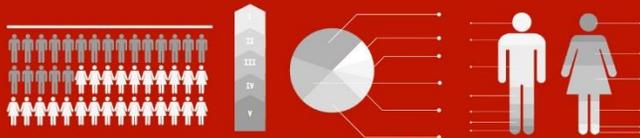


# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	16
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual .....	26
Micobacterias.....	28
Zoonosis .....	32
Factores de Riesgo Ambiental.....	38
Enfermedades no Transmisibles .....	39
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	41

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



Semana epidemiológica número 37 de 2014 (07 sep. al 13 sep.)



Investigación de campo de casos de chikungunya en el corregimiento de San Joaquin del municipio de Mahates, departamento de Bolívar; lugar donde se detectaron los primeros casos autóctonos en Colombia.

Se visitaron todas las viviendas para caracterizar la enfermedad y de esta forma conocer su comportamiento en el país, además para efectuar el seguimiento a los casos e implementar las medidas preventivas con el fin de controlar el brote.

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

## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 36



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).

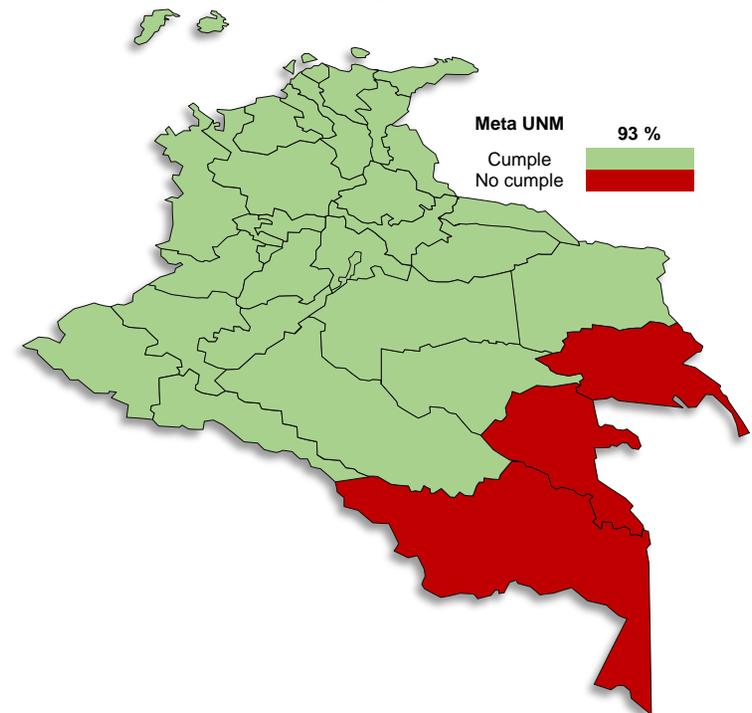
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 37 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 % (1107 de 1122 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2013. En consecuencia, el país cumplió la meta del 93 % en la notificación semanal por UNM.

Para esta semana, los departamentos de Amazonas, 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 37 de 2014

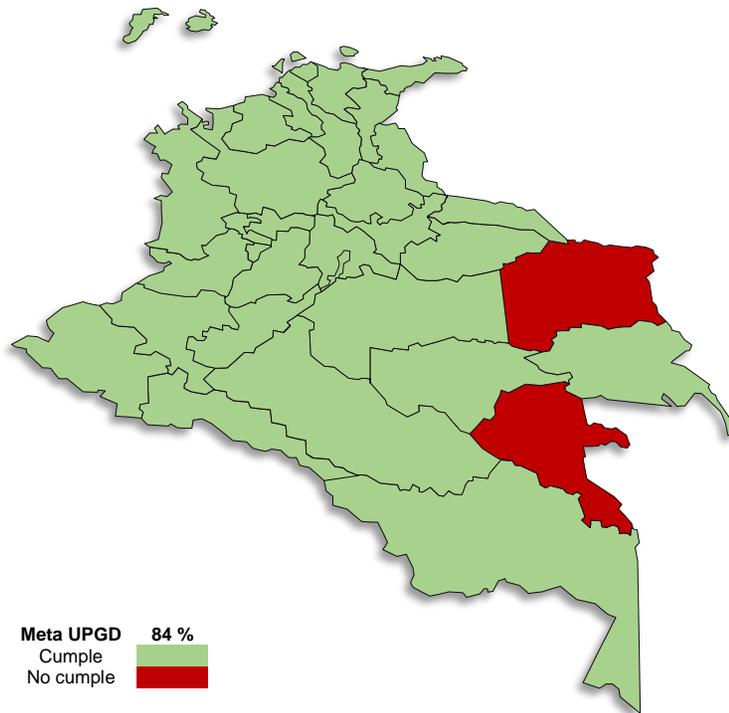


Fuente: Sivigila, INS. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 96 % (5155 de 5231 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 84 % para este nivel. La notificación aumentó en 1 % respecto a la semana anterior y disminuyó en 2 % con relación a la misma semana del año 2013.

En la semana epidemiológica 36 de 2014 los departamentos de Vaupés y Vichada incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

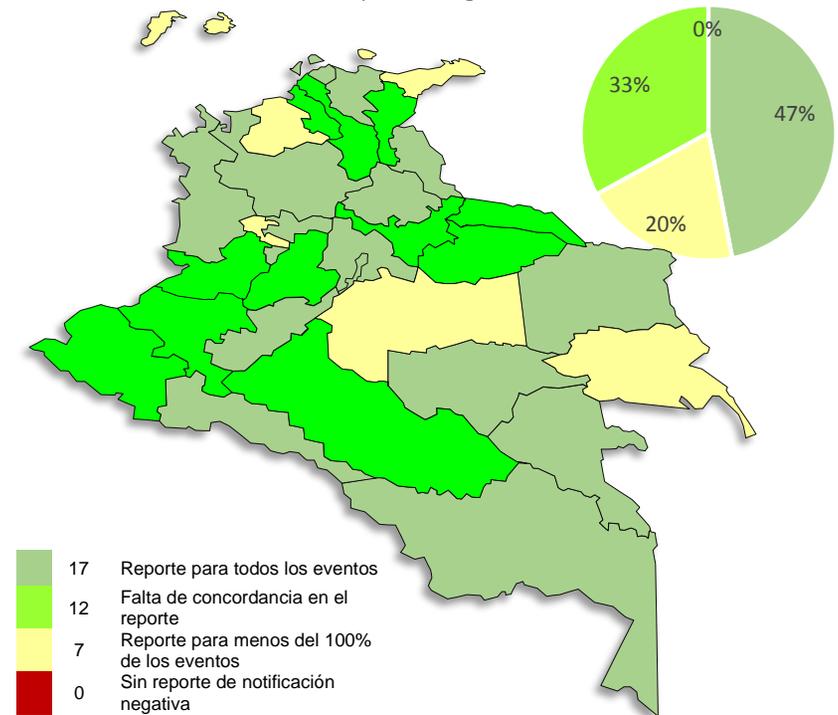
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 37 de 2014, no se presentaron UND sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 17 (547%) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el 33 % (doce) de las entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana siete entidades territoriales: Córdoba, La Guajira, Risaralda, Guainía, Meta, Santa Marta y San Andrés, no reportaron la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

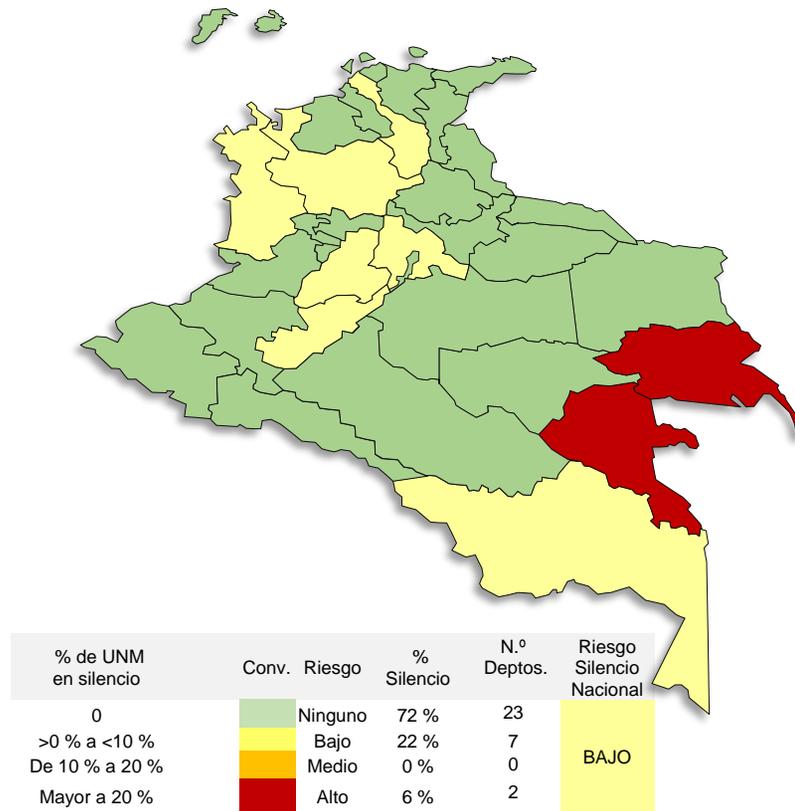


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 72 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 22 % (siete) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca, Chocó, Huila y Tolima. En riesgo alto continúan los departamentos de Guainía y Vaupés (ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Para la semana epidemiológica 37 de 2014 no se notificaron casos probables de difteria y se tiene un acumulado de cuatro casos; lo que evidencia una variación en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de seis casos.

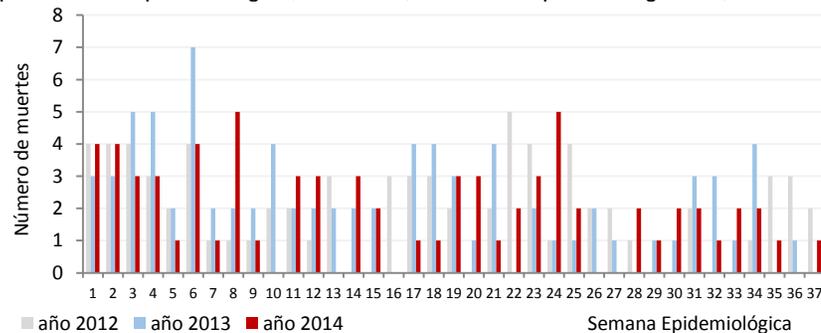
Del total de casos notificados para difteria al Sivigila, el 100 % de los registros se concentró en las entidades territoriales de Casanare y Quindío (un caso cada una) y Bogotá D.C (dos casos). A semana epidemiológica 37 de 2014 el 75 % (tres casos) fueron descartados por laboratorio.

### • *Enfermedad diarreica aguda*

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 72 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años y en esta semana se notificó un caso correspondiente a la entidad territorial de Barranquilla; en la misma semana para el 2013 no se registraron casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 16,7 casos por 1 000 000 habitantes menores de 5 años por causa de EDA, siendo los menores de 1 año los que presentan la mayor tasa de mortalidad con 48,3 casos por 1 000 000 de habitantes menores de 1 año (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Grupos de edad	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 37	Tasa de mortalidad por 1 000 000 hab. menores de 5 años
Menores de 1 año	870 130	42	48,3
1 a 4 años	3 439 993	30	8,7
Total país (menores de 5 años)	4 310 123	72	16,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2014, el 75 % de las entidades territoriales reportaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años; los departamentos de Chocó, Guainía, Amazonas, Vaupés y Risaralda aportan la mayor tasa de mortalidad para este evento (ver tabla 2).

Tabla 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

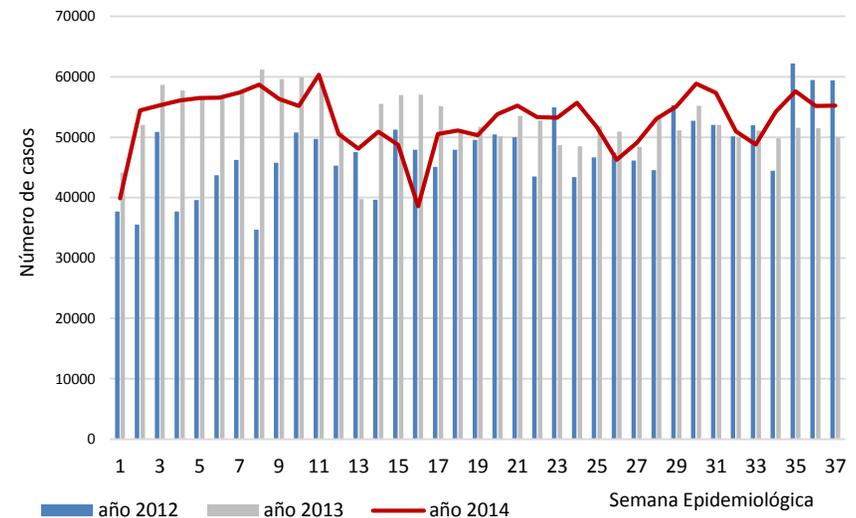
Entidad territorial	Población proyectada 2014 (menores 5 años)	Número de casos por departamento de Procedencia	Tasa de mortalidad por 1 000 000 hab. (menores de 5 años) por procedencia
Chocó	65 916	14	212,4
Guainía	5187	1	192,8
Amazonas	10 387	2	192,5
Vaupés	5982	1	167,2
Risaralda	76 193	9	118,1
Vichada	11 765	1	85,0
Putumayo	39 386	3	76,2
Cesar	110 335	4	36,3
Cartagena	82 952	3	36,2
Boyacá	110 072	3	27,3
Huila	113 748	3	26,4
Arauca	39 651	1	25,2
Bolívar	123 378	3	24,3
Tolima	127 573	3	23,5
La Guajira	125 301	2	16,0
Caquetá	64 459	1	15,5
Magdalena	138 430	2	14,4
Córdoba	180 799	2	11,1
Meta	92 154	1	10,9
Barranquilla	97 945	1	10,2
Norte de Santander	126 571	1	7,9
Cauca	131 102	1	7,6
Antioquia	527 950	4	7,6
Nariño	163 831	1	6,1
Santander	167 866	1	6,0
Valle del Cauca	363 334	2	5,5
Bogotá	602 012	2	3,3
Total País	4 310 123	72	16,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

Durante la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificaron un total de 55 215 casos de enfermedad diarreica aguda. Se aclara que semanalmente el número de casos se ajusta debido a la notificación tardía del evento. El total acumulado para el país hasta esta semana epidemiológica es de 1 961 549 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El total de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana se observa una tendencia al aumento en la notificación de casos con respecto al año anterior; sin embargo, el número de casos acumulados a semana epidemiológica 37 fue menor en comparación con el año anterior. Este número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 3).

Tabla 3. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

	2013	2014	Variación
Casos notificados en SE 37	49 994	55 215	9,46 %
Casos acumulados a SE 37	1 961 549	1 959 908	-0,08 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 143,4 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años quienes registran el mayor número de casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2014)	Número de casos	Incidencia por 1000 hab.
Total país	47 661 787	1 959 908	41,1
< 1 año	870 130	124 811	143,4
1 a 4 años	3 439 993	353 490	102,8
5 a 9 años	4 260 992	159 141	37,3
10 a 14	4 301 474	107 546	25,0
15 a 19	4 367 653	112 660	25,8
20 a 24	4 264 257	198 309	46,5
25 a 29	3 889 676	195 621	50,3
30 a 34	3 478 846	158 881	45,7
35 a 39	3 141 854	111 365	35,4
40 a 44	2 869 549	893 73	31,1
45 a 49	2 879 512	79 575	27,6
50 a 54	2 617 116	67 292	25,7
55 a 59	2 134 484	52 358	24,5
60 a 64	1 659 236	44 819	27,0
65 a 69	1 250 825	33 079	26,4
70 a 74	891 781	26 130	29,3
75 a 79	674 766	20 573	30,5
80 y más años	669 643	24 885	37,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2014 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 41,1 casos por 1000 habitantes fueron Bogotá, Amazonas, Quindío, Meta, Valle del Cauca, Cartagena, Cesar, Antioquia, Nariño y Caquetá. Estos diez territorios aportan el 64 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

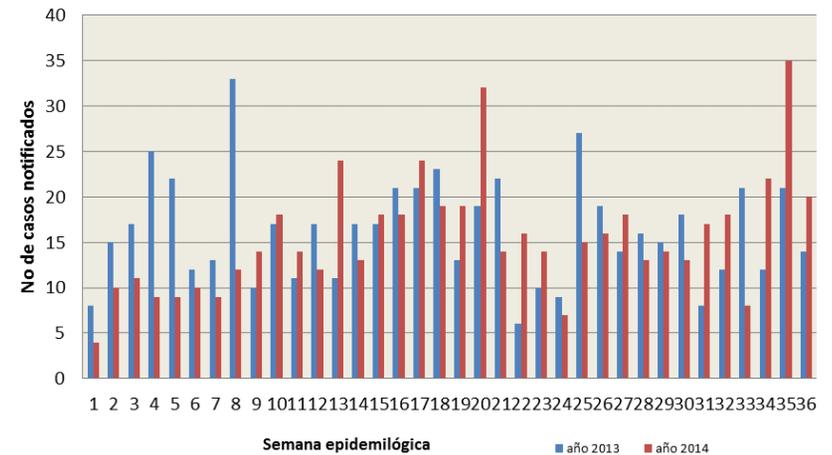
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Bogotá	504 426	25,7 %	7 876 845	64,0
Amazonas	4 456	0,2 %	75 388	59,1
Quindío	31 582	1,6 %	542 114	58,3
Meta	45 145	2,3 %	943 072	47,9
Valle del Cauca	217 744	11,1 %	4 566 875	47,7
Cartagena	42 908	2,2 %	990 179	43,3
Cesar	43 593	2,2 %	1 016 533	42,9
Antioquia	272 114	13,9 %	6 378 132	42,7
Nariño	72 926	3,7 %	1 727 945	42,2
Caquetá	19 602	1,0 %	471 541	41,6
Total País	1 959 856	100 %	47 720 702	41,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 muestra una disminución del 2 % (584 casos) en la notificación del evento con respecto al 2013, semana hasta la que se notificaron 596 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana epidemiológica 37 han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 18,3 % (107 casos), Antioquia 13,5 % (79 casos), Valle del Cauca 11,1 % (65 casos), Boyacá 6 % (35 casos), Santander 5,5 % (32 casos), Sucre 4,6 % (27 casos), Tolima 3,6 % (21 casos), Atlántico 3,4 % (20 casos), Barranquilla 2,9 % (17 casos), Cundinamarca 2,9 % (17 casos), Nariño 2,7 % (16 casos), Meta 2,6 % (15 casos) y otras entidades territoriales 22,8 % (133 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 37 corresponde al 7,9 %.

En la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificó un total de 129 243 consultas externas y urgencias por IRA, para un acumulado a esta semana de 4 624 422 de un total de 58 819 359 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 37 es del 7,9 %; en esta semana se notificó un total de 2974 hospitalizaciones por IRA, para un acumulado a semana epidemiológica 37 de 150 630 hospitalizaciones por IRA de un total de 1 910 717 hospitalizaciones por todas las causas.

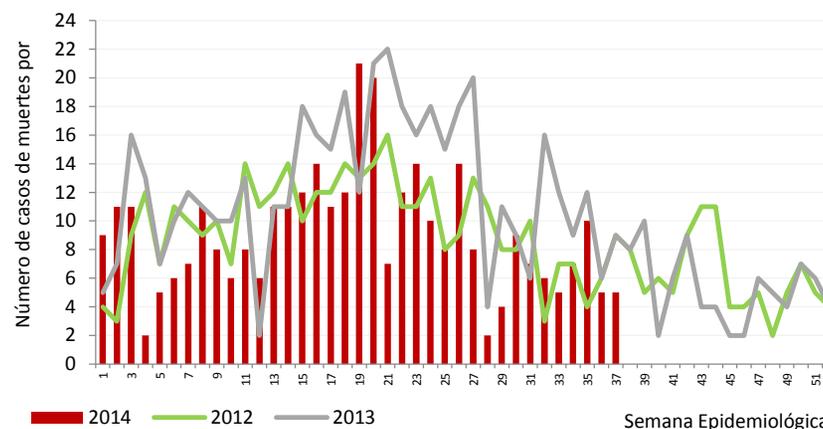
El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica 37 es del 7,9 %; en esta semana se notificó un total de 188 hospitalizaciones por IRA en UCI, para un acumulado a semana epidemiológica 36 de 9569 hospitalizaciones por IRA en UCI de un total de 121 599 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 37 se notificaron seis 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 35 y cinco casos a la semana epidemiológica 37, para un acumulado total de 335 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA a semana epidemiológica 37 de 2014 muestra una disminución del 27 % en comparación con el mismo periodo de 2013 y del 7 % en comparación con el 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, semana epidemiológica 37, 2012-2014

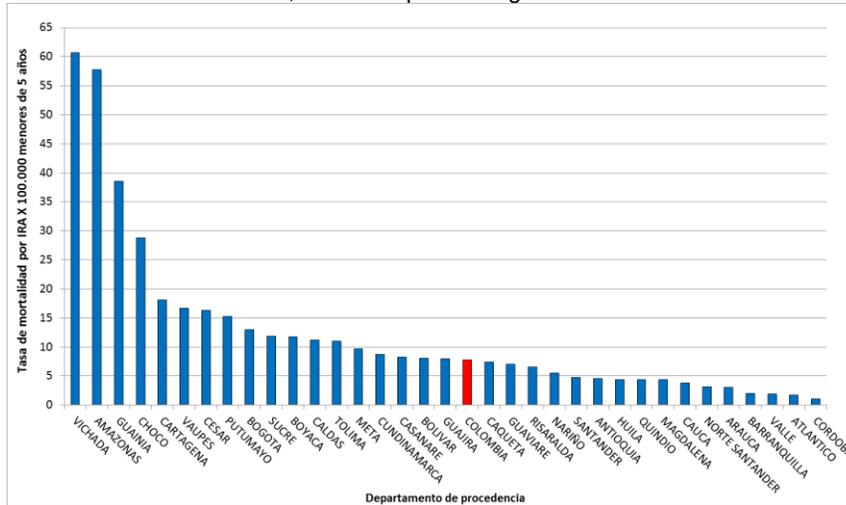


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá con dos casos y Chocó, Sucre, Cundinamarca y Valle del Cauca con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 37 la tasa de mortalidad nacional es de 7,8 por cada 100 000 menores de 5 años y 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 37 de 2014



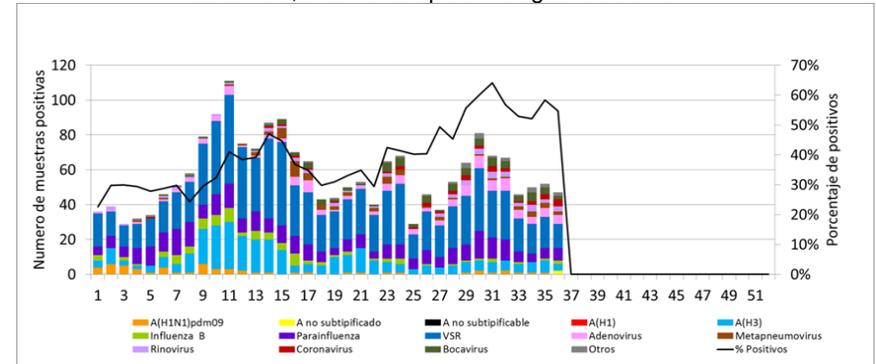
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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 36 de 2014 se ha analizado 5402 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 38,3 %; de estas el 8,5 % fue positiva para influenza y el 29,8 % positivo 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 (45,1 %), seguido de influenza A (H3N2) (15,5 %), parainfluenza (15,4 %), adenovirus (5,5 %), influenza B (4 %), influenza A (H1N1) pdm09 (2,7 %), metapneumovirus (2,9 %) y otros virus (9,1 %) (bocavirus, rinovirus, entre otros).

En distribución de virus respiratorios se observa que el mayor porcentaje se atribuye al virus sincitial respiratorio con un 17,3 %, seguido de virus de influenza con un 8,5 % y parainfluenza con un 5,8 % (ver gráfica 3).

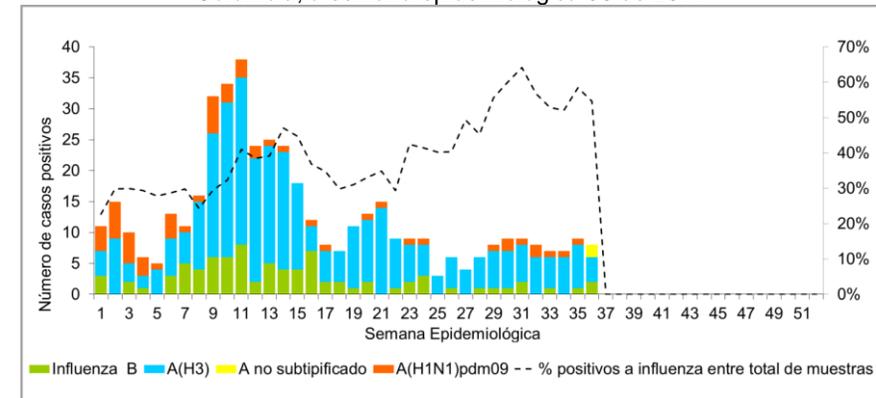
Gráfica 3. Distribución de virus respiratorios, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR-INS. Colombia

En cuanto al virus de influenza se observa circulación constante en todas las semanas, con una mayor proporción del subtipo de influenza A (H3N2), representando 84,6 % de la circulación de los virus de influenza tipo A (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de virus de influenza, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2014



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

- **Meningitis**

A semana epidemiológica 37 de 2014 fueron notificados al Sivigila 395 casos para meningitis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 375 casos de meningitis bacterianas en Colombia; de los cuales, 88 (23,46 %) corresponden a casos probables, 148 (39,46 %) a casos notificados como confirmados por laboratorio<sup>1</sup> y 139 (37,06 %) a casos descartados. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 37 muestra un aumento con respecto al 2013, en el cual se había reportado 320 casos distribuidos de la siguiente forma: 122 de meningitis por meningococo, 78 de meningitis por *Haemophilus influenzae* y 120 de meningitis por neumococo.

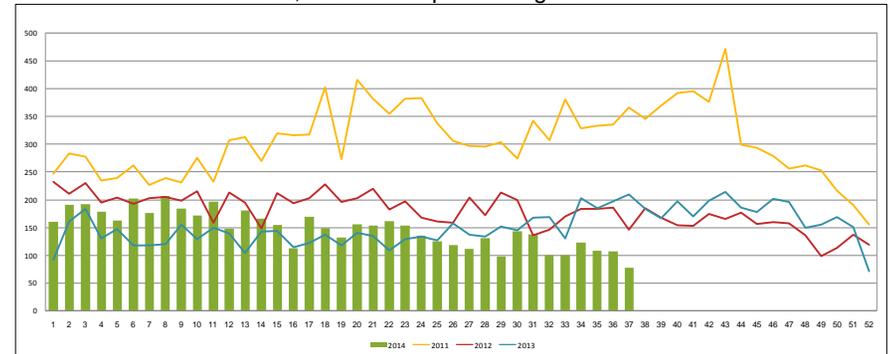
De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas con corte a semana epidemiológica 37 de 2014 fue: meningitis por neumococo 42,4 % (159), meningitis meningococcica 33,86 % (127) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 23,73 % (89).

- **Parotiditis**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 5611 casos de parotiditis, tras realizar la depuración de la base se encuentra un total de 5499 casos de parotiditis en Colombia; de los cuales, 5457 (99,23 %) corresponden a casos confirmados por clínica y 42 (0,76 %) a casos descartados, con un aumento en la notificación para el mismo periodo del 2013 en el cual se reportó un acumulado de 5104 casos (ver gráfica 1).

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

Gráfica 1. Casos confirmados de parotiditis, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



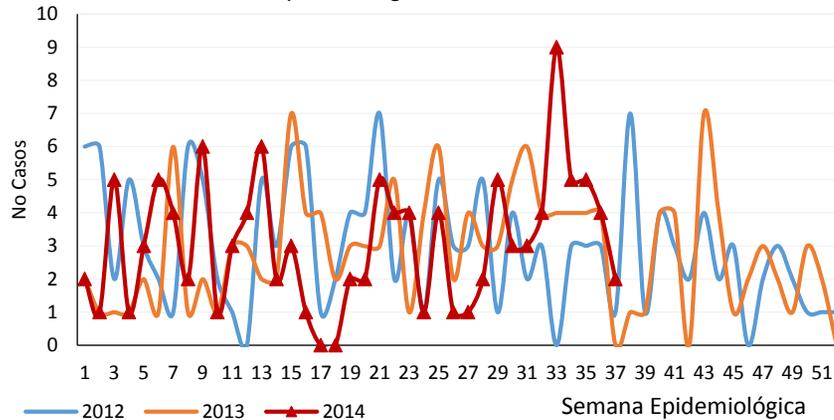
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que concentran el 73,30 % de casos notificados según procedencia son: Bogotá 36,24 % (1993), Antioquia 10,31 % (567), Cesar 6,72 % (370), Boyacá 5,87 % (323), Cundinamarca 5,09 % (280), Valle del Cauca 5 % (275) y Santander 4,05 % (223).

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 126 casos probables de parálisis flácida aguda, de los cuales 11 no cumplen con la definición de caso; esta notificación muestra un incremento del 1,77 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se había reportado 113 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, semana epidemiológica 37, 2012-2014



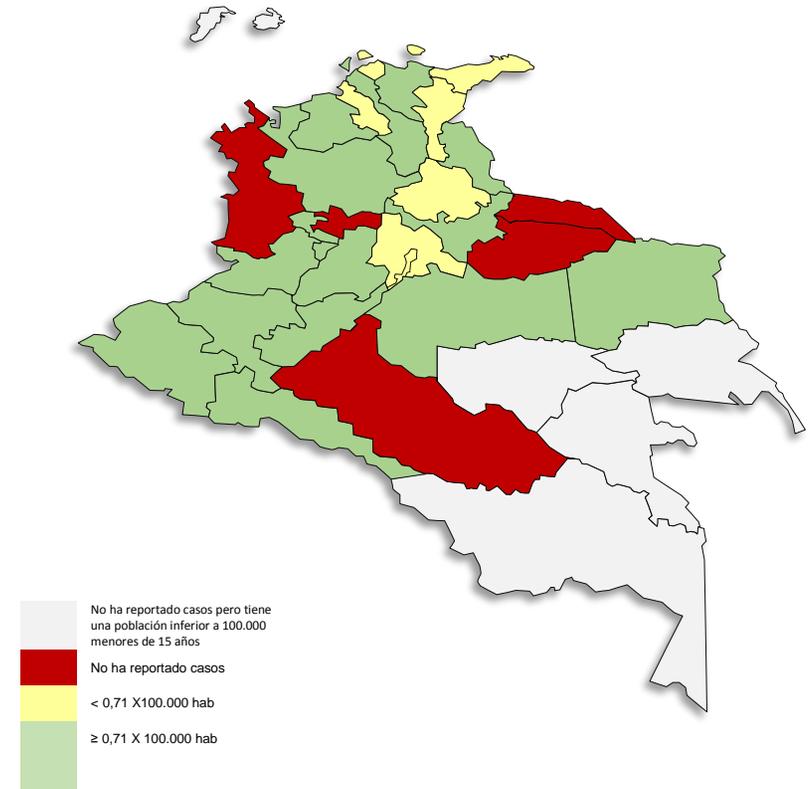
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Teniendo en cuenta la alerta emitida por la OMS declarando como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) la propagación del poliovirus salvaje a tres países entre enero y abril de este año y, además, la detección de poliovirus salvaje de tipo 1 en muestras ambientales en Brasil, la OPS/OMS recomendó fortalecer la vigilancia de casos de PFA para la detección precoz de cualquier caso probable; en consecuencia el 23 de julio se emitió la circular externa N.º 1000-0032 para la intensificación de las acciones de vigilancia de parálisis flácida aguda.

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,71 casos por 100 000 menores de 15 años y las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

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

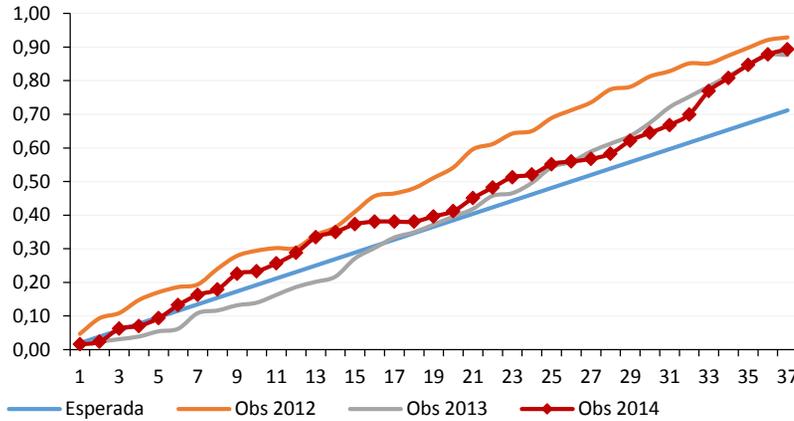
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2014 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,89 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 37, 2013-2014

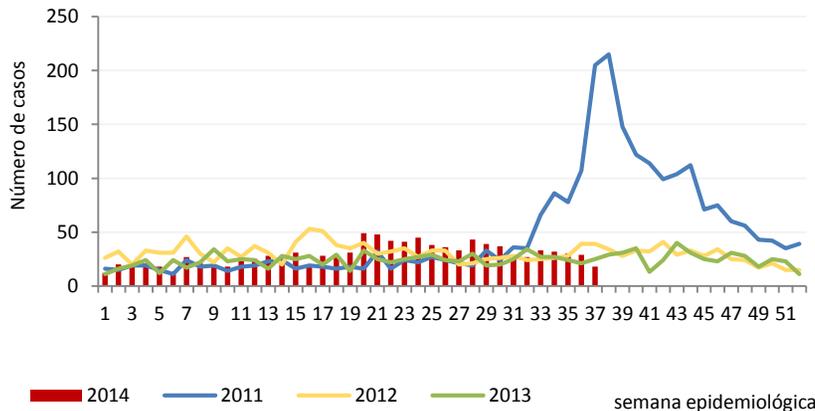


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha reportado 1076 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un aumento del 23,5 % con respecto al 2013, en el cual se había reportado 871 casos, una disminución del 8 % con respecto a la semana epidemiológica 37 de 2012 y una disminución del 11,2 % con relación al 2011 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica 37, 2011-2014

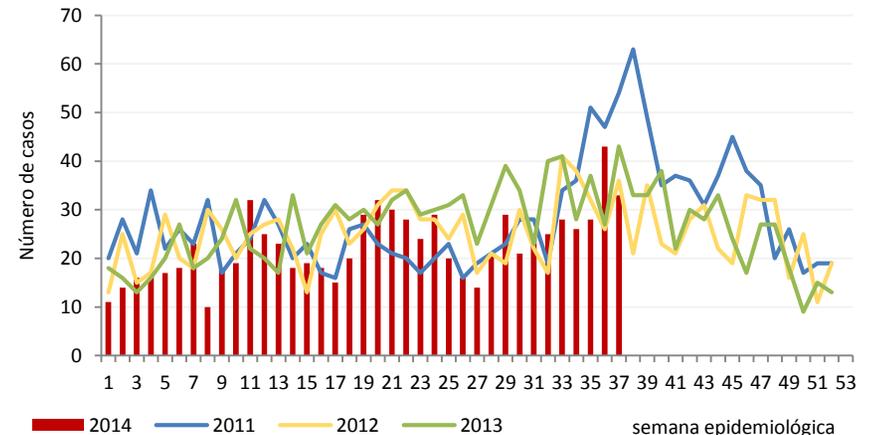


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,5 % (974/1076) de los casos sospechosos de sarampión son reportados por nueve entidades territoriales: Bogotá (683), Antioquia (122), Cundinamarca (59), Valle del Cauca (24), Boyacá (22), Nariño (19), Cesar (16), el distrito de Barranquilla (15) y Caldas (14). Otros departamentos y distritos que reportan casos son: Santander con doce casos, Sucre con nueve casos, Meta y San Andrés con ocho casos, Atlántico y Huila con siete casos, Norte de Santander con seis casos cada uno, Caquetá, Tolima y Vichada con cinco casos, Cauca y Córdoba con cuatro casos, Risaralda con tres casos cada uno, Casanare, el distrito de Cartagena y el distrito de Santa Marta con dos casos y Putumayo, Quindío, Vaupés con un caso cada uno; además, se notifican nueve casos sospechosos procedentes del exterior: Brasil (cuatro casos), España, México y Venezuela con un caso cada uno y dos casos con país desconocido.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha reportado 832 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 18 % con respecto al mismo periodo de 2013, comparado con el 2012 esta disminución es del 11,4 % y con el 2011 es del 13,0 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 90,3 % (751/832) de los casos sospechosos de rubéola son reportados por seis entidades territoriales: Bogotá (530), Antioquia (114), Cundinamarca (48), Caldas (25), el distrito de Cartagena (18) y Boyacá (16). Otras entidades que reportan casos son: Valle del Cauca con once casos, Norte de Santander con diez casos, Santander con seis casos, Nariño y Risaralda con cinco casos, Huila y Meta con cuatro casos, Bolívar, Quindío, Tolima y Vichada con tres casos cada uno, Cauca, Córdoba, Guaviare y el distrito de Barranquilla con dos casos cada uno y Arauca, Caquetá, Chocó, Putumayo, San Andrés, Santa Marta y Vaupés con un caso cada uno y un caso del exterior procedente de Venezuela.

La tasa de notificación nacional es de 4,00 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para final de año.

Un total de 14 entidades territoriales cumplen con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola de 1,40 casos por 100 000 habitantes hasta la semana epidemiológica 37: Bogotá (15,60), San Andrés (11,87), Vichada (11,39), Vaupés (4,63), Cundinamarca (4,05), Caldas (3,96), Antioquia (3,70), Boyacá (2,98), Cartagena (2,02), Guaviare (1,83), Cesar (1,57), Caquetá (1,48), Sucre (2,02) y el distrito de Barranquilla (1,40).

No cumplen con la tasa esperada las entidades territoriales de Nariño, Meta, Huila, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Risaralda, Quindío, Santa Marta, Putumayo, Atlántico, Casanare, Tolima, Cauca, Arauca, Córdoba, Bolívar y Chocó. En esta semana entra en el cumplimiento de la tasa los departamentos de Caquetá y Sucre, y sale el departamento de Nariño.

A la semana epidemiológica 37 de 2014 siguen silenciosos en el reporte de casos sospechosos de sarampión o rubéola los departamentos de Amazonas, Guainía, La Guajira y Magdalena (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2014	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	1213	7 776 845	15,60
San Andrés	9	75 801	11,87
Vichada	8	70 260	11,39
Vaupés	2	43 240	4,63
Cundinamarca	107	2 639 059	4,05
Caldas	39	986 042	3,96
Antioquia	236	6 378 132	3,70
Boyacá	38	1 274 615	2,98
Cartagena	20	990 179	2,02
Sucre	17	843 202	2,02
Guaviare	2	109 490	1,83
Cesar	16	1 016 533	1,57
Caquetá	7	471 541	1,48
Barranquilla	17	1 212 943	1,40
Nariño	24	1 722 945	1,39
Meta	12	943 072	1,27
Norte de Santander	16	1344038	1,19
Huila	11	1 140 539	0,96
Santander	18	2 051 022	0,88
Risaralda	8	946 632	0,85
Valle del Cauca	35	4 566 875	0,77
Quindío	4	562 114	0,71
Santa Marta	3	476 385	0,63
Putumayo	2	341 034	0,59
Atlántico	7	1 219 060	0,57
Casanare	2	350 239	0,57
Tolima	8	1 404 262	0,57
Cauca	6	1 366 984	0,44
Arauca	1	259 447	0,39
Córdoba	6	1 683 782	0,36
Bolívar	3	1 082 825	0,28
Chocó	1	495 151	0,20
Amazonas	0	75 388	0,00
Guainía	0	40 839	0,00
La Guajira	0	930 143	0,00
Magdalena	0	771 129	0,00
Exterior	10	NA	NA
<b>Total</b>	<b>1908</b>	<b>47 661 787</b>	<b>4,00</b>

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

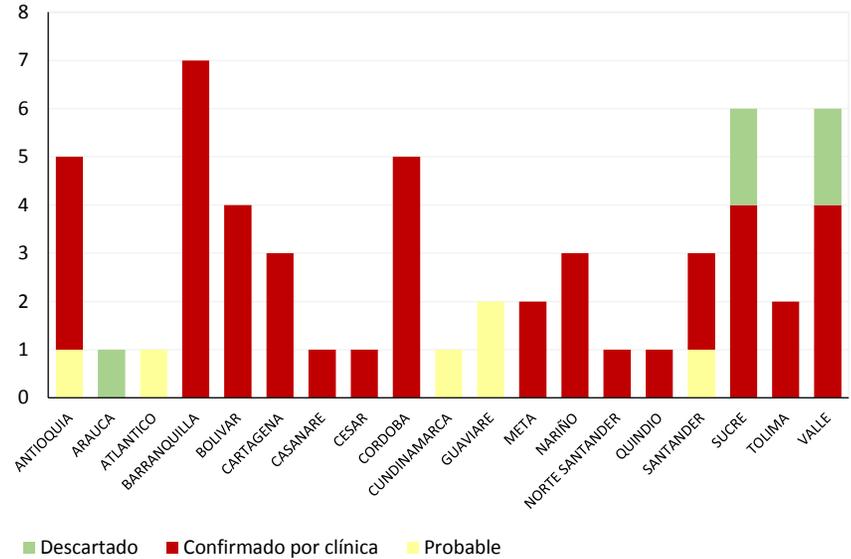
### • **Síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 271 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con el mismo periodo de 2013 la notificación de casos sospechosos muestra una disminución del 3 % (ver gráfica 1).

Tétanos accidental

Con corte a la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 71 casos para tétanos accidental, de los cuales se eliminaron 13 duplicados y 3 errores de digitación; para un total de 55 registros con la siguiente distribución: 6 (11 %) casos probables, 44 (80 %) casos confirmados por clínica y 5 (9 %) casos descartados (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de tétanos accidental por departamento notificador, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

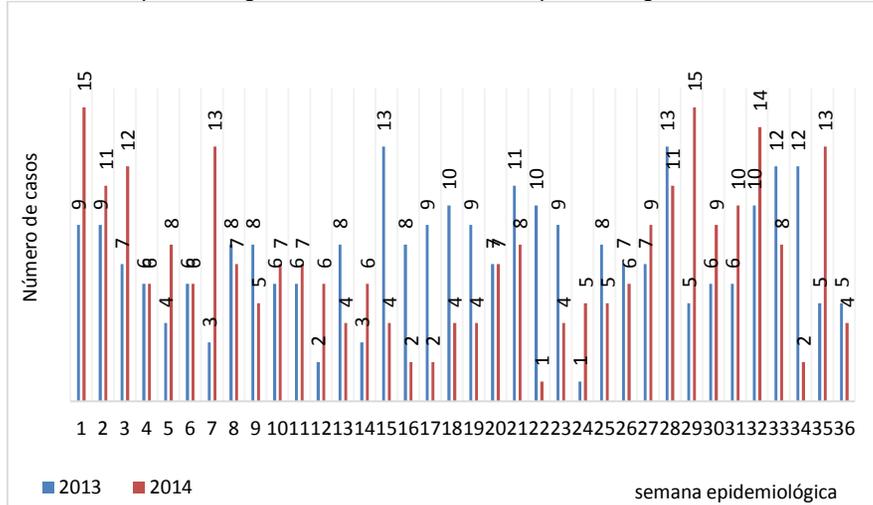


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se tiene un acumulado de 5393 casos notificados, de los cuales 143 registros son duplicados y 79 errores de digitación. Se evidencia una disminución del 54 % en la notificación con respecto al 2013, en el cual se reportó un acumulado de 11 435 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

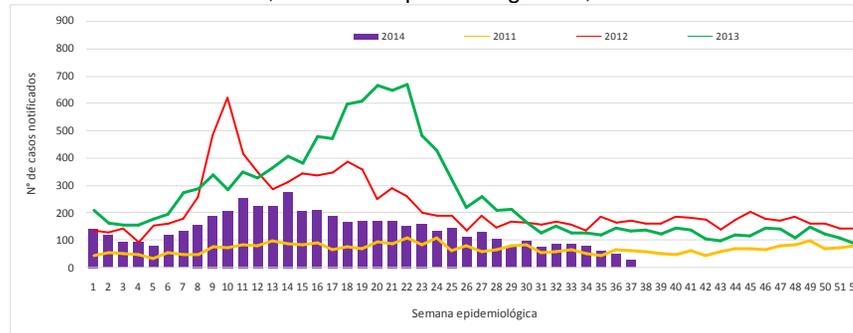
Según procedencia, el 88,8 % de los casos son reportados por seis entidades territoriales: Antioquia (117), Bogotá (76), Cundinamarca (18), Casanare (14), Meta (10) y Nariño (5). Otros departamentos que registran casos son: Sucre (cinco), Tolima (cuatro), Huila (tres), Boyacá (dos), Caldas (dos), Caquetá (dos), Chocó (dos), Risaralda (dos), el distrito de Santa Marta (dos), Atlántico (uno), Cauca (uno), Guaviare (uno), Norte de Santander (uno), Santander (uno), Vaupés (uno) y un caso procedente de Venezuela.

• **Tétanos**

Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado siete casos de tétanos neonatal, de los cuales se confirmaron por clínica dos casos procedentes de los municipios de Medio Atrato (Chocó) y Tumaco (Nariño) y se descartaron cinco casos procedentes de los municipios de Galapá (Atlántico), Santiago de Cali (Valle del Cauca), Algeciras (Huila), Carmen de Bolívar (Bolívar) y Puerto Libertador (Córdoba).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

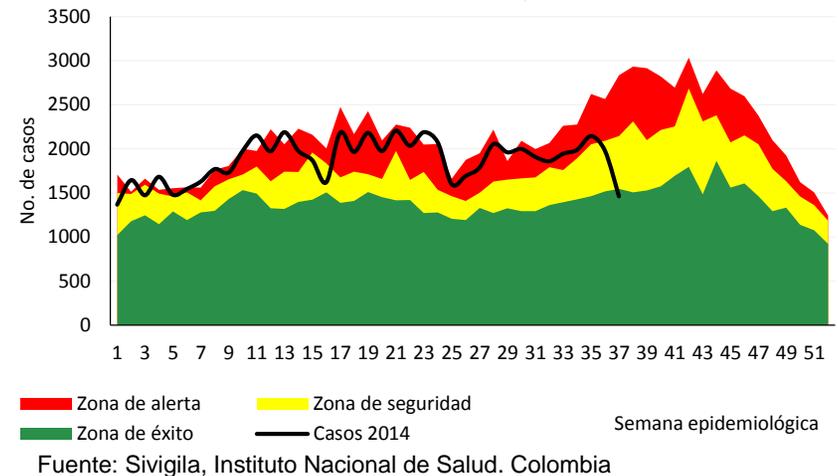
Del total de 5171 casos probables para tos ferina al Sivigila según procedencia, el 80 % (4147 casos) de los registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 39 % (2018 casos), Antioquia 20 % (1014 casos), Cundinamarca 5,5 % (287 casos), Valle del Cauca 4,18 % (216 casos), Huila 3,6 % (189 casos), Santander 3 % (153 casos), Caldas 2,8 % (145 casos), Boyacá 2,4 % (125 casos) y otras entidades territoriales 20 % (1024 casos).

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 69 212 casos de varicela, esta notificación muestra un aumento del 12,32 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 61 623 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 145,21 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, encontrándose desde semana epidemiológica 17 en zona de alerta; para la semana epidemiológica 37 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 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

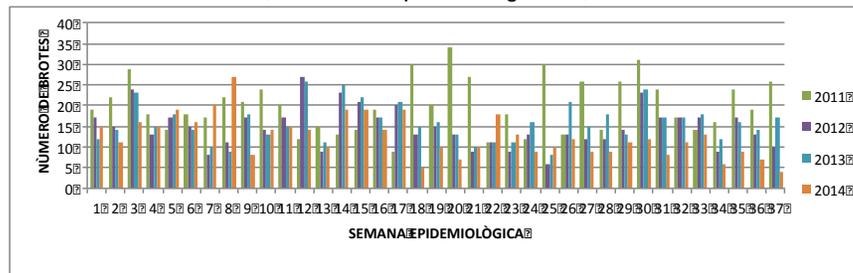
Acumulado a semana epidemiológica 37 se ha notificado 17 muertes asociadas a varicela, procedentes de: Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cundinamarca, Huila, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca con un caso cada una, Córdoba con dos casos y Bogotá con cuatro casos. En esta semana no se notificaron muertes relacionadas con el evento.

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

• **ETA**

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2014 se ha notificado al Sivigila 6786 casos de ETA, involucrados en 464 brotes y para el 2013 con corte a esta misma semana epidemiológica se había notificado 585 brotes (7010 casos). Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 20,7 % con respecto a las mismas semanas del 2013 y durante el 2014 el promedio por semana epidemiológica es de 12,5 brotes (ver gráfica 1).

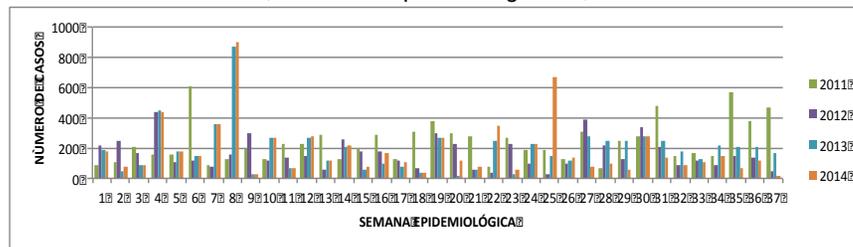
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 37 del 2014, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (18 %), 5 a 9 años (13,2 %) y 15 a 19 años (11,7 %) (ver gráfica 2).

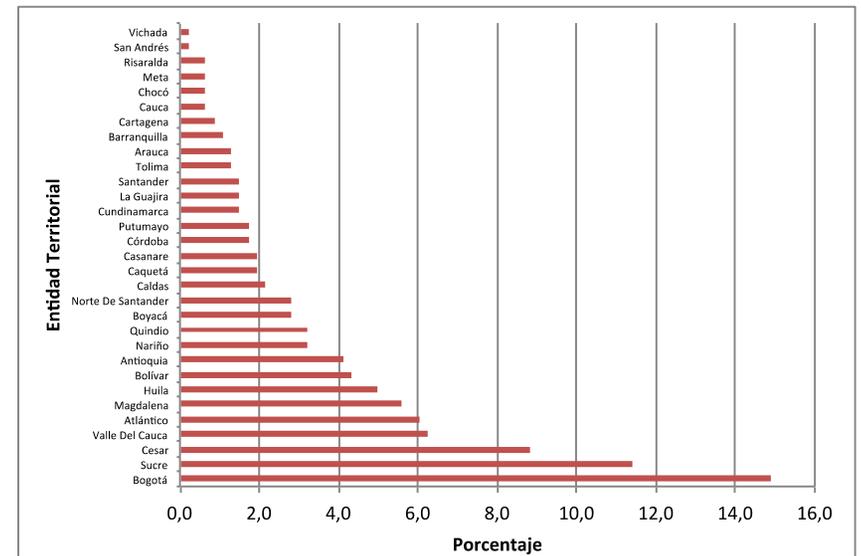
Gráfica 2. Notificación de casos asociados a brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para este año, de las 36 entidades territoriales el 86,1 % notificó brotes de ETA; en el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá (14,9 %), Sucre (11,4 %) y Cesar (8,8 %) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

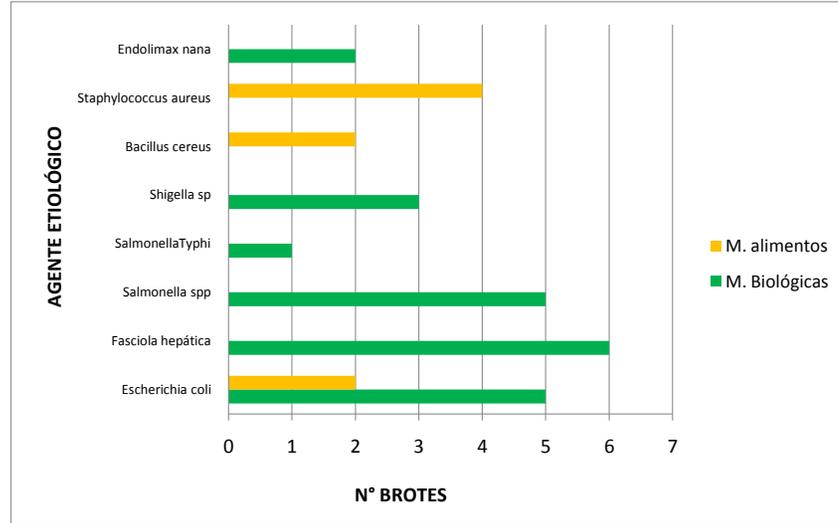


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro brotes que involucran 13 casos y las entidades territoriales que los notificaron fueron: Atlántico, Boyacá, Sucre y Valle del Cauca; los principales factores de riesgo identificados fueron inadecuada conservación, inadecuado almacenamiento y uso de agua no potable.

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y muestras de alimentos procedentes de brotes de ETA fueron: *Escherichia coli*, *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, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

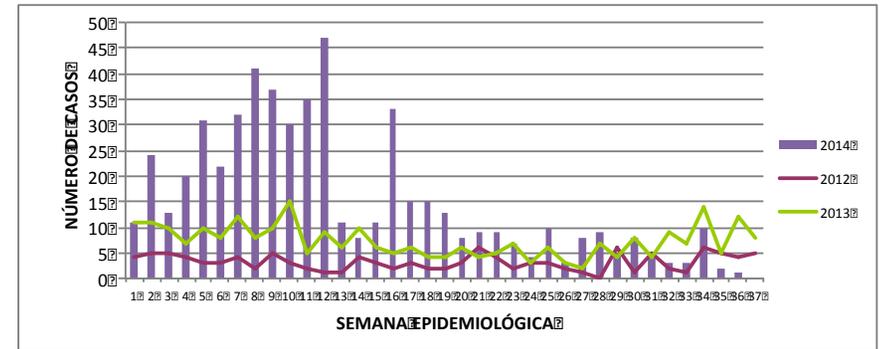


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 729 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, después del proceso de depuración se cuenta con 552 casos, de los cuales se han confirmado 101 casos por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados en el Instituto Nacional de Salud para *Salmonella Typhi* (ver gráfica 1). No se notificaron casos correspondientes esta semana.

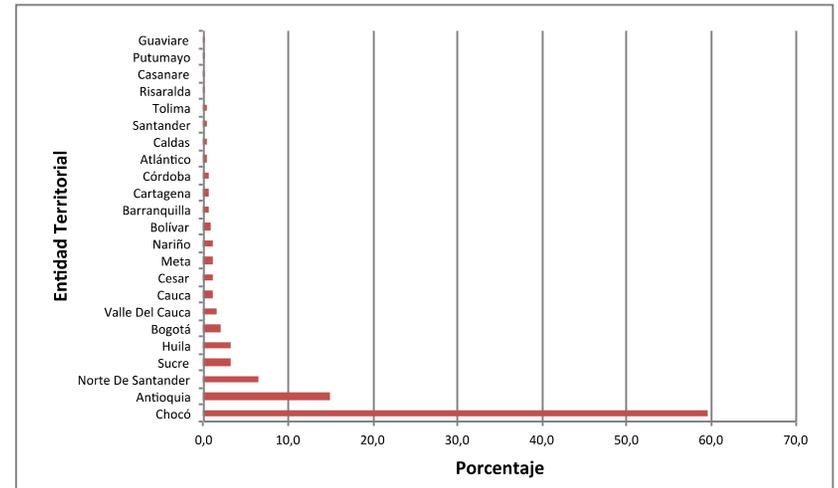
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 67 % de las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Chocó (59,5 %), Antioquia (14,9 %), Norte de Santander (6,5%), Sucre (3,3 %) y Huila (3,1 %) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2014, los grupos de edad más afectados son: el de 10 a 14 años (12,1 %), el de 5 a 9 años (12 %) y el de 15 a 19 años (10,7 %).

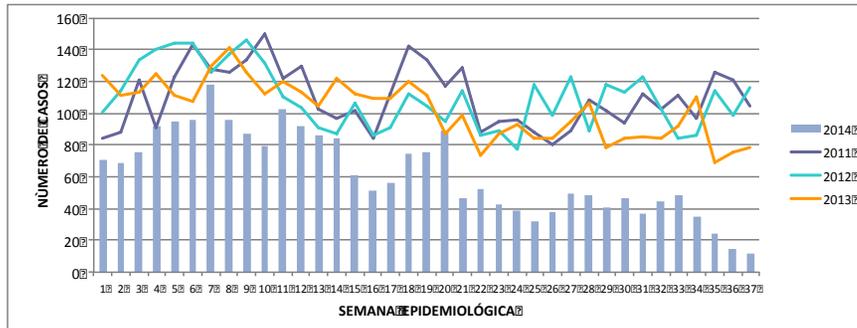
Las entidades territoriales notificadoras con casos confirmados por laboratorio son Antioquia (47,5 %), Norte de Santander (23,8 %), Meta (11,9 %), Huila (6,9 %), Nariño (4 %), Bogotá (3 %), Risaralda (2 %) y Caldas (1 %).

• **Hepatitis A**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 2568 casos de hepatitis A, de los cuales 12 ingresaron en esta semana; después del proceso de depuración se cuenta con un acumulado de 2304 casos, de los cuales el 51,9 % es confirmado por laboratorio, el 46,4 % por clínica y 1,7 % por nexo epidemiológico.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se presentó una disminución en la notificación del 39,1 % respecto al 2013 (ver gráfica 1).

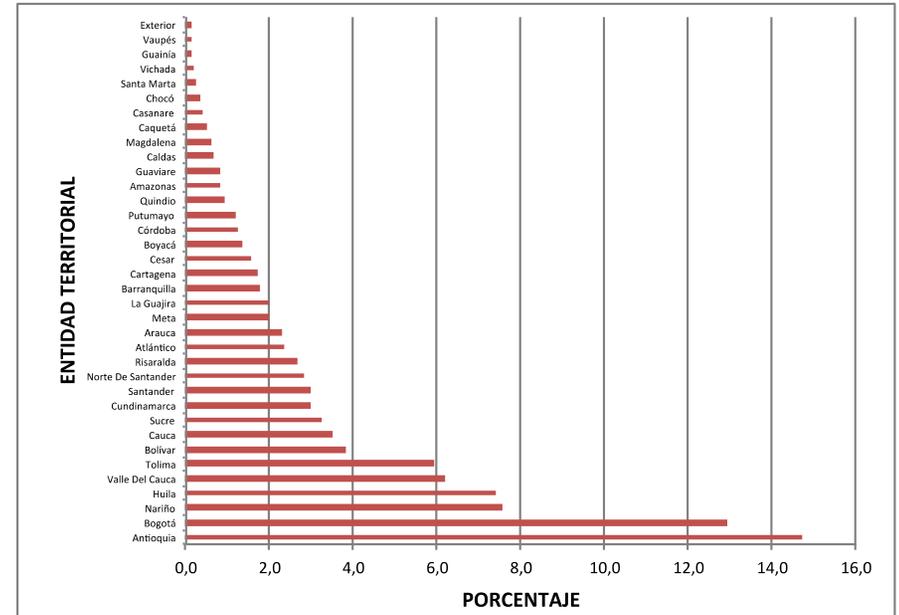
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Antioquia (14,7 %), Bogotá (12,9 %), Nariño (7,6 %), Huila (7,4 %) y Valle del Cauca (6,2 %) (ver gráfica 2).

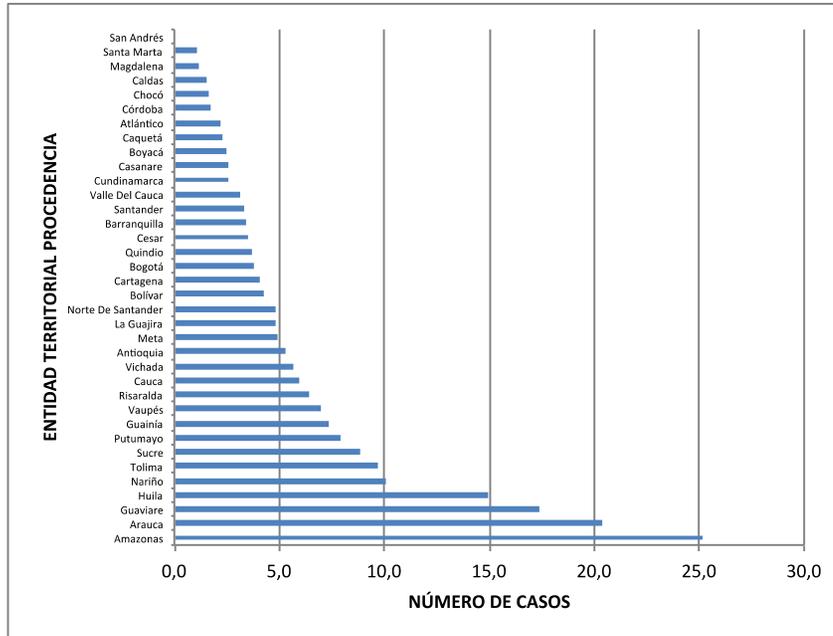
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 37 fue de 4,8 por 100 000 habitantes y los departamentos de procedencia con mayor proporción fueron: Amazonas con 25,2 casos, Arauca con 20,4 casos, Guaviare con 17,4 casos, Huila con 14,9 casos y Nariño con 10,1 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 74 % de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 16 % en rural disperso y el 10 % en centro poblado. En cuanto a la población, el 5,4 % es indígena, el 2,2 % negro, mulato o afrocolombiano y el 91,8 % pertenece a otros.

Los grupos de edad más afectados fueron: 5 a 9 años (17,4 %), 10 a 14 años (14,8 %), 20 a 24 (14,1 %) y 15 a 19 años (13,6 %). El 26 % de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificaron al Sivigila nueve casos crónicos nuevos de enfermedad de chagas que cumplen con la definición de caso según el protocolo establecido.

El acumulado en lo corrido del año es de 843 casos, de estos el 90,3 % (761/843) fue de casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación y el 9,7 % (82/843) fue de 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, Santander, Bogotá, Cesar y Casanare han notificado el 79,2 % del total de los casos crónicos del país (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Boyacá	207	11	218	28,6	28,6
Santander	72	37	109	14,3	43,0
Bogotá	62	32	94	12,4	55,3
Cesar	43	49	92	12,1	67,4
Casanare	42	48	90	11,8	79,2
Arauca	28	22	50	6,6	85,8
Guaviare	1	19	20	2,6	88,4
Tolima	16	3	19	2,5	90,9
Cundinamarca	9	2	11	1,4	92,4
Norte Santander	4	6	10	1,3	93,7
Caquetá	5	2	7	0,9	94,6
Meta	5	2	7	0,9	95,5
Córdoba	4	0	4	0,5	96,1
Valle del Cauca	3	1	4	0,5	96,6
Vichada	4	0	4	0,5	97,1
Antioquia	3	0	3	0,4	97,5
Barranquilla	2	1	3	0,4	97,9
La Guajira	2	1	3	0,4	98,3
Huila	3	0	3	0,4	98,7
Putumayo	2	0	2	0,3	98,9
Quindío	2	0	2	0,3	99,2
Risaralda	2	0	2	0,3	99,5
Caldas	1	0	1	0,1	99,6
Cauca	0	1	1	0,1	99,7
Santa Marta					
D.E.	0	1	1	0,1	99,9
Sucre	1	0	1	0,1	100,0
<b>Total</b>	<b>523</b>	<b>238</b>	<b>761</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos crónicos a nivel nacional el 31,3 % (238/761) ha sido confirmado por laboratorio.

En cuanto a la distribución de casos agudos de enfermedad de chagas las entidades territoriales de Casanare, Santander, Boyacá, Meta y Sucre han notificado el 84,1 % del total de los casos de chagas agudo del país (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Entidad territorial	Probable	Confirmado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Casanare	14	35	49	59,8	59,8
Santander	0	7	7	8,5	68,3
Boyacá	5	0	5	6,1	74,4
Meta	0	4	4	4,9	79,3
Sucre	2	2	4	4,9	84,1
Cundinamarca	0	3	3	3,7	87,8
Atlántico	0	2	2	2,4	90,2
Arauca	0	1	1	1,2	91,5
Bogotá	0	1	1	1,2	92,7
Bolívar	1	0	1	1,2	93,9
Caquetá	1	0	1	1,2	95,1
Cesar	1	0	1	1,2	96,3
La Guajira	1	0	1	1,2	97,6
Magdalena	0	1	1	1,2	98,8
Tolima	0	1	1	1,2	100,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>57</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	

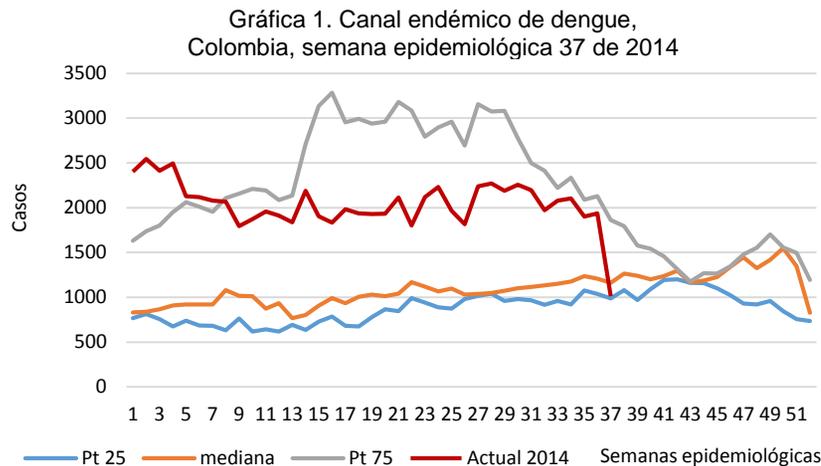
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 69,5 % (57/82) ha sido confirmado por laboratorio, de estos casos se presentan dos muertes confirmadas por histopatología y procedentes del municipio de Paz de Ariporo, departamento de Casanare, para una letalidad del 3,5 %.

En la semana epidemiológica 35 se notifica un caso de chagas agudo de transmisión por accidente de laboratorio de procedencia Bogotá.

## • Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 37 se ubica en zona de seguridad. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2009 a 2013 (ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 75 530 casos totales de dengue, 73 614 (97,5 %) de dengue y 1 916 (2,5 %) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- Probables: 41 355 (56 %) casos de dengue y 708 (36 %) de dengue grave.
- Confirmados: 32 259 (43 %) casos de dengue y 1 208 (63 %) de dengue grave.

A la semana 37 del 2013 se habían notificado 92 687 casos de dengue, en comparación a la misma semana del 2014 (75 530), se observa una reducción de 19 %. Se están notificando en promedio 2 144 casos semanales.

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

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	34 053	46,3 %	869	45,4 %	34 922
	Masculino	39 561	53,7 %	1047	54,6 %	40 608
Tipo de régimen	Contributivo	33 209	45,1 %	743	38,8 %	33 952
	Régimen especial	3029	4,1 %	82	4,3 %	3111
	No afiliado excepcional	3788	5,1 %	118	6,2 %	3906
	Subsidiado	1687	2,3 %	34	1,8 %	1721
Pertenencia étnica	Indígena	31 901	43,3 %	939	49,0 %	32 840
	Indígena	1213	1,6 %	35	1,8 %	1248
	ROM, Gitano	313	0,4 %	14	0,7 %	327
	Raizal	98	0,1 %	1	0,1 %	99
	Palenquero	19	0,0 %	0	0,0 %	19
	Negro, Mulato, afro colombiano	2265	3,1 %	61	3,2 %	2326
Otro	69706	94,7 %	1805	94,2 %	71 511	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 43,5 % (32 817/75 530) del total de casos de dengue y el 56 % (1065/1916) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 77,6 % de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales: Santander, Valle del Cauca, Meta, Norte de Santander, Huila, Tolima. Antioquia, Córdoba, Cundinamarca, Sucre, Quindío y Cesar. Para dengue grave, Tolima, Meta, Santander, Valle del Cauca, Huila, Antioquia y Cesar concentran el 60,9 % de los casos.

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

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 37 es de 282,7 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Hasta la semana 37 se han notificado 186 muertes probables por dengue. Actualmente se han clasificado como: confirmadas 55 muertes, compatibles 6, descartadas 54 y 71 en estudio. Las muertes confirmadas proceden de las siguientes entidades territoriales: Santander (ocho), Meta (seis), Valle del Cauca (cinco), Norte de Santander (cuatro), Atlántico (tres), Tolima (tres), Quindío (tres), La Guajira (tres), Huila (tres), Santa Marta (dos), Caldas (dos), Cundinamarca (dos), Casanare (dos), Cesar (uno), Bolívar (uno), Antioquía (uno), Putumayo (uno), Cauca (uno), Risaralda (uno), Córdoba (uno), Caquetá (uno) y Amazonas (uno). Compatible 6 de Cundinamarca (dos), Santa Marta (uno), Bolívar (uno) Norte de Santander (uno) y Santander (uno). La letalidad a semana 37 es de 3,18 % (61/ 1 916).

- **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila procedente de Ciénaga, Magdalena.

El acumulado a la semana epidemiológica 37 de 2014 es de 36 casos notificados como casos probables de fiebre amarilla y se eliminan seis registros por tener un ajuste D, para un total de 30 casos; el 83,33 % (25/30) ha sido descartado por pruebas de laboratorio y con una oportunidad de envió de muestras del 100 % (30/30).

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 37 de 2014

Entidad territorial de procedencia	Casos Probables	Confirmados por laboratorio	Descartados por laboratorio	Muestras enviadas al INS	Proporción de muestras oportunas
Meta	7	0	7	7	100
Casanare	4	0	3	4	100
Santa Marta D.C.	3	0	3	3	100
Barranquilla	2	0	1	2	100
Caquetá	2	0	2	2	100
Cundinamarca	2	0	2	2	100
Vichada	1	0	1	1	100
Atlántico	1	0	1	1	100
Cauca	1	0	1	1	100
Cesar	1	0	1	1	100
Córdoba	1	0	1	1	100
Magdalena	1	0	0	1	100
Guaviare	2	0	1	2	100
Putumayo	1	0	1	1	100
Santander	1	0	0	1	100
Total	30	0	25	30	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Leishmaniasis**

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2014 se notificaron al Sivigila 7410 casos de leishmaniasis distribuidos así: 7303 casos de leishmaniasis cutánea (98,6 %), 88 casos de leishmaniasis mucosa (1,2 %) y 19 casos confirmados de leishmaniasis visceral (0,3 %). Se presentó un aumento de 826 casos respecto al mismo periodo del 2013, lo cual representa un 12,5 % de diferencia.

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

Tabla 1. Distribución de casos de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1829	18	0	1847	24,9 %	24,9 %
Meta	741	10	0	751	10,1 %	35,1 %
Santander	726	8	0	734	9,9 %	45,0 %
Tolima	597	3	0	600	8,1 %	53,1 %
Nariño	441	1	0	442	6,0 %	59,0 %
Guaviare	385	3	0	388	5,2 %	64,3 %
Córdoba	347	0	6	353	4,8 %	69,0 %
Bolívar	245	4	6	255	3,4 %	72,5 %
Putumayo	231	3	0	234	3,2 %	75,6 %
Norte Santander	210	4	1	215	2,9 %	78,5 %
Caquetá	186	4	0	190	2,6 %	81,1 %
Chocó	174	3	0	177	2,4 %	83,5 %
Cundinamarca	168	5	0	173	2,3 %	85,8 %
Risaralda	170	0	0	170	2,3 %	88,1 %
Caldas	145	3	0	148	2,0 %	90,1 %
Boyacá	123	2	0	125	1,7 %	91,8 %
Vaupés	83	2	0	85	1,1 %	92,9 %
Cauca	82	2	0	84	1,1 %	94,1 %
Valle del Cauca	81	2	0	83	1,1 %	95,2 %
Vichada	67	2	0	69	0,9 %	96,1 %
Guainía	54	2	0	56	0,8 %	96,9 %
Sucre	51	0	4	55	0,7 %	97,6 %
Cesar	44	0	1	45	0,6 %	98,2 %
La Guajira	28	0	0	28	0,4 %	98,6 %
Desconocido	18	2	0	20	0,3 %	98,9 %
Arauca	16	2	0	18	0,2 %	99,1 %
Amazonas	14	0	0	14	0,2 %	99,3 %
Huila	9	3	1	13	0,2 %	99,5 %
Santa Marta D.E.	10	0	0	10	0,1 %	99,6 %
Quindío	8	0	0	8	0,1 %	99,7 %
Casanare	6	0	0	6	0,1 %	99,8 %
Magdalena	6	0	0	6	0,1 %	99,9 %
Cartagena	4	0	0	4	0,1 %	99,9 %
Exterior	4	0	0	4	0,1 %	100,0 %
Total	7303	88	19	7410	100 %	

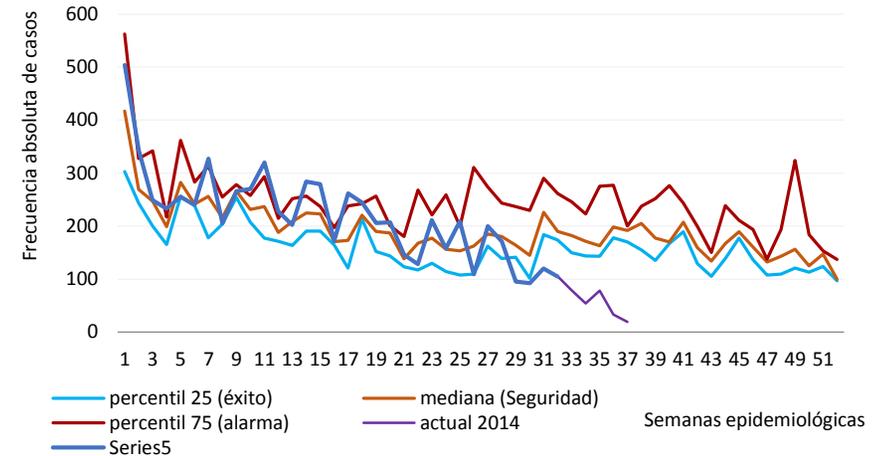
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos de leishmaniasis visceral se concentraron en los municipios de El Carmen de Bolívar con 31,6 % (6 casos) y San Andrés de Sotavento, Córdoba, con 26,3 % (5 casos).

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en las zonas de éxito y seguridad durante el 46 % de las semanas epidemiológicas del 2014 (17/37), el 22 % en zona de alarma (8/37) y el 32 % en zona de brote (12/37). Este dato está sujeto

cambios, dado a los ajustes y demoras en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años (25 %) para leishmaniasis cutánea, de 25 a 29 años (18 %) para leishmaniasis mucosa y en menores de 4 años (84 %) para leishmaniasis visceral. Se presenta una mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado de áreas rurales, es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito. Se resalta que 26 % de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en población indígena (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 37 de 2014

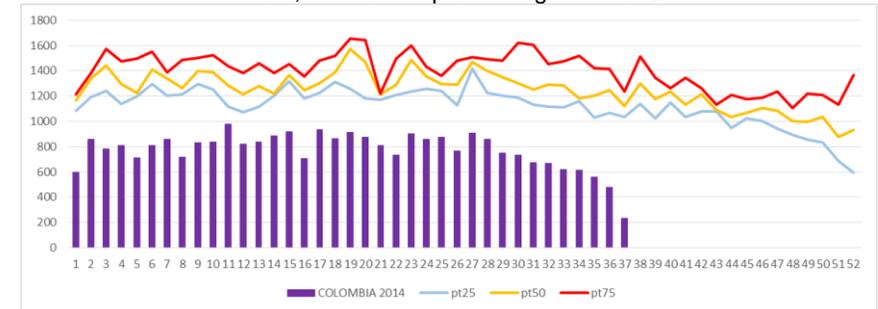
Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		7145	85	16
Sexo	Femenino	20,9 %	23,9 %	47,4 %
	Masculino	79,1 %	76,1 %	52,6 %
Grupos edad	Menor de 1 año	0,5 %	0,0 %	26,3 %
	1 a 4 años	4,6 %	4,5 %	57,9 %
	5 a 9 años	5,2 %	4,5 %	0,0 %
	10 a 14 años	7,4 %	6,8 %	5,3 %
	15 a 19 años	13,1 %	10,2 %	5,3 %
	20 a 24 años	25,0 %	14,8 %	5,3 %
	25 a 29 años	15,2 %	18,2 %	0,0 %
	30 a 34 años	8,3 %	8,0 %	0,0 %
	35 a 39 años	5,3 %	8,0 %	0,0 %
	40 a 44 años	3,7 %	5,7 %	0,0 %
	45 a 49 años	3,0 %	3,4 %	0,0 %
	50 a 54 años	2,5 %	2,3 %	0,0 %
	55 a 59 años	2,1 %	1,1 %	0,0 %
60 a 64 años	1,4 %	3,4 %	0,0 %	
65 y más años	2,5 %	9,1 %	0,0 %	
Perteneencia étnica	Indígena	3,1 %	0,0 %	26,3 %
	ROM	0,5 %	1,1 %	0,0 %
	Raizal	0,2 %	0,0 %	0,0 %
	Palenquero	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Afrocolombiano	5,1 %	2,3 %	0,0 %
	Otros	91,1 %	96,6 %	73,7 %
Área de procedencia	Cabecera municipal	15,7 %	25,0 %	26,3 %
	Centro poblado	12,3 %	21,6 %	36,8 %
	Rural Disperso	72,0 %	53,4 %	36,8 %
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,1 %	14,8 %	0,0 %
	Subsidiado	48,2 %	47,7 %	84,2 %
Seguridad Social en Salud	Excepción	38,8 %	30,7 %	0,0 %
	Especial	0,6 %	0,0 %	5,3 %
	Sin afiliación	7,3 %	6,8 %	10,5 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Malaria

El canal endémico nacional hasta la semana epidemiológica 37 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 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificaron al Sivigila 242 casos nuevos de malaria, distribuidos en: 111 de *P. falciparum*, 130 de *P. vivax*, un caso de malaria asociada y no se notifican casos de malaria por *P. malariae*; de malaria complicada no se notifica casos y no se notifica en esta semana epidemiológica muertes por malaria. El acumulado a semana epidemiológica 37 de 2014 es de 29 881 casos, posterior a la depuración de la base de datos, la 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 28 788 registros; de malaria no complicada 28 598 registros, de malaria complicada 175 registros y 15 muertes.

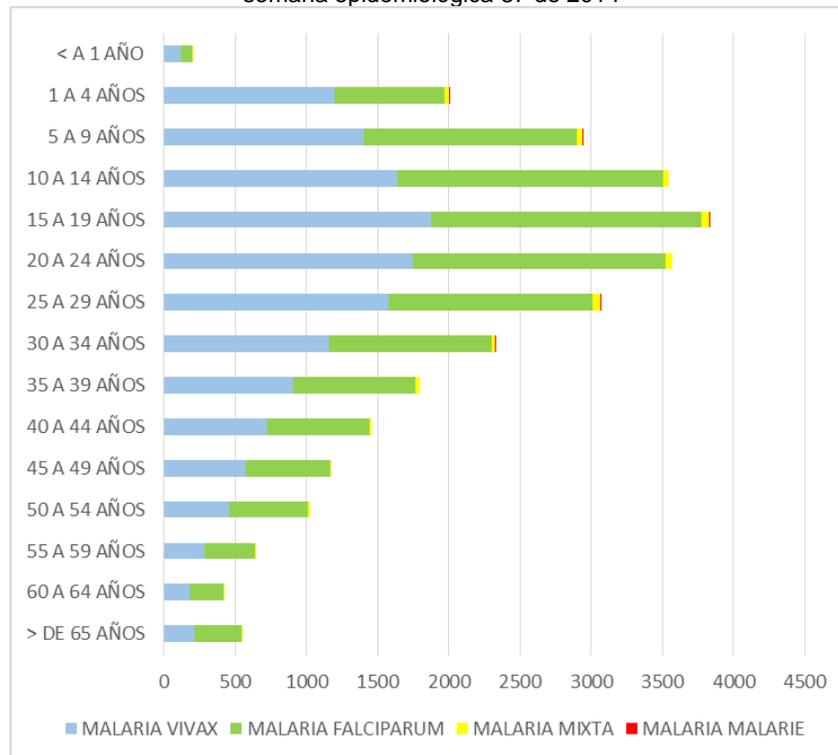
La distribución por especie de malaria no complicada informa que 14 091 (49,27 %) correspondieron a *P. vivax*, 14 100 (49,30 %) a *P. falciparum* y 401 (1,40 %) a la asociación *P. vivax - P. falciparum*; se ha notificado seis casos (0,02 %) de *P. malariae*.

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 de malaria complicada se ha notificado 175 casos, mientras que las muertes

por malaria a esta semana son 15 con procedencia de los departamentos de Chocó, Córdoba, Cauca, Guaviare, Nariño, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada.

La distribución de malaria no complicada por grupos de edad y especie muestra que el 30,44 % de los casos se notificaron en menores de 15 años. El 13,40 % (3832 casos) se encuentra en el grupo de 15 a 19 años, siendo el grupo de edad más afectado, seguido del grupo de 20 a 24 años, el cual aporta el 12,49 % con 3573 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de malaria por grupo de edad y especie, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 37 de 2014 se notifica que 17 455 hombres y 11 143 mujeres fueron diagnosticados con malaria. Por departamento de procedencia a la semana epidemiológica 37 de

2014, Chocó ha notificado el 41,52 % de los casos, seguido por Antioquia con el 25,95 %, Nariño con el 12,47 %, Bolívar con el 4,72 % y Córdoba 3,84 %; estos cinco departamentos agrupan el 88,50 % 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 37 de 2014

Departamento	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Casos	%
Chocó	235	7822	1	3816	11 874	41,52
Antioquia	46	1703	2	5671	7422	25,95
Nariño	3	3517	0	47	3567	12,47
Bolívar	52	158	0	1140	1350	4,72
Córdoba	5	62	1	1029	1097	3,84
Otros departamentos	60	838	2	2388	3288	11,50
<b>Total Colombia</b>	<b>401</b>	<b>14 100</b>	<b>6</b>	<b>14 091</b>	<b>28 598</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 37 de 2014, por municipio de procedencia, 328 municipios notificaron casos de malaria y 10 municipios concentran el 43,71 % de los casos de malaria del país. El municipio de Quibdó con 3420 casos notificados aporta el 11,96 % de la carga del país, seguido por El Bagre con el 5,87 % y Cáceres con el 4,37 % de los casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Departamento	Malaria mixta	Malaria falciparum	Malaria malarie	Malaria vivax	Casos	%
Quibdó	107	2250	0	1063	3420	11,96
El bagre	8	557	1	1114	1680	5,87
Cáceres	3	142	0	1104	1249	4,37
Novita	21	926	0	231	1178	4,12
Tumaco	0	1003	0	13	1016	3,55
Tadó	3	348	0	590	941	3,29
Río Iro	15	650	1	228	894	3,13
Medio San Juan	6	650	0	97	753	2,63
Zaragoza	1	260	0	474	735	2,57
Lloró	5	397	0	232	634	2,22
Otros municipios	232	6917	4	8945	16 098	56,29
<b>Total Colombia</b>	<b>401</b>	<b>14 100</b>	<b>6</b>	<b>14 091</b>	<b>28 598</b>	<b>100,00</b>

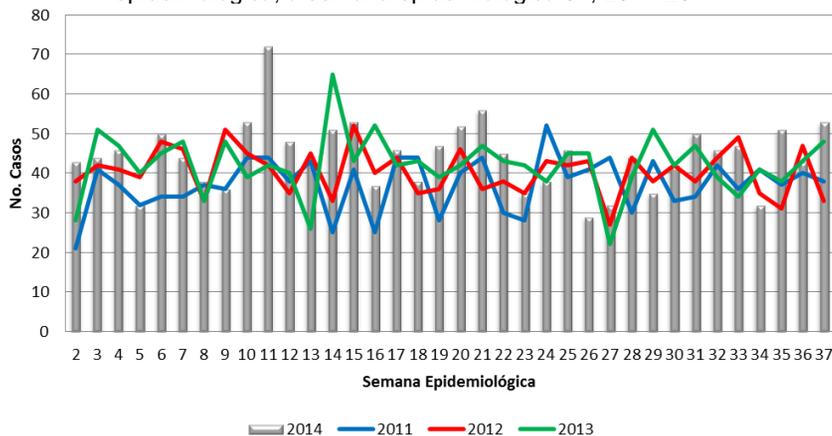
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• **Hepatitis B y C**

Para el 2014 a semana epidemiológica 37 se ha notificado 1615 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 129 casos para hepatitis C. Se observa un aumento en la notificación global para hepatitis virales distintas a la de tipo “A” para este año del 13,02 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior en el cual fueron notificados 1543 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B en Colombia por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



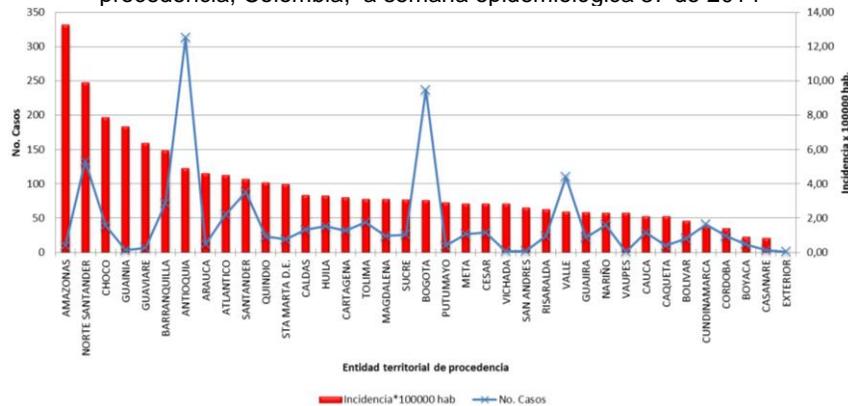
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron: Antioquia (19,38 %), Bogotá (14,67 %), Norte de Santander (8,24 %), Valle del Cauca (6,81 %) y Santander (5,45 %); los cuales en conjunto representan el 54,55 % de los casos notificados hasta la presente semana.

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

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 3,39 casos por cada 100 000 habitantes y las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (13,26), Norte de Santander (9,90), Chocó (7,88), Guainía (7,35) y Guaviare (6,39) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014



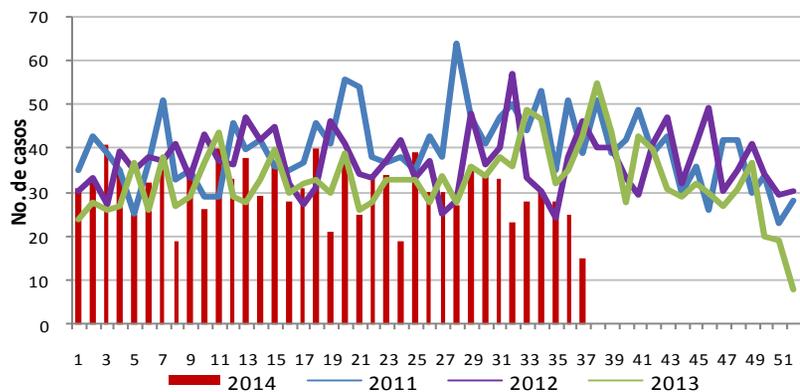
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 37 de 2014 no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de hepatitis B y tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de hepatitis C; en lo que va corrido del año se ha notificado 20 muertes por hepatitis B y cuatro muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se ha presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

• **Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 37 del 2014 han sido notificados 1136 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2013 se había notificado 1230 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 7,6 % (ver gráfica 1).

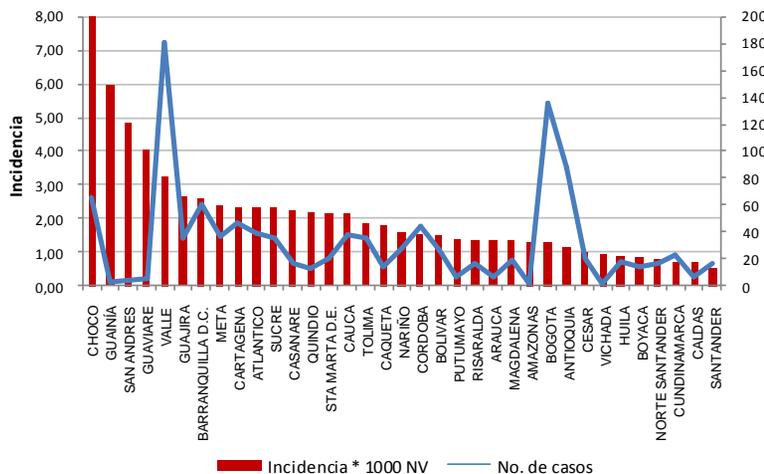
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 37 de 2014 son: Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Chocó y Barranquilla. Por incidencia se encuentran: Chocó, Guainía, San Andrés, Guaviare y Valle del Cauca (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

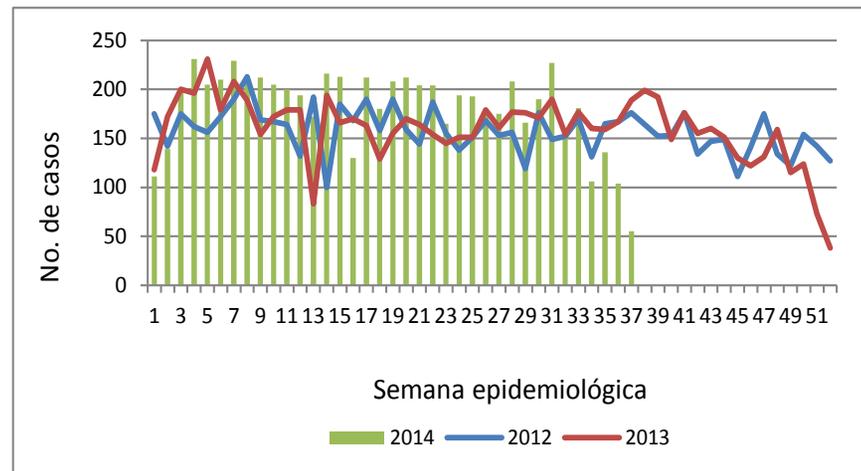


Incendencia Colombia: 1,68 casos por 1000 NV  
 Meta 2014: 0,7 casos por 1 000 NV  
 Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 37 de 2012 se notificaron 6016 casos, para el 2013 se notificaron 6232 casos y para el 2014 se ha reportado 6727 casos, lo que muestra un ligero aumento entre el 2013 y 2014 del 7,94 % (495 casos), tendencia que puede cambiar aún más con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 37 de 2014 de los 6727 casos notificados 6282 están en estadio VIH y SIDA y 445 aparecen con condición final muerto.

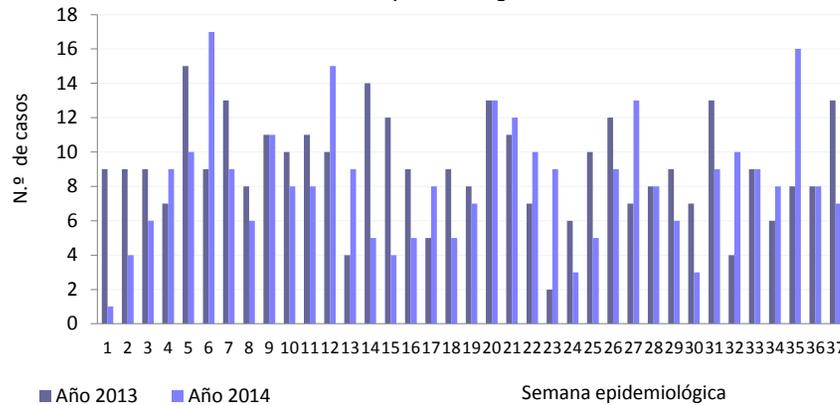
**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Micobacterias**

• **Lepra**

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 305 casos de lepra, de los cuales el 80,3 % fue confirmado por laboratorio y el 19,7 % por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos se tiene que el 89,5 % (273 casos) corresponde a nuevos casos detectados, el 7,9 % (24 casos) a recidivas, el 2,3 % (7 casos) a reingreso por abandono y un caso sin información.

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

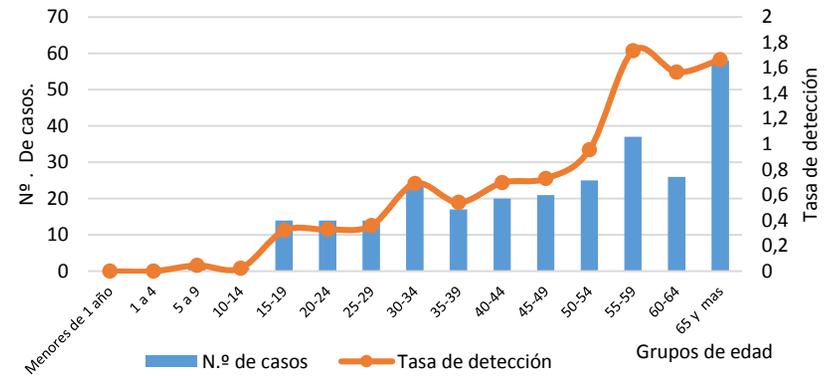
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 37, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 es de 0,57 casos por 100 000 habitantes. El 61,2% 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 (1,73 casos por 100 000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos, el 64,6 % corresponde a lepra multibacilar y el 35,1 % a lepra paucibacilar; el 30,2 % ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de lepra de acuerdo con la condición de ingreso y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Condición de ingreso	Casos de lepra acumulados a semana 37			
	Paucibacilares	Multibacilares	Discapacidad Grado I	Discapacidad Grado II
Nuevo	98	175	59	27
Recidiva	5	19	10	1
Reingreso	4	3	2	1
Total Casos	107	197	71	29

\*Un caso sin información de datos complementarios  
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que presenta el mayor número de casos notificados es Norte de Santander (13,8 %), seguido de Santander (11,1 %); en cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta se presenta en Arauca con 4,24 casos por 100 000 habitantes, seguido de Vichada con 2,85 casos (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de detección de casos nuevos, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Entidad territorial	Número de casos notificados	Número de casos residentes	Número de casos nuevos	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Arauca	13	13	11	4,24	1	1
Vichada	1	2	2	2,85	0	0
Norte Santander	42	44	37	2,75	6	1
Cesar	22	21	21	2,07	0	0
Bolívar	15	20	18	1,66	1	1
Santander	34	33	32	1,56	0	0
Casanare	4	5	5	1,43	0	0
Cartagena	18	14	14	1,41	0	0
Meta	13	12	10	1,06	2	0
Huila	11	11	11	0,96	0	0
Guaviare	1	1	1	0,91	0	0
Quindío	6	6	5	0,89	1	0
Magdalena	6	6	6	0,76	0	0
Valle del Cauca	28	28	25	0,55	2	1
Barranquilla	8	9	6	0,49	2	1
Atlántico	13	12	12	0,49	0	0
Sucre	4	4	4	0,47	0	0
Tolima	6	8	6	0,43	2	0
Caquetá	2	2	2	0,42	0	0
Córdoba	6	6	5	0,30	1	0
Nariño	5	5	4	0,23	1	0
Bogotá	25	18	18	0,23	0	0
Risaralda	2	2	2	0,21	0	0
Caldas	3	3	2	0,20	1	0
Choco	1	1	1	0,20	0	0
Cundinamarca	6	7	5	0,19	1	1
Cauca	4	4	2	0,15	2	0
Boyacá	0	1	1	0,08	0	0
Antioquia	6	6	4	0,06	1	1
*Exterior	0	1	1	-----	0	0
Total país	305	305	273	0,57	24	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

- **Tuberculosis todas las formas**

Acumulado a semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado al Sivigila 8032 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 6521 son pulmonares, 1242 extrapulmonares y 269 casos de tuberculosis meníngea; por tipo de caso, el 74,4 % ingresó confirmado por laboratorio, el 23,8 % por clínica y el 1,8 % por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, acumulado semana epidemiológica 37 de 2014

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Confirmado por laboratorio	5120	750	103	5973	74,4
Confirmado por clínica	1282	469	162	1913	23,8
Confirmado por nexa epidemiológico	119	23	4	146	1,8
Sin dato	0	0	0	0	0,0
Total	6521	1242	269	8032	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos acumulados, para la semana epidemiológica 37 se notificaron al Sivigila 107 casos tuberculosis todas las formas, de estos 92 casos son pulmonares, 15 extrapulmonares y ningún caso de tuberculosis meníngea; el 79,4 % de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica 37 el 89,5 % (7191) ingresó como casos nuevos, el 5,6 % (449) como recaídas, el 4,3 % (344) reingreso por abandono y se ha presentado 41 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 37 de 2014

Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meníngea		
Nuevo	5757	1185	249	7191	89,5
Recaída	408	32	9	449	5,6
Fracaso	36	5	0	41	0,5
Abandono	314	19	11	344	4,3
Sin dato	6	1	0	7	0,1
Total	6521	1242	269	8032	100

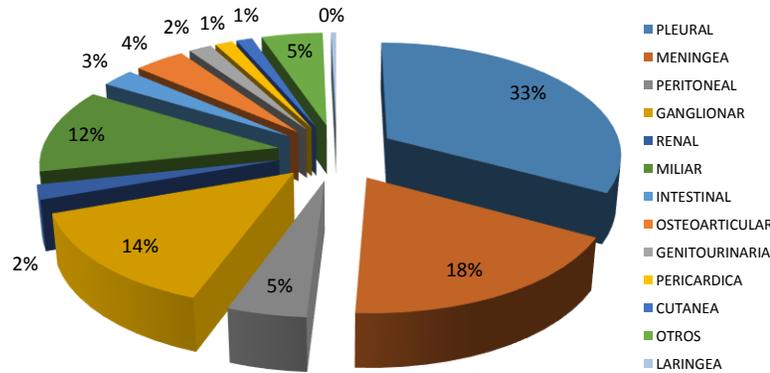
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Del total de casos, para esta semana epidemiológica el 92,5 % (99 casos) ingresó como nuevos, el 3,7 % (4 casos) como recaídas, el 2,8 % (3 casos) como abandono y se presentó un reingreso por fracaso.

A semana epidemiológica 37 de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica, el 5,1 % corresponde a población indígena, el 8,2 % a población afrocolombiana y el 85,8 % restante a otros grupos poblacionales.

A semana epidemiológica 37 en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 32,9 %, seguido de la meníngea con el 17,9 % del total de casos registrados en esta forma de tuberculosis (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, acumulado a semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 15 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo la forma miliar la de mayor proporción de casos con el 33,3 % (cinco casos), seguido de la forma ganglionar con el 20 % (tres casos) cada una.

En relación con la prueba diagnóstica de VIH a semana epidemiológica 37, un total de 4564 casos presentan su realización.

La asociación tuberculosis/VIH se registró en 30,2 % de los casos de tuberculosis todas las formas notificados a semana epidemiológica 37 y se observó el 59,2 % en los casos de tuberculosis meníngea del total de coinfectados (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis todas las formas por estado serológico asociación TBC/VIH registrado, Colombia, acumulado a semana epidemiológica 37 de 2014

Tipo de tuberculosis	N.º de casos con asesoría vih	% de casos con appv	N.º de casos con prueba dx VIH	% de casos con realización de prueba dx en los casos con asesoría	N.º de casos coinfección TB/VIH	% de casos con coinfección tb/tf sobre los casos con realización de prueba dx de VIH
Pulmonar	4363	66,9	3700	84,8	993	26,84
Extrapulmonar	754	60,7	702	93,1	293	41,74
Meníngea	161	59,9	162	101	96	59,26
Total	5278	66	4564	86	1382	30,28

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos de coinfección TB/VIH para esta semana ingresaron 16 casos, el 68,7 % son pulmonares y cinco casos extrapulmonares; presentando la forma miliar dos casos, la ganglionar dos casos y la intestinal un caso.

Por entidad territorial de residencia, acumulado a semana epidemiológica 37, por tasa de incidencia Amazonas presenta acumulado la incidencia más alta con 38,5 casos por 100 000 habitantes, seguida por Barranquilla con 31,9 casos por 100 000 habitantes; por número de casos Antioquía es la de mayor proporción de casos de tuberculosis todas las formas con el 19,6 % de los casos, seguido por Valle del Cauca con el 13,4 %. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 37 es de 16,8 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis meningea		Total	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.	N.º de casos	Tasa de incidencia x 100 000 hab.		
Amazonas	27	35,8	2	2,7	0	0	29	38,5
Antioquia	1286	20,2	252	4,0	40	0,63	1578	24,7
Arauca	59	22,7	10	3,9	4	1,54	73	28,1
Atlántico	155	12,7	34	2,8	2	0,16	191	15,6
Barranquilla	338	28,0	48	4,0	0	0,00	386	31,9
Bogotá	429	5,5	178	2,3	73	0,94	680	8,7
Bolívar	63	5,6	19	1,7	2	0,18	84	7,5
Boyacá	75	5,9	11	0,9	6	0,47	92	7,2
Caldas	164	16,6	23	2,3	5	0,51	192	19,5
Caquetá	102	21,6	7	1,5	1	0,21	110	23,3
Cartagena	156	16,5	29	3,1	3	0,32	188	19,8
Casanare	68	19,4	9	2,6	0	0,00	77	22,0
Cauca	137	10,0	31	2,3	5	0,37	173	12,7
Cesar	141	13,9	30	3,0	6	0,59	177	17,4
Chocó	117	23,6	22	4,4	2	0,40	141	28,5
Cordoba	140	8,3	32	1,9	3	0,18	175	10,4
Cundinamarca	154	5,8	43	1,6	15	0,57	212	8,0
La Guajira	118	12,7	9	1,0	1	0,11	128	13,8
Guaviare	13	11,9	3	2,7	1	0,91	17	15,5
Guainia	6	14,7	1	2,4	1	2,45	8	19,6
Huila	202	17,7	21	1,8	15	1,32	238	20,9
Magdalena	71	9,0	8	1,0	2	0,25	81	10,3
Meta	241	25,6	25	2,7	4	0,42	270	28,6
Nariño	78	4,5	23	1,3	2	0,12	103	6,0
Nte santander	237	17,6	33	2,5	13	0,97	283	21,1
Putumayo	53	15,5	9	2,6	0	0,00	62	18,2
Quindío	134	23,8	29	5,2	5	0,89	168	29,9
Risaralda	229	24,2	38	4,0	5	0,53	272	28,7
San Andrés	10	13,2	0	0,0	0	0,00	10	13,2
Santander	293	14,3	54	2,6	11	0,54	358	17,5
Santa Marta	69	15,1	12	2,6	1	0,22	82	17,9
Sucre	22	2,6	8	0,9	0	0,00	30	3,6
Tolima	190	13,5	45	3,2	11	0,78	246	17,5
Cauca	918	20,1	136	3,0	29	0,64	1083	23,7
Vaupés	10	23,1	1	2,3	0	0,00	11	25,4
Vichada	10	14,2	1	1,4	0	0,00	11	15,7
Total	6515	13,7	1236	2,6	268	0,56	8019	16,8

EXTERIOR 13 casos, 6 TB pulmonar y 6 Extrapulmonar, 1 Meningea

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Acumulado a semana epidemiológica 37 se ha registrado 353 muertes, de las cuales 61 han sido causa básica tuberculosis. Para esta semana se presentó una muerte sin causa básica tuberculosis.

Frente a la distribución de casos de tuberculosis todas las formas acumulado a semana epidemiológica 37, el 62,4 % corresponde a sexo masculino y el 37,6 % a sexo femenino. El grupo de edad con mayor tasa de incidencia fue el de 65 y más años con 42,6 casos por 100 000 habitantes.

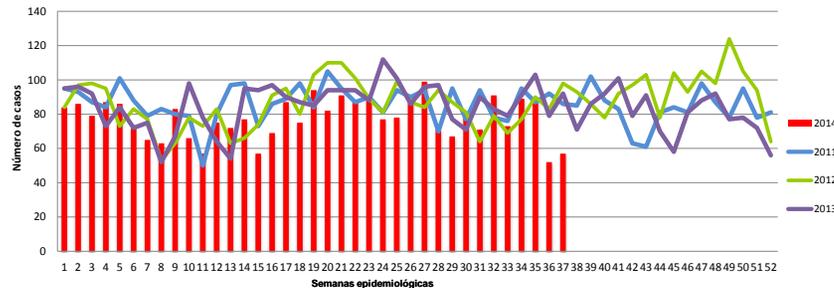
**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública  
Zoonosis**

• **Accidente Ofídico**

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

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2014 se ha reportado al Sivigila 2863 casos de accidente ofídico en Colombia, para una disminución del 9,83 % en la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior (ver grafica 1).

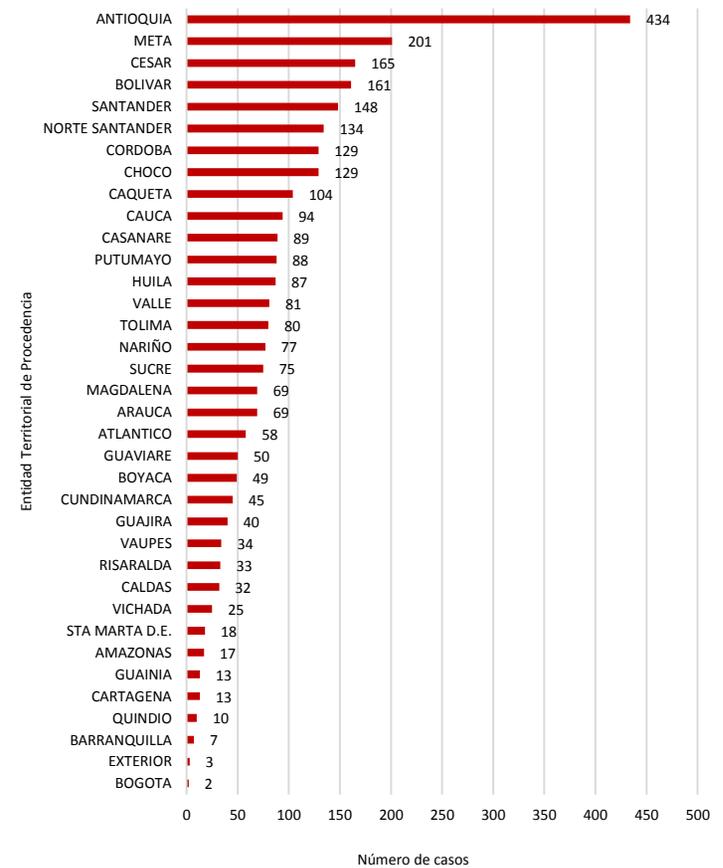
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia a semana epidemiológica 37, 2012-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En las regiones Occidente y Costa Atlántica se reportaron la mayor cantidad de casos (890 y 735 respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (15,16 %), Meta (7,02 %), Cesar (5,76 %), Bolívar (5,62 %), Santander (5,17 %), Norte de Santander (4,68 %), Chocó (4,51 %), Córdoba (4,51 %), Caquetá (3,63 %), Cauca (3,28 %) y Casanare (3,11 %); estas entidades territoriales acumulan el 62,45 % de la notificación del país (ver gráfica 2).

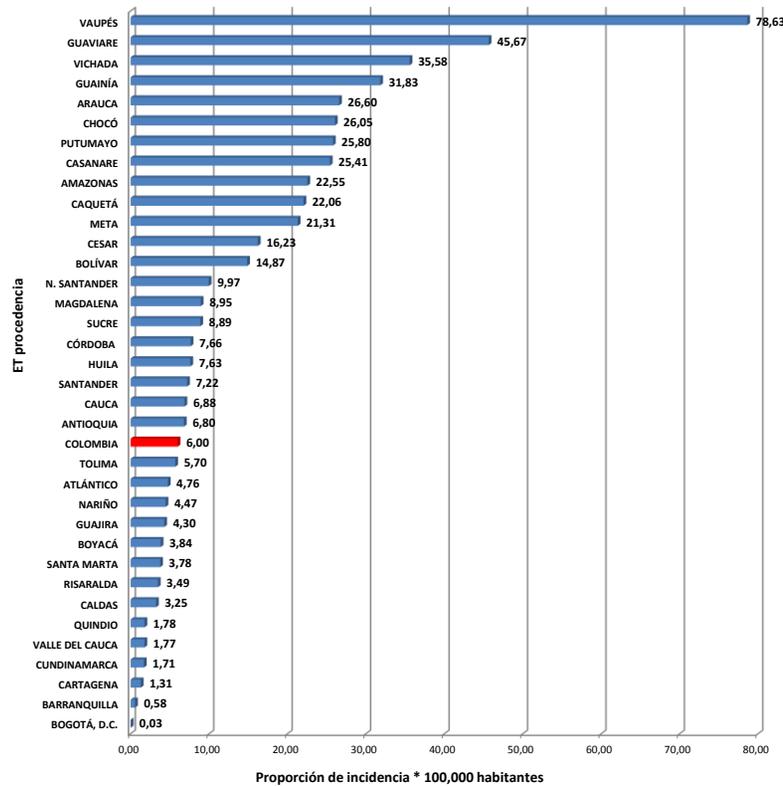
Gráfica 2. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, a la semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La incidencia de accidente ofídico en el país es de seis casos por 100 000 habitantes; las regiones de la Orinoquía y Amazonía presentan mayor proporción de incidencia con 26,48 y 23,54 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Vichada, Guainía y Arauca (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron 57 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 24 entidades territoriales y 52 municipios. Se observa una notificación del 38,04 % casos menos con respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior y en comparación con la semana epidemiológica anterior se ha notificado cinco casos más durante la presente semana lo que corresponde a una variación del 9,62 %.

Los municipios con mayor número de casos notificados durante la semana epidemiológica 37 de 2014 son: Chimichagua, El Zulia, Granada, Tiquisio y Turbo (dos casos cada uno).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana es de 34 y el 75,43 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los casos, el 57,8 % fueron hospitalizados y el 64,9% recibieron antiveneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 19 casos (55,8 %), moderados 13 casos (75 %) y graves dos casos (66 %).

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana se ha notificado 20 casos de muerte por este evento en Colombia, los cuales representan una tasa de mortalidad de 0,42 casos por 1 000 000 habitantes y una letalidad de 0,7%. Los casos proceden de 15 entidades territoriales y 20 municipios.

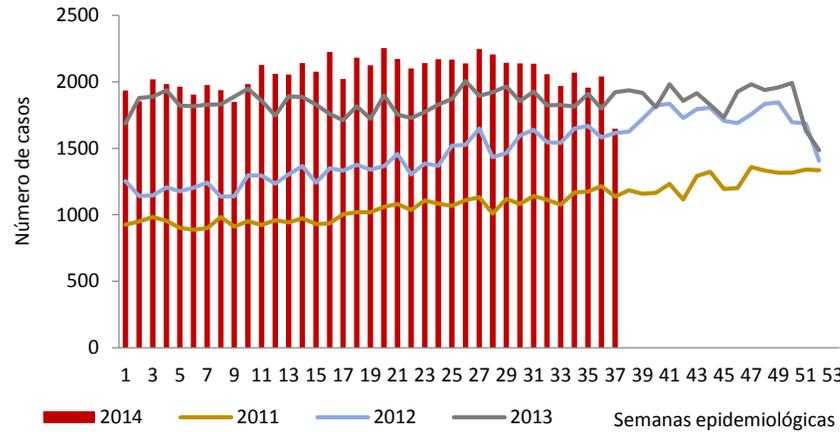
Alertas: Durante esta semana se notifica un caso de muerte por accidente ofídico en el país, procedente del municipio de Puerto Inírida, departamento de Guainía y corresponde a una paciente de sexo masculino, de 11 años de edad quien sufre un accidente grave por una serpiente del genero *Bothrops spp.*, fue hospitalizado, se administró antiveneno y fallece el día 18 de julio de 2014.

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

En Colombia hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 76 169 casos de agresiones ocasionadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, de los cuales 1647 agresiones correspondieron a esta semana; lo que representa una disminución del 4,19 % (1719) con relación a la semana anterior y del 14,35 % (1923) en comparación con las reportadas en la misma semana del 2013.

La tendencia de las agresiones rábicas hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se describe a continuación (ver gráfica 1).

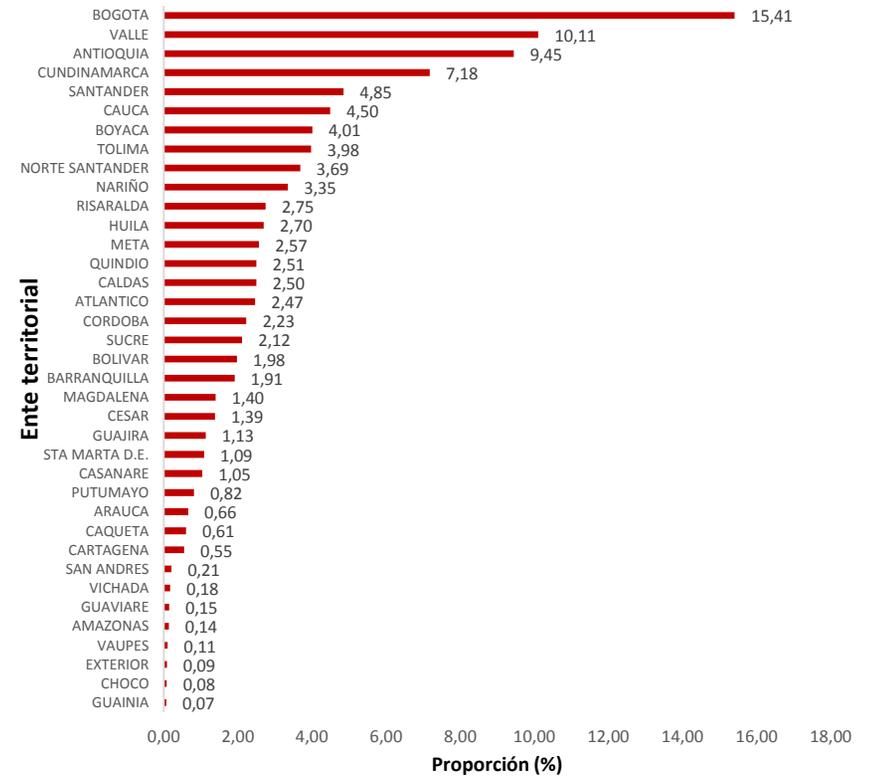
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia, semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La mayor frecuencia de notificación por agresiones la presentaron Bogotá (15,41 %), Valle del Cauca (10,11 %), Antioquia (9,45 %), Cundinamarca (7,18 %), Santander (4,85 %) y Cauca (4,50 %); las cuales aportaron el 51,50 % 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 37 de 2014

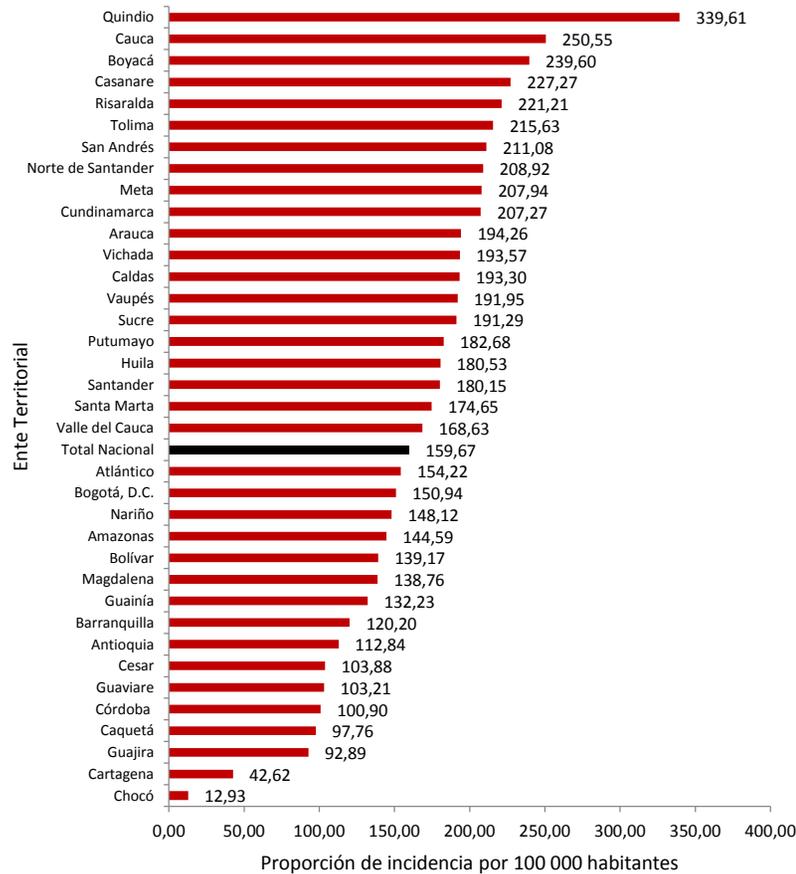


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La incidencia de agresiones en Colombia por animales transmisores de rabia a la semana epidemiológica 37 de 2014 fue de 159,67 casos por 100 000 habitantes.

Las cinco entidades territoriales con la mayor incidencia de agresiones fueron: Quindío con 339,61 casos por 100 000 habitantes, Cauca con 250,55 casos, Boyacá 239,60 casos, Casanare con 227,27 casos y Risaralda con 221,21 casos (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 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La edad promedio de los pacientes afectados durante la semana epidemiológica 37 fue de 28 años y el 54,29 % (41 349) de las agresiones ocurrieron en hombres. El 2,27 % (1731 casos) de los pacientes requirieron hospitalización, lo que muestra un incremento del 3,78 % con relación a la semana epidemiológica 36, en la que se presentaron 1668 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 37 de 2014

Tipo de exposición	Orden aplicación suero antirrábico			Orden aplicación vacuna antirrábica				
	Si	No	Sin dato	Total	Si	No	Sin dato	Total
No exposición	110	44 170	0	44 280	905	43 375	0	44 280
Exposición leve	665	25 526	0	26 191	21 038	5153	0	26 191
Exposición grave	4403	1147	0	5550	5241	309	0	5550
Sin dato	0	0	148	148	0	0	148	148
<b>Total</b>	<b>5178</b>	<b>70 843</b>	<b>148</b>	<b>76 169</b>	<b>27 184</b>	<b>48 837</b>	<b>148</b>	<b>76 169</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Rabia humana

Durante la semana epidemiológica 37 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en humanos.

### Rabia animal

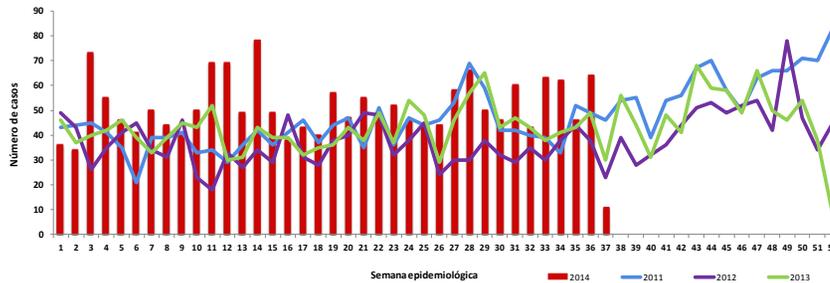
Durante la semana epidemiológica 37 de 2014 en Colombia no se reportaron casos de rabia en perros y gatos.

### • Leptospirosis

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

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se notificaron al Sivigila 1866 casos totales de leptospirosis en Colombia y en comparación con el mismo periodo de 2013 se observa un incremento del 20,62 % en la notificación del evento (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2011-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la presente semana epidemiológica se notificaron once casos de leptospirosis, lo que evidencia una disminución del 82,81 % con respecto a la semana anterior y una disminución del 63,33 % con relación a la semana epidemiológica 37 de 2013 (ver tabla 1).

Tabla 1. Total de casos de leptospirosis notificados, Colombia, semana epidemiológica 37, 2013-2014

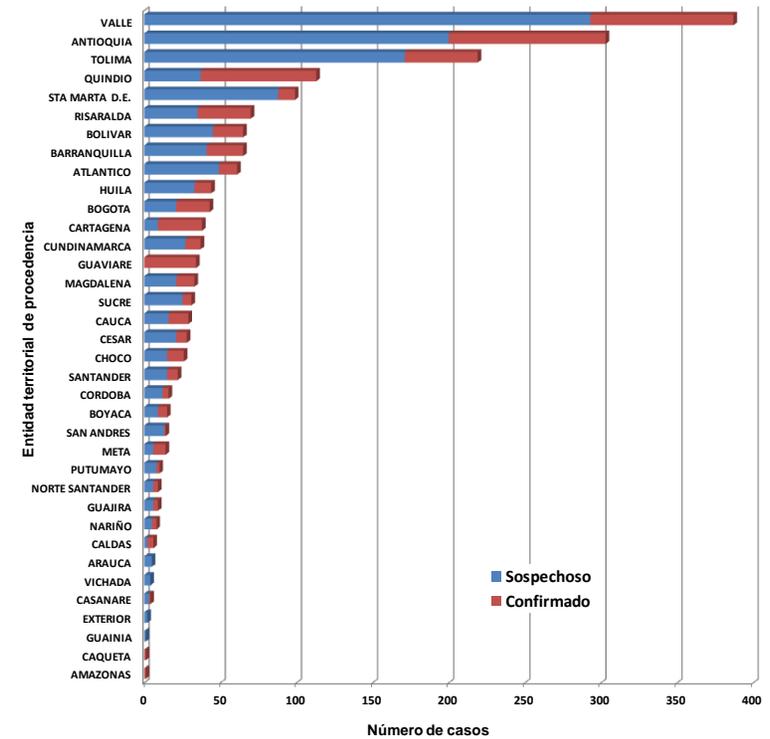
Casos de Leptospirosis	2014			Variación S36-S37 %	Acumulado casos a S37 2013	Acumulado casos a S37 2014	Variación entre años %
	Semana 35	Semana 36	Semana 37				
Notificación	46	64	11	-82,81 %	1547	1866	20,62 %
Muertes Confirmadas	0	0	1	0	17	14	-17,64 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con el tipo de caso, el 66,7 % (1245 casos) ha sido notificado como sospechoso, el 30,1 % (562 casos) confirmado por laboratorio y el 3,16 % (59 casos) confirmado por nexos epidemiológicos.

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

Gráfica 2. Notificación de leptospirosis por tipo de caso y entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014

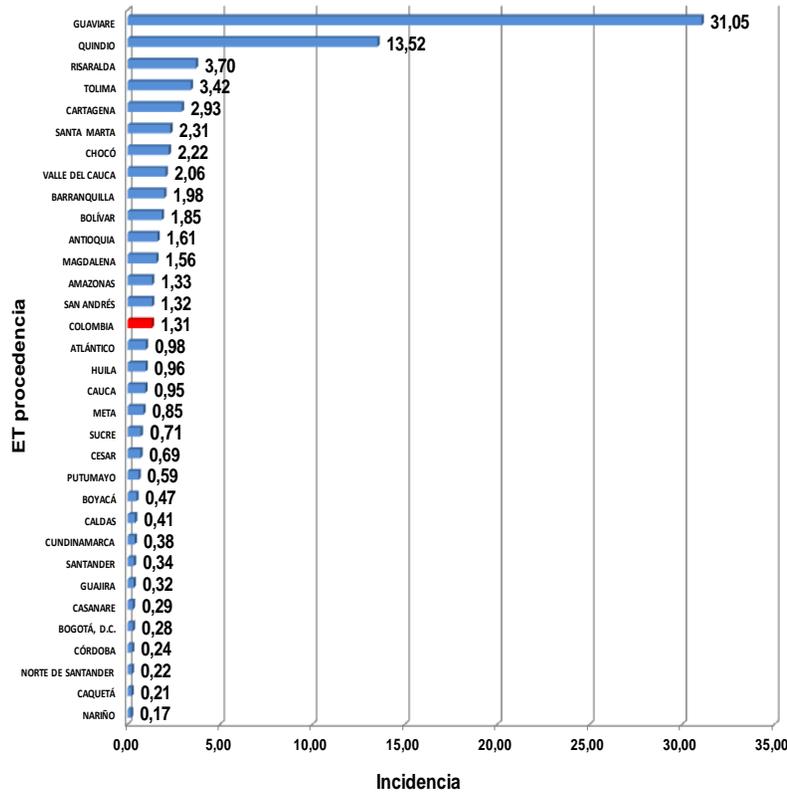


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por procedencia, los municipios de Cali (Valle del Cauca), Ibagué (Tolima), distrito de Santa Marta, Medellín (Antioquia), Calarcá (Quindío), distrito de Barranquilla, Turbo (Antioquia), Pereira (Risaralda), distrito de Bogotá y el distrito de Cartagena tienen la mayor cantidad de casos acumulados.

La incidencia nacional hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 es de 1,3 casos por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha reportado 36 casos de muerte por leptospirosis, de los cuales 14 casos (38,8 %) fueron confirmados por laboratorio y notificados por los departamentos de Antioquia (un caso), Atlántico (dos casos), distrito de Bolívar (un caso), distrito de Cartagena (cinco casos), Cauca (un caso), La Guajira (un caso), Risaralda (un caso) y Valle del Cauca (dos casos); estos representan una tasa de mortalidad de 0,29 casos por 1 000 000 de habitantes y una letalidad de 2,25 %.

Los otros 22 casos de muerte notificados se encuentran sospechosos y proceden de Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Bogotá, distrito de Cartagena, Casanare, Chocó, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santander, distrito de Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

#### Alertas:

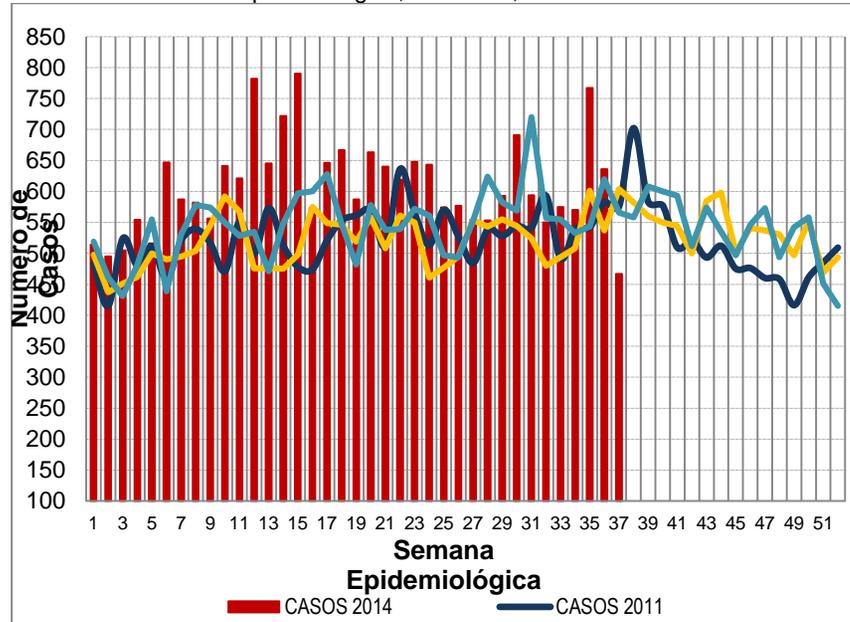
No se presentan alertas durante la presente semana epidemiológica.

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado 22 544 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sivigila y para el 2013 con corte a esta misma semana se había notificado 20 256 casos; lo que representa un aumento del 11,30 % en la notificación de casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se ha notificado 613 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2014 y para la semana epidemiológica 37 se notificaron 467 casos.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 37 y solo para semana

37, así como su respectiva incidencia por 100 000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos con 6895 casos, el mismo que ocupa el primer lugar para la semana epidemiológica 37 con 179 casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

Evento	Casos a semana 37	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 37	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	6895	14,47	179	0,38
Intoxicación por plaguicidas	6514	13,67	118	0,25
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4348	9,12	81	0,17
Intoxicación por otras sustancias químicas	3222	6,76	69	0,14
Intoxicación por solventes	670	1,41	13	0,03
Intoxicación por gases	656	1,38	7	0,01
Intoxicación por metanol	132	0,28	0	0,00
Intoxicación por metales pesados	107	0,22	0	0,00
<b>Total</b>	<b>22 544</b>	<b>47,30</b>	<b>467</b>	<b>0,98</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Reincidencias

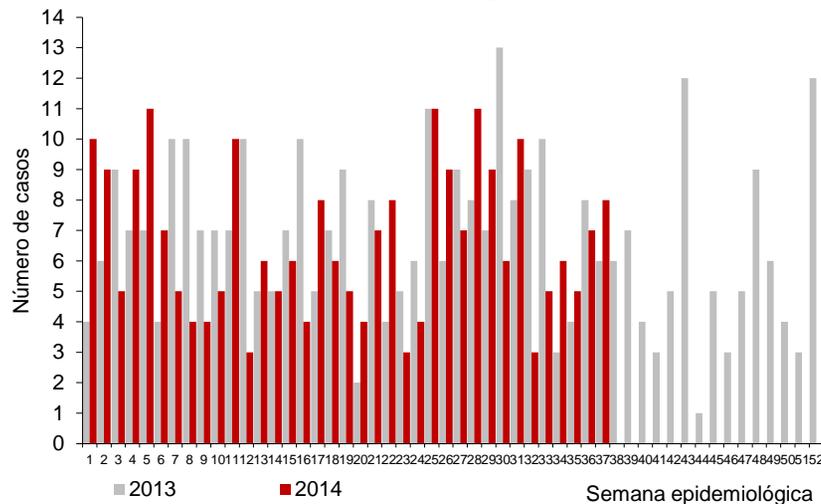
Hasta la semana epidemiológica 37 se notificaron 543 casos de reincidencias, de estos 1 persona es reincidente por undécima vez, 2 personas por cuarta vez, 12 personas por tercera vez, 215 personas por segunda vez y 58 al menos una vez. La principal intencionalidad en dichas reincidencias fue de tipo suicida con 271 eventos reportados, seguida por la psicoactiva con 149 eventos y la accidental con 37 eventos.

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

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado un total de 330 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto; de estos, 245 casos corresponden a muertes maternas tempranas es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, 60 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 25 casos a muertes por lesiones de causa externa (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 37 de 2014 hubo un ingreso de diecisiete casos de muertes maternas, de los cuales ocho casos corresponden a muertes maternas tempranas, nueve casos a muertes maternas tardías y ningún caso de muerte por lesión de causa externa; seis de los casos corresponden a la semana epidemiológica 37 y los restantes once a semanas anteriores notificados de forma tardía. En concordancia con lo anterior, el

promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,6.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento permite ver que hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha presentado una disminución frente al 2012 y 2013 en el número de muertes maternas tempranas, mientras que las muertes maternas por lesiones de causa externa y las muertes maternas tardías notificadas han aumentado frente al año anterior. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,6 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100 000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

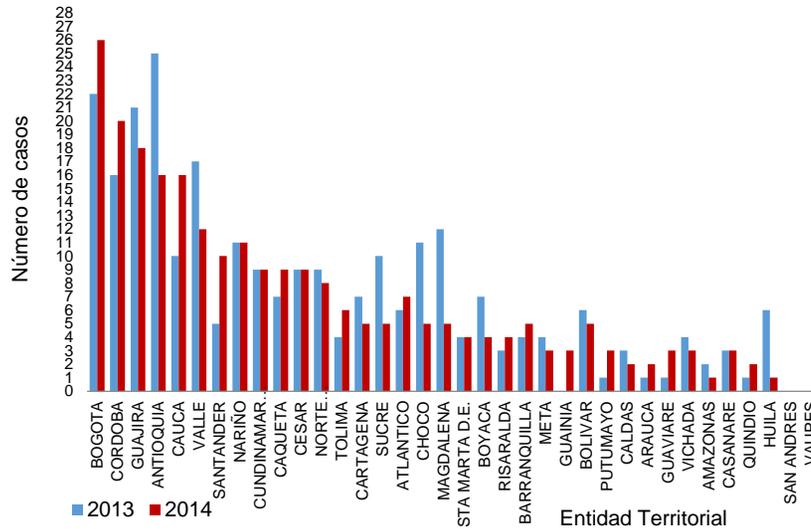
Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2014

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2012	294	64	34	393	7,9
2013	263	56	22	341	7,1
2014	245	60	25	330	6,6

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 aumentado con respecto al año anterior, las entidades territoriales de Bogotá, Córdoba, Cauca, Santander, Caquetá, Tolima, Atlántico, Risaralda, Barranquilla, Guainía, Putumayo, Arauca, Guaviare y Quindío han aumentado; mientras los departamentos de La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cartagena, Sucre, Chocó, Magdalena, Boyacá, Meta, Bolívar, Caldas, Vichada, Amazonas y Huila han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior. Hasta la semana epidemiológica 37 de 2014 el 94 % (34) de las entidades territoriales ha notificado casos de muerte materna temprana. Las entidades territoriales de San Andrés y Vaupés no han notificado casos de muertes maternas tempranas (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2013-2014

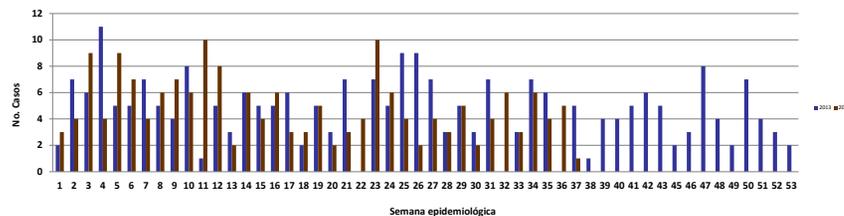


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

A la semana epidemiológica 37 de 2014 se ha notificado un total de 180 casos de muertes en niños menores de 5 años con desnutrición; de forma comparativa con la misma semana epidemiológica de 2013 se encuentra una variación del 2,2 %, año en el que se registraban 184 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2013-2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 37 de 2014 se notifica un caso, que por fecha de defunción corresponde a esta semana, en un menor de sexo femenino de dos meses de edad; la entidad territorial que lo notificó fue Bolívar.

El mayor porcentaje de casos acumulados por lugar de residencia se encuentra en las entidades territoriales de La Guajira (14,4 %), Cesar (10 %), Córdoba (8,9 %), Valle del Cauca (6,7 %) y Antioquia y Bolívar (6,1 % cada una). El 54,8 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 45,2 % al sexo femenino. El 77,8 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido del contributivo y no afiliado con el 10,6 %. Del total de niños y niñas con aseguramiento el 30,8 % estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 56,1 % corresponde a otros, seguido de la población indígena con el 36,1 % y los afrocolombianos con el 5,6 %.

El 66,7 % era menor de 1 año, con una mayor mortalidad en los cuatro y seis meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2595 gr, talla de 48 cm y 38 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 4,5 kg y 56 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en menores de 1 año son La Guajira (13,6 %), Cesar (10,2 %), Córdoba (9,3 %), Valle del Cauca (8,5 %) y Magdalena (7,6 %).

El 33,3 % corresponde a muertes en niños y niñas de 1 a 4 años, en quienes se registra una mayor mortalidad en los 13,8 y los 15 meses de edad con una mediana de peso al morir de 7 kg y talla de 70,5 cm. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de muertes en niños y niñas de 1 a 4 años son: La Guajira (15,3 %), Antioquia (13,6 %), Cesar (10,2 %), Amazonas (6,8 %), Chocó (6,8 %) y Córdoba (6,8 %).

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Enfermedad por el virus del Ébola (Actualización OMS, 16 de Septiembre de 2014)

Actualmente se están presentando en el mundo dos epidemias no relacionadas de fiebre hemorrágica del Ébola:

En África Occidental va un acumulado de 4963 casos y 2453 muertes a 13 de septiembre de 2014.

La distribución y clasificación de los casos son los siguientes:

- Guinea 936 casos (743 confirmados, 162 probables y 31 sospechosos) y 595 muertes (429 confirmadas, 162 probables y 4 sospechosas);
- Liberia 2407 casos (790 confirmados, 1078 probables y 539 sospechosos) y 1296 muertes (563 confirmadas, 472 probables y 261 sospechosas);
- Sierra Leona 1620 casos (1464 confirmados, 37 probables y 119 sospechosos) y 562 muertes (514 confirmadas, 37 probables y 11 sospechosas);
- Nigeria 21 casos (19 confirmados, 1 probable y 1 sospechosos) y 8 muertes (7 confirmadas y 1 probable);
- Senegal un caso confirmado.
- En la República Democrática del Congo con un acumulado de 62 casos (14 confirmados) y 35 muertes (cero confirmadas). De estos, nueve casos son personal de salud, incluyendo siete muertos. Todos estos casos se encuentran localizados en un mismo condado.

Fuente:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/133546/1/roadmapupdate16sept14\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/133546/1/roadmapupdate16sept14_eng.pdf?ua=1)

### Fiebre por chikungunya y dengue en las Américas (Actualización OMS, 5 de septiembre del 2014)

Desde la confirmación de la transmisión autóctona del virus chikungunya en la Región de las Américas en diciembre de 2013, se ha documentado transmisión autóctona en 34 países. El número de casos notificados hasta la semana epidemiológica 35 de 2014 a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) asciende a 659 549, incluyendo 37 defunciones.

Actualmente en Colombia con corte al 17 de septiembre se ha notificado 908 casos de chikungunya en 17 entidades territoriales; de estos, 628 fueron confirmados por clínica (procedentes de municipios donde se ha demostrado por laboratorio que son de circulación viral) y 37 casos confirmados por laboratorio procedentes de nueve entidades territoriales.

Del total de los casos confirmados por laboratorio, siete han sido importados de los países de Venezuela, República Dominicana y Panamá respectivamente.

Fuente:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=27051&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27051&Itemid=)  
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/INS%20Boletin%20Diario%20No%204%20CHIK.pdf>

- **Alertas nacionales**

**Brote ETA Escuela de Cadetes**

Fecha de ocurrencia: 31/08/2014  
Fecha notificación: 12/09/2014  
Lugar de ocurrencia: Bogotá  
Enfermos/expuestos: 4/11  
Síntesis: síntomas posterior al consumo de ensalada de frutas y pizza.  
Signos y síntomas: vómito, calambre abdominal, diarrea, náuseas.  
Estado de pacientes: vivos  
Acciones realizadas: verificación de condiciones higiénico sanitarias, análisis del agua *in situ*, condiciones de manipulación de alimentos.  
Estado situación: abierto

**Brote ETA Establecimiento penitenciario y carcelario de Sogamoso**

Fecha de ocurrencia: 08/09/2014  
Fecha notificación: 10/09/2014  
Lugar de ocurrencia: establecimiento penitenciario y carcelario de Sogamoso  
Enfermos/expuestos: 21/69  
Síntesis: no se refiere listado de alimentos implicados.  
Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, escalofrío.  
Estado de pacientes: vivos  
Acciones realizadas: educación conservación y manipulación de alimentos a los funcionarios de sanidad, revisión de condiciones sanitarias, atención y notificación oportuna de caso.  
Estado situación: abierto

**Brote ETA Colegio de Minca, Magdalena**

Fecha de ocurrencia: 12/09/2014  
Fecha notificación: 13/09/2014  
Lugar de ocurrencia: corregimiento de Minca, Magdalena.  
Enfermos/expuestos: 4/s.d.

Síntesis: no se refiere listado de alimentos implicados.  
Signos y síntomas: malestar general, vomito, dolor de cabeza y fiebre.  
Estado de pacientes: vivos.  
Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo.  
Estado situación: abierto

**Brote ETA Colegio, Bogotá**

Fecha de ocurrencia: 05/09/2014  
Fecha notificación: 16/09/2014  
Lugar de ocurrencia: Bogotá  
Enfermos/expuestos: 4/1163  
Síntesis: diez enfermos, posterior al consumo de yogurt, pan tajado, jamón de cerdo y queso doble crema, mandarina, refrigerio suministrado a los estudiantes de la jornada de la tarde de la institución educativa.  
Signos y síntomas: dolor abdominal, náuseas dolor de cabeza.  
Estado de pacientes: vivos.  
Acciones realizadas: investigación epidemiológica de campo.  
Estado situación: abierto.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Publicación en línea: ISSN 2357-6189**

**2014**

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

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