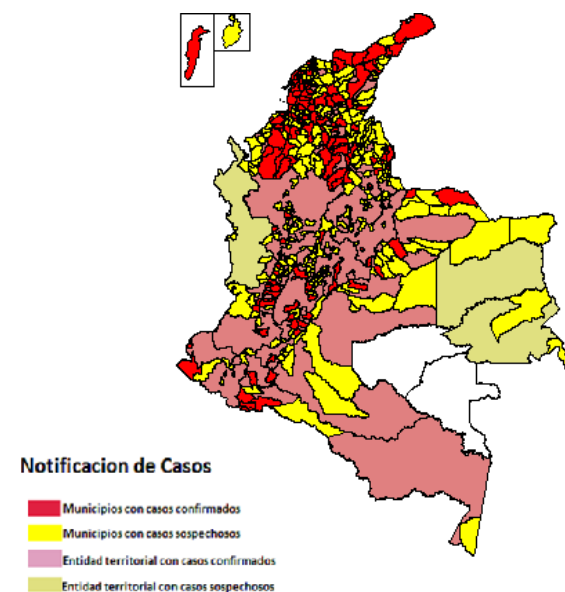
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 1 de Enero de 2015

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
82 977	611	4249	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 1 de Enero de 2015



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

Casos notificados por regiones de Colombia

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

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	0	1	9	10
	Caquetá	0	0	4	4
	Guainía	0	0	3	3
	Putumayo	65	21	3	89
Total		65	22	19	106

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 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región central	Antioquia	79	5	729	813
	Bogotá*	0	1	32	33
	Caldas	9	3	31	43
	Cundinamarca	272	2	103	377
	Huila	1432	9	75	1516
	Quindío	9	1	9	19
	Risaralda	1	2	9	12
	Tolima	176	2	253	431
	Total	1978	25	1241	3244

*Bogotá D.C: es necesario que el distrito de Bogotá ajuste la procedencia de los casos notificados al Sivigila.

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

Para la región Oriental se ha reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región oriental	Boyacá	9	6	15	30
	Norte Santander	21209	78	298	21 585
	Santander	238	6	84	328
	Total	21456	90	397	21 943

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

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

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	172	3	218	393
	Casanare	16	2	11	29
	Meta	52	2	10	64
	Vichada	0	0	6	6
Total		240	7	245	492

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 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región pacífico	Cauca	2	3	56	61
	Chocó	0	0	6	6
	Nariño	7	3	9	19
	Valle del Cauca	251	21	39	311
	Total	260	27	110	397

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 52 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región caribe	Atlántico	1292	27	424	1743
	Barranquilla	2799	7	0	2806
	Bolívar	16785	139	56	16980
	Cartagena	11477	15	0	11492
	Cesar	405	24	167	596
	Córdoba	2716	59	330	3105
	La Guajira	5886	29	124	6039
	Magdalena	1955	28	782	2765
	San Andrés	197	2	2	201
	Santa Marta D.C.	3661	6	0	3667
	Sucre	12055	70	389	12514
	Total	59228	406	2274	61908

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

Muertes

A la fecha se ha comunicado siete muertes probables por chikunguña, de las cuales seis 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 52 de 2014

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

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

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto.

- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de referencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

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

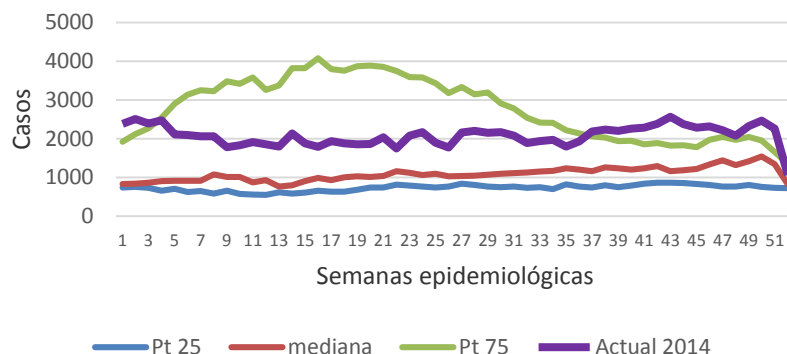
Más información en:

<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 52 se ubica en zona de alerta. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado al Sivigila 108 291 casos totales de dengue, 105 527 (97,5%) de dengue y 2 764 (2,5%) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 60 463 (57 %) casos de dengue y 986 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 45 064 (43 %) casos de dengue y 1 778 (64 %) de dengue grave.

A la semana 52 del 2013 se habían notificado 126 553 casos de dengue, en comparación a la misma semana del 2014 (108 291), se observa una aumento de 14,4 %. Se están notificando en promedio 2 256 casos semanales.

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

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

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	49577	45%	1308	47,3%	50.885
	Masculino	55950	50%	1456	52,7%	57.406
Tipo de régimen	Contributivo	47688	43%	1073	38,8%	48.761
	Régimen especial	4276	4%	125	4,5%	4.401
	No afiliado	5189	5%	171	6,2%	5.360
	Excepcional	2562	2%	44	1,6%	2.606
	Subsidiado	45812	41%	1351	48,9%	47.163
Pertenencia étnica	Indígena	1531	1%	44	1,6%	1.575
	ROM, Gitano	567	1%	17	0,6%	584
	Raizal	129	0%	1	0,0%	130
	Palenquero	28	0%	1	0,0%	29
	Negro, Mulato, afro colombiano	3085	3%	89	3,2%	3.174
	Otro	100187	90%	2612	94,5%	102.799

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 40,86 % (44 244/108 291) del total de casos de dengue y el 62,88 % (1 468/2 764) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 78,01 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Meta, Tolima, Huila, Antioquia, Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Quindío y Cesar. Para dengue grave, Tolima, Meta, Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Huila y Cesar concentran el 65,92% de los casos.

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 52 es de 405,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Vectores

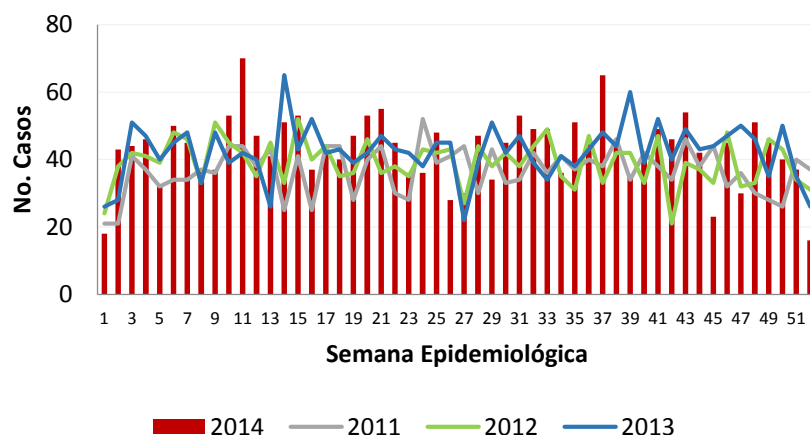
Hasta la semana 52 se han notificado 291 muertes probables por dengue. Actualmente se han clasificado como: confirmadas 88 muertes, compatibles 21, descartadas 83 y 99 en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (doce), Tolima (diez), Meta (ocho), Norte de Santander (siete), Valle del Cauca (siete), Quindío (cinco), Atlántico (cinco), Huila (cuatro), Cundinamarca (tres), La Guajira (tres), Córdoba (tres), Caldas (dos), Risaralda (dos), Antioquía (dos), Santa Marta (dos), Boyacá (dos), Casanare (dos), Bolívar (dos), Cauca (dos), Amazonas (uno), Cesar (uno), Cartagena(uno), Barranquilla (uno) y Caquetá (uno). Compatible 21 de Magdalena (tres), Cundinamarca (dos), Santander (dos), Valle del cauca (dos), Atlántico (dos), Meta (uno), Boyacá (uno), Bogotá (uno), Guajira (uno), Santa Marta (uno), Bolívar (uno) Antioquia (uno), Putumayo (uno), Cesar (uno) y Norte de Santander (uno) con una letalidad de 3,94% (109/2 764)

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

• Hepatitis B y C

Para el 2014 a semana epidemiológica 52 se han notificado 2238 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 232 casos de hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 12,12%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2203 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 52, Colombia, 2014



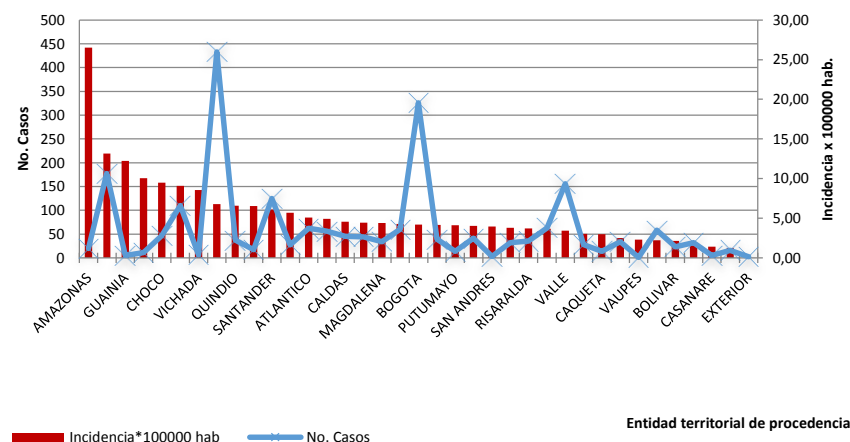
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (19,35%), Bogotá (14,57%), Norte de Santander (7,91%), Valle del Cauca (6,97%), y Santander (5,59%), los cuales en conjunto representan el 54,38% de los casos notificados hasta la presente semana.

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

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 4,69 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (26,53), Norte de Santander (13,17), Guainía (12,24), Guaviare (10,05) y Chocó (9,49) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 52, año 2014



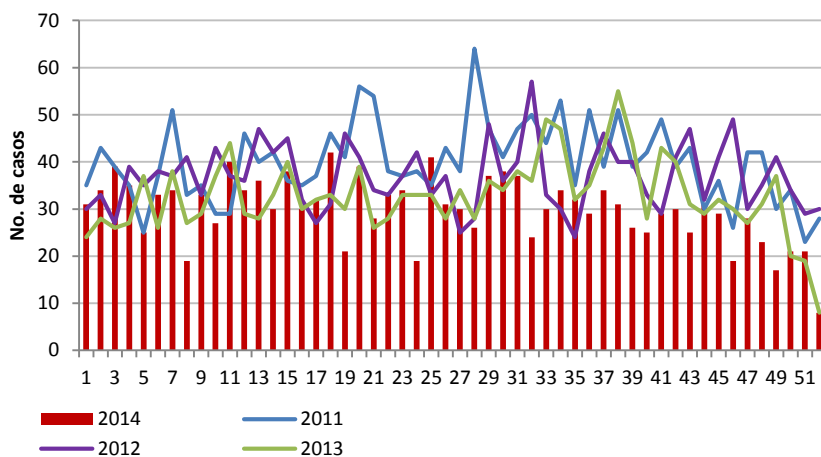
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 52 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B, tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 33 muertes por hepatitis B y seis muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 52 del 2014 han sido notificados 1552 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1704 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 8,92% (ver gráfica 1).

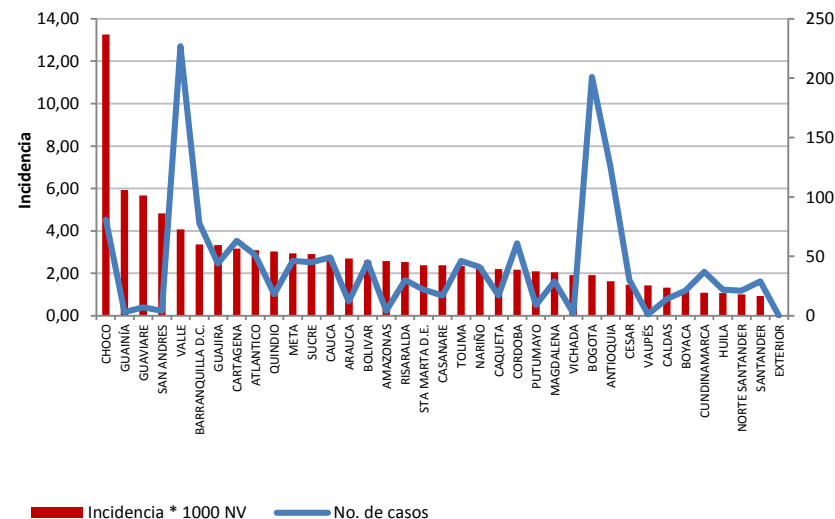
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 52 de 2014 son: Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés y Valle. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014

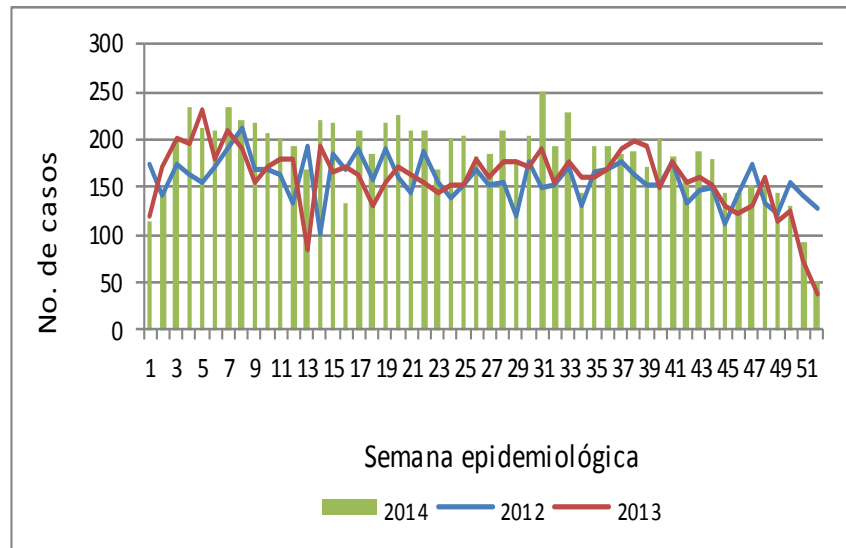


Incendencia Colombia: 2,30 casos por 1000NV
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 52 de 2012 se notificaron 8197 casos, para el 2013 se notificaron 8306 casos y para el 2014 se han reportado 9562 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 15,12% (1256 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 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 52, de los 9562 casos notificados 8913 están en estadio VIH y SIDA y 649 aparecen con condición final muerto.

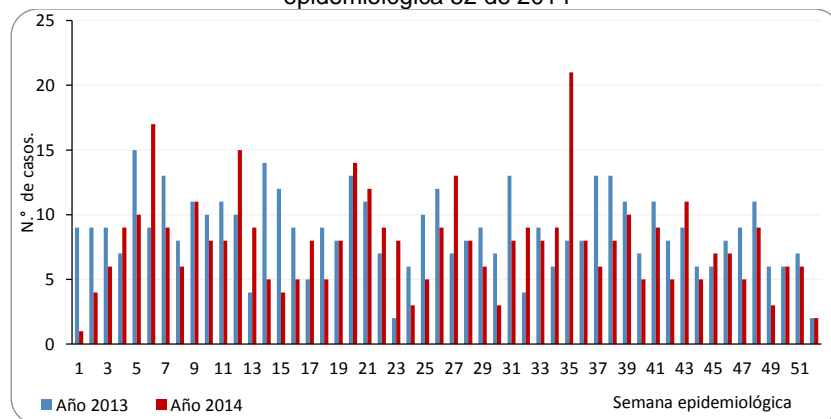
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado al Sivigila 405 casos de lepra, de los cuales el 79 % fue confirmado por laboratorio y el 21 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,6 % corresponde a nuevos casos detectados (363 casos), el 7,9 % a recidivas (32 casos), 2 % por reingreso abandono (ocho casos) y dos casos sin información.

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

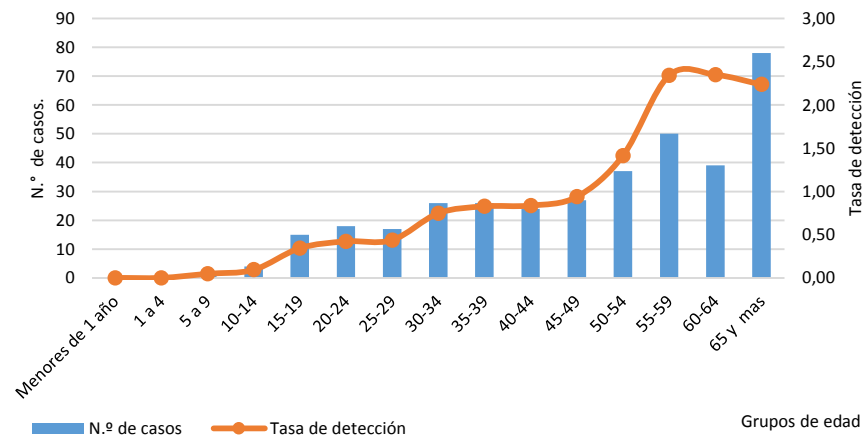
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 es de 0,76 casos por 100 000 habitantes. El 62,8 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino y el grupo de edad que presenta la mayor tasa de detección es el de 60 a 64 años (2,35 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 65,7 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,8 % a lepra paucibacilar; el 33,8 % 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 52 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 52			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	127	236	83	34
Recidiva	7	25	13	3
Reingreso	3	5	3	1
Total Casos	137	266	99	38

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

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander (13,3 %) seguido de Santander (11,8 %); en cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta se presenta en Arauca (6,17 casos por 100 000 habitantes), seguido de Vichada (4,27 casos por 100 000 habitantes) (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de detección de casos nuevos, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados	Número de casos residentes	Número de casos nuevos	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	16	17	16	6,17	0	1
Vichada	2	3	3	4,27	0	0
<u>Norte Santander</u>	54	55	47	3,50	7	1
Cesar	29	28	28	2,75	0	0
Bolívar	20	27	23	2,12	3	1
<u>Santander</u>	48	47	42	2,05	2	1
Huila	22	22	22	1,93	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	0
Magdalena	11	12	11	1,39	1	0
Meta	16	15	12	1,27	3	0
Guaviare	1	1	1	0,91	0	0
Quindío	7	7	5	0,89	2	0
Caquetá	5	5	4	0,85	1	0
Barranquilla	12	9	9	0,74	0	0
Tolima	10	13	10	0,71	2	1
Valle del Cauca	32	32	29	0,64	2	1
Atlántico	13	15	15	0,62	0	0
Choco	1	3	3	0,61	0	0
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Caldas	5	5	4	0,41	1	0
Córdoba	7	7	6	0,36	1	0
Nariño	8	8	6	0,35	2	0
Cundinamarca	8	9	7	0,27	1	1
Boyacá	2	3	3	0,24	0	0
Bogotá	29	18	18	0,23	0	0
Cauca	5	5	3	0,22	2	0
Risaralda	2	2	2	0,21	0	0
Sta Marta D.E	0	1	1	0,21	0	0
Antioquia	11	9	7	0,11	1	1
*Exterior	0	1	1	-----	0	0
Total país	405	405	363	0,76	32	8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Tuberculosis todas las formas**

Acumulado a semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado al Sivigila 12.415 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 10053 son pulmonares, 1992 extrapulmonares y 370 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74,8% ingresó confirmado por laboratorio, el 23,5% por clínica y el 1,7% por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014

TIPO DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS			TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	MENINGEA		
CONFIRMADO POR LABORATORIO	7956	1190	144	9290	74,8
CONFIRMADO POR CLINICA	1931	761	220	2912	23,5
CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	166	41	6	213	1,7
SIN DATO	0	0	0	0	0,0
TOTAL	10053	1992	370	12415	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila 329 casos tuberculosis todas las formas, de estos: 260 casos son pulmonares y 69 extrapulmonares; el 74,8% de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 52 el 90,1% ingresó como casos nuevos, el 5,4 % como recaídas, el 3,9 % como reingreso por abandono y se ha presentado 58 casos de reingreso por fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014

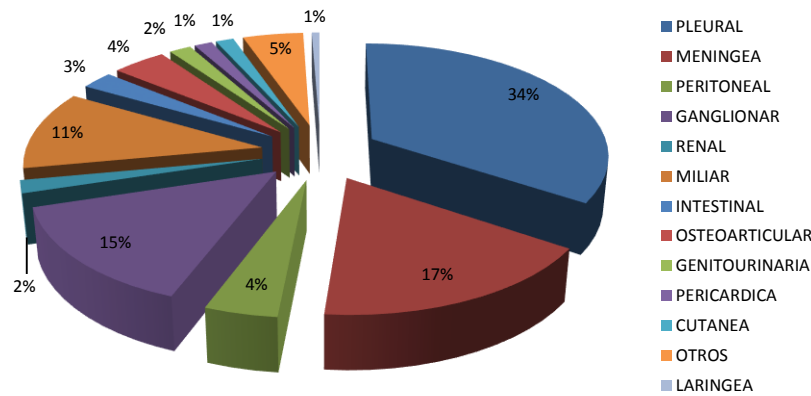
CLASIFICACIÓN DE CASO	TIPO DE TUBERCULOSIS			TOTAL	%
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	MENINGEA		
NUEVO	8944	1901	346	11191	90,1
RECAIDA	600	51	14	665	5,4
FRACASO	53	5	0	58	0,5
ABANDONO	441	35	10	486	3,9
SIN DATO	15	0	0	15	0,1
TOTAL	10053	1992	370	12415	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 52 de 2014, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5,2% corresponde a población indígena, el 7,9% a población afrocolombiana y el 86,1 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 52 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 34%, seguido de la meníngea con el 17% (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 69 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y meníngea con el 51 % de los casos.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 52, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la más alta con 69 casos por 100 000 habitantes, seguida por Arauca con 55,5 casos por 100 000 habitantes, Barranquilla con 48,6 casos; por número de casos Antioquía es la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 18,6. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 52 es de 26 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2014

ENTIDAD TERRITORIAL	TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TUBERCULOSIS MENINGEA		TOTAL	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.
	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.	N. DE CASOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 HAB.		
AMAZONAS	50	66,3	2	2,7	0	0	52	69,0
ANTIOQUIA	1863	29,2	401	6,3	48	0,75	2312	36,2
ARAUCA	127	49,0	10	3,9	7	2,70	144	55,5
ATLANTICO	257	21,0	45	3,7	3	0,25	305	24,9
BARRANQUILLA	514	42,5	73	6,0	1	0,08	588	48,6
BOGOTA	663	8,5	282	3,6	98	1,26	1043	13,4
BOLIVAR	95	8,4	22	2,0	3	0,27	120	10,7
BOYACA	81	6,4	27	2,1	8	0,63	116	9,1
CALDAS	255	25,9	36	3,7	9	0,91	300	30,4
CAQUETA	146	31,0	21	4,5	3	0,64	170	36,1
CARTAGENA	231	24,4	42	4,4	4	0,42	277	29,2
CASANARE	123	35,1	22	6,3	2	0,57	147	42,0
CAUCA	216	15,8	48	3,5	8	0,59	272	19,9
CESAR	216	21,2	48	4,7	6	0,59	270	26,6
CHOCO	208	42,0	40	8,1	3	0,61	251	50,7
CORDOBA	210	12,5	40	2,4	5	0,30	255	15,1
CUNDINAMARCA	255	9,7	70	2,7	19	0,72	344	13,0
GUAJIRA	194	20,9	16	1,7	2	0,22	212	22,8
GUAVIARE	27	24,7	3	2,7	0	0,00	30	27,4
GUAINIA	7	17,1	1	2,4	0	0,00	8	19,6
HUILA	265	23,2	27	2,4	17	1,49	309	27,1
MAGDALENA	110	13,9	10	1,3	3	0,38	123	15,6
META	351	37,2	46	4,9	7	0,74	404	42,8
NARIÑO	95	5,5	35	2,0	1	0,06	131	7,6
NORTE SANTANDER	351	26,1	58	4,3	15	1,12	424	31,5
PUTUMAYO	77	22,6	12	3,5	1	0,29	90	26,4
QUINDIO	197	35,0	38	6,8	6	1,07	241	42,9
RISARALDA	357	37,7	70	7,4	11	1,16	438	46,3
SAN ANDRES	13	17,2	0	0,0	0	0,00	13	17,2
SANTANDER	442	21,6	84	4,1	17	0,83	543	26,5
STA MARTA D.E.	103	22,5	14	3,1	3	0,65	120	26,2
SUCRE	51	6,0	10	1,2	0	0,00	61	7,2
TOLIMA	330	23,5	87	6,2	15	1,07	432	30,8
VALLE DEL CAUCA	1541	33,7	250	5,5	45	0,99	1836	40,2
VAUPES	16	37,0	1	2,3	0	0,00	17	39,3
VICHADA	16	22,8	1	1,4	0	0,00	17	24,2
TOTAL	10053	21,1	1992	4,2	370	0,78	12415	26,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

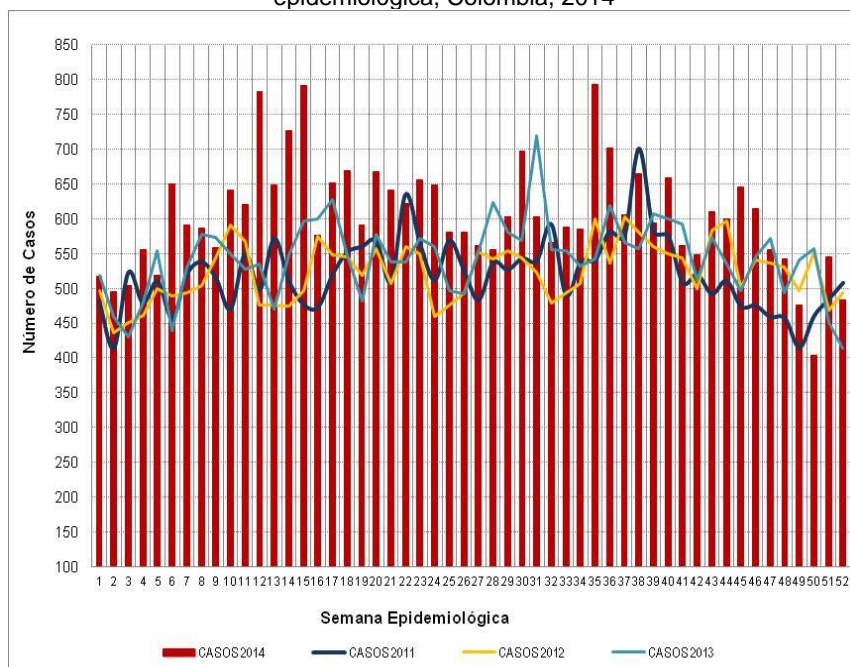
Acumulado a semana epidemiológica 52 de 2014 se ha registrado 608 muertes, de las cuales 122 han sido causa básica tuberculosis; para esta semana se presentaron nueve muertes, ninguna causa básica TB.

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

• *Intoxicaciones por sustancias químicas*

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado 31573 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 28312 casos, lo que representa un aumento del 11,17% en la notificación de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 605 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014. Para la semana epidemiológica 52 se notificaron 484 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 52 y solo para semana 52, 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 (9829 casos) y de igual manera este evento ocupa el primer lugar de casos notificados para la semana epidemiológica 52 (151 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 50 y solo semana epidemiológica 52 de 2014

EVENTO	CASOS A SEMANA 52	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES	CASOS DE SEMANA 52	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	9829	20,62	151	0,32
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	9027	18,94	127	0,27
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6230	13,07	125	0,26
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	4401	9,23	63	0,13
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	934	1,96	6	0,01
INTOXICACIÓN POR GASES	810	1,70	7	0,01
INTOXICACIÓN POR METANOL	177	0,37	5	0,01
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	165	0,35	1	0,00
TOTAL	31573	66,24	485	1,02

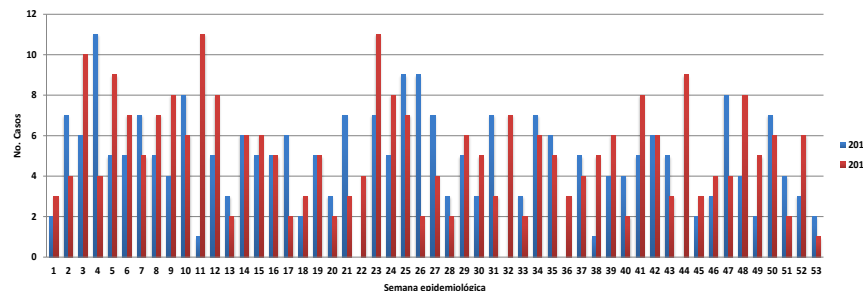
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha notificado un total de 298 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de este total 26 casos se han descartado porque no cumplían con las características de clasificación de caso, residentes en las entidades territoriales: Bogotá D.C. (ocho) Valle (cinco), Cartagena (tres), Antioquia, Vichada y Casanare (dos), Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre (uno). De forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación de 11,3% en la que se registraban 242 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 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 52 de 2014 se notifican siete casos, que por fecha de defunción corresponden a las semanas epidemiológicas 47 un caso, 49 un caso, 52 cinco casos. Cinco casos se presentaron en menores mayores de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: La Guajira, Cartagena D.E., Caquetá, Quindío y Valle.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (16,8%),

Cesar (10,2%), Bolívar (8,1%), Córdoba (6,9%), Magdalena (5,8%), Valle del Cauca (5,1%) Antioquia (4,4%) y Cundinamarca (4,1%). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46% al sexo femenino. El 77,6 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido de no asegurado 12,4 % y al régimen contributivo 8,7 %; del total de niños y niñas con aseguramiento el 27,8% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 54,2% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,5 % y afrocolombianos con el 4,7%.

El 65% (n=177) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2560 g, talla de 47 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 4,3 kg y 57 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son la Guajira (15,1%), Bolívar (10,6%), Cesar (8,4%), Magdalena (7,3%), Córdoba (7,3%), Valle del Cauca (6,1%) y Cundinamarca (5,1%).

El 35 % (n=95) 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%), Cesar (13,7%), Antioquia (8,4%), Córdoba (6,3 %), Amazonas (5,2%), Boyacá (4,2%) y Chocó (4,2 %).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE)

(Actualización OMS, 31 de diciembre de 2014)

- Hasta la semana epidemiológica 52 se ha presentado 20 206 casos reportados de EVE y 7905 muertes.
- La incidencia de casos reportados es fluctuante en Guinea y está disminuyendo en Liberia; sin embargo, Liberia reportó más casos al final de la semana del 28 de diciembre que en la semana anterior.
- Si bien se muestran signos de que el aumento en la incidencia ha sido más lento en Sierra Leona, en el oeste del país se experimenta la mayor transmisión de todos los países afectados.
- El Reino Unido ha reportado su primer caso confirmado de Ébola
- En total se ha notificado 678 casos en trabajadores de la salud, de los cuales 382 han fallecido.

- **Alertas nacionales**

BROTE DE ETA INSTITUCION PENITENCIARIA

Fecha de notificación: 30 de diciembre de 2014

Fecha de ocurrencia: 27 de diciembre de 2014

Entidad territorial que notifica: Cúcuta

Lugar: Complejo penitenciario y carcelario

Enfermos/expuestos: 201 casos/por establecer

Situación: alimentos consumidos el día 27 de diciembre, reclusos inician con síntomas gastrointestinales asociados a la ingesta de alimentos

Alimentos consumidos: pollo y frijoles.

Signos y síntomas: vómito, dolor abdominal, diarrea y flatulencias, mareo

Estado de pacientes: vivos 70 muertos: 0

Acciones realizadas: la entidad territorial está realizando la investigación de campo (no había notificación individual de los casos) y recolección de muestras. Pendiente informe correspondiente

Estado: abierto

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 31 de diciembre de 2014



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

Dr. Fernando de la Hoz Restrepo
Director General

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Edición

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

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2014



www.ins.gov.co