



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

**COMITÉ ESTRATÉGICO EN SALUD (CES)  
SEMANA EPIDEMIOLOGICA 04 DE 2014**

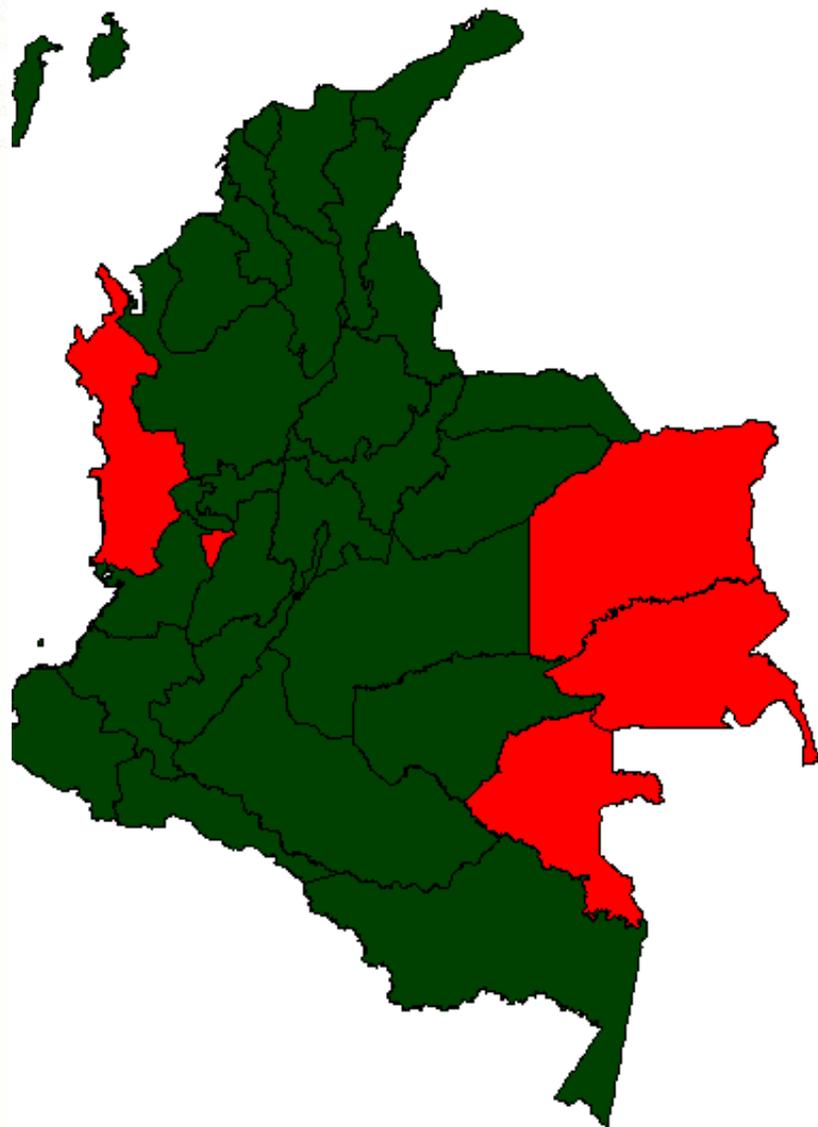


# **Comité estratégico en Salud (CES)**

## **Semana 04 de 2014**

### **1. Comportamiento de la notificación a semana 04 de 2014**

# Distribución geográfica del riesgo por incumplimiento en la notificación de las UPGD de Colombia, semana 4 de 2014

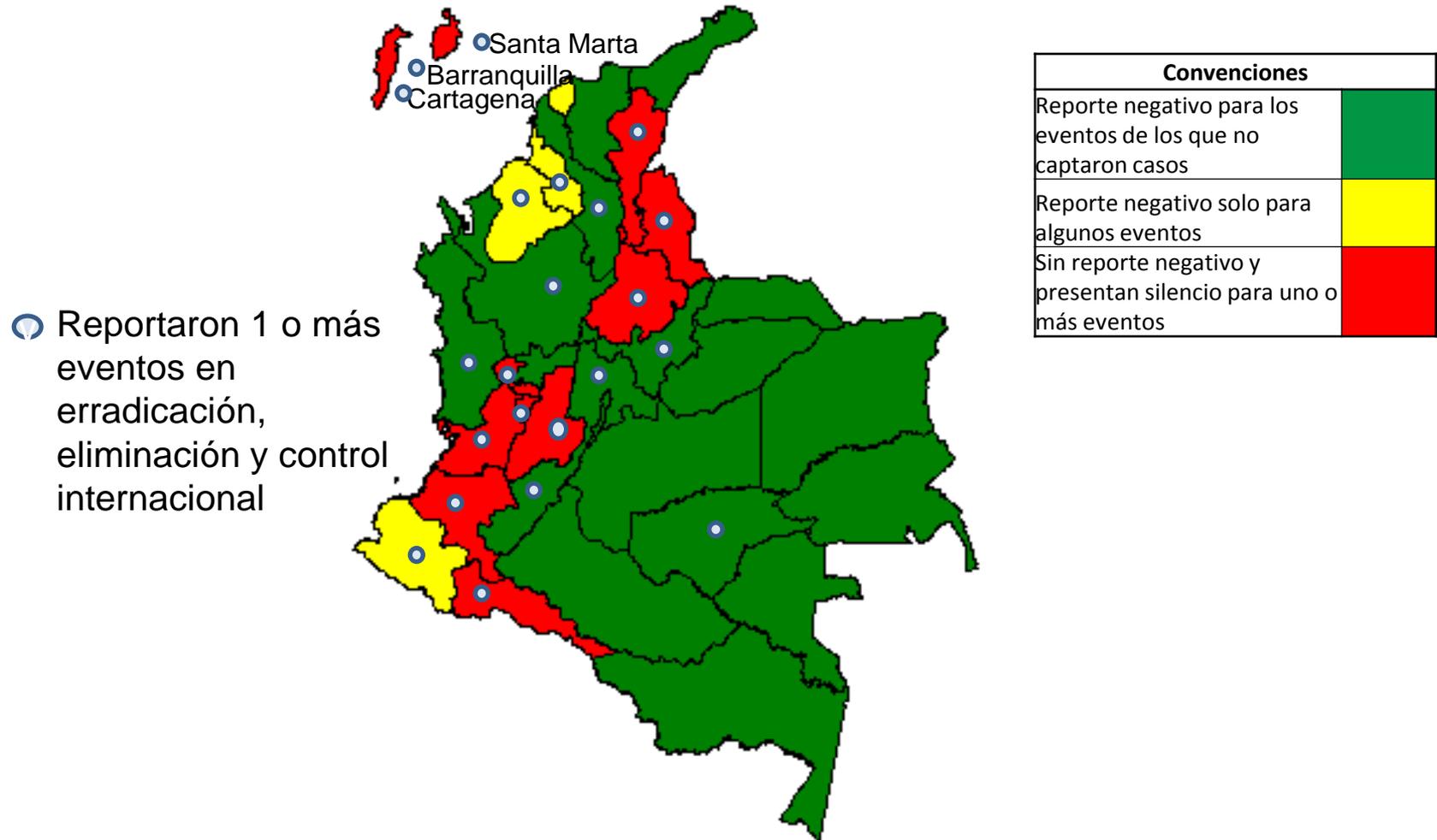


Nivel	UND	UNM	UPGD
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>84%</b>
Semana 4	100%	99%	96%
Semana 3	100%	99%	95%
Sem. 4 2013	100%	98%	96%

<b>Meta UPGD</b>	<b>84%</b>
Cumple	
No cumple	Chocó, Guainía, Quindío, Vaupés y Vichada

Fuente: Sivigila a semana 4 de 2014

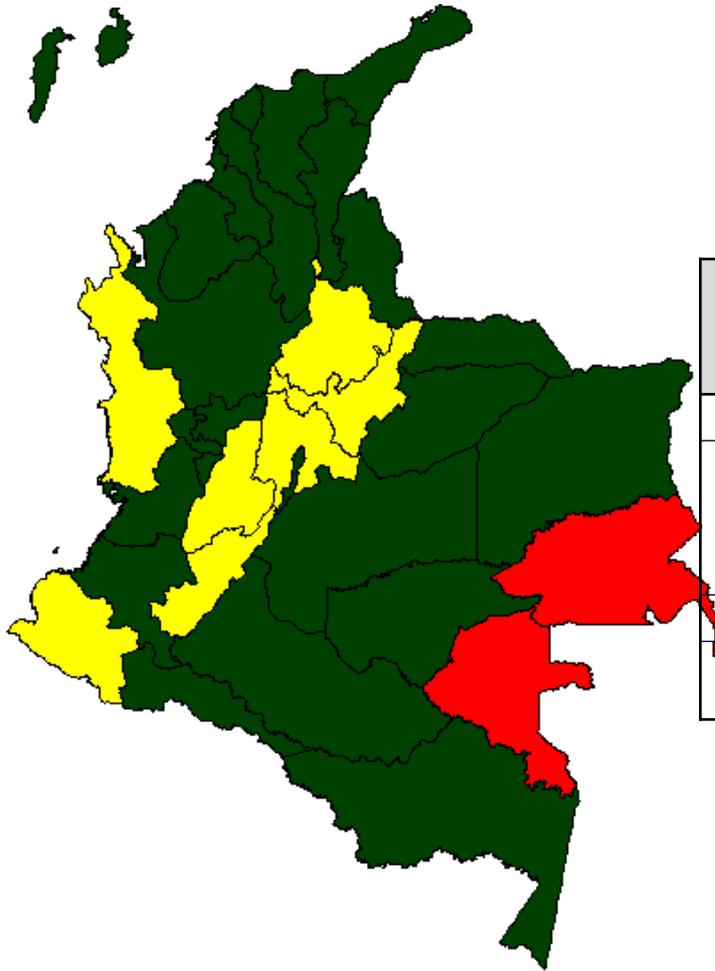
# Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana 4 de 2014



Fuente: Sivigila a semana 4 de 2014- 19-6-11

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

Riesgo del país: 1%



Rango % de UNM en silencio	Convención	Riesgo	% Silencio	N de Deptos	Riesgo silencio nacional
0		Ninguno	72%	23	Bajo
>0% a <10%	Chocó, Cundinamarca, Nariño, Huila y Tolima	Bajo	22%	7	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%	Guainía y Vaupés	Alto	6%	2	

Fuente: Sivigila a semana 4 de 2014



# **Comité Estratégico en Salud (CES)**

## **Semana 04 de 2014**

- 1. Comportamiento de eventos de interés en salud pública priorizados**



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

# Enfermedad Diarreica Aguda

*DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN  
SALUD PÚBLICA*

*ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*



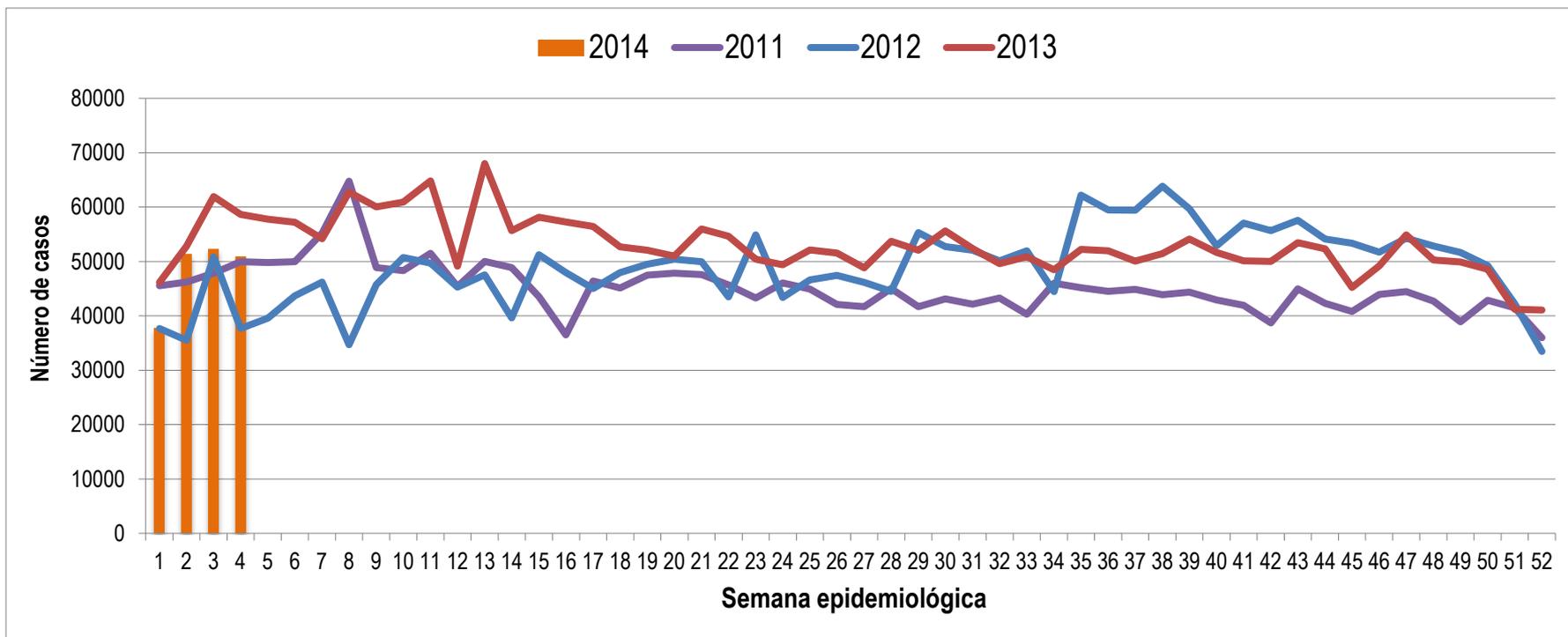
# Morbilidad EDA

Seguimiento de notificación del evento EDA (código 998), mortalidades asociadas a este evento a SE 04 de 2014.

Departamento/distrito	SE	Municipio	No casos	Estado
Antioquia	1	Entrerrios	2	<b>Error de digitación: descartados</b>
	2	Medellín	65	
Bogotá	1	Bogotá	3	<b>Error de digitación: descartados</b>
Huila	1	Neiva	1	En proceso de verificación
	3		1	En proceso de verificación
La Guajira	1	Riohacha	1	En proceso de verificación
<b>Magdalena</b>	<b>1</b>	<b>Zona bananera</b>	<b>20</b>	<b>Error de digitación: descartados</b>
NORTE SANTANDER	2	Cúcuta	1	En proceso de verificación
TOLIMA	2	Ibagué	2	<b>Descartados error de digitación.</b>
<b>CALDAS</b>	<b>2</b>	<b>Villamaría</b>	<b>11</b>	<b>Descartados error de digitación.</b>
CORDOBA	3	Montería	1	En proceso de verificación
HUILA	3	Neiva	4	En proceso de verificación
VALLE DEL CAUCA	3	Cali	1	En proceso de verificación
	4		1	En proceso de verificación
	4		95	<b>Descartados error de digitación.</b>

Fuente: Sivigila- Equipo ETA 8

## Morbilidad por EDA en Colombia a SE 04 de 2014



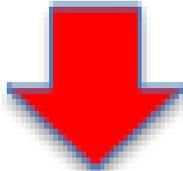
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Variación</b>
Casos <u>Notificados</u> en SE 04	58,684	50,926	↓ 14%
Casos <u>Acumulados</u> a SE 04	219,595	192,381	↓ 13%

Fuente: Sivigila

Corte: 25 de enero de 2014

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

# Incidencia de morbilidad por EDA en Colombia, a semana epidemiológica 04 2014

COLOMBIA	Población estimada DANE 2014	Número de casos a SE 04 2014	Incidencia por 1.000 hab.	2013/2014
Total país	47.661.787	192.381	4,04	 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">14 %</div>
< 1 año	870.130	12.269	14,10	
1 a 4 años	3.439.993	32.032	9,31	
5 a 9 años	4.260.992	15.248	3,58	
10 a 14	4.301.474	10.648	2,48	
15 a 19	4.367.653	11.423	2,62	
20 a 24	4.264.257	19.622	4,60	
25 a 29	3.889.676	19.132	4,92	
30 a 34	3.478.846	15.786	4,54	
35 a 39	3.141.854	10.704	3,41	
40 a 44	2.869.549	9.067	3,16	
45 a 49	2.879.512	8.166	2,84	
50 a 54	2.617.116	6.927	2,65	
55 a 59	2.134.484	5.494	2,57	
60 a 64	1.659.236	4.733	2,85	
65 a 69	1.250.825	3.523	2,82	
70 a 74	891.781	2.774	3,11	
75 a 79	674.766	2.205	3,27	
80 y más años	669.643	2.628	3,92	

Fuente: Sivigila

Corte: 25 enero 2014

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

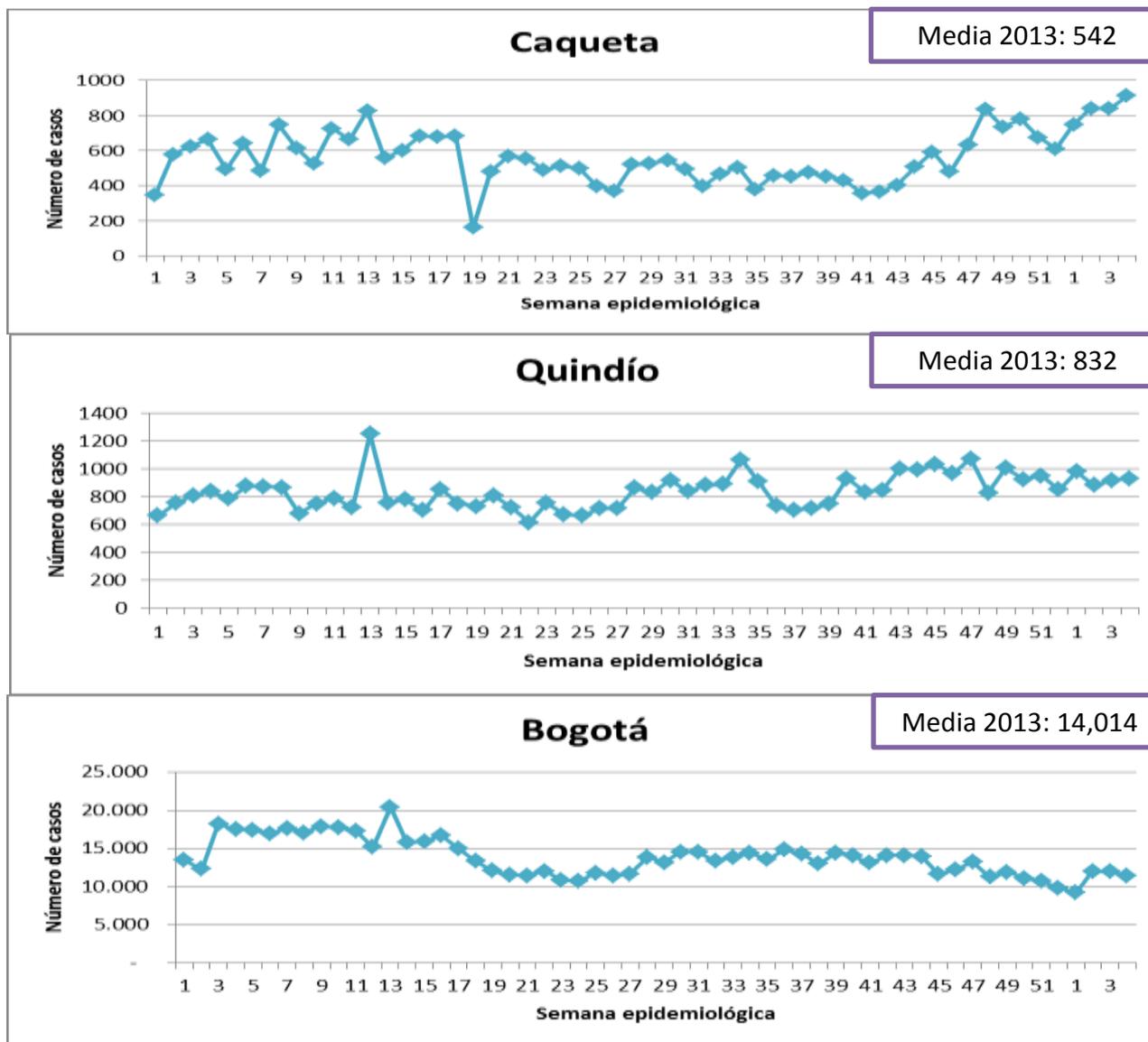
# Incidencia de morbilidad por EDA en Colombia, a semana epidemiológica 04 2014

ET	No Casos notificados	%	Población 2014	Incidencia x 1000
CAQUETÁ	3.338	1,74	471.541	7,08
QUINDIO	3.714	1,93	562.114	6,61
BOGOTÁ	44.642	23,21	7.776.845	5,74
HUILA	6.045	3,14	1.140.539	5,30
NORTE SANTAND	6.390	3,32	1.344.038	4,75
META	4.471	2,32	943.072	4,74
VALLE	21.115	10,98	4.566.875	4,62
ANTIOQUIA	28.442	14,78	6.378.132	4,46
AMAZONAS	330	0,17	75.388	4,38
CARTAGENA	4.328	2,25	990.179	4,37
RISARALDA	4.096	2,13	946.632	4,33
TOLIMA	5.990	3,11	1.404.262	4,27
<b>Total País</b>	<b>192.379</b>	<b>100</b>	<b>47.661.787</b>	<b>4,04</b>
CESAR	3.673	1,91	1.016.533	3,61
GUAINÍA	147	0,08	40.839	3,60
BOYACÁ	4.518	2,35	1.274.615	3,54
NARIÑO	5.988	3,11	1.722.945	3,48
CALDAS	3.408	1,77	986.042	3,46

ET	No Casos notificados	%	Población 2014	Incidencia x 1000
BARRANQUILLA	4187	2,18	1.212.943	3,45
ARAUCA	854	0,44	259.447	3,29
SANTANDER	6213	3,23	2.051.022	3,03
CASANARE	1059	0,55	350.239	3,02
CAUCA	4051	2,11	1.366.984	2,96
GUAJIRA	2682	1,39	930.143	2,88
CUNDINAMARCA	7361	3,83	2.639.059	2,79
PUTUMAYO	928	0,48	341.034	2,72
GUAVIARE	290	0,15	109.490	2,65
CÓRDOBA	4331	2,25	1.683.782	2,57
MAGDALENA	1954	1,02	771.129	2,53
SUCRE	2070	1,08	843.202	2,45
SAN ANDRÉS	174	0,09	75.801	2,30
BOLÍVAR	2324	1,21	1082825	2,15
STA MARTA D.E.	779	0,40	476.385	1,64
CHOCÓ	705	0,37	495.151	1,42
ATLÁNTICO	1652	0,86	1.219.060	1,36
VICHADA	81	0,04	70.260	1,15
VAUPÉS	49	0,03	43.240	1,13

Las incidencias más altas se registran para las siguientes ET: Bogotá, Caquetá y Quindío

# Tendencia de la morbilidad por EDA en las entidades territoriales con mayor incidencia. SE 01 2013 a la SE 04 2014

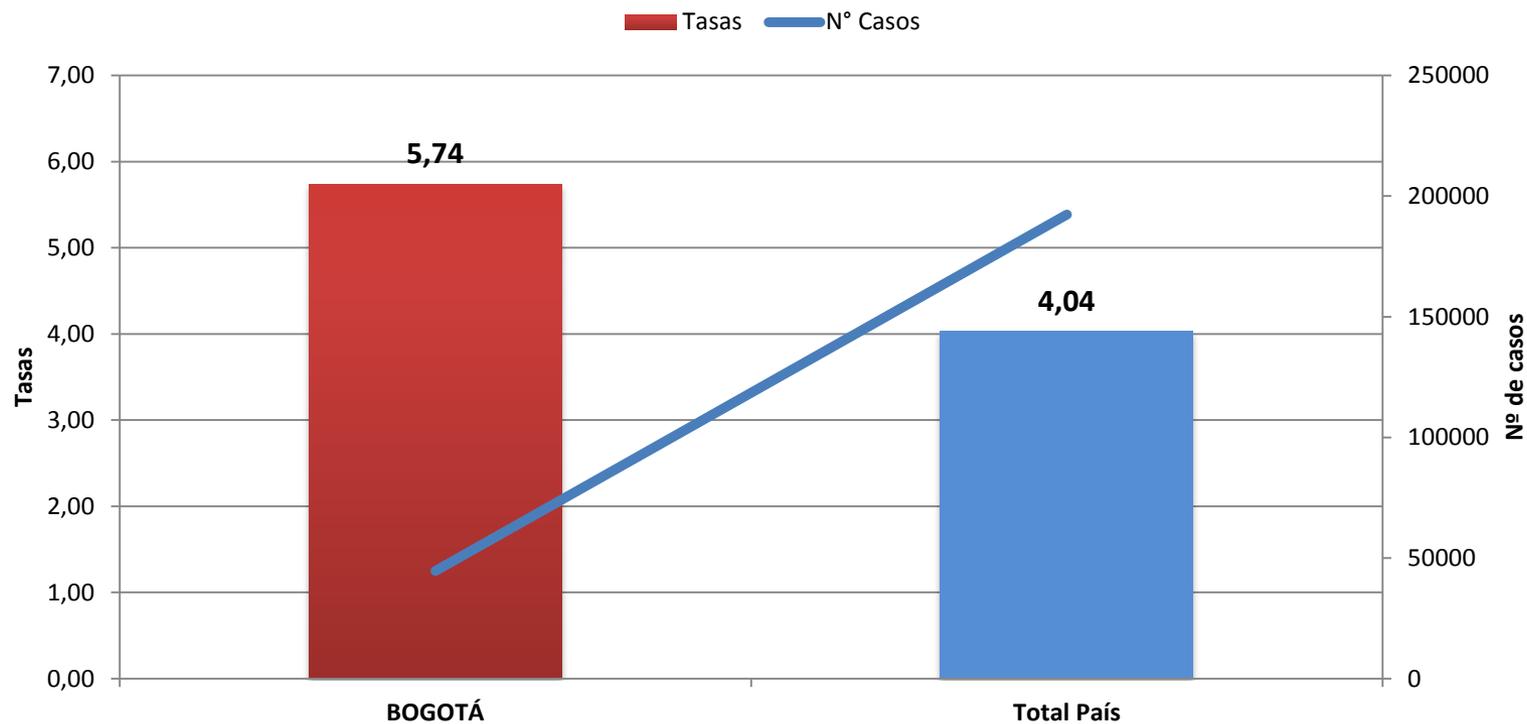


Fuente: Sivigila grupo EDA

Corte: 25 enero 2014

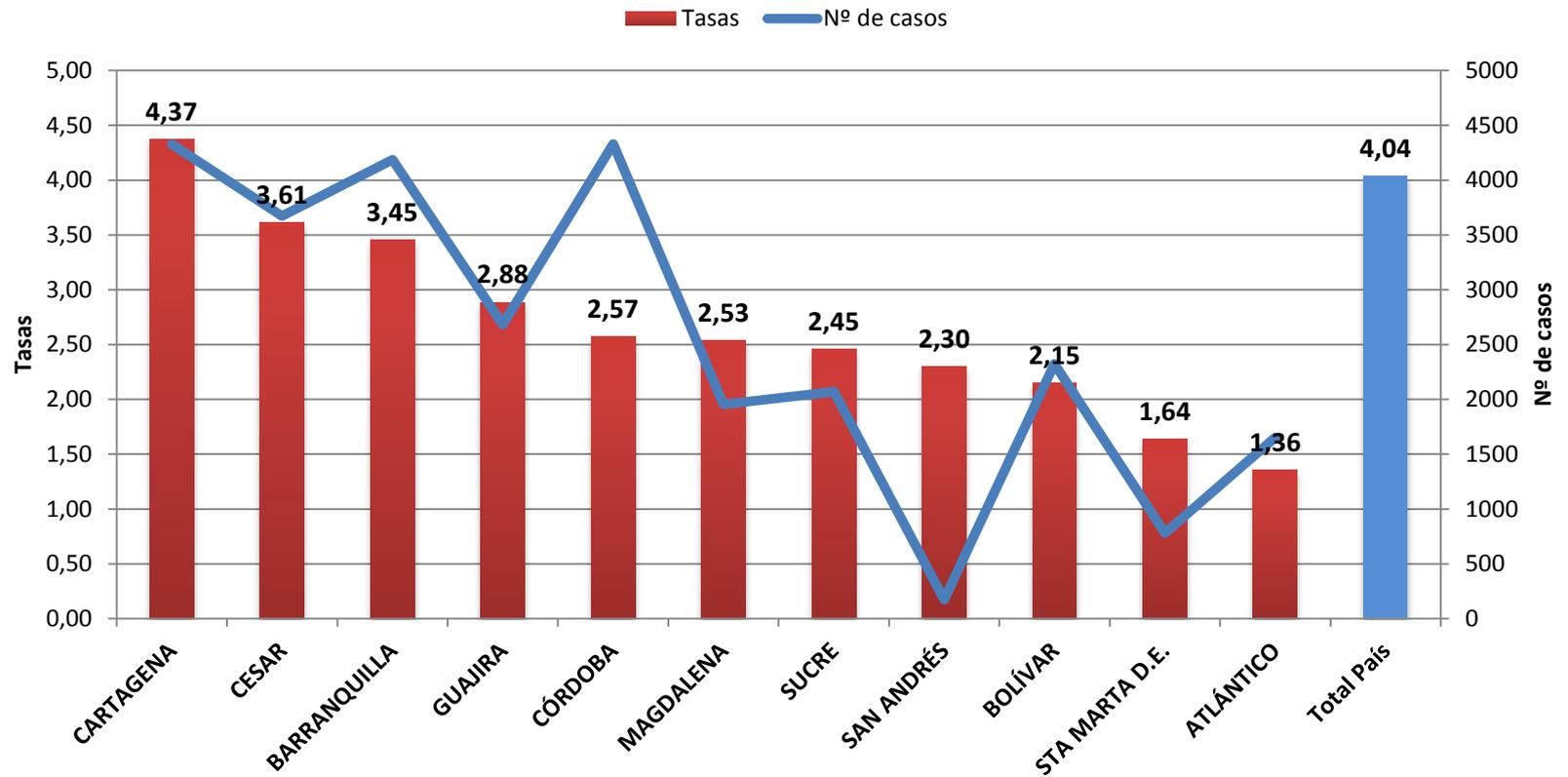
Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

## Frecuencia y tasa de EDA en el distrito de Bogotá, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes



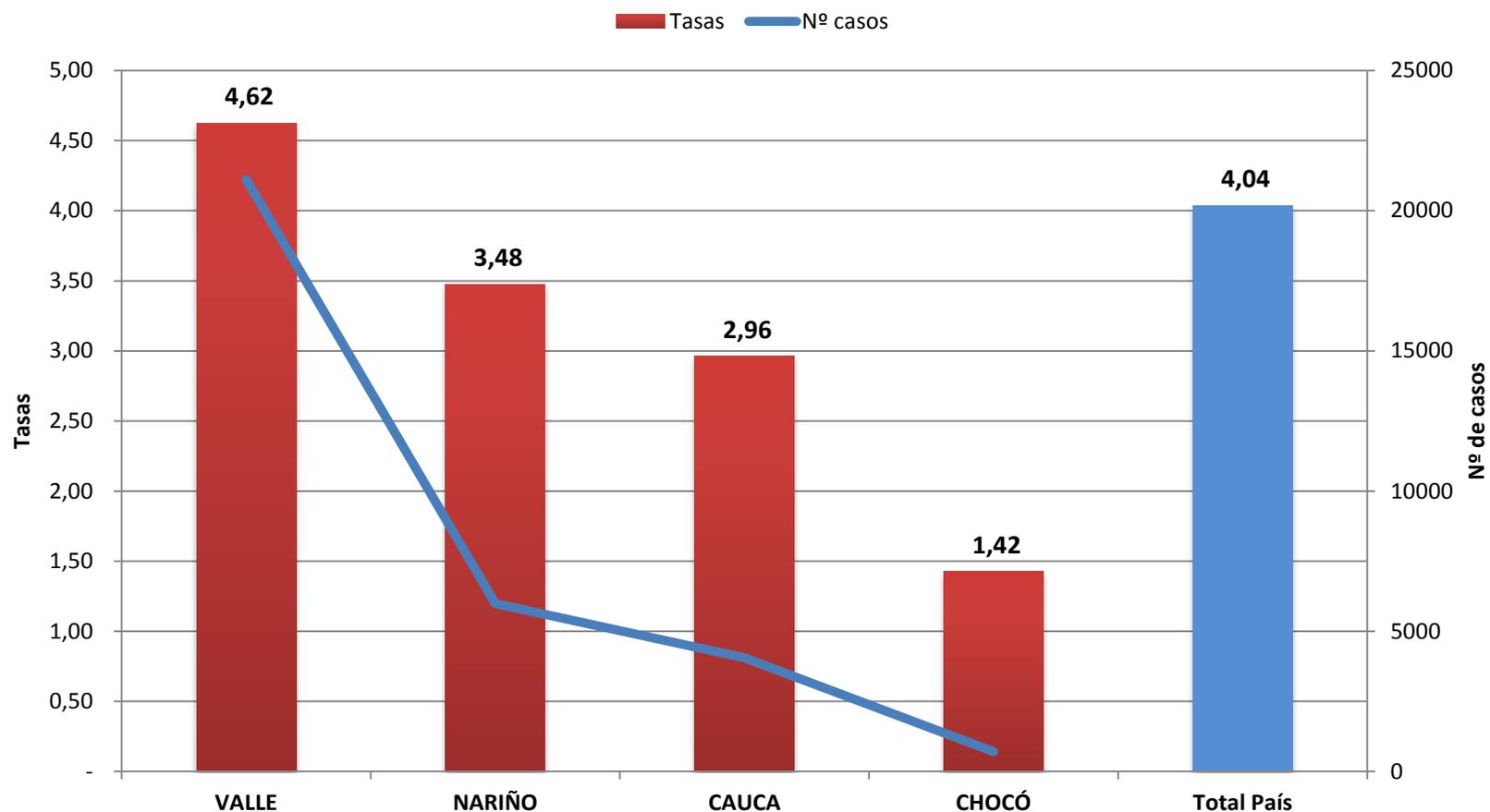
Fuente: Sivigila

## Frecuencia y tasa de EDA en la Región Caribe, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes



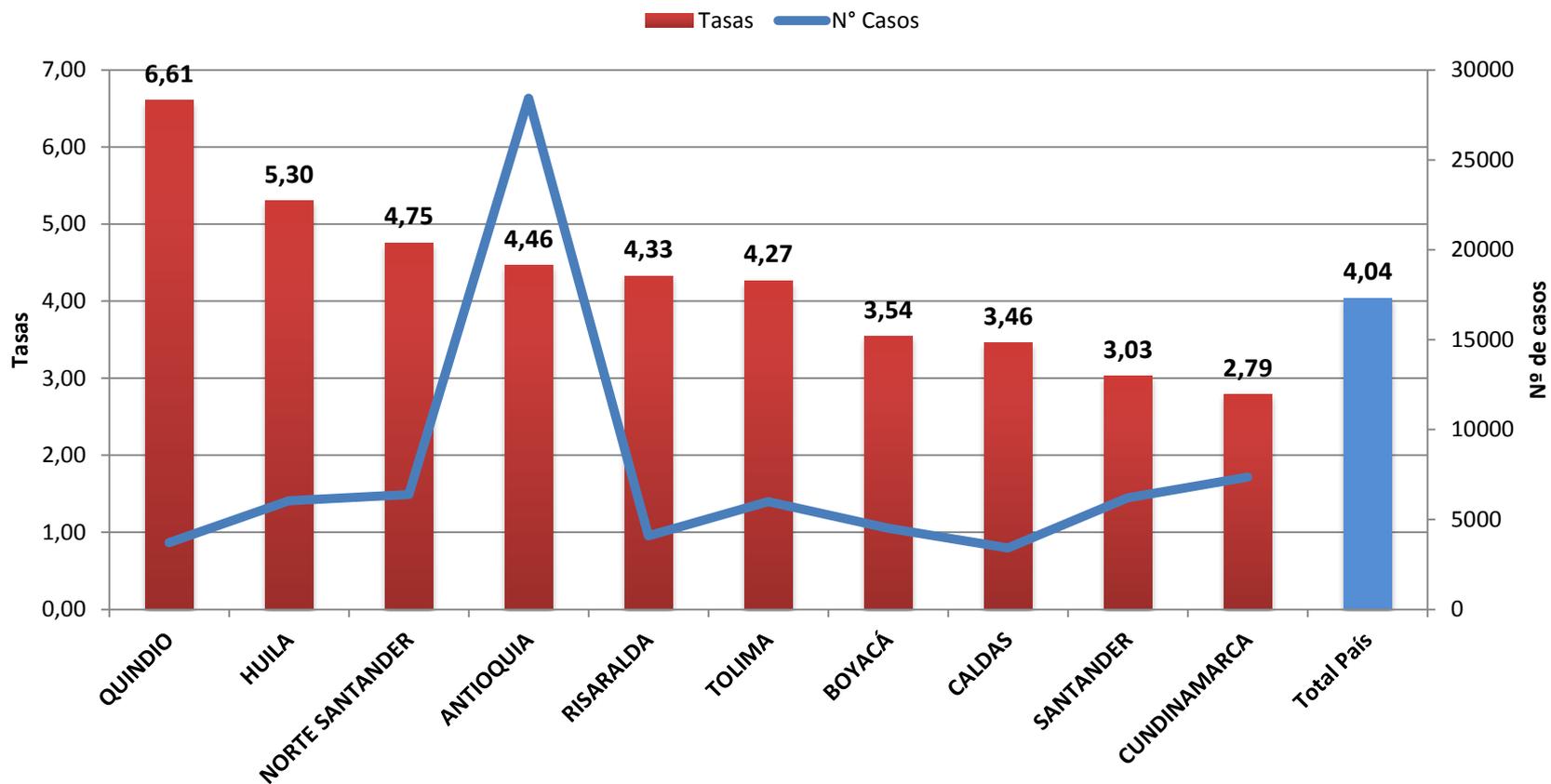
Fuente: Sivigila

## Frecuencia y tasa de EDA en la Región Pacífico, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes



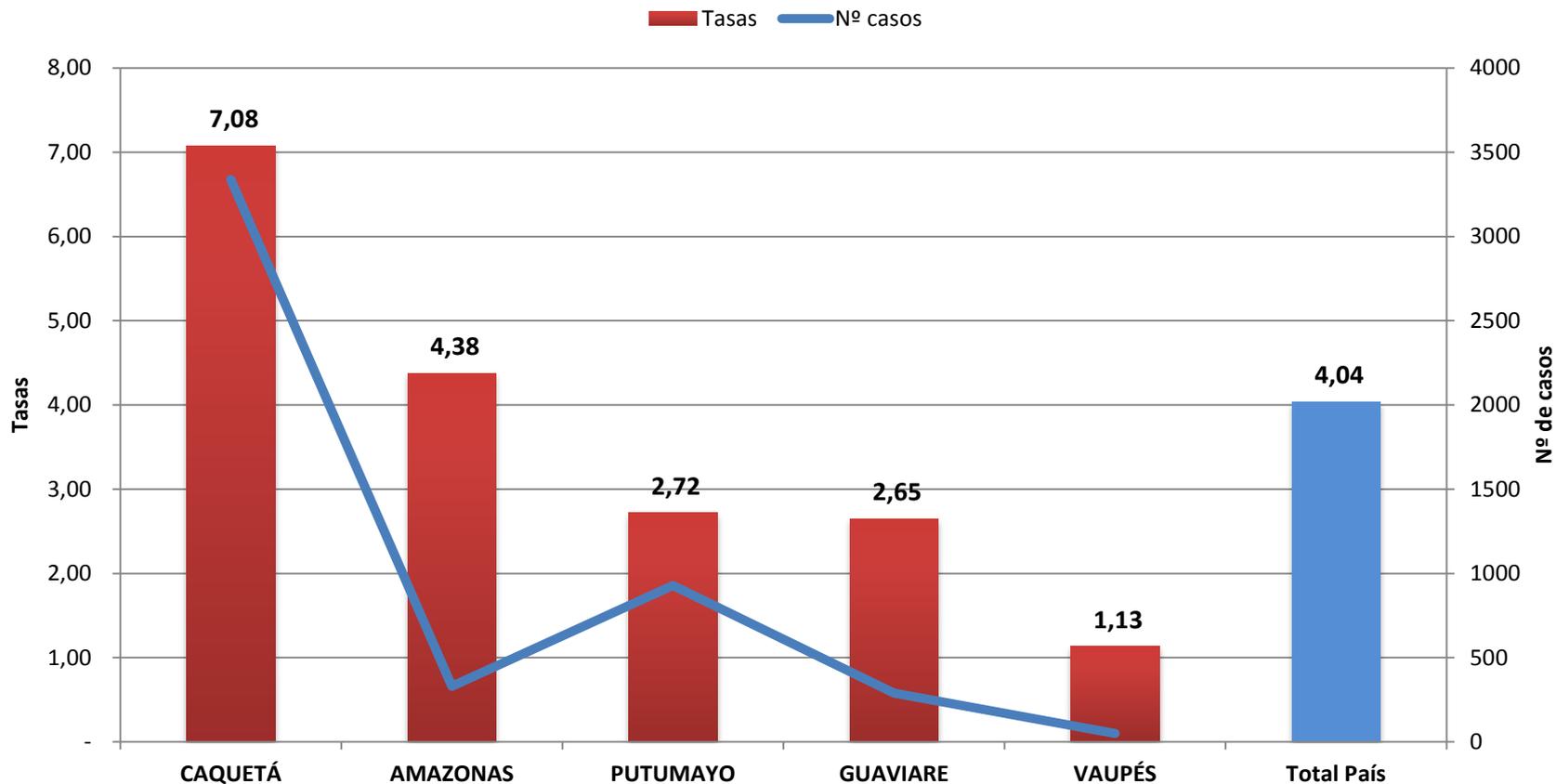
Fuente: Sivigila

## Frecuencia y tasa de EDA en la Región Andina, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes



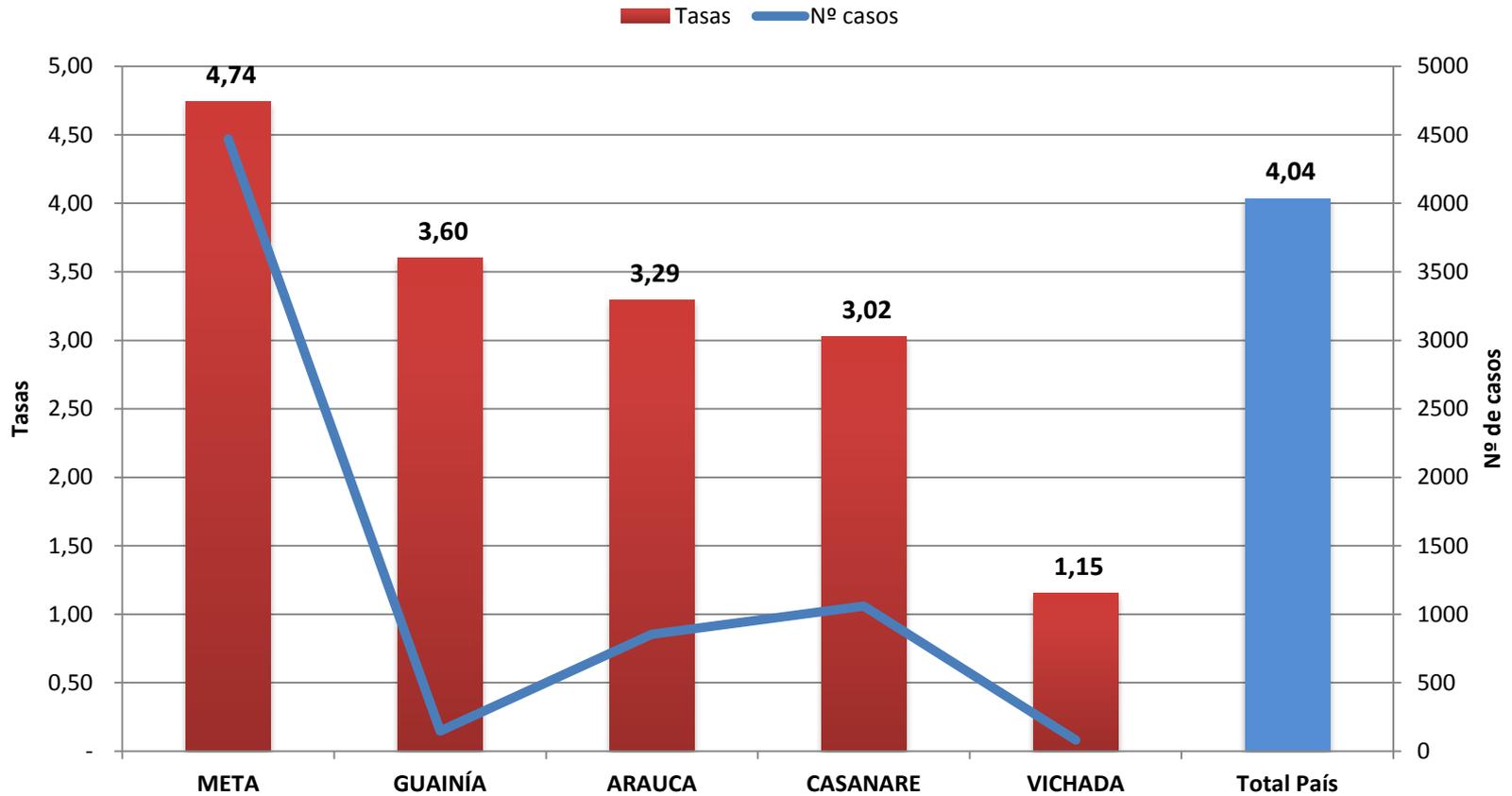
Fuente: Sivigila

## Frecuencia y tasa de EDA en la Región Amazónica, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes



Fuente: Sivigila

## Frecuencia y tasa de EDA en la Región Orinoquía, Colombia 2014 a semana epidemiológica 04, tasa por 1.000 habitantes

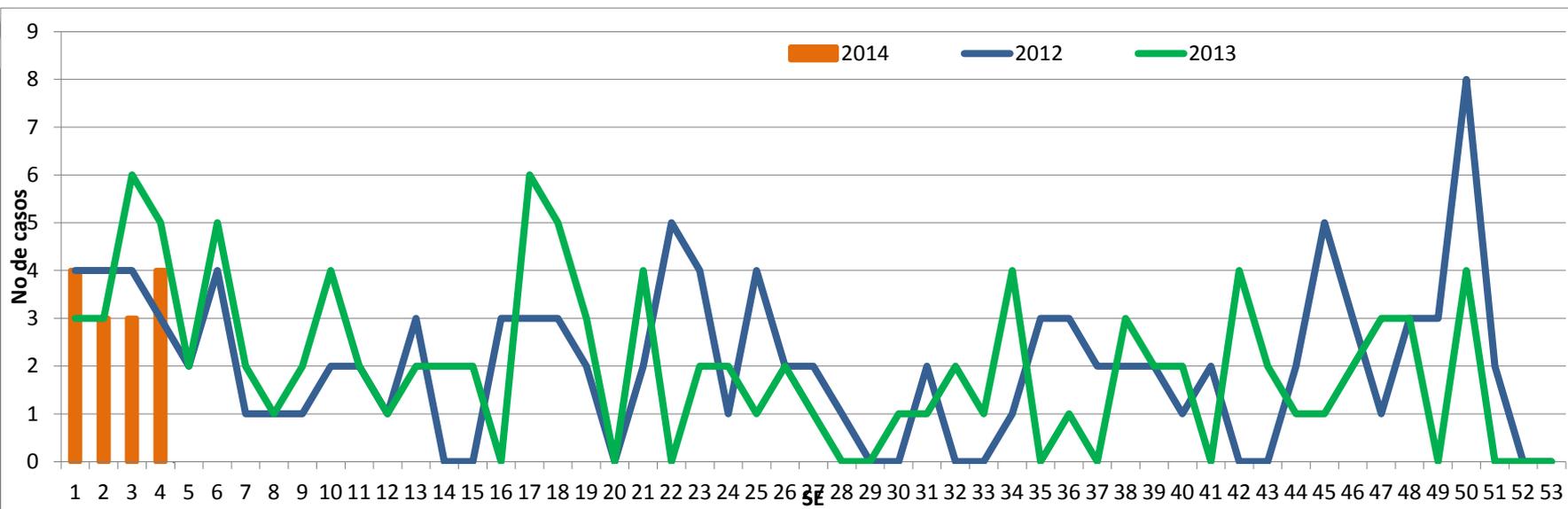


Fuente: Sivigila



# **Mortalidad por EDA en menores de cinco años**

# Casos de muertes por EDA en menores de 5 años notificados en Colombia, 2012-2014 (SE 04)



2014: casos notificados SE 04: 4

2013: casos notificados SE 04: 5

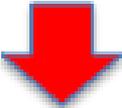
Acumulado a 2014: 14

Fuente: Sivigila grupo EDA

Corte: 25 de enero de 2014

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

## Incidencia de muertes en menores de 5 años por EDA en Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2014

<b>COLOMBIA</b>	Población estimada DANE 2014 menores de 5 años	Número de muertes a SE 04	Incidencia por 1.000.000 hab. menores de 5 años	2013/2014
Total país	4.309.511	14	3,25	
< 1 año	870.133	11	12,64	
1 a 4 años	3.439.378	3	0,87	

17%

Fuente: Sivigila

Corte: 25 de enero de 2013

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

## Número de casos e incidencia de muertes en menores de 5 años por EDA por entidad territorial en Colombia, a SE 04 de 2013

Entidad territorial	Población proyectada 2014	Dpto. Notificación	Dpto. Procedencia	Proporción incidencia por 1000.000 menores de 5 años por procedencia
Chocó	65.927	4	4	60,67
Córdoba	180.780	5	5	27,66
Risaralda	76.180	1	1	13,13
Cesar	110.300	1	1	9,07
Huila	113.734	1	1	8,79
La Guajira	125.359	1	1	7,98
Norte de Santander	126.523	1	1	7,90

Fuente: Sivigila

Corte: 25 de enero de 2013

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.

## Casos de muertes por EDA en menores de 5 años notificados en SE 4 de 2014

No. casos	ET y Municipio notificación	ET y Municipio de procedencia	Edad	RSSS	Pertenencia étnica	Área
1	Cesar	Agustín Codazzi	3 meses	Subsidiado	Otro	Rural disperso
1	Risaralda	Pueblo Rico	4 meses	Subsidiado	Indígena	Rural disperso
2	Chocó	Litoral del Bajo San Juan	2 años/7 días	No asegurado	Indígena	Centro poblado

Fuente: Sivigila 2014

Corte: 25 de enero de 2014

Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las E.T.



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

# Infección Respiratoria Aguda

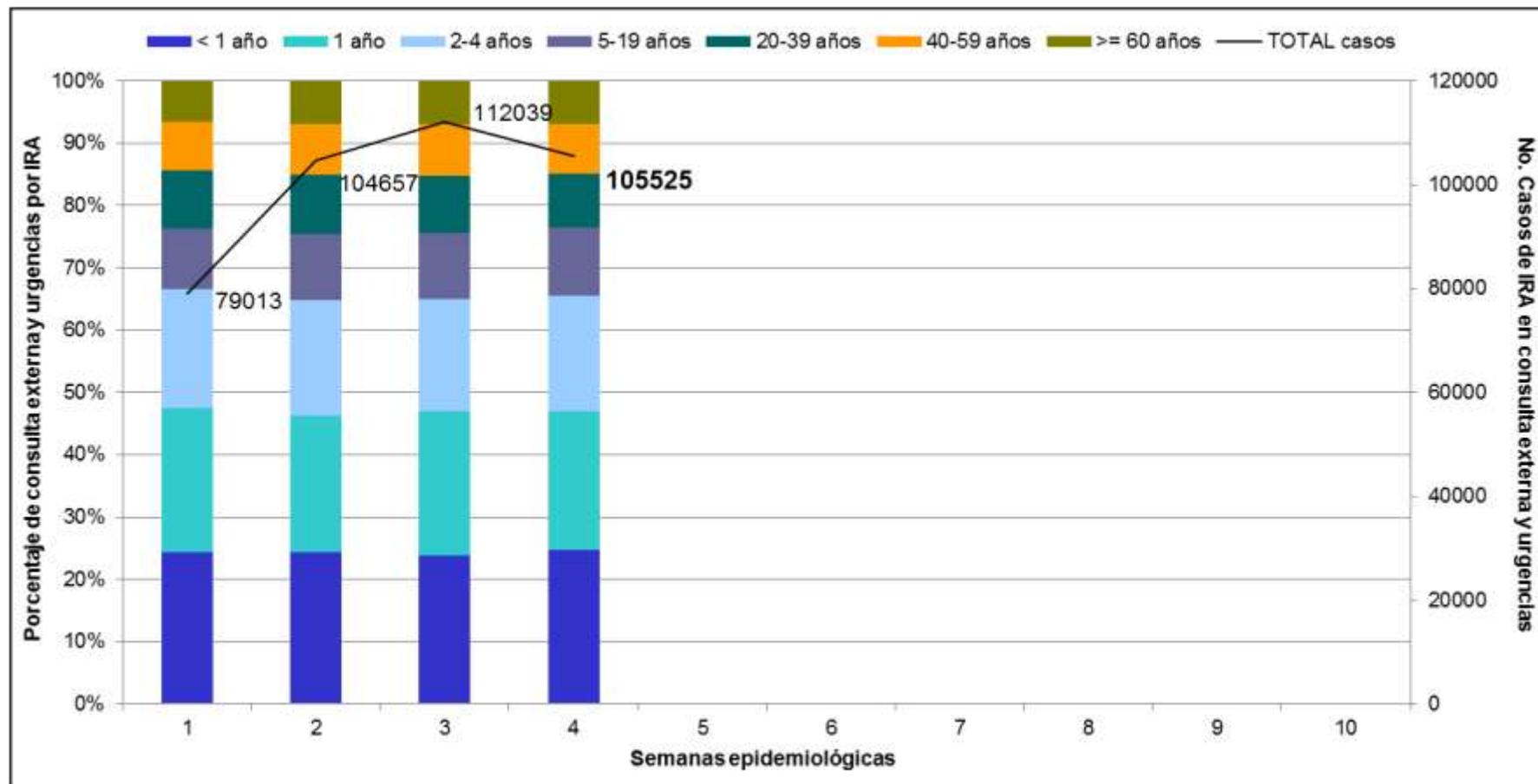
*DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN  
SALUD PÚBLICA*

*ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*



# Vigilancia Morbilidad por IRA

## Porcentaje casos de IRA entre el total de consulta externa y urgencias por todas las causas atendidas en las UPGD en Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2014

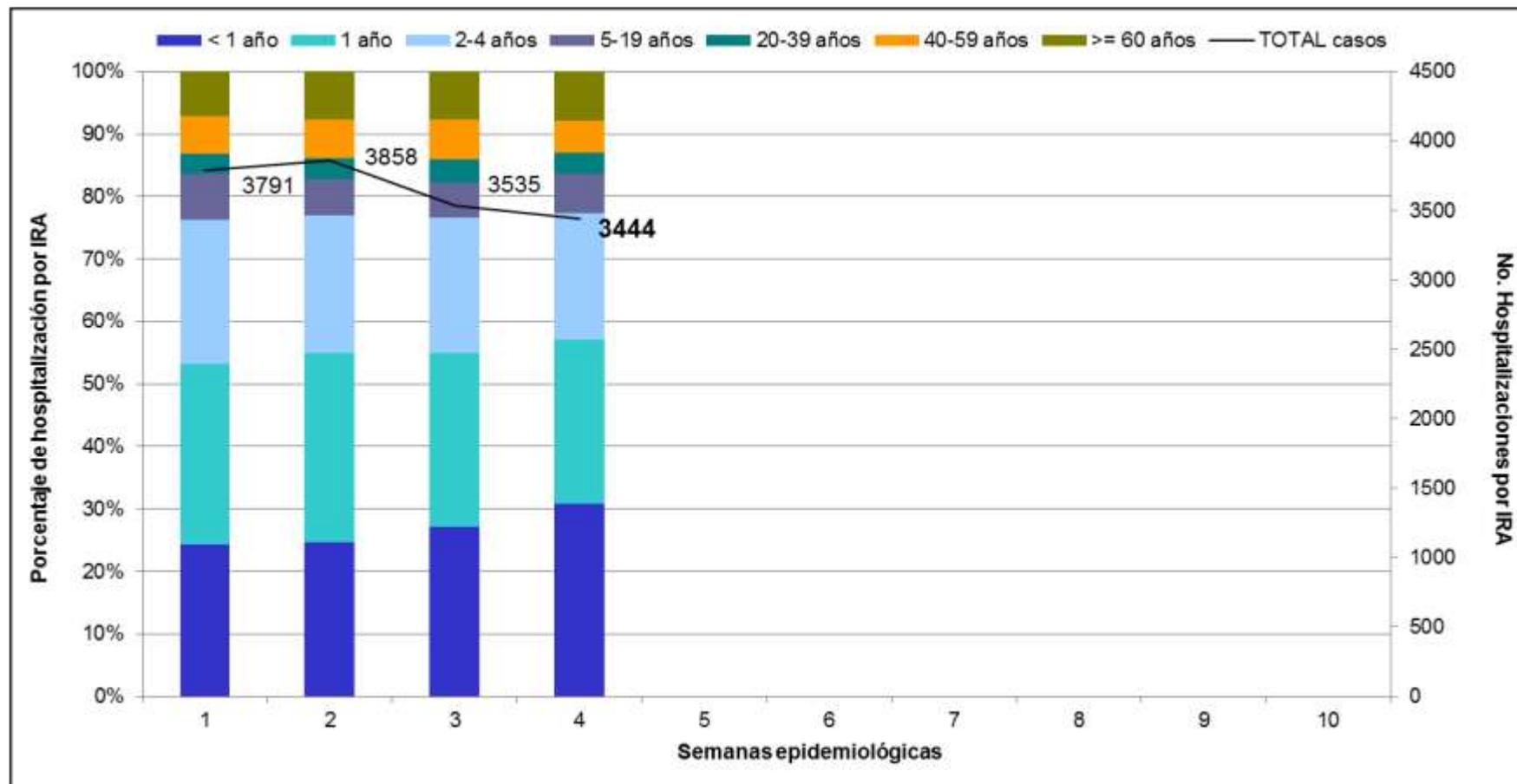


Datos SE 1 a SE 4 de 2014:

Fuente: Sivigila

Consulta Externa y Urgencias	< 1 año	1 año	2-4 años	5-19 años	20-39 años	40-59 años	>= 60 años	Total
Ext y Urg IRA	32966	30415	44704	70534	99797	72411	50407	401.234
Ext y Urg por todas las causas	168601	168397	304605	840393	1354375	1129124	914739	4.880.234
% Consulta Externa-Urgencias por IRA	19,6	18,1	14,7	8,4	7,4	6,4	5,5	8,2

## Porcentaje casos de IRA entre el total de hospitalizaciones atendidas en UPGD en todas las edades en Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2014

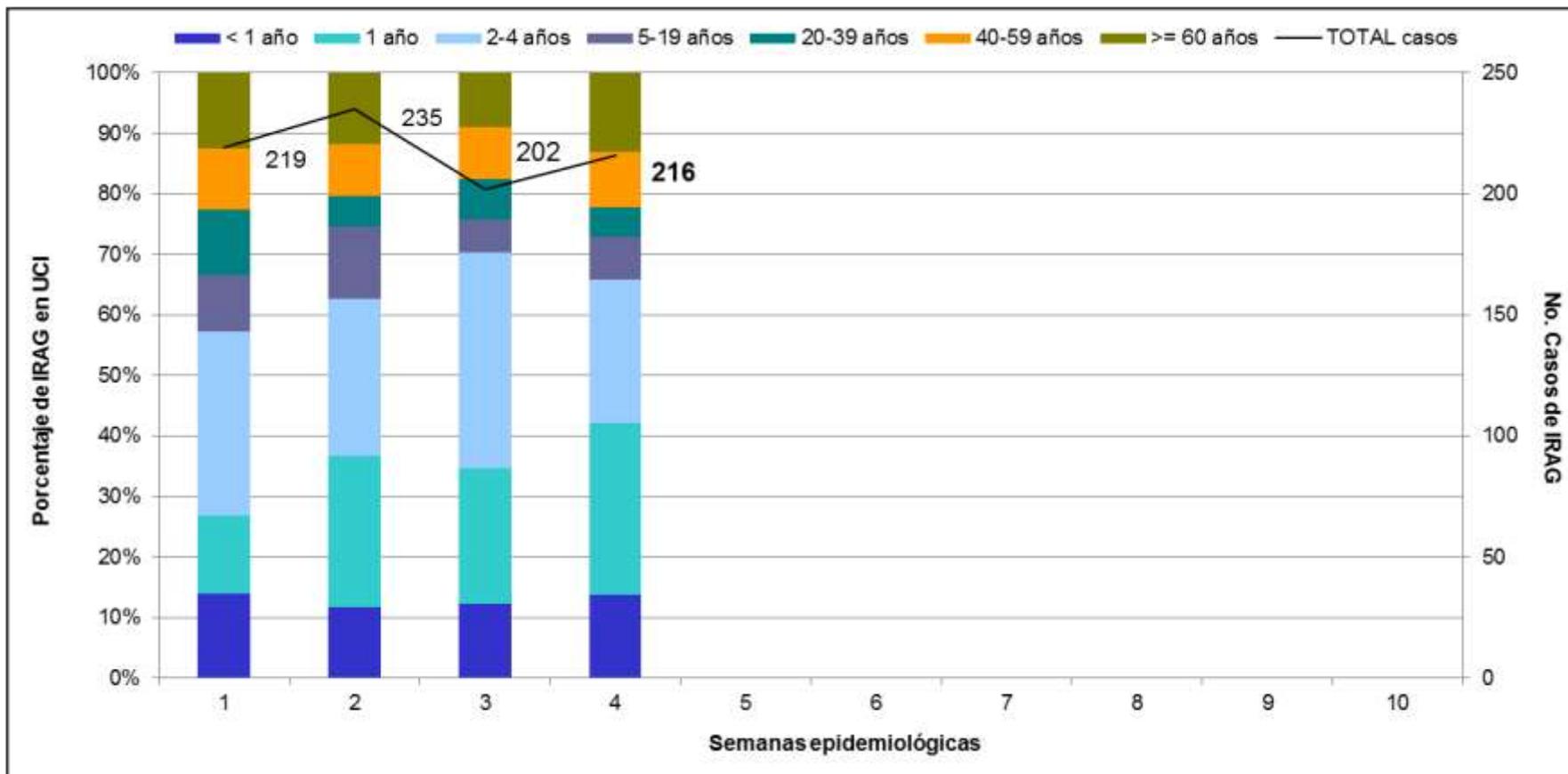


Datos SE 1 a SE 4 de 2014:

Fuente: Sivigila

Hospitalización	< 1 año	1 año	2-4 años	5-19 años	20-39 años	40-59 años	>= 60 años	Total
Hospitalización IRA	3094	1687	1745	1738	1712	1625	3027	14.628
Hospitalización por todas las causas	10869	5491	7453	25767	47011	26263	37316	160.170
% Hospitalización IRA	28,5	30,7	23,4	6,7	3,6	6,2	8,1	9,1

## Porcentaje de casos de IRAG entre el total UCI en la UPGD en todas las edades en Colombia, a semana epidemiológica 04 de 2014



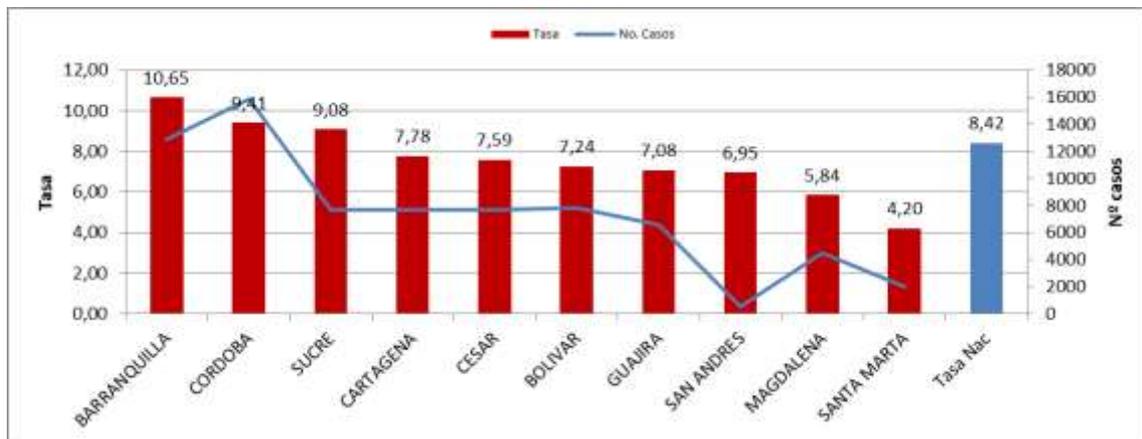
Datos SE 1 a SE 4 de 2014:

Fuente: Sivigila

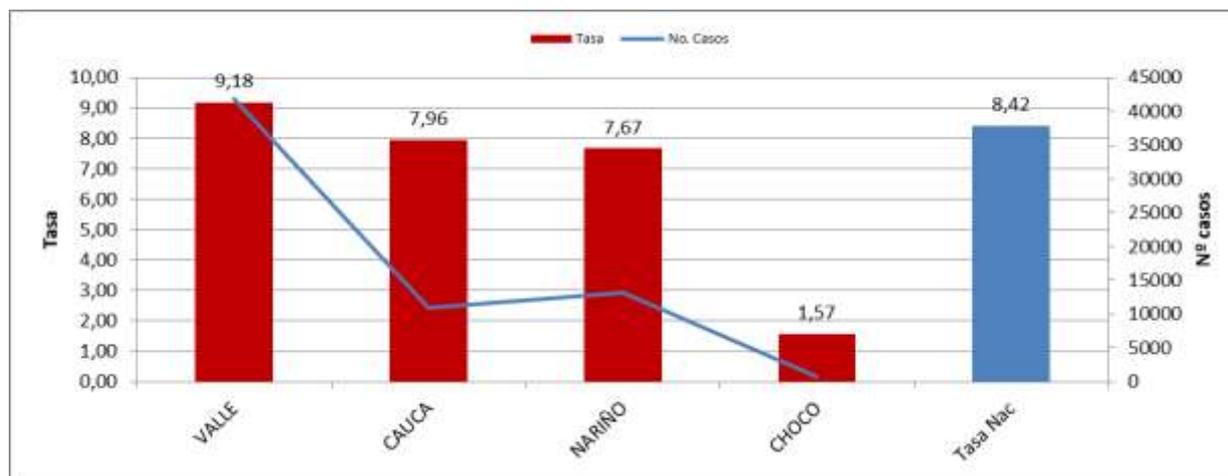
UCI	< 1 año	1 año	2-4 años	5-19 años	20-39 años	40-59 años	>= 60 años	Total
UCI IRAG	250	31	46	40	61	117	327	872
UCI todas las causas	2681	197	216	683	1242	1781	3920	10.720
% UCI IRAG	9,3	15,7	21,3	5,9	4,9	6,6	8,3	8,1

## Frecuencia de IRA en consulta externa y urgencias por regiones (tasa por 1.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Caribe



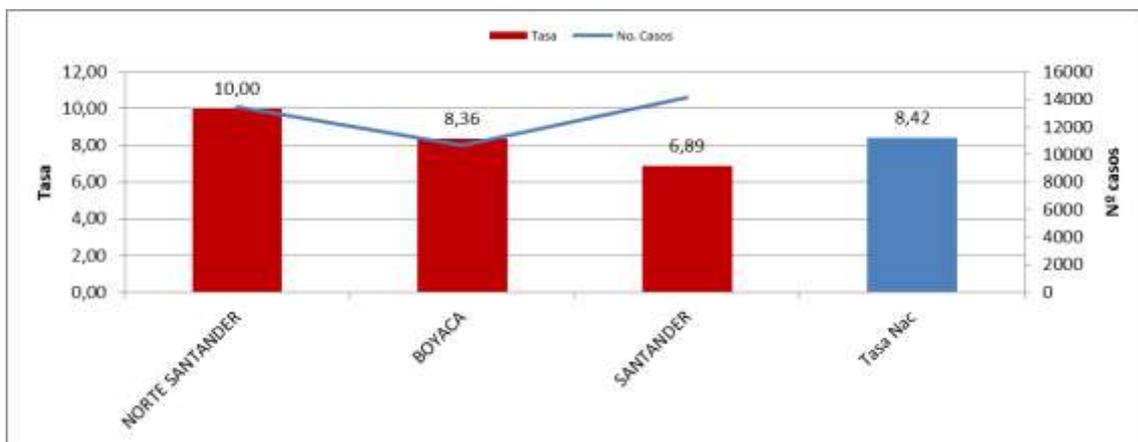
### Región Pacífica



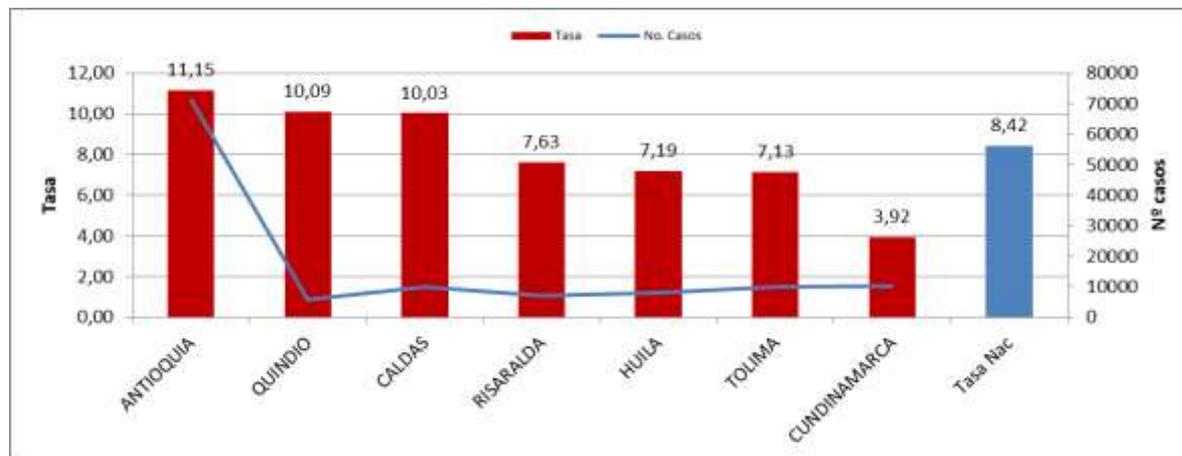
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRA en consulta externa y urgencias por regiones (tasa por 1.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Oriente



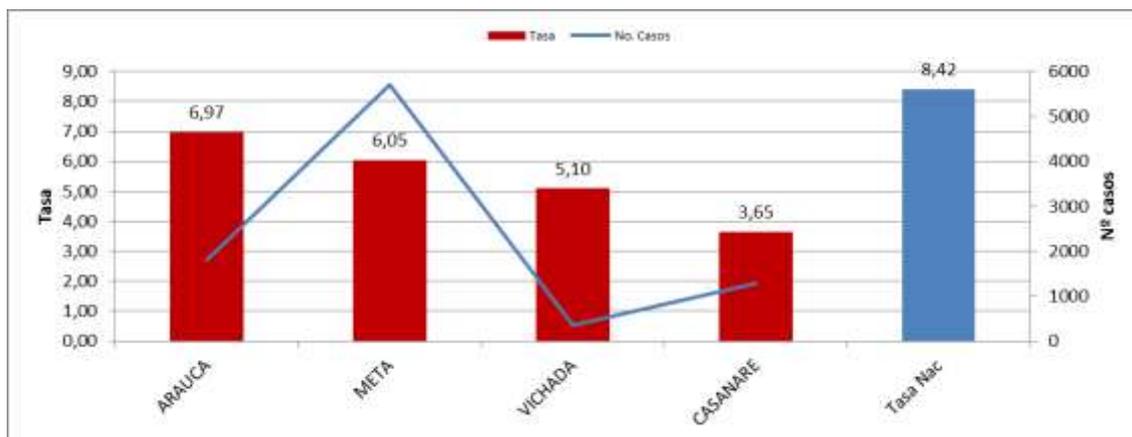
### Región Centro



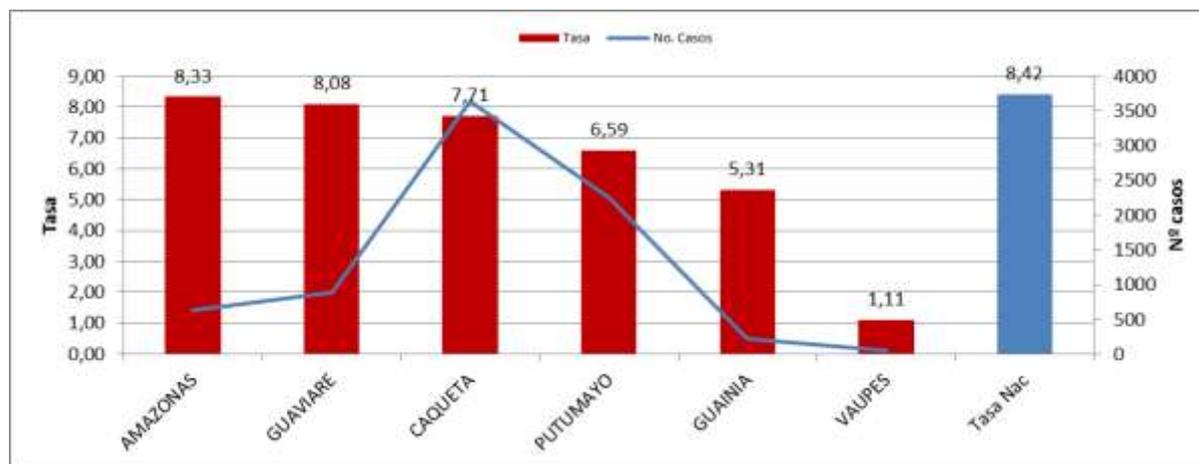
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRA en consulta externa y urgencias por regiones (tasa por 1.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Orinoquia

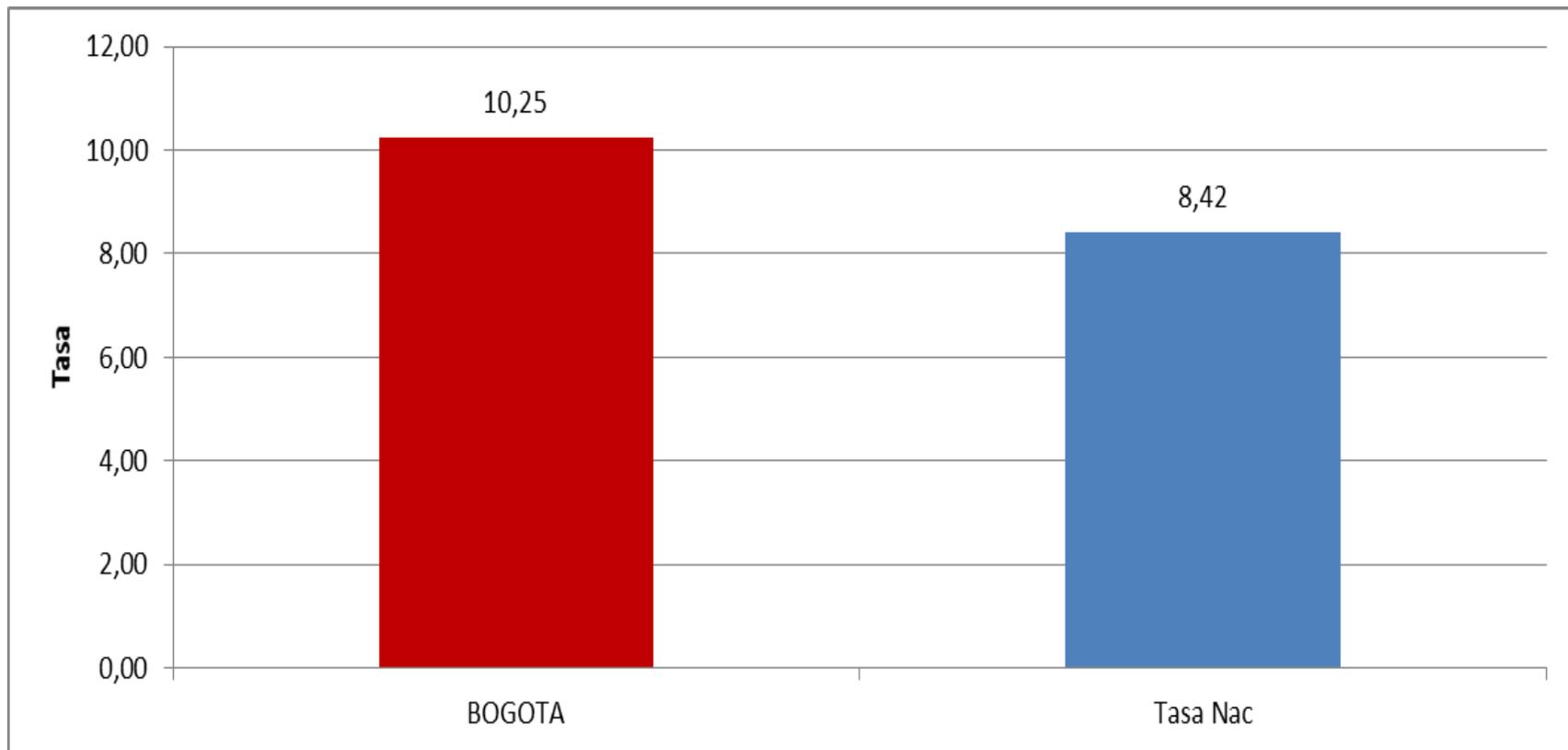


### Región Amazonía



Fuente: Sivigila

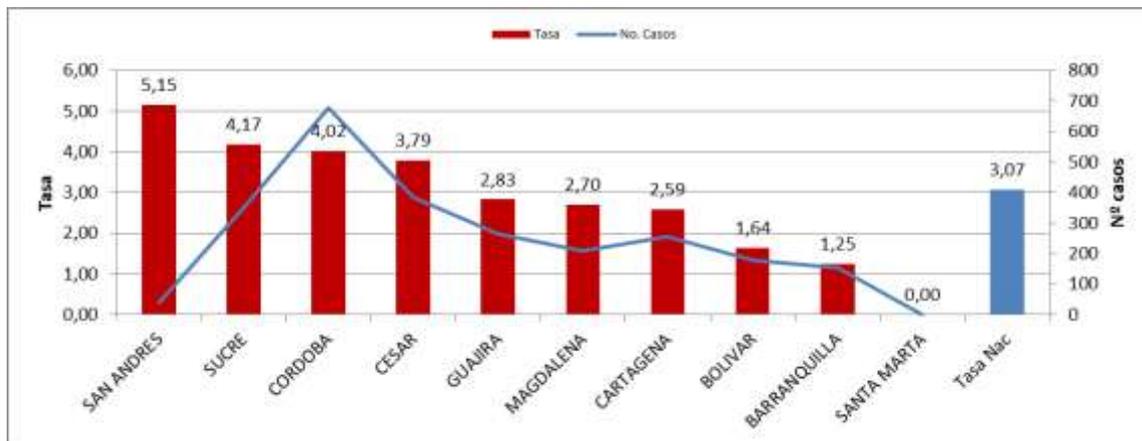
**Frecuencia de IRA en consulta externa y urgencias por regiones  
(tasa por 1.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014**



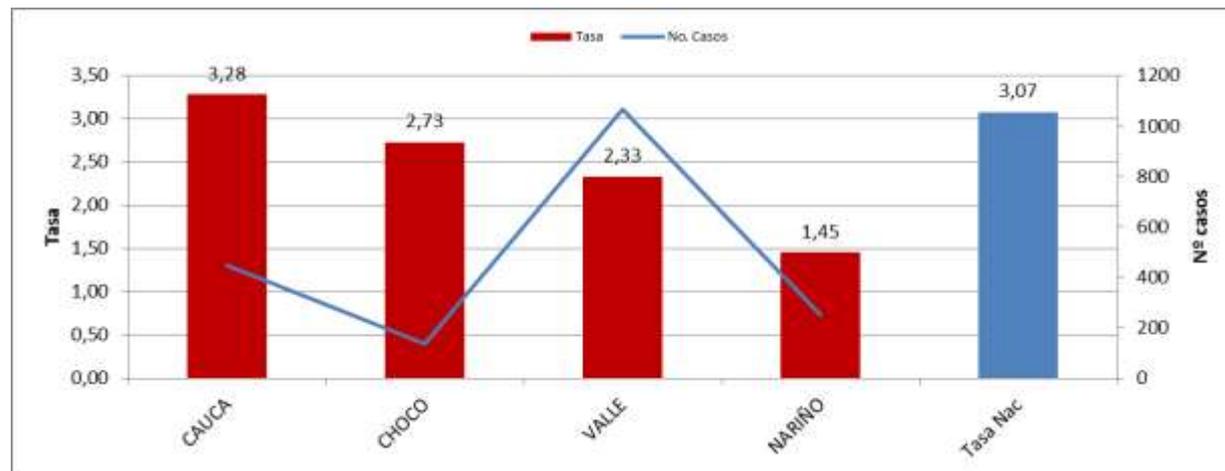
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRAG en hospitalizados por regiones (tasa por 10.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Caribe



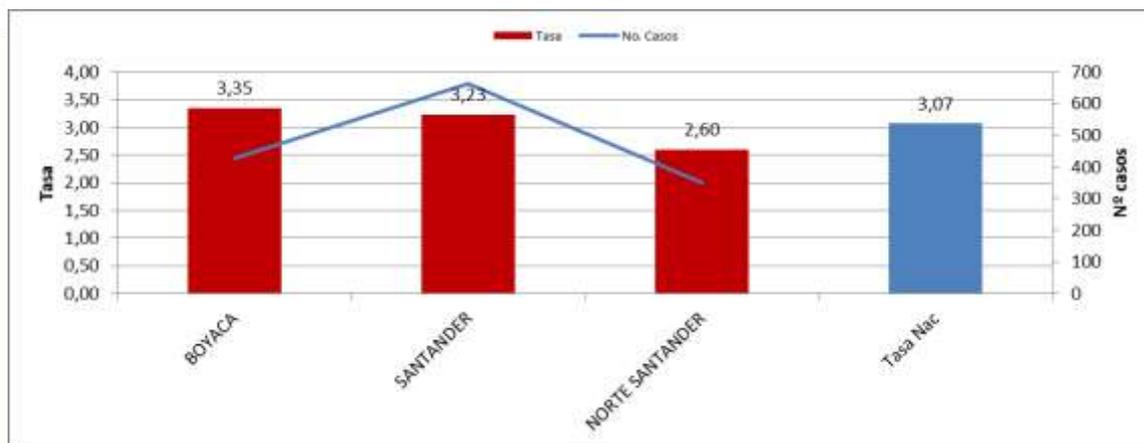
### Región Pacífica



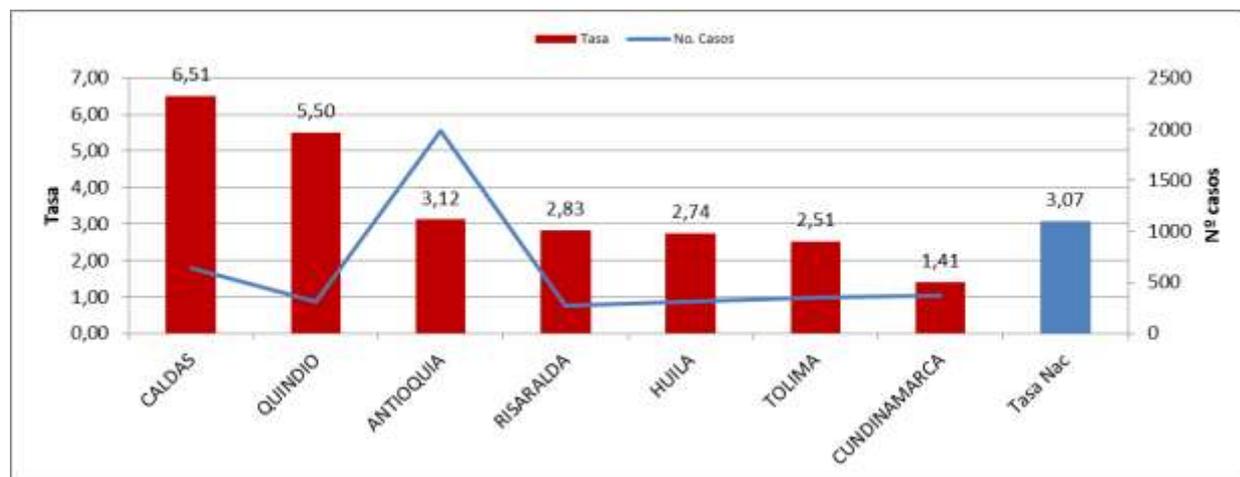
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRAG en hospitalizados por regiones (tasa por 10.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Oriente



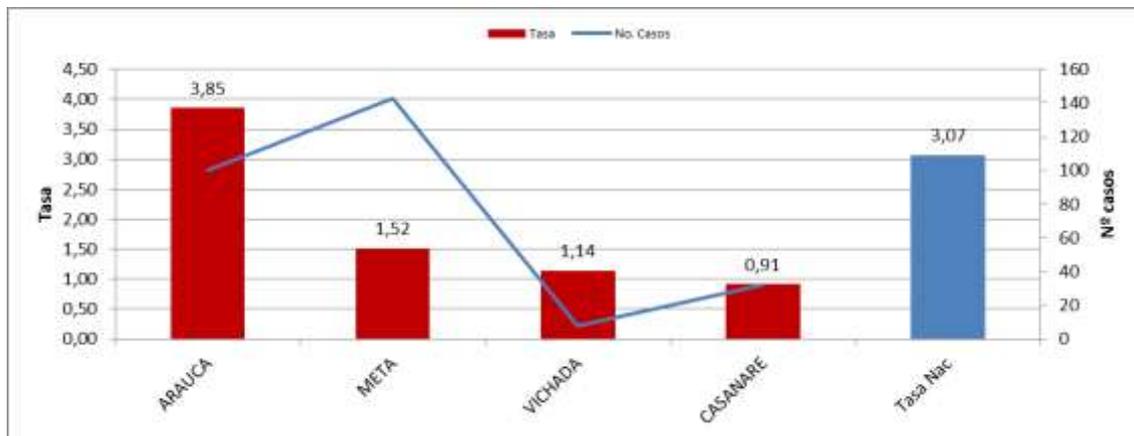
### Región Centro



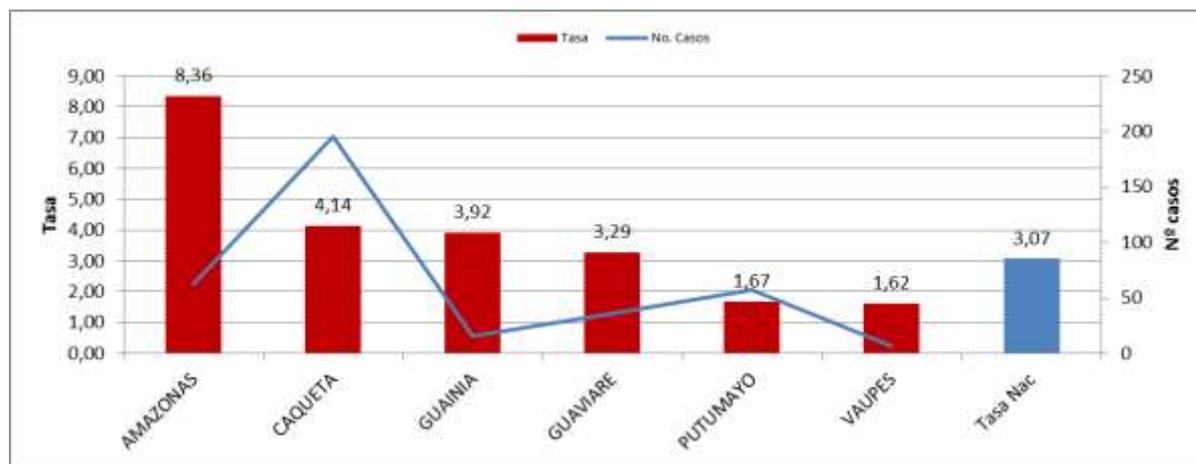
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRAG en hospitalizados por regiones (tasa por 10.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Orinoquia

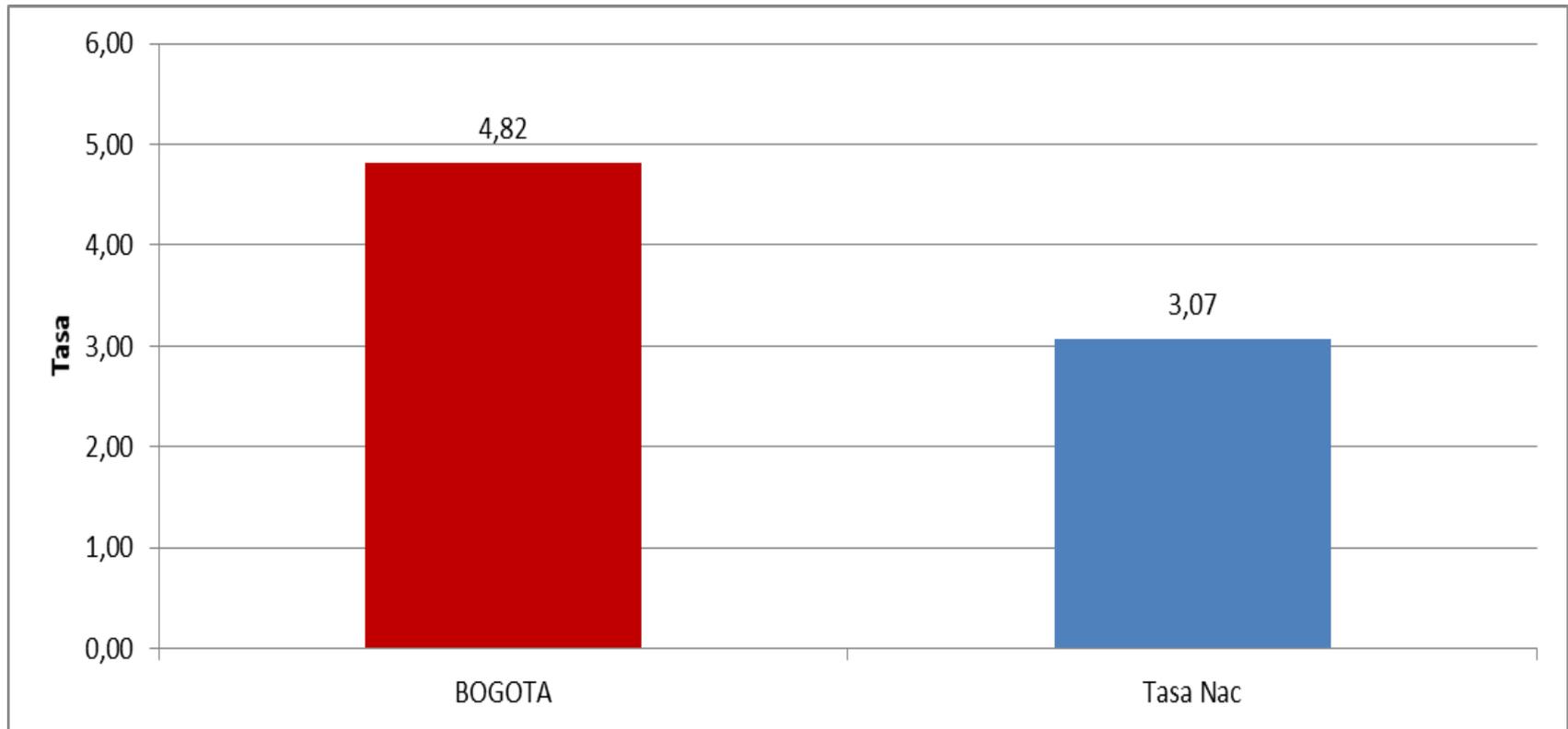


### Región Amazonía



Fuente: Sivigila

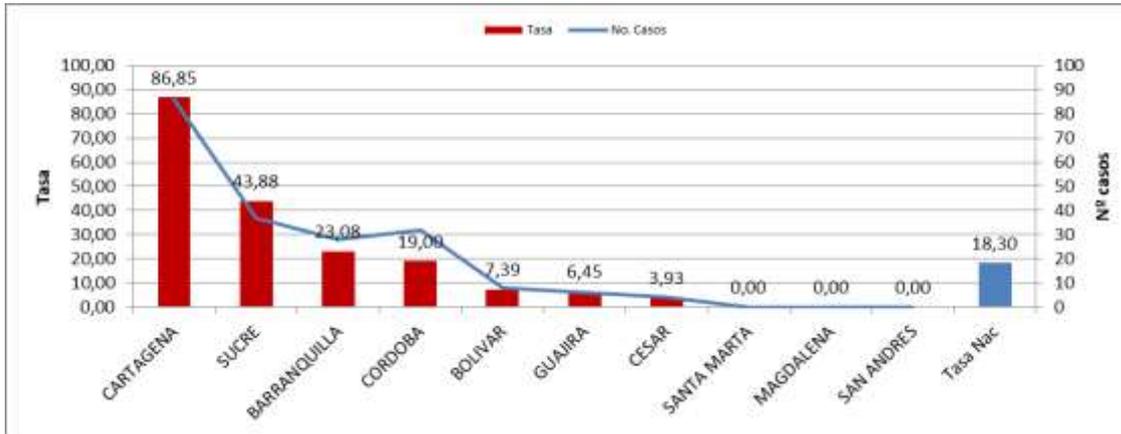
**Frecuencia de IRAG en hospitalizados por regiones  
(tasa por 10.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014**



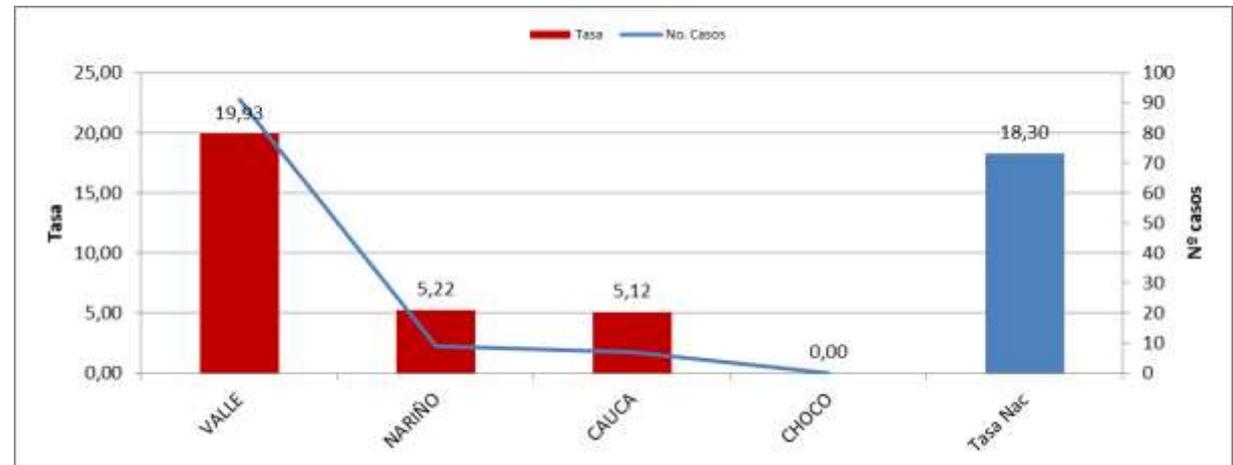
Fuente: Sivigila

# Frecuencia de IRAG en UCI por regiones (tasa por 1.000.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

## Región Caribe



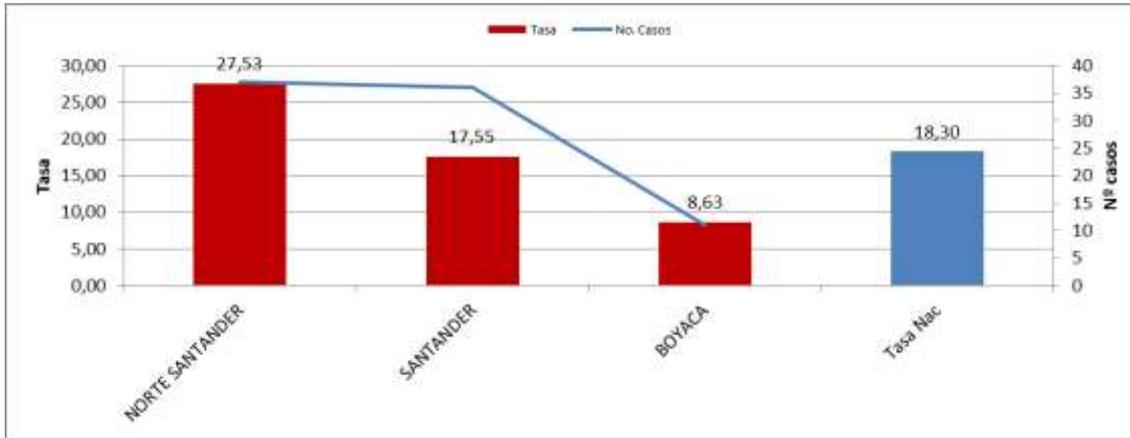
## Región Pacífica



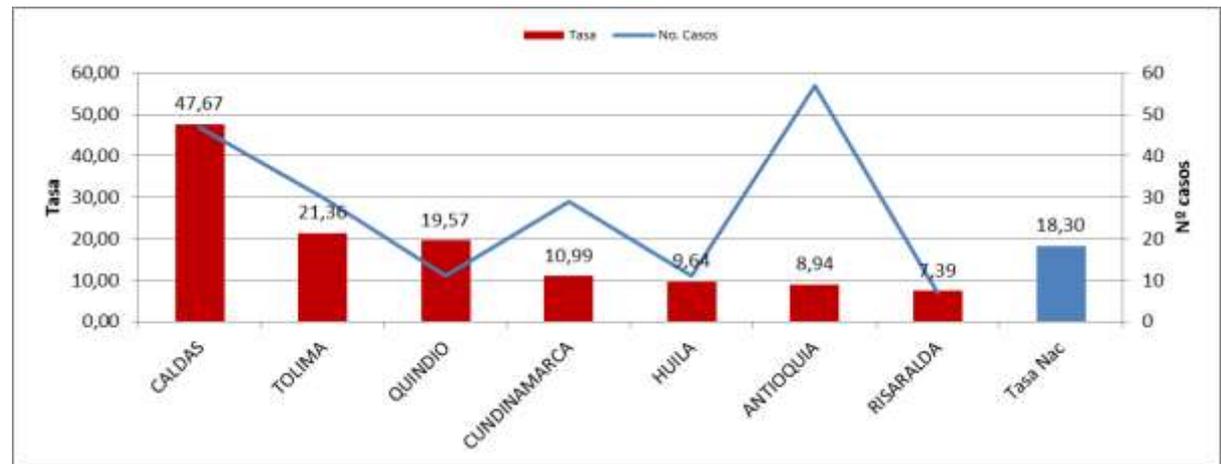
Fuente: Sivigila

# Frecuencia de IRAG en UCI por regiones (tasa por 1.000.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

## Región Oriente



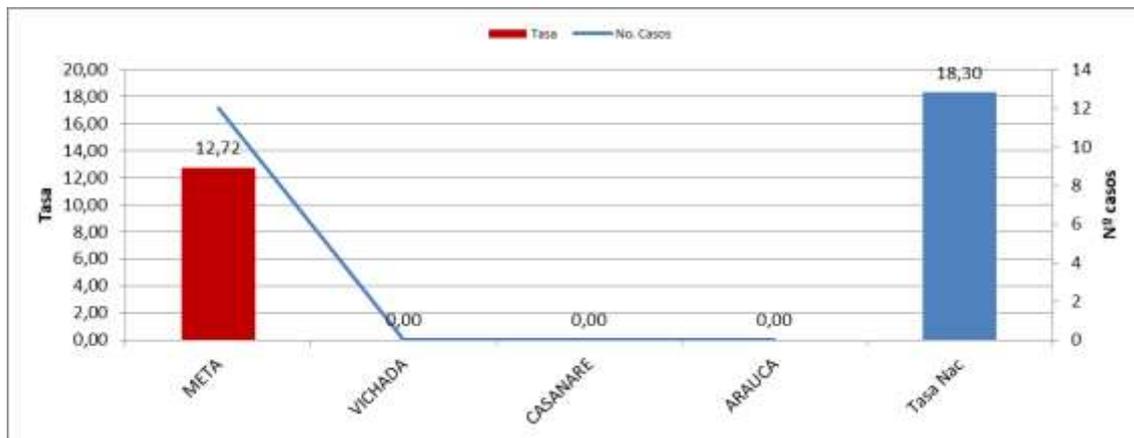
## Región Centro



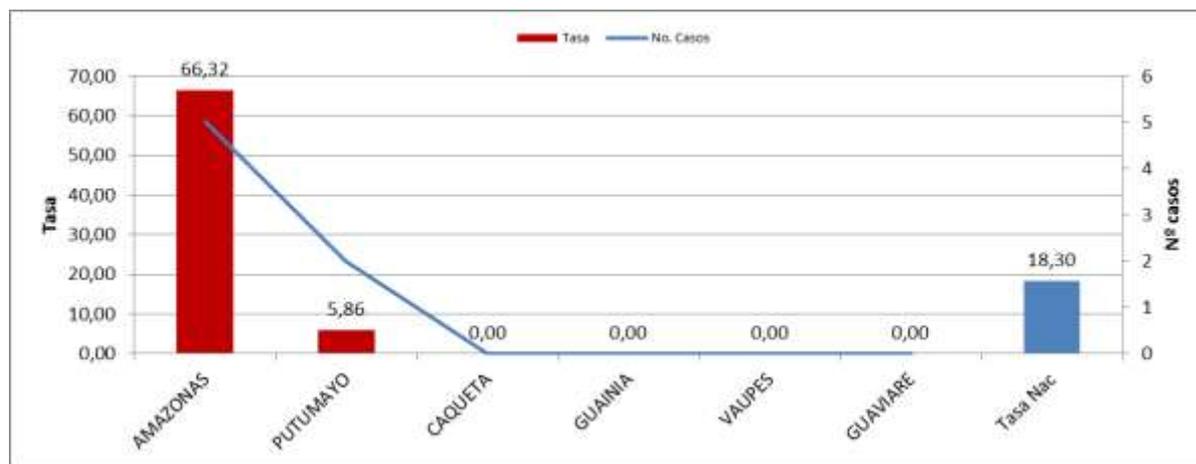
Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRAG en UCI por regiones (tasa por 1.000.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

### Región Orinoquia

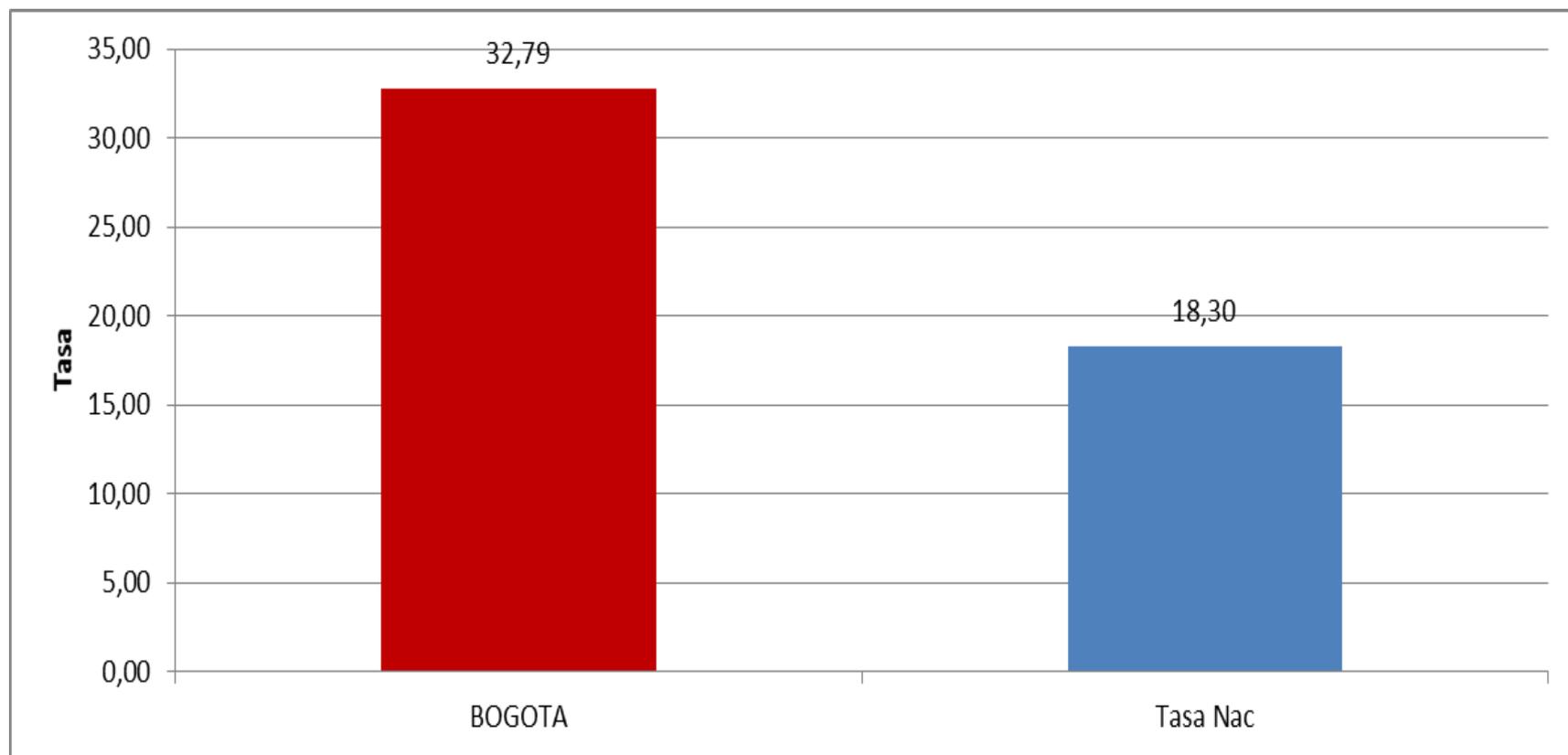


### Región Amazonía



Fuente: Sivigila

## Frecuencia de IRAG en UCI por regiones (tasa por 1.000.000 habitantes), Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

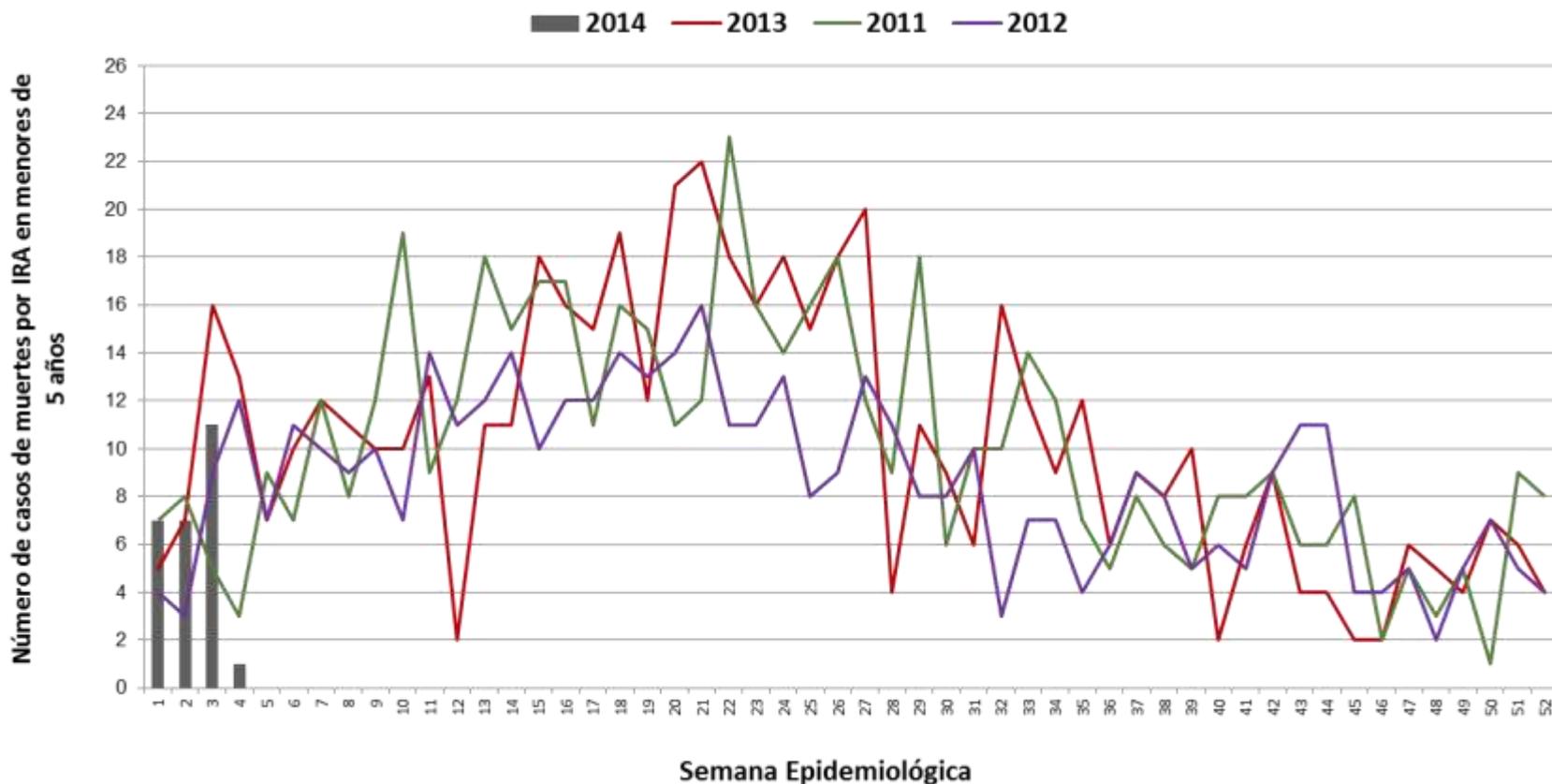


Fuente: Sivigila



# **Vigilancia Mortalidad en menores de cinco años por IRA**

# Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia 2011 a semana epidemiológica 04 de 2014



**Total de muertes en menores de 5 años a semana  
epidemiológica 04 de 2014**

**25**

Fuente: Sivigila

# Caso de mortalidad por IRA en < 5 años, Colombia, semana epidemiológica 04 de 2014

Departamento vs Municipio de notificación	Departamento vs Municipio de residencia	Edad	Sexo	Regimen de afiliación	UPGD	Fecha de defunción
AMAZONAS - LETICIA	AMAZONAS - LETICIA	16 días	M	Subsidiado (Indígena)	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	19/01/2014

Fuente: Sivigila



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## **SITUACION DENGUE EN COLOMBIA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 04, AÑO 2014**

Dirección Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública

Grupo: Enfermedad de transmisión por vectores

Febrero, 2014

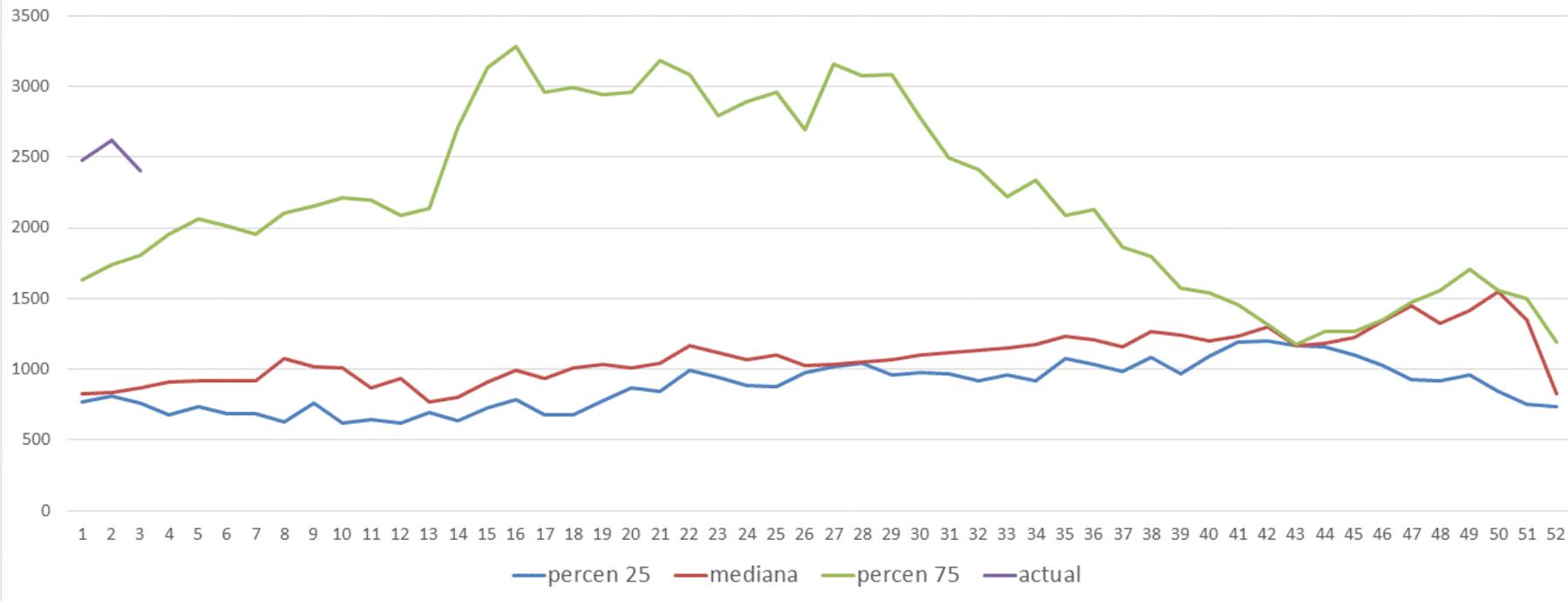
## Comportamiento notificación de los casos de dengue, dengue grave. Colombia, semana epidemiológica 04 de 2014

Evento	Semana 04
Dengue	1187
Dengue grave	27
<b>DENGUE TOTAL</b>	1214

CLASIFICACION	DENGUE	DENGUE GRAVE
PROBABLE	5887 (67,6%)	99 (51,3%)
CONFIRMADO	2626 (30,2%)	94 (98,7%) <b>meta 100%</b>
ACUMULADO	8513 (97,8%)	193 (2,2%)
<b>TOTAL</b>	<b>8706</b>	
Muertes confirmadas	<b>0</b>	<b>Letalidad 0%</b>

Fuente: Sivigila. Grupo ETV

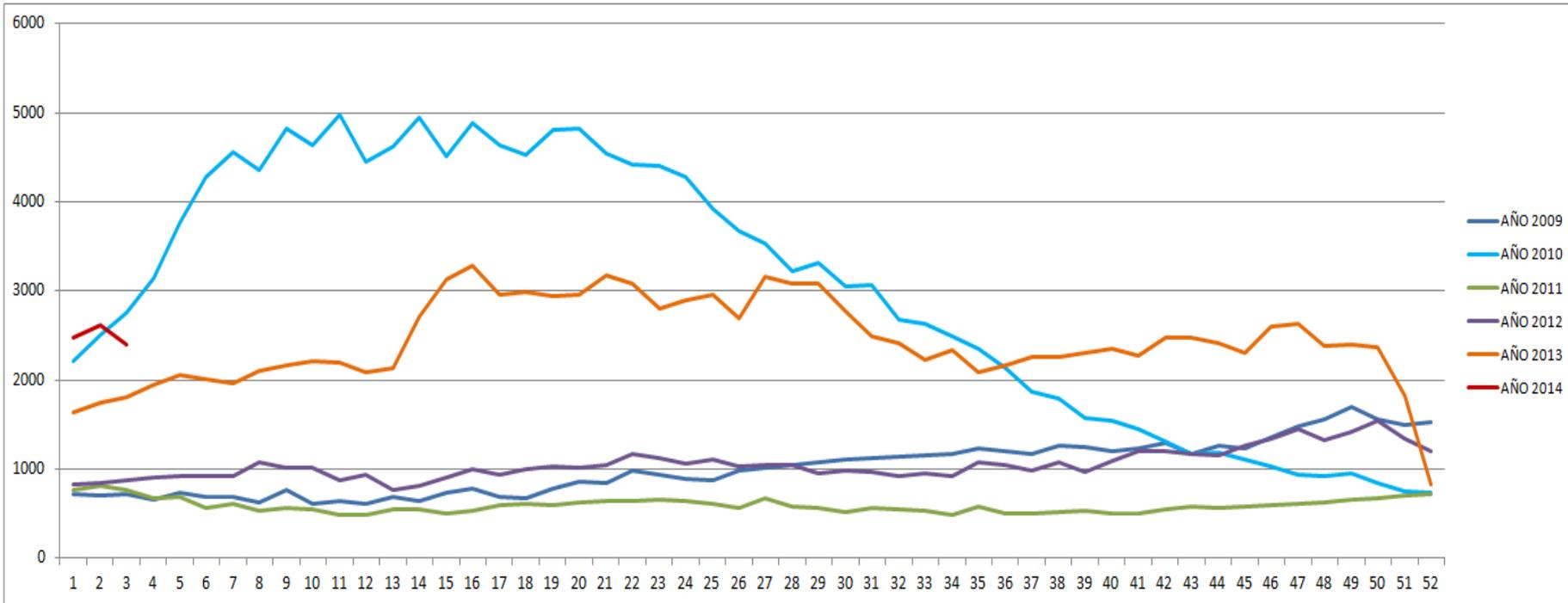
# Canal endémico dengue. Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014



Fuente: Sivigila grupo ETV, corte a 4 de Febrero de 2014

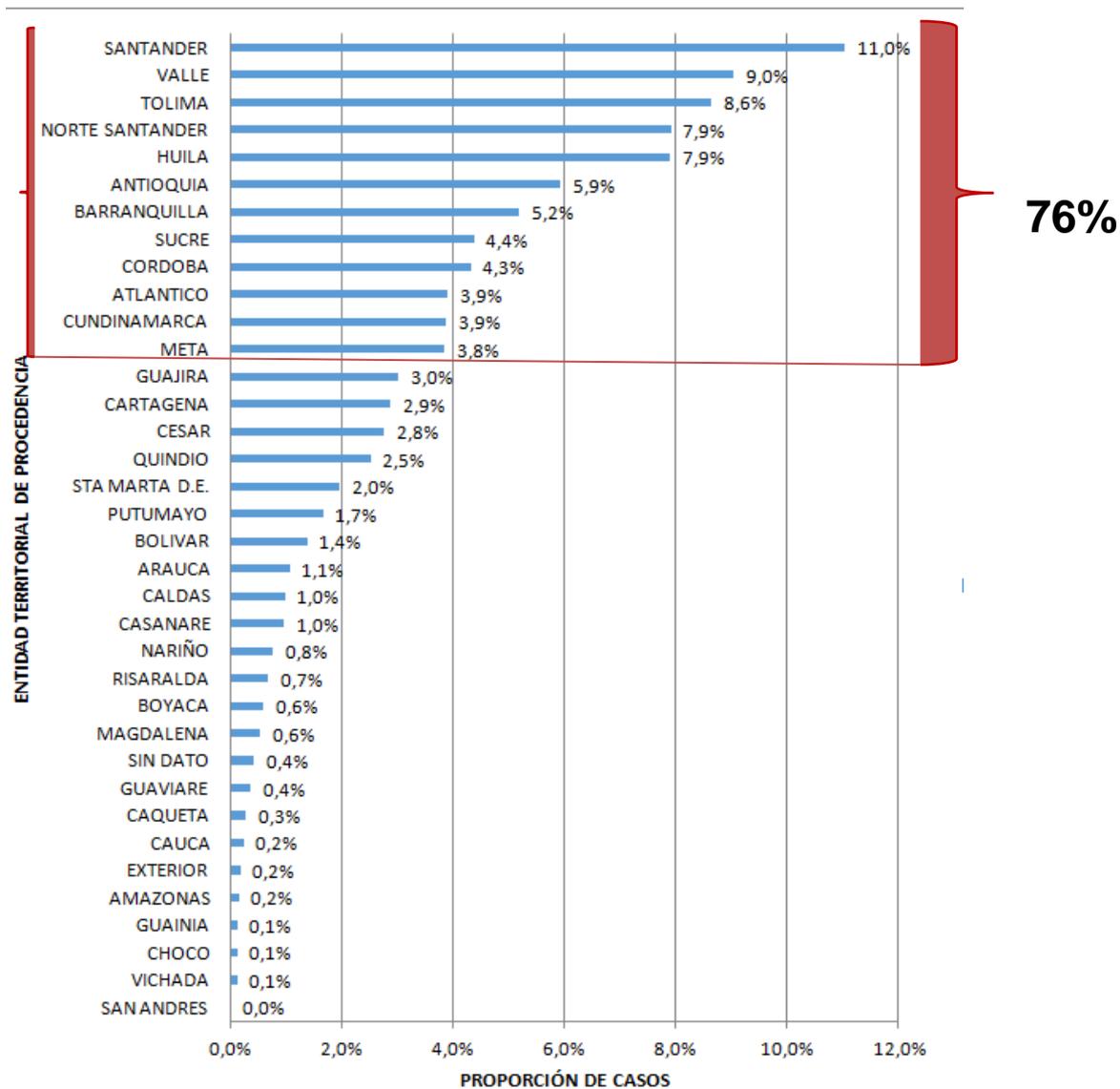
Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las Entidades territoriales.

# Casos de dengue por semanas epidemiológicas. Colombia, años 2009 a 2014.

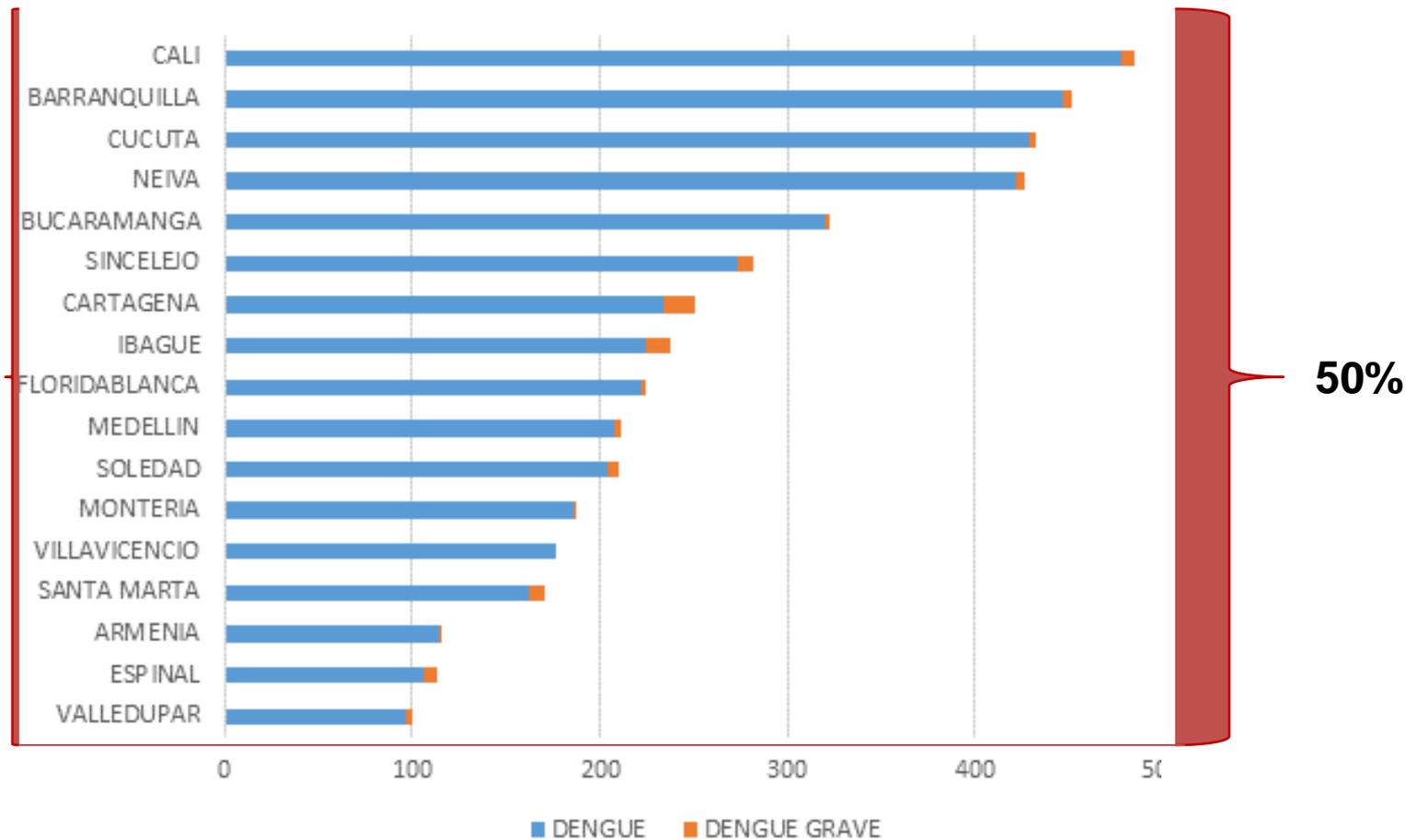


Fuente: Sivigila. Grupo ETV

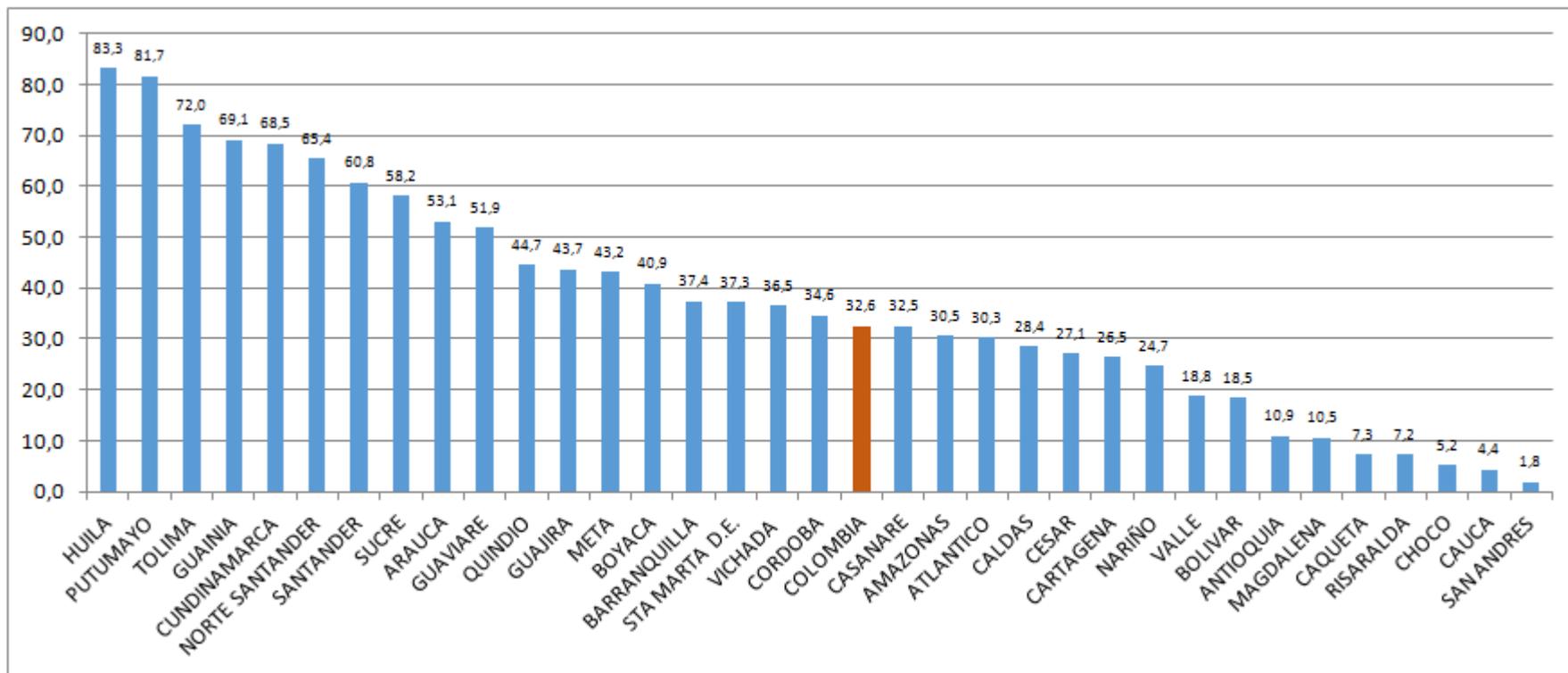
# Distribución de casos para dengue por entidad territorial de procedencia. Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014



# Distribución de casos para dengue por municipio de procedencia. Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014

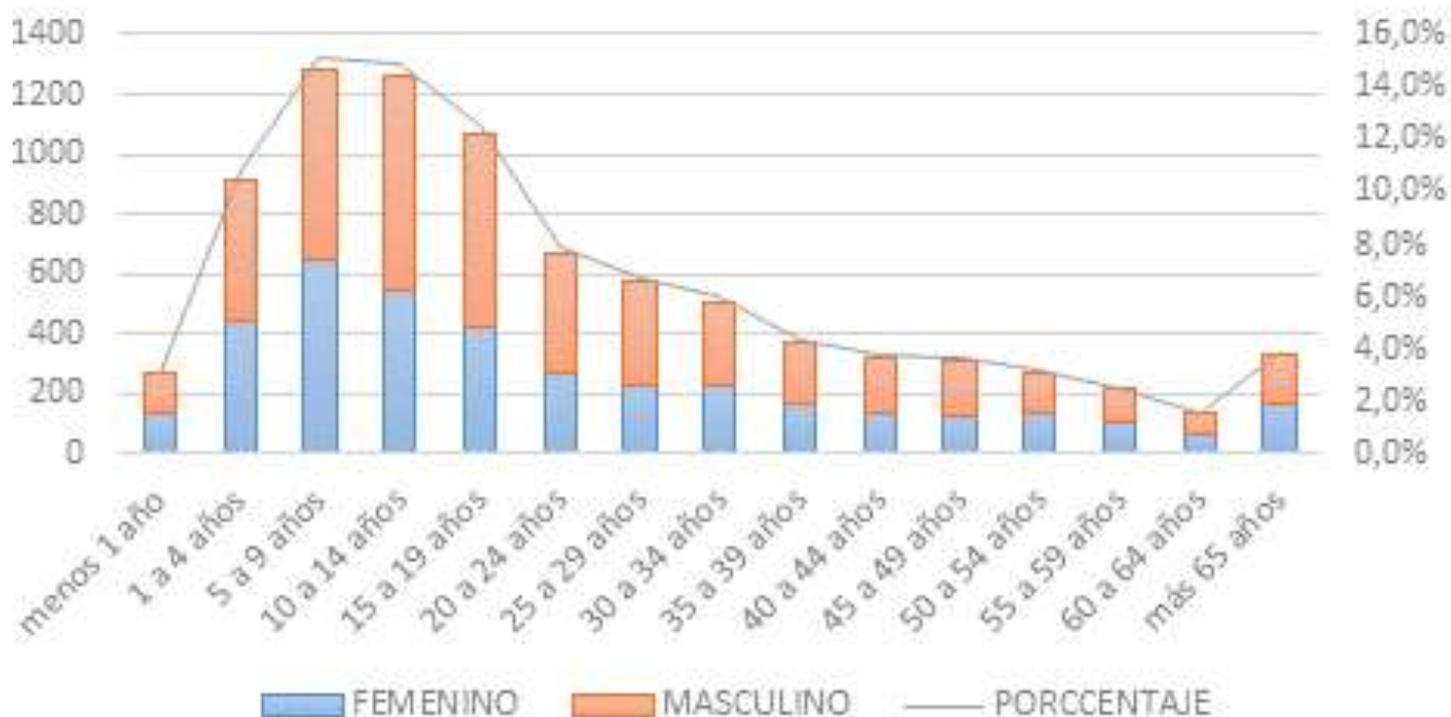


# Proporción de incidencia dengue, Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014



Fuente: Sivigila. Grupo ETV

## Casos de dengue por grupos de edad y sexo. Colombia a semana epidemiológica 04 de 2014



Fuente: Sivigila. Grupo ETV

# Accidentes por animales venenosos.

## Accidente ofídico



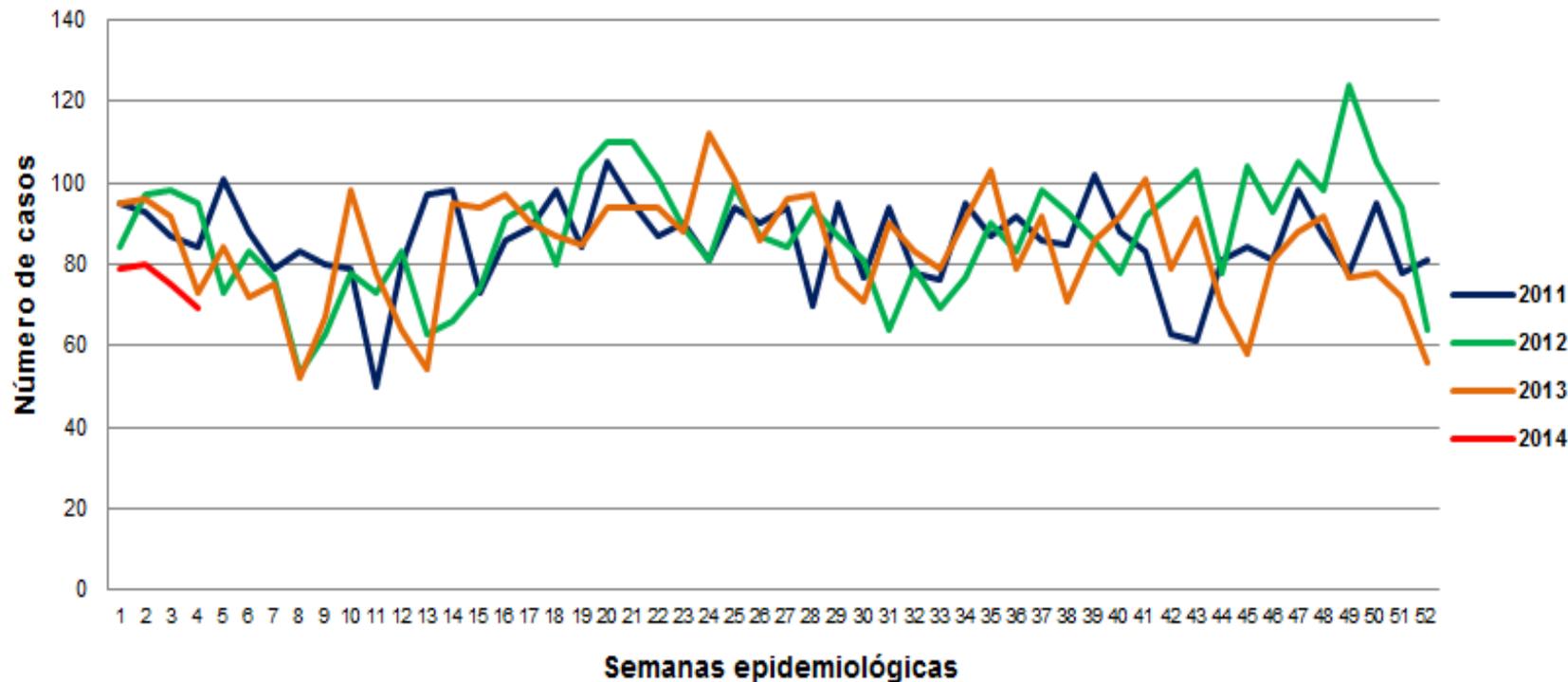
Equipo Funcional Zoonosis  
Instituto Nacional de Salud  
Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



## Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia, 2011-2014.

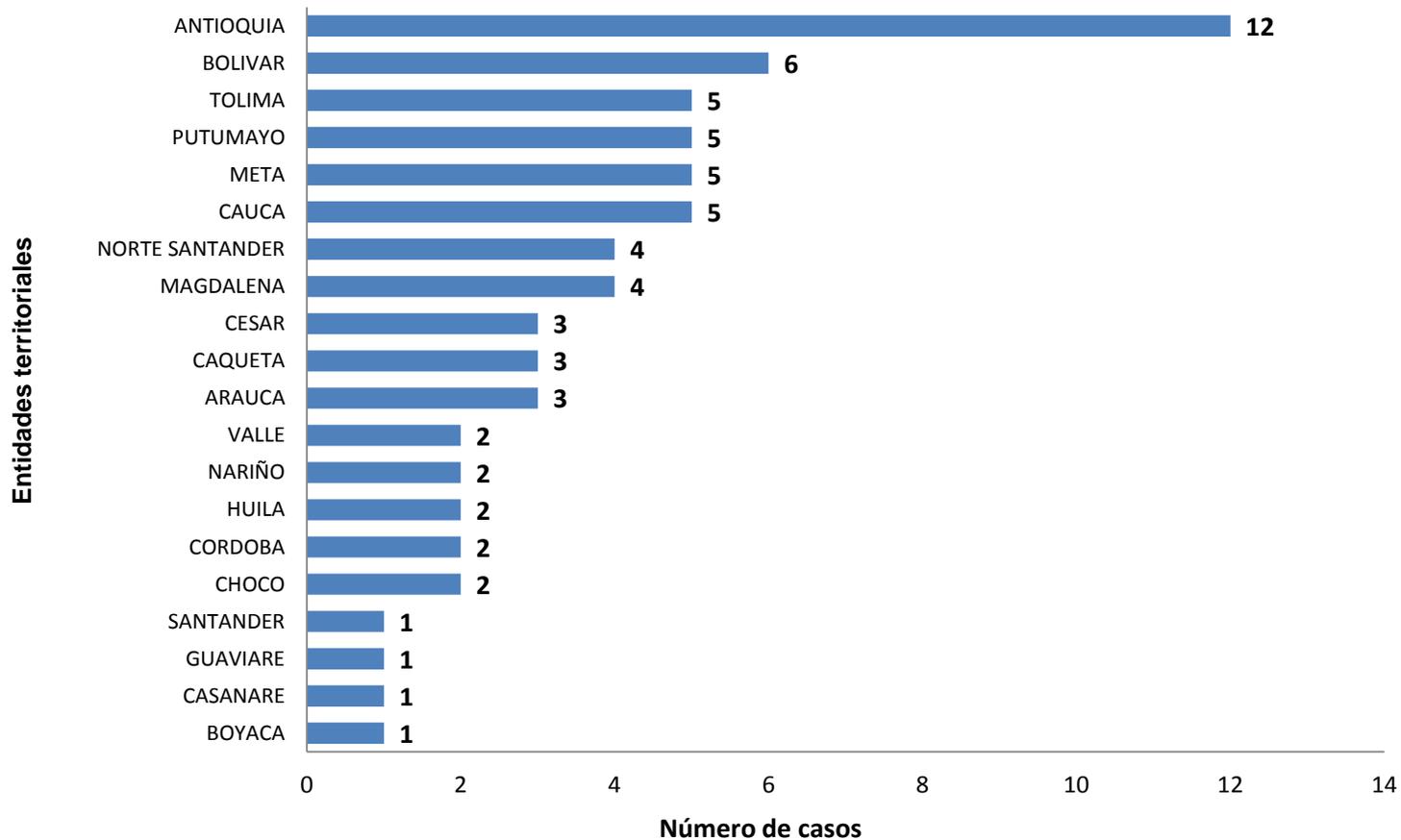


<b>Casos accidente ofídico</b>	<b>Acumulado casos a S4 2013</b>	<b>Acumulado casos a S4 2014</b>	<b>Variación entre años %</b>
Notificación	356	303	-14,89
Muertes	2	3	33,33

Fuente: Sivigila grupo zoonosis

Corte: semana epidemiológica cuatro de 2014

# Casos de accidente ofídico notificados según departamento de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 4 de 2014



**Casos durante la semana cuatro de 2014: 69**

Fuente: Sivigila grupo zoonosis  
Corte: semana epidemiológica cuatro de 2014

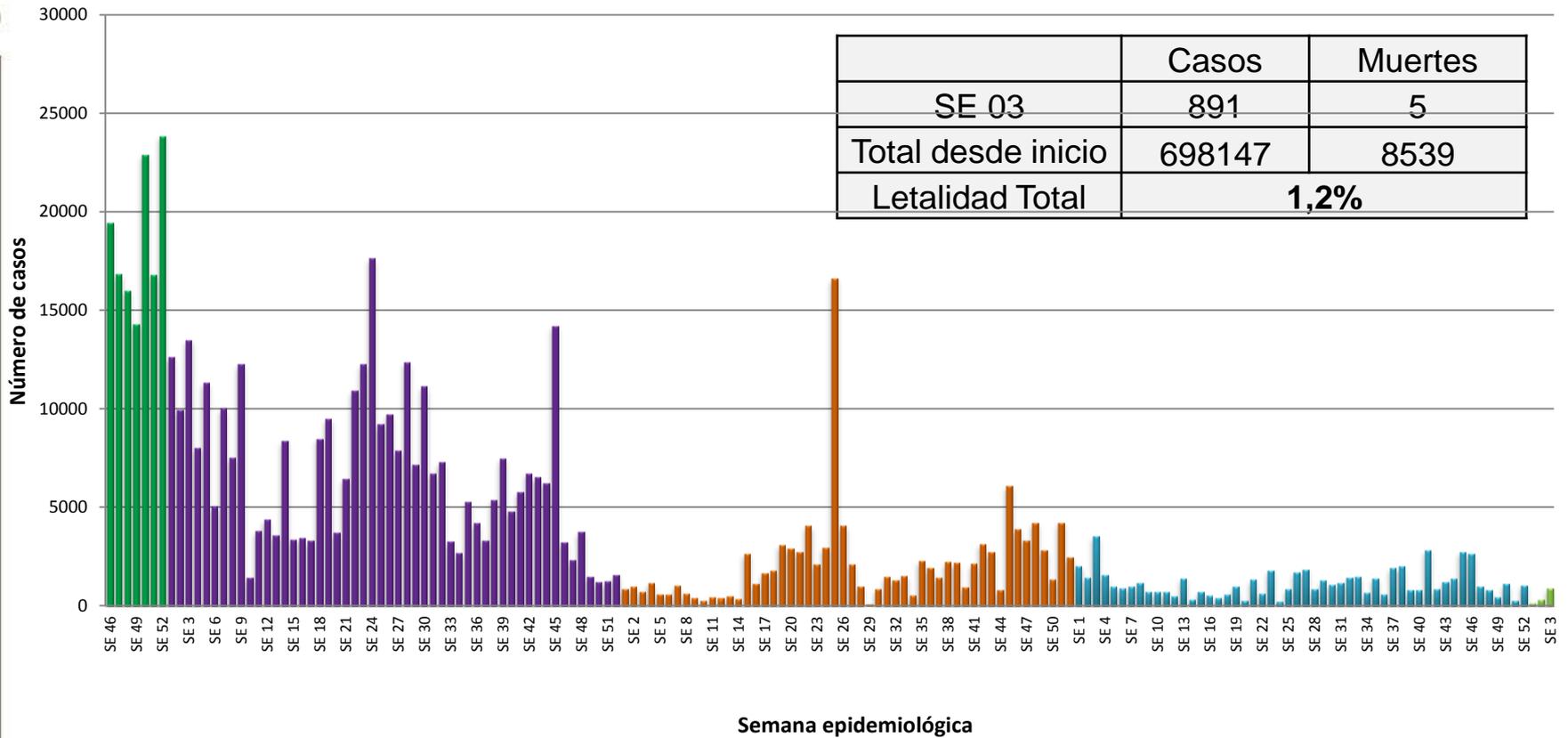


# **Comité Estratégico en Salud (CES)**

## **Semana 04 de 2014**

### **4. Brotes y situaciones de emergencia**

# Casos de cólera Haití a semana epidemiológica 03 de 2013

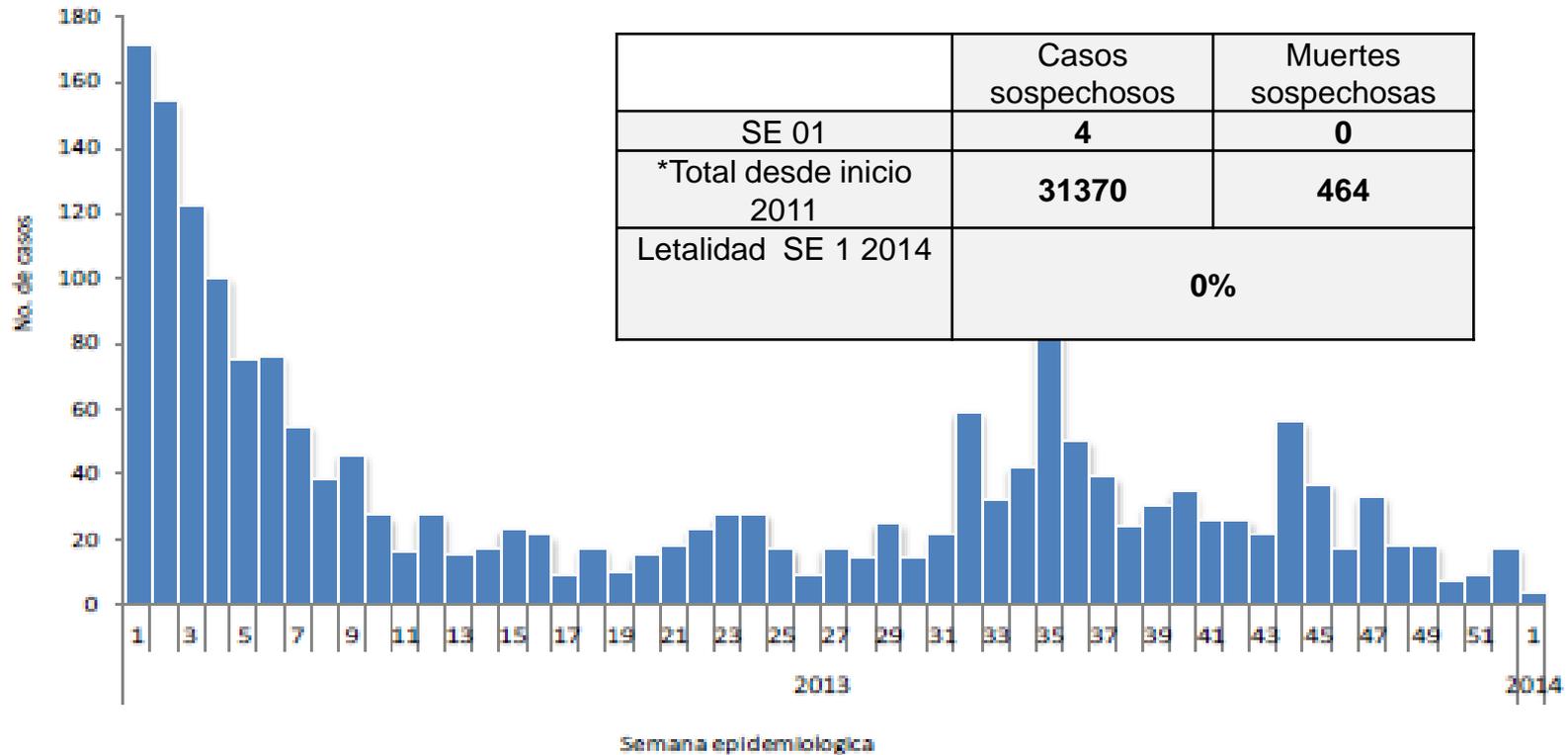


	Casos	Muertes
SE 03	891	5
Total desde inicio	698147	8539
Letalidad Total	<b>1,2%</b>	

	2010
	2011
	2012
	2013
	2014

Fuente: Ministère de La Santé Publique et de La Population (MSPP).  
 Reporte casos, SE 03 2014

## Casos de cólera República Dominicana a semana epidemiológica 01 de 2014



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana. Reporte casos a SE 01-2014.

### Resumen de la situación del cólera en la Región

**En Cuba**, entre la semana epidemiológica (SE) 27 de 2012 y la SE 34 de 2013, se registraron 678 casos de cólera incluyendo tres defunciones. No se han reportado nuevos casos desde el 24 de agosto de 2013.

**En México**, de la SE 37 a la SE 51 del 2013 se registraron 187 casos de infección por *Vibrio cholerae* O:1 Ogawa toxigénico, incluido un fallecimiento. Entre la SE 50 y la SE 51 se reportaron tres casos adicionales, uno en el Distrito Federal y dos en el estado de Veracruz. Del total de casos confirmados, tres son residentes del Distrito Federal, 160 del estado de Hidalgo, 9 del estado de México, dos del estado de San Luis Potosí y 13 del estado de Veracruz.

## Caso sospechoso de Cólera

- **Fecha notificación:** 30/01/2014
- **Departamento notificador:** Valle del cauca
- **Número de casos:** 1 caso sospechoso
- **Municipio de procedencia:** Cali
- **Informe del caso:** Se trata de un paciente de sexo masculino, 67 años de edad, quien realiza un viaje de negocios por varios países de Suramérica; en su paso por Perú el día 21 de enero del 2014 y después de ingerir una pizza hawaiana, menos de 12 horas después inicia con vómito, náuseas y diarrea. Regresa a Colombia el día 25 de enero de 2014, continuando aún con los síntomas antes mencionados, decide automedicarse con Lomotil ®, sin conseguir el efecto deseado. El día 30 de enero de 2014 acude al servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar porque persiste con diarrea, vómito y deshidratación. Actualmente el paciente se encuentra mejor, con disminución de la diarrea y el vómito.

### Antecedentes de factores de riesgo:

- Niega consumo de productos de la pesca, no hay información acerca del consumo de agua.
  - *Existencia de casos con los mismos signos y síntomas:* no se presentan casos con los mismos síntomas en el lugar de residencia.
  - *Antecedentes de desplazamientos a otros lugares durante los últimos cinco días al inicio de síntomas:* Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina y Chile.
  - *Recolección de muestras de biológicas, agua y alimentos:* se recolecta muestra de materia fecal .
- Observaciones:** Resultados por laboratorio: *Vibrio cholerae* (-).

# Casos sospechosos cólera. Colombia. 2013

**Casos sospechosos de Cólera, por entidad territorial.  
SE 05 de 2014.**

<b>Entidad territorial/municipio</b>	<b>No casos</b>	<b>Estado</b>
Nariño (Ipiales)	1	Descartado
Cartagena	1	Descartado
Valle del Cauca (Cali)	1	Descartado
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	

Fuente: Sivigila, Notificación inmediata. INS.

# Actualización Infección Humana por Virus de Influenza Aviar A(H7N9)

Hasta el **4 de Febrero de 2014** se ha informado a la OMS un total de **222** casos confirmados por el laboratorio, 51 muertes.

Actualmente sin transmisión sostenida persona a persona.

Durante el 17 de enero a 4 de febrero no hubo confirmación de Influenza A(H7N9) en aves.

Fuente: [http://www.who.int/csr/don/2014\\_02\\_04/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2014_02_04/en/index.html)

## Actualización Infección Humana por Virus de Influenza A(H5N1)

Durante el período 17 a 24 de enero de 2014, se presentó un caso de infección humana por gripe aviar A (H5N1) en la Región del Pacífico Occidental.

Viet Nam notificó a la OMS una nueva muerte confirmada para el virus de influenza A (H5N1), se trata de un hombre de 52 años del Distrito de Bu Dang , provincia de Binh Phuoc . Presentó síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria el 11 de enero de 2014, fue hospitalizado el 16 de enero 2014, con diagnóstico de neumonía y después ingreso al Hospital de Ho Chi Minh, falleció el 18 de enero de 2014.

La investigación epidemiológica identificó antecedente de contacto con aves y se registraron muertes anormales en aves de corral de su aldea.

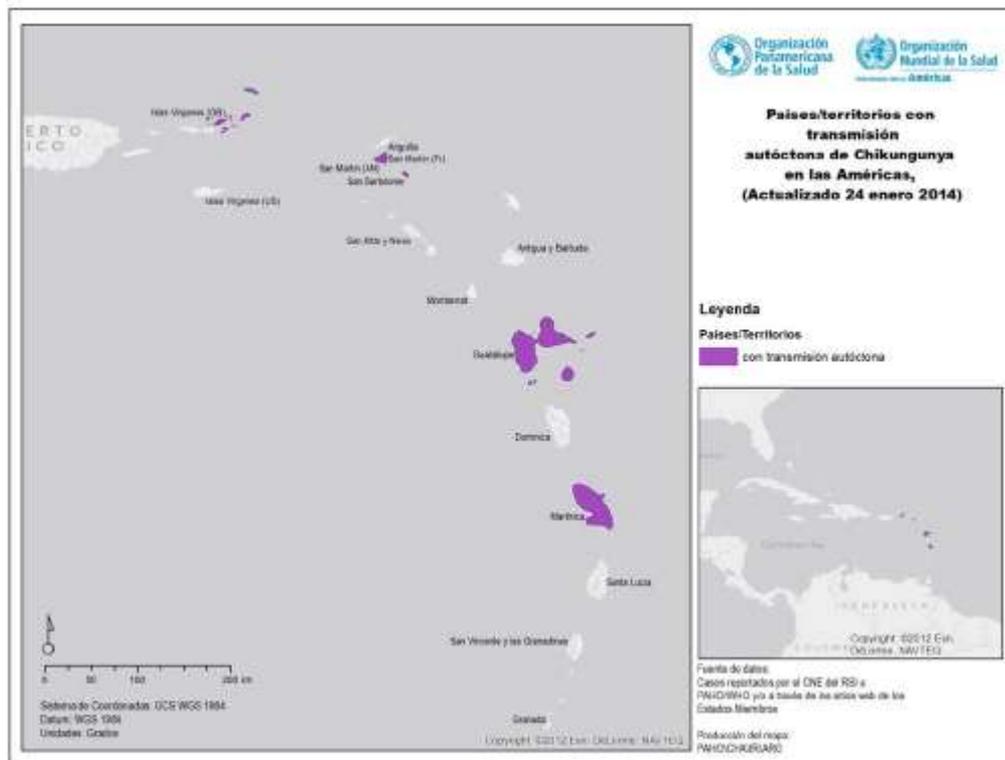
A nivel mundial ha habido un total de 650 casos y 386 muertes reportadas, incluido este último caso.

Fuente: [http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/AvianInfluenza/en/index.html](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/AvianInfluenza/en/index.html)

# Actualización Epidemiológica Fiebre por Chikungunya 24 de enero 2014

Desde el **6 de diciembre del 2013** en la isla de San Martín (territorio francés), otros cinco territorios en la Región de las Américas, en el Caribe, **han notificado transmisión autóctona: Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica, San Bartolomé y San Martín (territorio holandés)**. En este período también se han registrado **casos importados en Guyana francesa**  
**Total casos: 786**

Figura. Países/territorios con transmisión autóctona de chikungunya en las Américas.



Fuente :

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24019&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24019&Itemid=)

# Actualización del síndrome respiratorio por coronavirus (MERS-CoV)

4 DE FEBRERO 2014 - El 28 de enero de 2014, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita anunció un caso confirmado por laboratorio adicional de Oriente Medio coronavirus del síndrome respiratorio infección (MERS-CoV).

Pacientede 60 años, procedente de Riyadh, quien enfermó el 19 de enero . Fue hospitalizado el 24 de enero y falleció el 28 de enero. Las muestras respiratorias fueron recogidas y enviadas al laboratorio central en Riyadh y su resultado fue positivo para MERS-CoV.

- Antecedente de contacto con animales desconocido,
- Sin antecedentes de contacto con un caso confirmado por laboratorio.

La OMS también fue notificada por los Emiratos Árabes Unidos de una mortalidad el 16 de enero, de un hombre de 33 años de edad, trabajador de la salud en Dubai.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 181 casos confirmados por laboratorio de infección con MERS-CoV, incluyendo 79 muertes.



# Brote Enfermedad Transmitida por Alimentos

- Distrito: Bogotá
- Fecha notificación: 25/01/2014
- Expuestos/Enfermos:640/94
- Lugar: conjunto residencial
- Alimentos implicados: Agua (hubo un rebosamiento de aguas residuales en el alcantarillado del conjunto residencial desde el día 21 de Enero de 2014 aproximadamente, situación que permitió una posible filtración de aguas contaminadas con el agua del tanque de almacenamiento subterráneo)
- Signos y síntomas : vomito, diarrea, dolor abdominal y fiebre.
- Medidas iniciales: investigación epidemiológica de campo, actividades de IEC, toma de muestras biológicas (cuatro), no fue posible tomar muestras del agua, ya que la empresa de acueducto descartó el agua del tanque.
- Estado: Abierto

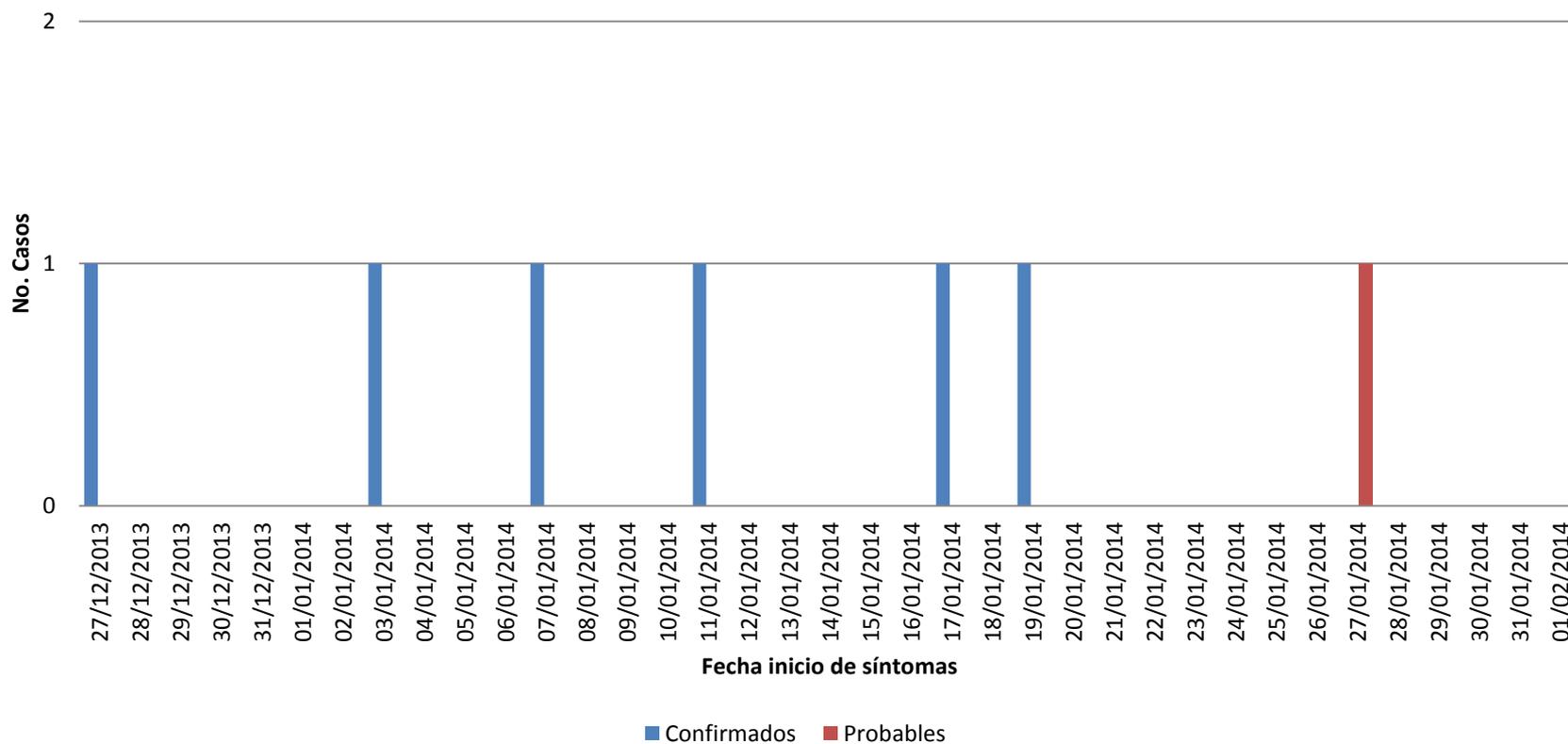
# Brote Enfermedad Transmitida por Alimentos

- Departamento: Sucre Municipio: Sincelejo
- Fecha notificación: 04/02/2014
- Expuestos/Enfermos: 1179/21
- Lugar: Centro Penitenciario y Carcelario la Vega
- Alimentos implicados: mortadela, Pan, chocolate, arroz de ala, jugo de tomate, queso, arroz, banano, huevo, pan chocolate, sardina, carne de cerdo, arroz de coco con frijol, ensalada de berenjena, arroz de cerdo, avena, ensalada de atún, mayonesa, y salchicha, arroz de frijol, carne salada, pescado.
- Signos y síntomas : Vomito, Diarrea, Dolor Abdominal abdominales y Nauseas.
- Medidas iniciales: Revisión de la Historia Clínica de los pacientes afectados para verificar recolección de muestra biológica, configuración de Brote, visita de campo.
- Estado: Abierto

# Conglomerado casos Hepatitis B, Centro Penitenciario Doña Juana, La Dorada (Caldas)

- **Fecha notificación:** 13/01/2014
- **Fecha de inicio de ocurrencia:** 31/12/2013
- **Departamento notificador:** Caldas – Municipio La Dorada
- **Número de casos:** siete (seis confirmados, uno probable)
- **Número de expuestos:** 1800 internos aproximadamente (distribuidos en 12 pabellones)
- **Síntomas y signos:** ictericia, náuseas, anorexia, dolor abdominal, fiebre (solo el caso número dos)
- **Actividades realizadas:** aislamiento de los casos en unidad de sanidad del centro penitenciario durante periodo sintomático, búsqueda diaria de casos nuevos, reuniones informativas con internos, líderes de los patios, personal de guardia, peluqueros de los pabellones, búsqueda activa institucional en IPS del Municipio.
- **Actividades pendientes:** censo carcelario actualizado, aplicación de encuesta de conductas, actitudes y prácticas a muestra de internos del centro penitenciario, procesamiento de serologías de caso número siete, pruebas adicionales al caso número 2 (conforme algoritmo de síndrome febril icterico y detección molecular de hepatitis B), seguimiento a contactos sexuales de los casos identificados, evidencia de grado de inmunidad de internos para determinar vacunación de susceptibles y/o tamización general de la población expuesta.
- **Estado del brote:** abierto.

## Curva epidémica de casos identificados, conglomerado de Hepatitis B. Centro Penitenciario Doña Juana, La Dorada (Caldas), enero 2014.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Municipio La Dorada, Caldas.

**Laboratorios procesados por caso, conglomerado de Hepatitis B. Centro Penitenciario Doña Juana, La Dorada (Caldas), enero 2014.**

<b>Caso</b>	<b>Reporte HBsAg</b>	<b>Reporte Anti HB Core Total</b>	<b>Reporte Anti VHD (30 enero)</b>	<b>Reporte Anti HBs (30 enero)</b>
Caso No. 1	Reactivo 8.90	Reactivo 0.0	No Reactivo	
Caso No. 2	No Reactivo 0.0	Reactivo 0.01	No Reactivo	No reactivo
Caso No. 3	Reactivo 8.69	Reactivo 0.0	No Reactivo	
Caso No. 4	Reactivo 6.96	Reactivo 0.0	No Reactivo	
Caso No. 5	Reactivo 8.84	Reactivo 0.0	No Reactivo	
Caso No. 6	Reactivo 8.51	Reactivo 0.0	No Reactivo	

Fuente: Laboratorio de Virología, DRSP, INS.



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

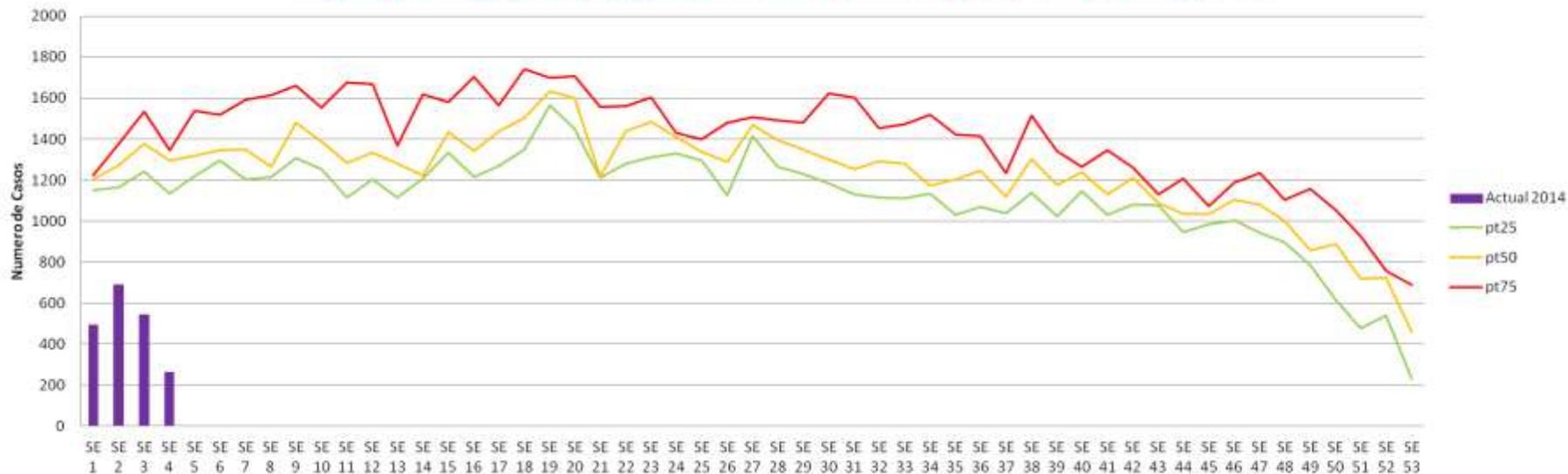
## *Situación de malaria en Colombia, 2014 a semana epidemiológica 4*

Dirección Vigilancia y Análisis del Riesgo

Grupo Funcional ETV

Fecha: Febrero 3 de 2014

Canal endémico para malaria. Colombia a semana epidemiológica 4 de 2014



ESPECIE PARASITARIA	CASOS	%
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	24	1,2
MALARIA FALCIPARUM	797	39,9
MALARIA VIVAX	1174	58,8
TOTAL	1995	100

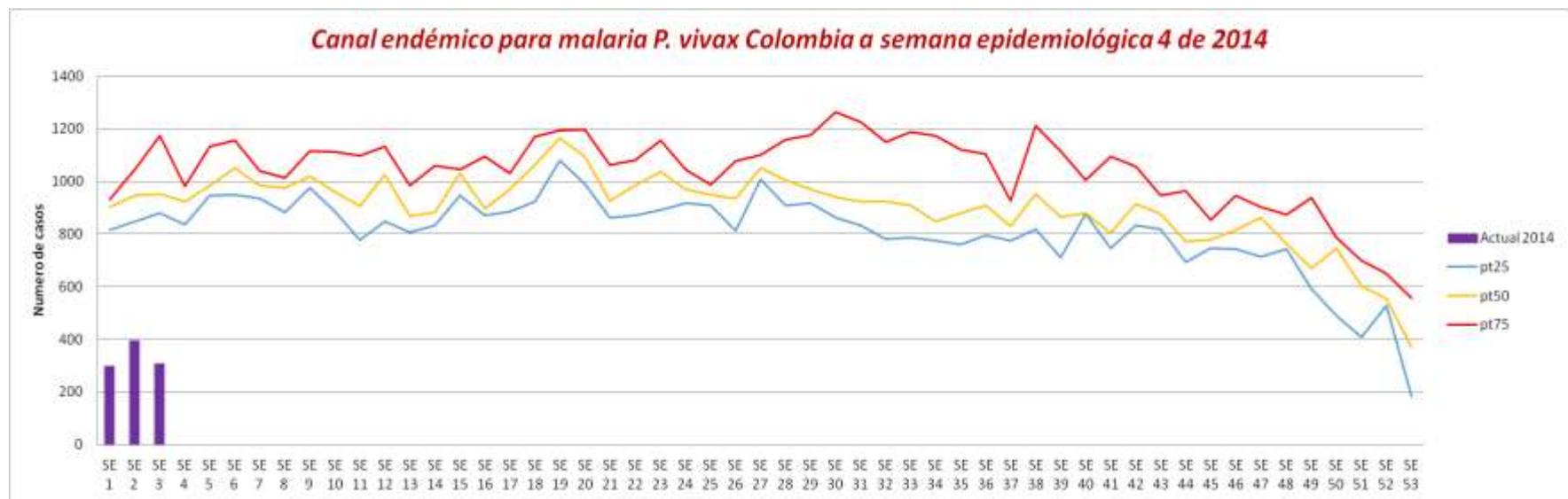
Fuente: Sivigila. Grupo ETV



Canal endémico para malaria *P. falciparum* Colombia a semana epidemiológica 4 de 2014

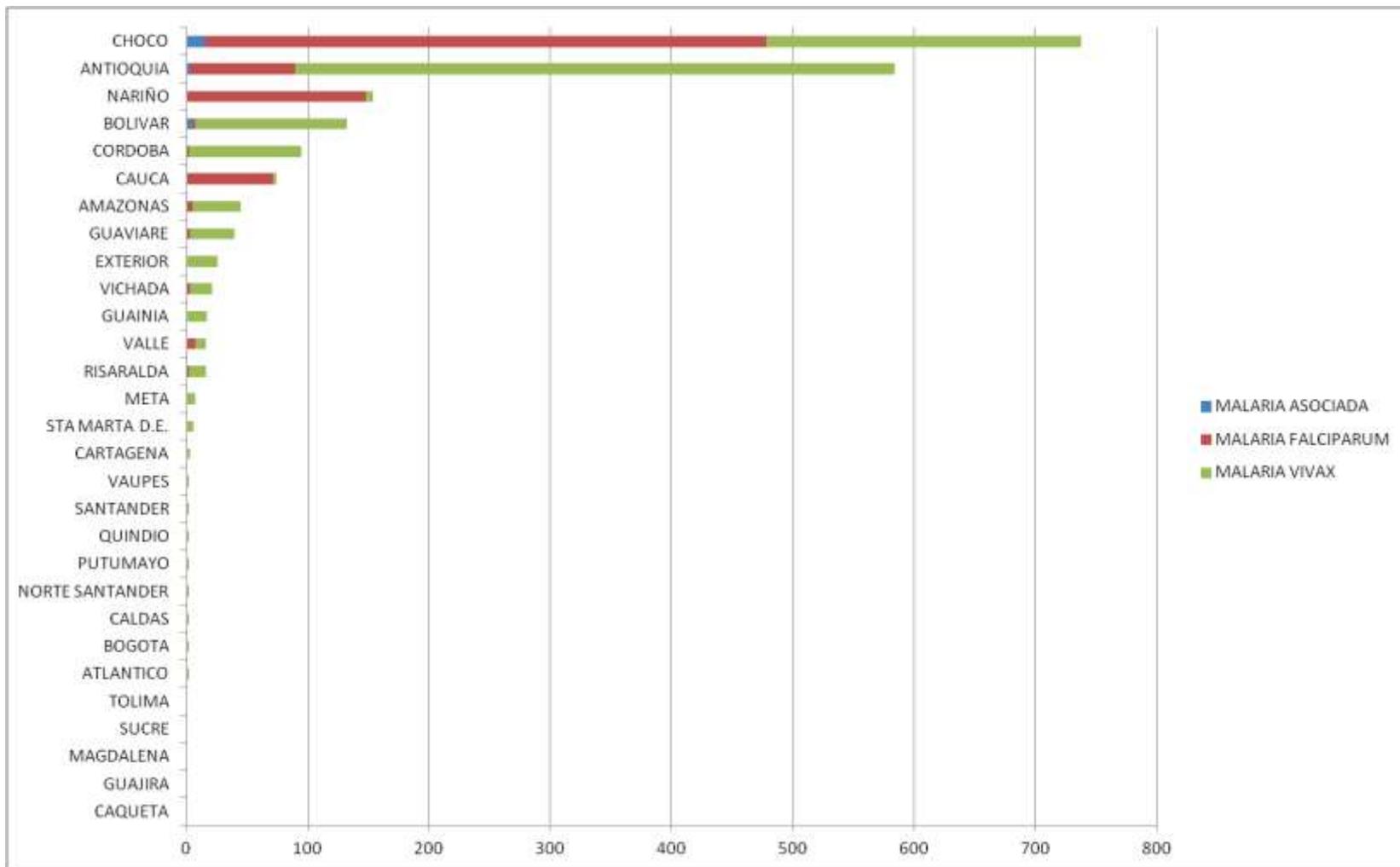


Canal endémico para malaria *P. vivax* Colombia a semana epidemiológica 4 de 2014



MALARIA FALCIPARUM	797	39,9
MALARIA VIVAX	1174	58,8

## Comportamiento de la malaria por departamentos y especie, Colombia 2014 semana 4.



Fuente: Sivigila. Grupo ETV

## Comportamiento de la malaria por municipios, Colombia 2013-2014 semana 4

MUNICIPIO	Total 2014	Total 2013
ATRATO	103	12
UNGUIA	63	2
GUAPI	53	5
BOJAYA (BELLAVISTA)	39	4
SAN PEDRO DE URABA	23	9
VENEZUELA	23	7
TIMBIQUI	18	4
TIERRALTA	54	35
LLORO	47	36
NOVITA	35	24
CAUCASIA	23	13
MUTATA	23	10
TURBO	21	14
PUERTO INIRIDA	16	9
QUIBDO	206	341
TUMACO	48	171
TARAZA	45	116
OLAYA HERRERA(BOCAS DE SATI	35	178
MONTECRISTO	27	134
MEDIO ATRATO	17	57

Notificacion	Casos
GUAINIA, MUNICIPIO DESCONOCIDO	8
PUERTO INIRIDA	12
CUCUTA	1
PUERTO CARREÑO	2

Fuente: Sivigila. Grupo ETV



## ***Situación de malaria en el departamento de Choco a la semana epidemiología 4 2014***

Los municipios de El Atrato y Bojayá, serán priorizados en el departamento debido al aumento de casos pasando de cuatro casos en 2013 a 105 en El Atrato y de cuatro a 39 en Bojayá en las primeras cuatro semanas de 2014.

# COVE SEM 4 2014, MORTALIDAD MATERNA



Maternidad y  
primer paso  
en la Vida  
**SEGUROS**

Grupo Maternidad Segura  
Instituto Nacional de Salud  
Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



SC-CER150079



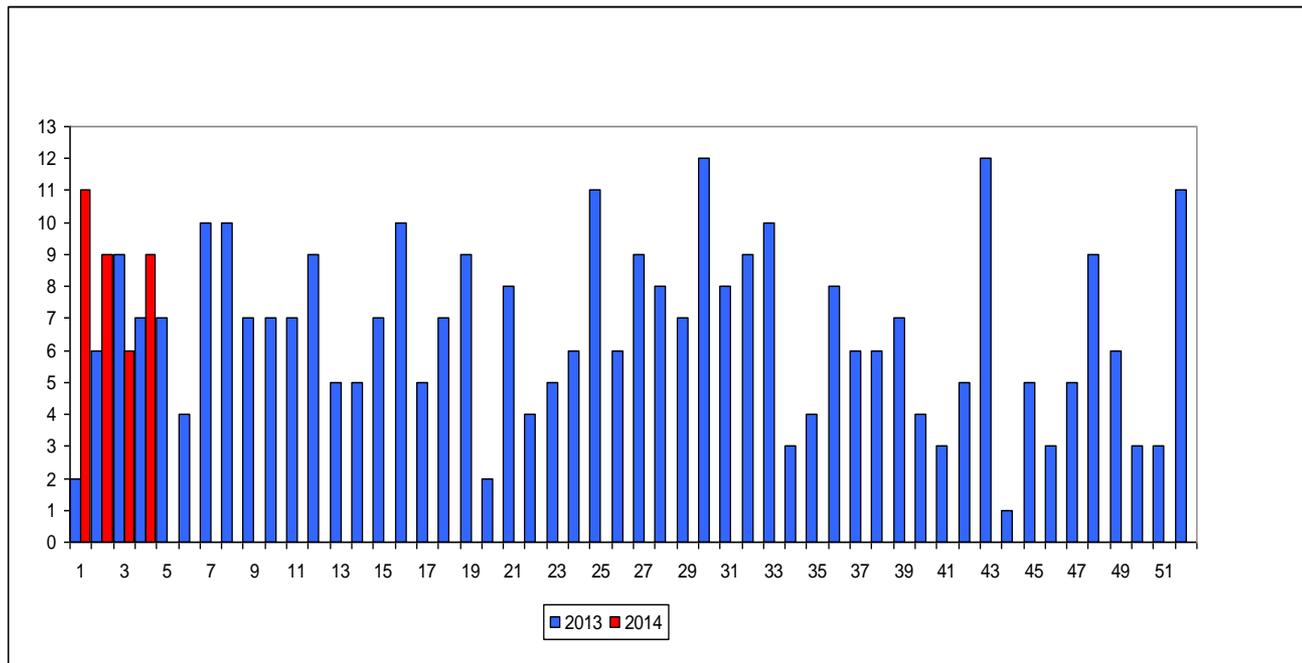
GP-CER150078



CO-SC-CER150079



Promedio calculado para cumplimiento de ODM: 6,5



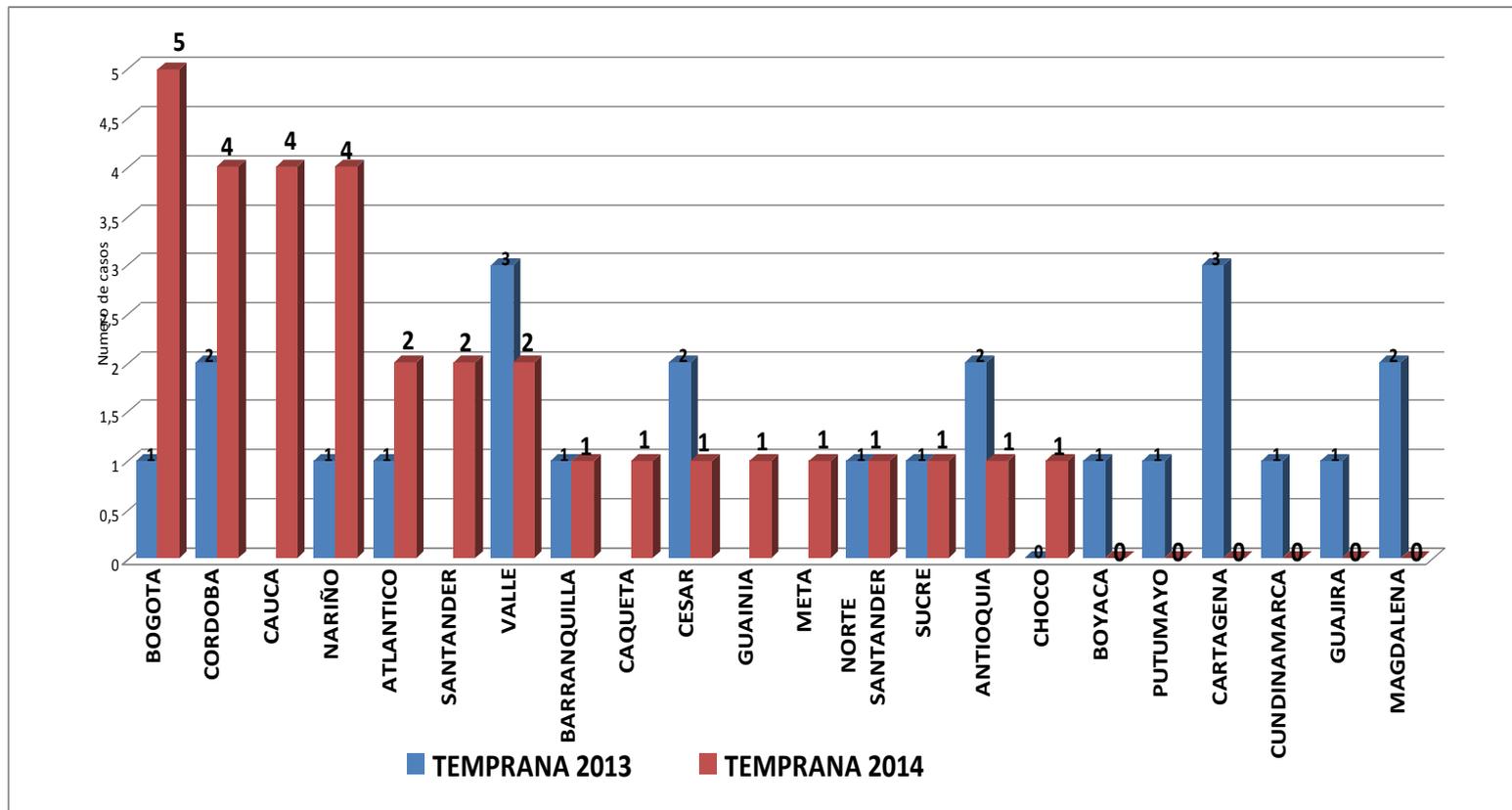
Ingreso de once (11) casos, de los cuales ocho (8) casos son muertes Maternas Tempranas y una (1) tardía, y dos casos de muertes maternas tempranas de las semana 2 y 3 respectivamente , en la semana 4 de 2014 -  
**Acumulados a semana 4 2012 a 2014:**

AÑO	TEMPRANA	TARDIA	LCE (LESION CAUSA EXTERNA)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2012	34	9	6	49	8,5
2013	24	4	5	33	6,0
2014	33	2	0	35	8,3

Fuente SIVIGILA 2012 - 2014

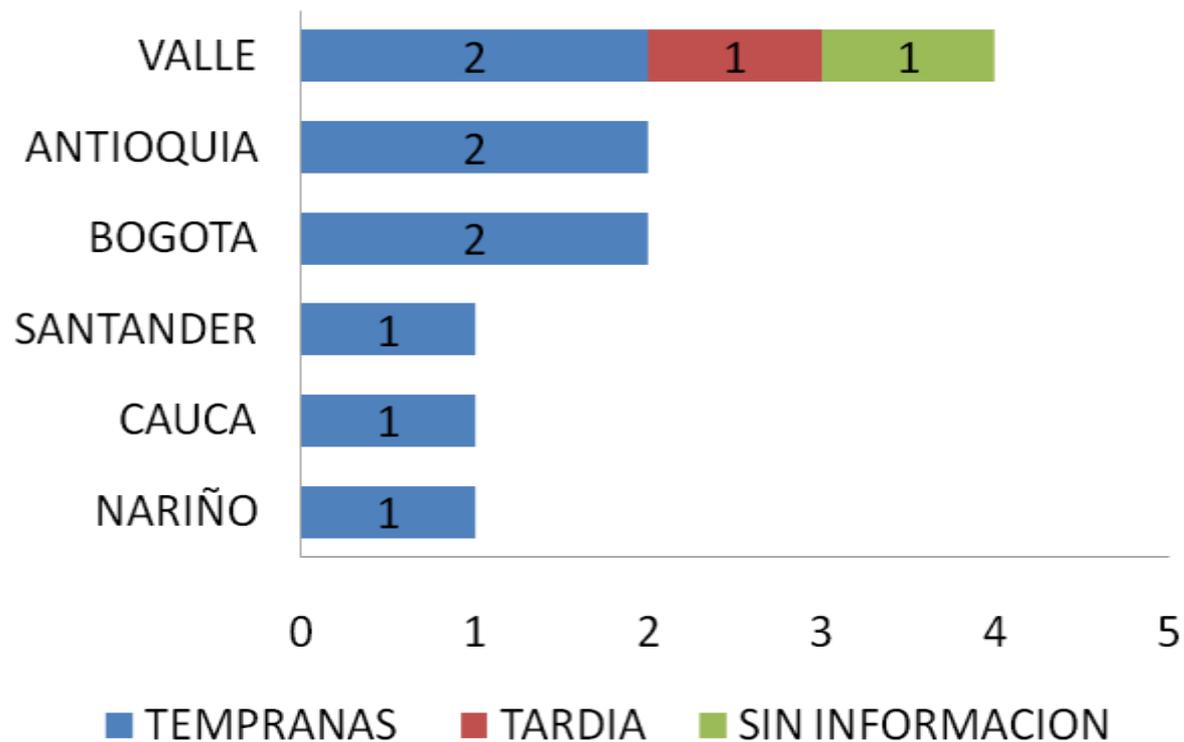
- Dato calculado con un promedio de 700.000 nacidos vivos (DANE), sobre la meta CONPES para el 2014 de 1.8 muertes x 100.000NV.
- Esto sin tener en cuenta la tendencia a disminuir en el denominador.

## Comparativo en la Notificación a SIVIGILA de Mortalidad Materna Temprana, según Departamento de Residencia. Acumulado a semana 4, Colombia 2013-2014



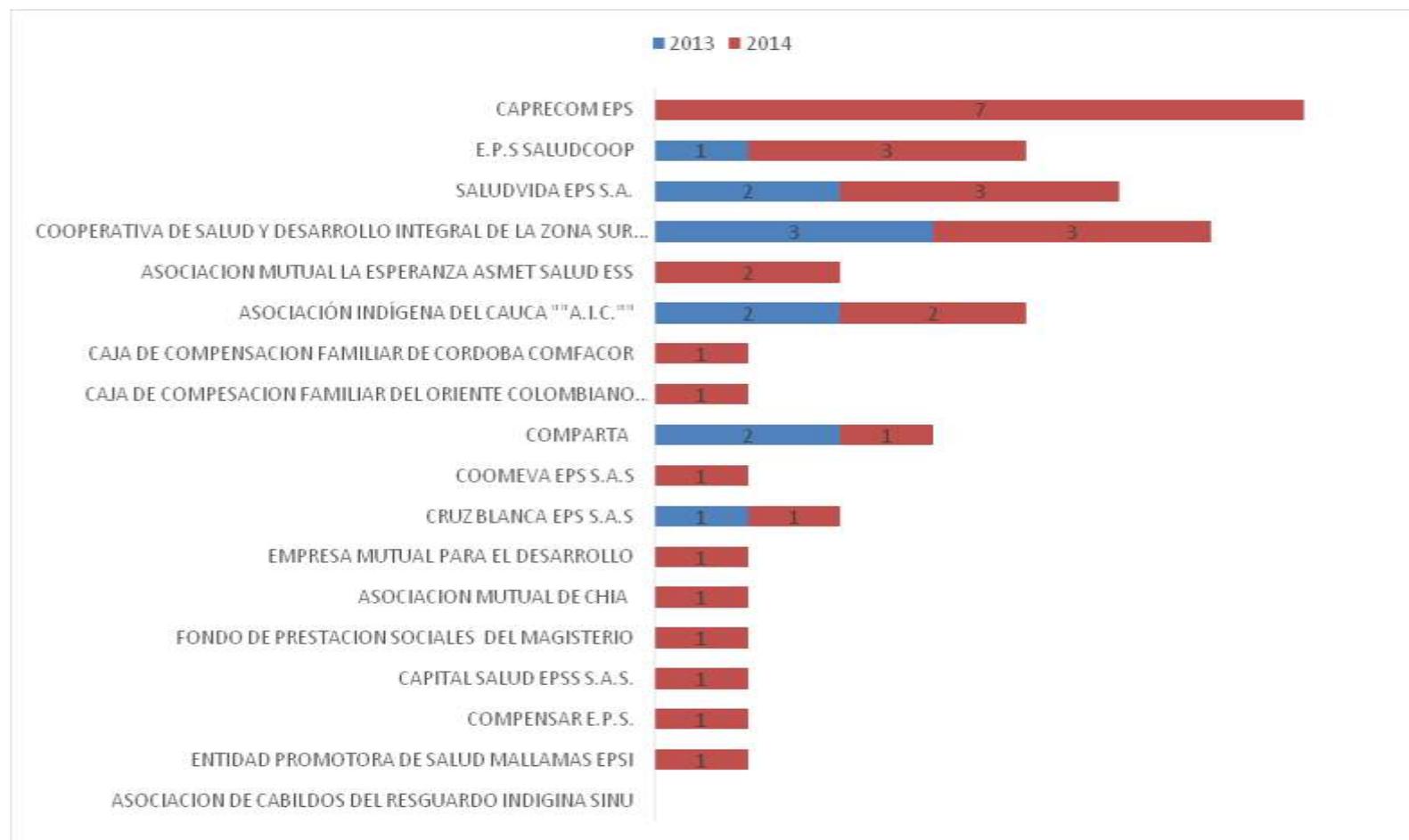
Fuente SIVIGILA 2013 - 2014

Tipo de Muerte Maternas por Departamento de Residencia SE 4, Colombia 2014



Fuente SIVIGILA: 2014

## Comparativo en la Notificación a SIVIGILA de Mortalidad Materna, según Principales EAPB de Afiliación. Acumulado a Semana 4, Colombia 2014-2013



Fuente SIVIGILA: 2013 - 2014

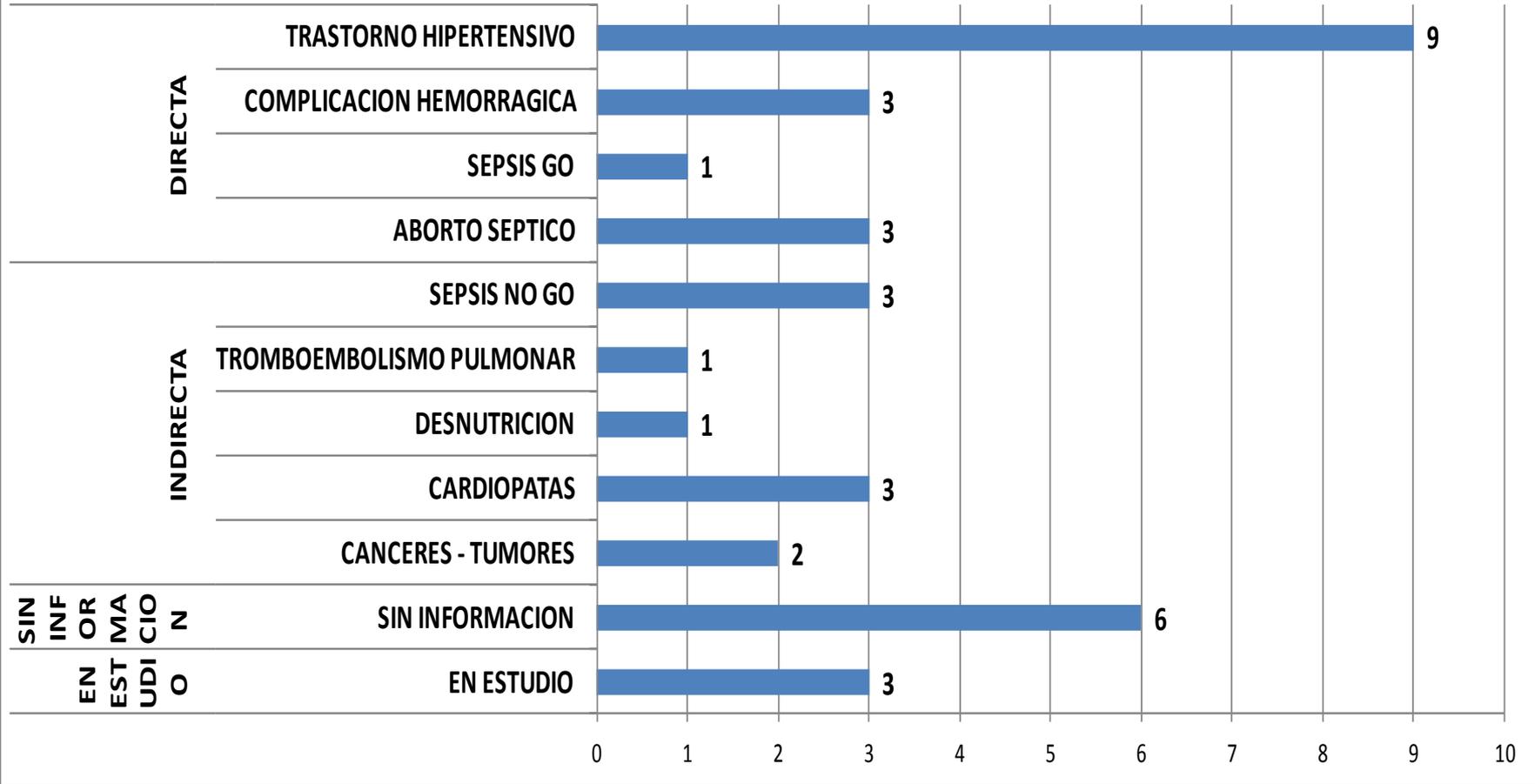
Numero de Casos de Muertes Maternas, según Municipio de Procedencia ,Residencia e Institución de Salud en dos Dptos ,Colombianos a SE 4 .2014

Departamento/Di strito	Municipio /Localidad de Procedencia	No.de Casos	Municipio /Localidad de Residencia	No.de Casos	Institución de Salud	No.de Casos
Bogotá	Engativa	1	Engativá -Minuto de Dios	1	Hospital Engativa ESEII nivel Sede cl 80	1
	Kennedy	1	Bogotá - Kennedy- Américas	1	Clínica del Occidente s a -Kennedy	1
	Ciudad Bolívar	1	Bogotá - Suba-El Prado	1	Clínica candelaria IPS SAS	1
	San Cristóbal	1	Bogotá - Ciudad Bolívar-San Francisco	1	Hospital la Victoria III Nivel ESE	1
	Los Mártires	1	Bogotá - Bosa-Bosa Occidental	1	Hospital Universitario Mayor - MEDERI - Mártires	1
Córdoba	Montería	2	Montería	2	EVALUAMOS IPS LTDA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	1 1
	San José de Ure	1	San José de Ure	1	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	1
	San Andrés de Sotavento	1	San Andres de Sotavento	1	CLINICA SANTA MARIA	1

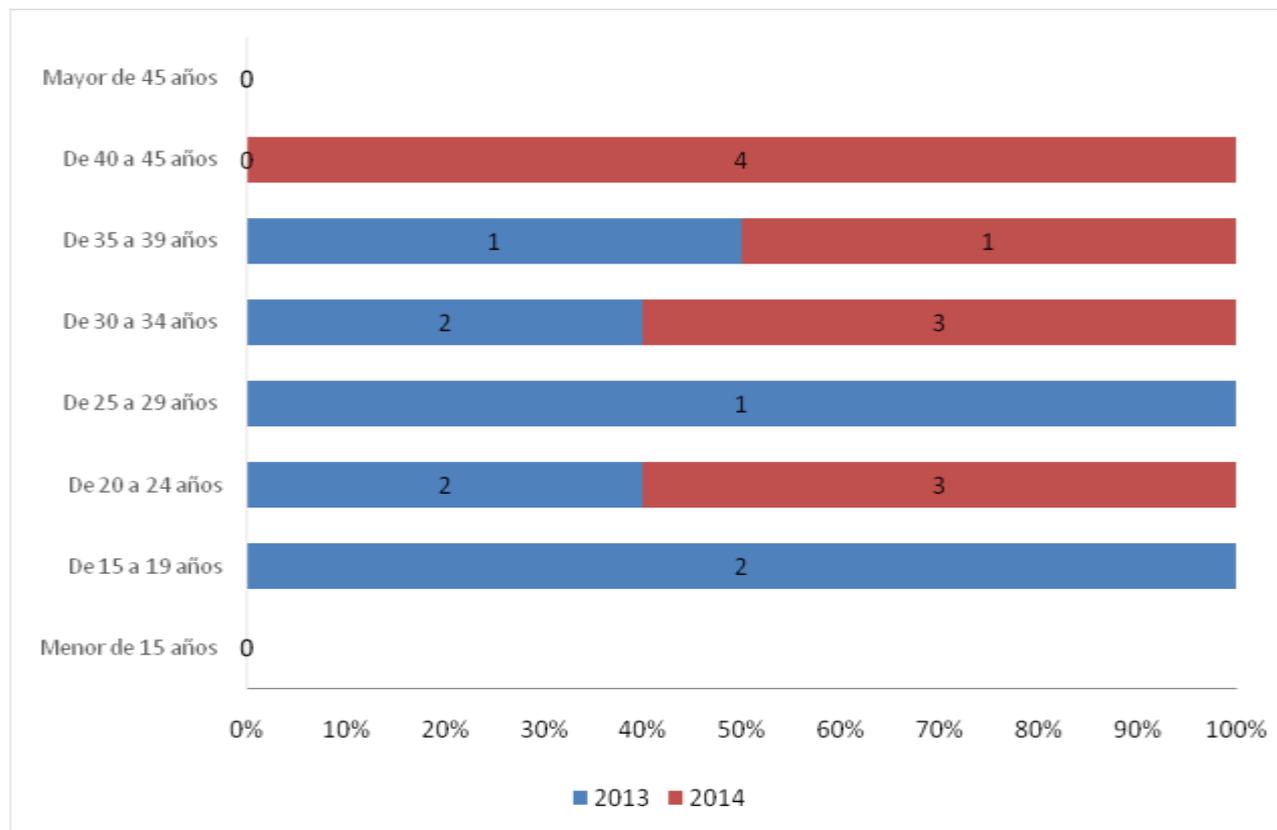
# Número de Casos de Muertes Maternas, por Municipio de Residencia, Colombia a SE 4, durante el 2014

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/RESIDENCIA	NO CASOS
ANTIOQUIA	CAREPA	1
ATLÁNTICO	BARANOA	1
	PONEDERA	1
BOGOTÁ, D.C.	MAL DEFINIDO (129,144,119,166,184)	5
CALDAS	CHINCHINÁ	1
CAQUETÁ	FLORENCIA	1
CAUCA	BALBOA	1
	INZÁ	1
	LA SIERRA	1
	TORIBÍO	1
CESAR	COD-ERRADO	1
CHOCÓ	QUIBDÓ	1
MAL DEFINIDO(09)	MAL DEFINIDO (001)	1
CÓRDOBA	MONTERÍA	2
	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	1
	SAN JOSÉ DE URÉ	1
GUAINÍA	INÍRIDA	1
META	CASTILLA LA NUEVA	1
NARIÑO	CUMBAL	1
	LA UNIÓN	1
	OLAYA HERRERA	1
	SAN ANDRÉS DE TUMACO	1
NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	1
SANTANDER	FLORIDABLANCA	1
	SOCORRO	1
SUCRE	GUARANDA	1
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	1
	CALI	1
	ROLDANILLO	1
	VIJES	1
<b>Total</b>		<b>35</b>

## Causas Agrupadas de Muerte Materna Temprana reportadas por SIVIGILA, según Tipo de Muerte a semana 4 de 2014.



### Edad de las Muertes Maternas SE 4 - 2014.





INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

**Avance brote de EDA en menores  
de cinco años, resguardo  
indígena Santa María de Pángala,  
municipio El Litoral del San Juan,  
Chocó, enero 2014**

## Resultados de las muestras de agua

Punto muestreo	Fecha de recolección de la muestra	Prueba realizada	Resultado
Cinco puntos de Rio San Juan	25/01/2014	Isopo de Moure	Negativo para <i>Vibrio cholerae</i>
Quebrada frente a Unión Waimia	25/01/2014	Identificación de <i>Salmonella</i> spp	Ausencia
Agua del rio San Juan	25/01/2014	Identificación de <i>Salmonella</i> spp	Ausencia
Agua de pozo de Strella Pángala	25/01/2014	Identificación de <i>Salmonella</i> spp	Presencia
Agua del rio San Juan	25/01/2014	Identificación de Enterovirus	Pendiente
Agua del pozo Strella Pángala	25/01/2014	Identificación de Enterovirus	Pendiente

Fuente: reportes RNL-INS. Grupos: microbiología, virología y salud ambiental

## Resultados de las muestras de agua

- Se descarta la presencia de cólera en las muestras de agua
- El agua del pozo de Strella Pángala fue la fuente para el consumo durante el mes de enero, a causa del tiempo seco.
- Los casos de muerte y sus familiares consumieron agua de este pozo



Fotografías: Diana Walteros  
investigación de brote

## Resultados de las muestras de agua

- El resto de la comunidad de Santa María de Pángala y Unión Waimia se abastecían de agua de una quebrada



Fotografía: Diana Walteros  
investigación de brote

# Resultados de las muestras biológicas

Comunidad	Edad	Sexo	Resultado
Santa María de Pángala	6 meses	M	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	1 año	M	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	2 años	F	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	3 años	M	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	9 años	F	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	37 años	F	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	17 meses	M	Positivo Adenovirus y <b>Norovirus</b>
Strella Pángala	7 años	M	Positivo Norovirus
Santa María de Pángala	2 años	F	Positivo Astrovirus
Unión Waimia	9 días	M	Positivo Rotavirus
Strella Pángala	19 meses	F	Positivo <i>Salmonella</i> spp
Strella Pángala	3 años	M	Positivo <i>Salmonella</i> spp

Fuente: reportes RNL-INS. Grupos: microbiología y virología

# Resultados de las muestras biológicas

- Se descarta la presencia de *Vibrio cholerae* en muestras biológicas.
- El 2,63% de las muestras de heces fueron positivas para Adenovirus, Astrovirus y Rotavirus.
- El 21,5% de las muestras de materia fecal fueron positivas para *Norovirus* y el 87% de ellas proceden de Pangala.
- De las positivas para *Norovirus* el 62,5% afectó al sexo masculino.
- El promedio de edad fue de 4,14 años (rango 6 meses -9 años).
- Una de las muestras positivas para *Norovirus* es de la mamá del segundo caso de muerte.



Fotografía: Diana Walteros  
investigación de brote

# Pendiente



- Serotipificación de las cepas de Salmonella spp
- Resultados virológicos para las muestras de agua

Fotografías: Diana Walleros  
investigación de brote



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



# DISPONIBILIDAD SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 6

## JAIME GUERRERO MONTILLA

Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata  
Dirección de Vigilancia y análisis del Riesgo en Salud Pública  
2207700 Ext. 1379  
**Celular: 3505531391**

## MELIDA ANGEL

Dirección Redes en Salud Pública 2207700 Ext. 1487 – 1434  
**Celular: 3153087365**

Correos del Grupo Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata  
[eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co) - [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com)