

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada.....	1
Cumplimiento en la notificación .....	1
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades Transmitidas por Alimentos .....	15
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	19
Infecciones de Transmisión Sexual .....	25
Micobacterias .....	27
Zoonosis.....	31
Factores de Riesgo Ambiental .....	37
Enfermedades no Transmisibles .....	39
Brotos y situaciones de emergencias .....	43

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



Semana epidemiológica número 20 de 2014 (11 May. al 17 May.)



Desde finales de 2013 en los municipios de Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca se venía presentando un aumento en el número de casos de malaria, ante lo cual el Instituto Nacional de Salud envió a un grupo de profesionales epidemiólogos que, en conjunto con el departamento, llevó a cabo la investigación de campo del brote en ambos municipios. Se encontraron casos de malaria *falciparum* tanto en la zona urbana como rural (sobre todo en esta última), así como en sitios cercanos a las minas de explotación de oro. Se identificaron debilidades y fortalezas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, por lo que se acordó un plan de intervención para impedir la diseminación del brote en la población.

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 20



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

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

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

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

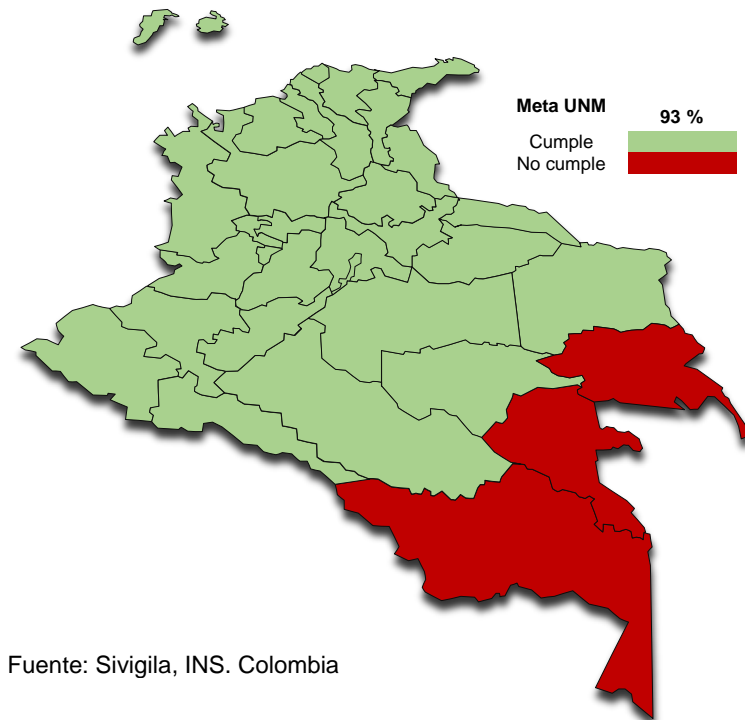
Semana epidemiológica número 20 de 2014 (11 May. al 17 May.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 20 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 a la misma semana del 2013. En consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

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

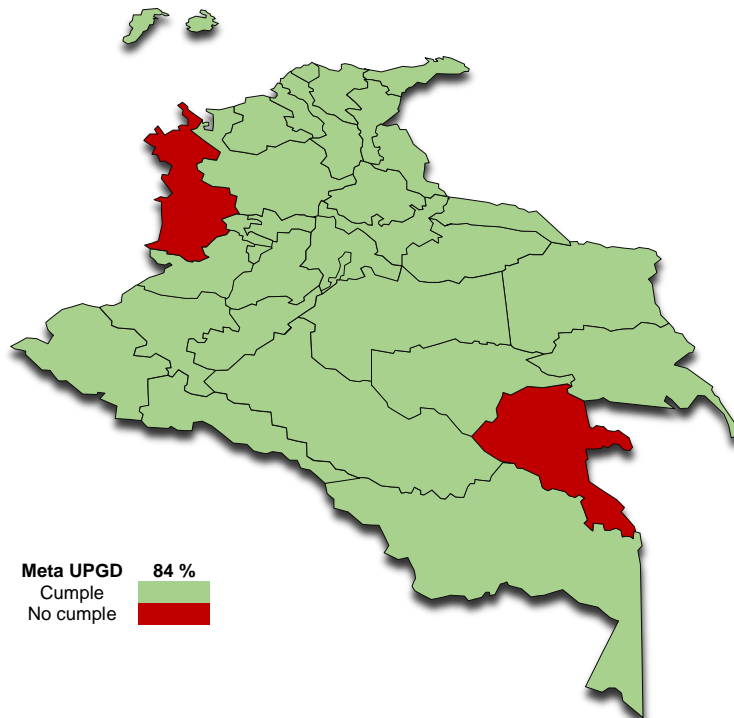
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, INS. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 94 % (5122 de 5421 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación aumentó en un 1 % con respecto a la semana anterior y disminuyó en un 4 % con relación a la misma semana del 2013 (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



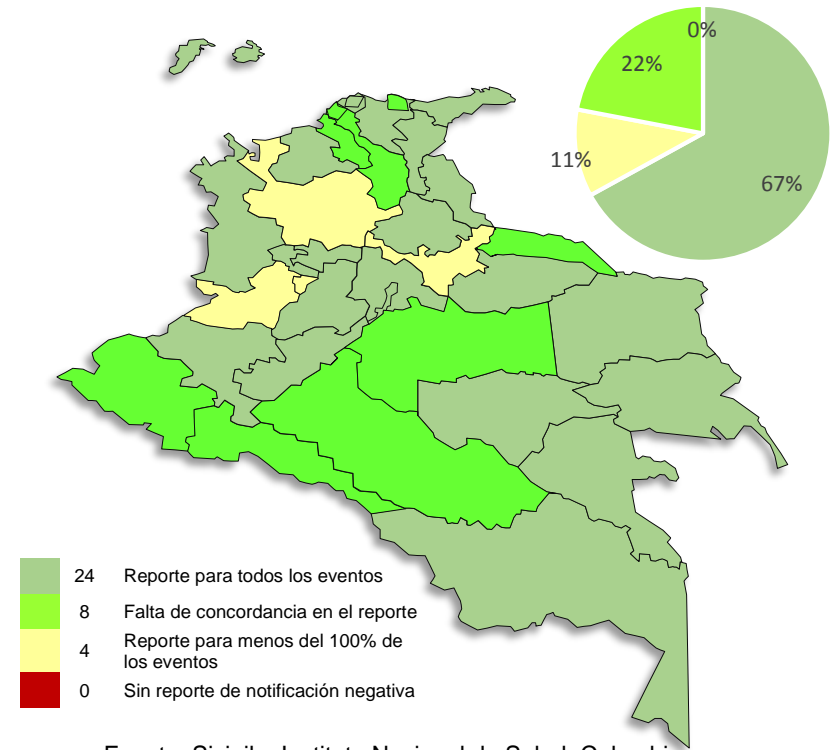
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 20 de 2014 los departamentos de Chocó y Vaupés incumplieron la meta establecida para UPGD.

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 20 de 2014 no se presentó ninguna UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, 24 de las entidades territoriales departamentales y distritales (67 %) emitieron algún tipo de reporte para todos los

eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). El 22 % (8) presentaron inconsistencias en el reporte: Arauca, Cartagena, Bolívar, Caquetá, Meta, Nariño, Putumayo y Sucre, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos; en esta semana, cuatro entidades territoriales: Antioquia, Boyacá, Valle del Cauca y Quindío, dejaron de reportar menos del 100 % 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 20 de 2014

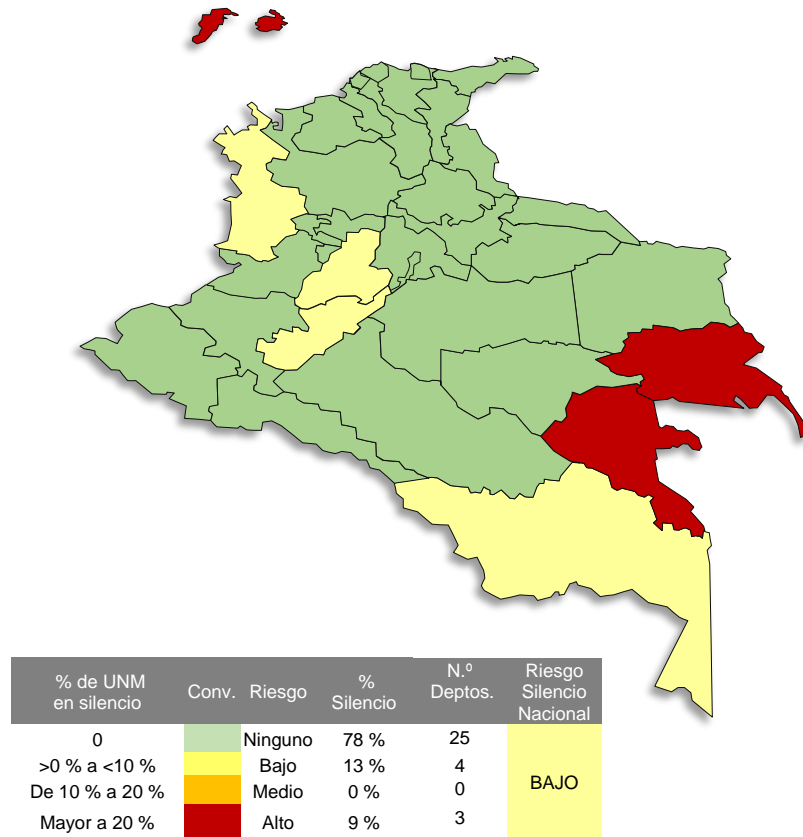


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 78 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 13 % (cuatro) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó, Huila y Tolima. Los departamentos de San Andrés, Guainía y Vaupés quedaron en riesgo alto, estos últimos continúan sin personal en los puestos de salud de los corregimientos afectados (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública semana epidemiológica 20

### Inmunoprevenibles

- **Difteria**

A semana epidemiológica 20 de 2014 se tiene un acumulado de tres casos y para esta semana no se notificaron casos probables de difteria; lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de un caso.

Del total de casos notificados para difteria al Sivigila el 100 % se concentró en las entidades territoriales de Casanare (un caso), Quindío (un caso) y Antioquia (un caso).

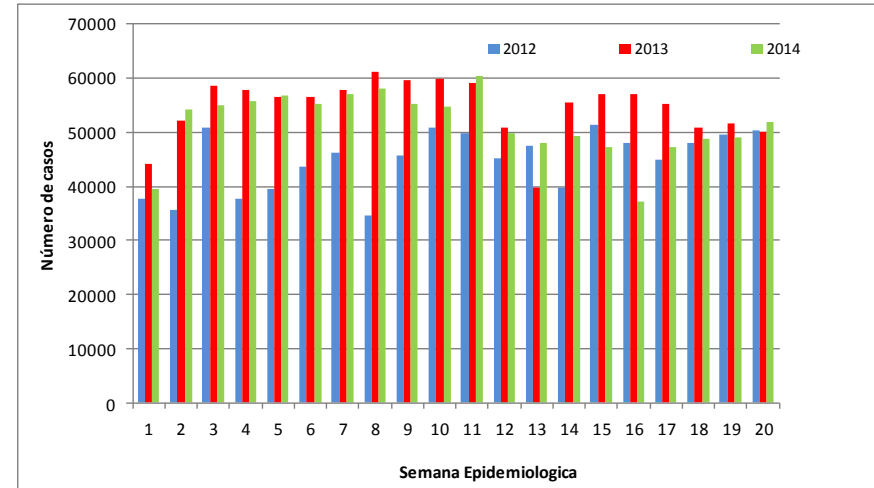
A semana epidemiológica 20 de 2014 el 66,6 % (dos casos) fueron descartados por laboratorio.

- **Enfermedad diarreica aguda**

#### Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificaron un total de 51 988 casos de enfermedad diarreica aguda. Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. El total acumulado para el país hasta esta semana es de 1 037 064 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Respecto a la semana epidemiológica inmediatamente anterior se presenta un aumento en el número de casos, sin embargo esta tendencia generalmente cambia en las próximas semanas cuando las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) realicen notificaciones y ajustes.

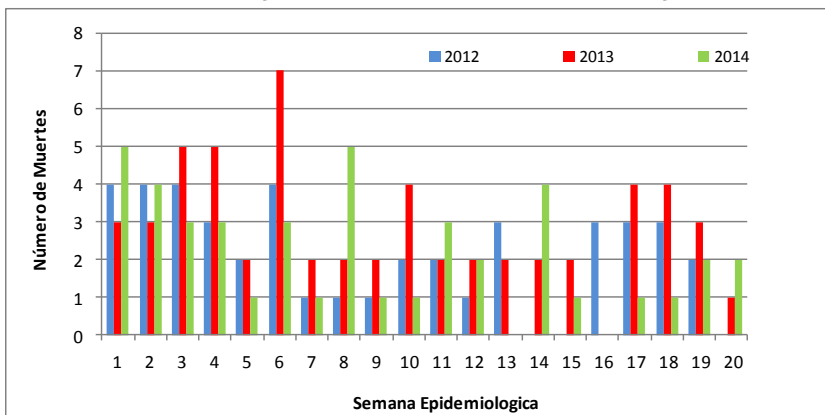
En la semana epidemiológica 20 notificaron morbilidad por EDA el 100 % de las entidades territoriales (36). Durante la semana epidemiológica se observa un aumento en la notificación con relación a la misma semana epidemiológica del año anterior.

En la distribución por grupos de edad a la semana epidemiológica 20 del 2014, el de mayor frecuencia es el grupo entre 1 y 4 años (183 344), en el cual se acumula el 18 % del total de la notificación, seguido del grupo entre 20 a 24 años (105 206) y del grupo entre 25 a 29 años (103 740); el 51,9 % de los casos notificados fueron de sexo femenino.

### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 43 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años; en esta semana se notificaron dos muertes por este evento y durante la misma semana para el 2013 se notificó una muerte (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de incidencia acumulada es de 10 x 1 000 000 de habitantes menores de 5 años por causa de EDA, siendo los menores de 1 año los que presentan la mayor tasa de incidencia con 24,1 por 1 000 000 de habitantes menores de 5 años (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de incidencia por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 19	Incidencia por 1 000 000 hab. menores de 5 años
Total país (menores de 5 años)	4 310 123	43	9,7
Menores de 1 año	870 130	21	24,1
1 a 4 años	3 439 993	22	6,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

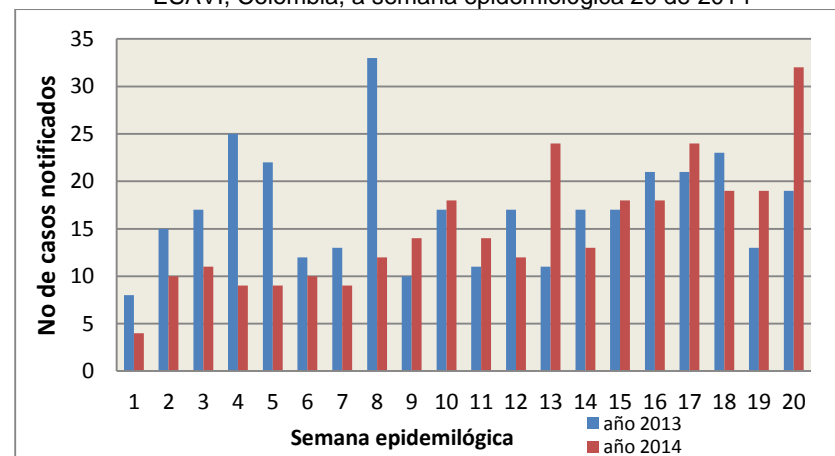
A semana epidemiológica 20 de 2014, el 50 % de las entidades territoriales reportaron casos de muertes por EDA en menores de

5 años. Poblacionalmente Guainía es la entidad territorial con mayor incidencia de casos, seguida de Chocó.

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 20 con 299 casos muestra una disminución del 12,6 % en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 342 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana 20 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 17,4 % (52 casos), Antioquia 16,1 % (48 casos), Valle del Cauca 10,7 % (32 casos), Boyacá 9 % (27 casos), Santander y Nariño 3,7 % (11 casos cada uno), Sucre y Tolima 3,3 % (10 casos cada uno), Atlántico, Barranquilla y Meta 3 % (9 casos cada uno) y otras entidades territoriales 23,7 % (71 casos).

• **Infección respiratoria aguda**

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales. En el análisis de la información, el porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total de consultas externas y urgencias por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 20 corresponde al 8,0 % y a la semana anterior al 8,1 %.

En la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificó un total de 254 682 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana 20 de 2 713 916 de un total de 33 750 905 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 20 es del 8,8 %, igual a la semana anterior; en esta semana se notificó un total de 4070 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 20 de 86 208 hospitalizaciones por IRA de un total de 978 077 hospitalizaciones por todas las causas.

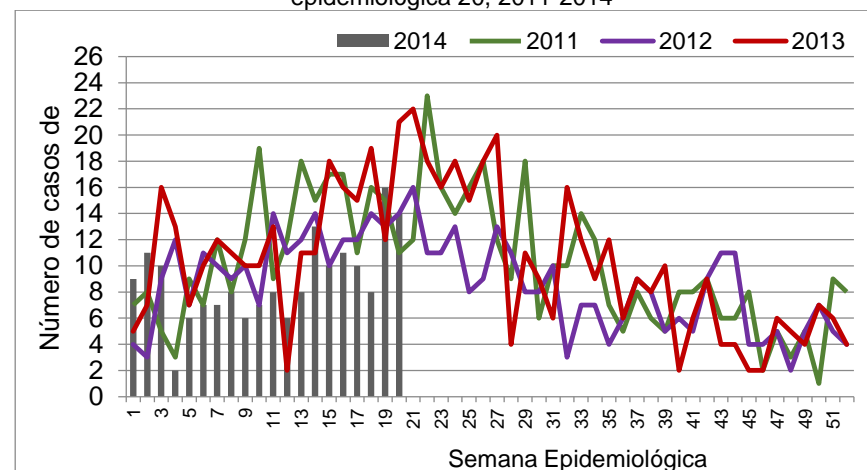
El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 20 es del 8,1 %, igual a la semana anterior; en esta semana se notificó un total de 265 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 20 de 5476 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 67 651 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 20 se notificaron 17 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, un caso corresponde a la

semana epidemiológica 6, un caso a la semana 14, un caso a la semana 15, dos casos a la semana 19 y 12 casos a la semana epidemiológica 20, para un acumulado total de (177) casos. La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 20 de 2014 muestra una disminución del 26 % en comparación con el mismo periodo de 2013 y del 15 % en comparación con el 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 20, 2011-2014

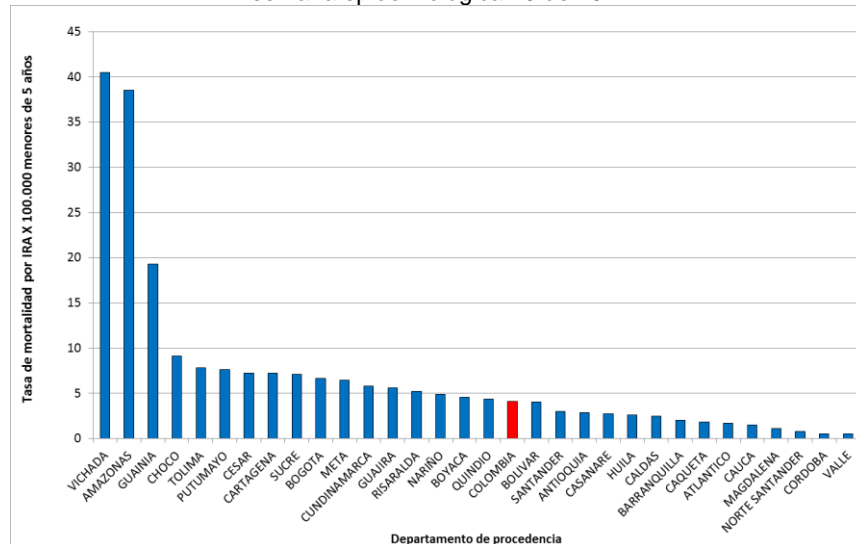


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los departamentos de procedencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años durante esta semana son: Bogotá con cuatro casos, Nariño con tres casos, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta y Santander con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 20 la tasa de mortalidad nacional es de 4,1 por cada 100 000 menores de 5 años; los departamentos con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Vichada, Amazonas, Guainía y Chocó (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



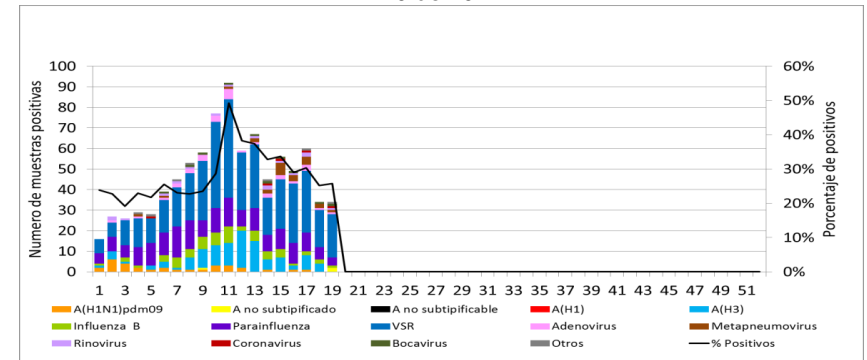
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 19 de 2014 se ha analizado 3131 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 28,6 %; de estas el 6,3 % fueron positivas para influenza y el 22,3 % 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 (47,9 %), seguido de parainfluenza (19,9 %), influenza A (H3N2) (11,9 %), influenza B (6,4 %), influenza A (H1N1) pdm09 (3,5 %), adenovirus (3,4 %), metapneumovirus (2,6 %) y otros virus (4,3 %) (bocavirus, rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al virus sincitial respiratorio con un 13,7 %, seguido de parainfluenza con un 5,7 % e influenza A (4,5 %) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SRNL – INS. Colombia

### • Meningitis

A semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 185 casos de meningitis bacterianas en Colombia, de los cuales 113 (61,1 %) corresponden a casos probables y 72 (38,9 %) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana 20 muestra una disminución del 3,6 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 192 casos distribuidos de la siguiente forma: 69 de meningitis por meningococo, 42 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 81 de meningitis por neumococo.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014, de las 36 entidades territoriales 29 (80,5 %) reportan casos de meningitis bacterianas (ver tabla 1).



Tabla 1. Incidencia por 100 000 habitantes de meningitis bacterianas por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Entidad territorial de Notificación	N.º Casos	Población	Incidencia
Antioquia	29	6 378 132	0,45
Bogotá	27	7 776 845	0,35
Córdoba	17	1 683 782	1,01
Cartagena	15	990 179	1,51
Valle del Cauca	12	4 566 875	0,26
Nariño	9	1 722 945	0,52
Bolívar	8	2 073 004	0,39
Sucre	6	843 202	0,71
Norte Santander	6	1 344 038	0,45
Tolima	6	1 404 262	0,43
Magdalena	6	1 247 514	0,48
Boyacá	5	1 274 615	0,39
Barranquilla	5	1 212 943	0,41
Cundinamarca	5	2 639 059	0,19
Santander	5	2 051 022	0,24
Huila	5	1 140 539	0,44
Risaralda	4	946 632	0,42
Meta	2	943 072	0,21
Cauca	2	1 342 650	0,15
Caquetá	2	471 541	0,42
Cesar	1	1 016 533	0,10
Amazonas	1	75 388	1,33
Guainía	1	40 839	2,45
Chocó	1	495 151	0,20
Putumayo	1	341 034	0,29
Casanare	1	350 239	0,29
Caldas	1	1 172 510	0,09
Atlántico	1	2 373 550	0,04
Vaupés	1	42 392	2,36
<b>NACIONAL</b>	<b>185</b>	<b>47 661 787</b>	<b>0,39</b>

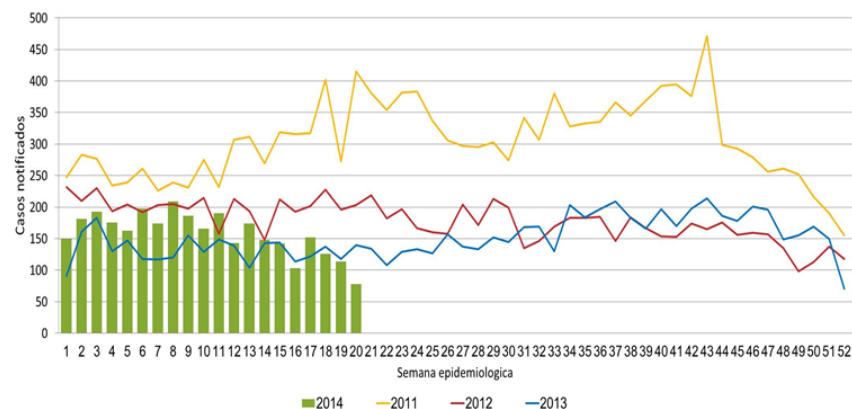
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas con corte a semana epidemiológica 20 de 2014 fue: meningitis por neumococo 48,1 % (89), meningitis meningococcica 30,8 % (57) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 21,1 % (39).

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 3166 casos de parotiditis, con un aumento del 19 % en la notificación de casos confirmados por clínica en comparación con el mismo periodo del 2013, en el cual se reportó un acumulado de 2661 casos hasta el mismo periodo epidemiológico. Lo anterior refleja el resultado de las investigaciones de campo en el ingreso de casos de semanas anteriores provenientes de entidades territoriales con brotes activos durante los cuatro primeros periodos epidemiológicos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2011-2014



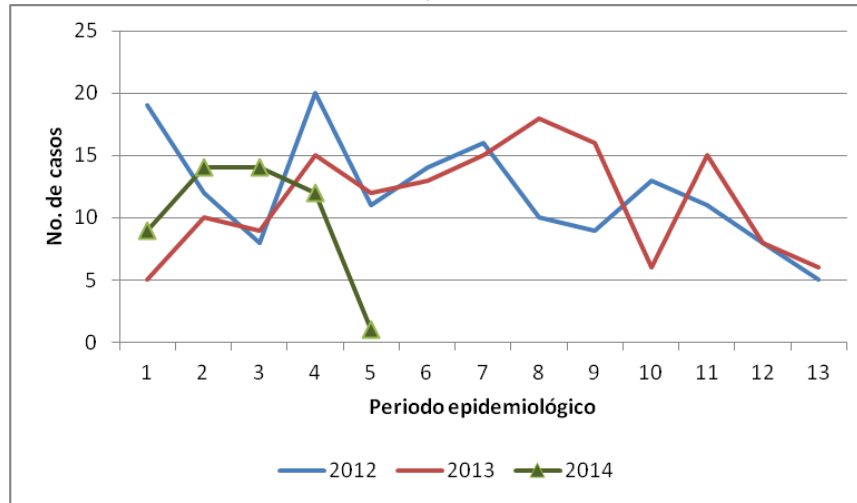
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados para parotiditis al Sivigila según departamento de procedencia, el 82 % de los registros se concentró en nueve entidades territoriales: Bogotá 35 % (1108 casos), Antioquia 10 % (318 casos), Cesar 8,5 % (268 casos), Boyacá 7,3 % (230 casos), Santander 4,5 % (142 casos), Cundinamarca 4,4 % (139 casos), Valle del Cauca 4,2 % (134 casos), Norte de Santander 4 % (131 casos), Cauca 3,9 % (124 casos) y otras entidades territoriales 18 % (569 casos).

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 56 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 6 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra una disminución del 1,96 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 51 casos. Se observa con preocupación la falta de notificación de casos durante las semanas 17, 18 y 19 lo cual podría afectar el cumplimiento de la tasa de notificación (ver gráfica 1).

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

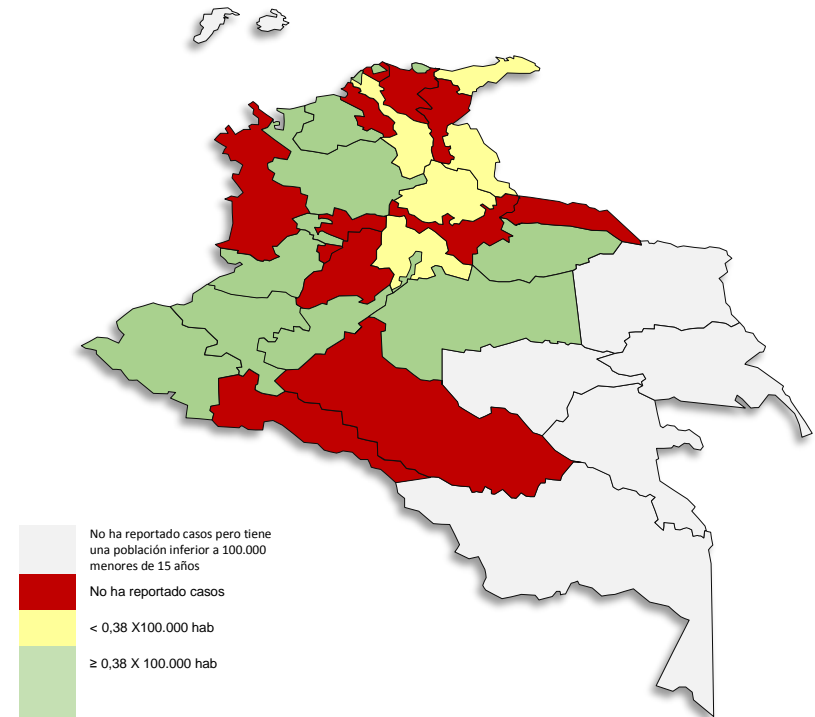


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,38 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Casanare, Cauca, Córdoba, Huila, Meta, Nariño, Risaralda y Santa Marta.

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).

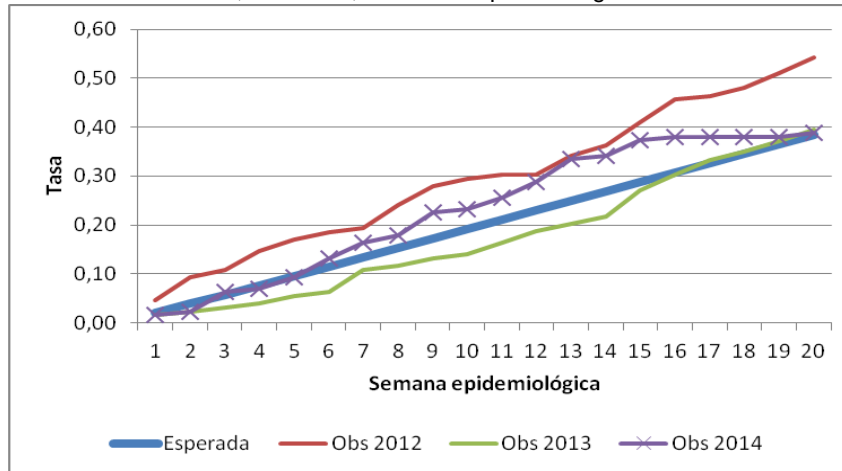
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,39 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 20 de 2014

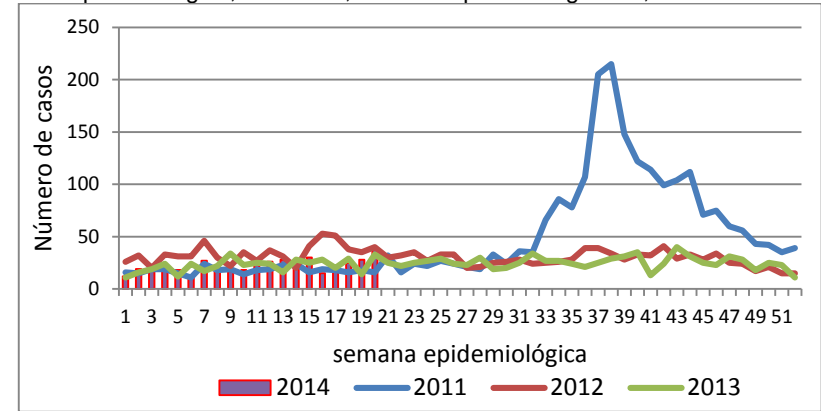


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha reportado 449 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 1,1 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 444 casos, se observa una disminución del 33,9 % con respecto a la semana 20 de 2012 y un aumento del 25,8 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 20, 2011-2014

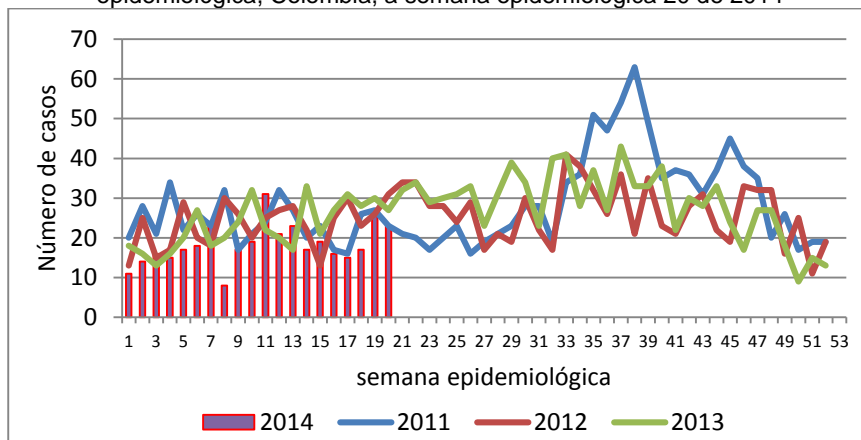


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,0 % (395/449) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por siete entidades territoriales: Bogotá (269), Antioquia (54), Cundinamarca (22), Boyacá (15), Cesar (14), Nariño (11) y Caldas (10). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: el distrito de Barranquilla con ocho casos, Meta con siete casos, San Andrés y Santander con seis casos, Valle del Cauca y Vichada con cuatro casos, Tolima con tres casos, Atlántico, Córdoba, Huila, Norte de Santander y Risaralda, con dos casos cada uno y Cartagena, Cauca, Putumayo, Quindío, Sucre y Vaupés con un caso cada uno.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha reportado 366 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 20,4 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 21,0 % y con el 2011 es del 23,6 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,3 % (327/366) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por cinco entidades territoriales: Bogotá (226), Antioquia (60), Cundinamarca (25), Caldas (10) y Norte de Santander (6). Otras entidades que reportan casos son: Huila, Nariño, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca con tres casos cada uno, Boyacá, Córdoba, Guaviare, Meta, Tolima y el distrito de Cartagena con dos casos cada uno y Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cauca, San Andrés, Santa Marta, Sucre, Vaupés y Vichada con un caso cada uno. Es preciso aclarar que en esta semana se ajusta un caso que aparecía con procedencia de Amazonas pero realmente es de Antioquia, ya se efectuó el ajuste en la base de datos.

La tasa de notificación nacional es de 1,71 casos por 100 000 habitantes. Un total de 12 entidades territoriales cumplen con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola con 0,76 casos por 100 000 habitantes a la semana 20: San Andrés (9,23), Vichada (7,12), Bogotá (6,37), Vaupés (4,63), Caldas (2,03), Guaviare (1,83), Antioquia (1,79), Cundinamarca (1,78), Cesar (1,38), Boyacá (1,33), Meta (0,95), y Nariño (0,81).

No cumplen con la tasa esperada las entidades territoriales de Barranquilla, Quindío, Norte de Santander, Risaralda, Santander,

Huila, Arauca, Tolima, Cartagena, Putumayo, Córdoba, Sucre, Santa Marta, Atlántico, Valle del Cauca, Cauca y Bolívar. De igual manera, no reportan casos de sarampión o rubéola Amazonas, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, La Guajira y Magdalena (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2014	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (SIVIGILA)
San Andrés	7	75 801	9,23
Vichada	5	70 260	7,12
Bogotá, D.C.	495	7 776 845	6,37
Vaupés	2	43 240	4,63
Caldas	20	986 042	2,03
Guaviare	2	109 490	1,83
Antioquia	114	6 378 132	1,79
Cundinamarca	47	2 639 059	1,78
Cesar	14	1 016 533	1,38
Boyacá	17	1 274 615	1,33
Meta	9	943 072	0,95
Nariño	14	1 722 945	0,81
Barranquilla	9	1 212 943	0,74
Quindío	4	562 114	0,71
Norte de Santander	8	1 344 038	0,60
Risaralda	5	946 632	0,53
Santander	9	2 051 022	0,44
Huila	5	1 140 539	0,44
Arauca	1	259 447	0,39
Tolima	5	1 404 262	0,36
Cartagena	3	990 179	0,30
Putumayo	1	341 034	0,29
Córdoba	4	1 683 782	0,24
Sucre	2	843 202	0,24
Santa Marta	1	476 385	0,21
Atlántico	2	12 190 600	0,16
Valle del Cauca	7	4 566 875	0,15
Cauca	2	1 366 984	0,15
Bolívar	1	1 082 825	0,09
Amazonas		75 388	0,00
Caquetá		471 541	0,00
Casanare		350 239	0,00

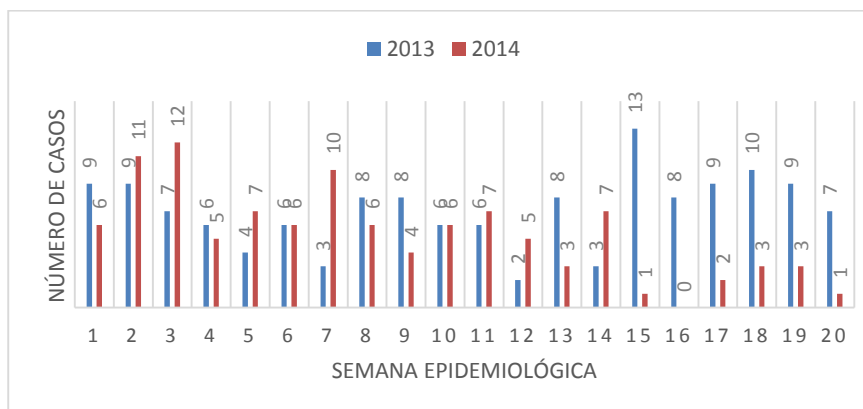
Chocó		495 151	0,00
Guainía		40 839	0,00
La Guajira		930 143	0,00
Magdalena		771 129	0,00
Exterior		NA	NA
<b>Total</b>	<b>815</b>	<b>47 661 787</b>	<b>1,71</b>

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

• **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 105 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra una disminución del 25,5 %. Según procedencia, el 79,0 % de los casos son reportados por tres entidades territoriales: Antioquia (45), Bogotá (30) y Casanare (8). Otros departamentos que registran casos son: Cundinamarca (cinco), Nariño (cuatro), Meta (tres), Risaralda y Sucre (dos cada uno), Atlántico, Chocó, Guaviare, Huila, Santander y Vaupés (uno cada uno) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

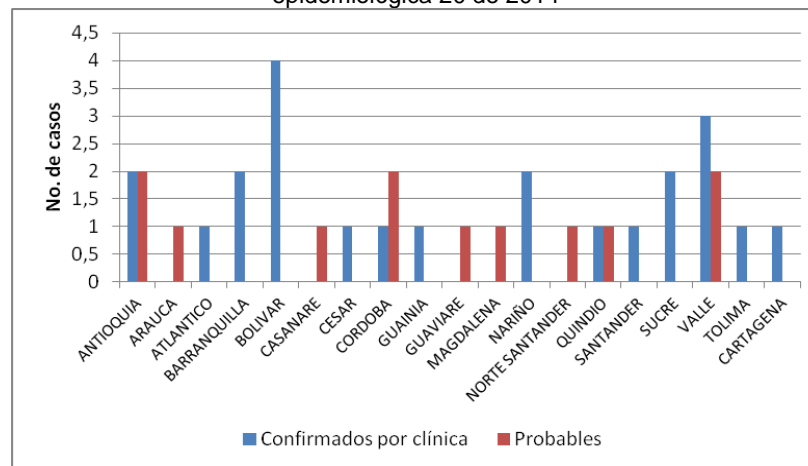
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado cinco casos de tétanos neonatal distribuidos en: un caso confirmado por clínica del municipio de Medio Atrato (Chocó), un caso procedente del municipio de Galapa en Atlántico el cual se descarta por clínica, un caso descartado de Cali (Valle del Cauca) y un caso descartado de Algeciras (Huila). Para esta semana se notifica un caso probable procedente de Tumaco (Nariño), el cual se encuentra en estudio.

Tétanos accidental

Con corte a la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 37 casos, de los cuales 2 (5,4 %) se han descartado, 12 (32,4 %) se clasifican como probables y 23 (62,2 %) se han confirmado por clínica.

Las entidades territoriales con mayor número de casos son Valle del Cauca (dos probables y tres confirmados), Antioquia (dos probables y dos confirmados) y Bolívar (cuatro confirmados) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos probables y confirmados por clínica de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

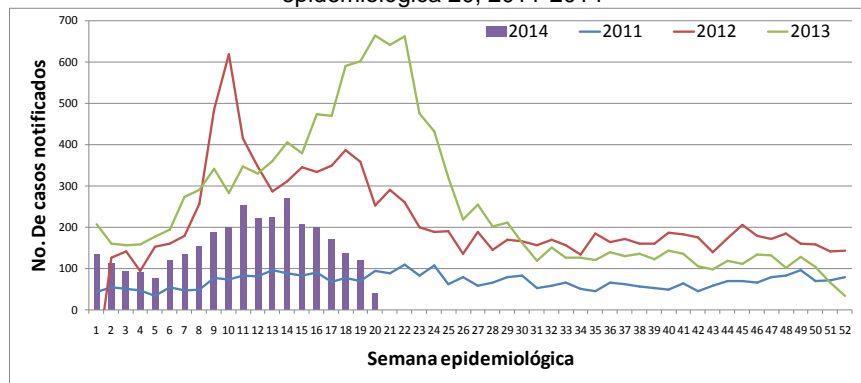


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se tiene un acumulado de 3158 casos de tos ferina, lo que evidencia una disminución del 54 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 6867 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento de procedencia el 81 % de la notificación se concentró en seis entidades territoriales: Bogotá 44 % (1390 casos), Antioquia 22 % (688 casos), Cundinamarca 5,3 % (168 casos), Valle del Cauca 4 % (123 casos), Huila 3,3 % (103 casos), Caldas 2,7 % (84 casos) y otras entidades territoriales 19 % (602 casos).

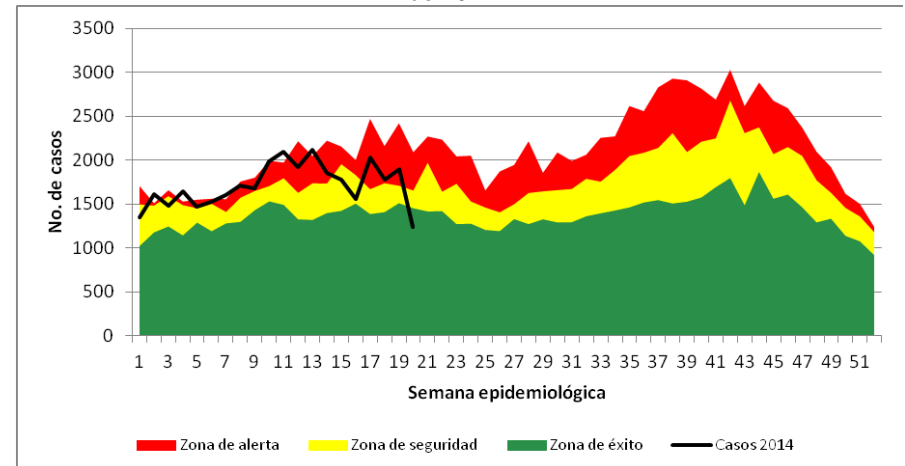
• **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 34 325 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 6,75 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 32 156 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 72,02 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se ha mantenido entre la zona de alerta y la zona de seguridad; para la

semana epidemiológica 20 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 20 de 2014



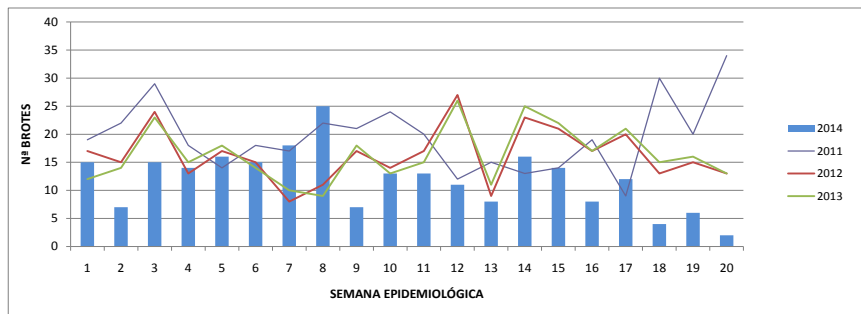
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Esta semana ingresa una muerte asociada a varicela en un hombre de 38 años procedente de Bogotá. Se tiene un acumulado de cinco muertes durante este año.

## Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Hasta la semana epidemiológica 20 del 2014 se ha notificado al Sivigila 3381 casos de ETA, involucrados en 239 brotes. Para el 2013, con corte a esta misma semana se había notificado 327 brotes (4307 casos) (ver gráfica 1).

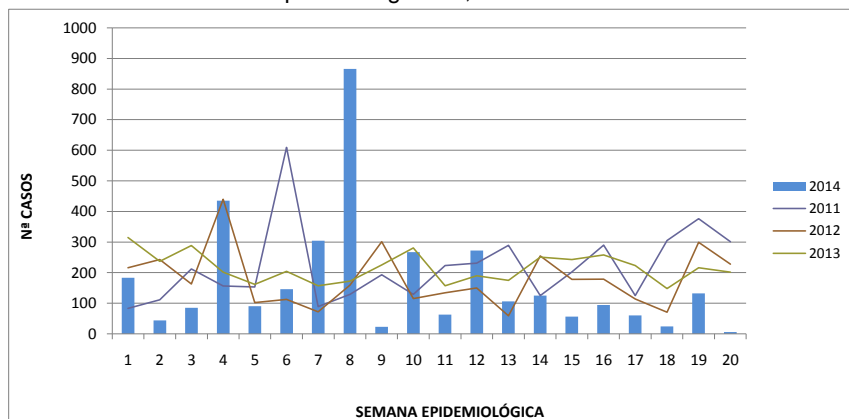
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 27 % con respecto a las mismas semanas del 2013. Durante el 2014 el promedio por semana es de 16 brotes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2011-2014

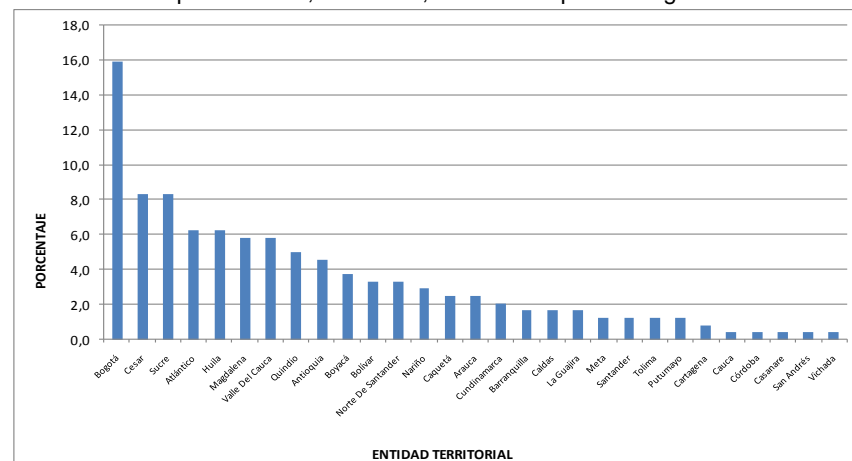


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 20 del 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: el de 10 a 14 años (21,4 %), el de 5 a 9 años (18,4 %) y el de 15 a 20 años (13 %); el 52 % de los casos fueron hombres.

Para este año, de las 36 entidades territoriales el 80 % notificó brotes de ETA de manera colectiva al Sivigila; las que mayor número de brotes presentaron fueron Bogotá (15,9 %), Cesar (8,4 %) y Sucre (8,4 %) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados en colectivo según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

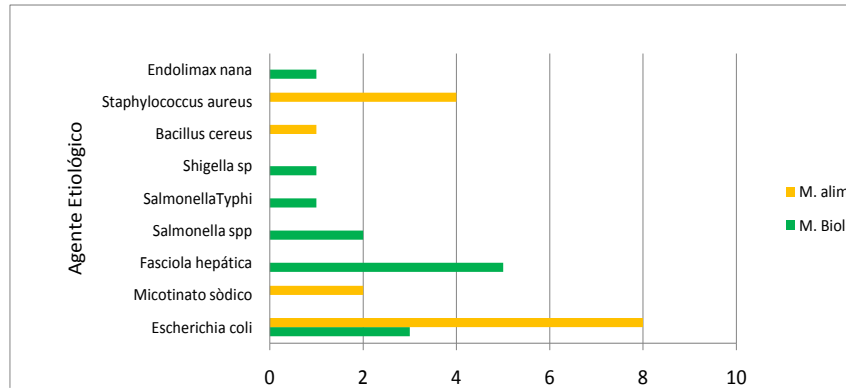


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron dos brotes que involucran seis casos y las entidades que notificaron brotes en esta semana fueron La Guajira y Sucre. Los principales factores de riesgo identificados fueron: inadecuada conservación de los alimentos, fallas en la cocción, falta de higiene personal y agua no potable.

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

Gráfica 4. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas y de alimentos procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

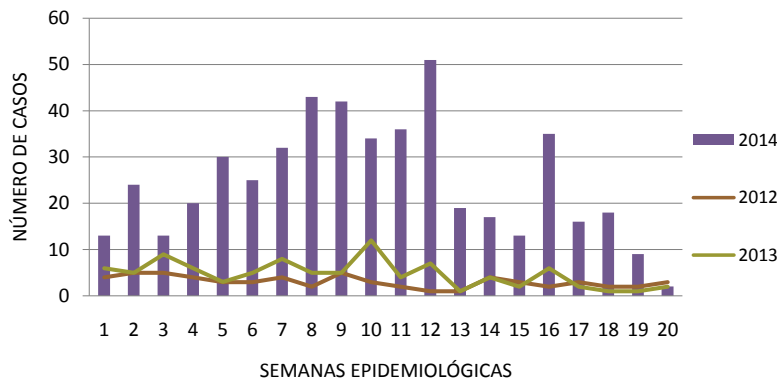


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 571 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 492 casos; para esta semana se notificaron dos casos (ver gráfica 1).

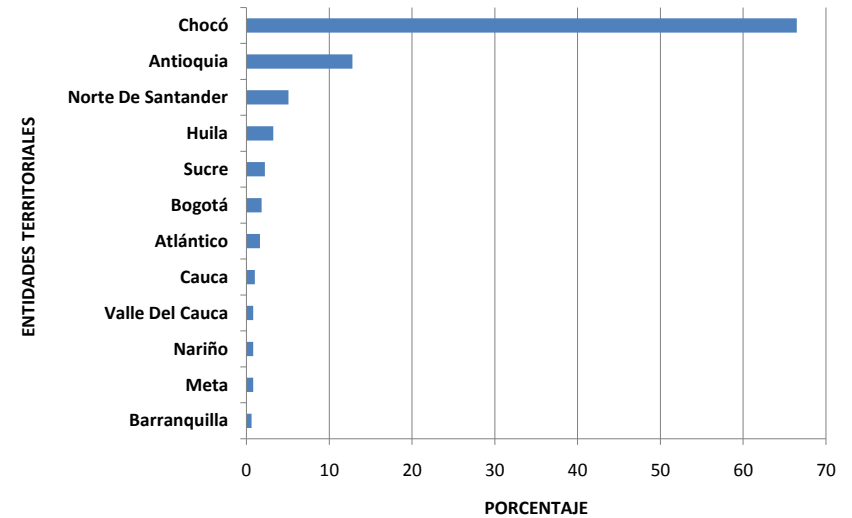
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 33 % de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, las que notificaron mayor número de casos fueron: Chocó (66 %), Antioquia (13 %), Norte de Santander (5 %), Huila (3 %) y Sucre (2 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea según entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



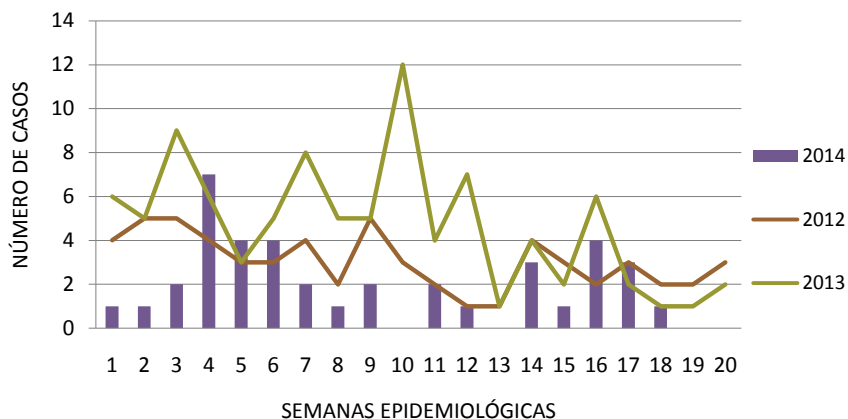
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 5 a 9 años (12,6 %), el de 10 a 14 años (12,2 %) y el de 15 a 19 años (11,2 %).

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha confirmado 40 casos por el laboratorio del Instituto Nacional de Salud (ver gráfica 3).



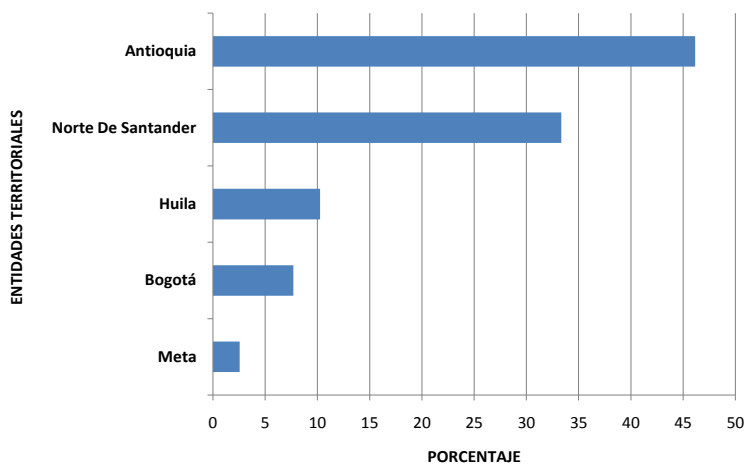
Gráfica 3. Casos confirmados por laboratorio de fiebre tifoidea y paratifoidea por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 14 % de las entidades territoriales tuvieron casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea: Antioquia, Norte de Santander, Huila, Bogotá y Meta (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Casos confirmados por laboratorio de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

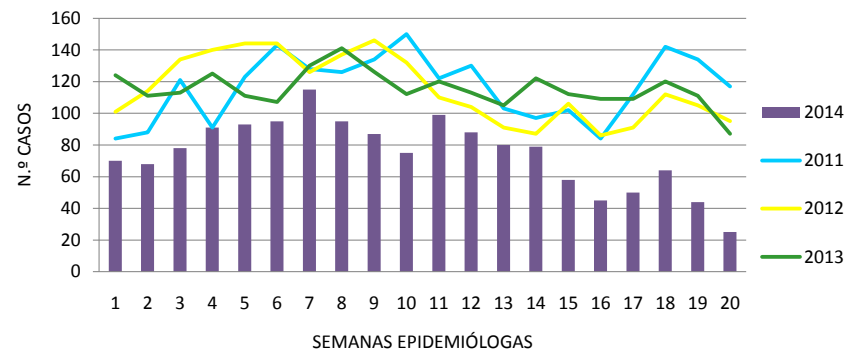
• **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha notificado 1606 casos de hepatitis A, de los cuales el 2,6 % fue duplicado, el 3,7 % corresponde a casos que se ajustaron como descartados y el 0,4 % a errores de digitación; después del proceso de depuración se cuenta con 1499 casos de hepatitis A. En la semana epidemiológica 20 se notificaron 25 casos de hepatitis A.

Las principales entidades territoriales que notificaron casos de hepatitis A fueron: Bogotá (15,3 %), Antioquia (14 %), Nariño (8,3 %), Huila (7,6 %) y Valle del Cauca (7,1 %). Del total de entidades territoriales el 92 % notificó casos para este evento.

Hasta la semana epidemiológica 20 hubo una disminución en la notificación del 35 % respecto al 2013 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

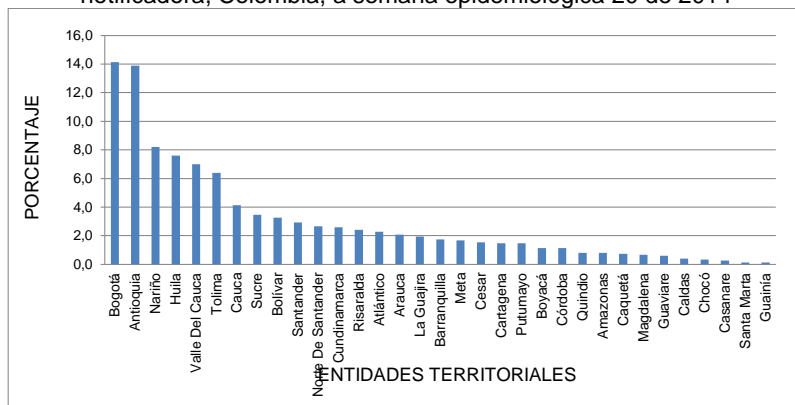


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 han ingresado al Sivigila 736 casos de hepatitis A confirmados por laboratorio, 708 casos confirmados por clínica y 33 casos confirmados por nexos epidemiológico; todos verificados mediante la revisión de la información y depuración de base de datos.

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos proviene de: Bogotá (14,1 %), Antioquia (13,9 %), Nariño (8,2 %), Huila (7,6 %) y Valle del Cauca (7 %) (ver gráfica 2).

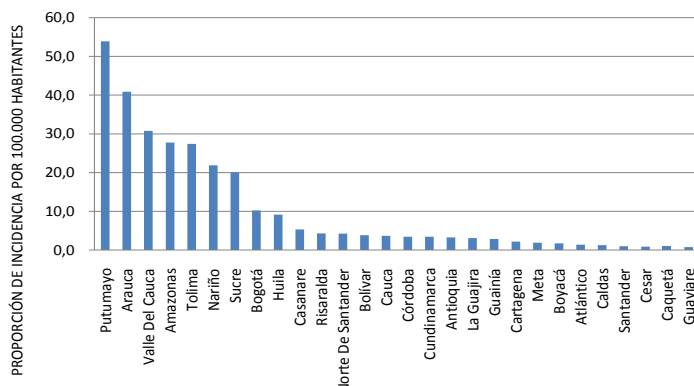
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 20 fue de 3,15 por 100 000 habitantes; los departamentos con mayor proporción de incidencia fueron: Putumayo con 53,9, Arauca con 40,9, Valle del Cauca con 30,8, Amazonas con 27,8 y Tolima con 27,4 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

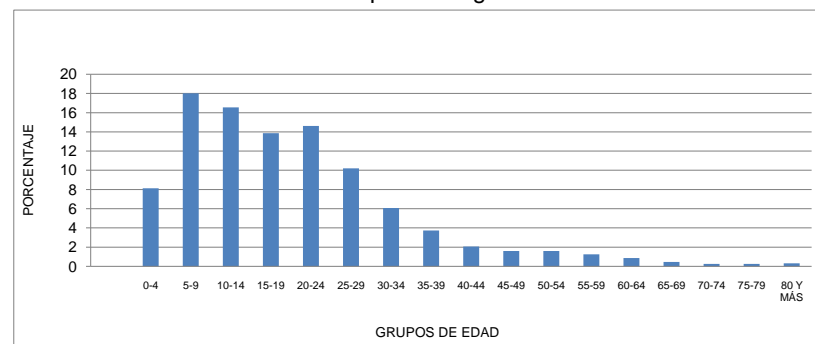
Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60 % de los casos fueron hombres. El 73 % de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 17 % en rural disperso y el 10 % en centro poblado. El 50 % estaba afiliado a régimen subsidiado, el 40 % al contributivo y el 5 % no estaba asegurado. Los grupos de edad más afectados fueron: el de 5 a 9 años (18 %), el de 10 a 14 años (16,6 %), el de 20 a 24 (14,6 %) y de 15 a 19 años (13,9 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de los casos de hepatitis A por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la población, el 5 % es indígena, el 2 % afrocolombiano y el 92 % pertenece a otros grupos étnicos. El 28 % de los casos fueron hospitalizados.

## Enfermedades Transmitidas por Vectores

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificaron al Sivigila nueve casos de enfermedad de chagas que cumplen con la definición según el protocolo establecido. El acumulado en lo corrido del año es 436 casos, de estos el 80,7 % (352/436) son casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 19,3 % (84/436) son casos agudos reportados por entidad territorial de procedencia.

En cuanto a la distribución de casos crónicos de enfermedad de chagas, las entidades territoriales de Boyacá, Bogotá, Cesar, Santander y Casanare han notificado el 81,8 % del total de los casos crónicos del país. De estos, el 37,5 % ha sido confirmado por laboratorio (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Boyacá	117	6	123	34,9	34,9
Bogotá	22	24	46	13,1	48,0
Cesar	20	22	42	11,9	59,9
Santander	18	21	39	11,1	71,0
Casanare	14	24	38	10,8	81,8
Arauca	8	24	32	9,1	90,9
Tolima	5	2	7	2,0	92,9
Nte de Santander	2	4	6	1,7	94,6
Caquetá	2	3	5	1,4	96,0
Valle del Cauca	2	1	3	0,9	96,9
Córdoba	2	0	2	0,6	97,4
Cundinamarca	2	0	2	0,6	98,0
La Guajira	1	1	2	0,6	98,6
Barranquilla	1	0	1	0,3	98,9
Cauca	1	0	1	0,3	99,1
Meta	1	0	1	0,3	99,4
Putumayo	1	0	1	0,3	99,7
Vichada	1	0	1	0,3	100,0
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>132</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la distribución de casos agudos de enfermedad de chagas las entidades territoriales de Casanare, Boyacá, Arauca, Meta y Santander han notificado el 81 % del total de los casos agudos del país (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Casanare	26	20	46	54,8	54,8
Boyacá	6	1	7	8,3	63,1
Arauca	0	5	5	6,0	69,0
Meta	1	4	5	6,0	75,0
Santander	1	4	5	6,0	81,0
Tolima	0	4	4	4,8	85,7
Bogotá	0	3	3	3,6	89,3
Cundinamarca	0	2	2	2,4	91,7
Sucre	1	1	2	2,4	94,0
Antioquia	0	1	1	1,2	95,2
Atlántico	0	1	1	1,2	96,4
Barranquilla	0	1	1	1,2	97,6
Caquetá	0	1	1	1,2	98,8
Magdalena	0	1	1	1,2	100,0
<b>total</b>	<b>35</b>	<b>49</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Los casos notificados por Bogotá se presumen como un error, por lo que se remitió un requerimiento al referente de ETV del Distrito Capital para que efectúe el respectivo ajuste. Del total de casos agudos a nivel nacional, el 58,3 % ha sido confirmado por laboratorio y de estos casos una muerte confirmada por histopatología procedente del municipio de Paz de Ariporo, departamento de Casanare, para una letalidad del 2,04 %

La situación a semana epidemiológica 20 del brote de chagas agudo del municipio de Paz de Ariporo, Casanare, es de 17 casos confirmados y 27 casos probables, para un total de 44 casos y una muerte confirmada (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los casos del brote de chagas agudo, municipio Paz de Ariporo, Casanare, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

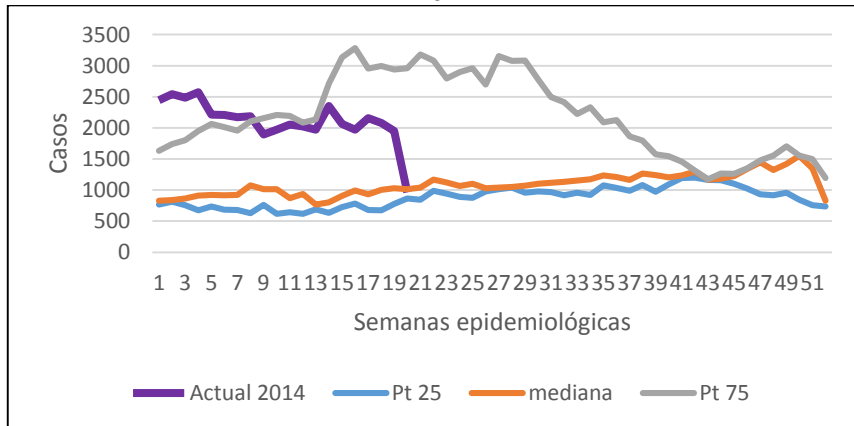
Entidad territorial	Probable	Confirmado	Fallecido	Total
Casanare	19	13	0	32
Boyacá	5	0	0	5
Bogotá	1	2	0	3
Tolima	0	1	1	1
Sucre	1	1	0	2
Valle del Cauca	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>44</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

• **Dengue**

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 20 se ubica en zona de seguridad. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 42 282 casos totales de dengue, 41 384 (98 %) de dengue y 898 (2,1 %) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 24 516 (59 %) casos de dengue y 364 (41 %) de dengue grave.
- Confirmados: 16 868 (41 %) casos de dengue y 534 (59 %) de dengue grave.

A la semana 20 del 2013 se había notificado 47 012 casos de dengue, en comparación a la misma semana del 2014 (42 282), se observa una reducción de 10 %. Se están notificando en promedio 2114 casos semanales.

Las características sociales y demográficas de los casos de dengue y dengue grave se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	19 031	97,8	424	2,2	19 455
	Masculino	22 353	97,9	474	2,1	22 827
Tipo de régimen	Subsidiado	18 013	96,4	438	3,6	18 669
	excepcional	1035	98,5	15	1,5	1050
	Régimen especial	1698	97,8	39	2,2	1735
	No afiliado	2321	97,7	54	2,3	2375
	Contributivo	18 317	98,1	352	1,9	18 669
Pertenencia étnica	Indígena	778	98,3	13	1,7	791
	ROM, Gitano	122	96,8	4	3,2	126
	Raizal	49	94,2	3	5,8	52
	Palenquero	14	100	0	0	14
	Negro, Mulato, afro colombiano	14 444	99,7	36	0,3	14 480
	Otro	38 977	97,8	842	2,2	39 819

El 44,3 % (18 334/41 384) de los casos de dengue se concentra en los menores de 14 años y en dengue grave el 56 % (504/898) en dengue grave.

El 75,7 % de los casos de dengue proceden de 13 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte Santander, Tolima, Meta, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Sucre, Putumayo, Atlántico y Quindío. En cuanto a dengue grave, Tolima, Huila, Valle del Cauca, Santander y Antioquia concentran el 50 % de los casos.

Respecto a la distribución por municipio, el 50 % de los casos de dengue notificados proceden de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Neiva, Cali, Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio y Floridablanca. En dengue grave el mayor número de casos lo aportan los municipios de Cali, Neiva, Villavicencio, Cúcuta, Ibagué, Espinal y Cartagena.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 20 es de 158,3 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana 20 se ha notificado 100 muertes probables por dengue que proceden de las siguientes entidades territoriales: Valle del Cauca y Tolima (diez cada uno), Meta y Santander (nueve cada uno), Atlántico (ocho), Cesar (siete), Quindío (seis), Norte de Santander (cuatro), Antioquía, Bolívar, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Magdalena (tres cada uno), Bogotá y Caldas (dos cada uno), Caquetá, Córdoba, Putumayo, Santa Marta y Risaralda (dos cada uno) y Cauca, Guainía, Guaviare, Sucre y Amazonas (uno cada uno). Actualmente, se ha confirmado 16 muertes por dengue, descartado 28 casos y se encuentran en estudio 56 casos. La letalidad a semana epidemiológica 20 de 2014 es de 1,78 % (16/898).

- **Fiebre amarilla**

A la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 16 casos probables de fiebre amarilla, el 87,5 % (14/16) ha sido descartado por pruebas de laboratorio. En esta semana se notificaron dos casos probables al Sivigila de fiebre amarilla.

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

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Entidad territorial	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Meta	6	37,5	37,5
Antioquia	2	12,5	50
Santa Marta	2	12,5	62,5
Atlántico	1	6,25	68,75
Barranquilla	1	6,25	75
Caquetá	1	6,25	81,25
Cesar	1	6,25	87,5
Córdoba	1	6,25	93,75
Cundinamarca	1	6,25	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos probables de fiebre amarilla el 50 % (8/16) corresponde a mujeres y el otro 50 % a hombres (8/16).

- **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 20 del 2014 se notificaron al Sivigila 3801 casos de leishmaniasis distribuidos en: 3753 casos de leishmaniasis cutánea (98,7 %), 41 casos de leishmaniasis mucosa (1,1 %) y 7 casos confirmados de leishmaniasis visceral (0,2 %). Se presentó un aumento de ocho casos respecto al mismo periodo del 2013, con un 0,2 % de diferencia.

Las entidades territoriales de Antioquía, Santander, Meta, Tolima, Nariño, Córdoba, Guaviare y Bolívar concentran el 73 % de la notificación efectuada al Sivigila (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

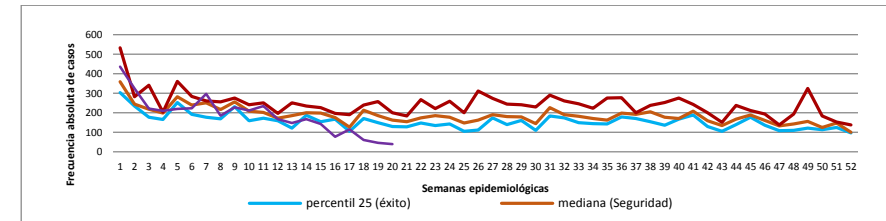
Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	990	8	0	998	26,3 %	26,3 %
Santander	410	1	0	411	10,8 %	37,1 %
Meta	333	7	0	340	8,9 %	46,0 %
Tolima	281	1	0	282	7,4 %	53,4 %
Nariño	263	1	0	264	6,9 %	60,4 %
Córdoba	209	0	1	210	5,5 %	65,9 %
Guaviare	150	2	0	152	4,0 %	69,9 %
Bolívar	124	3	4	131	3,4 %	73,3 %
Putumayo	111	1	0	112	2,9 %	76,3 %
Cundinamarca	99	2	0	101	2,7 %	79,0 %
Chocó	97	3	0	100	2,6 %	81,6 %
Caldas	97	1	0	98	2,6 %	84,2 %
Caquetá	89	3	0	92	2,4 %	86,6 %
Risaralda	88	0	0	88	2,3 %	88,9 %
Norte Santander	86	1	0	87	2,3 %	91,2 %
Boyacá	71	0	0	71	1,9 %	93,1 %
Cauca	38	1	0	39	1,0 %	94,1 %
Vichada	35	1	0	36	0,9 %	95,0 %
Valle del Cauca	35	0	0	35	0,9 %	95,9 %
Sucre	32	0	2	34	0,9 %	96,8 %
Cesar	26	0	0	26	0,7 %	97,5 %
Vaupés	16	0	0	16	0,4 %	97,9 %
Desconocido	11	2	0	13	0,3 %	98,3 %
La Guajira	13	0	0	13	0,3 %	98,6 %
Guainía	10	0	0	10	0,3 %	98,9 %
Arauca	6	2	0	8	0,2 %	99,1 %
Santa Marta D.E.	8	0	0	8	0,2 %	99,3 %
Huila	6	1	0	7	0,2 %	99,5 %
Amazonas	5	0	0	5	0,1 %	99,6 %
Cartagena	3	0	0	3	0,1 %	99,7 %
Casanare	3	0	0	3	0,1 %	99,8 %
Exterior	3	0	0	3	0,1 %	99,9 %
Magdalena	3	0	0	3	0,1 %	99,9 %
Quindío	2	0	0	2	0,1 %	100,0 %
Total	3753	41	7	3801	100 %	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 57 % de los casos confirmados para leishmaniasis visceral son procedentes del municipio del Carmen de Bolívar.

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 65 % de las semanas epidemiológicas del 2014 (13/20), el 20 % en zona de alarma (4/20) y el 15 % en zona de brote (3/20). Sin embargo, el dato está sujeto a ajustes (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentran en hombres, en el grupo de edad de 20 a 24 años para leishmaniasis cutánea, de 25 a 29 años para leishmaniasis mucosa y en menores de 4 años para leishmaniasis visceral. La mayor proporción pertenece al régimen subsidiado de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 20 de 2014

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
CASOS		3753	41	7
Sexo	Femenino	19,9 %	17,1 %	14,3 %
	Masculino	80,1 %	82,9 %	85,7 %
Grupos edad	Menor de 1 año	0,7 %	0,0 %	28,6 %
	1 a 4 años	5,2 %	0,0 %	71,4 %
	5 a 9 años	5,4 %	4,9 %	0,0 %
	10 a 14 años	7,5 %	4,9 %	0,0 %
	15 a 19 años	13,8 %	12,2 %	0,0 %
	20 a 24 años	25,1 %	9,8 %	0,0 %
	25 a 29 años	15,0 %	19,5 %	0,0 %
	30 a 34 años	7,7 %	12,2 %	0,0 %
	35 a 39 años	5,2 %	12,2 %	0,0 %
	40 a 44 años	3,9 %	7,3 %	0,0 %

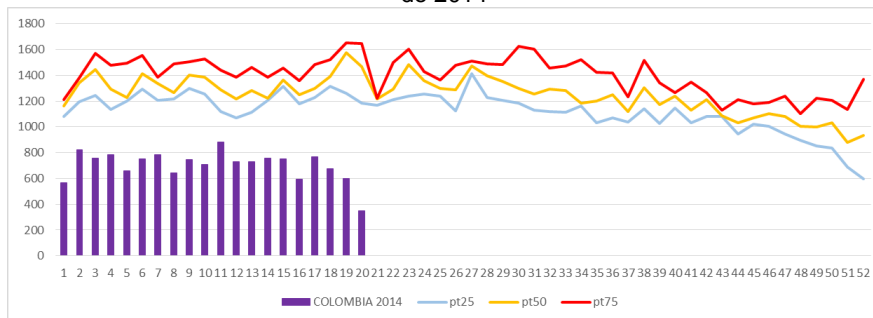
	45 a 49 años	2,9 %	4,9 %	0,0 %
	50 a 54 años	2,3 %	0,0 %	0,0 %
	55 a 59 años	1,9 %	2,4 %	0,0 %
	60 a 64 años	1,3 %	0,0 %	0,0 %
	65 y más años	2,2 %	9,8 %	0,0 %
Pertenencia étnica	Indígena	3,0 %	0,0 %	0,0 %
	ROM	0,5 %	0,0 %	0,0 %
	Raizal	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	6,1 %	2,4 %	0,0 %
	Otros	90,2 %	97,6 %	100,0 %
Área de procedencia	Cabecera municip	15,1 %	29,3 %	0,0 %
	Centro poblado	12,1 %	17,1 %	42,9 %
	Disperso	72,8 %	53,7 %	57,1 %
Afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Contributivo	5,1 %	12,2 %	0,0 %
	Subsidiado	47,9 %	56,1 %	85,7 %
	Excepción	36,7 %	26,8 %	0,0 %
	Especial	2,5 %	0,0 %	0,0 %
	Sin afiliación	7,8 %	4,9 %	14,3 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Malaria**

El canal endémico nacional hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ubicó en la zona de éxito. Debe tenerse en cuenta los posibles efectos que puedan ocasionarse en la construcción del canal al retraso en la notificación semanal por los entes territoriales (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico para malaria, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

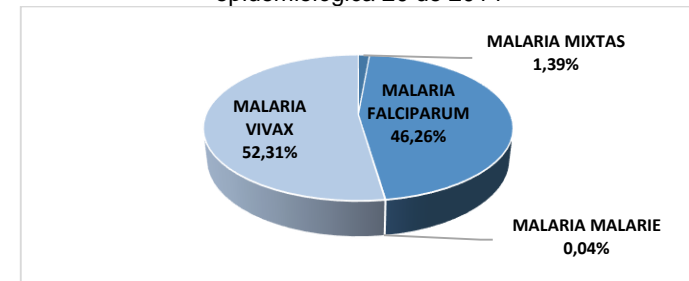


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificaron al Sivigila 358 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 171 de *P. falciparum*, 179 de *P. vivax*, seis casos de malaria asociada y no se notifican casos de malaria por *P. malariae*; de malaria complicada se notifican dos casos y no se notifican muertes por malaria en esta semana epidemiológica. El acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014 es de 14 627 casos, posterior a la depuración de la base de datos y eliminación de los registros ajustados, duplicados y repetidos, y a la exclusión de los registros de seguimiento y recrudescencia, se lleva a cabo el análisis con 14 608 registros; de malaria no complicada 14 469 registros, 132 registros de malaria complicada y siete muertes.

La distribución por especie de malaria no complicada informa que 7352 (52,31 %) correspondieron a *P. vivax*; 6503 (45,26 %) fueron por *P. falciparum* y 196 (1,39 %) a la asociación *P. vivax - P. falciparum*; se ha notificado 5 (0,04 %) casos de *P. malariae* (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de casos de malaria por especie, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



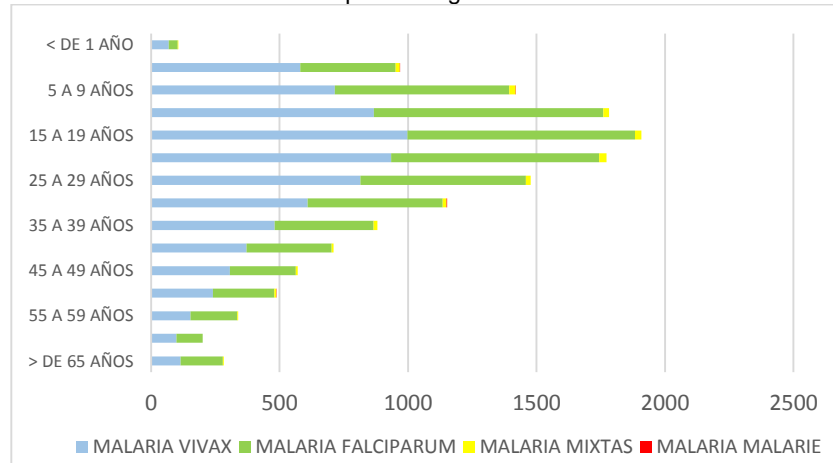
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 de malaria complicada se ha notificado 132 casos, mientras que las muertes por malaria a esta semana son siete y proceden de los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba y Valle del Cauca.

La distribución de malaria no complicada por grupos de edad y especie muestra que el 30,42 % de los casos se notificaron en menores de 15 años. El 13,57 % (1908 casos) se encuentra en el grupo de 15 a 19 años, siendo el grupo de edad más afectado,

seguido del grupo de 10 a 14 años, el cual aporta el 12,68 % con 1782 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de malaria por grupo de edad y especie, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 20 de 2014 se notifica que 8599 hombres y 5457 mujeres fueron diagnosticados con malaria. Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 20 de 2014, Chocó ha notificado el 40,65 % de los casos, seguido por Antioquia con el 27,76 %, Nariño con el 11,06 %, Bolívar con el 4,99 %, Córdoba con el 3,95 %, Guaviare con el 2,66 %, Cauca con el 2,30 % y Amazonas con el 1,68 %. Estos ocho departamentos agrupan el 95,05 % de casos notificados en el país. Se observa el predominio de la especie *P. falciparum* en los departamentos de Chocó, Nariño y Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

DEPARTAMENTO	MALARIA MIXTAS	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	CASOS	%
Chocó	121	3559	3	2031	5714	40,65
Antioquia	16	849	1	3036	3902	27,76
Nariño	0	1526	0	28	1554	11,06
Bolívar	25	61	0	616	702	4,99
Córdoba	2	21	0	532	555	3,95

Guaviare	4	53	0	317	374	2,66
Cauca	13	299	0	11	323	2,30
Amazonas	0	25	0	211	236	1,68
Otros departamentos	15	110	1	570	696	4,95
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>6503</b>	<b>5</b>	<b>7352</b>	<b>14056</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia a la semana epidemiológica 20 de 2014, 274 municipios notificaron casos de malaria y 10 municipios concentran el 45,58 % de los casos de malaria del país. El municipio de Quibdó con 1873 casos notificados aporta el 13,33 % de la carga del país, seguido por El Bagre con el 6,29 % y Cáceres con el 5,02 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

MUNICIPIO	MALARIA MIXTAS	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA MALARIE	MALARIA VIVAX	CASOS	%
Quibdó	51	1272	1	549	1873	13,33
El bagre	2	268	0	614	884	6,29
Cáceres	2	93	0	610	705	5,02
Rio Iro	10	334	1	169	514	3,66
Tumaco	0	477	0	7	484	3,44
Atrato	5	381	0	57	443	3,15
Tadó	1	109	1	328	439	3,12
Zaragoza	0	141	0	222	363	2,58
Lloró	1	214	0	146	361	2,57
Novita	14	210	0	117	341	2,43
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>6503</b>	<b>5</b>	<b>7352</b>	<b>14056</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



## Infecciones de Transmisión Sexual

- Hepatitis B y C**

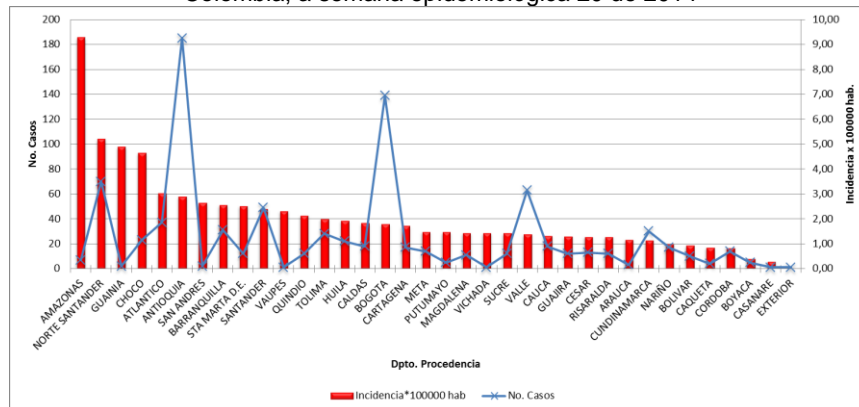
Para el 2014 a semana epidemiológica 20 se ha notificado 901 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 38 casos para hepatitis C. En este año se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la de tipo "A" del 11,65 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior en el cual fueron notificados 841 casos.

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron Antioquia (20,53 %), Bogotá (15,43 %), Norte de Santander (7,77 %), Valle del Cauca (6,99 %) y Santander (5,44 %), los cuales en conjunto representan el 56,16 % de los casos notificados hasta la presente semana.

El Departamento de Guaviare se mantiene hasta esta semana 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 1,89 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (9,29), Norte de Santander (5,21), Guainía (4,90), Chocó (4,65) y Atlántico (3,04) (ver gráfica 1).

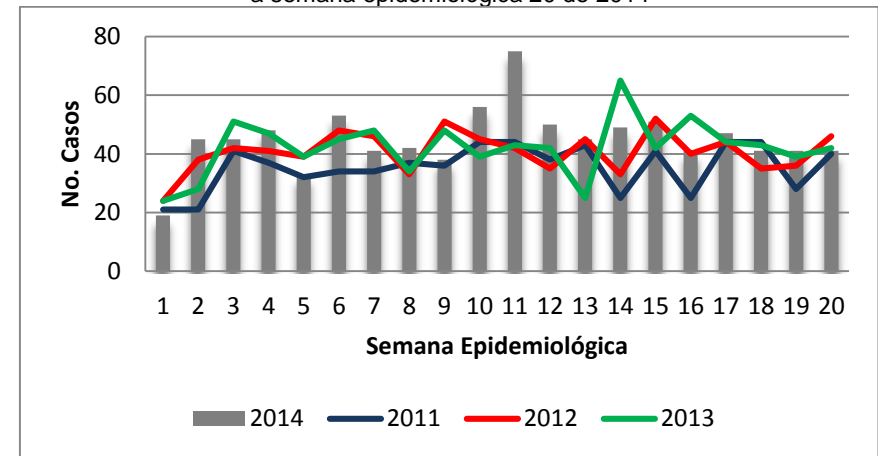
Gráfica 1. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 20 se notificaron dos casos de mortalidad atribuible a la infección por el virus de hepatitis B procedentes del departamento de Santander y el distrito de Bogotá; en lo que va corrido del año se ha notificado 14 muertes por hepatitis B y dos muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se ha presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tendencia de casos hepatitis B por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

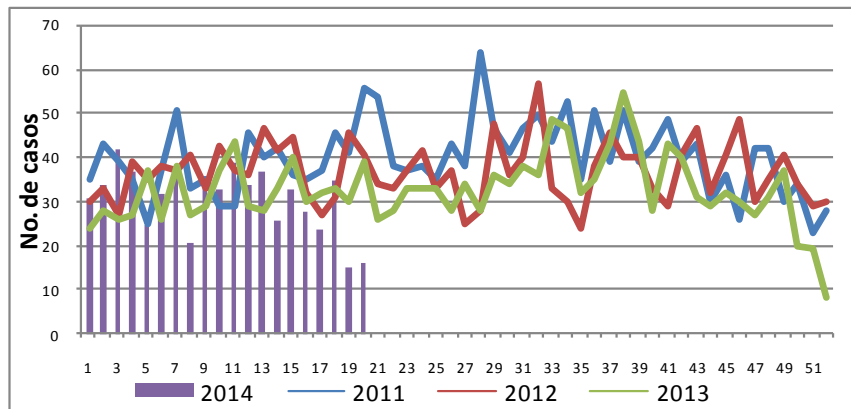


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 20 del 2014 han sido notificados 614 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 637 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 3,6 % (ver gráfica 1).

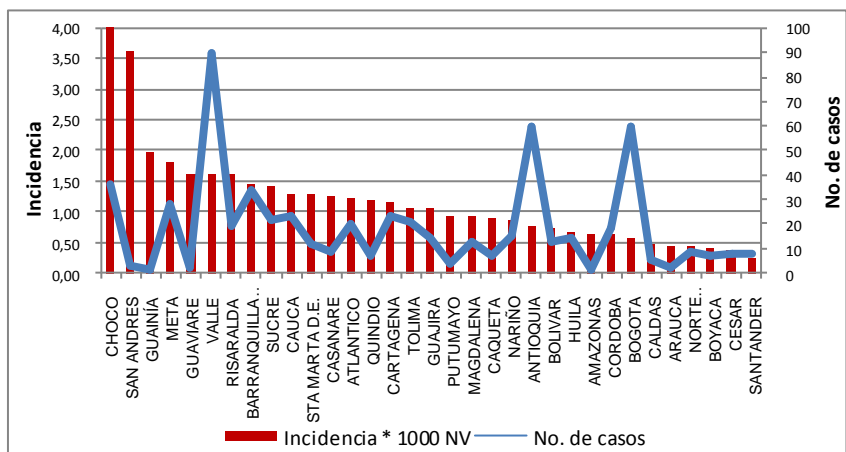
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 20 de 2014 son: Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guainía, Meta y Guaviare (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Incidencia Colombia: 0,91 casos por 1000NV

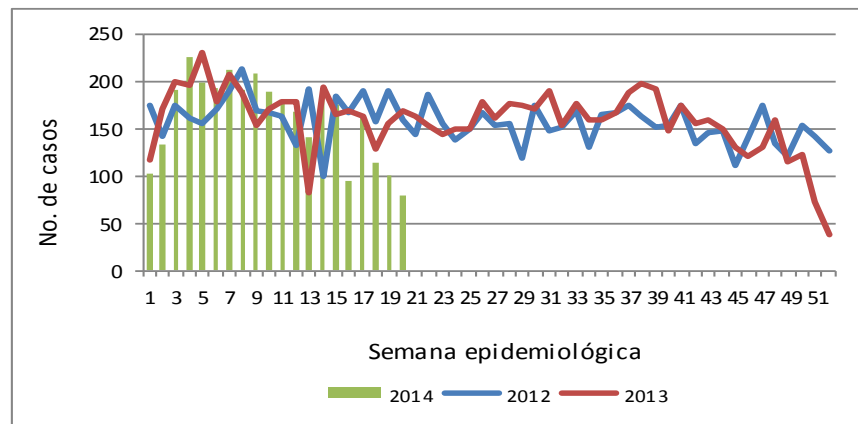
Meta 2014: 0,7 casos por 1000NV

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 20 de 2012 se notificaron 3359 casos, para el 2013 se notificaron 3407 casos y para el 2014 se ha reportado 3256 casos, lo que muestra una disminución entre el 2013 y 2014 del 4,43 % (151 casos), tendencia que puede cambiar 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 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2014, de los 3256 casos notificados 3042 están en estadio VIH y SIDA y 214 aparecen con condición final muerto.

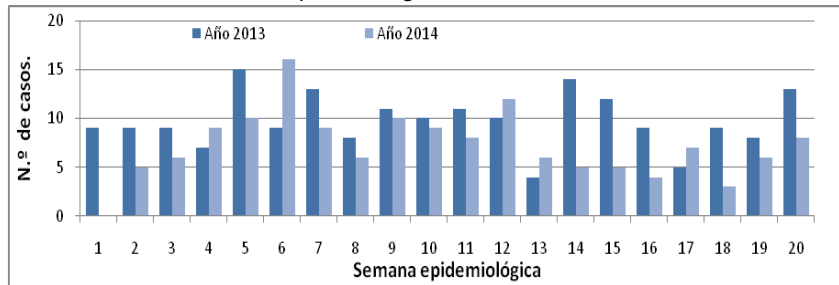
## Micobacterias

- **Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 144 casos de lepra, de los cuales el 82 % fue confirmado por laboratorio y el 18 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 87,5 % corresponde a nuevos casos detectados (126 casos), el 9,7 % a recidivas (14 casos), el 2,1 % reingreso por abandono (3 casos) y un caso sin información.

Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución en la notificación del 26,1 % de los casos (ver gráfica 1).

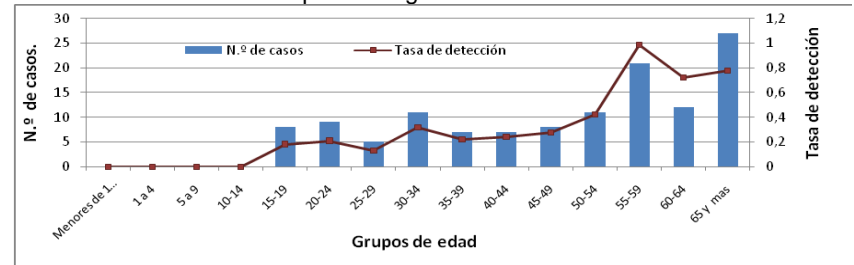
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 es de 0,26 casos por 100 000 habitantes. El 57,9% 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 55 a 59 años (0,98 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 63,9 % corresponde a lepra multibacilar y el 35,4 % a lepra paucibacilar; el 31,9 % 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 20 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 20			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	48	78	26	12
Recidiva	2	12	4	1
Reingreso	1	2	2	1
<b>Total Casos</b>	<b>51</b>	<b>92</b>	<b>32</b>	<b>14</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander con el 14,6 % y la tasa de detección de casos nuevos más alta la presenta Arauca (1,93 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 20 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados por la entidad territorial	Número de casos residentes de la entidad territorial	Número de casos nuevos detectados por entidad territorial	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes
Norte Santander	21	24	23	1,71
Santander	17	17	14	0,68
Valle del Cauca	13	13	11	0,24
Bogotá	11	7	6	0,08
Bolívar	8	10	8	0,74
Cartagena	8	6	5	0,50
Cesar	8	7	7	0,69
Huila	8	8	7	0,61
<b>Arauca</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1,93</b>
Meta	5	5	4	0,42
Antioquia	4	4	3	0,05
Cundinamarca	4	4	4	0,15
Nariño	4	4	3	0,17
Tolima	4	5	3	0,21
Barranquilla	3	3	3	0,25
Casanare	3	4	4	1,14
Córdoba	3	3	3	0,18
Magdalena	3	3	3	0,38
Quindío	3	3	2	0,36
Atlántico	2	2	2	0,08
Caldas	2	2	1	0,10
Boyacá	1	1	1	0,08
Caquetá	1	1	1	0,21
Cauca	1	1	1	0,07
Chocó	1	1	1	0,20
Risaralda	1	1	1	0,11
<b>Total país</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>126</b>	<b>0,26</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Tuberculosis todas las formas**

Acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado al Sivigila 4091 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 3392 son pulmonares, 563 extrapulmonares y 136 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 75,7 % ingresó confirmado por laboratorio, el 22,9 % por clínica y el 1,4 % por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, acumulado semana epidemiológica 20 de 2014

Tipo de caso	TB. Extrapulmonar	TB. pulmonar	TB. Meningea	Total de casos
	N.º de casos	N.º de casos	N.º de casos	
Confirmado por laboratorio	341	2691	62	3094
Confirmado por clínica	211	658	71	940
Confirmado por nexa epidemiológico	11	43	3	57
<b>TOTAL</b>	<b>563</b>	<b>3392</b>	<b>136</b>	<b>4091</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados para la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificaron al Sivigila 127 casos tuberculosis todas las formas, de estos 107 casos son pulmonares, 16 extrapulmonares y 4 casos de tuberculosis meníngea; el 75,5 % de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 20 el 89 % (3640) ingresó como casos nuevos y el 5,7 % (235) fueron recaídas, el 4,7 % (194) reingreso por abandono y se han presentado 22 casos de reingreso por fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014

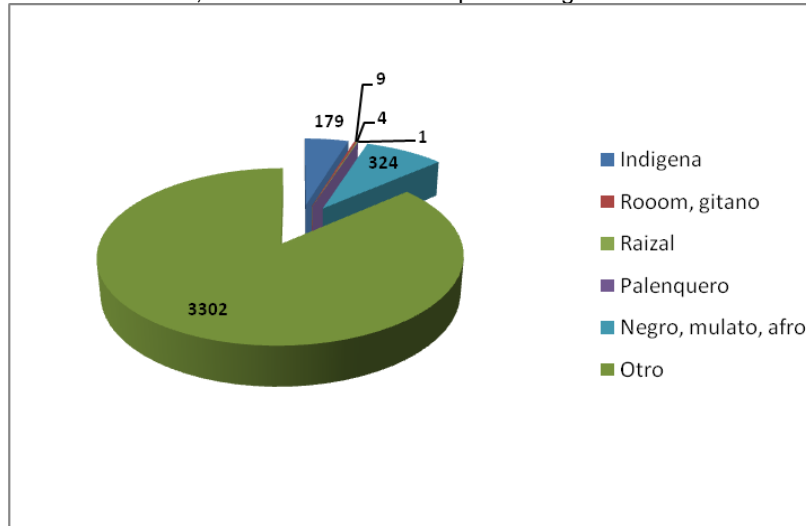
Clasificación de caso	N.º de casos TB Extrapulmonar	%	N.º de casos TB Pulmonar	%	N.º de casos TB meníngea	%	Total de casos	% Total
Nuevo	531	94,3	2979	87,8	130	95,6	3640	89,0
Recaída	12	2,1	217	6,4	6	4,4	235	5,7
Abandono	17	3,0	177	5,2	0	0,0	194	4,7
Fracaso	3	0,5	19	0,6	0	0,0	22	0,5
<b>Total</b>	<b>563</b>	<b>100</b>	<b>3392</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>4091</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos para esta semana, el 89 % (113 casos) ingresaron como nuevos, el 5,5 % (7 casos) fueron recaídas, seis casos fueron reingreso por abandono y un reingreso por fracaso.

A semana epidemiológica 20 de 2014 de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 4,5 % corresponde a población indígena, el 8,2 % a población afrocolombiana y el 83,2 % restante a otros grupos poblacionales (ver gráfica 1).

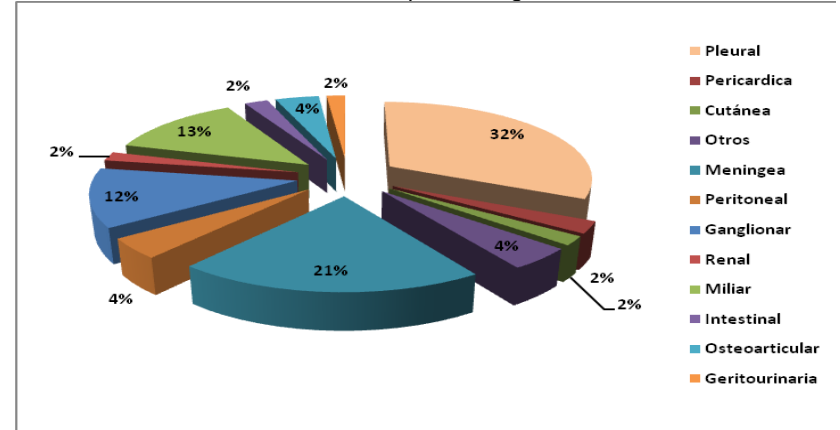
Gráfica 1. Casos de tuberculosis todas las formas por pertenencia étnica, Colombia, acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 20 de 2014, en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 31,8 %, seguido de la meníngea con el 21 % del total de casos registrados en esta forma de tuberculosis (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana ingresaron 20 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo la mayor proporción en pleural con 6 casos, igual comportamiento que el registrado en la semana epidemiológica 18 y 19 de 2014.

En relación con la prueba diagnóstica de VIH, hasta esta semana epidemiológica 1120 casos presentan su realización.

La asociación tuberculosis/VIH se registró en el 16,4 % de los casos de tuberculosis todas las formas notificados a semana epidemiológica 20, la mayor proporción se observó en los casos pulmonares con el 71,8 % del total de coinfectados (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis todas las formas por estado serológico asociación TB/VIH registrado, Colombia, acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014

TIPO DE TUBERCULOSIS	ESTADO SEROLÓGICO ASOCIACIÓN TB/VIH			
	SI - Coinfección TB/VIH	Negativo	Desconocido	Total
Tuberculosis Pulmonar	483	1676	1233	3392
Tuberculosis Extrapulmonar	144	274	145	563
Tuberculosis Meníngea	45	78	13	136
<b>TOTAL</b>	<b>672</b>	<b>2028</b>	<b>1391</b>	<b>4091</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos de coinfección TB/VIH para esta semana ingresaron 16 casos, 68,7 % son pulmonares.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014, continúa siendo Antioquía la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 21 % de los casos, seguido por Valle del Cauca con el 12,8 %. La incidencia acumulada a esta semana es de 8,5 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA	TB. PULMONAR	TB. EXTRAPULMONAR	TOTAL	% DEL TOTAL DE CASOS
Amazonas	12	2	14	0,3
Antioquia	709	149	858	21,0
Arauca	24	1	25	0,6
Atlántico	70	14	84	2,1
Barranquilla	182	22	204	5,0
Bogotá	224	112	336	8,2
Bolívar	31	8	39	1,0
Boyacá	31	9	40	1,0
Caldas	79	11	90	2,2
Caquetá	62	4	66	1,6
Cartagena	80	11	91	2,2
Casanare	41	5	46	1,1
Cauca	65	22	87	2,1
Cesar	77	10	87	2,1
Chocó	62	10	72	1,8
Córdoba	72	17	89	2,2
Cundinamarca	83	26	109	2,7
Guainía	3	0	3	0,1
La Guajira	50	3	53	1,3
Guaviare	9	0	9	0,2
Huila	116	17	133	3,3
Magdalena	32	2	34	0,8
Meta	133	13	146	3,6
Nariño	35	12	47	1,2
Norte Santander	112	23	135	3,3
Putumayo	35	9	44	1,1
Quindío	67	17	84	2,1
Risaralda	130	24	154	3,8
San Andrés	4	0	4	0,1
Santander	165	27	192	4,7
Santa marta	28	4	32	0,8
Sucre	15	2	17	0,4
Tolima	98	30	128	3,1
Valle del Cauca	443	80	523	12,8

Vaupés	3	0	3	0,1
Vichada	4	1	5	0,1
Total	3386	697	4083	100

Exterior 8 casos, 6 casos son pulmonares, 2 extrapulmonares.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 20 de 2014 se ha registrado 132 muertes, de las cuales 14 han sido causa básica tuberculosis. Para esta semana no se presentaron muertes.

Frente a la distribución de casos de tuberculosis todas las formas por sexo para esta semana, el 66 % corresponde a sexo masculino; el grupo de edad con mayor proporción de casos fue el de 35 a 44 años con el 40 % del total de casos registrados.

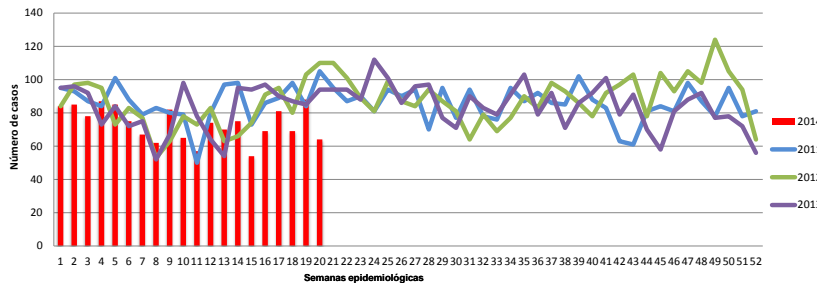
## Zoonosis

- **Accidente Ofídico**

De acuerdo con la información preliminar de Sivigila para 2013, a la semana epidemiológica 52 se notificaron 4367 casos de accidente ofídico en Colombia, por lo que se estima una disminución en la notificación del evento del 3,51 % en comparación con el 2012.

Hasta la semana epidemiológica 20 del 2014 se reportaron al Sivigila 1471 casos de accidente ofídico en el país, lo que muestra una disminución del 10,41 % de la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

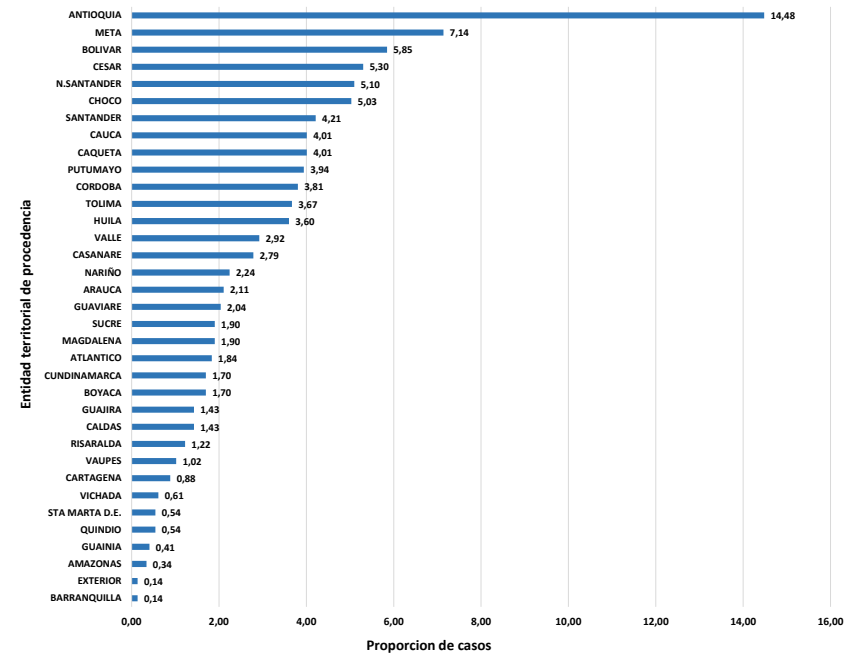
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En las regiones de Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (469 y 347 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (14,48 %), Meta (7,14 %), Bolívar (5,85 %), Cesar (5,3 %), Norte de Santander (5,1 %), Chocó (5,03 %), Santander (4,21 %) Caquetá (4,01 %), Cauca (4,01 %), Putumayo (3,94 %) y Córdoba (3,81 %); estas entidades territoriales acumulan el 62,88 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

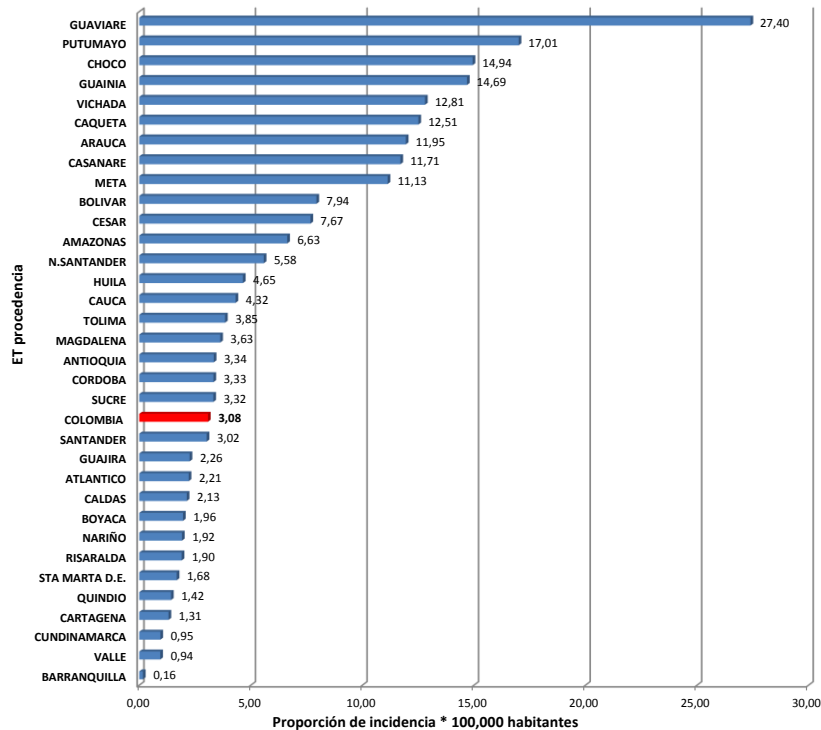
Gráfica 2. Proporción de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En Colombia la incidencia de accidente ofídico es de 3,08 casos por 100 000 habitantes; las regiones de la Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 13,74 y 13,05 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Putumayo, Chocó y Guainía (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana se notificaron 64 casos de accidente ofídico en Colombia, procedentes de 24 entidades territoriales y 54 municipios. Se calcula una disminución en la notificación del 31,91 % respecto a la misma semana del año anterior.

Por otra parte, los municipios con mayor cantidad de casos notificados durante la semana epidemiológica 20 de 2014 fueron: Agustín Codazzi (Cesar), Belén de Bajirá (Chocó), distrito de Cartagena, Fortul (Arauca), Mitú (Vaupés), Puerto Gaitán (Meta), Riohacha (La Guajira), San Vicente del Caguán (Caquetá), Santa Rosa del Sur (Bolívar) y Villagarzón (Putumayo).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana es de 37 años y el 75 % de los casos ocurrieron en hombres. Con relación al manejo de los pacientes, el 59,37 % fueron hospitalizados y el 70,31 % recibieron antiveneno, así: accidentes leves 23 casos (57,5 %), moderados 18 casos (90 %) y graves cuatro casos (100 %).

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

Hasta la presente semana se ha informado nueve casos de muerte en Colombia, estos representan una tasa de mortalidad de 0,18 casos por 1 000 000 habitantes y una letalidad de 0,61 % para el territorio nacional. Los casos proceden de siete entidades territoriales y nueve municipios.

### Alertas:

Durante la presente semana no se reportaron casos de muerte por el evento.

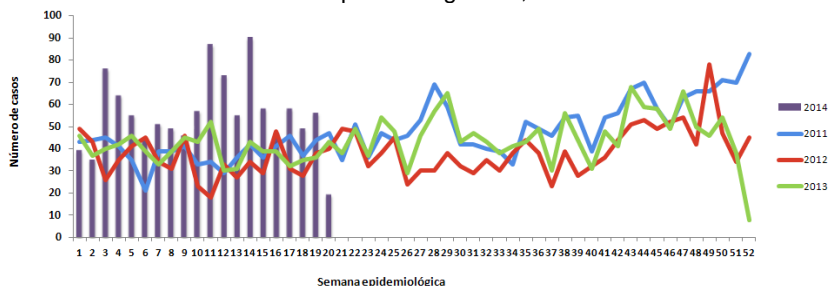
- **Leptospiriosis**

Tomando la información preliminar de 2013, hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila un total de 2263 casos de leptospirosis en Colombia, en comparación con el 2012 se observa un incremento del 13,94 % en la notificación del evento. Se calculó una incidencia de 1,7 casos por 100 000 habitantes.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se notificaron al Sivigila 1108 casos totales de leptospirosis en Colombia y en comparación con la misma semana epidemiológica de 2013 se observa un incremento del 40,25 % en la notificación del evento (ver gráfica 1).



Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana se notificaron 19 casos de leptospirosis, lo que evidencia una disminución del 66,07 % con respecto a la semana anterior y una disminución del 55,8 % con relación a la semana 20 de 2013 (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

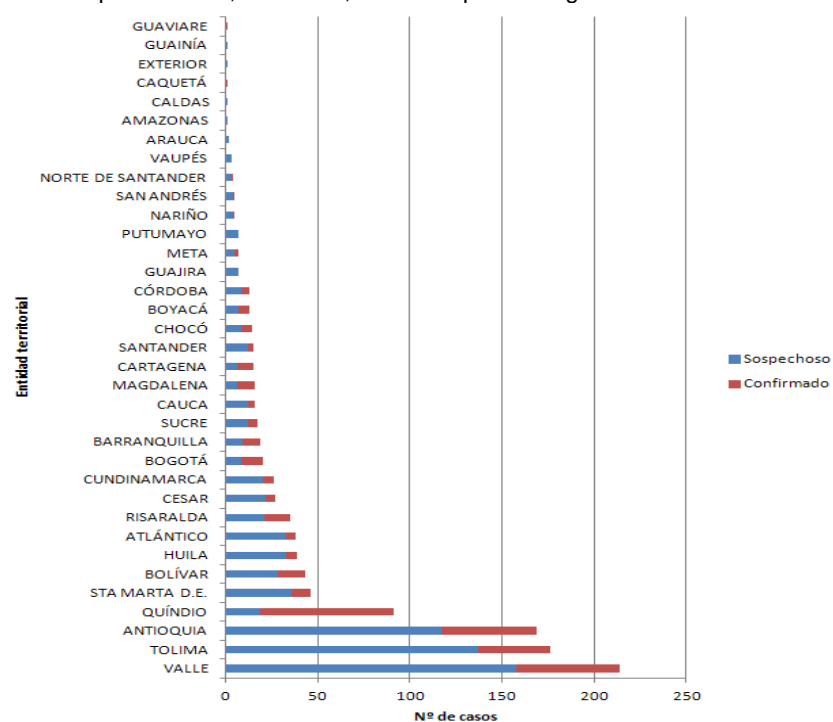
Casos de Leptospirosis	2014			Variación S19-S20 %	Acumulado casos a S20 2013	Acumulado casos a S20 2014	Variación entre años %
	Semana 18	Semana 19	Semana 20				
Notificación	49	56	19	-66,07	790	1108	40,25 %
Muertes Confirmadas	2	0	0	0	11	9	-18,18 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de caso, el 67,78 % (751 casos) ha sido notificado como sospechoso, el 27,08 % (300 casos) confirmado por laboratorio y el 5,14 % (57 casos) confirmado por nexos epidemiológico.

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

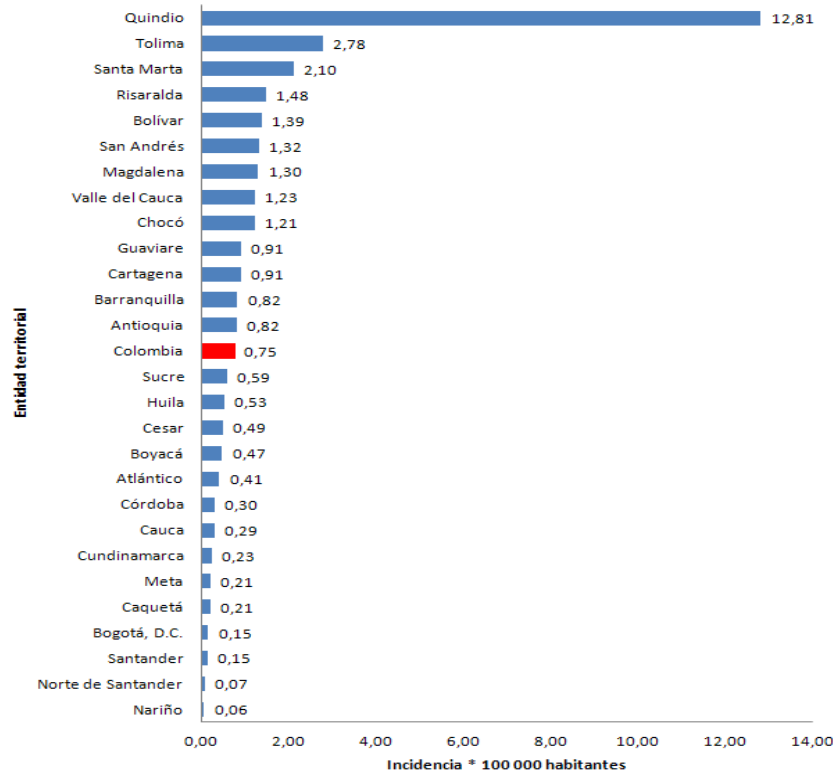
Gráfica 2. Notificación de leptospirosis por tipo de caso y entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por procedencia, los municipios de Cali (Valle del Cauca), Ibagué (Tolima), Calarcá (Quindío), distrito de Santa Marta, Apartadó y Medellín (Antioquia) y Espinal (Tolima) tienen la mayor cantidad de casos acumulados. La incidencia nacional hasta la semana 20 de 2014 es de 0,75 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha reportado diecisiete casos de muerte por leptospirosis, de los cuales nueve casos (52,94 %) fueron confirmados por laboratorio y notificados por los departamentos de Bolívar (un caso), distrito de Cartagena (tres casos), Córdoba (un caso), Risaralda (dos casos), Bogotá (un caso) y Valle del Cauca (un caso); estos representan una tasa de mortalidad de 0,16 casos por 1 000 000 de habitantes y una letalidad de 2,3. Los otros ocho casos de muerte notificados se encuentran sospechosos y proceden de Atlántico, Bogotá, Meta, Tolima y Valle del Cauca.

**Alertas:**

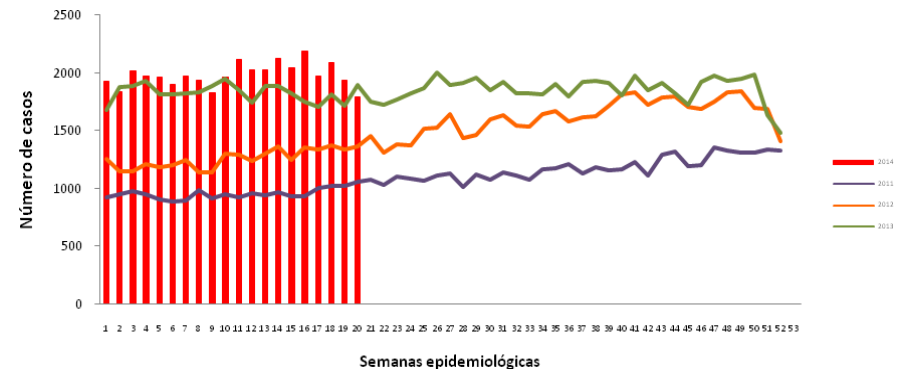
No se presentan en la semana 20 de 2014.

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

En Colombia hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 39 553 casos de agresiones ocasionadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, de las cuales 1937 agresiones correspondieron a esta semana; ello representa una disminución del 5,14 % con relación a la semana anterior (2042) y un incremento del 2,05 % en comparación con las reportadas en la misma semana del 2013 (1898 agresiones).

La tendencia de las agresiones rábicas hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se describe a continuación (ver gráfica 1).

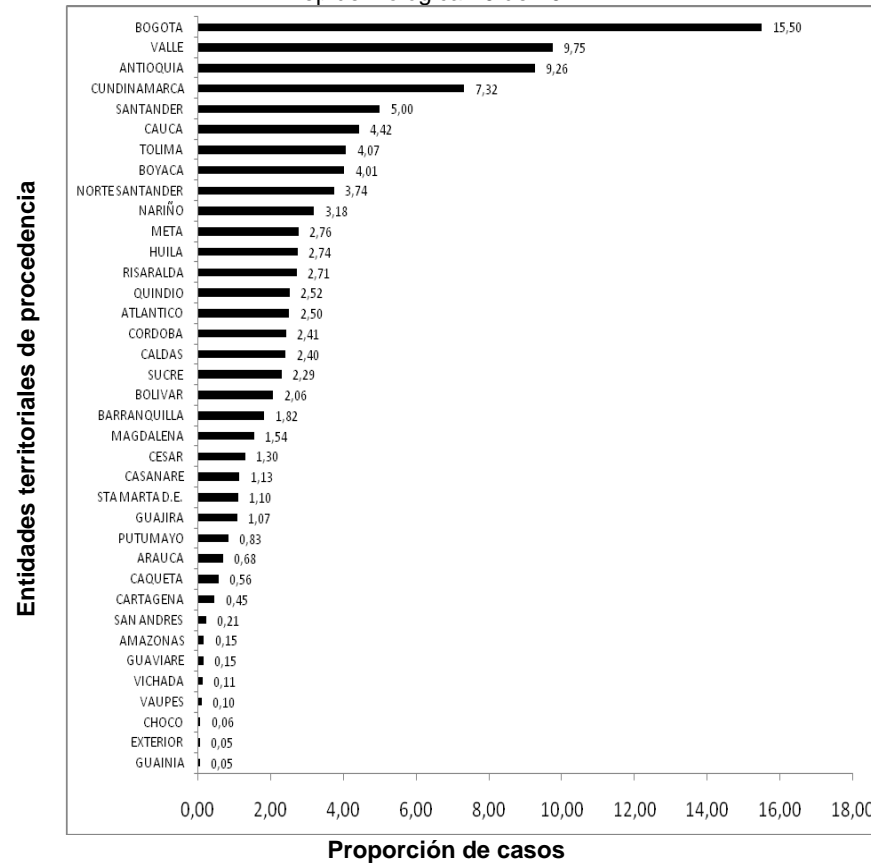
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La mayor frecuencia de notificación por agresiones la presentaron Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Cauca, las cuales aportaron el 51,25 % de las agresiones notificadas (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Frecuencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

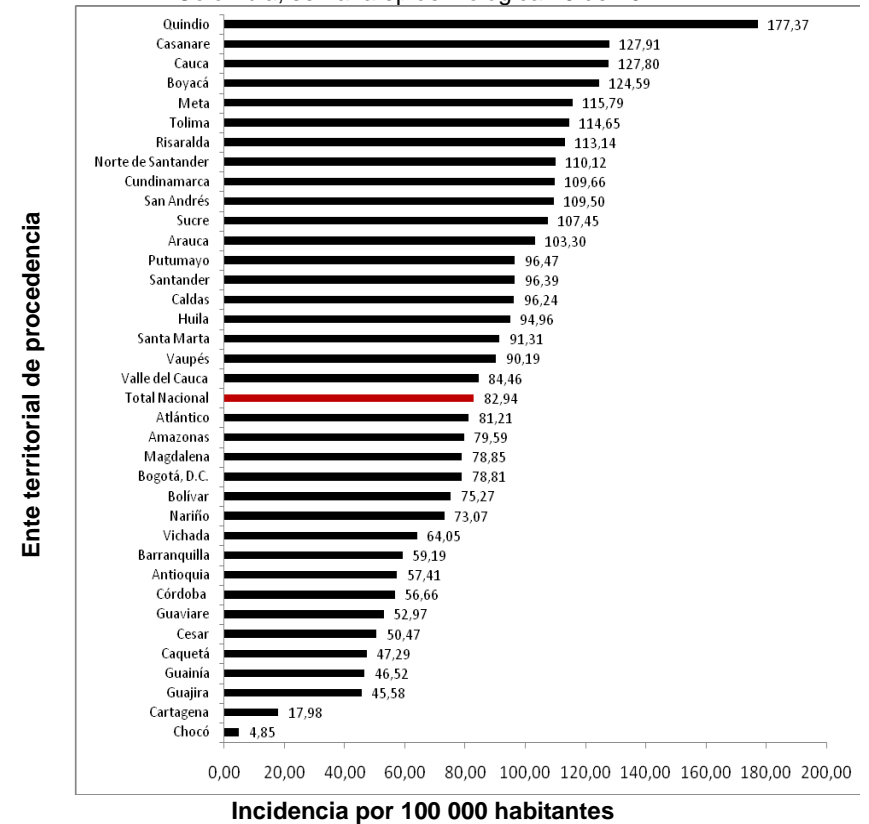


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de agresiones en Colombia por animales transmisores de rabia a la semana epidemiológica 20 de 2014 fue de 82,94 casos por 100 000 habitantes.

Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia de agresiones fueron Quindío, Casanare, Cauca, Boyacá y Meta (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificadas por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados durante la semana 20 fue de 27,93 años y el 54,45 % de las agresiones ocurrieron en hombres (21 543 casos). El total de pacientes que requirieron hospitalización fue de 901 casos, lo que muestra un incremento del 6,63 % con relación a la semana epidemiológica 19 en la que se presentaron 845 casos, probablemente debido a la presencia de exposiciones graves o a errores de digitación.

De acuerdo con la clasificación de la exposición, el manejo fue el descrito a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y tratamiento específico aplicado, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Tipo de exposición	Aplicación suero antirrábico				Aplicación vacuna antirrábica			
	Si	No	Sin dato	Total	Si	No	Sin dato	Total
N.º exposición	64	22 933	0	22 997	513	22 484	0	22 997
Exposición leve	360	13 407	0	13 767	10 875	2892	0	13 767
Exposición grave	2182	591	0	2773	2617	156	0	2773
Sin dato	0	0	16	16	0	0	16	16
<b>Total</b>	<b>2606</b>	<b>36 931</b>	<b>16</b>	<b>39 553</b>	<b>14 005</b>	<b>25 532</b>	<b>16</b>	<b>39 553</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

### ***Rabia humana***

Durante la semana epidemiológica 20 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en humanos.

### ***Rabia animal***

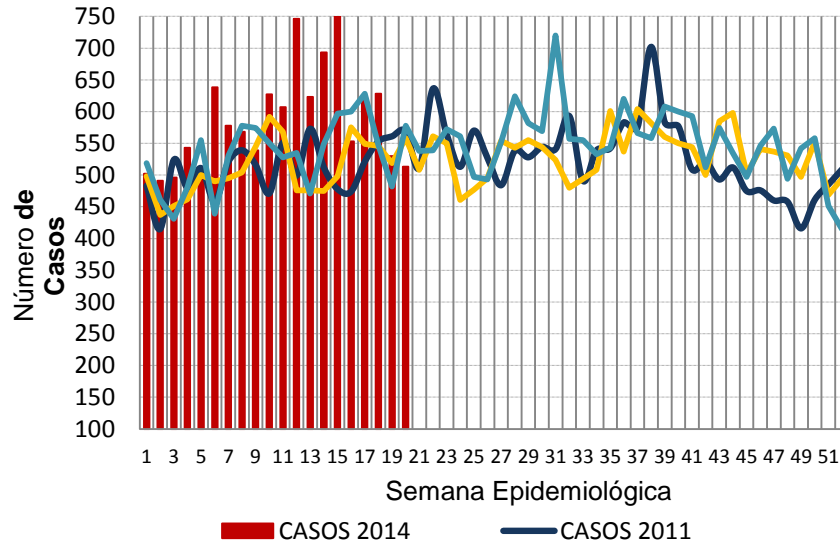
Durante la semana epidemiológica 20 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en perros y gatos.

## Factores de Riesgo Ambiental

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 11 756 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 10 635 casos, lo que representa un aumento del 10,54 % en la notificación de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 588 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014. Para la semana epidemiológica 20 se notificaron 513 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 20 y solo para semana 20, 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 (3603 casos) y el evento que ocupa el primer lugar para la semana epidemiológica 20 es el de intoxicaciones por plaguicidas (169 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 20 y solo semana epidemiológica 20 de 2014

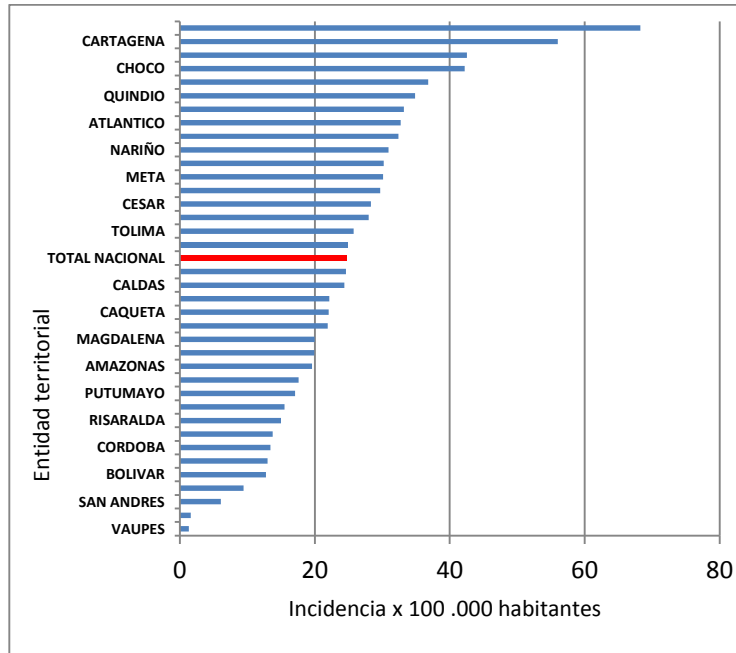
Evento	Casos a semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	3603	7,56	163	0,34
Intoxicación por plaguicidas	3447	7,23	169	0,35
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2252	4,73	96	0,20
Intoxicación por otras sustancias químicas	1684	3,53	57	0,12
Intoxicación por gases	340	0,71	10	0,02
Intoxicación por solventes	331	0,69	14	0,03
Intoxicación por metanol	77	0,16	3	0,01
Intoxicación por metales pesados	22	0,05	1	0,00
<b>Total</b>	<b>11 756</b>	<b>24,67</b>	<b>513</b>	<b>1,08</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de donde procede el mayor número de casos son: Bogotá (2351), Antioquia (1093), Valle del Cauca (803), Nariño (533) y Huila (420).

Hasta la semana epidemiológica 20 se ha notificado 92 muertes, el 72 % por plaguicidas. No se notificaron muertes en esta semana. Por otra parte, la entidad territorial con mayor proporción de incidencia fue Santa Marta con 68,22 x 100 000 habitantes, seguido por Cartagena con 566, Sucre con 42,52, Chocó con 42,21 y Huila con 36,82 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de casos e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas según entidades territoriales, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

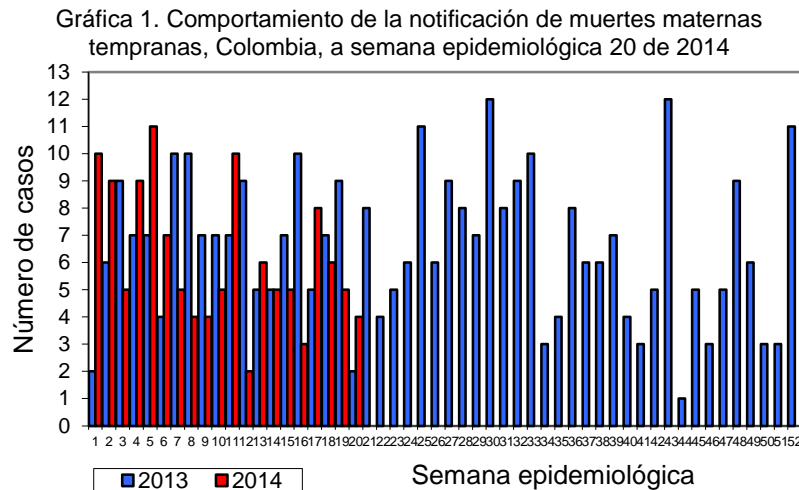
### Alertas para el evento durante la semana

Hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron 105 casos de reincidencias, de estos 1 persona es reincidente por sexta vez, 2 personas por tercera vez, 77 personas por segunda vez y 25 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 86 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 52 eventos.

## Enfermedades no Transmisibles

- Morbilidad materna**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado un total de 162 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 123 casos corresponden a muertes maternas tempranas es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 25 casos a muertes tardías es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y 14 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 20 de 2014 ingresaron nueve casos de muertes maternas, de los cuales cuatro corresponden a muertes tempranas, cuatro a muertes tardías y una corresponde a muerte por lesión de causa externa. Por lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,2.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento permite ver que hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha presentado una disminución, tanto en el número de muertes maternas tempranas como tardías y por lesiones de causa externa frente al 2012 y 2013; lo que permite mantener el promedio semanal de casos por debajo de 6,5 y con lo cual se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100 000 nacidos vivos. Sin embargo, esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

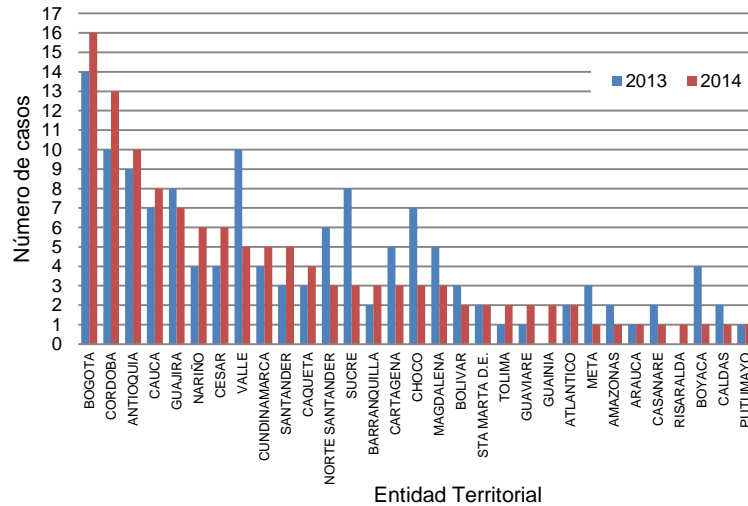
Tabla 1. Distribución de las muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2012-2014

AÑO	TEMPRAN A	TARDÍA	LCE (LESIÓN CAUSA EXTERNA)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANAS
2012	161	41	23	225	8,1
2013	138	32	16	186	6,9
2014	123	25	14	162	6,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que, aunque el total de muertes notificadas ha disminuido con respecto a los dos años anteriores, las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Antioquia, Cauca, Nariño, Cesar, Cundinamarca, Santander, Caquetá, Barranquilla, Tolima, Guaviare, Guainía y Risaralda han presentado un incremento en el número de casos frente al año anterior. Se resalta que hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 el 86,1 % (31) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2014



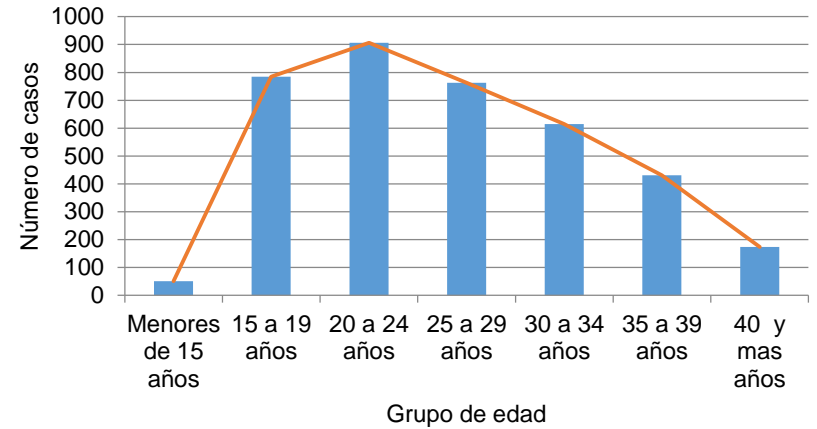
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad materna extrema**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 han sido notificados un total de 3724 casos de morbilidad materna extrema, siendo las semanas epidemiológicas 17 y 15 las que presentan el mayor porcentaje con un 6,1 % (225) y 6 % (224) respectivamente.

De acuerdo con la edad de las madres el comportamiento no muestra grandes variaciones respecto a las semanas anteriores, el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,3 % (906), seguido de las adolescentes de 15 a 19 años con un 21,1 % (784) y las mujeres de 25 a 29 años con un 20,5 % (763); se resalta que el 65,9 % de los casos se concentra en las mujeres de 15 a 29 años de edad. La edad mínima es de 12 años y la máxima de 50 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014

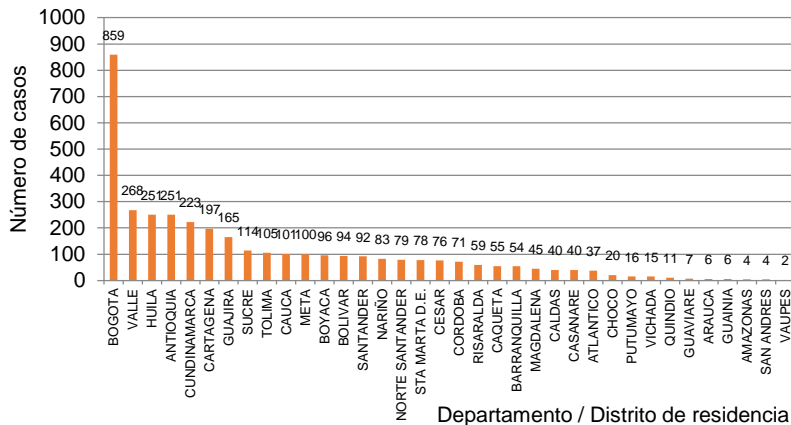


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014, el 100 % de las entidades territoriales del país presentaron casos de morbilidad materna extrema. Según el lugar de residencia de la madre, el 23,1 % (859) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido en una proporción mucho menor por los departamentos del Valle del Cauca con el 7,2 % (268), Huila y Antioquia con 6,7 % (251) cada uno y Cundinamarca con el 6 % (223), cifras que evidencian un comportamiento similar al de las semanas epidemiológicas anteriores. Los departamentos que presentan el menor número de casos notificados son Guaviare (siete), Arauca y Guainía (seis cada uno), Amazonas y San Andrés (cuatro cada uno) y Vaupés (dos) (ver gráfica 2).



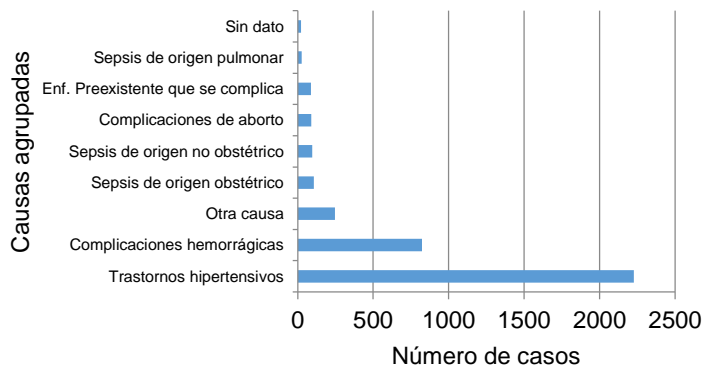
Gráfica 2. Casos de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según las principales causas agrupadas se evidencia que los casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se encuentran en su mayoría reunidos en los trastornos hipertensivos con un 59,8 % (2226) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 22,1 % (824) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



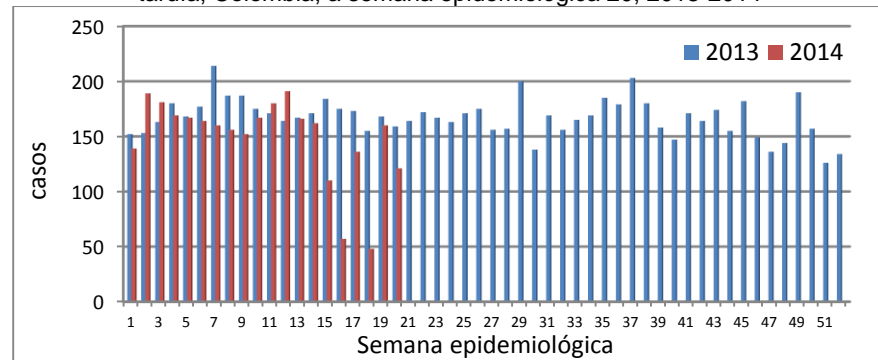
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Mortalidad Perinatal y Neonatal**

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 2975 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales según momento de ocurrencia 1408 corresponden a anteparto, 341 a intraparto, 1018 a neonatales tempranas y 208 a neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2013 se había notificado 3431 casos con una disminución respecto al 2014 del 13,3 % (ver gráfica 1).

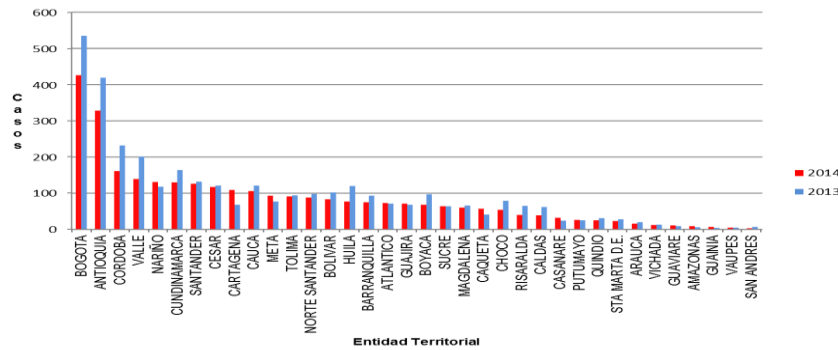
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que aumentaron la notificación al mismo periodo del 2013, según residencia de la madre, son: Nariño, Cartagena, Meta, Atlántico, La Guajira, Sucre, Caquetá, Casanare, Guaviare, Amazonas y Guainía (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2014 se ha notificado 18 634 casos de violencia, de los cuales el 80 % (14 837) se presenta en mujeres y el 20 % (3797) en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de violencia por sexo y grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2014

Sexo	menor de edad	mayor de edad	Total
Femenino	5902	8935	14 837
Masculino	2656	1141	3797
Total	8558	10 076	18 634

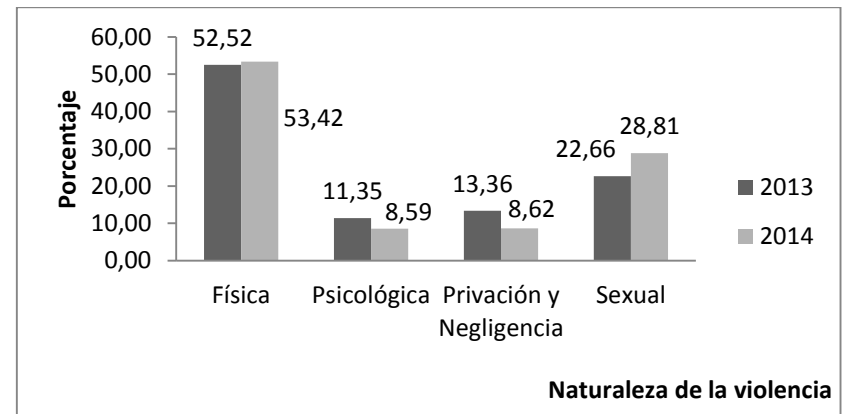
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por su complejidad, el acto violento está conformado por diversos componentes, es decir que la violencia física o sexual puede estar acompañada por otros tipos de violencia. Para facilitar su abordaje se han generado algunas clasificaciones, las cuales priorizan la notificación del tipo de violencia que mayor daño haya causado a la víctima en el momento de la atención; teniendo en cuenta lo anterior, en los casos notificados en mujeres el 53,41 % (7925) son agredidas de manera física, el 8,6 % (1279) psicológica, el

8,6 % (1284) sufre de privación o negligencia y el 28,74 % (4264) de maltrato sexual.

En relación con el año inmediatamente anterior se observa un aumento del 0,89 % y del 6,15 % para violencia física y sexual respectivamente. Mientras que para la violencia psicológica disminuye en un 2,75 %; para privación y negligencia decrece igualmente en un 4,75 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comparación de la notificación según naturaleza de la violencia en mujeres, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las cinco entidades territoriales que presentan mayor notificación por departamento de residencia para el evento son: Antioquia con el 17,80 % (2641 casos), Valle del Cauca con el 12,13 % (18 000 casos), Santander con el 7,7 % (1140), Huila con el 6,0 % (886) y Cundinamarca con el 5,6 % (838).

En la semana epidemiológica 20 de 2014 no se registran muertes a causa de la violencia.

## Brotos y situaciones de emergencias

### Cólera

En Cuba el Centro Nacional de Enlace para el RSI reportó que entre la semana epidemiológica 35 de 2013 y la semana epidemiológica 8 de 2014 continuaron investigando casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 23 casos adicionales de cólera. Con este dato, el total de casos de cólera confirmados en Cuba desde el inicio del brote en la semana epidemiológica 27 de 2012 a la semana epidemiológica 8 del 2014 asciende a 701, incluyendo tres defunciones.

En Haití desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) hasta el 10 de marzo de 2014 se registraron 700 541 casos de cólera, de los cuales 391 751 fueron hospitalizados (55,9 %) y 8546 fallecieron; la letalidad se mantiene en 1,2 %.

Entre el 1 de enero y el 10 de marzo de 2014 se registraron 3850 casos de cólera y 18 defunciones (una letalidad para el 2014 de 0,5 %), lo que significa un promedio semanal de 385 casos y dos defunciones. Esta es una cifra menor a la registrada en el mismo período de 2013 con un promedio semanal de 1106 casos y 9 defunciones, en 2012 el promedio semanal fue de 4429 casos y 77 defunciones y en 2011 fue de 29 167 casos y 243 defunciones.

En Colombia a la semana epidemiológica 19 se ha notificado siete casos sospechosos, los cuales ya fueron descartados.

### Poliomielitis

La Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia sanitaria mundial por el aumento del número de infectados con el poliovirus en África y Oriente Medio.

Con base en la estratificación de riesgo al 29 de abril de 2014 los diez países que tienen transmisión activa de polio y que han registrado casos durante los últimos seis meses fueron caracterizados como: (i) estados que actualmente están exportando poliovirus salvaje (Camerún, Pakistán y la República

Árabe Siria) y (ii) estados infectados con poliovirus salvaje, pero que actualmente no están exportando poliovirus salvaje (Afganistán, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Iraq, Israel, Somalia y Nigeria).

### Alertas nacionales

#### Brote por enfermedad transmitida por alimentos

Entidad territorial: Tolima

Casos/expuestos: 23/97

Fecha: 18/05/2014

Lugar: instituciones educativas, Ibagué (Tolima)

Situación: durante la participación en un evento de bandas de diferentes colegios de Ibagué, se ofreció un refrigerio para los estudiantes.

Signos y síntomas: los involucrados refirieron cefalea, vómito, dolor abdominal, mareo, náuseas, calambres y escalofrío.

Posibles alimentos implicados: emparedado de jamón, queso, pan, gaseosa y agua de bolsa.

Por los signos y síntomas (ETA), se toma la decisión de suspender la distribución del alimento a los demás alumnos.

Condición final de los afectados: vivos

Estado: abierto

#### Brote de fiebre tifoidea

Departamento: Antioquia

Municipio: Apartadó (vereda Loma Verde)

Población vereda Loma verde: 1140 habitantes.

Antecedentes: para el 2014 se evidencian casos notificados de fiebre tifoidea a partir de la semana epidemiológica 5, con un aumento del número de casos desde la semana 16; de los cuales 18 casos fueron confirmados (*Salmonella typhi*) por el grupo de microbiología de la Dirección Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

- El 67 % de los casos tienen edades entre 0 y 4 años, el 9,6 % entre 10 y 14 años y el 5,8 % entre 40 y 44 años.
- El 64,75 son mujeres

- El 53 % se ubicada en área rural dispersa y el 41 % en centro poblado.
- El 41 % de los casos pertenecen a régimen contributivo, el 47 % a régimen subsidiado y el 12 % no están asegurados; el 88 % fueron hospitalizados.

Acciones para realizar: apoyo a la entidad territorial con el desplazamiento de un equipo de respuesta inmediata para caracterizar la situación y recolectar muestras biológicas y ambientales, BAC, iniciar tratamiento farmacológico adecuado y seguimiento a pacientes.



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

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

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

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

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

**Ana María Blandón Rodríguez** – [ablandon@ins.gov.co](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
**Maritza González** – [magonzalez@ins.gov.co](mailto:magonzalez@ins.gov.co)  
**Milena Borbón** – [mborbon@ins.gov.co](mailto:mborbon@ins.gov.co)  
**Andrea Paredes Medina** – [aparedes@ins.gov.co](mailto:aparedes@ins.gov.co)  
Edición

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

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

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

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2014

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLOGICO** SEMANAL

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