

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	13
Enfermedades transmitidas por vectores.....	17
Infecciones de transmisión sexual	22
Micobacterias.....	25
Zoonosis	27
Factores de Riesgo Ambiental.....	29
Enfermedades no Transmisibles	30
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	33

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



Semana epidemiológica número 53 de 2014 (28 dic. al 03 ene 2015.)



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

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

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2295:resumen-del-ano-de-la-opsoms-diez-temas-de-salud-publica-destacados-en-2014-en-las-americas-&catid=390&Itemid=100021&

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 53



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.

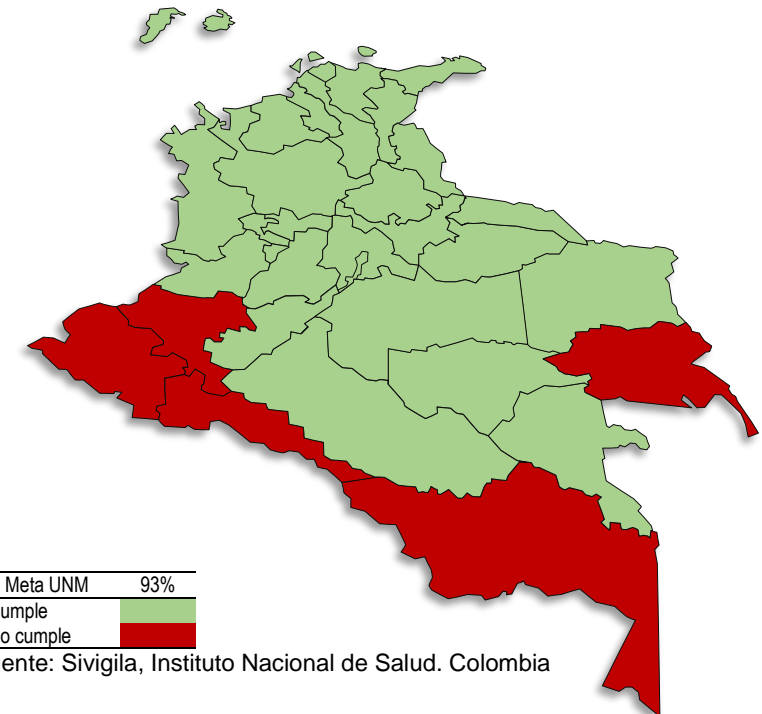
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 53 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 97 % (1086 de 1122 municipios), disminuyó 2 % con respecto a la semana anterior y aumentó 2 % 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, Cauca, Guainía, Nariño, Putumayo y presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (ver mapa 1).

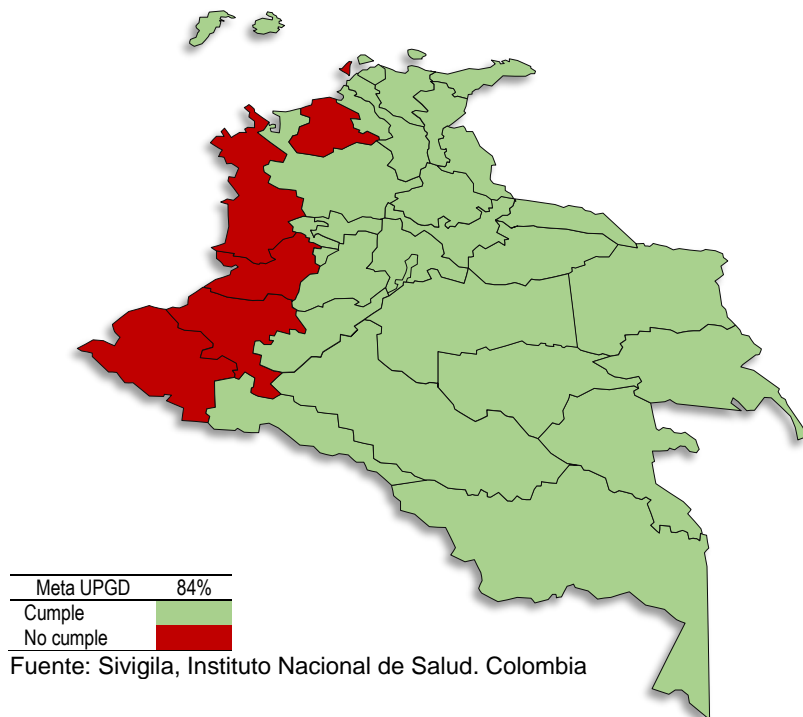
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 90 % (4943 de 5523 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación disminuyó en 4 % respecto a la semana anterior y 11 % con relación a la misma semana del año 2013.

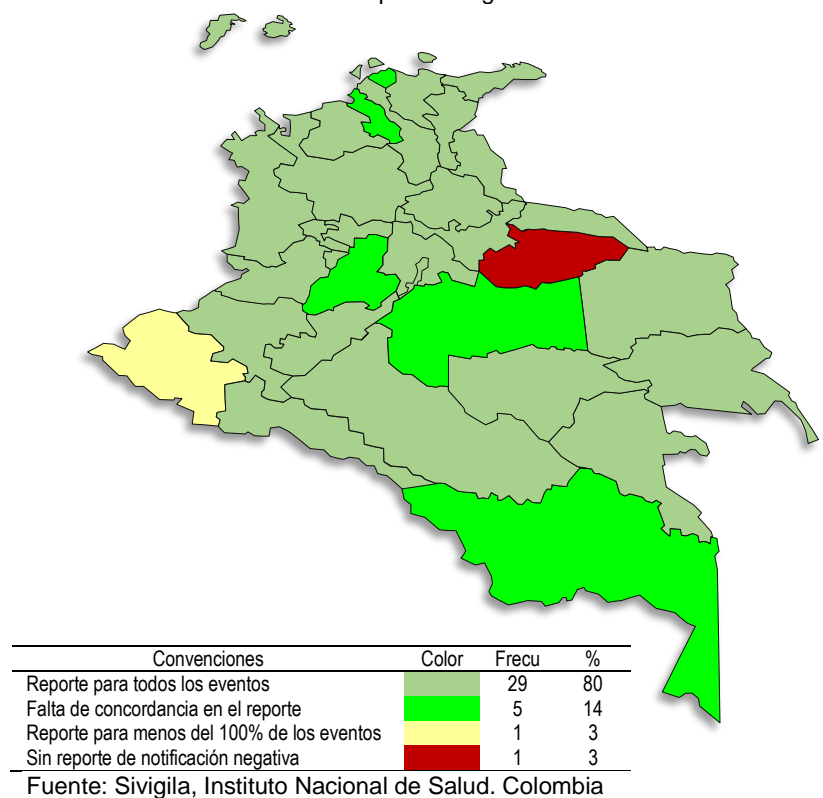
En la semana epidemiológica 53 de 2014 los departamentos de Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Nariño y Valle incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 53 de 2014, se presentó 1 entidad territorial sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 29 (80%) 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 14 % 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 una entidad territorial, dejó de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

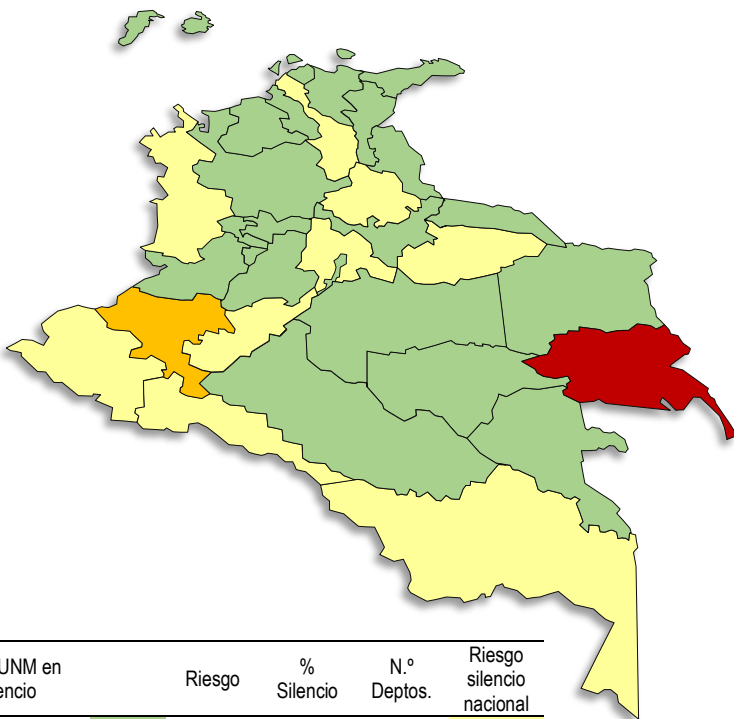
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 3 %. El 63 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 28 % (nueve) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Bolívar, Boyacá, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Huila, Nariño y Tolima. En riesgo medio quedaron los departamentos de Cauca y Putumayo y 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 53 de 2014



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	63 %	20	Bajo
>0 % a <10 %	Bajo	28 %	9	
De 10 % a 20 %	Medio	6 %	2	
Mayor a 20 %	Alto	3 %	1	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

Para la semana epidemiológica 53 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria, se tiene un acumulado de cuatro casos, lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de ocho casos.

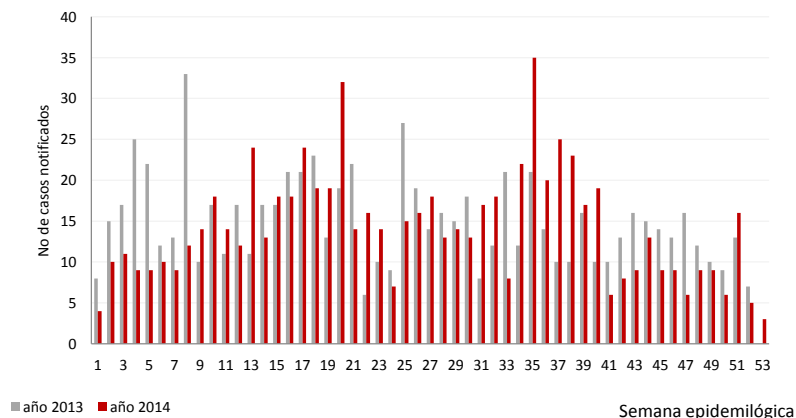
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare (un caso), Quindío (un caso) y Bogotá D.C (dos casos).

A semana epidemiológica 53 de 2014 el 100 % (cuatro casos) fueron descartados por laboratorio.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 (751 casos) muestra una disminución del 3,7 % en la notificación del evento con respecto al 2013, donde se notificaron 780 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 53 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 20,5 % (154 casos), Antioquia 12,4 % (93 casos), Valle del Cauca 10,1 % (76 casos), Boyacá 5,6 % (42 casos), Santander 5,2 % (39 casos), Sucre 3,9 % (29 casos), Barranquilla 3,6 % (27 casos), Cundinamarca 3,6 % (27 casos), Atlántico 2,8 % (21 casos), Meta 2,8 % (21 casos), Tolima 2,7 % (20 casos) y Norte de Santander 2,5 % (19 casos), otras entidades territoriales 24,4 % (183 casos).

• *Infección respiratoria aguda*

Vigilancia morbilidad IRA

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales. En el análisis de la información, el porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total de consultas externas y urgencias por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 53 corresponde al 7,7 %.

En la semana epidemiológica 53 de 2014 se notificaron un total de 76.112 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana 53 de 6.511.923 de un total de 84.611.586 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 53 es del 7,4 %; en esta semana se notificaron un total de 2.387 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 53 de 203.086 hospitalizaciones por IRA de un total de 2.752.529 hospitalizaciones por todas las causas.

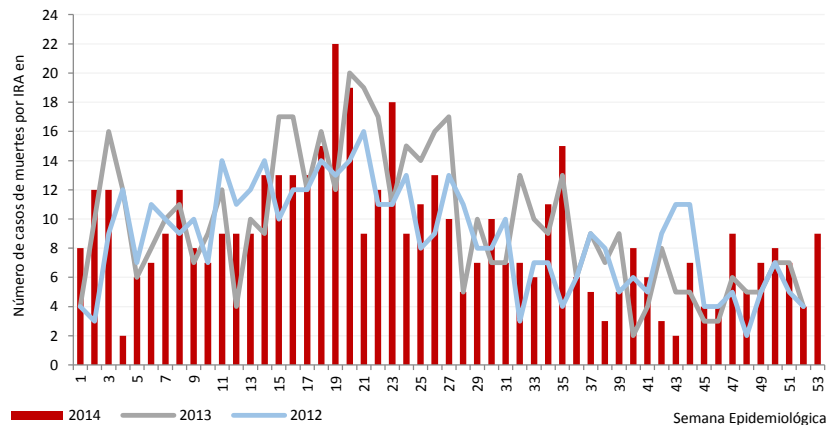
El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 53 es del 7,7 %. En esta semana se notificaron un total de 168 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 53 de 14.018 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 182.860 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 53 se notificaron 12 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, 3 casos corresponden a notificación tardía y nueve casos a la semana epidemiológica 53, para un acumulado total de 470 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 53 de 2014 muestra una disminución del 6 % 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 53, 2014

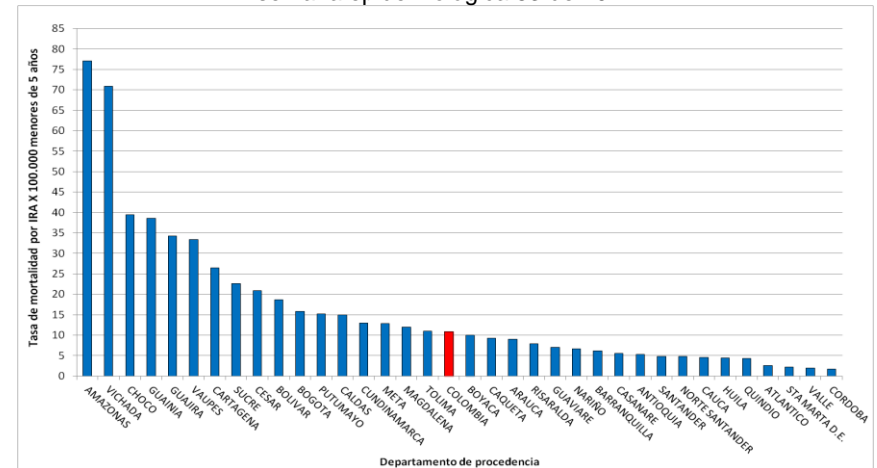


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

A semana epidemiológica 53 la tasa de mortalidad nacional es de 10,9 por cada 100.000 menores de 5 años; los departamentos con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Amazonas, Vichada y Chocó (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica 53 se notificaron 137 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; 105 casos corresponden a notificación tardía y 32 casos a la semana epidemiológica 53; de los 137 casos, 122 corresponden a pacientes con IRAG y 15 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica 53 el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 7.818.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, 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 53 de 2014

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	31
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	10
Barranquilla	Clinica General del Norte	6
	Fundación Cardioinfantil	47
Bogotá	Hospital de Suba	2
	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Boyacá	Corporación IPS SALUDCOOP Boyacá	6
Cartagena	Gestión Salud	6
Guaviare	Laboratorio Departamental de salud Publica	2
	Corporación IPS SALUDCOOP Clínica Llanos	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Hospital Infantil los Angeles	1
Norte de Santander	Ese IMSALUD	2
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
Valle del Cauca	Fundación Valle de Lili	7
Total		137

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

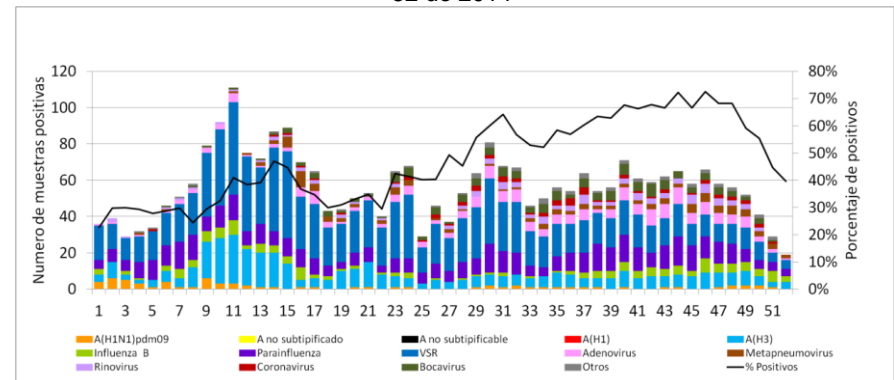
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 52 de 2014 se ha analizado 6785 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 43,5 %; de estas el 9,6 % fueron positivas para influenza y el 33,9 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

En las últimas semanas la circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente al Virus Sincitial Respiratorio (38,9 %), seguido de Parainfluenza (16,7 %), Influenza A (H3N2) (14,4 %), Adenovirus (6,8 %), Influenza B (5,3 %), Metapneumovirus (3,7 %), Influenza A (H1N1) pdm09 (2,4 %), y otros virus (11,8 %) (Bocavirus, Rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al Virus Sincitial Respiratorio con un 16,9 %, seguido de virus de influenza con un 9,6 % y Parainfluenza con un 7,3 % (ver gráfica 3).

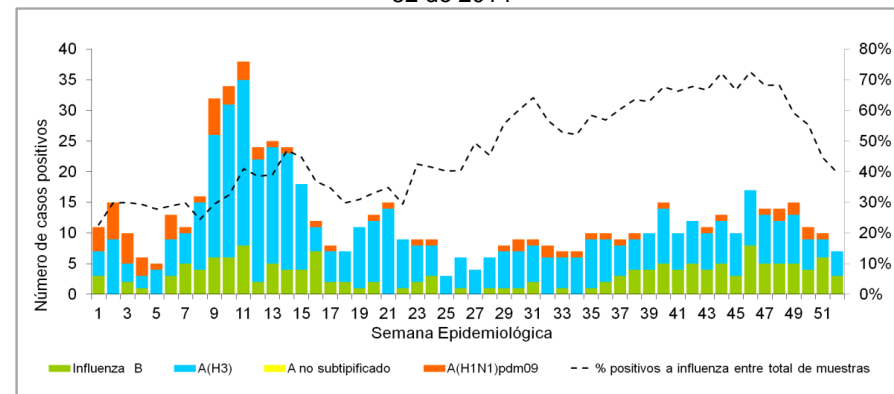
Gráfica 3. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2014



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 85,8 % de la circulación de los virus de influenza tipo A (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2014

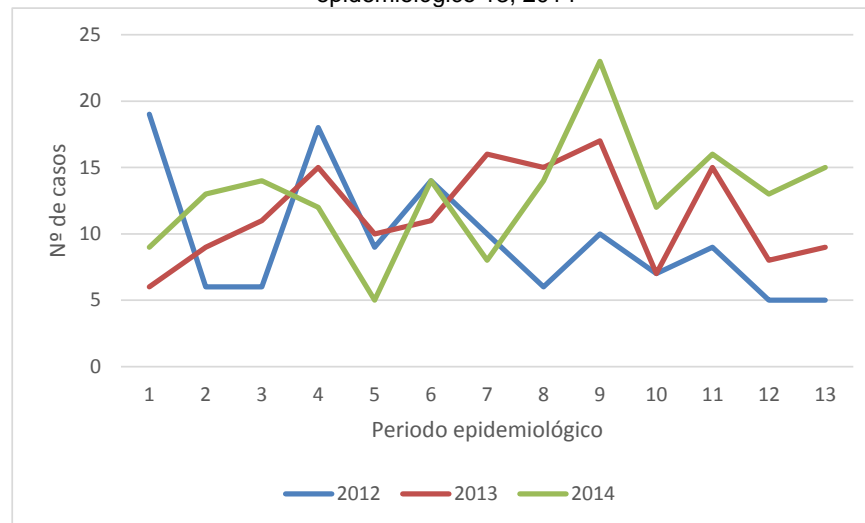


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se han notificado al Sivigila 182 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 14 no cumplen con la definición de caso, lo que deja 168 casos para el análisis; esta notificación muestra un incremento del 12,75 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado 149 casos (ver gráfica 1).

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

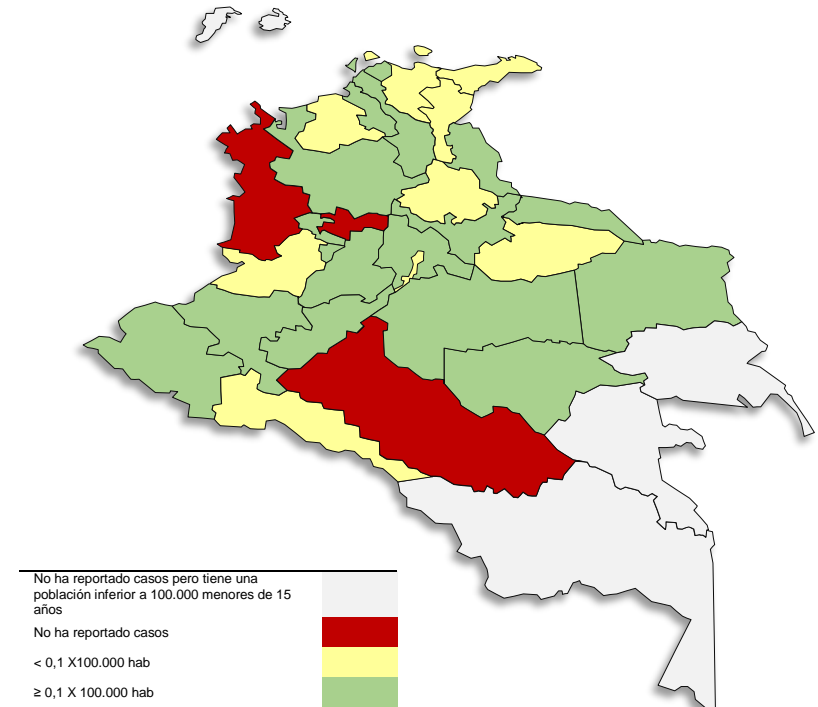


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 1,0 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima y Vichada.

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

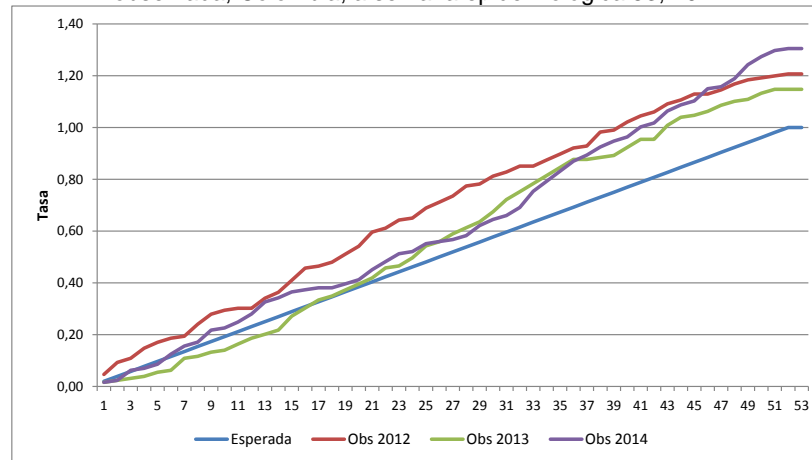
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 53 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 1,31 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 53, 2014

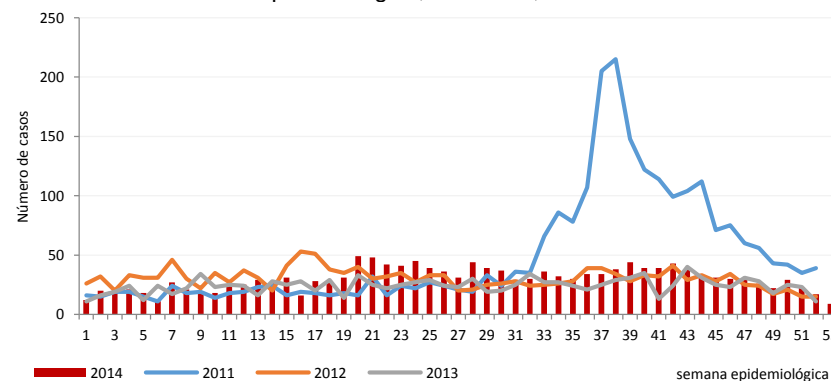


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se han reportado 1592 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 26,6 % con respecto al 2013, en el cual se reportaron 1258 casos, se observa una disminución del 0,8 % con respecto al año 2012 y una disminución del 37,5 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

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

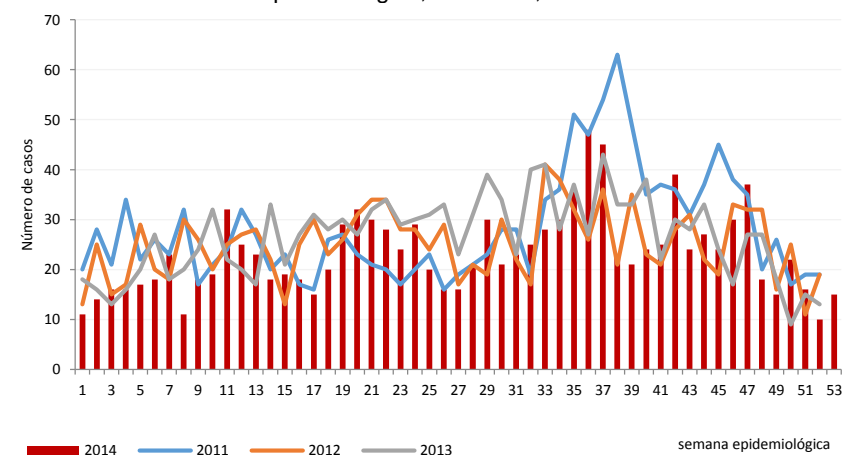


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,8 % (1445/1592) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (999), Antioquia (200), Cundinamarca (83), Valle (36), Cesar (29), el distrito de Barranquilla (25), Caldas (25), Boyacá (24) y Nariño (24). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Atlántico (22), Santander (16), San Andrés (11), Huila (10), Norte de Santander (10), Meta y Sucre 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 (cuatro casos), España, Chile, México, Panamá y Venezuela, con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se reportaron 1234 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 10,7 % con respecto al año 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 5,6 % y con el 2011 es del 15,6 % (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (1117/1234) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (786), Antioquia (172), Cundinamarca (68), Caldas (31), Norte de Santander (24), Boyacá (18) y el distrito de Cartagena (18). Otras entidades que reportan casos son: Valle (14), Sucre (12), el distrito de Barranquilla (12), Cesar y Risaralda con nueve 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 5,93 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 2,00 casos por 100 000 habitantes hasta la semana 53: Bogotá (22,95), San Andrés (17,15), Vichada (11,39), Antioquia (5,83), Cundinamarca (5,72), Caldas (5,68), Vaupés (4,63), Cesar (3,74), 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 53 quedaron 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 1-53 de 2014

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2014	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	1785	7.776.845	22,95
San Andrés	13	75.801	17,15
Vichada	8	70.260	11,39
Antioquia	372	6.378.132	5,83
Cundinamarca	151	2.639.059	5,72
Caldas	56	986042	5,68
Vaupés	2	43.240	4,63
Cesar	38	1.016.533	3,74
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	13	946.632	1,37
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	2826	47.661.787	5,93

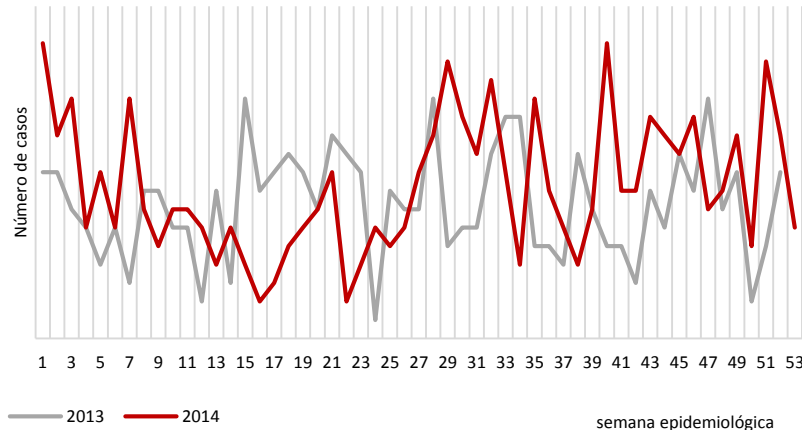
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 53= 2,00 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado 437 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra un aumento del 15,3 % (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según procedencia, el 94,5 % de los casos son reportados por 10 entidades territoriales: Antioquia (221), Bogotá (112), Cundinamarca (21), Casanare (16), Meta (12), Sucre (nueve), Huila (siete), Caquetá (cinco), Nariño (cinco) y Tolima (cinco). Otros departamentos que registran casos son: Boyacá (cuatro), 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 procedente de Venezuela.

• **Tétanos**

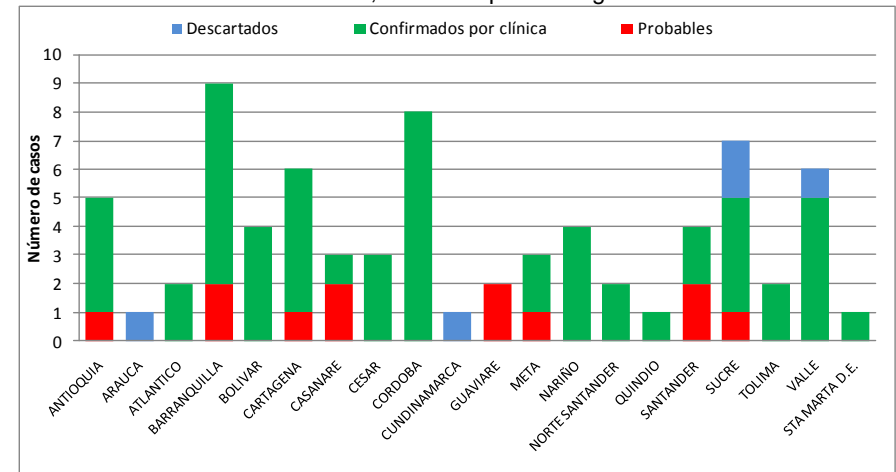
Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 53 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 descartó 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 53 de 2014 se han notificado 97 casos para tétanos accidental de los cuales se eliminaron 18 duplicados y tres errores de digitación, quedando 76 registros con la siguiente distribución: 12 (15,8 %) casos probables, 59 (77,6%) casos confirmados por clínica y 5 (6,8%) casos descartados (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador. Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



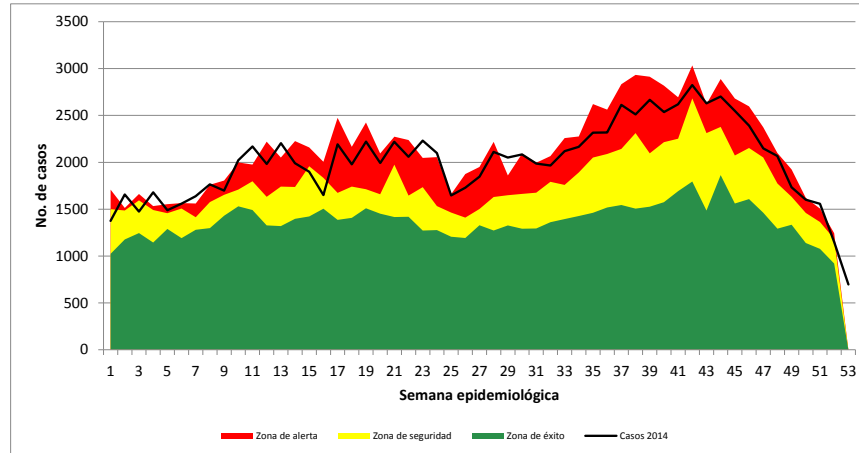
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se han notificado 106 592 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 13,59 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 93 836 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 223,64 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido en zona de alerta desde semana 17 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

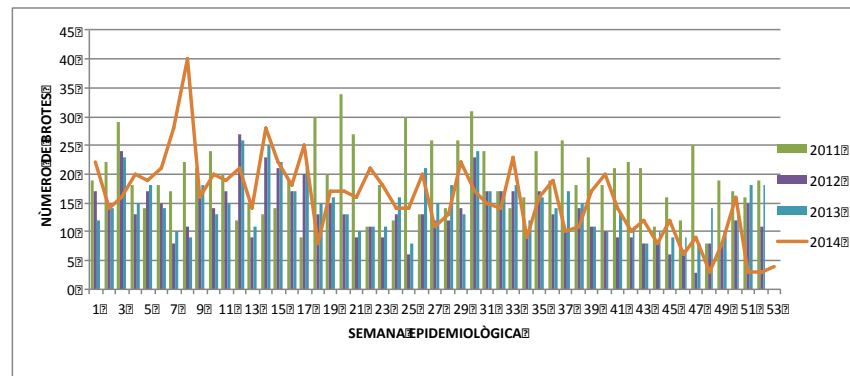
Acumulado a semana 53 se han notificado 24 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Antioquia (uno), Atlántico (dos), Barranquilla (uno), Bogotá (siete), Bolívar (uno), Cartagena (uno), Casanare (uno), Cundinamarca (tres), Huila (uno), Santander (uno), Santa Marta (uno), Sucre (dos), Tolima (uno) y Valle (uno). Esta semana se notificaron dos muertes asociadas al evento, una procedente de Orocué (Casanare) y otra procedente de Santa Marta.

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

• ETA

Hasta la semana epidemiológica 53 del 2014 se ha notificado al Sivigila 11 025 casos de ETA, involucrados en 833 brotes. Para el 2013, con corte a esta misma semana se había notificado 764 brotes (10 411 casos). Con relación a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación del 9% con respecto a las mismas semanas del 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 15,7 brotes (ver gráfica 1).

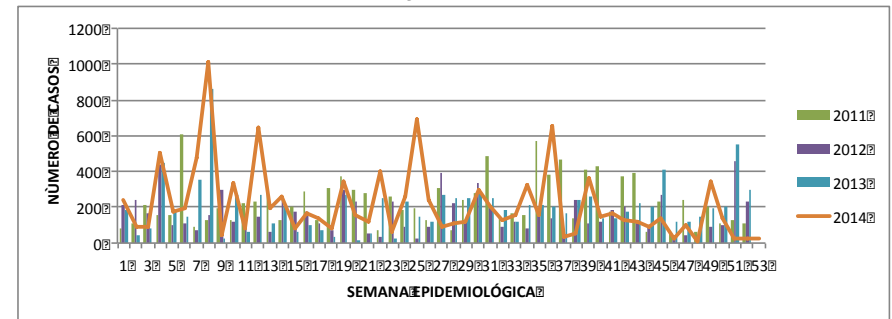
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 53 del 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (17,4%), 5 a 9 años (13,1%) y 15 a 19 años (13%)(ver gráfica 2).

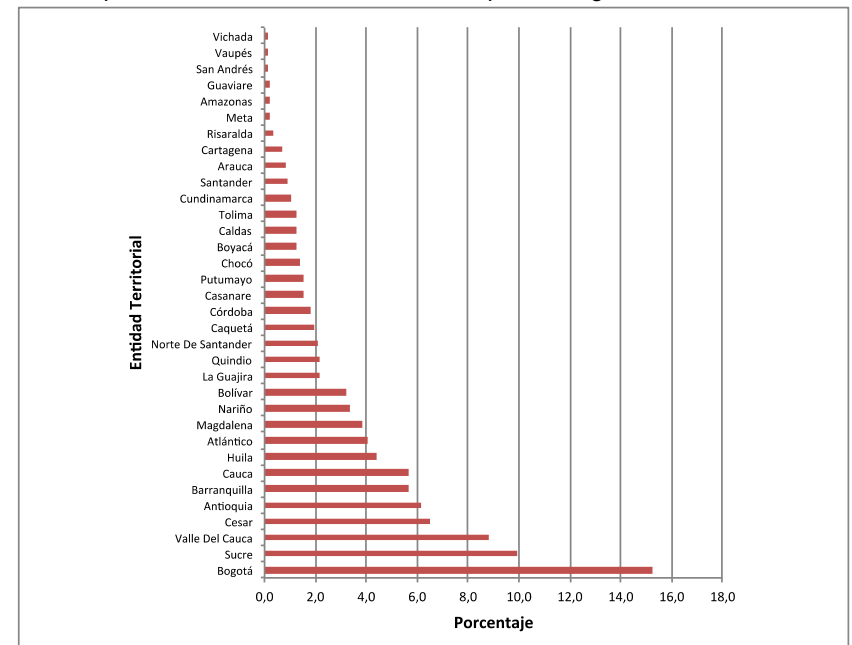
Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para este año, de las 36 entidades territoriales, 94,4% notificaron brotes de ETA. En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá (15,2%), Sucre (9,9%) 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 53 de 2014

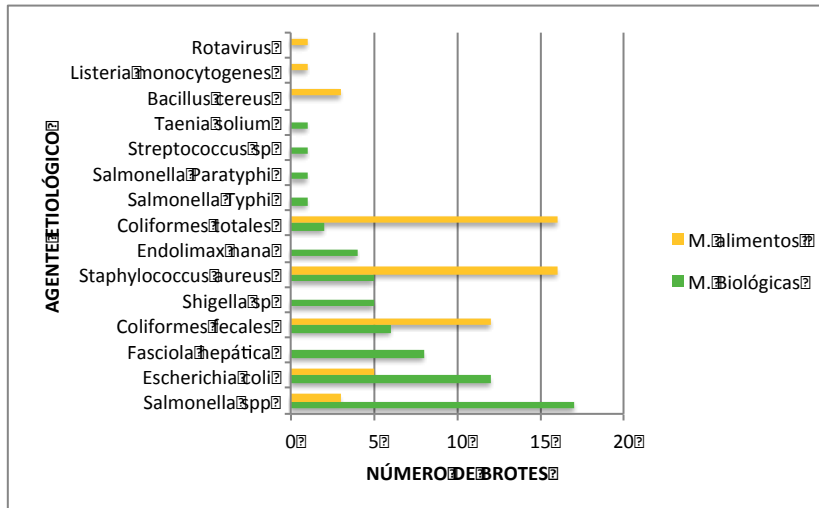


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica fueron notificados cuatro brotes que involucraron 24 casos. Las entidades que notificaron brotes fueron Bogotá, Sucre y Caquetá.

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 53 de 2014

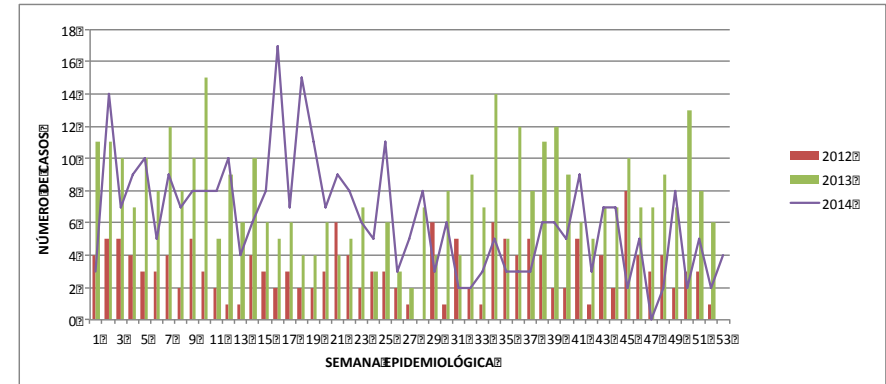


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado 841 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 332 casos; se notificaron dos casos correspondientes a la semana 53; 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 gráfica 1).

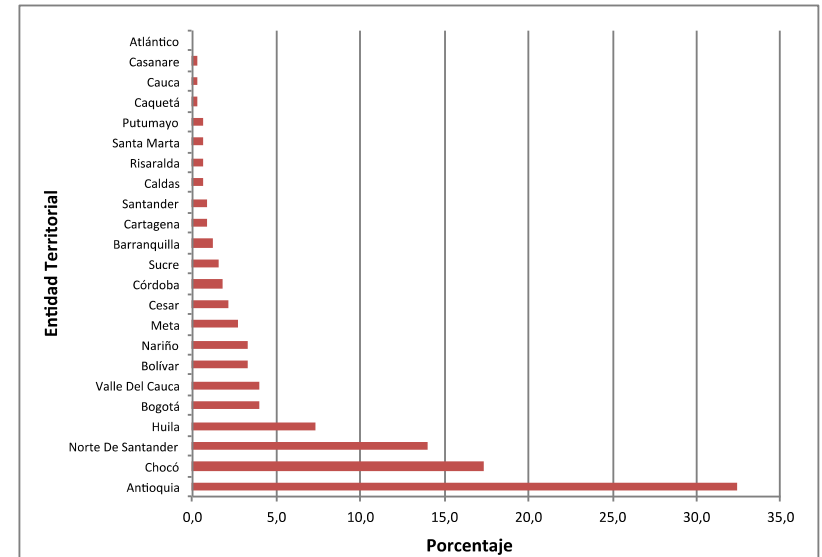
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014



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 (32,4%), Chocó (17,3%), Norte de Santander (13,9%), Huila (7,3%) y Bogotá (3,9%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 53 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 0 a 4 años (18,4%), de 5 a 9 años (14,2%) y 10 a 14 años (9,1%).

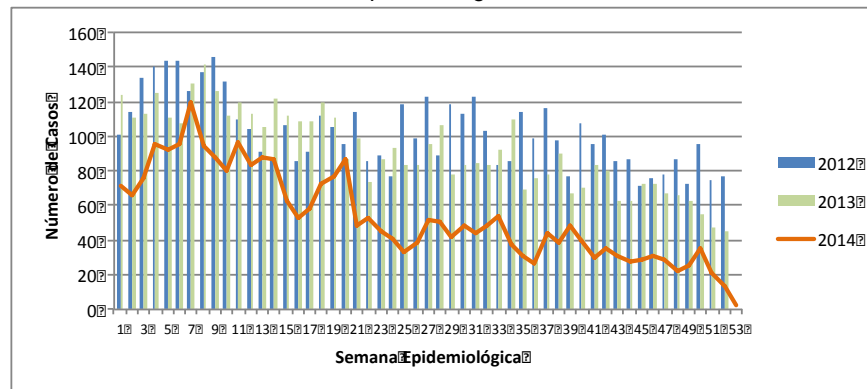
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son Antioquia (53%), Norte de Santander (24,8%), Meta (11,9%), Huila (7,3%), Bogotá (3,7%), Nariño (3,7%), Risaralda (2,8%) y Caldas (0,9%).

- **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 53 se ha notificado 3215 casos de hepatitis A, de los cuales dos ingresaron en la semana 53, después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2840 casos. Estando como confirmados 51% por laboratorio, 46,9% casos por clínica y 2,1% casos por nexo epidemiológico

Hasta la semana epidemiológica 53 se presentó una disminución en la notificación del 40,7% respecto al 2013 (ver gráfica 1).

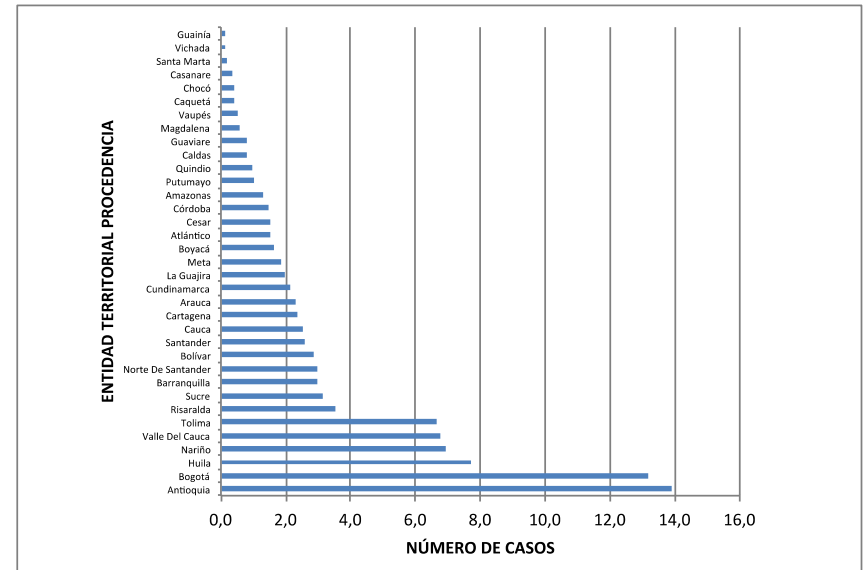
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

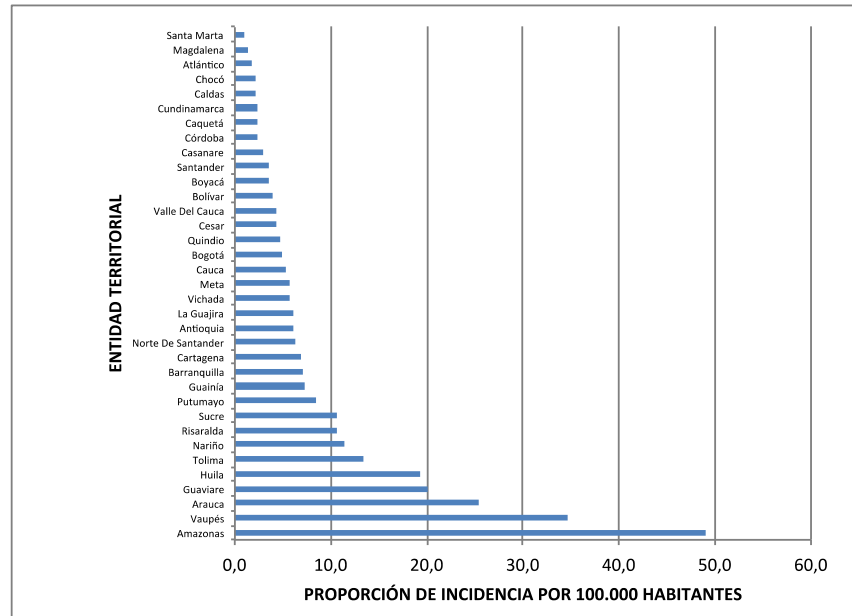
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 53 fue de 5,96 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 49,1, Vaupés con 34,7, Arauca con 25,4, Guaviare con 20,1, Huila con 19,2 y Tolima con 13,5 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 53 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 (13,9%). El 28% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chikunguña

A semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado 96 687 por las diferentes fuentes casos, clasificados como sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio, negativos por laboratorio y descartados (ver tabla 1).

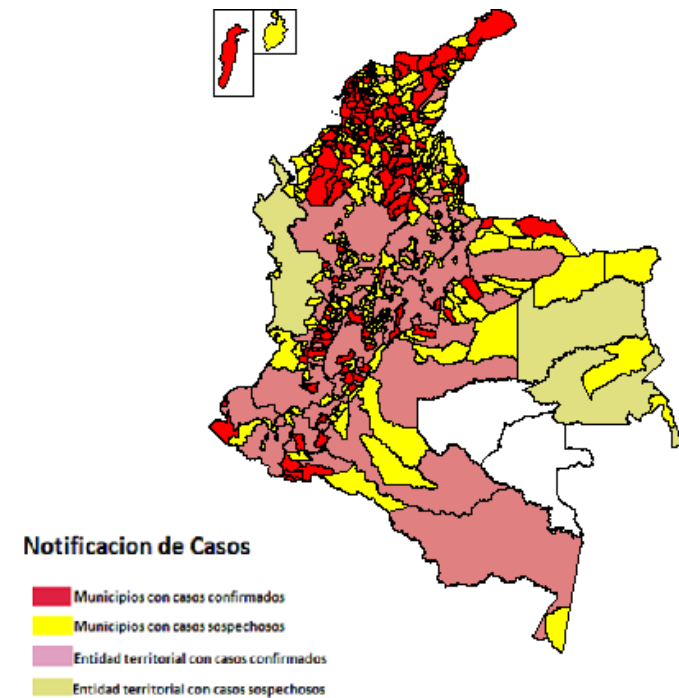
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, 3 de Enero de 2015

Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Descartados por error de digitación	Descartados por clínica	Negativos por laboratorio
90 481	611	5 375	14	23	217

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

Se ha demostrado circulación viral en 30 entidades territoriales en las que se notifican casos confirmados por laboratorio y sospechosos en Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Providencia y Santa Catalina 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, 3 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 53 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
	CAQUETA	0	0	4	4
	GUAINIA	0	0	3	3
	PUTUMAYO	67	21	7	95
Total		67	22	23	112

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 53 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	87	5	967	1059
	BOGOTÁ*	0	1	39	40
	CALDAS	9	3	41	53
	CUNDINAMARCA	483	2	147	632
	HUILA	1903	9	131	2043
	QUINDIO	11	1	10	22
	RISARALDA	1	2	10	13
	TOLIMA	101	2	796	899
Total		2595	25	2141	4761

*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 53 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	10	6	17	33
	NORTE SANTANDER	23676	78	331	24085
	SANTANDER	304	6	99	409
Total		23990	90	447	24527

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 53 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	49	3	235	287
	CASANARE	20	2	13	35
	META	70	2	11	83
	VICHADA	0	0	8	8
Total		139	7	267	413

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 53 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	2	3	58	63
	CHOCO	0	0	6	6
	NARIÑO	8	3	9	20
	VALLE	325	21	57	403
Total		335	27	130	492

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 53 de 2014

Región	Departamento	Casos confirmados	Casos confirmados	Casos sospechosos	Total general
		por clínica	por laboratorio		
Región Caribe	ATLANTICO	1560	27	441	2028
	BARRANQUILLA	3453	7	0	3460
	BOLIVAR	16868	139	0	17007
	CARTAGENA	12222	15	0	12237
	CESAR	463	24	187	674
	CORDOBA	3314	59	348	3721
	GUAJIRA	6243	29	136	6408
	MAGDALENA	2085	28	838	2951
	SAN ANDRES	202	2	2	206
	SANTA MARTA	3956	6	0	3962
	SUCRE	12988	69	407	13464
Total		63354	405	2359	66118

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

Muertes

A la fecha se ha identificado en las entidades territoriales ocho muertes probables con chikunguña, de las cuales siete han sido notificadas al Sivigila; luego de efectuar la unidad de análisis tres muertes fueron descartadas y cinco permanecen en estudio; sin embargo, estos casos presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte; a la fecha no se ha confirmado casos de muerte directa por este virus en el país (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes notificadas como probables con chikunguña, Colombia, semana epidemiológica 53 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	Sincalejo	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
Antioquia	La Ceja	Cartagena	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 casos sin información acerca del municipio de procedencia; se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

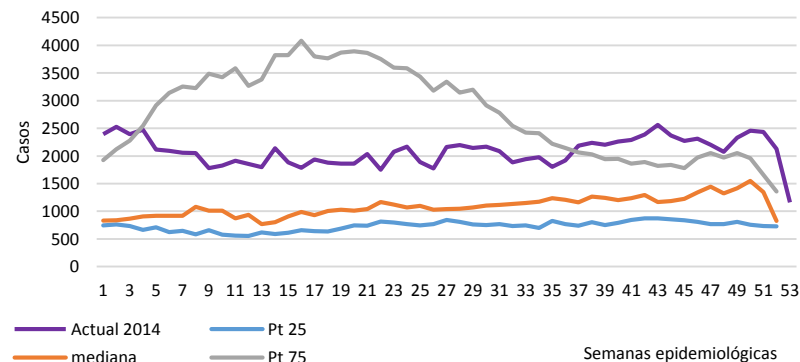
En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

Más información en: <http://www.ins.gov.co:81/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx>

Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 53 se ubica en zona de alerta. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado al Sivigila 110 473 casos totales de dengue, 107 696 (97,5%) de dengue y 2 777 (2,5%) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 61 557 (57 %) casos de dengue y 970 (35 %) de dengue grave.
- Confirmados: 46 139 (43 %) casos de dengue y 1 807 (65 %) de dengue grave.

A la semana 52 del 2013 se habían notificado 126 553 casos de dengue, en comparación a la semana 53 de 2014 (110 473), se observa un aumento de 12,7 %. Se están notificando en promedio 2 084 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 53 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	50665	46%	1305	47.0%	51,970
	Masculino	57031	51%	1472	53.0%	58,503
Tipo de régimen	Contributivo	48784	44%	1084	39.0%	49,868
	Régimen especial	4363	3.9%	124	4.5%	4,487
	No afiliado	5262	4.7%	171	6.2%	5,433
	excepcional	2617	2.4%	44	1.6%	2,661
	Subsidiado	46670	42%	1354	48.8%	48,024
Pertenencia étnica	Indígena	1555	1.4%	43	1.5%	1,598
	ROM, Gitano	587	0.5%	16	0.6%	603
	Raizal	135	0.1%	1	0.0%	136
	Palenquero	27	0.0%	1	0.0%	28
	Negro, Mulato, afro colombiano	3114	2.8%	89	3.2%	3,203
	Otro	102278	92%	2627	94.6%	104,905

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 41% (44 852/110 473) del total de casos de dengue y el 53,1 % (1 477/2 777) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 78% de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima, Meta, Antioquia, Huila, Sucre, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Cesar. Para dengue grave, Tolima, Valle del Cauca, Meta, Santander, Antioquia, Huila, Norte de Santander y Cesar concentran el 66% de los casos.

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 53 es de 413,5 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

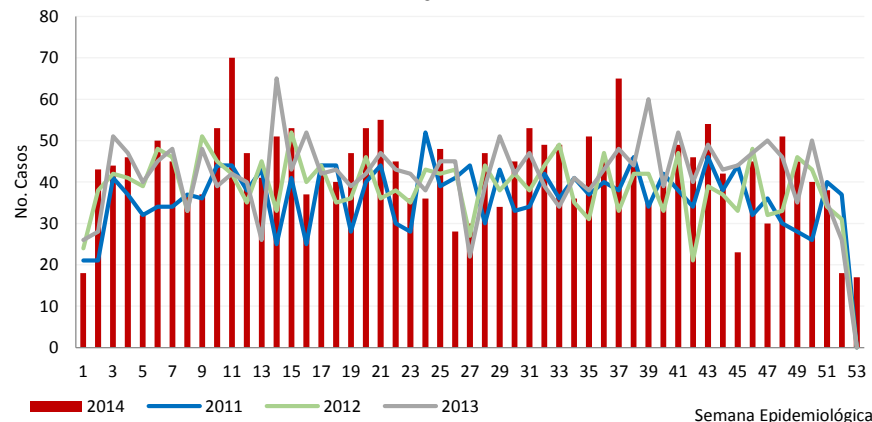
Hasta la semana 53 se han notificado 294 muertes probables por dengue. Actualmente se han clasificado como: confirmadas 88 muertes, compatibles 21, descartadas 83 y 103 en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (doce), Tolima (diez), Meta (ocho), 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 3,92% (109/2 777)

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

• Hepatitis B y C

Para el 2014 a semana epidemiológica 53 se han notificado 2258 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 236 casos de hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 2,5%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 2203 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, semana epidemiológica 53, 2014



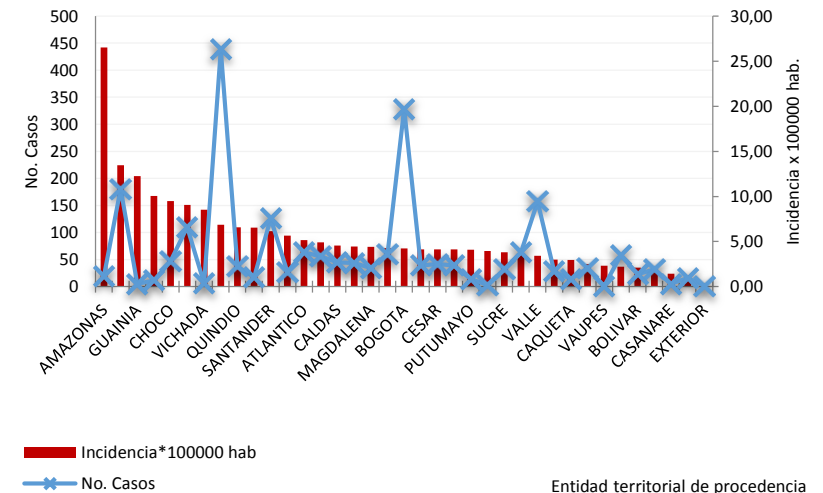
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (19,57%), Bogotá (14,70%), Norte de Santander (8,09%), Valle del Cauca (7,02%), y Santander (5,63%), los cuales en conjunto representan el 55,00% 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 4,73 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (26,53), Norte de Santander (13,47), 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 53, 2014



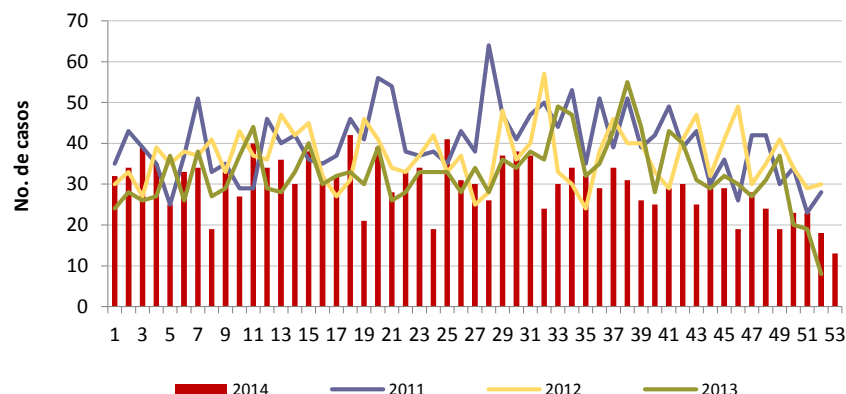
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 53 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 53 del 2014 han sido notificados 1583 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 7,1% (ver gráfica 1).

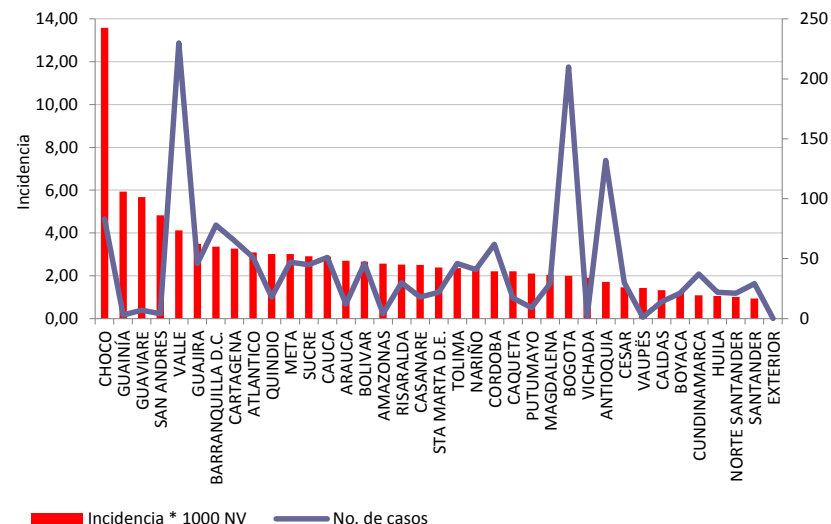
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 53 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 53 de 2014



Incendencia Colombia: 2,35 casos por 1000NV

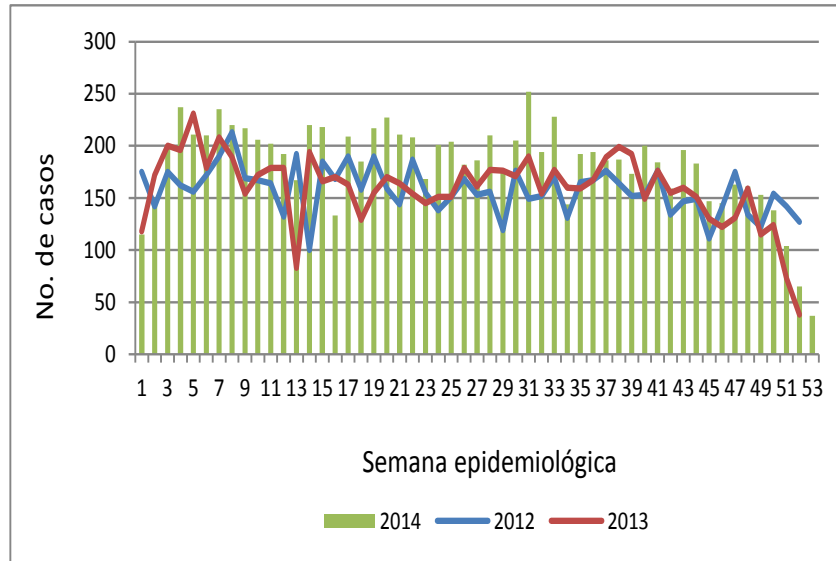
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV

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 a semana 53 se han reportado 9700 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 16,78% (1394 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 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 53, de los 9700 casos notificados 9043 están en estadio VIH y SIDA y 657 aparecen con condición final muerto.

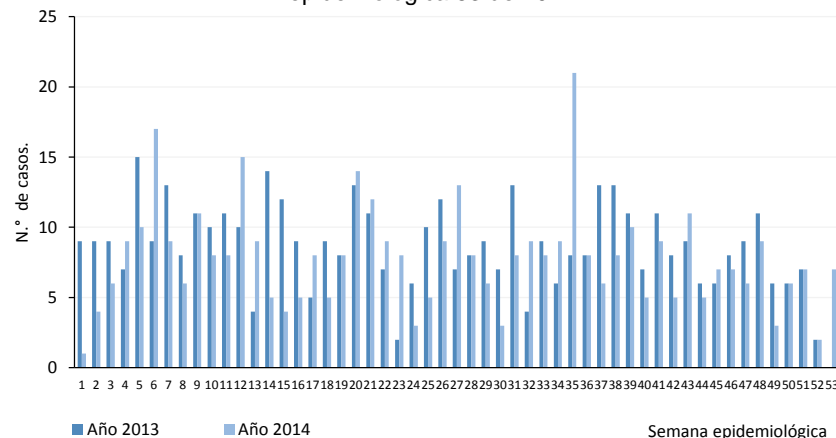
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado al Sivigila 414 casos de lepra, de los cuales el 78,5 % fue confirmado por laboratorio y el 21,5 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,4 % corresponde a nuevos casos detectados (370 casos), el 7,7 % a recidivas (32 casos), 2,4 % por reingreso abandono (10 casos) y dos casos sin información.

Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución de la notificación del 9 % de los casos (ver gráfica 1).

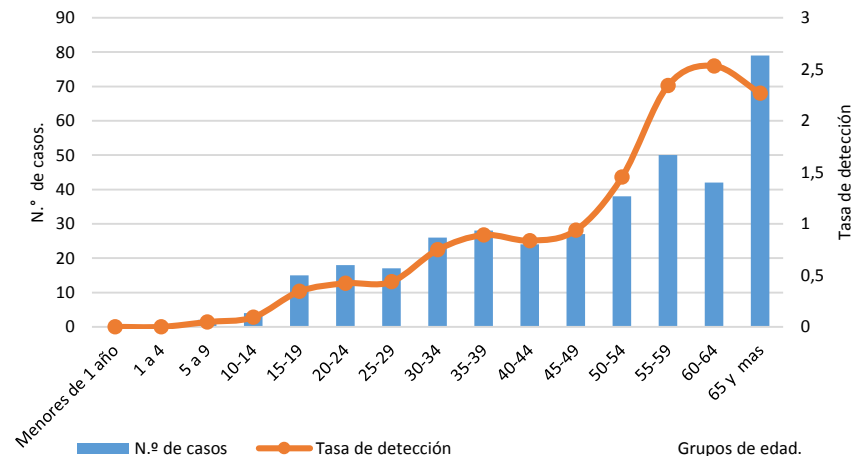
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 es de 0,78 casos por 100 000 habitantes. El 62,7 % 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 (2,53 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 66,2 % corresponde a lepra multibacilar y el 33,3 % a lepra paucibacilar; el 34 % 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 53 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 53			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	128	242	84	37
Recidiva	7	25	13	3
Reingreso	3	7	3	1
Total Casos	138	274	100	41

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

Las entidades territoriales que presentan mayor número de casos notificados se encuentra Norte de Santander y Santander; 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 53 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
<u>Santander</u>	54	53	46	2,24	2	3
Bolívar	20	27	23	2,12	3	1
Huila	23	23	23	2,02	0	0
Cartagena	22	17	16	1,62	1	0
Magdalena	12	13	12	1,52	1	0
Casanare	3	5	5	1,43	0	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
Atlántico	14	16	16	0,66	0	0
Valle del Cauca	32	32	29	0,64	2	1
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	414	414	370	0,78	32	10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

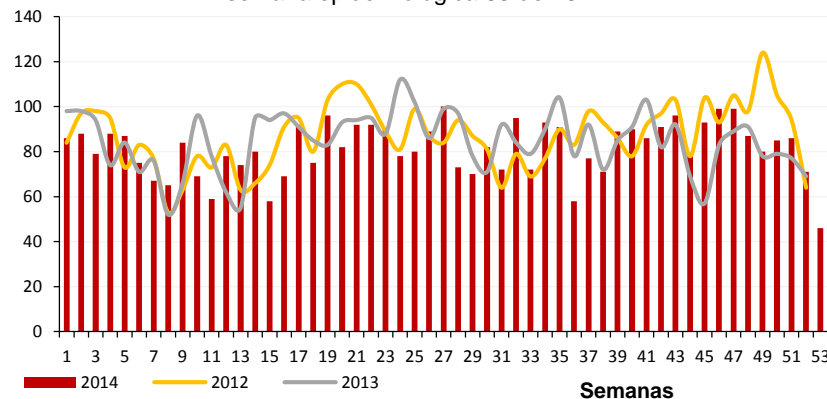
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se reportaron al Sivigila 4.400 casos de accidente ofídico en Colombia, se estimó una disminución en la notificación del 2,8 %, en comparación con el año anterior.

Con corte a la semana epidemiológica 53 del 2014 se ha reportado al Sivigila 4.303 accidentes ofídicos en el territorio nacional, calculando una disminución en la notificación del 2,2% comparando hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 (grafica 1).

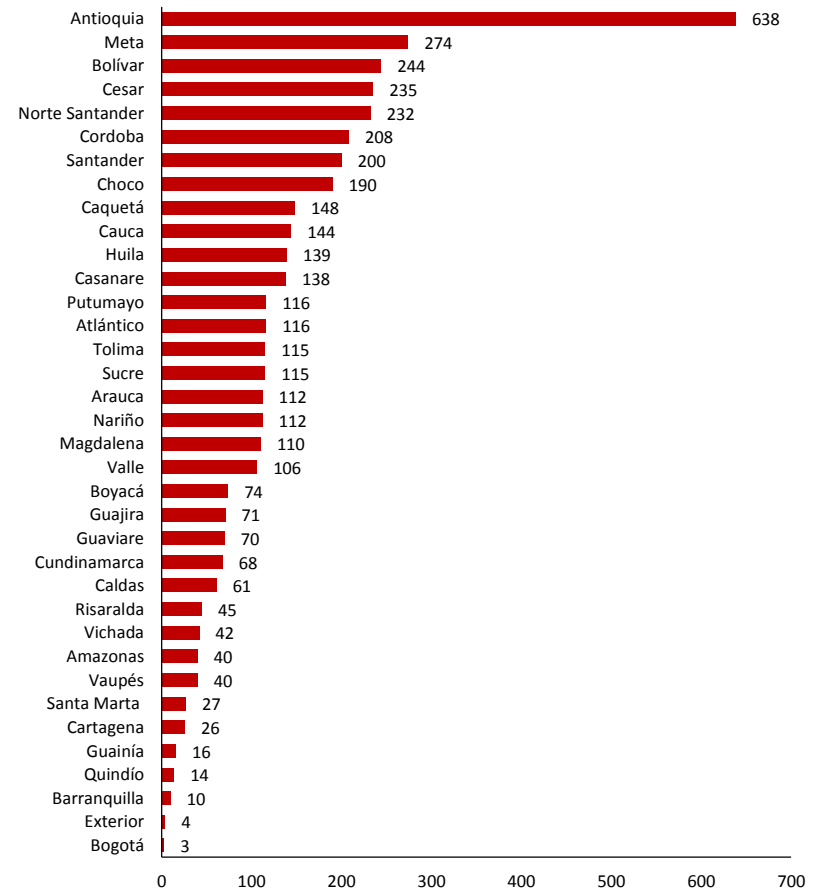
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El comportamiento de la notificación muestra que por regiones la de Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (1.310 y 1.162 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (18,92 %), Meta (8,12 %), Bolívar (7,23 %), Cesar (6,96 %), Norte de Santander (6,88 %), Córdoba (6,16 %), Santander (5,93 %) y Chocó (5,63%), estas entidades territoriales acumulan el 65,86 % de la notificación del país hasta el presente corte (grafica 2).

Gráfica 2. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 53 de 2014

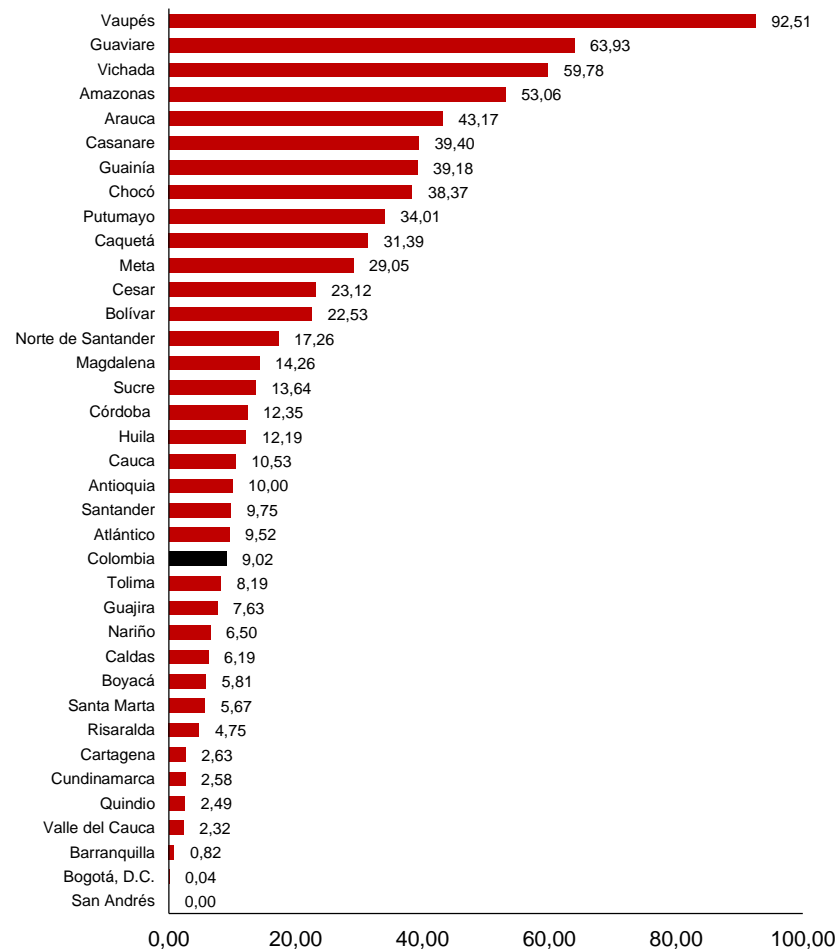


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 9,01 casos por 100.000 habitantes; las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan mayor proporción de incidencia con 38,09 y 34,24 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada, Amazonas y Arauca (grafica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para la semana epidemiológica 53 se notificaron 46 casos de accidente ofídico procedentes de 19 entidades territoriales y 43 municipios. En comparación con la semana epidemiológica anterior se observa una variación de 35,2 % casos menos reportados durante la presente semana epidemiológica.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 53 de 2014 son: Villavicencio con 3 casos,

San Juan del Cesar, Santa Rosa del Sur, LA Jagua de Ibirico y el distrito de Barranquilla (dos casos cada uno).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana es de 34,15 y 58,6 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los pacientes, el 50 % fueron hospitalizados y el 69,5 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 21 casos (72,4 %), moderados 10 casos (66,7 %) y un caso grave (50%).

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Se ha notificado 35 casos de muerte por este evento en Colombia, los cuales representan una mortalidad de 0,73 casos 1.000. 000 habitantes y una letalidad de 0,81%. Los casos proceden de 16 entidades territoriales y 30 municipios.

Alertas:

Durante la semana 53 se notificaron dos casos de muerte por este evento:

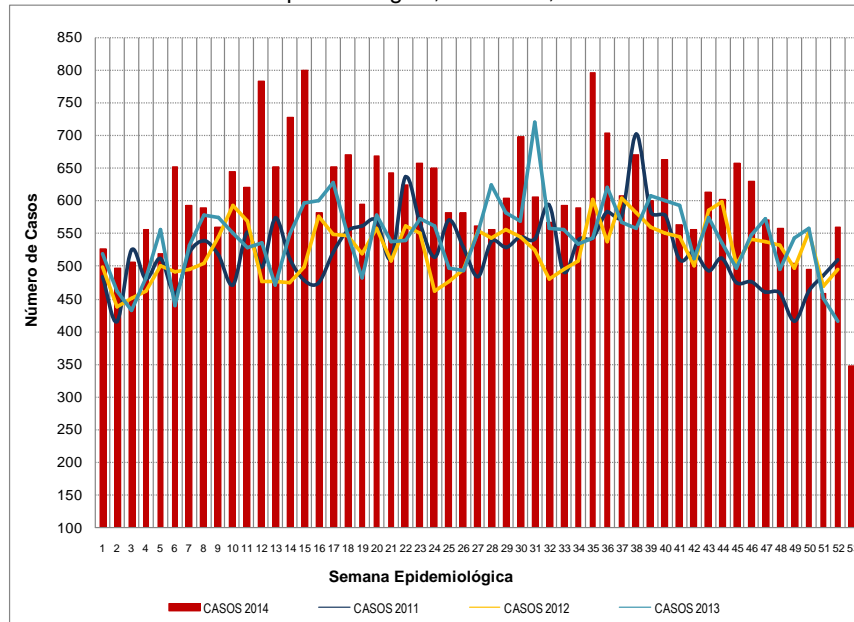
- Caso uno: paciente masculino de 72 años agredido por serpiente sin identificar y procedente del municipio de Cartagena del Chairá en el departamento de Caquetá. El caso ocurrió en la semana epidemiológica 21 de 2014 y solo hasta ahora fue notificado.
- Caso dos: paciente femenina de 45 años agredida por serpiente Mapaná (*Bothrops*); no recibió tratamiento hospitalario ni anti veneno porque llegó sin signos vitales a la E.S.E. Camu Divino Niño. Este caso procede del municipio Puerto Libertador en el departamento de Córdoba.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado 32041 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila. Durante el 2013 se notificaron durante todo el año 28312 casos, lo que representa un aumento del 13,17% en la notificación acumulada anual 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 616 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014. Para la semana epidemiológica 53 se notificaron 348 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 53 y solo para semana 53, 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 (9966 casos). Las intoxicaciones por plaguicidas ocupan el primer lugar de casos notificados para la semana epidemiológica 53 (105 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014

EVENTO	CASOS A SEMANA 53	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES	CASOS DE SEMANA 53	INCIDENCIA POR 100 000 HABITANTES
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	9966	20,91	101	0,21
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	9167	19,23	105	0,22
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6335	13,29	77	0,16
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	4462	9,36	49	0,10
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	946	1,98	6	0,01
INTOXICACIÓN POR GASES	815	1,71	3	0,01
INTOXICACIÓN POR METANOL	185	0,39	7	0,01
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	165	0,35	0	0,00
TOTAL	32041	67,23	348	0,73

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Reincidencias

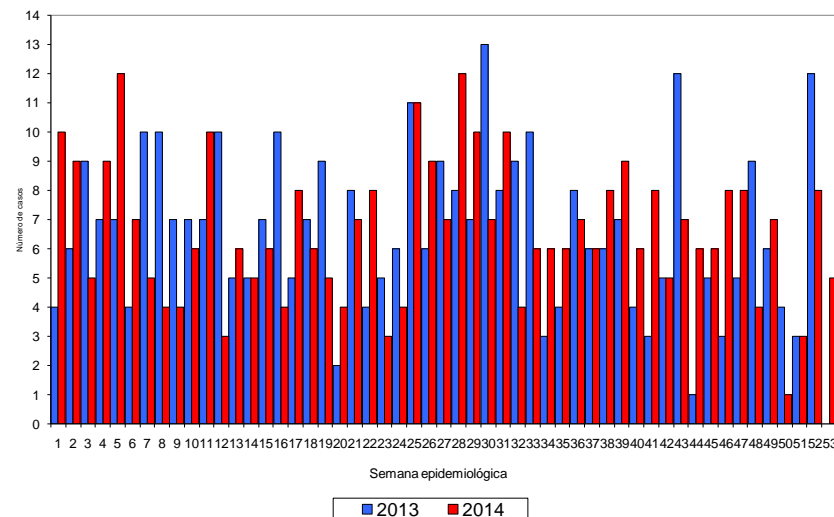
Hasta la semana epidemiológica 53 se notificaron 957 casos de reincidencias, de estos una persona es reincidente por treceava vez, una persona por quinta vez, dos personas por cuarta vez, 23 personas por tercera vez, 384 personas por segunda vez y 93 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 475 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 250 eventos y la accidental con 69 eventos.

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

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se han notificado un total de 477 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 350 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 90 casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 37 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica N°1).

Gráfica N°1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 53 de 2014, hubo un ingreso de siete casos de muertes maternas, de los cuales ocho corresponden a muertes maternas tempranas, un caso a muerte materna tardía. Cinco casos corresponden a la semana epidemiológica 53 y dos a semanas anteriores (48, 49). 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 nos deja ver que hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha presentado un incremento en el número de casos de muertes maternas tardías y lesiones de causa externa con relación al año 2013, el número de muertes maternas tempranas es muy similar al año inmediatamente anterior, se identifican dos casos más, se debe tener en cuenta que el 2013 no incluía semana 53. Se identifica una disminución en el número de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa, frente al año 2012.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,7 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla N°1).

Tabla N°1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014.

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2012*	435	85	45	565	8,4
2013	348	78	33	459	6,7
2014	350	90	37	477	6,7

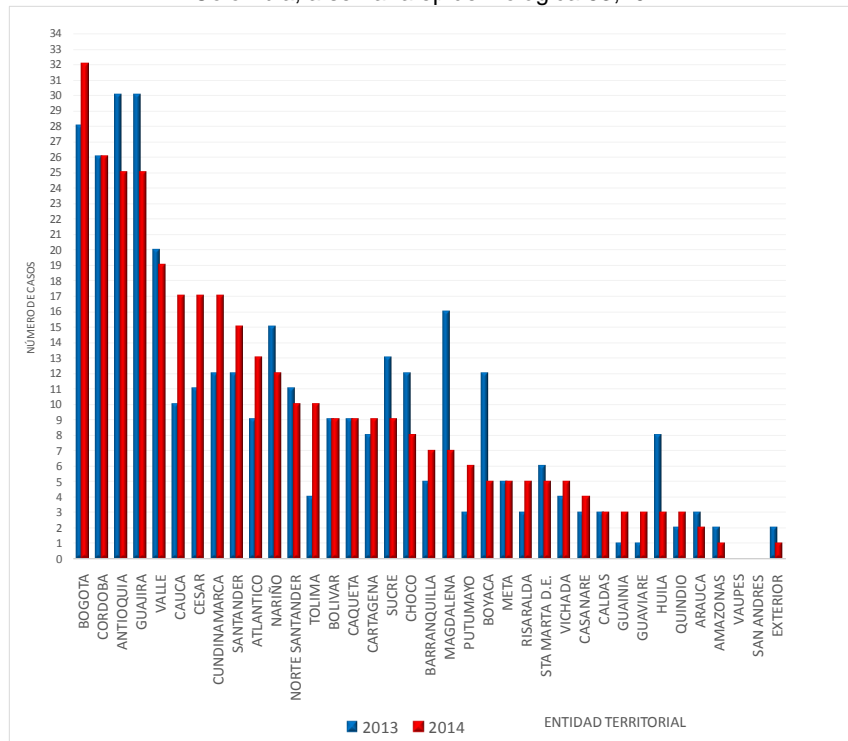
*5 casos Sin datos suficientes para clasificar según momento de muerte.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2014 el 94% de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana, San Andrés y Vaupés no han notificado casos de muertes maternas tempranas. (Ver gráfica N° 2).

Gráfica N°2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 53, 2014.



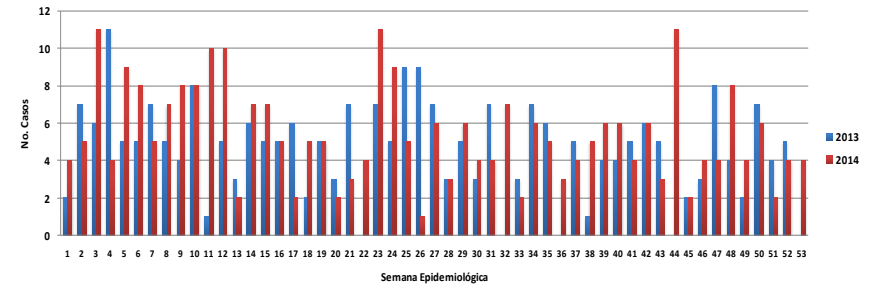
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica 53 de 2014 se ha notificado un total de 299 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de este total 13 casos han sido notificados como error de digitación y 14 casos se han descartado posterior al análisis correspondiente, obteniéndose un total de casos a semana 53 de 286 casos. De forma comparativa con el año 2013

se encuentra una variación de 14,6% en la que se registraban 244 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 53 de 2014 se notifican cinco casos, que por fecha de defunción corresponden a las semanas epidemiológicas: 15 un caso, 52 un caso y tres de la semana 53. Cuatro de los cinco casos se presentaron en menores de un año. Las entidades territoriales que notificaron son: Bogotá D.C., Córdoba, Nariño, Quindío y Valle.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (16,4%), Cesar (9,8%), Bolívar (7,7%), Córdoba (7,3%), Magdalena (5,6%), Antioquia (5,2%) y Bogotá (5,2%). El 54 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 46% al sexo femenino. El 76,9 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido de no asegurado 11,8 % y al régimen contributivo 10,1 %. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 27,7 estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,6% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 38,4 % y afrocolombianos con el 4,5%.

El 65% (n=187) era menor de 1 año, con una mayor mortalidad a los cuatro meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2540 g, talla de 47 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana

en peso al morir de 4,2 kg y 57 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son la Guajira (14,4%), Bolívar (10,1%), Cesar (8%), Córdoba (8%), Magdalena (6,9%), Valle del Cauca (5,8%) y Bogotá (5,8%).

El 35 % (n=99) 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 (13,1%), Antioquia (9,1%), Córdoba (6,1%), Amazonas (5,1%), Boyacá (4%) y Chocó (4%).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 7 de enero de 2015)

- Se han reportado 20 747 de EVE, con 8 235 muertes.
- La incidencia de casos reportados es fluctuante en Guinea con no identificable tendencia a la baja.
- La incidencia de casos en Liberia ha disminuido.
- Hay signos de que la incidencia de casos se ha nivelado en Sierra Leona, aunque la transmisión continua intensa al oeste del país.
- El reino unido ha reportado su primer caso confirmado de Ébola.
- En total se han notificado 820 casos en trabajadores de la salud, de los cuales 488 han fallecido.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 07 de enero de 2015

- **Alertas nacionales**

CASO PROBABLE FIEBRE AMARILLA

Notificación: 2 de enero de 2015

Inicio de síntomas: 12 de diciembre de 2014

Entidad territorial que notifica: Caquetá

Lugar: resguardo indígena Banderas, San Vicente del Caguán

Situación: paciente de 67 años procedente de zona rural del departamento de Caquetá quien consultó a la ESE María Inmaculada de Florencia-Caquetá con fiebre de 15 días de evolución, ictericia generalizada, dolor en hipocondrio derecho y coluria. El paciente fue hospitalizado y se encuentra estable. El departamento del Caquetá notifica al Instituto Nacional de Salud por sospecha de fiebre amarilla teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico de la zona en relación a esta enfermedad de transmisión vectorial.

Acciones realizadas: la entidad territorial envía la muestra para estudios virológicos al INS y el equipo de vigilancia en salud pública departamental empieza la coordinación para desplazarse a realizar la visita epidemiológica de campo sin éxito debido a difíciles condiciones de seguridad en la zona. El día 7 de enero el informe del laboratorio de virología del INS da como resultado negativo para fiebre amarilla, por lo que se **descarta** por laboratorio el evento y se le comunica de manera inmediata al laboratorio de salud pública departamental.

Estado: cerrado

BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

www.ins.gov.co



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
Javier Madero – jmadero@ins.gov.co
Edición

Giovanni Sanabria – ysanabria@ins.gov.co
Diagramación

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2014