

# BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	15
Enfermedades transmitidas por vectores.....	20
Infecciones de transmisión sexual .....	30
Micobacterias.....	32
Zoonosis .....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	40
Enfermedades no Transmisibles .....	42
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	48

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Semana epidemiológica número 24 de 2015 (14 jun. al 20 jun.)



## III Congreso Nacional de Investigación e Innovación en Salud Pública

XIV Encuentro Científico INS

IV Reunión Nacional conjunta  
de Laboratorios de Salud Pública

XIX Encuentro de Epidemiólogos  
de Campo - FETP

V Informe Observatorio  
Nacional de Salud-ONS

Convocatoria para trabajos en modalidad oral y cartel

Recepción de trabajos: 23 de junio al 15 de julio

Bogotá D. C. 5 al 8 de Octubre



Con la finalidad de presentar a la comunidad científica el conocimiento generado de programas, proyectos de investigación y los avances científico-técnicos en el campo de la salud pública, así como de promover y orientar la cooperación y la transferencia de ciencia, tecnología e innovación en salud, el Instituto Nacional de Salud realizará el III Congreso Nacional de Investigación e Innovación en Salud Pública "Investigación científica e innovación al servicio de la salud pública".

Allí se divulgarán los resultados de proyectos de investigación del XIV Encuentro Científico del INS, se presentarán algunos trabajos del XIX Encuentro de Epidemiólogos de Campo (FETP), se compartirán experiencias y conocimientos en la IV Reunión Nacional conjunta de Laboratorios de Salud Pública y se socializará el V Informe del Observatorio Nacional de Salud, con el propósito de promover y apoyar la formación de investigadores en salud y biomedicina, y la transferencia de conocimiento a nivel nacional.

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace:

- [http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/III-Congreso-Nacional-de-Investigaci%C3%B3n-e-Innovaci%C3%B3n-en-Salud-P%C3%BAblica.aspx#.VY1Xr\\_I\\_Okp](http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/III-Congreso-Nacional-de-Investigaci%C3%B3n-e-Innovaci%C3%B3n-en-Salud-P%C3%BAblica.aspx#.VY1Xr_I_Okp)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2015* 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.

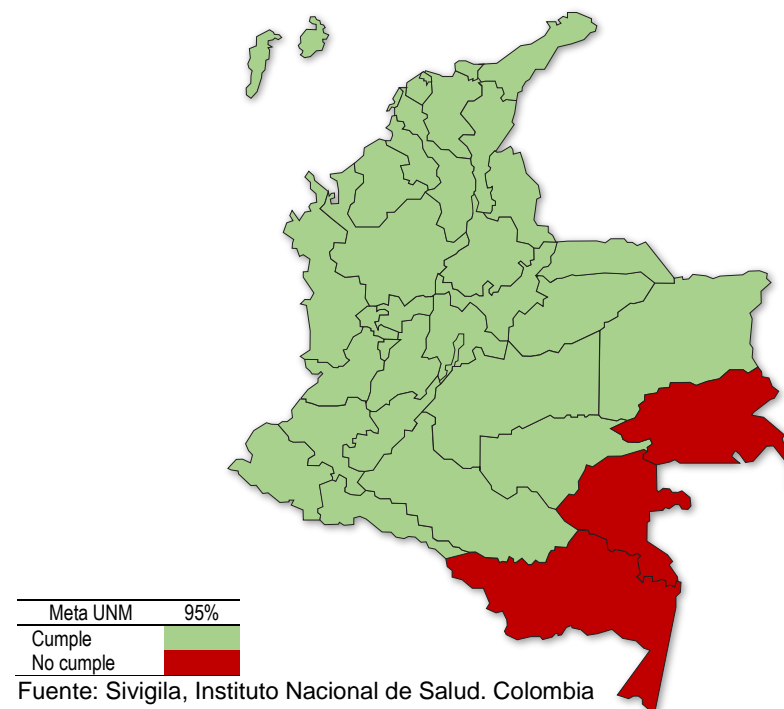
## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 24

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 24 de 2015, 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 % (1.115 de 1.122 municipios), permaneció similar con respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta de 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

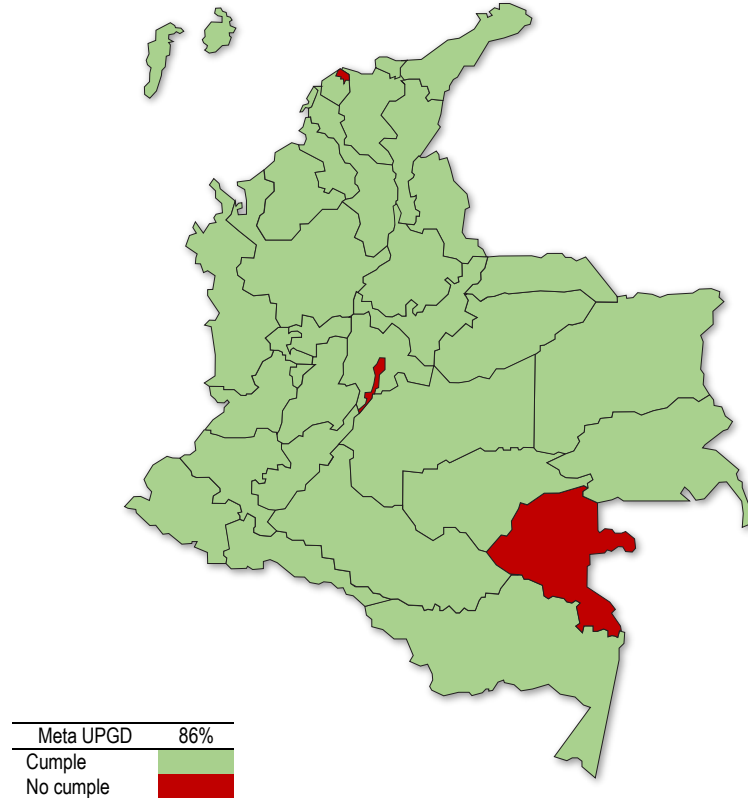
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 88 % (4.809 de 5.458 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación disminuyó 5 % respecto a la semana anterior y 7 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 24 de 2015 las entidades territoriales de Barranquilla, Bogotá y Vaupés, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

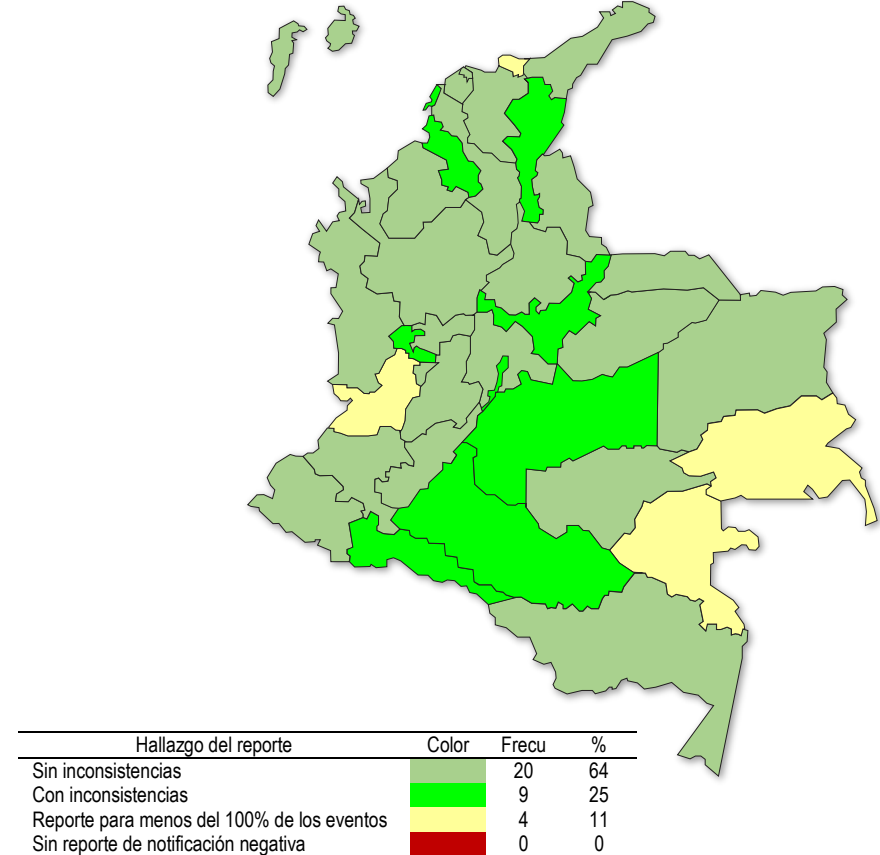
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 24 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 23 (64 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, nueve entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y cuatro entidades territoriales dejaron de reportar la totalidad de los eventos (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 24 de 2015

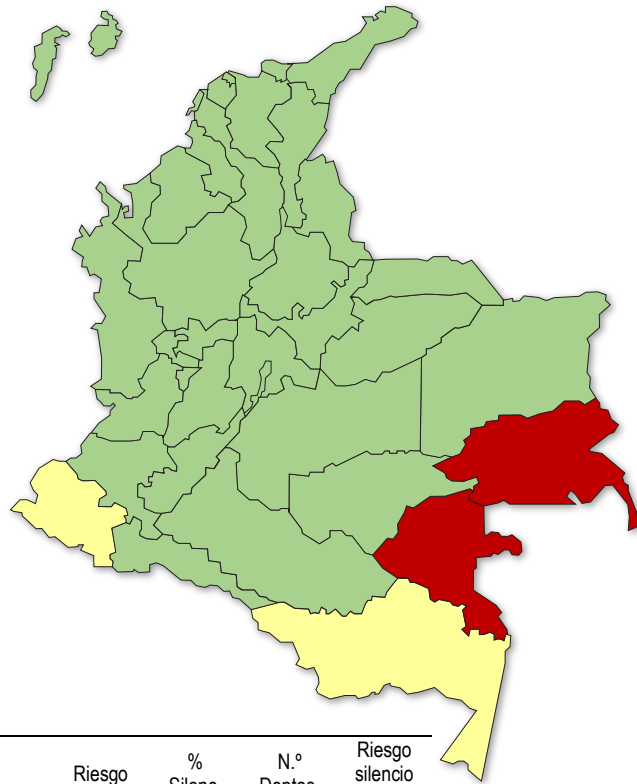


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 88 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 6 % (dos) de los departamentos, obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas y Nariño. En riesgo alto quedaron Vaupés y Guainía que continúan con silencio epidemiológico en tres de sus corregimientos. (Ver mapa 4).

Mapa 4. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silenc.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	88 %	28	Bajo
De 1% a 9%	Bajo	6 %	2	
De 10 % a 20 %	Medio	0 %	0	
Mayor a 20 %	Alto	6 %	2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • *Difteria*

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 fueron notificados dos casos probables de difteria; un caso procedente del departamento de Atlántico el cual se descarta por error de digitación y un caso procedente del departamento del Valle del Cauca que se descarta por laboratorio.

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

A la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 285 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 19 casos por error de digitación, para un total de 266 casos sospechosos los cuales proceden de las siguientes entidades territoriales (ver tabla 1):

Tabla 1. Porcentaje de procedencia de los casos sospechosos de ESAVI a semana epidemiológica 24 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	36	26	62	23,3%
Antioquia	14	21	35	13,2%
Valle	6	12	18	6,8%
Norte Santander	8	8	16	6,0%
Santander	8	6	14	5,3%
Sucre	5	8	13	4,9%
Boyacá	5	7	12	4,5%
Caldas	5	6	11	4,1%
Quindío	6	5	11	4,1%
Cundinamarca	3	5	8	3,0%
Cauca	2	5	7	2,6%
Atlántico	4	2	6	2,3%
Barranquilla	3	3	6	2,3%
Huila	5	1	6	2,3%
Cartagena	1	3	4	1,5%
Tolima	3	1	4	1,5%
Magdalena	3	1	4	1,5%
Cesar	2	1	3	1,1%
Caquetá	3	0	3	1,1%
Arauca	1	2	3	1,1%
Santa Marta D.E.	1	2	3	1,1%
Nariño	3	0	3	1,1%
Casanare	1	1	2	0,8%
Vichada	0	2	2	0,8%
Bolívar	2	0	2	0,8%
Risaralda	1	1	2	0,8%
Córdoba	2	0	2	0,8%
Meta	0	1	1	0,4%
Guaviare	1	0	1	0,4%
San Andrés	1	0	1	0,4%
Choco	0	1	1	0,4%
Total	135	131	266	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 51 % (135 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 32 casos se relacionan con la vacuna, 56 casos se relacionan con el programa de vacunación, 7 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 40 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 49 % (131 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento 81 casos se relacionan con la vacuna y son reacciones esperadas posterior a la administración de vacunas que se presentan dentro de las primeras 48 a 72 horas y tienen un pronóstico benigno, 19 casos se relacionan con el programa de vacunación, 16 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 15 casos se encuentran pendientes por clasificar de acuerdo con los ajustes que realicen las entidades territoriales.

### • *Infección respiratoria aguda*

#### *Vigilancia IRAG inusitado*

Durante la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 64 casos de IRAG inusitado por 16 entidades territoriales, de estos 47 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 17 restantes corresponden a casos ambulatorios o casos sin factores de riesgo (ver Tabla 1).

Tabla 1. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 24, 2015

Entidad territorial de notificación	Cumple	No cumple	Total casos notificados
Antioquia	11	9	20
Bogotá	9	4	13
Santander	10	0	10
Caldas	5	0	5
Cesar	3	0	3
Nariño	1	1	2
Sucre	2	0	2
Bolívar	1	0	1
Huila	0	1	1
Boyacá	1	0	1
Tolima	1	0	1
Santa Marta D.E.	1	0	1
Valle	1	0	1
Guajira	0	1	1
Risaralda	0	1	1
Atlántico	1	0	1
Total	47	17	64

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Según los criterios de clasificación el 66 % (31) de los casos notificados que cumple con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico, notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 21 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas; se presentan tres casos fatales notificados por las entidades territoriales de Bogotá y Sucre (ver tabla 2).

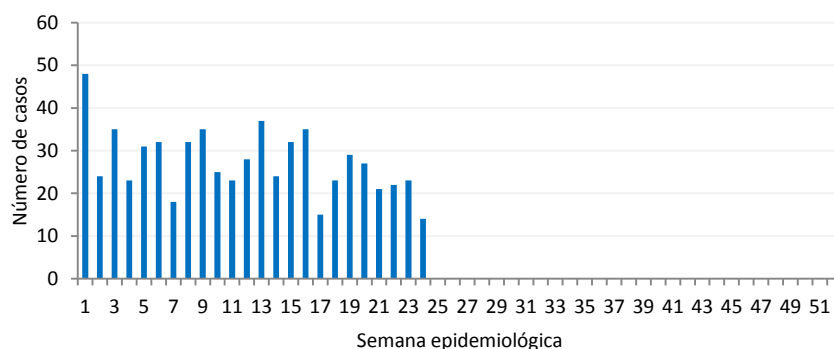
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 24, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	31	66%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	10	21%
Defunción	3	6%
Antecedente de viaje internacional	2	4%
Antecedente de contacto con aves o cerdos	1	2%
Total	47	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 24 del 2015 se han notificado 657 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27,3 casos semanales (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



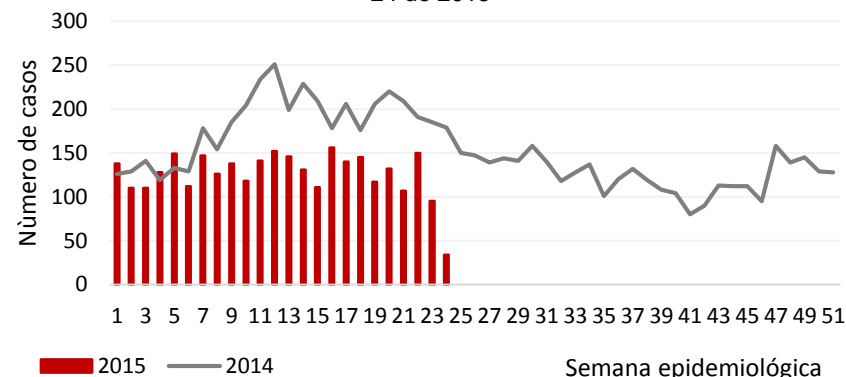
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 24 se notificaron 122 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 108 casos corresponden a pacientes con IRAG y 14 casos

a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3.033 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 24 de 2015 muestra una disminución del 30,5 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 24 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial de notificación y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	11
Barranquilla	Clínica General del Norte	15
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	4
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	7
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	4
	Hospital San Rafael de Tunja	11
Caldas	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Gestión Salud	8
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	12
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	5
	Hospital Infantil los Angeles	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	10
Total General		122

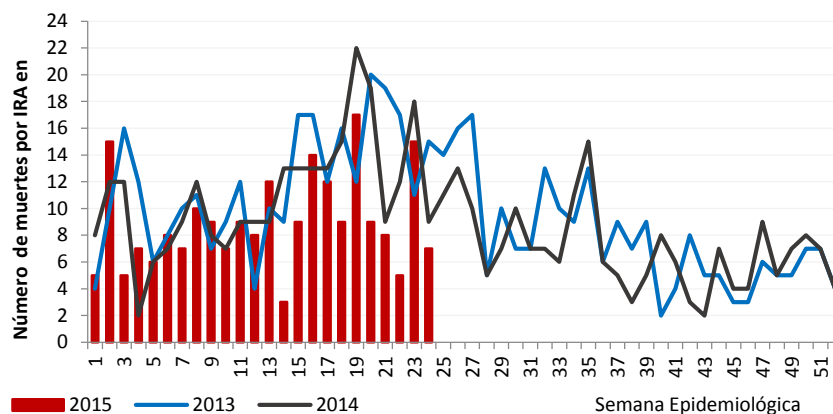
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 15 muertes por IRA en menores de 5 años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, ocho corresponden a notificación tardía y siete a la semana epidemiológica 24, para un acumulado total de 216 muertes a semana epidemiológica 24 de 2015.

La notificación de muertes por IRA en menores de 5 años a semana epidemiológica 24 de 2015 muestra una disminución del 18,7 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia 2013, 2014 y 2015 a semana epidemiológica 24



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de 5 años notificados durante esta semana son: Bogotá con seis casos, Arauca, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Chocó, Barranquilla, Cartagena, Meta y Quindío con un caso cada uno.

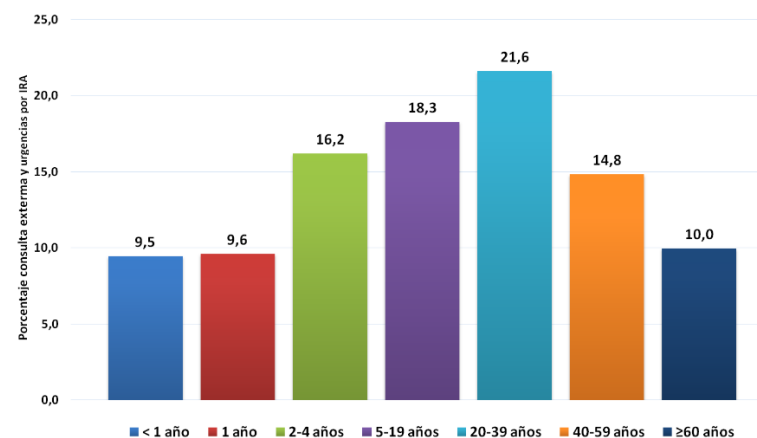
A semana epidemiológica 24 la tasa de mortalidad nacional es de 5,0 por cada 100.000 menores de 5 años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años son: Chocó, Vaupés y Cartagena.

### Vigilancia morbilidad IRA

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 99.383 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 24 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,1 %.

El mayor porcentaje de consultas y urgencias por IRA se presenta en el grupo de 20 a 39 años (21,6 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,3 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015

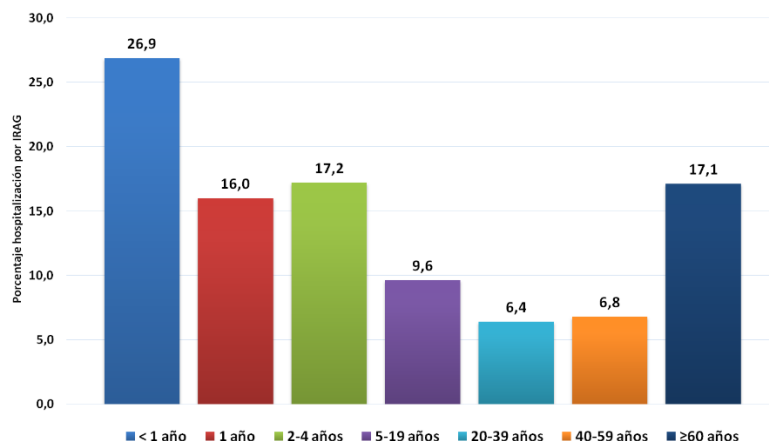


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones por IRAG correspondió esta semana a un total de 3.100 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 24 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,0 %.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (26,9%) seguido del grupo de 60 y más años (17,1 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

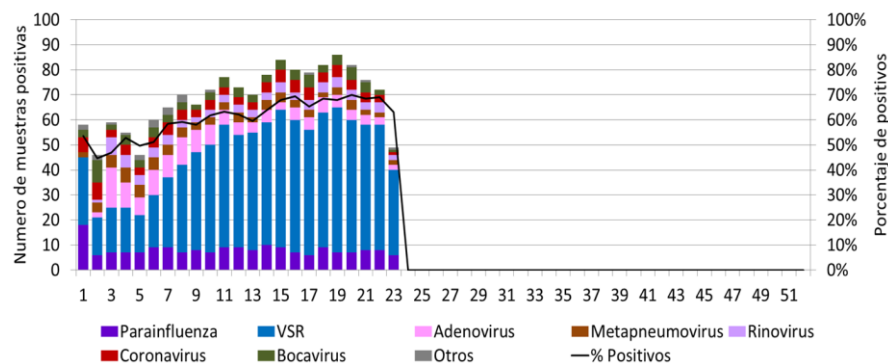
La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG correspondió esta semana a un total de 181 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 24 del total de hospitalizaciones por todas las causas es del 7,7 %.

### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los LDSP o el Laboratorio de Virología del INS, hasta la semana epidemiológica 23 de 2015 se ha analizado 3.083 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60 %; de estas el 8,6% fueron positivas para influenza y el 51,4% positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (47,6 %), seguido de Parainfluenza (10,2 %), Adenovirus (7,5 %), Coronavirus (5,0%), Bocavirus (4,4 %), Metapneumovirus (4,3 %), Rinovirus (4,2 %) y otros virus (1,2 %) (ver gráfica 6).

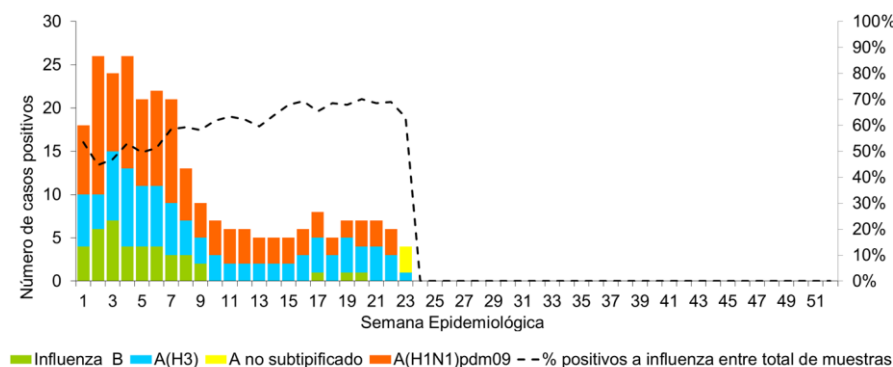
Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa circulación de los subtipos de A y B, siendo el subtipo de influenza A(H1N1)pdm09 el de mayor proporción (57,6%), seguido por influenza A(H3N2) con el (41,1 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 23 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

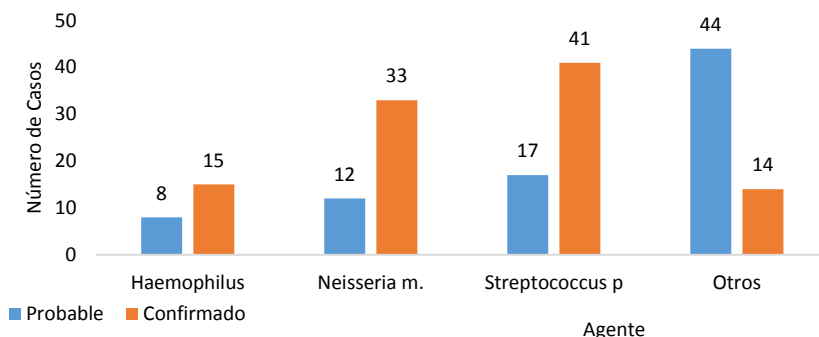


## • Meningitis

A semana epidemiológica 24 de 2015 fueron notificados al Sivigila 282 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 81 (28,7%) corresponden a casos probables, 103 (36,5%) corresponden a casos confirmados por laboratorio, 77 (27,3%) casos descartados por laboratorio y 21 (7,4%) descartado como error de digitación. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 24 muestra un aumento del 6,0% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 266 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 24 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 45 (16,0%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 58 (20,6%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 23 (8,2%) y meningitis por otros agentes 58 (20,6%) (ver gráfica 1)

Gráfica N°1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015

Las entidades territoriales de procedencia con el 80,4% de los casos de meningitis notificados como probables y confirmados son Antioquia, Bogotá, Bolívar, Valle del Cauca, Cartagena, Cundinamarca, Córdoba, Tolima, Cauca, Risaralda, Barranquilla, Huila, Guajira, Santander, Sucre y Santander; meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y otros agentes son los que registran el mayor número de casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de Meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24, 2015

Entidad territorial	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	6	10	11	4	31	16,8
Bogotá	3	5	12	3	23	12,5
Bolívar	1	6	2	7	16	8,7
Valle del Cauca	3	7	3	1	14	7,6
Cartagena	0	6	2	2	10	5,4
Cundinamarca	1	2	2	4	9	4,9
Córdoba	1	1	2	3	7	3,8
Tolima	0	1	2	3	6	3,3
Cauca	1	2	0	2	5	2,7
Risaralda	0	1	1	3	5	2,7
Barranquilla	1	0	1	3	5	2,7
Huila	0	0	4	1	5	2,7
Guajira	0	0	1	3	4	2,2
Sucre	0	0	1	3	4	2,2
Santander	0	0	2	2	4	2,2
Cesar	1	0	1	2	4	2,2
Arauca	1	0	1	2	4	2,2
Guainia	1	0	2	1	4	2,2
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,6
Chocó	1	1	1	0	3	1,6
Atlántico	0	0	1	2	3	1,6
Meta	1	0	0	2	3	1,6
Putumayo	0	0	0	2	2	1,1
Nariño	0	0	2	0	2	1,1
Amazonas	0	0	1	0	1	0,5
Casanare	0	0	1	0	1	0,5
Magdalena	0	1	0	0	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Medellín	0	0	1	0	1	0,5
Boyacá	0	1	0	0	1	0,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Total general	23	45	58	58	184	100

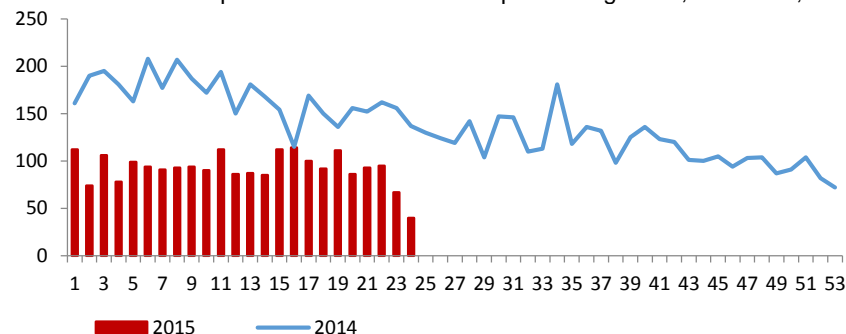
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 24 se notificaron 18 muertes confirmadas: 11 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

## • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron al Sivigila 2.229 casos de parotiditis, de los cuales el 99,2 % (2.211) corresponden a casos confirmados por clínica y el 0,8 % (18) a casos descartados por error de digitación. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 44,6%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 3.021 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis hasta semana epidemiológica 24, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

El 82,0 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Tolima, Norte de Santander, Guajira y Atlántico. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Valle con el 53,1% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	756	34,2
Antioquia	273	12,3
Valle del cauca	144	6,5
Cundinamarca	116	5,2
Barranquilla	96	4,3
Santander	85	3,8
Boyacá	81	3,7
Tolima	74	3,3
Norte Santander	72	3,3
Guajira	66	3,0
Atlántico	50	2,3
Cesar	40	1,8
Risaralda	32	1,4
Caquetá	31	1,4
Nariño	29	1,3
Huila	27	1,2
Cauca	26	1,2
Meta	24	1,1
Caldas	24	1,1
Sucre	23	1,0
Quindío	22	1,0
San Andrés	20	0,9
Magdalena	20	0,9
Cartagena	19	0,9
Córdoba	10	0,5
Bolívar	10	0,5
Casanare	10	0,5
Vichada	9	0,4
Arauca	9	0,4
Putumayo	6	0,3
Sta. marta D.E.	4	0,2
Choco	2	0,1
Guainia	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2211</b>	<b>100</b>

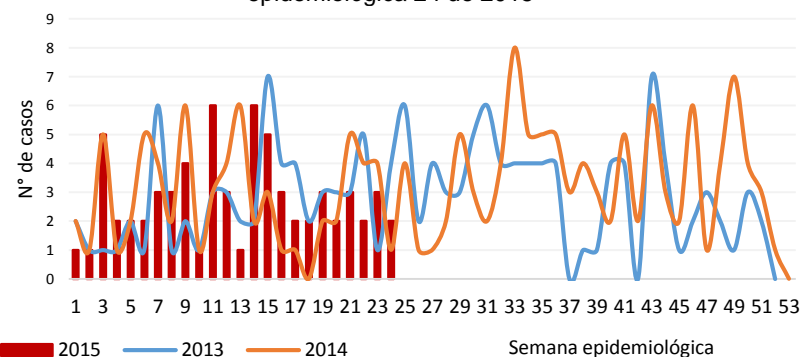
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Un total de 278 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 24, de los cuales el 51,5% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Riohacha.

### • Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al Sivigila 67 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra un número igual de casos con respecto al 2014, en el cual se habían notificado igualmente 67 casos a semana epidemiológica 24.

Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



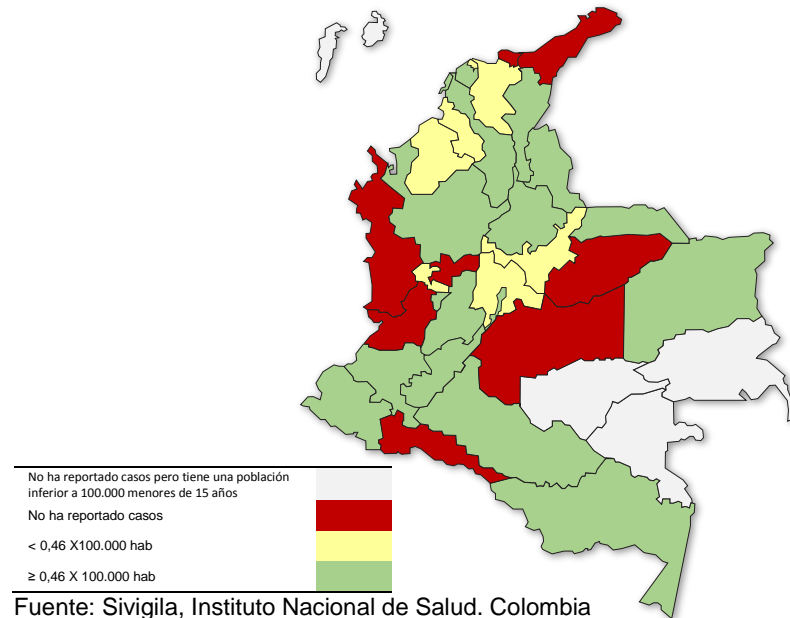
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

La tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 24 es de 0,46 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan o alcanzan la tasa de notificación esperada son: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico Bogotá, Caquetá, Cauca, Cartagena, Cesar, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Tolima y Vichada.

Esta semana se notifica un caso probable de PFA respectivamente por entidad territorial de procedencia en Santander, Nariño y Atlántico con lo cual Santander logra superar la tasa de notificación esperada y cambia su condición de amarillo a verde. Risaralda esta semana no logra superar la tasa de notificación esperada y cambia su condición de verde a amarillo.

Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior. (Ver mapa 1).

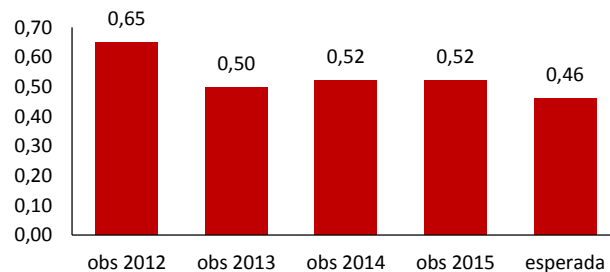
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, Semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 24 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,52 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 tasa observada, Colombia, a semana epidemiológica 24, años 2012 a 2015

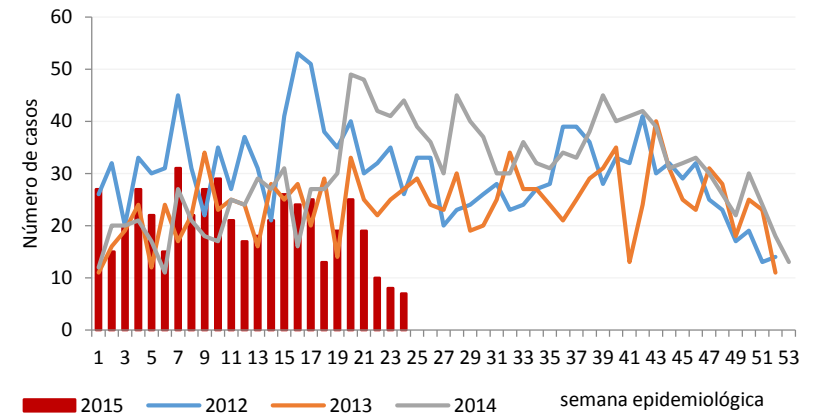


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se reportaron 488 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 24,2 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 644 casos, se observa una disminución del 10,1 % con respecto al año 2013 y una caída del 39,2 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, 2012-semana 24 de 2015

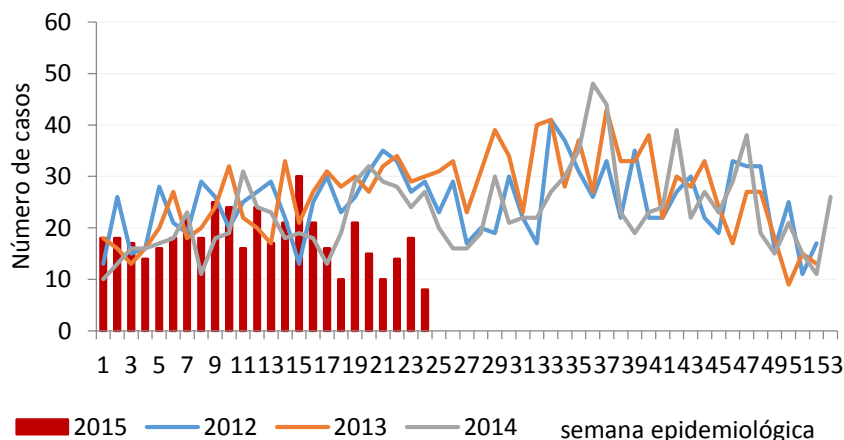


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,5 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (320), Antioquia (59), Cundinamarca (28), Valle del Cauca (10) y el distrito de Barranquilla (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Caldas y Sucre con ocho casos cada uno, Atlántico y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá y Nariño con cuatro casos cada uno, el distrito de Santa Marta con tres casos, el distrito de Cartagena, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío, Santander y Vichada con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, San Andrés y Tolima con un caso cada uno; se notifican cuatro casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Venezuela y uno de México, todos reportados por Bogotá.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se reportaron 431 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 12,9 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 495 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 26,3 % y con el 2012 hay otro descenso del 26,7 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 87,5 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (298), Antioquia (40), Cundinamarca (19), Caldas (10) y Valle del Cauca (10); otras entidades que notifican casos son Boyacá y Santander con nueve casos cada uno, San Andrés con seis casos, Nariño con cinco casos, Meta con cuatro casos, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno, y Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés, Vichada y el distrito Santa Marta con un caso.

La tasa de notificación nacional es de 1,91 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 24 de 0,92.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 24: San Andrés (9,16), Bogotá (7,86), Vichada

(4,17), Vaupés (2,29), Caldas (1,82), Cundinamarca (1,75), Antioquia (1,53), Sucre (1,06) y Boyacá (1,02). No cumplen con la tasa esperada Quindío, Risaralda, Santa Marta, Barranquilla, Meta, Santander, Nariño, Valle del Cauca, Atlántico, Chocó, Norte de Santander, Tolima, Casanare, Caquetá, Cartagena, Cesar, La Guajira, Bolívar, Huila, Cauca y Córdoba. Un total de seis entidades territoriales no han notificado casos sospechosos (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

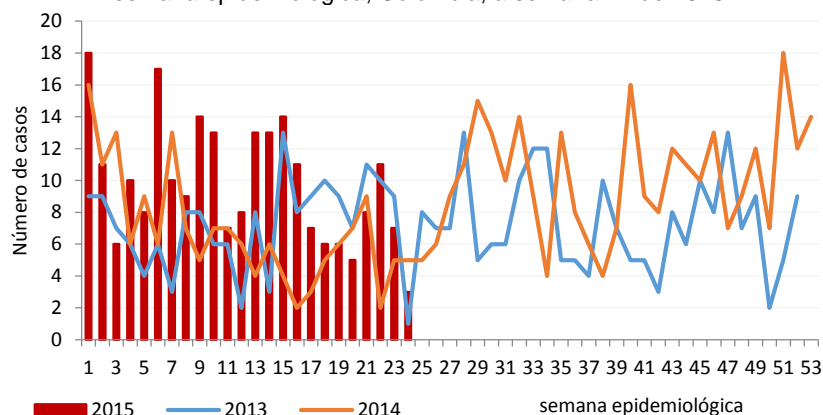
Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	7	76.442	9,16
Bogotá, D.C.	619	7.878.783	7,86
Vichada	3	71.974	4,17
Vaupés	1	43.665	2,29
Caldas	18	987.991	1,82
Cundinamarca	47	2.680.041	1,75
Antioquia	99	6.456.299	1,53
Sucre	9	851.515	1,06
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Quindío	5	565.310	0,88
Risaralda	8	951.953	0,84
Santa Marta	4	483.865	0,83
Barranquilla	10	1.218.475	0,82
Meta	6	961.334	0,62
Santander	11	2.061.079	0,53
Nariño	9	1.744.228	0,52
Valle del Cauca	20	4.613.684	0,43
Atlántico	5	1.242.388	0,40
Chocó	2	500.093	0,40
Norte de Santander	5	1.355.787	0,37
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
Cartagena	2	1.001.755	0,20
Cesar	2	1.028.890	0,19
La Guajira	1	957.797	0,10
Bolívar	1	1.095.406	0,09
Huila	1	1.154.777	0,09
Cauca	1	1.379.169	0,07
Córdoba	1	1.709.644	0,06
Amazonas	0	76.243	0,00
Arauca	0	262.315	0,00
Guainía	0	41.482	0,00
Guaviare	0	111.060	0,00
Magdalena	0	775.957	0,00
Putumayo	0	345.204	0,00
Exterior	4	NA	NA
Total	920	48.203.405	1,91

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005  
Tasa esperada a semana 24= 0,92 casos por 100 000 habitantes

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

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 235 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 43,3 % cuando se reportaron 164 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, a semana 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 86,5 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (136), Bogotá (49), Sucre (11) y Cundinamarca (9); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Huila con cuatro casos, Putumayo y Tolima con tres casos cada uno, Bolívar, Casanare, Chocó, Meta y Nariño con dos casos cada uno y Atlántico, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Quindío y Valle del Cauca con un caso cada uno.

### • **Tétanos**

#### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notifican casos de tétanos neonatal. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 24 de 2014 se tenían cinco casos notificados: tres descartados y dos confirmados.

#### Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 25 casos de los cuales:

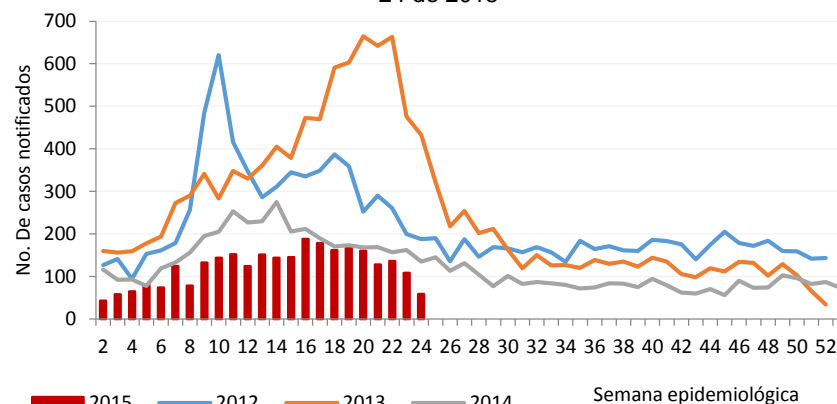
- 18 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander y Sucre.
- Seis casos probables del departamento de Antioquia, Atlántico, Córdoba, Nariño.
- un caso descartado de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 35 casos y confirmado 29; esto representa una disminución del 30,6% en los casos notificados, y un aumento en la 11,3% de casos confirmados a comparación del año 2014.

### • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 2 887 casos. Se evidencia una disminución del 28,8 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 4 055 casos hasta la misma semana (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 2.887 casos notificados a semana 24 se han confirmado 223 casos para tos ferina y según entidad territorial de



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 24 se han notificado 18 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, una de Carmen de Viboral (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), dos en el distrito de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), cuatro en el distrito de Santa Marta, y cuatro muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta, Montelíbano y Valencia.

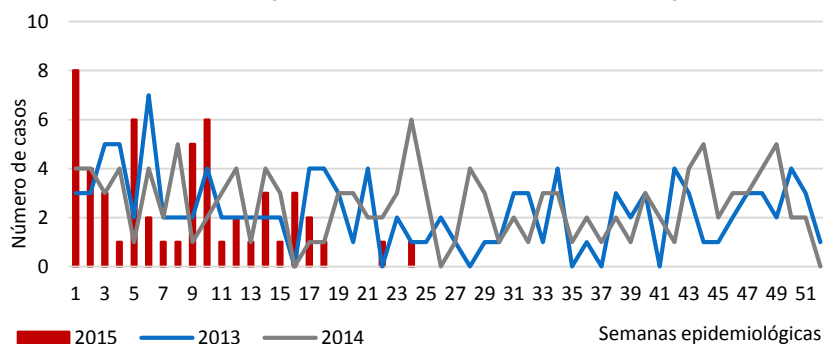
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • Enfermedad diarreica aguda

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia, se notificó al Sivigila en semana epidemiológica 24 de 2015 un caso de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años; en la misma semana epidemiológica del 2014 se notificaron seis casos; para un total acumulado en el país de 53 casos de muertes por EDA (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 12,26 x 1 000 000 habitantes menores de cinco años, con mayor tasa en el grupo de menores de un año de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por 1 000 000 habitantes menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 24	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	32	36,64
de 1 a 4 años	3448193	21	6,09
Total país	4321637	53	12,26

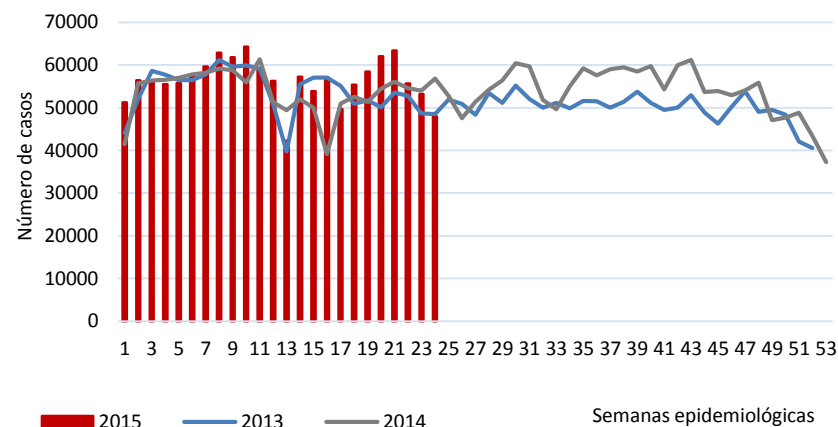
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 24 de 2015, 16 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de 5 años.

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

Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 47.922 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) analizados por entidad territorial de procedencia; para un total acumulado en el país de 1.351.864 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Todas las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una disminución del 15,70% de casos con respecto al año anterior, los casos acumulados aumentan con un valor del 4,73%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 24	56.845	47.922	15,70%
Casos Acumulados a SE 24	1.290.848	1.351.864	4,73%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 89,69 casos por 1.000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 227.924 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1351864	28,04
< 1 año	873444	78336	89,69
1 a 4 años	3448193	227924	66,10
5 a 9 años	4258678	101979	23,95
10 a 14	4282708	71709	16,74
15 a 19	4345112	79054	18,19
20 a 24	4292291	142210	33,13
25 a 29	3957939	138472	34,99
30 a 34	3539724	111417	31,48
35 a 39	3205979	81166	25,32
40 a 44	2879410	62587	21,74
45 a 49	2883795	56526	19,60
50 a 54	2680490	48592	18,13
55 a 59	2218791	38946	17,55
60 a 64	1728396	33512	19,39
65 a 69	1307382	24847	19,01
70 a 74	926841	19037	20,54
75 a 79	684618	16081	23,49
80 y más años	689614	19469	28,23

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 24 de 2015 las entidades territoriales que superaron la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 28,04 casos por 1.000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena, Antioquia, Nariño y Valle del Cauca. (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

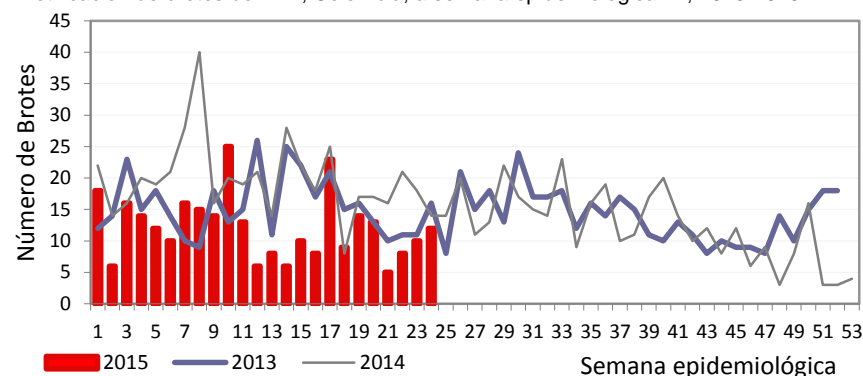
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	3866	0,3%	76.243	50,71
Bogotá	345077	25,5%	7.878.783	43,80
Quindío	21836	1,6%	565.310	38,63
Magdalena	22636	1,7%	775.957	29,17
Antioquia	184857	13,7%	6.456.299	28,63
Nariño	49503	4%	1.744.228	28,38
Valle del Cauca	129713	9,6%	4.613.684	28,11
Colombia	1351864	100%	48203405	28,04

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 24 del 2015 se notificaron al Sivigila 3.465 casos de ETA, involucrados en 291 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 38,6% en relación a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12.

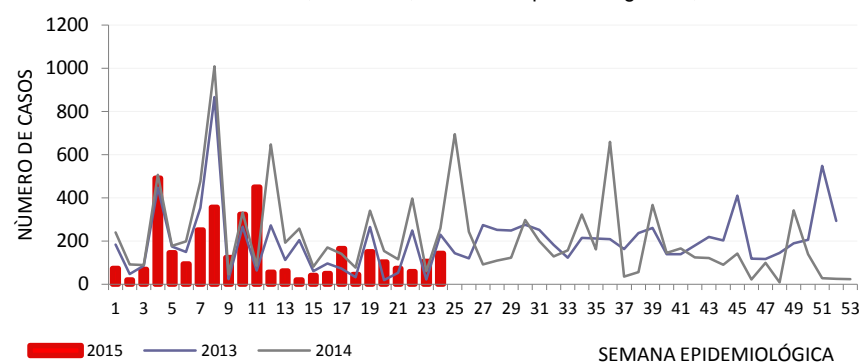
Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 43,6% con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 144.

Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 24 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (15,8%), 5 a 9 años (13,1%) y 20 a 24 años (10%). El 56% de los casos están como confirmados por clínica, el 24% como probables, el 18% como confirmados por laboratorio y el 2% confirmados por nexa epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Sucre fueron las que presentaron un mayor número de brotes.

Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	40	13,7
Atlántico	32	11,0
Sucre	28	9,6
Nariño	19	6,5
Antioquia	18	6,2
Cartagena	18	6,2
Valle Del Cauca	14	4,8
Huila	12	4,1
Bolívar	11	3,8
Magdalena	11	3,8
Boyacá	10	3,4
La Guajira	9	3,1
Cesar	8	2,7
Quindío	7	2,4
Arauca	7	2,4
Casanare	7	2,4
Tolima	6	2,1
Cauca	5	1,7
Risaralda	5	1,7
Barranquilla	4	1,4
Cundinamarca	4	1,4
Santander	4	1,4
Caldas	3	1,0
Putumayo	3	1,0
Chocó	2	0,7
Norte De Santander	2	0,7
Caquetá	1	0,3
Meta	1	0,3
<b>NACIONAL</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 22 brotes han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras biológicas y en 24 brotes se han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras de alimentos.

Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, periodo epidemiológico V - 2015.

Agente etiológico identificado	Muestras biológicas	Muestras de alimentos	Total
**Coliformes totales	15	5	20
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	3	14
<i>Escherichia coli</i>	4	9	13
**Coliformes fecales	9		9
<i>Salmonella spp</i>	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
<i>Fasciola hepática</i>		2	2
<i>Campylobacter jejuni</i>		1	1
<i>Shigella sp</i>		1	1
Hepatitis A		1	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1		1
<i>Taenia solium</i>	1		1
<i>Uncinarias</i>	1		1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1		1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1		1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>75</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia –

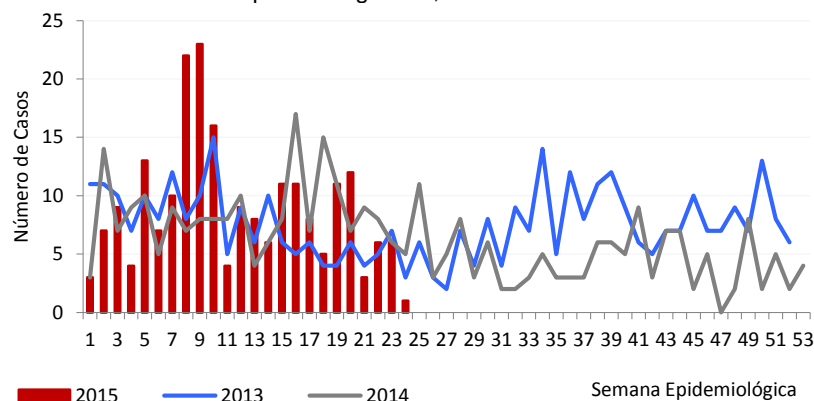
\*\* No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la Semana epidemiológica 24 se notificaron 12 brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Caldas, Caquetá, Cauca, Magdalena, Nariño, Quindío y Valle del Cauca, los establecimientos implicados fueron el hogar (seis brotes), establecimientos penitenciarios (dos brotes), otros establecimientos (dos brotes), establecimiento educativo (un brote) y restaurante comercial (un brote).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 215 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificó un caso en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 7% con respecto al 2014.

Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 56% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 62,8% de los casos fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Huila.

Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte De Santander	52	24,2
Antioquia	48	22,3
Huila	35	16,3
Cauca	26	12,1
Bogotá	11	5,1
Chocó	7	3,3
Valle Del Cauca	6	2,8
Meta	5	2,3
Bolívar	4	1,9
Nariño	4	1,9
Caldas	3	1,4
Casanare	3	1,4
Cesar	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Santander	2	0,9
Caquetá	1	0,5
Cartagena	1	0,5
Cundinamarca	1	0,5
Putumayo	1	0,5
San Andrés	1	0,5
Total	215	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 24 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,6%), de 5 a 9 años (11,6%), de 20 a 24 años (11,6%) y de 25 a 29 (11,6%).

Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	25	11,6
5-9	25	11,6
10-14	17	7,9
15-19	24	11,2
20-24	25	11,6
25-29	25	11,6
30-34	18	8,4
35-39	11	5,1
40-44	9	4,2
45-49	6	2,8
50-54	9	4,2
55-59	4	1,9
60-64	4	1,9
65-69	4	1,9
70-74	4	1,9
75-79	1	0,5
80 y más	4	1,9
TOTAL	215	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

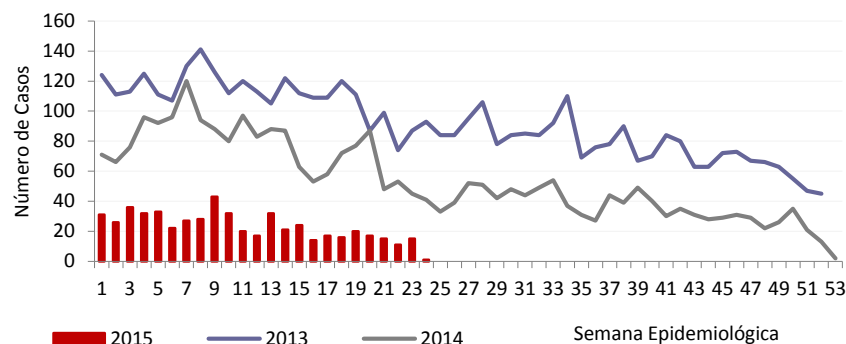
Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (51 casos), Antioquia (31 casos), Nariño (cuatro casos), Bogotá (tres casos), Santander (dos casos), Meta (un caso), Cartagena (un caso), Cesar (un caso) y Valle del Cauca (un caso).

### • Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron 550 casos de hepatitis A, de los cuales uno se notificó esta semana; el 51,6% fueron confirmados por clínica, 47,5% por laboratorio y 0,9% por nexo epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 24 se presentó una disminución en la notificación del 70% respecto al 2014.



Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2013-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proceden de: Antioquia (13,5%), Valle del Cauca (10,9%), Huila (9,3%) y Bogotá (6,9%).

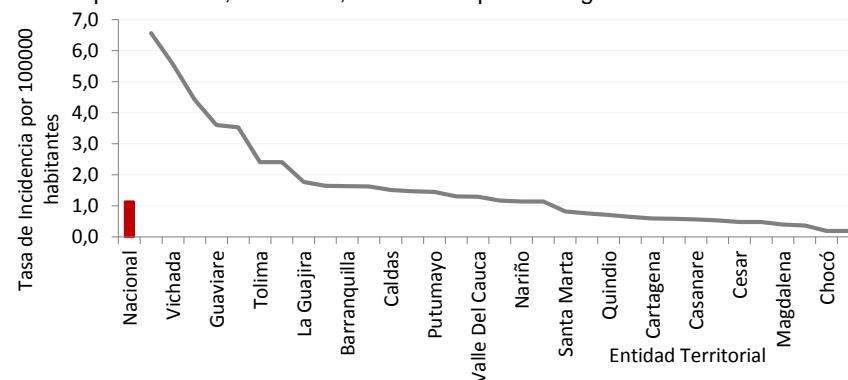
Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	74	13,5
Valle Del Cauca	60	10,9
Huila	51	9,3
Bogotá	38	6,9
Meta	34	6,2
Tolima	34	6,2
Norte De Santander	22	4,0
Boyacá	21	3,8
Barranquilla	20	3,6
Nariño	20	3,6
Cauca	18	3,3
La Guajira	17	3,1
Atlántico	16	2,9
Caldas	15	2,7
Risaralda	14	2,5
Santander	11	2,0
Córdoba	10	1,8
Cundinamarca	10	1,8
Sucre	10	1,8
Cartagena	6	1,1
Cesar	5	0,9
Magdalena	5	0,9
Putumayo	5	0,9
Amazonas	5	0,9
Bolívar	4	0,7
Quindío	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Guaviare	4	0,7
Vichada	4	0,7
Exterior	3	0,5
Arauca	2	0,4
Casanare	2	0,4
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>550</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 24 fue de 1,1 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 4,42 y Guaviare con 3,6 por 100.000 habitantes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 74% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 15% en rural y el 11% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,1% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,7% a indígenas, el 1,6% afrocolombianos y el 0,6% a ROM y gitanos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 24 años (16,7%), 5 a 9 años (14%) y 10 a 14 años (12,5%). El 66% de los casos fueron hospitalizados.

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

### • Chagas

En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad de Chagas, tres correspondientes a casos agudos y 17 a casos crónicos, nueve corresponden a la semana 24 y 11 casos a semanas anteriores.

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 24 de 2015 es de 392 casos, de los cuales 87 % (341/392) corresponden a casos crónicos (194 confirmados y 147 probables) y 13% (51/392) casos agudos (cuatro confirmados y 47 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 21 entidades territoriales. La Guajira notificó el 25,22% de los casos seguido de Boyacá con un 18,48%, Bogotá 12,32, Casanare 10,85% y Santander 9.09 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
La guajira	85	43,81	1	0,68	86	25,22
Boyacá	4	2,06	59	40,14	63	18,48
Bogotá	19	9,79	23	15,65	42	12,32
Casanare	34	17,53	3	2,04	37	10,85
Santander	15	7,73	16	10,88	31	9,09
Cesar	10	5,15	14	9,52	24	7,04
Nte Santander	12	6,19	3	2,04	15	4,40
Arauca	7	3,61	3	2,04	10	2,93
Cundinamarca	3	1,55	7	4,76	10	2,93
Tolima	0	0,00	9	6,12	9	2,64
Huila	3	1,55	1	0,68	4	1,17
Antioquia	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Bolívar	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Caldas	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Cauca	1	0,52	0	0,00	1	0,29
Guainía	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Meta	0	0,00	1	1,10	1	0,29
Risaralda	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Sta marta D.C.	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Sucre	1	0,52	0	0,00	1	0,29
Cauca	0	0,00	1	0,68	1	0,29
Total casos	194	100,00%	147	100,00%	341	100,00%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 7,84 % (4/51) han sido confirmados por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Boyacá	7	1	8	1,96
Santander	7	0	7	0,00
Tolima	7	0	7	0,00
Casanare	5	1	6	1,96
Cesar	3	1	4	1,96
Bogotá	3	0	3	0,00
Nte Santander	3	0	3	0,00
Bolívar	2	0	2	0,00
Córdoba	1	1	2	1,96
Antioquia	1	0	1	0,00
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Huila	1	0	1	0,00
Meta	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Quindío	1	0	1	0,00
TOTAL	47	4	51	7,84

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos, para el 2015 hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron 285.471 casos, de los cuales 281.570 fueron confirmados por clínica, 553 confirmados por laboratorio y 3.348 sospechosos (ver tabla 1).

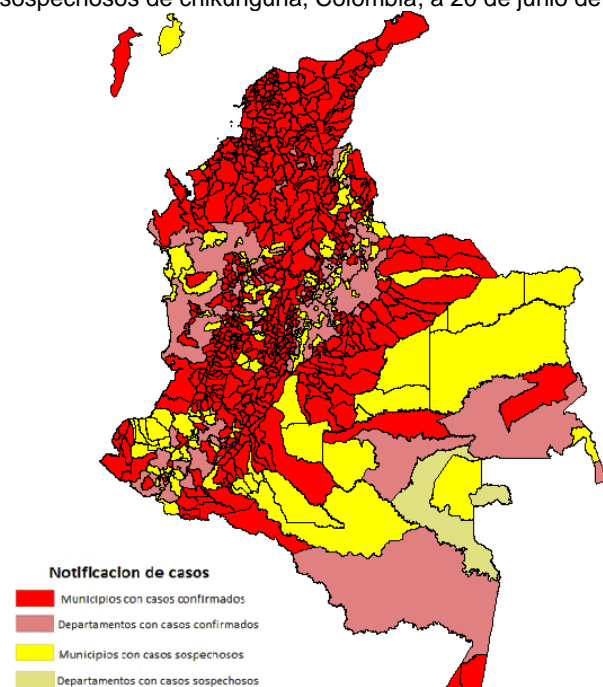
Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 20 de junio de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 24--2015	7.064	0	50	7.114
Acumulado 2015	281.570	553	3.348	285.471
Acumulado 2014	104.389	1.410	793	106.592

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

Se ha demostrado circulación viral en 33 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 20 de junio de 2015



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

### Casos notificados por regiones de Colombia

En la región de la Amazonía se han reportado 30 casos confirmados por laboratorio procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Putumayo (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de autóctonos de chikunguña en la región Amazonía por Entidades territoriales de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	7	2	4	13
	Caquetá	5.004	18	483	5.505
	Guainía	53	5	1	59
	Guaviare	1.024	2	4	1.030
	Vaupés	0	0	2	2
	Putumayo	344	3	5	352
Total		6.432	30	499	6.961

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

En la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	12.013	33	120	12.166
	Bogotá*	0	1	192	193
	Caldas	2.536	8	44	2.588
	Cundinamarca	15.079	82	142	15.303
	Huila	26.582	78	127	26.787
	Quindío	1.718	0	2	1.720
	Risaralda	1.617	5	2	1.624
	Tolima	34.774	105	870	35.749
Total		94.319	312	1.499	96.130

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

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

En la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	568	18	41	627
	Nte Santander	5.827	25	65	5.917
	Santander	6.558	7	66	6.631
Total		12.953	50	172	13.175

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

La región Orinoquía ha notificado 56 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Arauca, Casanare y Meta; de igual manera, se notifican casos sospechosos en Arauca, Casanare, Meta y Vichada (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	4.601	1	4	4.606
	Casanare	12.712	17	51	12.780
	Meta	15.627	38	381	16.046
	Vichada	0	0	147	147
Total		32.940	56	583	33.579

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

La región Pacífica ha notificado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Chocó (ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	2.889	8	204	3.101
	Chocó	382	8	244	634
	Nariño	1.068	13	47	1.128
	Cauca	93.143	44	34	93.221
Total		97.482	73	529	98.084

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

En la región Caribe se ha presentado casos confirmados por clínica reportados por las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Santa Marta (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Entidad territorial	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.605	0	14	1.619
	Barranquilla	4.516	0	0	4.516
	Bolívar	489	1	0	490
	Cartagena	371	0	0	371
	Cesar	3.234	10	11	3.255
	Córdoba	12.248	4	11	12.263
	La Guajira	4.429	7	19	4.455
	Magdalena	1.856	1	8	1.865
	San Andrés	593	0	3	596
	Sta Marta D.E.	1.551	4	0	1.555
	Sucre	6.552	5	0	6.557
	Total	37.444	32	66	37.542

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

## Muertes

Hasta la semana epidemiológica 24 acumulado 2014-2015 después de efectuar la unidad de análisis se han confirmado 39 muertes por chikunguña en el país, para una letalidad de 0.01% (39/387922) (número de muertes/ casos confirmados). La distribución de la muertes por entidad territorial de procedencia y notificación se presentan en la siguiente tabla (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de muertes por chikunguña, Colombia acumulado 2014-2015

Et procedencia	Mun procedencia	Mun notificación	Et notificación	Edad	Resultado unidad de análisis
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	75 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Armero (guayabal)	Tolima	69 años	Confirmado
Tolima	Armero (guayabal)	Ibagué	Tolima	48 años	Confirmado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Cartagena	64 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	66 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	75 años	Confirmado
Atlántico	Baranoa	Barranquilla	Barranquilla	64 años	Confirmado
Cundinamarca	Viota	Bogotá	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Neiva	Neiva	Huila	74 años	Confirmado
Huila	Aipe	Neiva	Huila	67 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	54 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	30 años	Confirmado
Venezuela	Ureña	Cúcuta	Nte Santander	62 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	79 años	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	72 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Tolima	Melgar	Melgar	Tolima	3 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	77 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	64 años	Confirmado
Huila	Campoalegre	Neiva	Huila	17 días	Confirmado
Nte Santander	Cúcuta	Cúcuta	Nte Santander	23 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	21 días	Confirmado
Nte Santander	Villa del rosario	Cúcuta	Nte Santander	1 mes	Confirmado
Sucre	Corozal	Corozal	Sucre	2 mes	Confirmado
Bolívar	Magangué	Sincelejo	Sucre	11 mes	Confirmado
Tolima	Carmen de apicala	Girardot	Cundinamarca	5 meses	Confirmado
Tolima	Guamo	Espinal	Tolima	88 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Espinal	Tolima	75 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Neiva	Huila	45 años	Confirmado
Tolima	Chaparral	Ibagué	Tolima	2 años	Confirmado
Cundinamarca	Viani	Bogotá	Cundinamarca	41 años	Confirmado
Huila	Garzón	Neiva	Huila	89 años	Confirmado
Nte Santander	Los patios	Cúcuta	Nte Santander	58 años	Confirmado
Exterior	Venezuela	Cúcuta	Nte Santander	67 años	Confirmado
Caquetá	Florencia	Caquetá	Florencia	73 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	70 años	Confirmado
sin dato	sin dato	Cúcuta	Nte Santander	69 años	Confirmado
Cundinamarca	Girardot	Girardot	Cundinamarca	73 años	Confirmado

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

## Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.

- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, mayores de 65 años y personas con comorbilidades, deben ser notificados de manera individual bajo el código 217 y se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.

- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

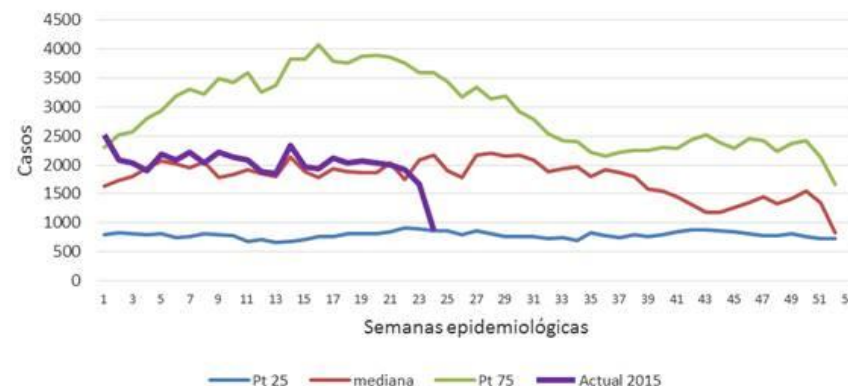
Información por departamento y municipio.

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-la-fiebre-Chikungunya.aspx#.VRllyfmG-So>

## • Dengue

El canal endémico de dengue se ubicó en la zona de éxito en la semana epidemiológica 24, se mantuvo en la zona de alarma desde las semanas dos a la veintitrés y en zona de brote en la semana uno. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 48.132 casos totales de dengue, de los cuales 47.525 (98,7 %) corresponden a dengue y 607 (1,3%) a dengue grave.



A la semana epidemiológica 24 de 2014 se habían notificado 48.657 casos de dengue, que comparados con el mismo periodo del año 2015, presentó una disminución de 1.1 %, es decir 525 casos menos. Se están notificando en promedio 2.005 casos semanales.

El 29.6 % (14.078/47.525) de los casos de dengue y el 44,2 % (268/607) de los casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen contributivo (52,8 %), seguido del régimen subsidiado (38,7 %). El 53,9 % (326/607) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	23418	49,50%	281	46,06%	23699	49,2%
	Masculino	24107	50,50%	326	53,94%	24433	50,8%
Tipo de régimen	Contributivo	25140	52,78%	258	41,86%	25398	52,8%
	Especial	1446	3,03%	18	2,98%	1464	3,0%
	No afiliado	1484	3,16%	25	4,38%	1509	3,1%
	excepción	1129	2,35%	11	1,75%	1140	2,4%
	Subsidiado	18326	38,67%	295	49,04%	18621	38,7%
Pertenencia étnica	Indígena	478	1,03%	8	1,58%	486	1,0%
	ROM, Gitano	244	0,50%	4	0,53%	248	0,5%
	Raizal	47	0,09%	1	0,18%	48	0,1%
	Palenquero	2	0,00%	0	0,00%	2	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1129	2,42%	19	2,98%	1148	2,4%
	Otro	45625	95,95%	575	94,75%	46200	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1452	3,03%	43	7,01%	1495	3,1%
	1 a 4 años	2908	6,10%	42	6,83%	2950	6,1%
	5 a 9 años	4414	9,12%	97	14,71%	4511	9,4%
	10 a 14 años	5304	11,11%	86	14,71%	5390	11,2%
	15 a 19 años	4967	10,55%	66	11,03%	5033	10,5%
	20 a 24 años	4642	9,76%	54	8,93%	4696	9,8%
	25 a 29 años	4288	9,08%	22	3,85%	4310	9,0%
	30 a 34 años	3752	7,99%	23	3,33%	3775	7,8%
	35 a 39 años	2943	6,22%	18	2,80%	2961	6,2%
	40 a 44 años	2446	5,18%	18	3,15%	2464	5,1%
	45 a 49 años	2221	4,69%	20	3,33%	2241	4,7%
	50 a 54 años	2119	4,49%	29	5,08%	2148	4,5%
	55 a 59 años	1616	3,39%	18	2,98%	1634	3,4%
	60 a 64 años	1219	2,53%	11	1,58%	1230	2,6%
	65 y más años	3234	6,75%	60	10,68%	3294	6,8%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 80 % de los casos de dengue proceden de diez entidades territoriales: Valle del Cauca con 11.884 casos, Santander con

4.892 casos, Tolima con 4.750 casos, Meta con 4.457 casos, Antioquia con 2.361 casos, Quindío con 2.194 casos, Huila con 2.138 casos, Cundinamarca con 2.002 casos, Norte de Santander 1.532 casos y Casanare con 1.419 casos. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima con 154 casos, Valle del Cauca con 70 casos, Huila con 54 casos, Cundinamarca con 31 casos, Santander con 29 casos, Antioquia con 26 casos, Meta con 25 casos, Norte de Santander con 25 casos, Barranquilla con 24 casos, Cesar con 23 casos, y Sucre con 20 casos.

El 50 % de los casos de dengue procede de 20 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Bucaramanga, Villavicencio, Medellín, Armenia, Cúcuta, Yopal, Neiva, Floridablanca, Girón y Acacías, que a su vez han notificado más de 500 casos durante las 24 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 23 municipios aportan el 50% de los casos, donde los más afectados son: Ibagué, Cali, Purificación, Barranquilla y Cúcuta con más de 20 casos.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 24 de 2015 es de 180,2 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. 15 entidades territoriales superaron la incidencia nacional y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Tolima, Quindío, Cundinamarca, Putumayo, Boyacá, Vichada, Amazonas, Santander y Guaviare, presentaron proporciones de incidencia superiores a 300 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue, los municipios de Acacías, Yopal, Melgar, Ibagué, Espinal, Calarcá, Garzón, Aguazul, Cali, Girón y Arauca presentan incidencias superiores a 350 casos por 100.000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Melgar, Ibagué, Calarcá y Aguazul presentan incidencias superiores a 6 casos por 100.000 habitantes.

A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 53,5 (7.670/14.335). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 88,1% (535/607), donde Tolima, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Cundinamarca,

Antioquia, Quindío, La Guajira, Santa Marta, Magdalena, Arauca y Boyacá están por debajo del 90 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 165 muertes probables por dengue, a la fecha se encuentran confirmadas 33, procedentes de Amazonas, Córdoba, Guajira, Huila, Norte de Santander y Santa Marta, con una muerte cada uno; Caldas, Meta, Bolívar, Santander y Valle del Cauca con dos muertes cada uno; Cesar con tres muertes, Cundinamarca con cinco y Tolima con nueve muertes.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 24 de 2015 no se notificaron casos probables de fiebre amarilla.

En el transcurso del año se han notificado 12 casos probables de fiebre amarilla, los cuales se han descartado por laboratorio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

Departamento procedencia	Casos confirmados	Casos Descartados	Total casos	Frecuencia relativa
Antioquia	0	2	2	16,6
Guaviare	0	2	2	16,6
Arauca	0	1	1	8,3
Caqueta	0	1	1	8,3
Guainia	0	1	1	8,3
Huila	0	1	1	8,3
Meta	0	1	1	8,3
Nariño	0	1	1	8,3
Vichada	0	1	1	8,3
Exterior*	0	1	1	8,3
<b>Total casos</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

\*El caso fue notificado por el departamento de Antioquia.

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al Sivigila 3.417 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así:

3.371 casos (98,7 %) de leishmaniasis cutánea, 33 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 13 casos (0,4 %) de leishmaniasis visceral. Comparado con el mismo periodo de 2014, se presentó una reducción de 2.856 casos notificados, lo que representa 45,5 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Bolívar y Norte de Santander, que a su vez concentraron el 71 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	749	8	0	757	22,2%	22,2%
Meta	429	5	0	434	12,7%	34,9%
Tolima	312	0	0	312	9,1%	44,0%
Santander	261	1	0	262	7,7%	51,7%
Nariño	196	0	0	196	5,7%	57,4%
Choco	168	1	0	169	4,9%	62,3%
Bolívar	151	2	9	162	4,7%	67,1%
Norte Santander	144	0	0	144	4,2%	71,3%
Guaviare	134	6	0	140	4,1%	75,4%
Córdoba	126	1	2	129	3,8%	79,2%
Risaralda	125	0	0	125	3,7%	82,8%
Caquetá	104	1	0	105	3,1%	85,9%
Putumayo	101	0	0	101	3,0%	88,8%
Cundinamarca	74	4	0	78	2,3%	91,1%
Cauca	43	0	0	43	1,3%	92,4%
Boyacá	36	0	0	36	1,1%	93,4%
Vichada	36	0	0	36	1,1%	94,5%
Caldas	32	0	0	32	0,9%	95,4%
Valle del Cauca	29	1	0	30	0,9%	96,3%
Sucre	20	0	2	22	0,6%	97,0%
Guainia	20	0	0	20	0,6%	97,5%
Amazonas	17	0	0	17	0,5%	98,0%
Vaupés	13	1	0	14	0,4%	98,4%
Cesar	8	1	0	9	0,3%	98,7%
Huila	8	1	0	9	0,3%	99,0%
Arauca	8	0	0	8	0,2%	99,2%
Exterior	8	0	0	8	0,2%	99,4%
Desconocido	6	0	0	6	0,2%	99,6%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,8%
La Guajira	4	0	0	4	0,1%	99,9%
Cartagena	2	0	0	2	0,1%	99,9%
Magdalena	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Quindio	1	0	0	1	0,0%	100,0%
<b>Total Colombia</b>	<b>3371</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>3417</b>		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 28 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 117 casos (3,4 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 114 casos (3,3 %), Rio Blanco (Tolima) con 107 casos (3,3 %), Rovira (Tolima) con 91 casos (2,7 %), Tierra Alta (Córdoba) con 84 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 78 casos (2,3 %), Tarazá (Antioquia) con 64 casos (1,9 %), Arboledas (Norte de Santander) con 63 casos (1,8 %), Santa Rosa del Sur (Bolívar) con 62 casos

(1,8 %), Dabeiba (Antioquía) con 61 casos (1,8 %), El Carmen de Bolívar con 60 casos (1,8 %) y Vista Hermosa (Meta) con 59 casos (1,7 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con 8 casos (61,5%).

Los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 24 años, con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen subsidiado, seguido por el régimen de excepción; 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. Para leishmaniasis visceral los casos se concentraron en pacientes menores de cuatro años (92,3 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado y son procedentes de centros poblados y áreas rurales dispersas (ver tabla 2).

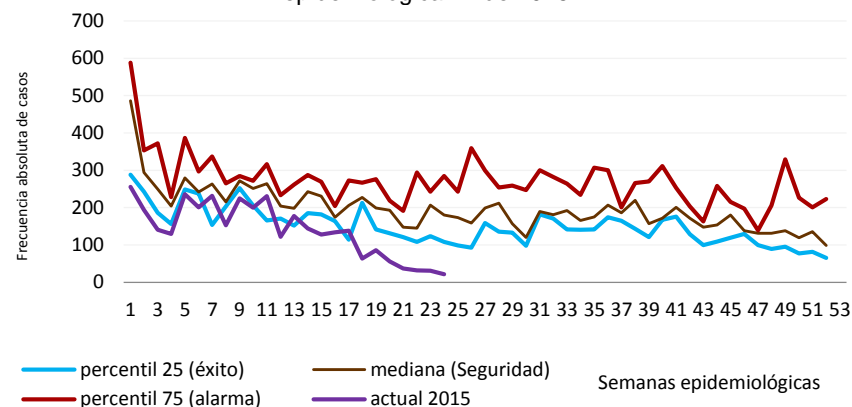
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3371	33	13
Sexo	Femenino	21,5%	9,1%	53,8%
	Masculino	78,5%	90,9%	46,2%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	30,8%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	61,5%
	5 a 9 años	6,4%	6,1%	0,0%
	10 a 14 años	7,2%	3,0%	7,7%
	15 a 19 años	11,3%	9,1%	0,0%
	20 a 24 años	26,4%	18,2%	0,0%
	25 a 29 años	15,6%	15,2%	0,0%
	30 a 34 años	8,5%	9,1%	0,0%
	35 a 39 años	5,1%	9,1%	0,0%
	40 a 44 años	3,4%	9,1%	0,0%
	45 a 49 años	2,3%	3,0%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	3,0%	0,0%
	55 a 59 años	2,4%	3,0%	0,0%
Pertenencia étnica	60 a 64 años	1,4%	6,1%	0,0%
	65 y más años	2,7%	6,1%	0,0%
	Indígena	4,8%	0,0%	7,7%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Afrocolombiano	4,9%	6,1%	0,0%
	Otros	89,9%	93,9%	92,3%
	Cabecera municipal	14,0%	12,1%	0,0%
	Centro poblado	16,9%	39,4%	53,8%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Rural disperso	69,0%	48,5%	46,2%
	Contributivo	5,3%	27,3%	0,0%
General de Seguridad Social en Salud	Especial	0,4%	0,0%	0,0%
	No afiliado	5,4%	3,0%	0,0%
Seguridad Social en Salud	Excepción	39,6%	39,4%	0,0%
	Subsidiado	49,3%	30,3%	100,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado entre las zonas de éxito y seguridad durante las 24 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015

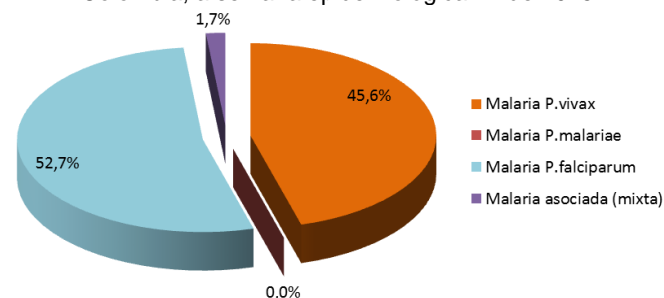


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron al Sivigila 16.203 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 7.389 casos (45,6 %) por *P. vivax*, 8.543 casos (52,7 %) por *P. falciparum* y 271 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 308 casos de malaria complicada y 4 casos de muerte por malaria (ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 28 entidades territoriales y 232 municipios. El 79,4 % de los casos se concentró tres departamentos: Chocó con un 49,5 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,1 % y Nariño con 14,7 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	135	5136	0	2755	8026	49,53%	49,5%
Antioquia	14	503	0	1937	2454	15,15%	64,7%
Nariño	3	2319	0	67	2389	14,74%	79,4%
Amazonas	18	41	0	497	556	3,43%	82,9%
Córdoba	3	81	0	465	549	3,39%	86,2%
Cauca	6	54	0	463	523	3,23%	89,5%
Bolívar	39	51	0	229	319	1,97%	91,4%
Exterior	7	62	0	228	297	1,83%	93,3%
Guainía	9	31	0	241	281	1,73%	95,0%
Risaralda	4	37	0	201	242	1,49%	96,5%
Vichada	27	59	0	141	227	1,40%	97,9%
Cauca	0	123	0	12	135	0,83%	98,7%
Guaviare	2	22	0	78	102	0,63%	99,4%
Meta	0	4	0	15	19	0,12%	99,5%
Sucre	0	1	0	12	13	0,08%	99,6%
Desconocido	1	3	0	8	12	0,07%	99,6%
Caquetá	0	10	0	0	10	0,06%	99,7%
Nte Santander	0	0	0	9	9	0,06%	99,8%
Putumayo	1	1	0	7	9	0,06%	99,8%
Vaupés	0	0	0	7	7	0,04%	99,9%
La Guajira	1	1	0	3	5	0,03%	99,9%
Santander	0	0	0	4	4	0,02%	99,9%
Casanare	0	0	0	3	3	0,02%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,02%	99,9%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Cartagena	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Cesar	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	1	1	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	0	1	0,01%	100,0%
Total Colombia	271	8543	0	7389	16203	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 49,7 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, El Charco, Bagadó, Novita, y Medio San Juan. Los anteriores con una notificación superior a los 500 casos (Ver tabla 2).

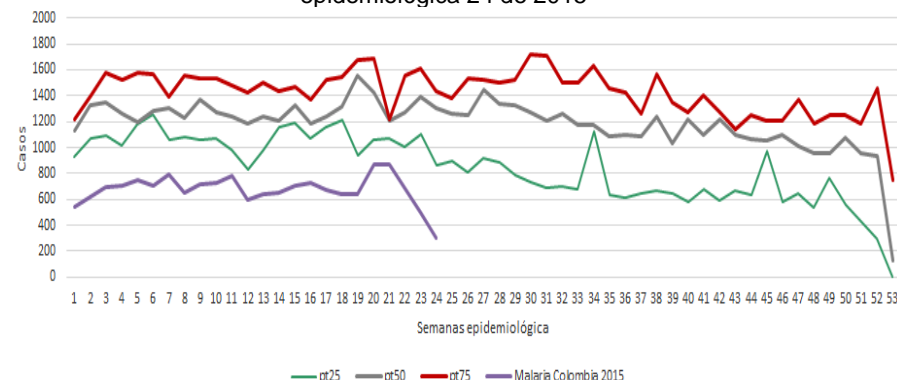
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	44	1380	0	659	2083	12,9%	12,9%
Tadó	2	704	0	402	1108	6,8%	19,7%
Tumaco	2	608	0	28	638	3,9%	23,6%
El Charco	0	580	0	4	584	3,6%	27,2%
Novita	11	415	0	121	547	3,4%	30,6%
Bagadó	4	158	0	375	537	3,3%	33,9%
Medio San Juan	43	274	0	192	509	3,1%	37,1%
El Bagre	2	180	0	289	471	2,9%	40,0%
Buenaventura	2	38	0	402	442	2,7%	42,7%
Roberto Payan (San José)	0	406	0	0	406	2,5%	45,2%
Tierralta	2	62	0	333	397	2,5%	47,7%
Lloro	1	162	0	163	326	2,0%	49,7%
Otros Municipios	158	3576	0	4421	8155	50,3 %	100,0%
Total Colombia	271	8543	0	7389	16203	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 24 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

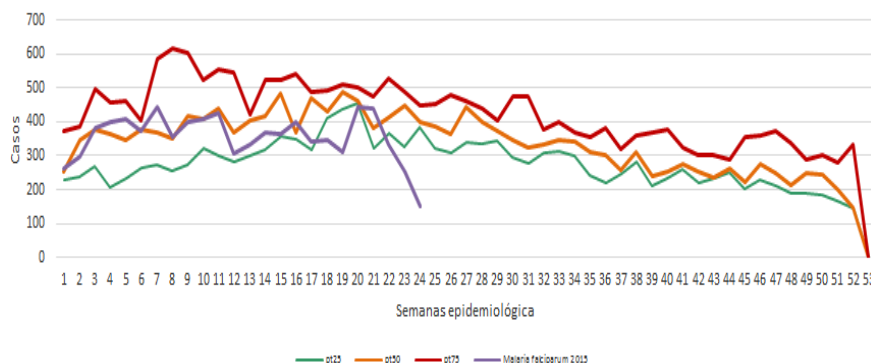
Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El canal endémico de malaria por *P. falciparum* se ha ubicado en zona de alarma durante el 33,3 % (8/24) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 9.539 casos (58,9 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,2 % de la notificación y una concentración del 49,2 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,3 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,1 % en indígenas y 26,2 % en otros. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 71,5 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,4 %) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		271	8543	7389	16203
Sexo	Femenino	37,3%	42,6%	39,5%	41,1%
	Masculino	62,7%	57,4%	60,5%	58,9%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,7%	0,5%	1,5%	1,0%
	1 a 4 años	10,7%	6,1%	10,3%	8,1%
	5 a 9 años	8,9%	12,0%	11,3%	11,6%
	10 a 14 años	10,7%	14,5%	11,9%	13,2%
	15 a 19 años	13,3%	13,0%	12,9%	12,9%
	20 a 24 años	16,6%	11,3%	11,4%	11,4%
	25 a 29 años	8,5%	9,8%	8,9%	9,4%
	30 a 34 años	7,4%	7,4%	7,7%	7,5%
	35 a 39 años	5,9%	5,9%	6,5%	6,1%
	40 a 44 años	5,2%	4,9%	5,0%	4,9%
	45 a 49 años	2,6%	4,1%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	4,4%	3,7%	3,3%	3,6%
	55 a 59 años	4,4%	2,5%	2,4%	2,5%
	60 a 64 años	0,4%	1,8%	1,3%	1,5%
	65 y más años	0,4%	2,5%	2,0%	2,2%
Pertenencia étnica	Indígena	30,6%	9,7%	29,6%	19,1%
	ROM	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	31,0%	77,9%	28,0%	54,3%
	Otros	38,4%	12,2%	42,0%	26,2%
Área de procedencia	Cabecera municipal	26,9%	40,7%	24,0%	32,8%
	Centro Poblado	50,9%	29,1%	22,3%	26,4%
	Rural disperso	22,1%	30,2%	53,8%	40,8%
Afiliación al Sistema	Contributivo	4,4%	4,7%	5,2%	4,9%
	Especial	0,4%	0,4%	0,8%	0,6%
General de Seguridad Social en Salud	Sin afiliación	23,2%	18,2%	20,6%	19,4%
	Excepción	3,0%	3,2%	4,0%	3,6%
	Subsidiado	69,0%	73,4%	69,5%	71,5%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 308 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (41,9 %), Valle del Cauca (15,6 %) y Antioquía (15,3 %), que a su vez, concentraron el 72,7 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 39 casos (12,7 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 25 casos (8,1 %), Itzmina (Chocó) con 17 casos (5,5 %) y Tumaco (Nariño) con 14 casos (4,5 %) (Ver tabla 4).



Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	129	41,9%	41,9%
Valle del Cauca	48	15,6%	57,5%
Antioquia	47	15,3%	72,7%
Nariño	21	6,8%	79,5%
Amazonas	12	3,9%	83,4%
Caquetá	8	2,6%	86,0%
Córdoba	5	1,6%	87,7%
Exterior	5	1,6%	89,3%
Risaralda	5	1,6%	90,9%
Bolívar	4	1,3%	92,2%
Cauca	4	1,3%	93,5%
Vichada	4	1,3%	94,8%
Desconocido	3	1,0%	95,8%
Caldas	2	0,6%	96,4%
Guainía	2	0,6%	97,1%
Santander	2	0,6%	97,7%
Cundinamarca	1	0,3%	98,1%
Norte Santander	1	0,3%	98,4%
Putumayo	1	0,3%	98,7%
Quindío	1	0,3%	99,0%
Sucre	1	0,3%	99,4%
Cartagena	1	0,3%	99,7%
Guaviare	1	0,3%	100,0%
Total Colombia	309	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se han notificado cuatro muertes por malaria. La primera mortalidad corresponde a la semana epidemiológica 1, en una menor de sexo femenino de un año procedente del municipio Medio San Juan, Chocó, del área rural dispersa de la comunidad Unión Waunan. La especie parasitaria corresponde a malaria por *P. falciparum*, La paciente no recibió tratamiento etiológico y falleció el 9 de enero de 2015. El segundo caso corresponde la semana epidemiológica 10 en un paciente de sexo masculino de 42 años, se refiere como procedencia el municipio de Palmira en el Valle del Cauca, no se refiere tratamiento etiológico.

El tercer caso corresponde a la semana epidemiológica 14 en un paciente n.n de sexo masculino de 35 años, con procedencia de Norte de Santander, sin información por municipio. La especie parasitaria de infección corresponde a la asociación malaria por *P.falciparum-P.vivax*, se refiere tratamiento etiológico. La cuarta muerte corresponde a la semana epidemiológica 21 en una paciente de sexo femenino, 27 años, procedente del municipio de

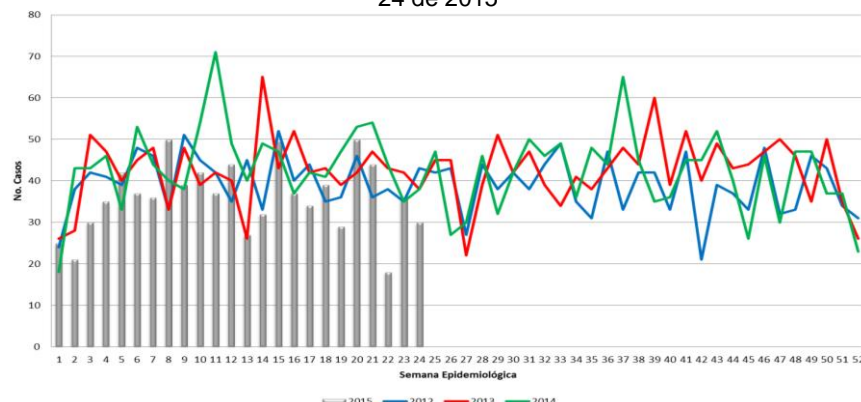
Itsmina, Chocó, la especie parasitaria infectante fue *Plasmodium falciparum*, refiere haber recibido tratamiento etiológico.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 24 se han notificado 864 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 91 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo “A” para este año del 17,38%, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1.121 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

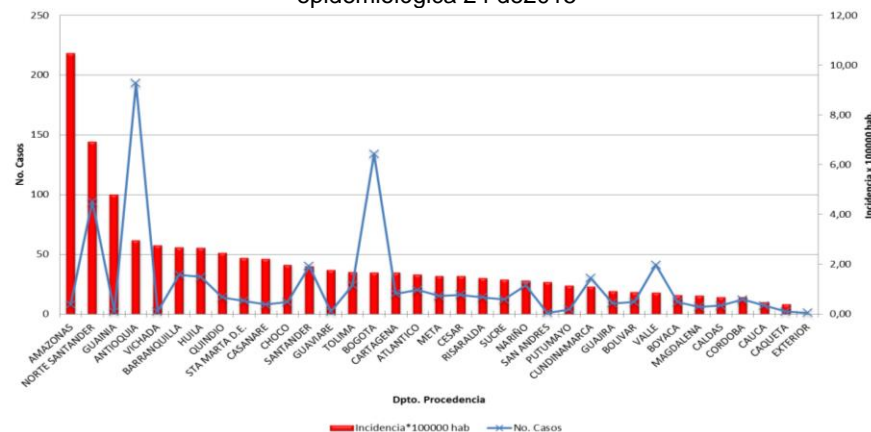
Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (22,34%), Bogotá (15,51%), Norte de Santander (10,88%), Valle del Cauca (4,75%) y Santander (4,63%), los cuales en conjunto representan el 58,10% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 24 de 2015, dos entidades territoriales persisten en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Arauca y Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 1,79 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades

territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (6,93), Guainía (4,82), Antioquia (2,99) y Vichada (2,78) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana 24 se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en la entidad territorial de Antioquia (SE 24). No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C. En lo que va corrido del año se han notificado 16 muertes por hepatitis B y dos muertes por hepatitis C. Hasta el momento no se han presentado picos de notificación de hepatitis B a expensas de la presencia de brotes o ajustes de casos en alguna de las entidades territoriales.

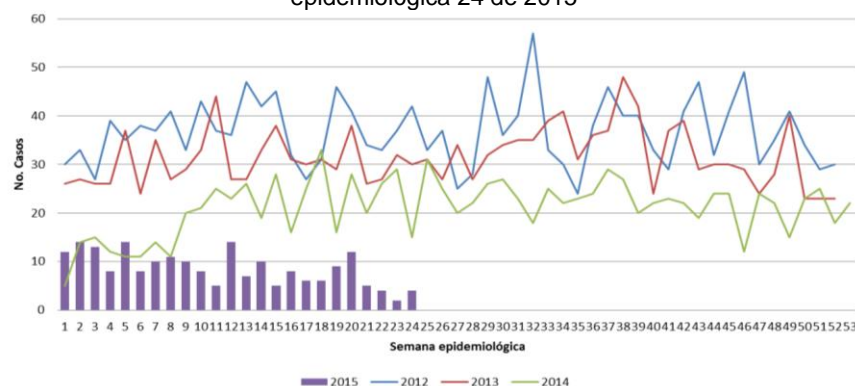
Como posible causa de la disminución en la notificación de los eventos, se postula el cumplimiento estricto de las definiciones de casos de Hepatitis B y C, lo cual implica el proceso completo de confirmación por laboratorio y la exclusión de casos sospechosos por criterios clínicos.

### • Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 24 del 2015 han sido notificados 205 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 463 casos, por lo tanto

se observa una disminución del 55,72 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsecuentes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

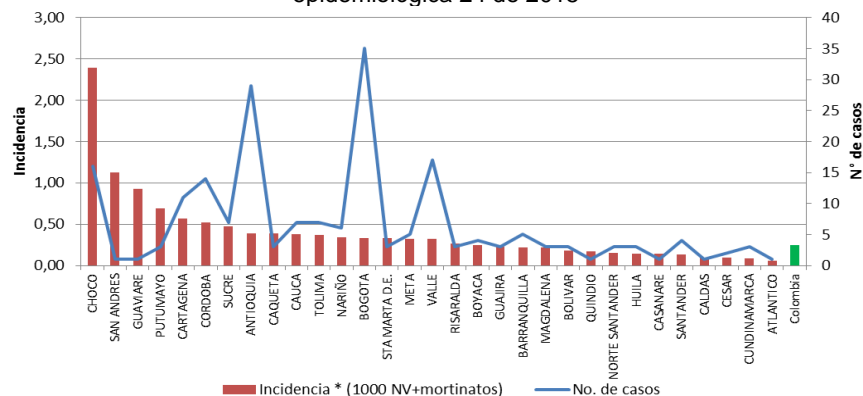
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 24 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Córdoba. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Putumayo y Cartagena (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



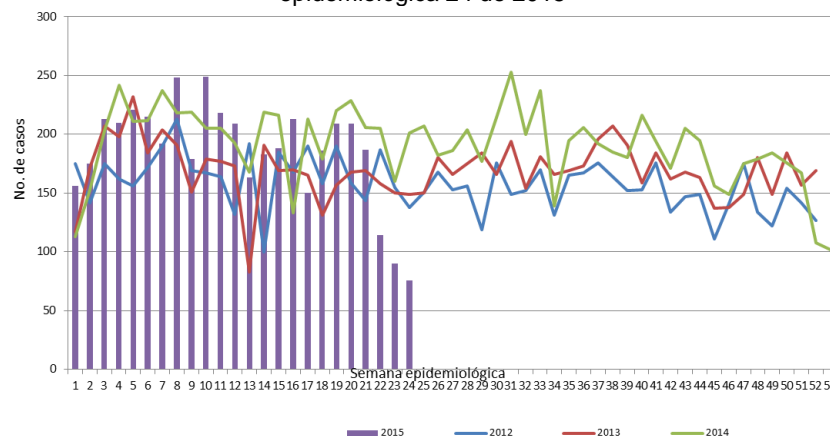
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana 24 la Incidencia para Colombia es de 0,31 casos por 1.000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

### • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 24 de 2013 se notificaron 4.045 casos, para el 2014 se notificaron 4.760 casos y para el 2015 a semana 24 se han reportado 4.453 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 6,45 % (307 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

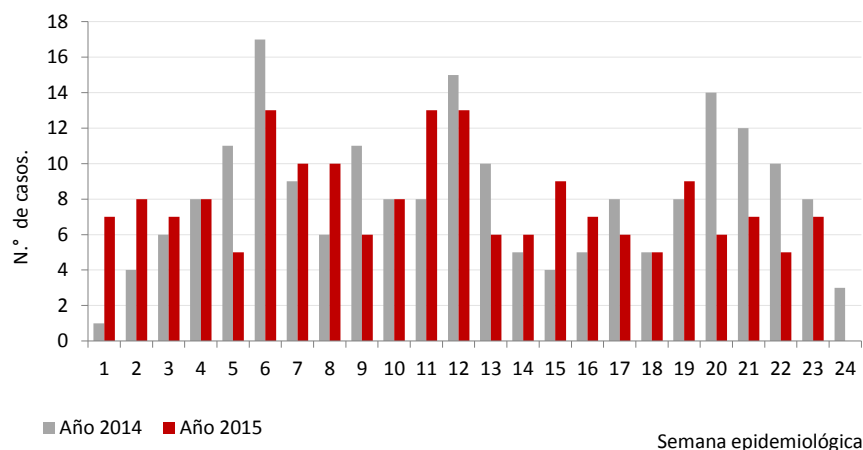
A semana epidemiológica 24 de los 4.453 casos notificados, 4.179 están en estadio VIH y SIDA y 274 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al Sivigila 181 casos de lepra, de éstos el 77,9 % (141 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 22,1 % (40 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 88,4% (160 casos) ingresaron como nuevos, el 9,9 % como recidiva (18 casos) y tres casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (196 casos hasta SE 24) para esta semana se observa un aumento del 8,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

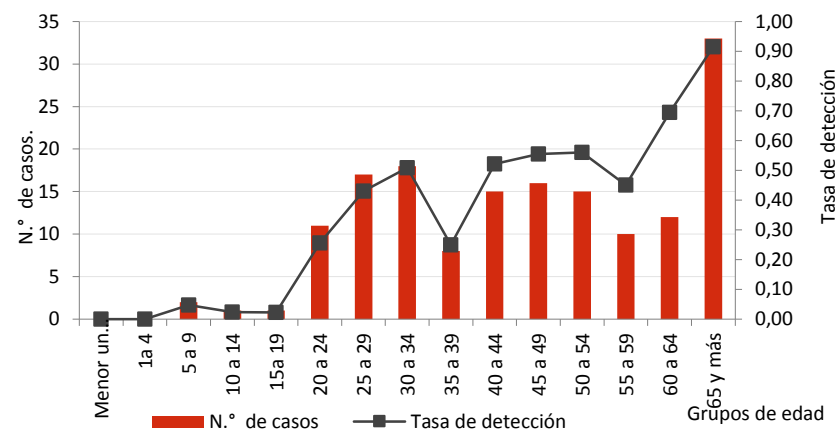
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 es de 0,33 casos por 100.000 habitantes. El 69,8 % (111 casos) del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; la tasa de detección más alta se presenta en el grupo de edad de 65 y más (0,91 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El departamento de Arauca presenta la tasa de detección de casos nuevos más alta para el país con 2,67 casos por 100.000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,55 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 12,7 % (23 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, llama la atención el departamento de Casanare que registra un caso el cual fue diagnosticado por otro departamento, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por departamento. Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015.

Entidad territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
ARAUCA	8	8	7	2,67	1	0
NORTE SANTANDER	23	23	21	1,55	2	0
CESAR	15	15	14	1,36	1	0
SANTANDER	21	21	21	1,02	0	0
CARTAGENA	12	12	10	1,00	1	1
GUAVIARE	1	1	1	0,90	0	0
HUILA	12	14	10	0,87	4	0
MAGDALENA	11	12	9	0,71	2	1
CAQUETA	3	3	3	0,63	0	0
TOLIMA	6	7	7	0,50	0	0
META	4	4	4	0,42	0	0
STA MARTA D.E.	1	2	2	0,41	0	0
BARRANQUILLA	9	6	5	0,41	1	0
CHOCO	1	2	2	0,40	0	0
BOLIVAR	7	7	7	0,33	0	0
CAUCA	4	4	4	0,29	0	0
PUTUMAYO	1	1	1	0,29	0	0
CASANARE	0	2	1	0,28	1	0
CALDAS	2	2	2	0,20	0	0
QUINDIO	1	1	1	0,18	0	0
ATLANTICO	2	5	4	0,16	1	0
VALLE DEL CAUCA	8	8	7	0,15	1	0
RISARALDA	2	2	1	0,11	1	0
LA GUAJIRA	1	1	1	0,10	0	0
BOGOTA	16	9	8	0,10	1	0
CUNDINAMARCA	1	2	2	0,07	0	0
ANTIOQUIA	6	5	4	0,06	1	0
NARIÑO	1	1	1	0,06	0	0
CORDOBA	1	0	0	0,00	0	0
SUCRE	1	1	0	0,00	0	1
Total	181	181	160	0,33	18	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (181), el 35,9 % corresponde a lepra paucibacilar de éstos se presentan 10 casos con grado dos de discapacidad y el 64,1 % a lepra multibacilar presentando 15 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 68 casos (37,7 %) presentan algún grado de discapacidad, lo que refleja un diagnóstico tardío ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

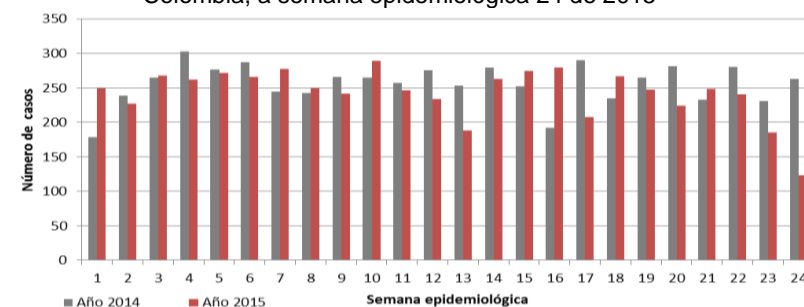
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	42	13	10	65	35,9
Multibacilar	71	30	15	116	64,1
Total	113	43	25	181	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al Sivigila 5.830 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (4.738 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,5 % (1.080 casos) a formas extrapulmonares, de éstos se presentan 210 casos con localización meníngea. Se registran 12 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 5,3 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74,4% (4.336 casos) ingresaron como confirmado por laboratorio, el 23,7 % (1.380 casos) por clínica y el 2,0 % (114 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	3731	596	9	4336	74,4
Confirmado por clínica	919	459	2	1380	23,7
Confirmado por nexa epidemiológico	88	25	1	114	2,0
TOTAL	4738	1080	12	5830	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 24 de 2015, el 89,3 % (5.209 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (252 casos) como recaída, el 3,5% (206 casos)



como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,2 % (127 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (24 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4193	1016	5209	89,3
Recaída	226	26	252	4,3
Fracaso	21	3	24	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	187	19	206	3,5
Otros pacientes previamente tratados	111	16	127	2,2
Sin dato	0	0	12	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>4738</b>	<b>1080</b>	<b>5830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la pertenencia étnica los grupos de mayor porcentaje de casos son: otros grupos poblacionales con el 87,1 %, seguido de afrocolombianos con el 7,0 %; y población indígena con el 4,9 %. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 328 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1.080 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 34,8 %, meníngea con el 19,4 % y la ganglionar con el 16,3% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	376	34,8
MENINGEA	210	19,4
GANGLIONAR	176	16,3
OTRO	84	7,8
OSTEOARTICULAR	53	4,9
PERITONEAL	43	4,0
SIN DATO	33	3,1
INTESTINAL	22	2,0
GENITOURINARIA	21	1,9
PERICARDICA	26	2,4
RENAL	18	1,7
CUTANEA	18	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>1080</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (5.209 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (30,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (21,1 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 10,8 casos por 100.000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015

Entidad territorial de residencia	N.º de casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	N.º de casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
AMAZONAS	22	28,9	1	1,3	23	30,2
ANTIOQUIA	767	11,9	207	3,2	974	15,1
ARAUCA	33	12,6	14	5,3	47	17,9
ATLANTICO	142	11,4	13	1,0	155	12,5
BARRANQUILLA	215	17,6	24	2,0	239	19,6
BOGOTÁ	274	3,5	165	2,1	439	5,6
BOLIVAR	32	2,9	10	0,9	42	3,8
BOYACÁ	30	2,4	14	1,1	44	3,4
CALDAS	92	9,3	21	2,1	113	11,4
CAQUETA	44	9,2	12	2,5	56	11,7
CARTAGENA	86	8,6	19	1,9	105	10,5
CASANARE	34	9,5	11	3,1	45	12,6
CAUCA	70	5,1	34	2,5	104	7,5
CESAR	102	9,9	16	1,6	118	11,5
CHOCO	78	15,6	16	3,2	94	18,8
CORDOBA	78	4,6	15	0,9	93	5,4
CUNDINAMARCA	112	4,2	35	1,3	147	5,5
GUAJIRA	82	8,6	9	0,9	91	9,5
GUAVIARE	11	9,9	2	1,8	13	11,7
GUAINIA	2	4,8	1	2,4	3	7,2
HUILA	117	10,1	22	1,9	139	12,0
MAGDALENA	49	6,2	2	0,3	51	6,4
META	136	14,1	18	1,9	154	16,0
NARIÑO	58	3,3	21	1,2	79	4,5
NTE SANTANDER	163	12,0	31	2,3	194	14,3
PUTUMAYO	24	7,0	5	1,4	29	8,4
QUINDIO	79	14,0	14	2,5	93	16,5
RISARALDA	161	16,9	40	4,2	201	21,1
SAN ANDRES	5	6,5	1	1,3	6	7,8
SANTANDER	196	9,5	57	2,8	253	12,3
STA MARTA D.E.	58	12,0	7	1,4	65	13,4
SUCRE	26	3,1	5	0,6	31	3,6
TOLIMA	168	11,9	38	2,7	206	14,6
CAUCA	630	13,7	114	2,5	744	16,1
VAUPÉS	4	9,2	1	2,3	5	11,5
VICHADA	8	11,1	1	1,4	9	12,5
EXTERIOR	5	0,0	0	0,0	5	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>4193</b>	<b>---</b>	<b>1016</b>	<b>---</b>	<b>5209</b>	<b>---</b>
<b>TASA INCIDENCIA NACIONAL</b>	<b>---</b>	<b>8,7</b>	<b>---</b>	<b>2,1</b>	<b>---</b>	<b>10,8</b>

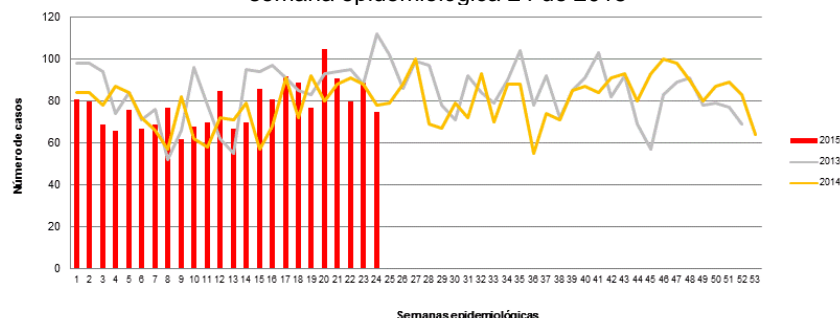
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 24 de 2015 se ha reportado al Sivigila 1.872 accidentes ofídicos por serpientes venosas en Colombia, de los cuales de la semana 24 se notificaron 75 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 24 fueron 27 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 1.841 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,7 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



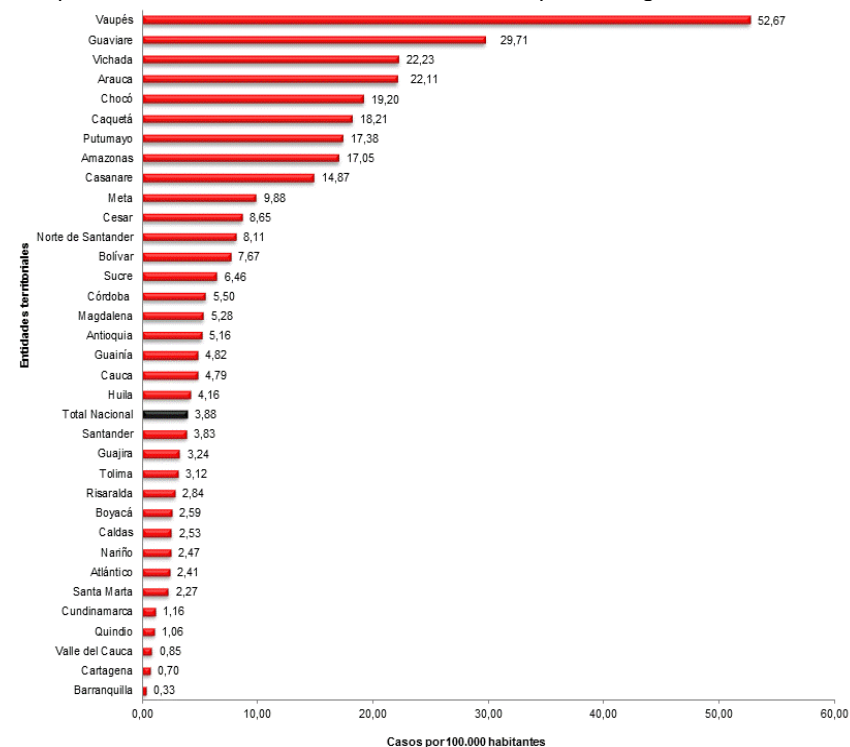
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana 24, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (635 y 446 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (17,8 %), Norte de Santander (5,9 %), Chocó y Meta (5,1 % cada uno), Córdoba (5,0%), Cesar (4,8 %), Caquetá (4,6%), Bolívar (4,5%), Santander (4,2%), y Cauca (3,5 %), de estos 10 departamentos proceden el 60,5 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 3,88 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 3,7 – 4,1); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 17,8 y 15,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente. De

las entidades territoriales con mayor incidencia que la incidencia nacional las cinco más altas son: Vaupés, Guaviare, Vichada, Arauca y Chocó, en orden descendente (ver gráfica 2).

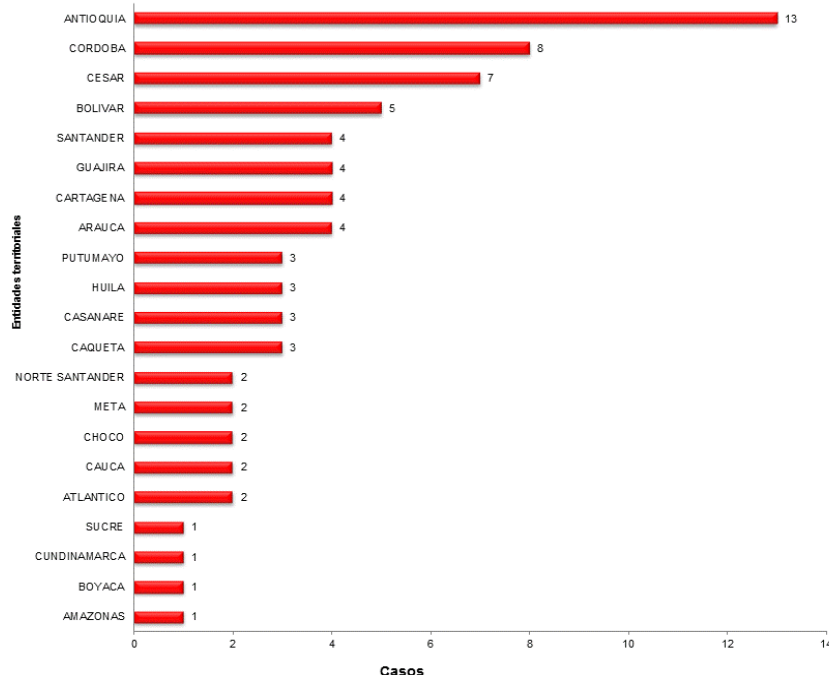
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 24, los 75 accidentes ofídicos fueron notificados por 21 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Antioquia (17,3%), Córdoba (10,7%), Cesar (9,3 %), Bolívar (6,7 %), Arauca, Cartagena, Guajira y Santander (5,3 % cada una); estas entidades acumulan el 65,3% de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación en Colombia, durante la semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 24 los casos fueron notificados por 59 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Montería (cinco casos), Cartagena (cuatro casos), Arauca, Arboletes, Astrea, El Carmen, El Carmen de Bolívar, El Paso, San Carlos, San Juan del Cesar y Yopal (dos casos cada uno); acumulando así el 36,0% de los accidentes ofídicos del país.

El 73,1% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 33,0 años y el 66,4% de los pacientes proceden del área rural. El 49,4 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 58,9% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 73,6 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 762 casos (55,3 %), moderados 529 casos (38,4 %); 86 graves (6,2%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 6.502 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,75 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

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

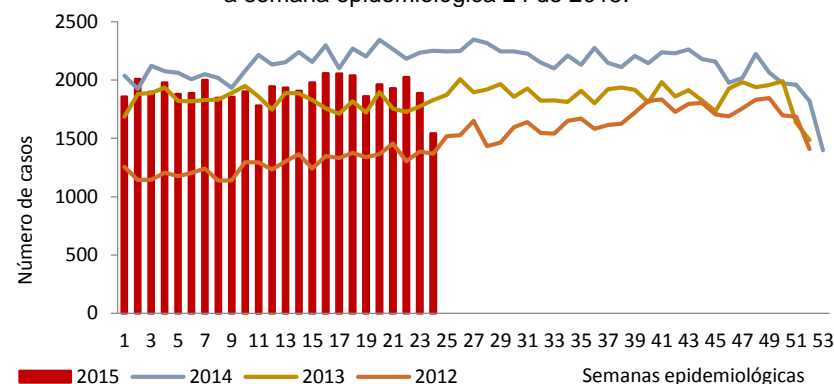
Hasta la semana 24 se han reportado 12 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Córdoba (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,64%.

**Alertas** En la semana 24 se presentó una defunción en Arauca.

### • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 46.027 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución del 10,41% en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

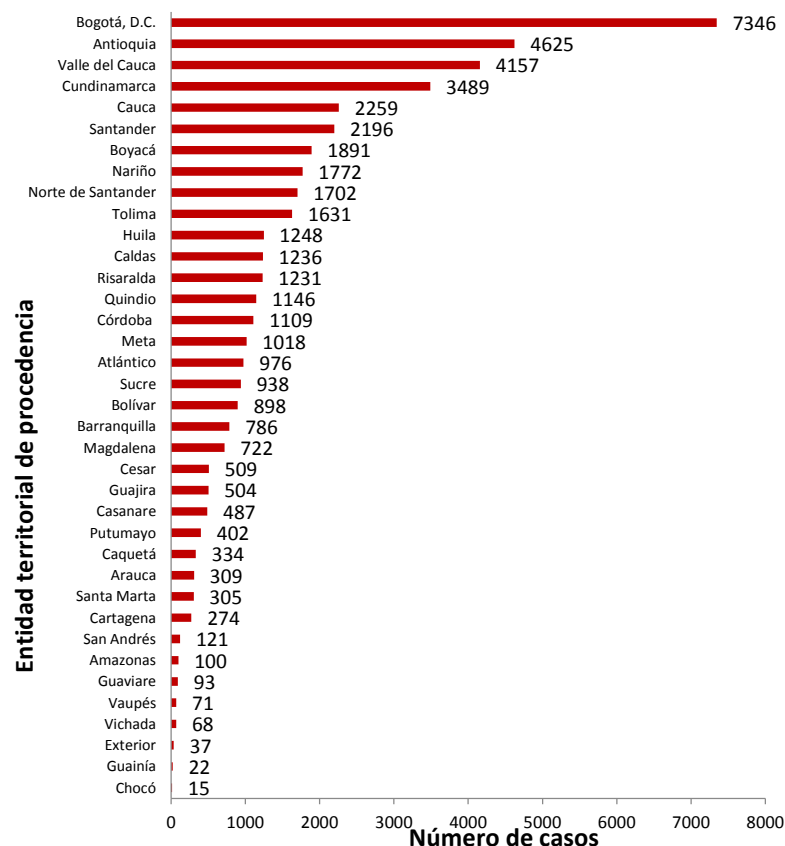
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (19.503 agresiones) y Occidente (16.441 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (15,96%), Antioquia (10,05%), Valle del Cauca (9,03 %), Cundinamarca (7,58 %), Cauca (4,91 %), Santander (4,77) y Boyacá (4,11%), estas entidades territoriales acumulan el 56,41% de la notificación del país (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Frecuencia absoluta de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.

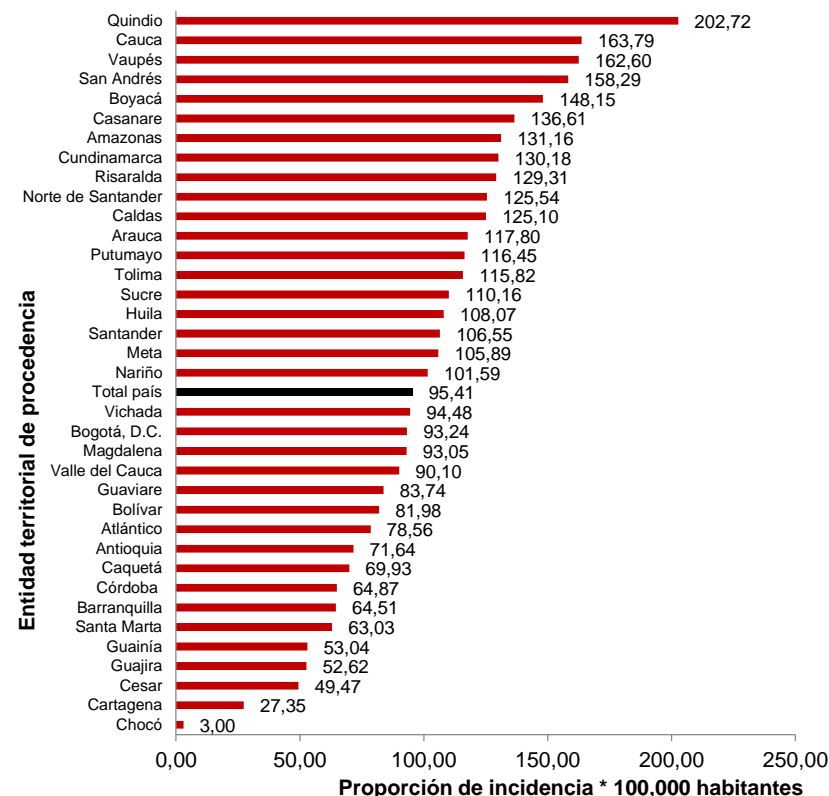


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 95,41 casos de agresiones por 100 000 habitantes. Las cinco

entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Cauca, Vaupés, San Andrés y Boyacá (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por ente territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante esta semana se notificaron 1.543 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 710 casos (31,51 %) menos que en la misma semana de 2014(2.253casos).

Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 930 unidades notificadoras municipales.

La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,40 años, el 53,24% (24.506) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,20 % (1.011 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 27.122 casos de agresiones (58,93%), como exposiciones leves 15.259 casos (33,15%), como exposiciones graves 3.564 casos (7,74%) y en 82 casos (0,18%) no se registró el dato de clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 44.637 pacientes (96,98%) y sutura a 3.563 pacientes (7,74%), se ordenó aplicación de suero a 3.430 pacientes (7,45 %) y de vacuna a 16.707 pacientes(36,30%).

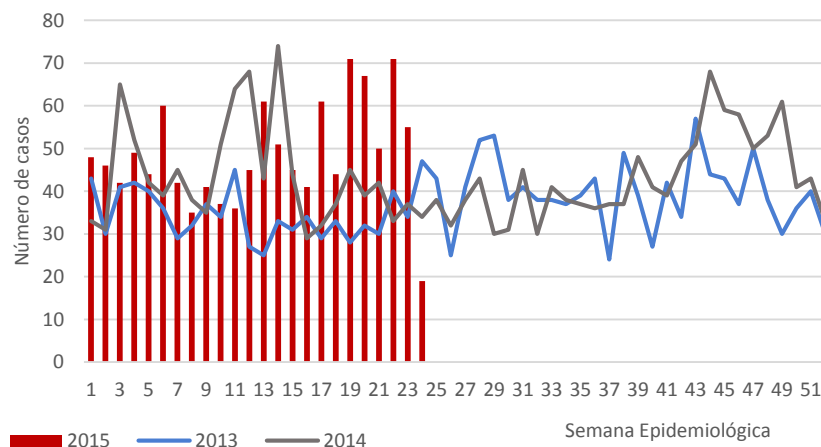
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

**Rabia animal.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia en perros ni en gatos en el país.

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han reportado al Sivigila 1.161 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1.052 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 9,39 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana (ver gráfica 1).

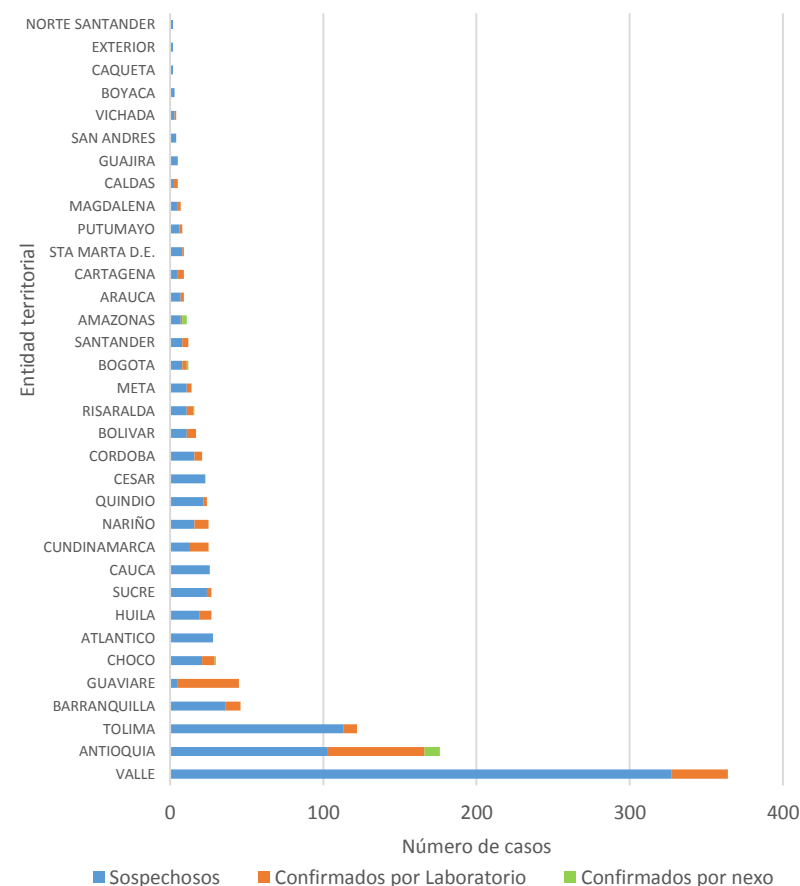
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 60,68 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 20,84% de los casos se encuentran confirmados por laboratorio procedentes de los territorios de Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cartagena, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada. El 1,38% fueron confirmados por nexos procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



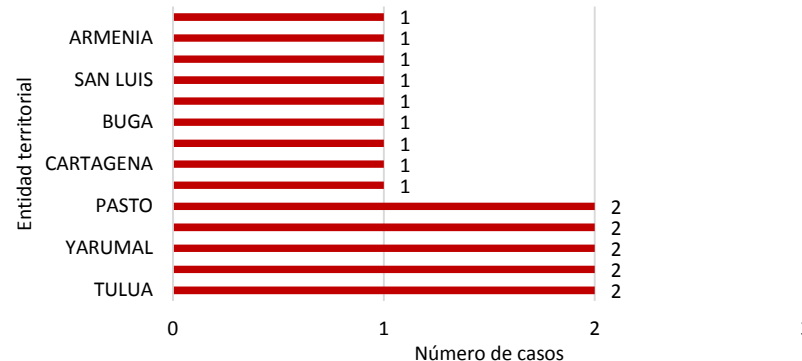
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 24 es de 0,535 casos por cada 100.000 habitantes, las entidades territoriales de Guaviare, Amazonas, Choco y Vichada, son las que presentan la mayor incidencia en el país

En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 19 casos de leptospirosis, frente a 34 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 44,12% para la misma semana del presente año. El 52,63% de los casos fueron notificados por el municipio de Tuluá, Zaragoza, Yarumal, Cali y Pasto (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 58,91% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 76,40% proceden de cabecera municipal; el 52,2% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 79,16% de hospitalizaciones por este evento.

Hasta la semana 24 de 2015 se han notificado 44 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales cuatro han sido descartadas y dos está confirmada. Las 40 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (siete), Tolima (cinco), Valle de Cauca (cinco), Bolívar (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Córdoba (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Bogotá (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una),

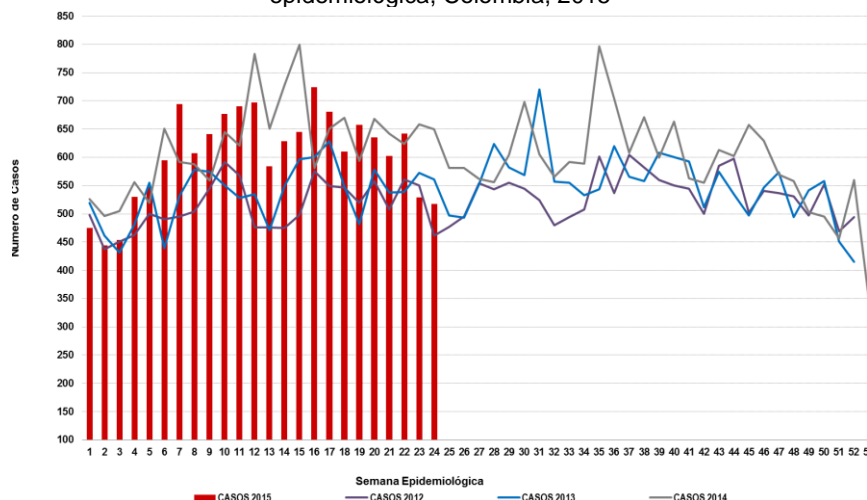
Magdalena (una), Norte de Santander (una), Quindío (una), San Andrés (una), Santander (una) y Vichada (una).

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

### • Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2015 se han notificado 14.505 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 14.957 casos, lo que representa una disminución del 3,12 % en la notificación acumulada de casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En promedio se han notificado 604 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 24 se notificaron 517 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 114 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 23 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 24 y solo para semana 24, 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 (4.964 casos), seguido por plaguicidas (3.875 casos) y sustancias psicoactivas (2.734 casos) (ver tabla 1).

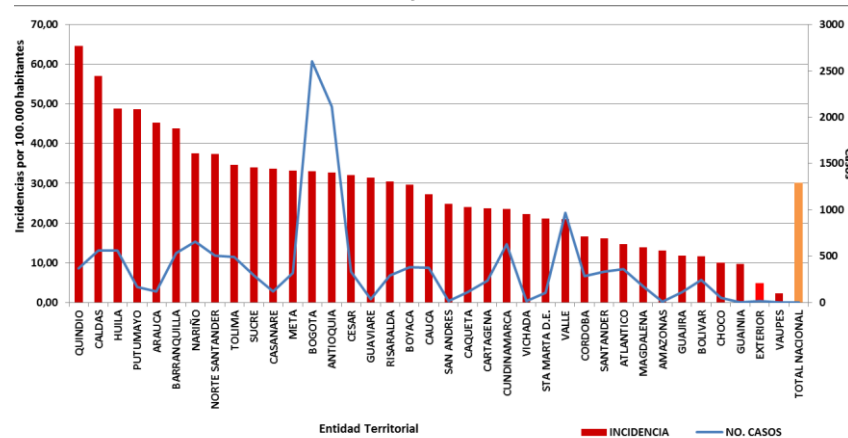
Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2015.

Evento	Casos a semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	4964	10,30	175	0,36
Intoxicación por plaguicidas	3875	8,04	171	0,35
Intoxicación por sustancias psicoactivas	2734	5,67	86	0,18
Intoxicación por otras sustancias químicas	2036	4,22	54	0,11
Intoxicación por solventes	426	0,88	12	0,02
Intoxicación por gases	312	0,65	13	0,03
Intoxicación por metanol	119	0,25	5	0,01
Intoxicación por metales	39	0,08	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14505</b>	<b>30,09</b>	<b>517</b>	<b>1,07</b>

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Las entidades territoriales de donde proceden los mayores números de casos fueron, Bogotá (2.605 casos), Antioquia (2.117 casos), Valle del Cauca (970 casos), Nariño (655 casos), y Cundinamarca (630 casos). Por otra parte, para esta semana epidemiológica el departamento con mayor proporción de incidencia fue Quindío con 64,57 casos por 100.000 habitantes, seguido por Caldas con 56,98 casos por 100.000 habitantes, Huila con 48,84 casos por 100.000 habitantes, Putumayo con 48,67 casos por 100.000 habitantes, y Arauca 45,37 casos por 100.000 habitantes (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de incidencia y casos de intoxicaciones por sustancias químicas según entidades territoriales, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 121 defunciones, notificándose para esta semana seis defunciones: cuatro por plaguicidas, dos por sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas. En general, las muertes notificadas principalmente se produjeron por intoxicaciones por plaguicidas, seguidas de las intoxicaciones por otras sustancias químicas y medicamentos, donde la intencionalidad suicida fue la más prevalente.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron 194 casos de reincidencias, de estos tres casos son reincidentes en tres oportunidades, 80 casos son reincidentes en dos oportunidades y 25 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 90 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 54 casos.

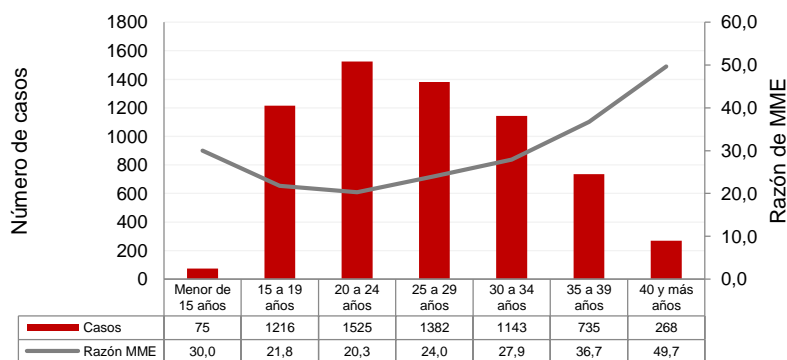
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 24 de 2015 ingresaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) 244 casos de morbilidad materna extrema y cuatro casos fueron descartados. El total acumulado hasta esta semana es de 6.344 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,8%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 49,7 casos por 1.000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 36,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 30,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos (ver gráfica N° 1).

Gráfica N° 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.

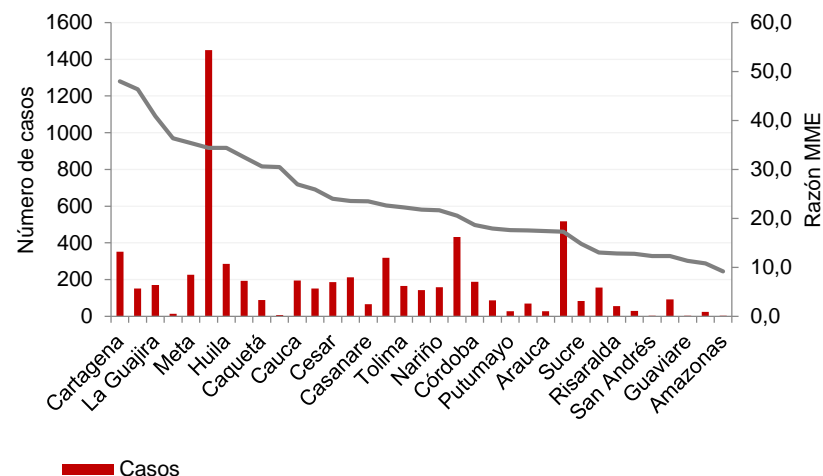


Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014.

Según el lugar de residencia, el 22,9% de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 8,2% y Valle del Cauca con el 6,8%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las entidades territoriales con el mayor indicador son Vaupés con 500

casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena con 48,0, Santa Marta con 46,4 y La Guajira con 40,9 casos por 1.000 nacidos vivos (ver grafica N° 2).

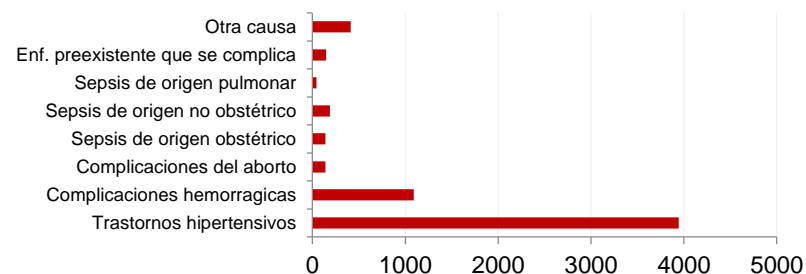
Gráfica N° 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, INS, Colombia, 2015 DANE, a 31 de mayo de 2014.

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 24 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,5% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,9% (ver gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.



Fuente: Sivigila, INS, Colombia.

### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado en el país un total de 206 casos de muertes maternas. De estos, 145 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 42 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 19 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 16% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 12,1% en relación con el año 2013. Según el momento de ocurrencia, frente a los casos notificados en 2014, las muertes maternas tempranas han disminuido en 4,6%, las muertes maternas tardías han disminuido en 4,5% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 32,1% (ver Tabla N° 1).

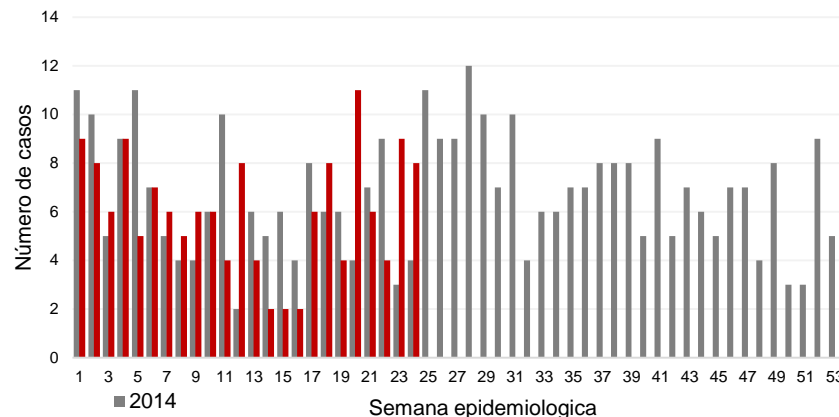
Tabla N° 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2013 a 2015.

Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	161	37	17	215	6,7
2014	152	44	28	225	6,3
2015	145	42	19	206	6,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015.

En relación con la notificación de muertes maternas tempranas por semanas epidemiológicas, en la semana 24 se notificaron ocho casos. El mayor número se han notificado la semana 20 con 11 muertes, seguido de las semanas uno, cuatro y 23 en donde se notificaron nueve casos en cada una. El promedio semanal de casos de muertes maternas tempranas se encuentra en 6,0 (ver Gráfica N° 1).

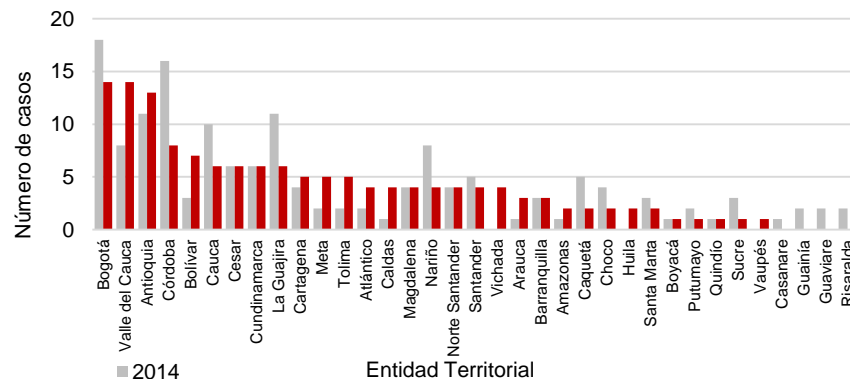
Gráfica N° 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2014 -2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Atlántico, Caldas, Vichada, Arauca, Amazonas, Huila y Vaupés. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 24 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver Gráfica N° 2).

Gráfica N° 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2014 -2015.

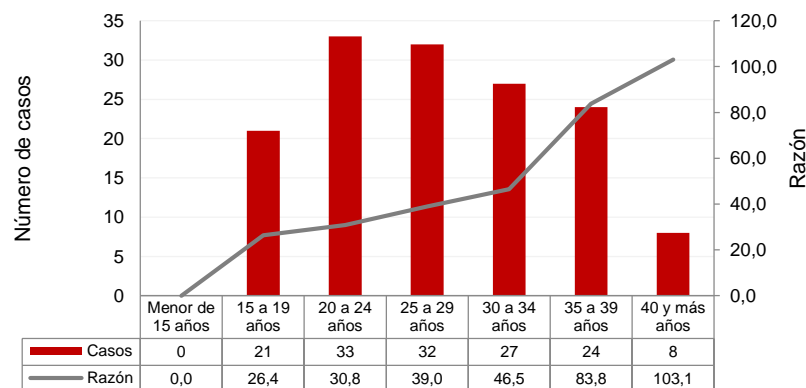


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.



Según edad el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de 20 a 24 años con un 22,8%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 22,1%. En relación con la razón de mortalidad materna, la mayor razón se encuentra en las mujeres de 40 y más años con 103,1 casos por 100.000 nacidos vivos y las mujeres de 35 a 39 años con 83,8 por 100.000 nacidos vivos (ver Gráfica N° 3).

Gráfica N° 3. Mortalidad materna temprana según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015.



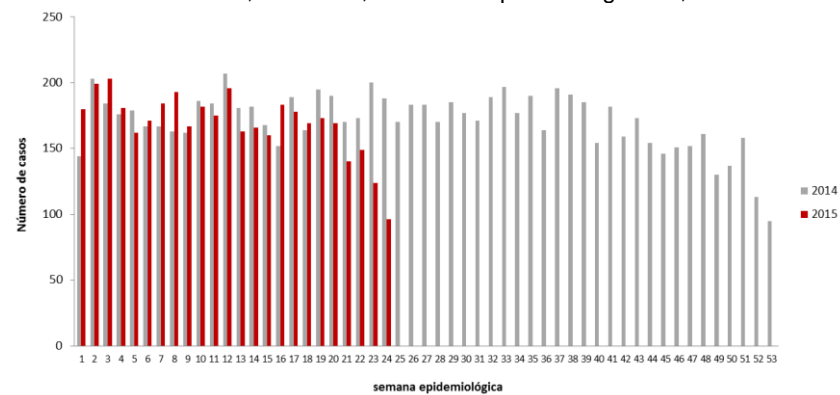
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 4.063 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y en la semana 24 se notificaron 96 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 1.964 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 415 casos (10%) muertes fetales intraparto, 1.116 casos (27%) neonatales tempranas y 568 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4.274 casos lo que representa un decremento del 5% (211 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica N° 1).

Gráfica N° 1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2014-2015

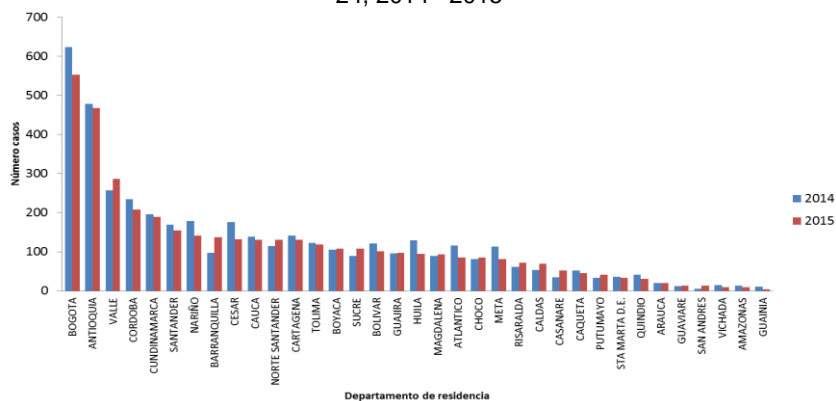


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 24 las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 553 casos (13,61%), Antioquia 468 casos (11,52%), Valle del Cauca 287 casos (7,06%); Córdoba 208 casos (5,12%), Cundinamarca 189 casos (4,65%), Santander 154 casos (3,79%), Nariño 141 casos (3,47%), Barranquilla 137 (3,37%), Cesar 132 (3,25%), Cauca 131 (3,22%).

Las entidades territoriales que hasta la semana 24 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (61,5%), Casanare (32,7%), Barranquilla (29,2%), Caldas (22,9%), Sucre (17,6%), Putumayo (17,1%), Risaralda (13,9%), Norte Santander (12,2) (Ver gráfica N° 2)

Gráfica N° 2. Comparativo en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía según departamento de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2014– 2015

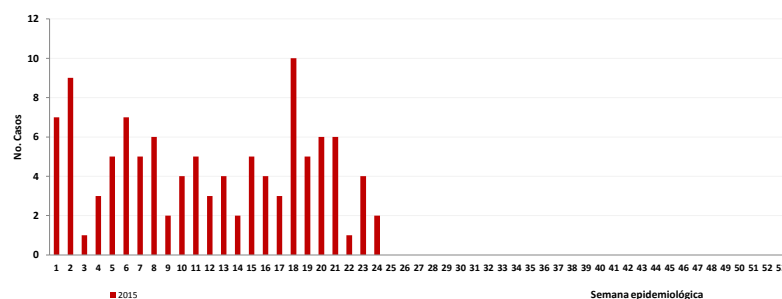


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Mortalidad por y asociada a desnutrición

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015, posterior a la depuración de la base de datos se han notificado 109 casos de muertes en niños menores de 5 años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición junto con otras patologías; es decir que el total de casos notificados a la fecha se encuentran en estudio para determinar si la desnutrición fue o no la causa de muerte. Se descartaron tres casos del departamento del Cesar (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

En la semana epidemiológica 24 se notifican tres casos, de los cuales dos por fecha de defunción corresponden a esta semana y uno corresponde a la semana 18. De los tres casos, dos se presentaron en menores de un año y uno en menor de uno a cuatro años. Las entidades territoriales que notificaron fueron: Bogotá, Guaviare y Meta.

La distribución de casos por lugar de residencia se encuentra principalmente en las entidades territoriales de La Guajira (12,8%), Chocó (7,3%), Cesar (6,4%), Antioquia (5,5%) y Bolívar (5,5%). El 64,2 % de las muertes corresponde al sexo masculino y el 35,8% al sexo femenino. El 78 % se encontraba afiliado a régimen subsidiado, el 15,6% no estaba afiliado al momento de la muerte y el 4,6% se encontraba afiliado al régimen contributivo. Del total de niños y niñas con aseguramiento, el 27,1% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo. Según pertenencia étnica el 55,0% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 39,4 % y afrocolombianos con el 5,5%.

El 58,7% (n= 64) de las muertes pertenecen al grupo de edad de menores de un año; la mayor mortalidad se registra a los dos y cinco meses de vida, con una mediana en peso al nacer de 2.500 gramos y talla de 47 cms; con una mediana en peso al momento de la muerte de 5 kg. y talla de 57 cms. El 41,2% (n=45) de las muertes pertenecen al grupo de edad de uno a cuatro años, la mayor mortalidad se registra a los 14 meses de vida; con una con una mediana en peso al momento de la muerte de 7 kg. y talla de 70 cms.

La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 80 menores.

### • Violencia de género

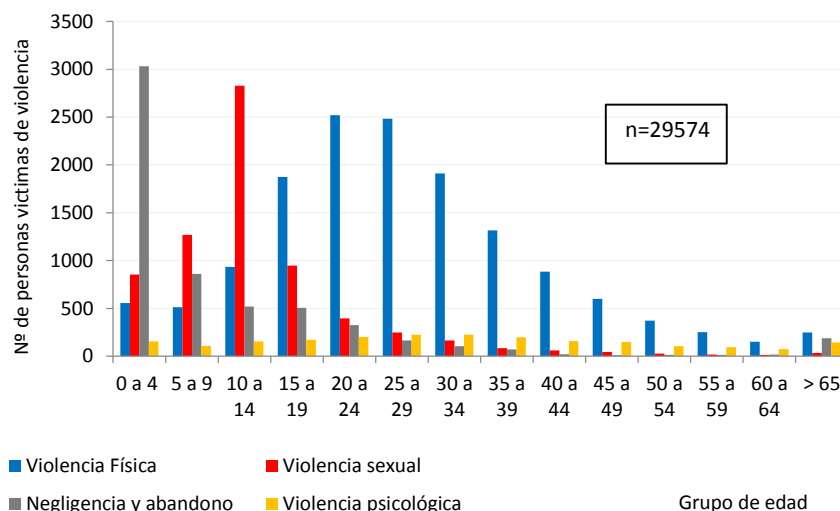
Hasta la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 29.574 casos de violencia. De estos el 77,9% (23.039/29.574) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,83% (7.343/29.574) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,82%

(7.933/29.574) en adolescentes y el 48,34% (14.298/29.574) en población adulta.

De los 29.574 casos notificados de violencias de género, el 49,4 % (14.610/29.574) fueron por violencia física, el 23,6% (6.977/29.574) por Violencia sexual, 19,8% (5.841/29.574) por negligencia y abandono y el 7,3% (2.146/29.574) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años presentó el mayor número de casos en cuanto a negligencia y abandono; la violencia física se observó con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años y la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los tipos de violencia de género según grupo de edad a semana epidemiológica 24, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad. En general se presentaron en mujeres 3,44 casos de violencia de género por cada hombre (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de violencia por sexo y grupo de edad a semana epidemiológica 24, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES				
	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 habs.)	RR	IC 95%	
Niños (0 a 9)	3894	92,89	3449	78,60	1,18	1,13	1,24
Adolescentes (10 a 19)	6575	155,75	1358	30,82	5,05	4,77	5,36
Adultos (> 20)	12570	78,61	1728	11,52	6,83	6,49	7,18
TOTAL	23039	94,41	6535	27,46	3,44	3,35	3,53

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Colombia

A semana epidemiológica 24 se notificaron en 17 entidades territoriales, 38 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55,3% (21/38) de estas agresiones fueron a mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por entidad territorial, municipio de procedencia, sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2015

Entidad territorial de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amaga	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	3	0	3
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	1	2	3
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San pablo	1	0	1
	Santa rosa	0	1	1
Caldas	Rio sucio	0	1	1
	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
Cesar	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdo	2	0	2
	Cajica	1	0	1
Cundinamarca	Mosquera	1	0	1
	Acevedo	0	1	1
Huila	Tumaco	1	1	2
	Cúcuta	0	1	1
Norte Santander	Ocaña	2	0	2
	Mocoa	0	1	1
Putumayo	Armenia	0	1	1
Quindío	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	0	1	1
Santander	Bucaramanga	2	0	2
	Corozal	0	1	1
Sucre	Tolú	0	1	1
	Cali	1	1	2
Valle del cauca	El cerrito	0	1	1
TOTAL		21	17	38

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 65 casos sospechosos de muertes, de los cuales 40 fueron por negligencia y abandono, 20 por violencia física, 4 por violencia sexual y 1 por violencia psicológica (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos sospechosos de muerte por Violencia de género, por tipo de violencia y entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2015

MUERTES POR VIOLENCIA DE GÉNERO					
Entidad territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia Psicológica	
ANTIOQUIA	0	3	2	0	5
ATLANTICO	1	1	0	0	2
BARRANQUILLA	0	1	0	0	1
BOGOTA	1	0	0	1	2
BOLIVAR	0	1	0	0	1
BOYACA	2	0	0	0	2
CALDAS	0	5	0	0	5
CASANARE	4	0	0	0	4
CAUCA	1	0	0	0	1
CHOCO	1	0	0	0	1
CUNDINAMARCA	1	1	0	0	2
HUILA	5	1	0	0	6
MAGDALENA	2	1	0	0	3
META	3	0	0	0	3
NARIÑO	1	0	1	0	2
NORTE SANTANDER	3	0	0	0	3
QUINDIO	1	0	0	0	1
RISARALDA	4	1	0	0	5
SANTANDER	6	1	1	0	8
SUCRE	1	0	0	0	1
TOLIMA	2	0	0	0	2
VALLE DEL CAUCA	0	4	0	0	4
VICHADA	1	0	0	0	1
TOTAL	40	20	4	1	65

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

### • Alertas internacional

#### Enfermedad por el virus del Ébola (actualización OMS, 24 de junio de 2015, fecha de corte 21 de junio)

- El número total de casos en África Occidental es 27.443 casos con 11.207 muertes reportadas. En los últimos 21 días se notificaron 71 casos nuevos.
- Un total de 12 casos nuevos fueron notificados en Guinea y 8 casos nuevos en Sierra Leona.
- Liberia fue declarado libre de la Enfermedad por Virus del Ébola el 9 de mayo de 2015.
- En total se reportan 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia.

Fuente: <http://apps.who.int/ebola/en/current-situation/ebola-situation-report-24-june-2015>

#### Actualización Situación MERS-Coronavirus

A la fecha de 23 de junio de 2015 se han reportado 175 casos confirmados en Korea, uno viajó a China, incluidos 27 muertes. Un caso en Tailandia notificado el 18 de junio de 2015, hombre 75 años viajó de Omán para buscar atención médica con tres familiares acompañantes. Tiene comorbilidades, enfermó el 10 de junio y fue ingresado en el hospital en Omán. Como los síntomas no mejoran, decidió viajar a Tailandia para buscar tratamiento. Tomó un vuelo con tres miembros de la familia y llegó a Bangkok el 15 de junio. Ni el paciente ni sus familiares informaron de la fiebre a su llegada a Tailandia. Fue admitido en el hospital el 15 de junio y dio positivo por MERS - CoV el 18 de junio. El 18 de junio el paciente y sus tres familiares fueron trasladados a otro centro de atención médica donde fueron puestos en aislamiento. Actualmente el paciente se encuentra en condición estable. Al respecto la OMS dentro de sus recomendaciones alienta a todos los Estados Miembros a continuar su vigilancia de infecciones respiratorias y revisar patrones inusuales.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-mers/en/#>  
<http://www.who.int/csr/don/23-june-2015-mers-korea/en/>

### Casos de sarampión en Chile

Hasta el 24 junio se han confirmado siete casos

En cinco casos se identificó genotipo H1, circulante en Asia.

**Quinto caso:** hombre de 21 años, familiar del caso 2, fue vacunado durante el bloqueo epidemiológico.

**Sexto caso:** lactante de 10 meses, sin vacuna por la edad, familiar del caso 3. Se le aplicó inmunoglobulina durante el bloqueo epidemiológico.

**Séptimo caso:** mujer de 32 años, contacto del caso 3, fue vacunado durante el bloqueo epidemiológico.

En el país se mantienen las medidas de alerta en salud pública en relación a la vigilancia epidemiológica, vacunación, prevención de control de infecciones asociadas a la salud y comunicación de riesgo.

Fuente: <http://epi.minsal.cl/refuerzo-vigilancia-sarampion/>

### Casos de sarampión en Perú

Hasta el 18 junio se han identificado tres casos

**Primer caso:** mujer de 21 años de edad, quien llegó por vía aérea a Perú el día 6 de mayo, procedente de Alemania con escalas en Holanda y España. La mujer permaneció algunos días en Lima y luego viajó al Cusco en donde presentó los primeros síntomas característicos de la enfermedad (fiebre y erupción). A la fecha presenta evolución favorable.

**Segundo caso:** hombre de 20 años, quien tuvo contacto con el primer caso. El joven viajó a la ciudad de Cusco, del 12 al 15 de mayo, exantema desde el 29 mayo. Antecedentes se determinó que el ciudadano no había recibido vacuna antisarampión.

**Tercer caso:** mujer de 21 años, contacto del segundo caso, presenta exantema desde el 10 de junio, por lo que fue hospitalizada al día siguiente.

Las acciones adoptadas buscan determinar la fuente de infección, descubrir posibles casos secundarios en Cusco y Lima y contener la diseminación de la enfermedad mediante la vacunación y seguimiento de contactos. Hasta la fecha no se han identificado más casos.

Fuente: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=16656>





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



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

**Mancel Enrique Martínez Duran**  
Director General (E)

**Oscar Pacheco García**  
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

**Alfonso Campo Carey**  
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

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

**Ana María Blandón Rodríguez** – [ablandon@ins.gov.co](mailto:ablandon@ins.gov.co)  
**Ángela Alarcón** – [aaalcon@ins.gov.co](mailto:aaalcon@ins.gov.co)  
**Maritza González** – [magonzalez@ins.gov.co](mailto:magonzalez@ins.gov.co)  
Edición

**Elizabeth rozo** – [erozo@ins.gov.co](mailto:erozo@ins.gov.co)  
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

2015