

# BES



BOLETÍN **EPIDEMIOLÓGICO** SEMANAL

## Contenido

Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación .....	2
Inmunoprevenibles .....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos .....	16
Enfermedades transmitidas por vectores .....	21
Infecciones de transmisión sexual .....	31
Micobacterias .....	34
Zoonosis .....	37
Factores de Riesgo Ambiental .....	42
Enfermedades no Transmisibles .....	44
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública .....	50

Dirección de Vigilancia y  
Análisis del Riesgo en  
Salud Pública

**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD**

Semana epidemiológica número 28 de 2015 (12 jul. al 18 jul.)



## DÍA MUNDIAL CONTRA LA HEPATITIS

El 28 de julio de 2015, Día Mundial contra la Hepatitis, la OMS y sus asociados instarán a los formuladores de políticas, los trabajadores sanitarios y el público en general a que actúen ya para prevenir las infecciones y las muertes provocadas por el virus de la hepatitis.

Las hepatitis virales —un grupo de enfermedades infecciosas que comprende las hepatitis A, B, C, D y E— afectan a cientos de millones de personas del mundo entero, pues provocan hepatopatías agudas y crónicas y causan la muerte de cerca de 1,5 millones de personas cada año (sobre todo las hepatitis B y C). Esas infecciones se pueden prevenir, pero la mayoría de las personas no sabe cómo.

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

- <http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2015/event/es/>
- <http://www.who.int/topics/hepatitis/es/>



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.

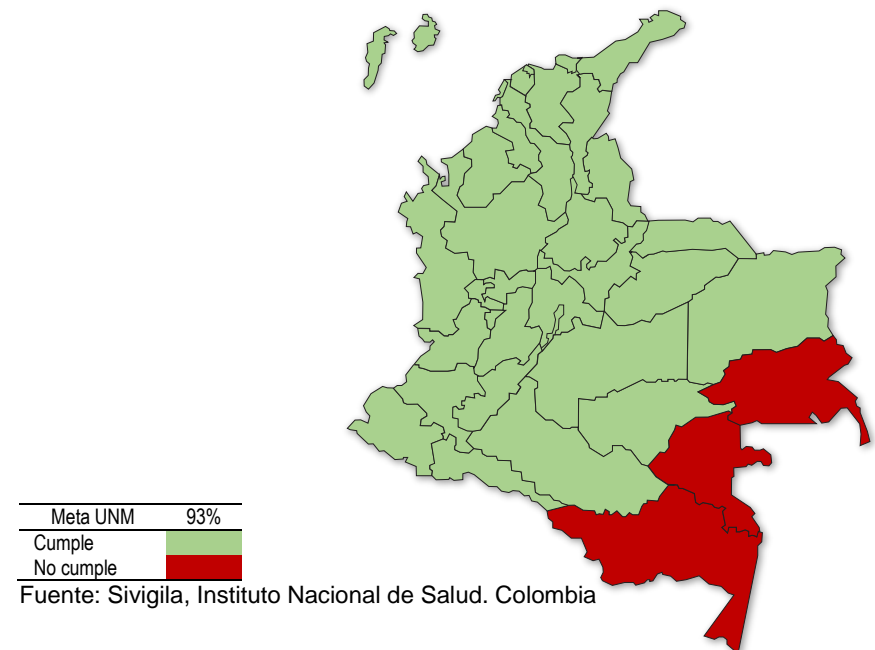
## Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 28

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 28 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 % (1108 de 1122 municipios), permaneció igual 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).

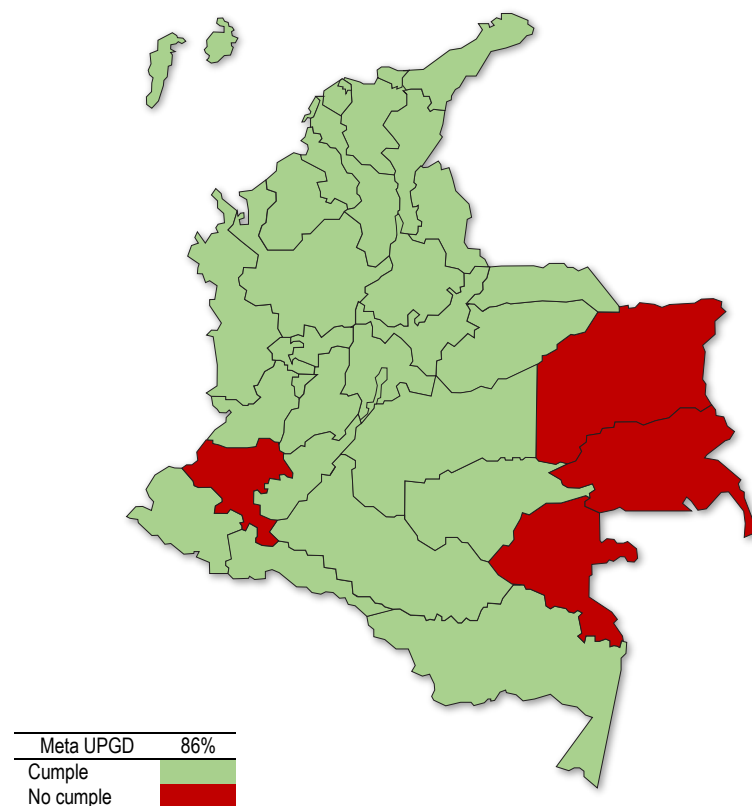
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue del 94 % (5153 de 5482 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación permaneció igual respecto a la semana anterior y disminuyó 1 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica 28 de 2015 las entidades territoriales de Cauca, Guainía, Vaupés y Vichada incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

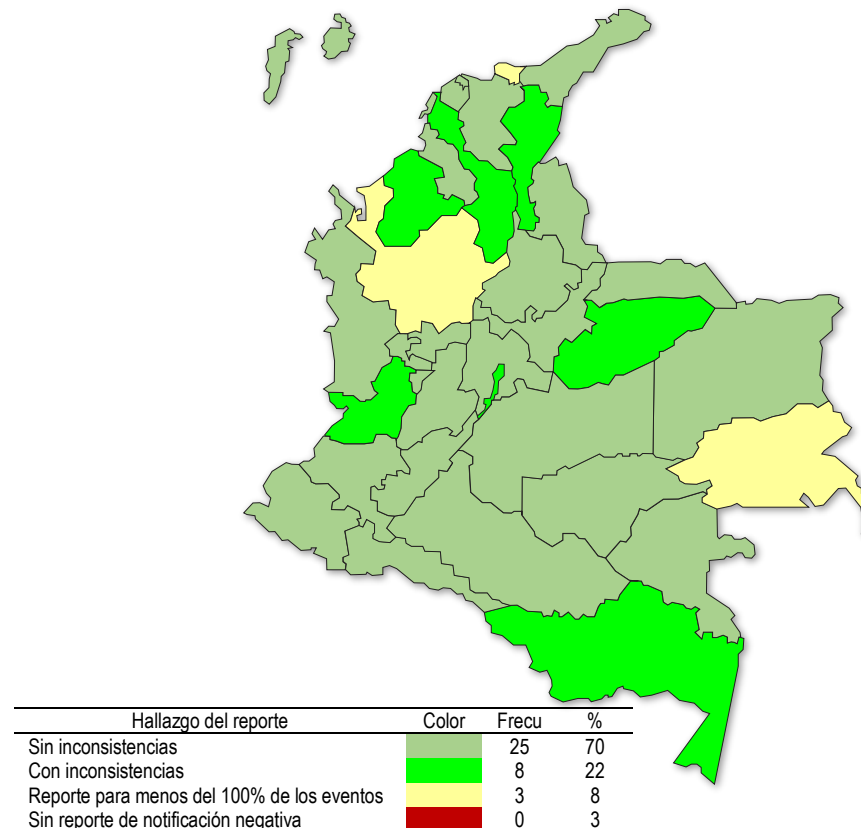
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 28 de 2015, no se presentó ninguna entidad territorial sin reporte de notificación negativa; adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 25 (70 %) emitieron el reporte correcto para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana. Por otra parte, ocho entidades territoriales presentaron inconsistencias en el reporte y tres entidades territoriales dejaron de reportar uno de los quince eventos definidos (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 28 de 2015

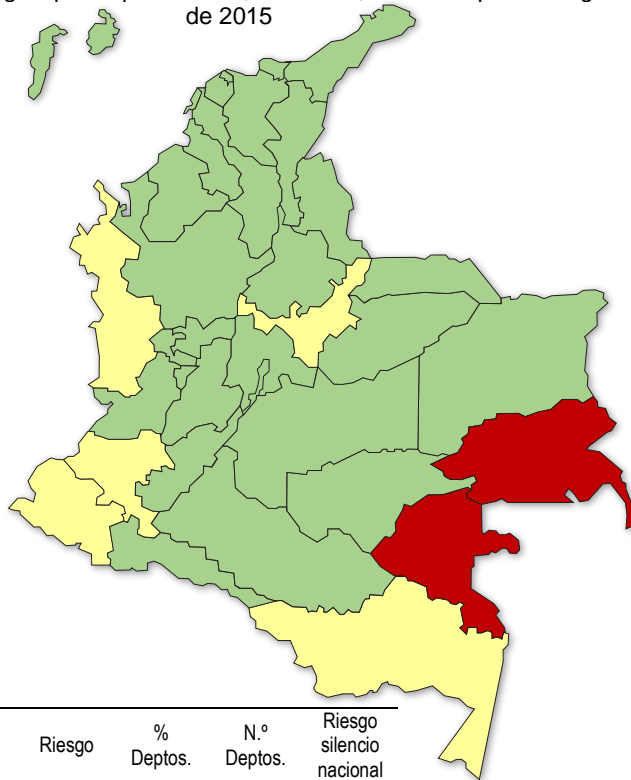


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %, lo que lo clasifica como bajo riesgo. El 78 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 16 % (cinco) de los departamentos, obtuvo menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Boyacá, Chocó, Cauca y Nariño. En riesgo alto continúan Vaupés y Guainía por 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 28 de 2015



% de UNM en silencio	Riesgo	% Deptos.	N.º Deptos.	Riesgo silencio nacional
0	Ninguno	78 %	25	Bajo
De 0% a 10%	Bajo	16 %	5	
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 28 de 2015, se han notificado 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 28 de 2015 se han notificado 347 casos sospechosos de ESAVI, de los cuales se descartan 28 casos por error de digitación, para un total de 319 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 28 de 2015.

Entidad territorial	Casos graves	Casos leves	Total	Porcentaje
Bogotá	42	37	79	24,8%
Antioquia	12	32	44	13,8%
Valle del Cauca	4	19	23	7,2%
Norte Santander	9	11	20	6,3%
Santander	9	7	16	5,0%
Boyacá	5	8	13	4,1%
Quindío	6	6	12	3,8%
Sucre	1	10	11	3,4%
Caldas	4	7	11	3,4%
Atlántico	6	4	10	3,1%
Cauca	4	5	9	2,8%
Barranquilla	6	3	9	2,8%
Cundinamarca	3	6	9	2,8%
Huila	5	2	7	2,2%
Cesar	3	2	5	1,6%
Tolima	4	1	5	1,6%
Magdalena	3	1	4	1,3%
Arauca	1	2	3	0,9%
Sia Marta D.E.	1	2	3	0,9%
Risaralda	1	2	3	0,9%
Nariño	3	0	3	0,9%
Cartagena	1	2	3	0,9%
Caquetá	3	0	3	0,9%
Bolívar	2	0	2	0,6%
Vichada	0	2	2	0,6%
Córdoba	2	0	2	0,6%
San Andrés	0	2	2	0,6%
Casanare	1	1	2	0,6%
Meta	0	2	2	0,6%
Choco	0	1	1	0,3%
Guaviare	0	1	1	0,3%
Total General	141	178	319	100%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados el 44 % (141 casos) se clasifican inicialmente como casos graves; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 35 casos se relacionan con la vacuna, 63 casos se relacionan con el programa de vacunación, 18 casos coinciden con la aplicación de las vacunas y 25 casos se encuentran pendientes de clasificar de acuerdo a las unidades de análisis que realicen las entidades territoriales.

El 56 % (178 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como leves, de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, 96 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 tienen un pronóstico benigno, 43 casos se relacionan con el programa de vacunación, 29 casos coinciden con la aplicación de la vacuna y 10 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 28 de 2015 se notificaron 40 casos de IRAG inusitado por 11 entidades territoriales, de estos 17 cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional, los 23 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 28 de 2015

Entidad Territorial de notificación	No cumple	Cumple	Total casos notificados
Bogotá	16	4	20
Antioquia	6	1	7
Valle del Cauca	0	4	4
Huila	0	2	2
Sucre	0	1	1
Cauca	0	1	1
Amazonas	0	1	1
Caldas	0	1	1
Boyacá	1	0	1
Nariño	0	1	1
Risaralda	0	1	1
Total	23	17	40

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según los criterios de clasificación el 59 % (10) de los casos notificados que cumple con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico notificados en unidad de cuidados intensivos (UCI), el 29 % manifiesta antecedente de contacto con sintomáticos respiratorios 14 días previos al inicio de los síntomas (ver tabla 2).

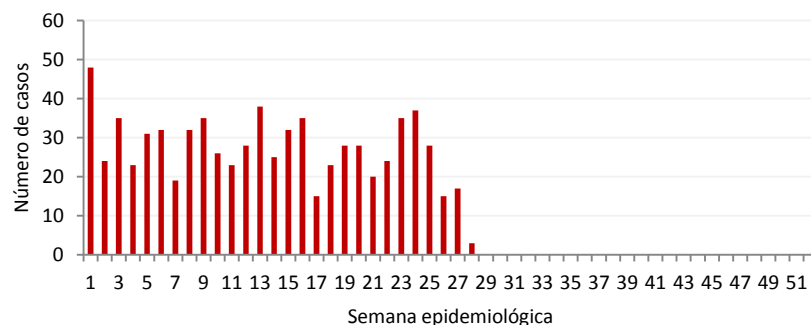
Tabla 2. Casos de IRAG inusitado según entidad territorial de notificación, Colombia a semana epidemiológica 28, 2015

Criterios de clasificación	Casos	Porcentaje
Cumple con criterio de gravedad	10	59%
Antecedente de contacto con sintomático respiratorio	5	29%
Antecedente de viaje internacional	1	6%
Defunción	1	6%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 28 del 2015 se han notificado 759 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 27 casos semanales (ver gráfica 1).

Gráfica1. Casos de IRAG inusitado, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

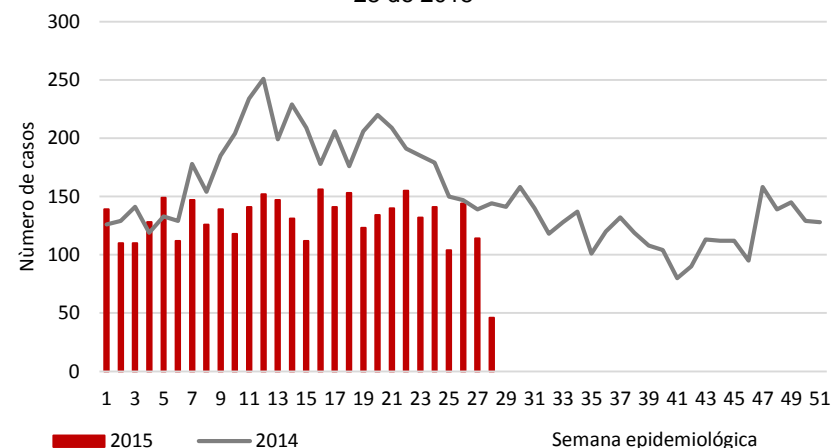


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### Vigilancia centinela ESI – IRAG

Durante la semana epidemiológica 28 se notificaron 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; de los cuales 98 casos corresponden a pacientes con IRAG y 23 casos a pacientes con ESI, para un acumulado total de 3644 casos. El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 28 de 2015 muestra una disminución del 26,3 % en comparación con lo notificado en el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos notificados durante la semana epidemiológica 28 de 2015 corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima, 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 28 de 2015

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	18
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	5
	Hospital Occidente de Kennedy	4
Bogotá	Hospital Santa Clara	3
	Fundación Cardioinfantil	4
	Hospital de Suba	3
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	4
Caldas	El Piloto Assbasalud	4
	Servicios Especiales de Salud	2
Cartagena	Gestión Salud	3
	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	14
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	4
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	4
	Fundación Hospital San Pedro	11
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle Del Cauca	Fundación Valle de Lili	6
	Red de Salud de Ladera	0
<b>Total General</b>		<b>121</b>

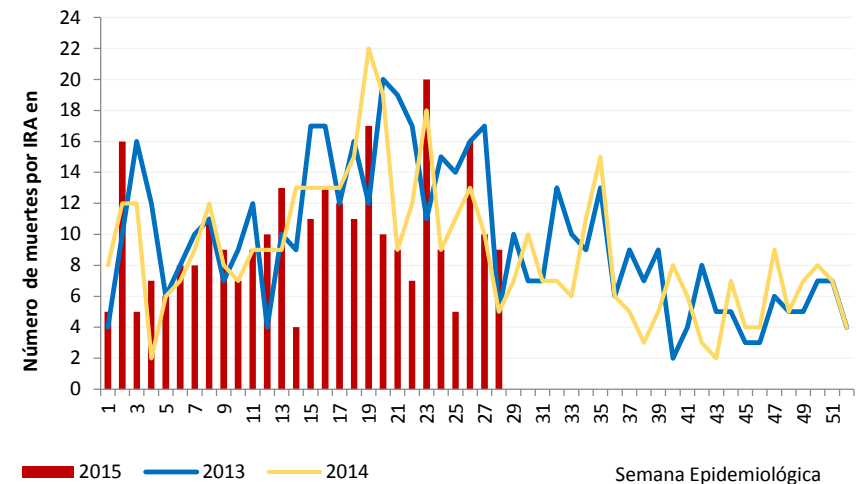
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

**Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años**

Durante la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 16 muertes por IRA en menores de cinco años, al ajustar estas muertes por fecha de defunción, siete corresponden a notificación tardía y nueve a la semana epidemiológica 28, para un acumulado total de 277 muertes.

La notificación de muertes por IRA en menores de cinco años a semana epidemiológica 28 de 2015 muestra una disminución del 9,1 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de las muertes en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Bogotá con tres casos, Antioquia, La Guajira y Tolima con dos casos cada uno, Huila, Meta, Magdalena, Arauca, Casanare, Cesar y Chocó, con un caso cada uno.

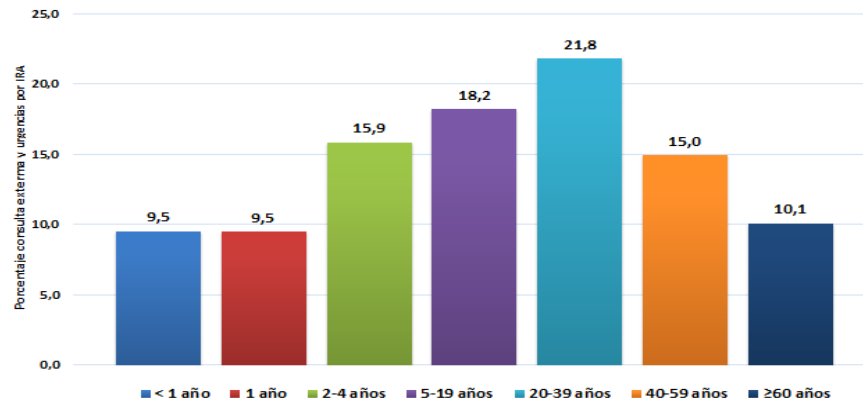
A semana epidemiológica 28 la mortalidad nacional es de 6,4 por cada 100 000 menores de cinco años. Las entidades territoriales con la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años son: Chocó, Vaupés y La Guajira.

**Vigilancia morbilidad IRA**

La notificación de consultas externas y urgencias por IRA correspondió esta semana a un total de 102.152 registros. La proporción de IRA a semana epidemiológica 28 del total de consultas externas y urgencias 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 (21,8 %) seguido del grupo de 5 a 19 años (18,2 %) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

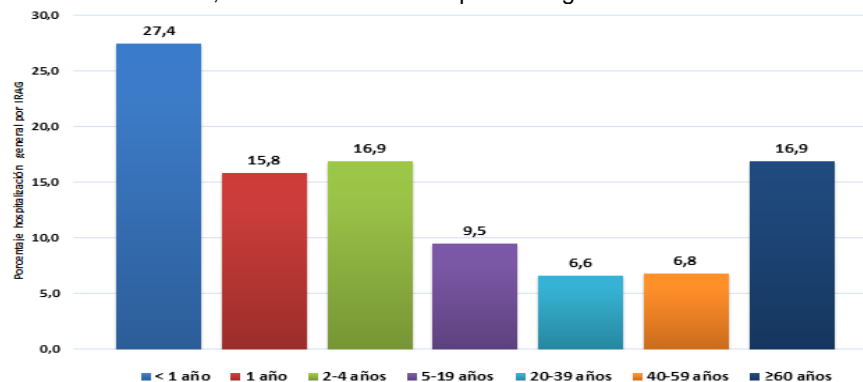


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La notificación de hospitalizaciones en sala general por IRAG correspondió esta semana a un total de 2854 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 28 del total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas es del 7,1%.

El mayor porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG se presenta en el grupo de menores de un año (27,4%) seguido del grupo de 60 y más años (16,9 %) (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de hospitalizaciones generales por IRAG por grupos de edad, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

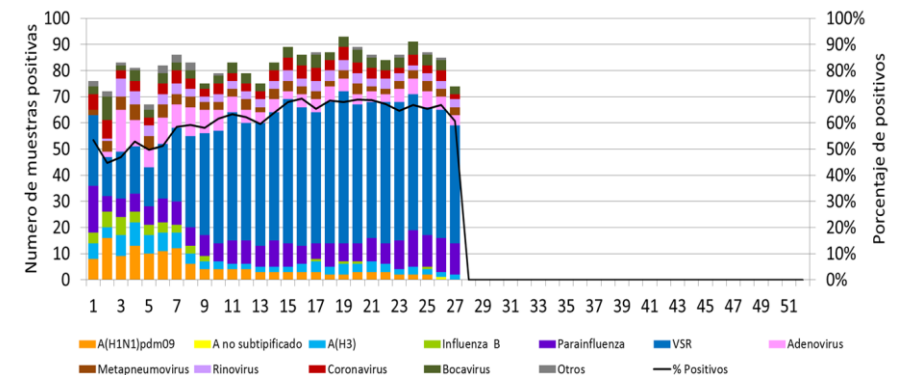
La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG correspondió esta semana a un total de 201 registros. La proporción de IRAG a semana epidemiológica 28 del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas es del 7,6 %.

### 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 28 de 2015 se han analizado 3668 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 60,7 %; de estas el 7,6 % fueron positivas para influenza y el 53,1 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (50,5 %), seguido de Parainfluenza (11,0 %), Adenovirus (7,3 %), Coronavirus (4,8 %), Bocavirus (4,6 %), Metapneumovirus (4,2 %), Rinovirus (4,0 %) y otros virus (0,7 %) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015



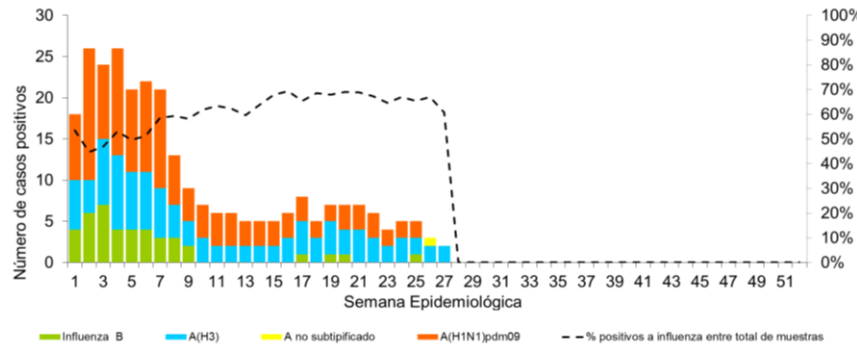
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

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 (56,7 %), seguido por influenza A(H3N2) con el (42,9 %) (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica 27 de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

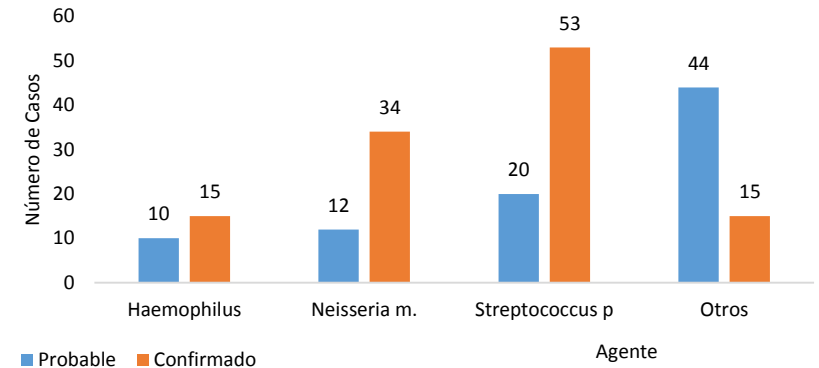
### • Meningitis

A semana epidemiológica 28 de 2015, fueron notificados al Sivigila 332 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 100 (30,1%) casos fueron descartados por laboratorio y 29 (8,7%) descartados como error de digitación quedando un total de 203 casos.

De estos 203 casos, 86 (42,4%) corresponden a casos probables, 117 (57,6%) corresponden a casos confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana epidemiológica 28 muestra un aumento del 8,5% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se habían reportado 306 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 28 de 2015 es: meningitis por *Neisseriameningitidis* 46 (22,7%), meningitis por *Streptococcus pneumoniae* 73 (36,0%), meningitis por *Haemophilus influenzae* 25 (12,3%) y meningitis por otros agentes 59 (29,1%) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de meningitis bacteriana aguda, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Las entidades territoriales de procedencia con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Bolívar; 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 28, 2015

Departamento	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseriameningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Otros	Total	Porcentaje
Antioquia	7	11	14	5	37	18,2
Bogotá	3	5	18	3	29	14,3
Valle del Cauca	3	7	4	3	17	8,4
Bolívar	1	6	3	5	15	7,4
Cartagena	0	6	3	3	12	5,9
Cundinamarca	3	2	2	4	11	5,4
Córdoba	0	1	3	3	7	3,4
Cesar	1	0	1	4	6	3,0
Santander	0	0	4	2	6	3,0
Barranquilla	1	1	1	3	6	3,0
Guajira	0	0	1	4	5	2,5
Risaralda	0	1	2	2	5	2,5
Nariño	0	0	3	2	5	2,5
Cauca	1	1	1	2	5	2,5
Choco	1	1	1	2	5	2,5
Guainía	1	0	2	1	4	2,0
Tolima	0	1	2	1	4	2,0
Huila	0	0	4	0	4	2,0
Norte Santander	1	1	1	0	3	1,5
Sucre	0	1	1	1	3	1,5
Casanare	0	0	1	1	2	1,0
Atlántico	0	0	1	1	2	1,0
Meta	1	0	0	1	2	1,0
Arauca	1	0	0	1	2	1,0
Putumayo	0	0	0	2	2	1,0
Magdalena	0	1	0	0	1	0,5
Caldas	0	0	0	1	1	0,5
Caquetá	0	0	0	1	1	0,5
Quindío	0	0	0	1	1	0,5
Total general	25	46	73	59	203	100

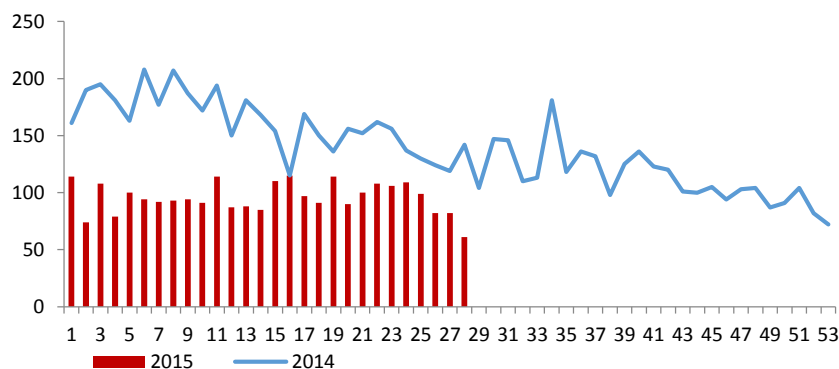
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica 28 se notificaron 19 muertes confirmadas: 12 muertes por meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, cuatro muertes por meningitis por *Neisseriameningitidis*, tres muertes por meningitis por *Haemophilus influenzae*.

### • Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron al Sivigila, 2720 casos de parotiditis, de los cuales 43 (1,6%) fueron casos descartados por error de digitación quedando 2677 (98,4%) casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 40,9%, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 4536 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis hasta semana epidemiológica 28, Colombia, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 79,9 % de los casos fueron notificados por: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Santander, Boyacá, Norte de Santander, Tolima y Guajira. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron: Bogotá, Antioquia y Cundinamarca con el 53,6% de los casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de parotiditis notificados según entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	917	34,3
Antioquia	338	12,6
Cundinamarca	179	6,7
Valle del Cauca	165	6,2
Barranquilla	101	3,8
Santander	98	3,7
Boyacá	88	3,3
Tolima	87	3,2
Norte Santander	86	3,2
Guajira	70	2,6
Sucre	52	1,9
Atlántico	46	1,7
Cesar	45	1,7
Cauca	40	1,5
Risaralda	38	1,4
Huila	36	1,3
Caquetá	35	1,3
Nariño	33	1,2
Caldas	32	1,2
Meta	29	1,1
Quindío	26	1,0
Magdalena	22	0,8
San Andrés	21	0,8
Cartagena	21	0,8
Bolívar	14	0,5
Casanare	12	0,4
Córdoba	11	0,4
Arauca	10	0,4
Vichada	10	0,4
Putumayo	6	0,2
Sta. Marta D.E.	5	0,2
Chocó	3	0,1
Guainía	1	0,0
Total	2677	100

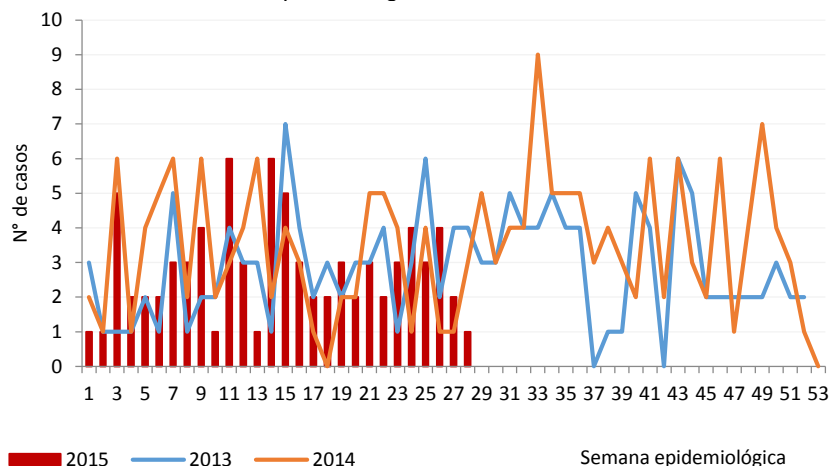
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Un total de 304 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana epidemiológica 28, de los cuales el 49,8% de los casos corresponden a Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

- Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado al Sivigila 79 casos probables de parálisis flácida aguda, esta notificación muestra una disminución del 8,1 % con respecto al año 2014 en el cual se habían notificado 86 casos a la misma semana (ver gráfica 1).

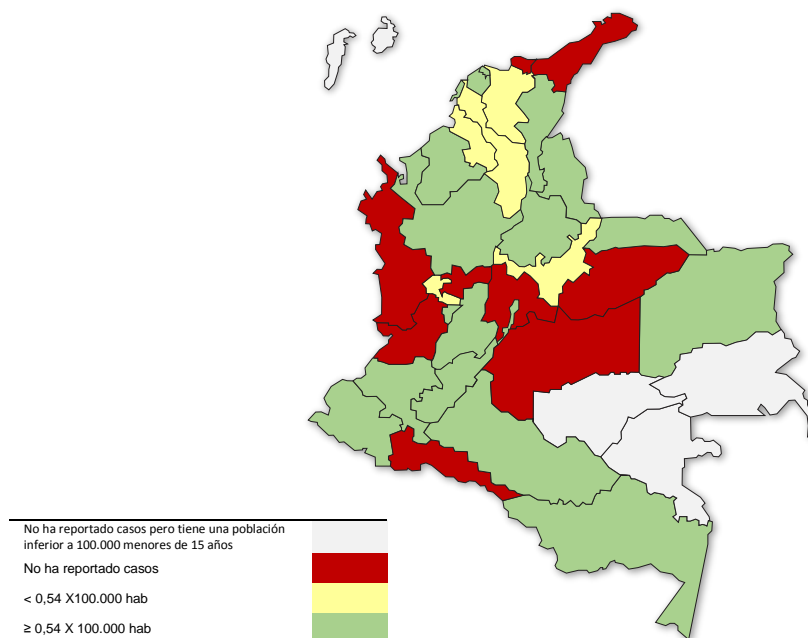
Gráfica 1. Casos probables de PFA notificados, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

La tasa de notificación a semana 28 es de 0,61 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, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Tolima y Vichada. Esta semana se notifican dos casos probables de PFA de procedencia de Norte de Santander y Córdoba. Las otras entidades territoriales mantienen su condición de la semana anterior (ver mapa 1).

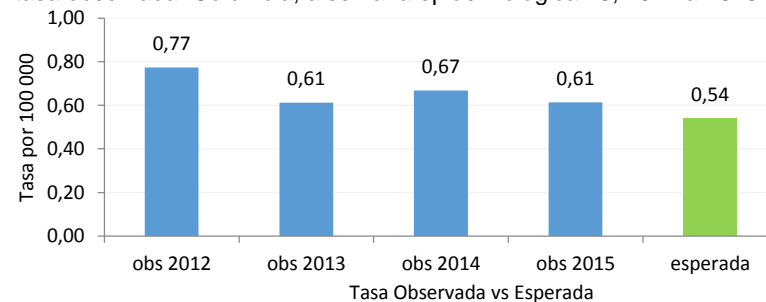
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial en Colombia, Semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 de 2015 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,61 casos por 100.000 menores de 15 años, de manera que se cumple a nivel nacional con la tasa esperada para esta semana, que es de 0,54 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos probables de PFA esperada contra la tasa observada. Colombia, a semana epidemiológica 28, 2012 a 2015

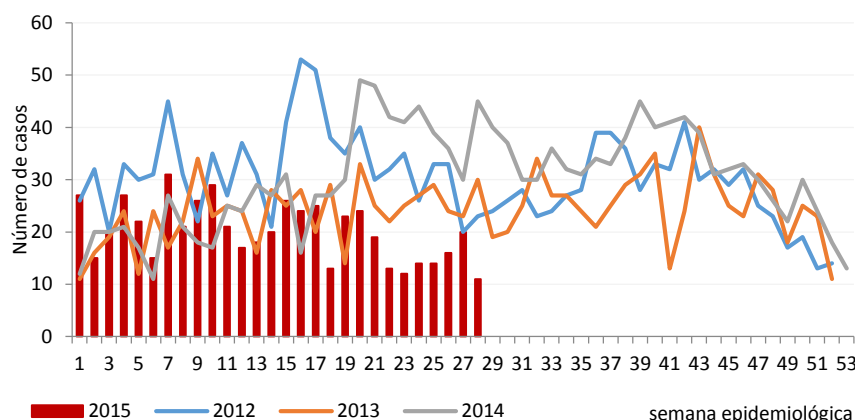


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

### • Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se reportaron 563 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 29,1 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 794 casos, se observa una disminución del 13,2 % con respecto al año 2013 y una caída del 38,2 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 28 de 2015

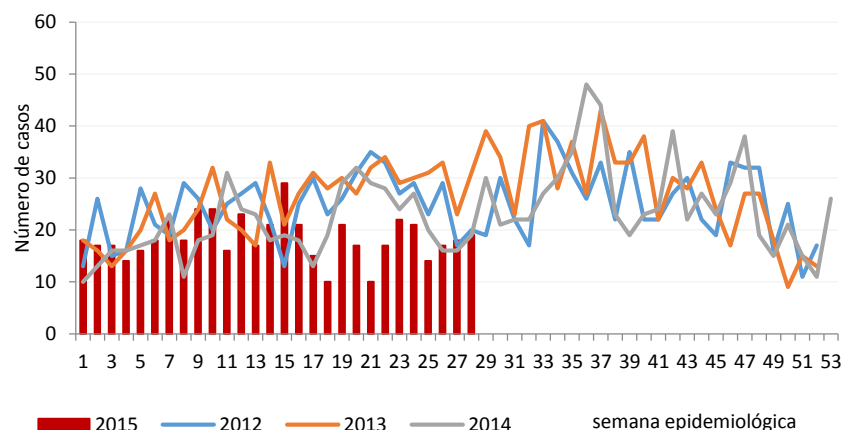


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 88,2 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (365), Antioquia (71), Cundinamarca (38), el distrito de Barranquilla (11) y Valle del Cauca (10); otras entidades territoriales que notifican casos son, Sucre con nueve casos, Caldas con ocho casos, Atlántico con siete casos, Nariño y Risaralda con cinco casos cada uno, Boyacá con cuatro casos, los distritos de Santa Marta y Cartagena con tres casos cada uno, Chocó, Meta, Norte de Santander, Quindío y San Andrés, con dos casos cada uno, Caquetá, Casanare, Cesar, La Guajira, Santander, Tolima y Vichada con un caso cada uno; se notifican cinco casos del exterior, dos procedentes de Brasil uno de Aruba, uno de México y otro con país desconocido; todos reportados por Bogotá y descartados por laboratorio.

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se reportaron 516 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra una disminución del 8,8 % con respecto al año anterior cuando se habían notificado 566 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 26,6 % y con el 2012 hay otro descenso del 23,8 % (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos sospechosos de rubéola notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Según departamento o distrito de procedencia, el 89,1 % de los casos sospechosos de rubéola son de cinco entidades territoriales: Bogotá (358), Antioquia (57), Cundinamarca (21), Valle del Cauca (13) y Caldas (11); otras entidades que notifican casos son Boyacá con nueve casos, Santander siete casos, Nariño y San Andrés seis casos, Norte de Santander con cinco casos, Meta y Quindío, con cuatro casos, Risaralda y Tolima con tres casos cada uno y, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Sucre, Vaupés y el distrito Santa Marta con un caso. Se notifica un caso del exterior, procedente de China reportado por Bogotá y descartado por laboratorio.

La tasa de notificación nacional es de 2,24 casos por 100.000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana 28 de 1,08.

Un total de nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 28: San Andrés (13,08), Bogotá (9,18), Vaupés (2,29), Cundinamarca (2,20), Antioquia (1,98), Caldas (1,92), Vichada (1,39) y Sucre (1,17). No cumplen con la tasa esperada Quindío, Boyacá, Barranquilla, Risaralda, Santa Marta, Nariño, Meta, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca, Chocó, Santander, Cartagena, Tolima, Casanare, Caquetá, 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 28 de 2015

Entidad territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total-2015	Tasa de notificación por 100.000 htes (SIVIGILA)
San Andrés	10	76.442	13,08
Bogotá, D.C.	723	7.878.783	9,18
Vaupés	1	43.665	2,29
Cundinamarca	59	2.680.041	2,20
Antioquia	128	6.456.299	1,98
Caldas	19	987.991	1,92
Vichada	1	71.974	1,39
Sucre	10	851.515	1,17
Quindío	6	565.310	1,06
Boyacá	13	1.276.407	1,02
Barranquilla	11	1.218.475	0,90
Risaralda	8	951.953	0,84
Santa Marta	4	483.865	0,83
Nariño	11	1.744.228	0,63
Meta	6	961.334	0,62
Atlántico	7	1.242.388	0,56
Norte de Santander	7	1.355.787	0,52
Valle del Cauca	23	4.613.684	0,50
Chocó	2	500.093	0,40
Santander	8	2.061.079	0,39
Cartagena	3	1.001.755	0,30
Tolima	4	1.408.272	0,28
Casanare	1	356.479	0,28
Caquetá	1	477.642	0,21
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	6	NA	NA
Total	1079	48.203.405	2,24

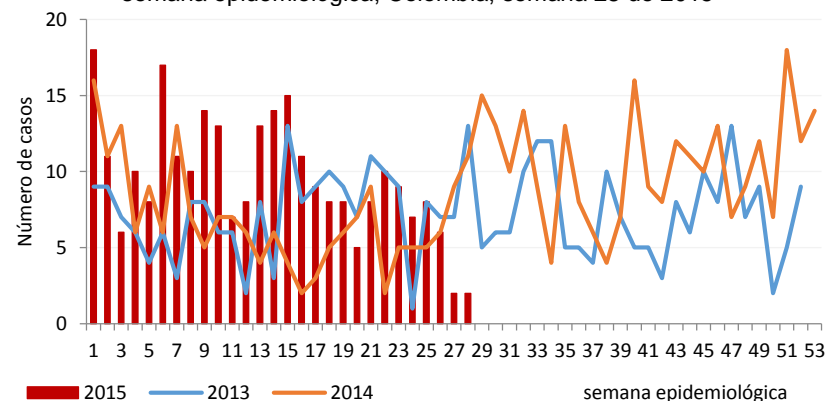
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 28= 1,08 casos por 100 000 habitantes

## • Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 268 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra un incremento del 37,4 % cuando se reportaron 195 casos (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados por semana epidemiológica, Colombia, semana 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 85,1 % de los casos provienen de cuatro entidades territoriales: Antioquia (152), Bogotá (52), Sucre (13) y Cundinamarca (11); otras entidades que reportan casos sospechosos son: Tolima con cinco casos, Huila, Nariño y Putumayo con cuatro casos cada uno, Valle del Cauca con tres casos cada uno, Atlántico, Bolívar, Casanare, Chocó y Meta con dos casos cada uno y Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Quindío con un caso cada uno. 13 entidades territoriales aún no notifican casos sospechosos de SRC al Sivigila.

## • **Tétanos**

### Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificó un caso de tétanos neonatal procedente de Bogotá. Comparado con el año anterior esto significa una disminución importante dado que a semana 28 de 2014 se tenían seis casos notificados: cuatro descartados y dos confirmado.

### Tétanos accidental

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 28 casos de los cuales

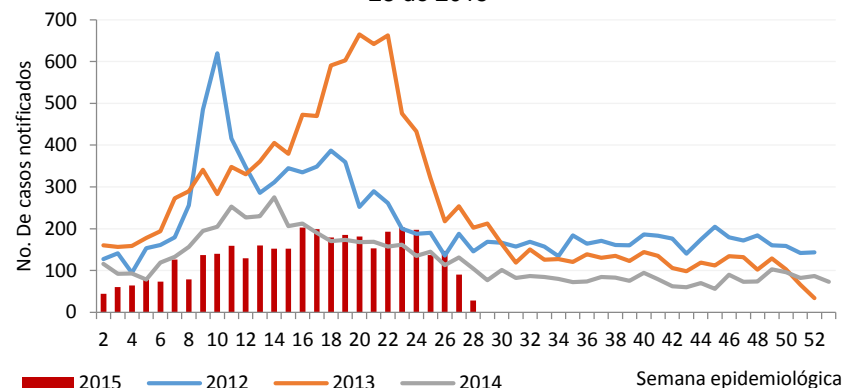
- 23 casos se encuentran confirmados de las entidades territoriales de Antioquia, Atlántico, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Sucre y Tolima.
- Tres casos probables del departamento de Atlántico y Córdoba.
- Dos casos descartados de Cartagena.

Comparado con el año anterior se habían notificado 43 casos y confirmado 35; esto representa una disminución del 34,9% en los casos notificados, y un incremento del 0,74% de casos confirmados a comparación del año 2014.

## • **Tos ferina**

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 3737 casos. Se evidencia una disminución del 15,4% en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 444 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



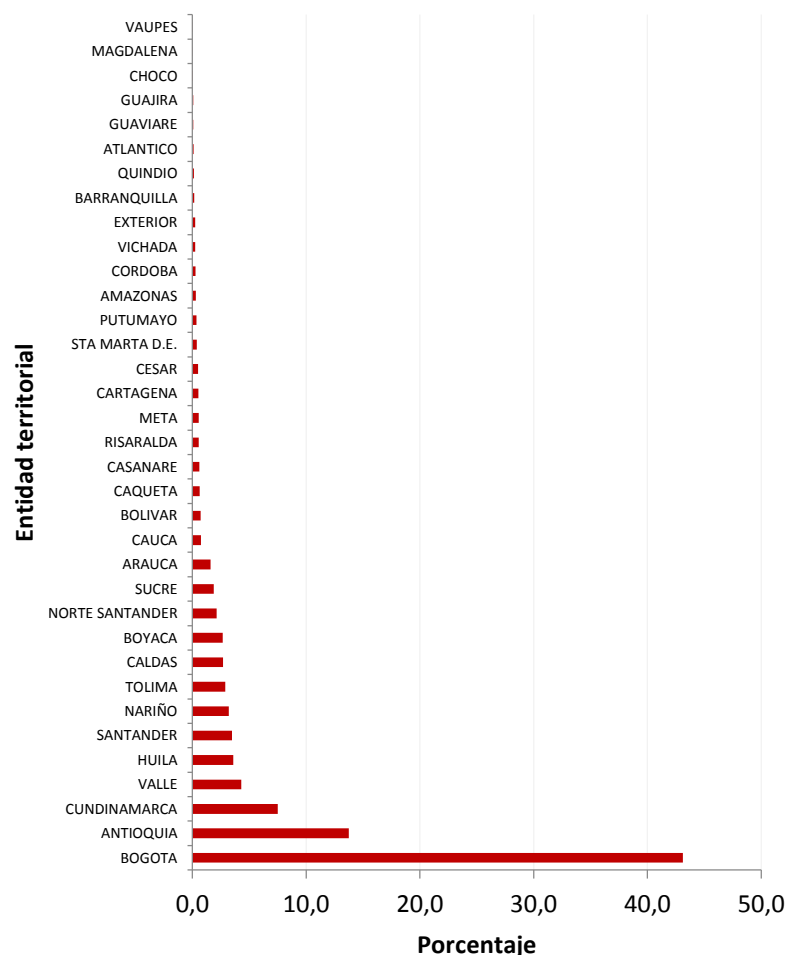
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 3737 casos notificados a semana epidemiológica 28, se han confirmado 314 casos para tos ferina y según entidad territorial de procedencia el 80,6 % de los casos se concentran en: Antioquia con el 27,1 %, Bogotá (12,7 %), Valle del Cauca (11,5 %), Huila (4,8 %), Caldas (4,8 %), Cundinamarca (4,5 %), Sucre (4,1 %), Sucre (4,1 %), Norte de Santander (3,8 %), Tolima (3,8 %), Nariño (3,5 %).

De los 3737 casos notificados para tos ferina a Sivigila, el 78,9% de los casos (2948 casos) se concentra en siete entidades territoriales: Bogotá 43,1% (1611 casos), Antioquia 13,8% (514 casos), Cundinamarca 7,5 %, (280 casos), Valle del Cauca 4,3% (160 casos), Huila 3,6 % (134 casos), Santander 3,5 % (130 casos) y Nariño 3,2 % (119 casos).



Gráfica 2. Proporción de casos de tos ferina notificados según procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



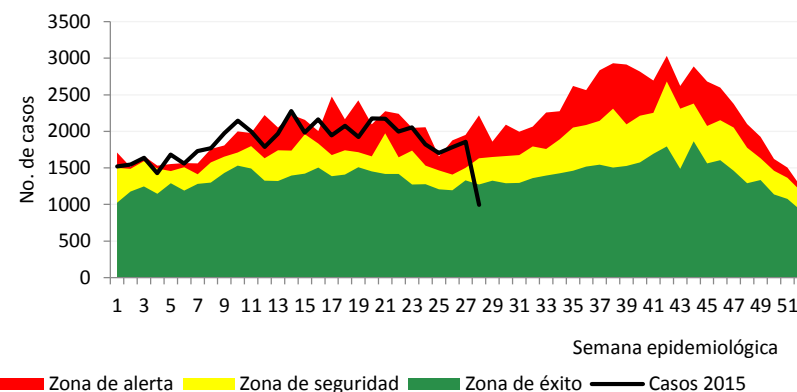
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Varicela

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 51 676 casos de varicela, esta notificación muestra un incremento del 2,3% respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 52 890 casos. A semana 28 la incidencia para el país es de 107,2 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta; para la semana epidemiológica 28 se termina en zona de éxito probablemente debido a la notificación tardía (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico de varicela, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Acumulado a semana 28 se han notificado 20 muertes asociadas a varicela, una procedente de Barranquilla, tres de Carmen de Montelíbano, Viboral y Arboles (Antioquia), dos de Huila en Acevedo y Pitalito, dos de Sucre en San Juan de Betulia y Corozal, una de Puerto Wilches (Santander), una de Cúcuta, tres de Bogotá, una de Magangué (Bolívar), tres muertes en Córdoba procedentes de Planeta Rica, Tierralta y Valencia y tres muertes de Santa Marta.

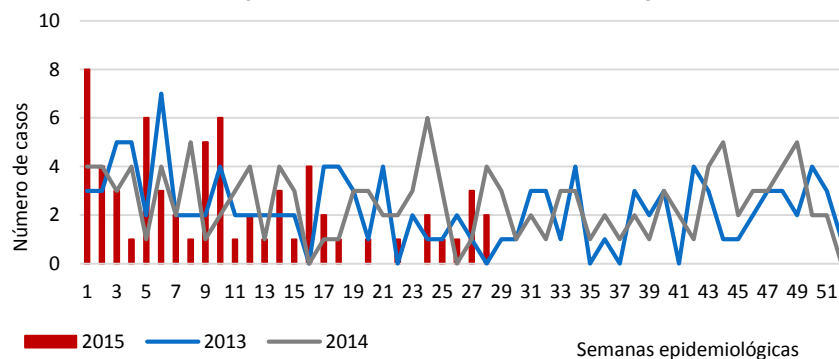
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

### • **Enfermedad diarreica aguda**

#### Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En el análisis realizado por entidad territorial de procedencia se notificaron al Sivigila en la semana epidemiológica 28 de 2015, dos casos de muerte por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro casos; con un total acumulado para el país de 65 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 28, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la mortalidad es de 15,04 x 1.000.000 habitantes menores de cinco años, con una 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 28 de 2015

Grupo de edad (menores de cinco años)	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de casos a SE 28	Mortalidad por 1.000.000 habitantes menores de cinco años
Menores de una año	873444	36	41,22
de 1 a 4 años	3448193	29	8,41
Total país	4321637	65	15,04

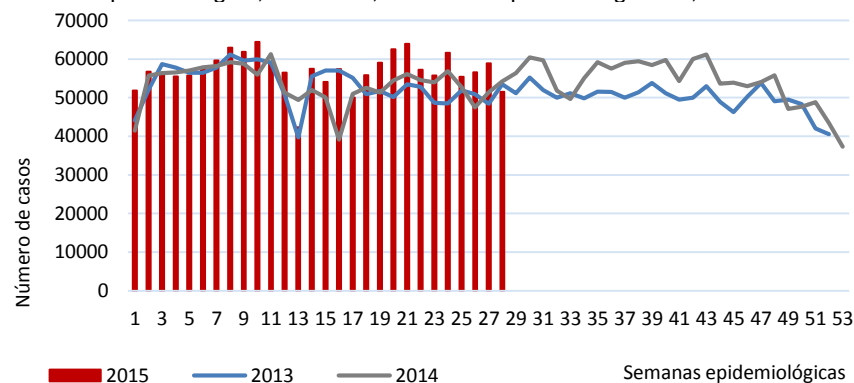
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 de 2015, 19 de las entidades territoriales han reportado casos de muertes por EDA en menores de cinco años.

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

Se aclara que semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Durante la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 51 524 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), analizados por entidad territorial de procedencia; con un total acumulado para el país de 1.597.486 casos (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de morbilidad por EDA por semana epidemiológica, Colombia, a semana epidemiológica 28, 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 4,91% en la notificación de casos con respecto al año anterior y un aumento del 6,70% con respecto al acumulado a semana 28; 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 28 de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 28	54.187	51.524	4,91%
Casos Acumulados a SE 28	1.496.674	1.597.486	6,74%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de 1 año registran la incidencia más alta con 105,99 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre 1 y 4 años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 267 284 casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 habitantes
Colombia	48203405	1597486	33,14
< 1 año	873444	92579	105,99
1 a 4 años	3448193	267284	77,51
5 a 9 años	4258678	120387	28,27
10 a 14	4282708	83884	19,59
15 a 19	4345112	92916	21,38
20 a 24	4292291	168748	39,31
25 a 29	3957939	164286	41,51
30 a 34	3539724	132331	37,38
35 a 39	3205979	96625	30,14
40 a 44	2879410	74105	25,74
45 a 49	2883795	66739	23,14
50 a 54	2680490	57539	21,47
55 a 59	2218791	46276	20,86
60 a 64	1728396	39584	22,90
65 a 69	1307382	29411	22,50
70 a 74	926841	22530	24,31
75 a 79	684618	19216	28,07
80 y más años	689614	23046	33,42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 33,14 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Magdalena y Antioquia (ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

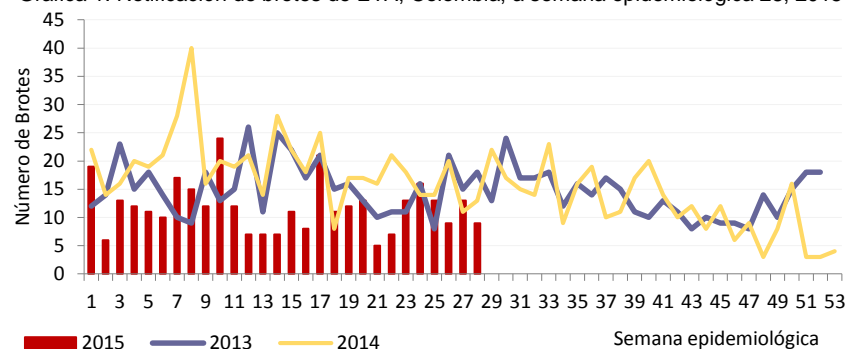
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Amazonas	4554	0,3%	76.243	59,73
Bogotá	414557	26,0%	7.878.783	52,62
Quindío	24929	1,6%	565.310	44,10
Magdalena	27262	1,7%	775.957	35,13
Antioquia	219792	13,8%	6.456.299	34,04
Colombia	1597486	100%	48.203.405	33,14

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • ETA

Después del proceso de depuración se tiene que hasta la semana epidemiológica 28 del 2015 se notificaron al Sivigila 4010 casos de ETA, involucrados en 333 brotes. Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución en la notificación del 37,4 % en relación con las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de brotes por semana es de 12 (ver gráfica 1).

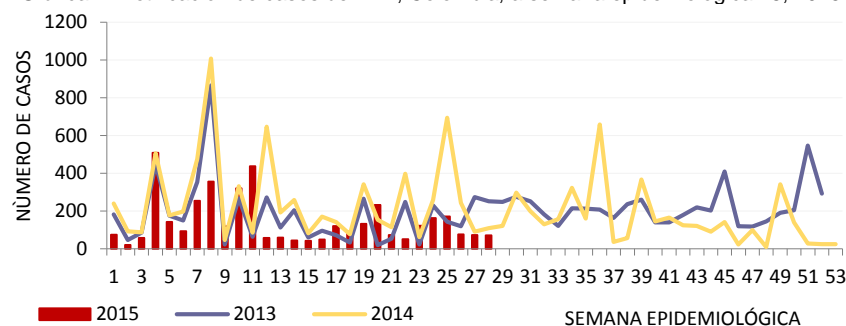
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a los casos involucrados en brotes de ETA por semana hubo una disminución del 44,9 % con respecto a las mismas semanas del 2014. Durante el 2015 el promedio de casos por semana es de 143,2 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 28 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 10 a 14 años (14,9%), 5 a 9 años (12,3%) y 20 a 24 años (9,7%). El 54% de los casos están como confirmados por clínica, el 24,4% como probables, el 18,9% como confirmados por laboratorio y el 2,7% confirmados por nexo epidemiológico.

En el análisis por entidad territorial de procedencia, Bogotá, Atlántico y Sucre fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver tabla 1).

Tabla 1. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad Territorial de Procedencia	Número Brotes	Porcentaje
Bogotá	50	15,0
Atlántico	36	10,8
Sucre	30	9,0
Nariño	23	6,9
Antioquia	20	6,0
Magdalena	19	5,7
Cartagena	16	4,8
Huila	14	4,2
Valle Del Cauca	14	4,2
Bolívar	11	3,3
Cesar	11	3,3
Boyacá	10	3,0
La Guajira	8	2,4
Quindío	8	2,4
Casanare	8	2,4
Arauca	7	2,1
Cauca	6	1,8
Cundinamarca	6	1,8
Tolima	6	1,8
Barranquilla	5	1,5
Risaralda	5	1,5
Caldas	4	1,2
Santander	4	1,2
Putumayo	3	0,9
Caquetá	2	0,6
Chocó	2	0,6
Norte De Santander	2	0,6
Córdoba	1	0,3
Meta	1	0,3
Vichada	1	0,3
Santa Marta	0	0,0
San Andrés	0	0,0
Amazonas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Vaupés	0	0,0
NACIONAL	333	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En 22 brotes se han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras biológicas y en 24 brotes se han identificado agentes etiológicos procedentes de muestras de alimentos (ver tabla 2).

Tabla 2. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Colombia, semana epidemiológica 28 de 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	0	9
<i>Salmonella</i> spp	1	6	7
<i>Bacillus cereus</i>	1	1	2
Fasciola hepática		2	2
<i>Campylobacter jejuni</i>		1	1
<i>Shigella</i> sp	0	1	1
Hepatitis A	0	1	1
Complejo <i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	1	0	1
<i>Taenia solium</i>	1	0	1
<i>Uncinarias</i>	1	0	1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	1	0	1
<i>Ascaris lumbricoides</i>	1	0	1
Total	46	29	75

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia –

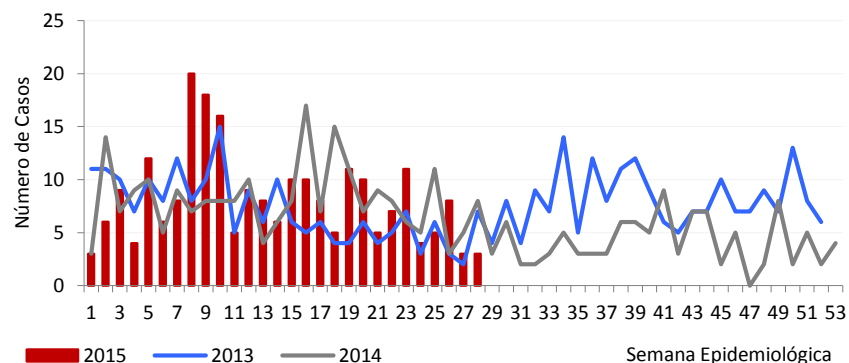
\*\* No se consideran agentes etiológicos causales de ETA.

En la semana epidemiológica 28 se notificaron nueve brotes, las entidades territoriales de procedencia fueron Atlántico, Cartagena, Magdalena, Antioquia y Bogotá; los establecimientos implicados fueron el hogar (tres brotes), restaurantes comerciales (dos brotes), otro establecimiento (dos brotes), establecimiento educativo (un brote) y casino particular (un brote).

### • Fiebre tifoidea y paratifoidea

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 230 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, se notificaron tres casos en esta semana. Se observa un aumento en la notificación del 0,9% con respecto a las mismas semanas del 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 61% de las entidades territoriales notificaron casos para este evento; el 64,8% fueron notificados por Norte de Santander, Antioquia y Huila (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad territorial	Número de casos	Porcentaje
Norte de Santander	55	23,9
Antioquia	52	22,6
Huila	42	18,3
Cauca	14	6,1
Bogotá	9	3,9
Chocó	7	3,0
Sucre	7	3,0
Bolívar	6	2,6
Meta	6	2,6
Valle Del Cauca	6	2,6
Santander	5	2,2
Nariño	4	1,7
Casanare	4	1,7
Caldas	2	0,9
Cartagena	2	0,9
Cesar	2	0,9
Santa Marta	2	0,9
Barranquilla	1	0,4
Caquetá	1	0,4
Cundinamarca	1	0,4
Putumayo	1	0,4
San Andrés	1	0,4
Total	230	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 de 2015, los grupos de edad más afectados son el de 0 a 4 años (11,7%), de 20 a 24 años (11,7%), de 15 a 19 años (10,9%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Grupos de edad	Número de casos	Porcentaje
0-4	27	11,7
20-24	27	11,7
15-19	25	10,9
5-9	24	10,4
25-29	23	10,0
30-34	22	9,6
10-14	19	8,3
35-39	12	5,2
40-44	11	4,8
50-54	11	4,8
45-49	6	2,6
55-59	5	2,2
60-64	5	2,2
70-74	5	2,2
65-69	4	1,7
80 y más	3	1,3
75-79	1	0,4
TOTAL	230	100,0

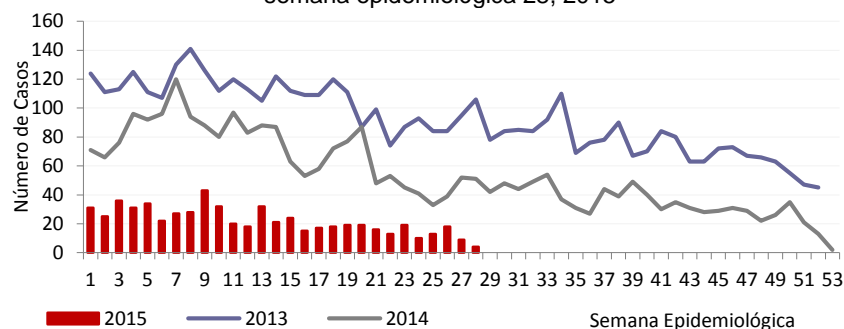
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de procedencia de casos confirmados (serotificados en el Instituto Nacional de Salud) de fiebre tifoidea son Norte de Santander (53 casos), Antioquia (34 casos), Bogotá D. C. (cinco casos), Nariño (cuatro casos), Bolívar (tres casos), Santander (dos casos), Cesar (un caso) y Meta (un caso),

### • Hepatitis A

Después del proceso depuración de datos, hasta la semana epidemiológica 28 de 2015, se notificaron 614 casos de hepatitis A, de los cuales cuatro se notificaron esta semana; el 52% fueron confirmados por clínica, 47% por laboratorio y 1% por nexos epidemiológico. Hasta la semana epidemiológica 28 se presentó una disminución en la notificación del 69,4% respecto al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados provienen de: Antioquia (13,8%), Valle del Cauca (11,1%), Huila (8,8%) y Bogotá (7,5%) (ver tabla 1).

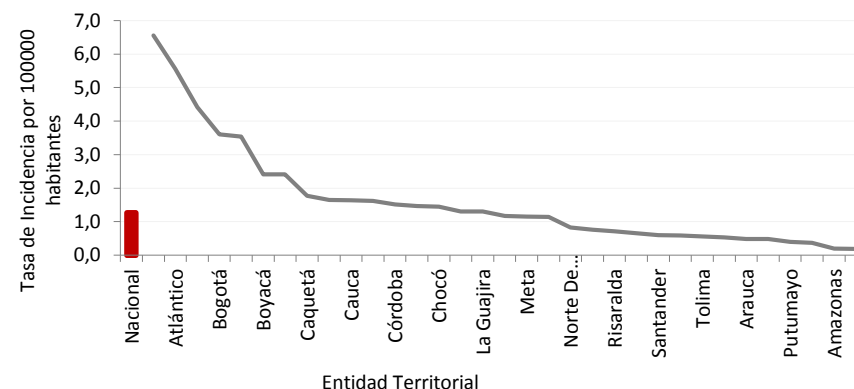
Tabla 1. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad Territorial	Nº Casos	Porcentaje
Antioquia	85	13,8
Valle Del Cauca	68	11,1
Huila	54	8,8
Bogotá	46	7,5
Meta	35	5,7
Tolima	34	5,5
Norte De Santander	27	4,4
Boyacá	24	3,9
Barranquilla	23	3,7
Nariño	22	3,6
Cauca	20	3,3
La Guajira	20	3,3
Atlántico	18	2,9
Caldas	17	2,8
Risaralda	16	2,6
Cundinamarca	13	2,1
Santander	12	2,0
Sucre	11	1,8
Córdoba	10	1,6
Cartagena	6	1,0
Cesar	6	1,0
Bolívar	5	0,8
Magdalena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Amazonas	5	0,8
Guaviare	5	0,8
Quindío	4	0,7
Santa Marta	4	0,7
Vichada	4	0,7
Arauca	3	0,5
Exterior	3	0,5
Casanare	2	0,3
Chocó	1	0,2
Guainía	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>614</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 28 fue de 1,2 por 100.000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 6,56, Vichada con 5,56, Huila con 4,59 y Guaviare con 4,5 por 100.000 habitantes (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 76% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal, el 14% en rural y el 10% en centro poblado. En cuanto a la población, el 95,4% pertenece a otros grupos étnicos, el 2,4% 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 (16,6%), 5 a 9 años (13,4%) y 10 a 14 años (11,7%). 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 28 de 2015 se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad de Chagas, siete corresponden a casos agudos y 13 a casos crónicos, correspondientes a la semana 28 y 14 casos a semanas anteriores

Después de realizar la depuración de la base de datos, el acumulado a semana epidemiológica 28 de 2015 es de 484 casos, de los cuales 88,22 % (427/484) corresponden a casos crónicos (233 confirmados y 194 probables) y 11,78% (57/484) a casos agudos (cinco confirmados y 52 probables).

Los casos crónicos fueron notificados por 24 entidades territoriales. La Guajira notifico el mayor número de casos 20,37 %, seguido de Boyacá con un 18,74%, Bogotá y Casanare con un 12,18%, cada uno, Santander 9,84% (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad Territorial	Casos confirmados	Frecuencia relativa	Casos probables	Frecuencia relativa	Total casos	Frecuencia relativa
Guajira	85	36,48	2	1,03	87	20,37
Boyacá	10	4,29	70	36,08	80	18,74
Bogotá	22	9,44	30	15,46	52	12,18
Casanare	48	20,60	4	2,06	52	12,18
Santander	17	7,30	25	12,89	42	9,84
Cesar	11	4,72	19	9,79	30	7,03
Norte Santander	17	7,30	5	2,58	22	5,15
Arauca	12	5,15	3	1,55	15	3,51
Tolima	0	0,00	12	6,19	12	2,81
Cundinamarca	3	1,29	7	3,61	10	2,34
Guainía	3	1,29	1	0,52	4	0,94
Huila	0	0,00	4	2,06	4	0,94
Bolívar	3	1,29	0	0,00	3	0,70
Meta	0	0,00	3	1,55	3	0,70
Antioquia	0	0,00	2	1,03	2	0,47
Caldas	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Cauca	1	0,43	0	0,00	1	0,23
Guaviare	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Nariño	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Quindío	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Risaralda	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Sa María D.E.	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Sucre	1	0,43	0	0,00	1	0,23
Valle	0	0,00	1	0,52	1	0,23
Total casos	233	100,00%	194	100,00%	427	100,00%

Fuente: Sivigila,. Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos agudos a nivel nacional el 8,77 %(5/57) han sido confirmado por laboratorio (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de enfermedad de Chagas agudo por entidad territorial de procedencia-Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de Confirmados
Santander	10	0	10	0,00
Tolima	9	0	9	0,00
Boyacá	5	1	6	1,75
Norte Santander	4	1	5	1,75
Casanare	3	1	4	1,75
Bogotá	3	0	3	0,00
Córdoba	2	1	3	1,75
Huila	3	0	3	0,00
Antioquia	2	0	2	0,00
Cesar	1	1	2	1,75
Arauca	1	0	1	0,00
Atlántico	1	0	1	0,00
Barranquilla	1	0	1	0,00
Bolívar	1	0	1	0,00
Caldas	1	0	1	0,00
Cundinamarca	1	0	1	0,00
Magdalena	1	0	1	0,00
Nariño	1	0	1	0,00
Sucre	1	0	1	0,00
Valle	1	0	1	0,00
TOTAL	52	5	57	8,77

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Chikunguña

Durante el año 2014 se presentaron un total de 106.592 casos. En lo corrido del año 2015 y hasta la semana epidemiológica 28 se notificaron 309.704 casos, de los cuales 307.658 fueron confirmados por clínica, 864 confirmados por laboratorio y 1.182 sospechosos (ver tabla 1).

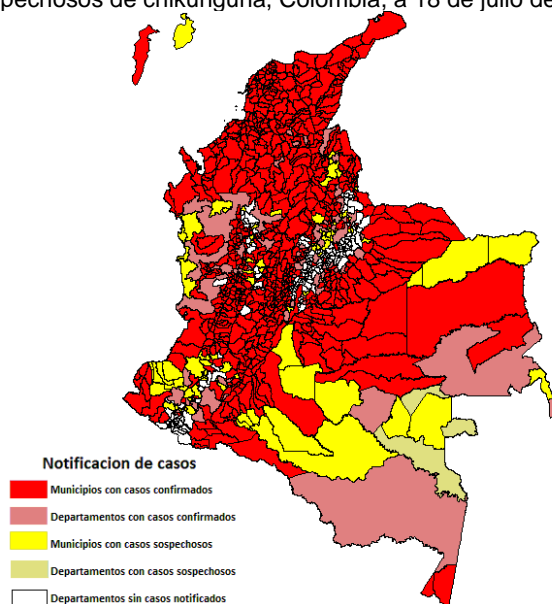
Tabla1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 18 de julio de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 28--2015	4.114	0	14	4.128
Acumulado 2015	307.658	864	1.182	309.704
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 34 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio: 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, Valle del Cauca y Vichada (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 18 de julio 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 53 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 municipio de procedencia, Colombia, acumulado 2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	Amazonas	6	3	4	13
	Caquetá	5.874	26	125	6.025
	Guainía	57	14	1	72
	Guaviare	1.341	5	24	1.370
	Vaupés	0	0	3	3
	Putumayo	422	5	0	427
Total		7.700	53	157	7.910

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, 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	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	Antioquia	12.661	33	107	12.801
	Bogotá*	0	1	210	211
	Caldas	2.587	17	39	2.643
	Cundinamarca	15.567	137	38	15.742
	Huila	27.157	108	27	27.292
	Quindío	3.212	0	0	3.212
	Risaralda	2.299	10	0	2.309
	Tolima	36.674	143	10	36.827
Total		100.157	449	431	101.037

\*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	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	Boyacá	541	43	41	625
	Norte Santander	5.927	40	21	5.988
	Santander	7.805	10	72	7.887
Total		14.273	93	134	14.500

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

La región Orinoquía ha notificado 93 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de 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	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	Arauca	5.021	5	0	5.026
	Casanare	14.522	29	1	14.552
	Meta	17.464	58	96	17.618
	Vichada	41	1	119	161
Total		37.048	93	216	37.357

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	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	Cauca	3.257	27	122	3.406
	Chocó	639	13	68	720
	Nariño	1.082	30	51	1.163
	Valle	104.997	69	0	105.066
Total		109.975	139	241	110.355

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	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	Atlántico	1.656	0	0	1.656
	Barranquilla	4.727	0	0	4.727
	Bolívar	504	1	0	505
	Cartagena	385	0	0	385
	Cesar	3.595	12	0	3.607
	Córdoba	12.374	5	0	12.379
	Guajira	4.461	8	0	4.469
	Magdalena	2.016	1	0	2.017
	San Andrés	614	1	3	618
	Santa Marta D.E.	1.569	4	0	1.573
	Sucre	6.604	5	0	6.609
Total		38.505	37	3	38.545

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

**Muertes** Según las unidades de análisis realizadas en el Instituto Nacional de Salud con registro acumulado 2014-2015 (corte a semana epidemiológica 28), se han confirmado 40 muertes por chikunguña en el país, de la cuales seis tienen coinfección con

dengue. La letalidad corresponde a 0.0096% (40/414.321) (número de muertes/ casos confirmados).

La distribución de las muertes por departamento de procedencia y notificación se presentan a continuación (ver tabla 8).

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

Dep Procedencia	Mun Procedencia	Mun Notificación	Dep 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	Nte Santander	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
Cundinamarca	Guaduas	Bogotá	Bogotá	64 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 podrá 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 en el Sivigila los casos 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 debe enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de Virología y Patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas las muertes por chikunguña, el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales.

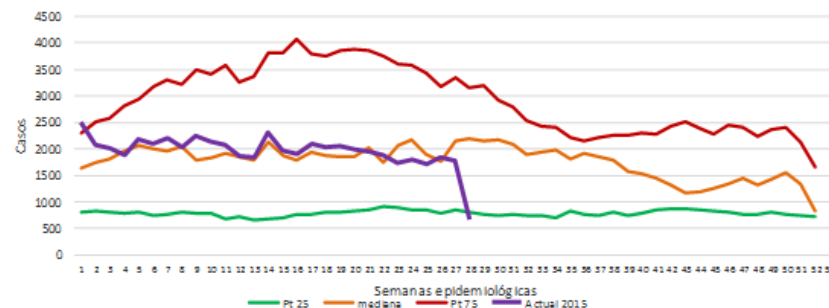
Información por departamento y municipio.

<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 ha ubicado en zona de brote durante el 3,6 % (1/28) de las semanas epidemiológicas, 28,6 % (8/28) en zona de éxito y seguridad; y 67,9 % (19/28) en la zona de alarma. 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 1).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 54 905 casos totales de dengue, de los cuales 54 207 (98,7 %) corresponden a dengue y 698 (1,3 %) a dengue grave. Respecto al mismo periodo del año 2014, se habían notificado 56 682 casos de dengue, lo que representa una reducción de 1777 casos, es decir, 3,1 % de variación. Se notificaron 1971 casos semanales en promedio.

El 30,1% (16.303/54.207) de los casos de dengue y el 44,3 % (309/698) de los casos de dengue grave se concentró en los menores de 14 años. Por aseguramiento, se observó un ligero predominio del régimen contributivo (52,8 %) en los casos de dengue, mientras en los casos de dengue grave fue mayor en pacientes del régimen subsidiado con un 49,0 %. El 53,9 % (367/698) de los casos de dengue grave, se presentaron en hombres. En general, se han notificado 563 casos (1,0%) en población indígena y 1294 casos (2,4 %) en afrocolombianos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	26651	49,50%	331	46,06%	26982	49,1%
	Masculino	27556	50,50%	367	53,94%	27923	50,9%
	Contributivo	28481	52,78%	289	41,86%	28770	52,4%
Tipo de régimen	Especial	1632	3,03%	22	2,98%	1654	3,0%
	No afiliado	1700	3,16%	32	4,38%	1732	3,2%
	Excepción	1269	2,35%	11	1,75%	1280	2,3%
	Subsidiado	21125	38,67%	344	49,04%	21469	39,1%
	Indígena	546	1,03%	17	1,58%	563	1,0%
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	257	0,50%	6	0,53%	263	0,5%
	Raizal	56	0,09%	0	0,18%	56	0,1%
	Palenquero	14	0,00%	0	0,00%	14	0,0%
	Negro, Mulato, afro colombiano	1273	2,42%	21	2,98%	1294	2,4%
	Otro	52061	95,95%	654	94,75%	52715	96,0%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1671	3,03%	47	7,01%	1718	3,1%
	1 a 4 años	3365	6,10%	47	6,83%	3412	6,2%
	5 a 9 años	5113	9,12%	116	14,71%	5229	9,5%
	10 a 14 años	6154	11,11%	99	14,71%	6253	11,4%
	15 a 19 años	5674	10,55%	77	11,03%	5751	10,5%
	20 a 24 años	5262	9,76%	61	8,93%	5323	9,7%
	25 a 29 años	4817	9,08%	26	3,85%	4843	8,8%
	30 a 34 años	4253	7,99%	26	3,33%	4279	7,8%
	35 a 39 años	3302	6,22%	23	2,80%	3325	6,1%
	40 a 44 años	2764	5,18%	20	3,15%	2784	5,1%
	45 a 49 años	2492	4,69%	23	3,33%	2515	4,6%
	50 a 54 años	2403	4,49%	33	5,08%	2436	4,4%
	55 a 59 años	1826	3,39%	22	2,98%	1848	3,4%
	60 a 64 años	1388	2,53%	14	1,58%	1402	2,6%
	65 y más años	3723	6,75%	64	10,68%	3787	6,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 81 % de los casos de dengue proceden de 11 entidades territoriales: Valle del Cauca con 24,8 %, Santander con 10,3 %, Tolima con 9,5 %, Meta con 8,8 %, Antioquia con 5,2 %, Quindío con 4,9 %, Huila con 4,5 %, Cundinamarca con 4,0 %, Norte de Santander con 3,4 %, Cesar con 3,0 y Casanare con 2,8 %. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 22,5 %, Valle con 11,6 %, Huila con 9,7 %, Cundinamarca con 4,9 %, Santander con 4,4%, Cesar con 4,3 %, Norte de Santander con 4,3 %, Antioquia con 4,0 %, Meta con 4,0 %, Barranquilla con Cesar 3,6 %, Sucre con 3,4 % y Quindío con 2,6 %.

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, Neiva, Yopal y Floridablanca, que a su vez han notificado más de 400 casos durante las 28 semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave, 23 municipios aportan el 50% de los casos, con mayor frecuencia en Ibagué, Cali, Purificación, Neiva, Barranquilla y Cúcuta con más de 20 casos acumulados en el año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 28 de 2015 es de 205,5 casos x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. La incidencia nacional fue superada por 15 entidades territoriales y los departamentos del Meta, Casanare, Arauca, Quindío, Tolima, Boyacá, Vichada, Cundinamarca y Putumayo, presentaron proporciones de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

En cuanto a la proporción de incidencia para dengue en municipio hiperendémicos se observó que Acacias, Yopal, Melgar, Calarcá, Ibagué, Espinal, Garzón, Arauca, Cali, Armenia y Aguazul presentaron incidencias superiores a 400 casos por 100 000 habitantes. Para dengue grave los municipios de Espinal, Aguazul, Ibagué, Melgar, y Calarcá presentaron incidencias superiores a 4,3 casos por 100.000 habitantes.



A nivel nacional, la hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue de 61,8 % (10 550/17 079). La hospitalización para los casos de dengue grave fue de 89,7 % (626/698), Boyacá, Santa Marta y Magdalena presentaron hospitalizaciones inferiores al 72 %. Solo ocho entidades territoriales reportaron un 100 % de hospitalización.

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 186 muertes probables por dengue, de las cuales se han confirmado 37 muertes, procedentes de las entidades territoriales de Amazonas, Córdoba, Caldas, Cartagena, Huila, La Guajira, Santa Marta y Norte de Santander con una muerte cada uno; Bolívar, Meta, y Santander con dos muertes cada uno; Cesar y Valle del Cauca con tres muertes, Cundinamarca con cinco muertes y Tolima con 12 muertes. Se han confirmado seis casos de co-infección dengue – chikungunya.

### • Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 28 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 han sido descartado por laboratorio (ver tabla1).

Tabla 1. Distribución de los casos de fiebre amarilla notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 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
Caquetá	0	1	1	8,3
Guainía	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
Total casos	0	12	12	100,00%

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Leishmaniasis

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron al Sivigila 4009 casos confirmados de leishmaniasis distribuidos así: 3954 casos (98,6 %) de leishmaniasis cutánea, 41 casos (1,0 %) de leishmaniasis mucosa y 14 casos (0,3 %) de leishmaniasis visceral.

Los casos proceden de 32 entidades territoriales, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Santander, Nariño, Chocó, Norte de Santander y Bolívar, que a su vez concentraron el 70,7 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	861	8	0	869	21,7%	21,7%
Meta	519	6	0	525	13,1%	34,8%
Tolima	367	0	0	367	9,2%	43,9%
Santander	295	1	0	296	7,4%	51,3%
Nariño	231	0	0	231	5,8%	57,1%
Choco	188	2	0	190	4,7%	61,8%
Norte Santander	180	0	0	180	4,5%	66,3%
Bolívar	164	3	10	177	4,4%	70,7%
Guaviare	157	8	0	165	4,1%	74,8%
Risaralda	143	0	0	143	3,6%	78,4%
Córdoba	136	1	2	139	3,5%	81,9%
Caquetá	131	1	0	132	3,3%	85,2%
Putumayo	125	1	0	126	3,1%	88,3%
Cundinamarca	87	4	0	91	2,3%	90,6%
Cauca	51	0	0	51	1,3%	91,8%
Vichada	50	0	0	50	1,2%	93,1%
Caldas	45	0	0	45	1,1%	94,2%
Boyacá	42	0	0	42	1,0%	95,3%
Valle del Cauca	38	1	0	39	1,0%	96,2%
Sucre	24	0	2	26	0,6%	96,9%
Guainía	23	0	0	23	0,6%	97,5%
Amazonas	18	1	0	19	0,5%	97,9%
Vaupés	17	1	0	18	0,4%	98,4%
Cesar	11	1	0	12	0,3%	98,7%
Exterior	10	0	0	10	0,2%	98,9%
Arauca	9	0	0	9	0,2%	99,2%
Huila	8	1	0	9	0,2%	99,4%
Desconocido	7	1	0	8	0,2%	99,6%
Casanare	5	0	0	5	0,1%	99,7%
La Guajira	5	0	0	5	0,1%	99,8%
Cartagena	3	0	0	3	0,1%	99,9%
Magdalena	2	0	0	2	0,0%	100,0%
Quindío	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Santa Marta D.E.	1	0	0	1	0,0%	100,0%
Total Colombia	3954	41	14	4009	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



El 25 % de los casos se concentró en los municipios de: Tumaco (Nariño) con 142 casos (3,5 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 130 casos (3,2 %), Rio Blanco (Tolima) con 114 casos (2,8 %), Rovira (Tolima) con 100 casos (2,5 %), San José del Guaviare con 96 casos (2,4 %), Tierra Alta (Córdoba) con 90 casos (2,2 %), Dabeiba (Antioquía) con 73 casos (1,8%), Tarazá (Antioquía) con 73 casos (1,8 %), Arboledas (Norte de Santander) con 73 casos (1,8 %), Vista Hermosa (Meta) con 68 casos (1,7 %) y El Carmen de Bolívar con 65 casos (1,6 %). Para el caso de leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con 8 casos (57,1 %).

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 (92,9 %), que en su totalidad refieren aseguramientos al régimen subsidiado (ver tabla 2).

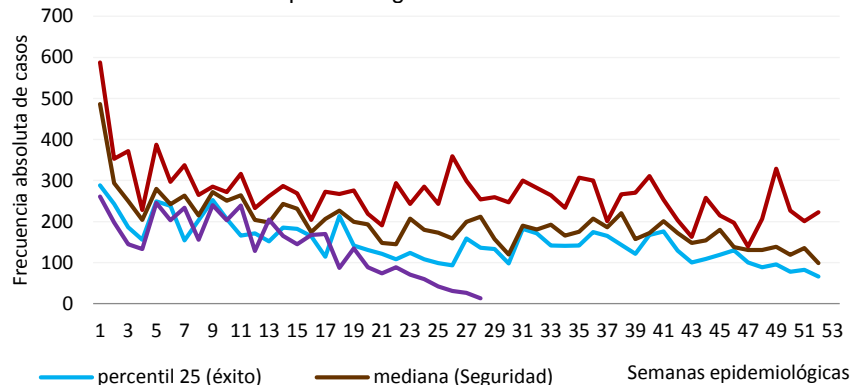
Tabla 2. Comportamiento social y demográfico de los casos de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		3827	40	14
Sexo	Femenino	21,4%	12,2%	57,1%
	Masculino	78,6%	87,8%	42,9%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,4%	0,0%	28,6%
	1 a 4 años	4,4%	0,0%	64,3%
	5 a 9 años	6,1%	4,9%	0,0%
	10 a 14 años	6,9%	2,4%	7,1%
	15 a 19 años	11,5%	9,8%	0,0%
	20 a 24 años	26,7%	17,1%	0,0%
	25 a 29 años	15,4%	12,2%	0,0%
	30 a 34 años	8,7%	12,2%	0,0%
	35 a 39 años	4,8%	14,6%	0,0%
	40 a 44 años	3,6%	7,3%	0,0%
	45 a 49 años	2,5%	4,9%	0,0%
	50 a 54 años	2,3%	2,4%	0,0%
Pertenencia étnica	55 a 59 años	2,6%	2,4%	0,0%
	60 a 64 años	1,5%	4,9%	0,0%
	65 y más años	2,7%	4,9%	0,0%
	Indígena	4,7%	0,0%	7,1%
	ROM	0,2%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,2%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,1%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	5,0%	4,9%	0,0%
	Otros	89,9%	95,1%	92,9%
Área de procedencia	Cabecera municipal	13,3%	12,2%	14,3%
	Centro poblado	17,8%	41,5%	42,9%
	Rural disperso	68,8%	46,3%	42,9%
Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	5,3%	24,4%	0,0%
	Especial	0,5%	0,0%	0,0%
	No afiliado	5,1%	4,9%	0,0%
	Excepción	39,8%	43,9%	0,0%
	Subsidiado	49,3%	26,8%	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 28 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Canal endémico nacional de leishmaniasis, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

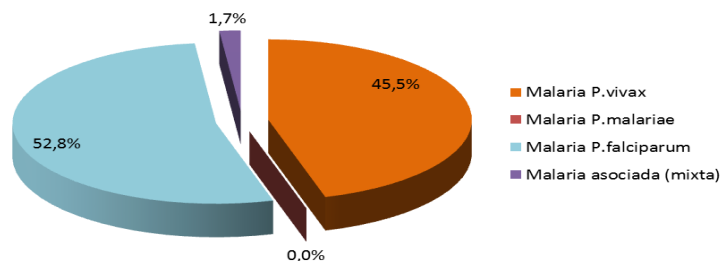


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

### • Malaria

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron al Sivigila 20.102 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 9143 casos (45,5 %) por *P. vivax*, 10.622 casos (52,8 %) por *P. falciparum* y 337 casos (1,7 %) por malaria asociada. Se notificaron 370 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 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada procedentes de 30 entidades territoriales y 250 municipios. El 89,9 % de los casos se concentró tres departamentos. Choco con un 49,3 % de los casos, seguido de Antioquía con 15,2 % y Nariño con 14,3 % (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malarie	Malaria Vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	164	6449	0	3297	9910	49,30%	49,3%
Antioquia	19	646	0	2391	3056	15,20%	64,5%
Nariño	6	2802	0	76	2884	14,35%	78,8%
Amazonas	22	51	0	740	813	4,04%	82,9%
Córdoba	3	95	0	606	704	3,50%	86,4%
Valle	6	90	0	601	697	3,47%	89,9%
Bolívar	45	72	0	292	409	2,03%	91,9%
Guainía	13	37	0	288	338	1,68%	93,6%
Exterior	10	71	0	256	337	1,68%	95,3%
Risaralda	6	46	0	232	284	1,41%	96,7%
Vichada	36	70	0	171	277	1,38%	98,0%
Cauca	0	137	0	16	153	0,76%	98,8%
Guaviare	2	29	0	89	120	0,60%	99,4%
Meta	0	4	0	15	19	0,09%	99,5%
Desconocido	1	3	0	10	14	0,07%	99,6%
Sucre	1	1	0	10	12	0,06%	99,6%
Norte Santander	0	0	0	10	10	0,05%	99,7%
Caquetá	0	10	0	0	10	0,05%	99,7%
Putumayo	1	1	0	8	10	0,05%	99,8%
Vaupés	0	0	0	8	8	0,04%	99,8%
Guajira	1	1	0	4	6	0,03%	99,8%
Santander	0	0	0	6	6	0,03%	99,9%
Caldas	0	0	0	4	4	0,02%	99,9%
Quindío	0	2	0	1	3	0,01%	99,9%
Cartagena	0	1	0	2	3	0,01%	99,9%
Cesar	0	1	0	2	3	0,01%	99,9%
Cundinamarca	0	2	0	1	3	0,01%	100,0%
Arauca	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Casanare	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Magdalena	0	0	0	2	2	0,01%	100,0%
Santa Marta D.E.	0	1	0	1	2	0,01%	100,0%
Atlántico	1	0	0	0	1	0,00%	100,0%
Total Colombia	337	10622	0	9143	20102	337	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 48,0 % de los casos se presentó en 12 municipios, con mayor frecuencia en Quibdó, Tadó, Tumaco, Bagadó, El Charco, Novita y Buenaventura. Los anteriores con una notificación superior a los 50 casos (Ver tabla 2).

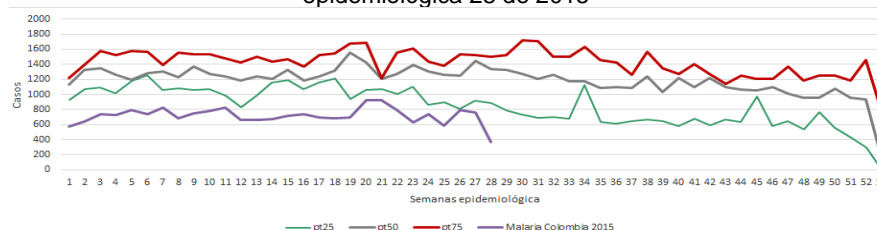
Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria malariae	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	49	1672	0	771	2492	12,4%	12,4%
Tadó	2	797	0	449	1248	6,2%	18,6%
Tumaco	5	742	0	32	779	3,9%	22,5%
Bagadó	5	203	0	447	655	3,3%	25,7%
El Charco	0	622	0	4	626	3,1%	28,9%
Novita	13	460	0	145	618	3,1%	31,9%
Buenaventura	2	69	0	526	597	3,0%	34,9%
El Bagre	4	217	0	373	594	3,0%	37,9%
Medio San Juan	44	334	0	205	583	2,9%	40,8%
Roberto Payán (San José)	0	527	0	1	528	2,6%	43,4%
Tierralta	2	74	0	420	496	2,5%	45,8%
Lloro	7	235	0	196	438	2,2%	48,0%
Otros municipios	204	4670	0	5574	10448	52,0%	100,0%
Total Colombia	317	10116	0	8756	19189	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

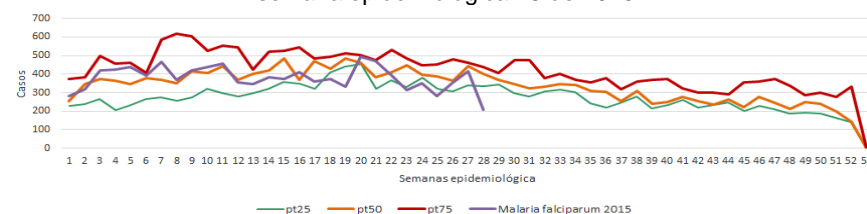
El canal endémico de malaria se ha ubicado en la zona de éxito durante las 28 semanas epidemiológicas del año 2015 (ver grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico nacional de malaria, Colombia a semana epidemiológica 28 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 46,6 % (13/28) de las semanas epidemiológicas del año (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Canal endémico nacional de malaria por *P. falciparum*, Colombia a semana epidemiológica 28 de 2015

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según la distribución social y demográfica, se notificaron 11.843 casos (58,9 %) en pacientes del sexo masculino. El grupo de edad más afectado corresponde al de 10 a 14 años con el 13,5 % de la notificación y una concentración del 49,3 % de los casos en los grupos de 5 a 24 años. Por pertenencia étnica el 54,1 % de los casos se presentó en población afrocolombiana, 19,4 % 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 71,1 %, y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (19,8 %) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Variable Social y demográfica		Malaria Asociada	Malaria Falciparum	Malaria Vivax	Total
Casos		337	10622	9143	20102
	Sexo				
	Femenino	37,7%	42,7%	39,3%	41,1%
	Masculino	62,3%	57,3%	60,7%	58,9%
Grupos de edad	Menor de 1 año	1,2%	0,5%	1,4%	0,9%
	1 a 4 años	11,3%	6,2%	10,3%	8,2%
	5 a 9 años	9,5%	12,1%	11,3%	11,7%
	10 a 14 años	11,3%	14,8%	12,0%	13,5%
	15 a 19 años	12,2%	12,6%	13,3%	12,9%
	20 a 24 años	16,6%	11,1%	11,2%	11,2%
	25 a 29 años	9,5%	9,7%	8,8%	9,3%
	30 a 34 años	6,5%	7,4%	7,8%	7,6%
	35 a 39 años	5,9%	6,0%	6,3%	6,1%
	40 a 44 años	4,5%	4,8%	4,9%	4,8%
	45 a 49 años	2,7%	4,1%	3,8%	3,9%
	50 a 54 años	4,2%	3,6%	3,2%	3,5%
	55 a 59 años	3,6%	2,7%	2,3%	2,5%
	60 a 64 años	0,3%	1,9%	1,3%	1,6%
	65 y más años	0,9%	2,6%	2,1%	2,3%
Pertenencia étnica	Indígena	32,9%	9,6%	30,2%	19,4%
	ROM	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
	Raizal	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	30,3%	78,1%	27,1%	54,1%
Área de procedencia	Otros	36,8%	12,0%	42,2%	26,2%
	Cabecera municipal	27,9%	39,2%	23,2%	31,8%
	Centro Poblado	47,5%	30,2%	21,8%	26,7%
	Rural disperso	24,6%	30,6%	55,0%	41,6%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,5%	4,7%	5,1%	4,9%
	Especial	0,3%	0,5%	0,8%	0,6%
	Sin afiliación	22,0%	19,1%	20,6%	19,8%
	Excepción	4,5%	3,2%	4,0%	3,6%
	Subsidiado	68,8%	72,6%	69,5%	71,1%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron 370 casos de malaria complicada con mayor distribución en los departamentos de Chocó (40,8 %), Antioquía

(13,0 %) y Valle del Cauca (14,3 %), que a su vez concentraron el 68,1 % de la notificación. Los municipios con mayor notificación de casos fueron: Quibdó (Chocó) con 49 casos (13,2 %), Buenaventura (Valle del Cauca) con 28 casos (7,6 %), Tumaco con 22 casos (5,9%), Leticia con 21 casos (5,7 %) e Itzmina (Chocó) con 19 casos (5,1 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

Departamento de procedencia	Número de casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia relativa acumulada de casos
Choco	151	40,8%	40,8%
Valle del Cauca	53	14,3%	55,1%
Antioquia	48	13,0%	68,1%
Nariño	32	8,6%	76,8%
Amazonas	24	6,5%	83,2%
Bolívar	9	2,4%	85,7%
Caquetá	9	2,4%	88,1%
Exterior	8	2,2%	90,3%
Risaralda	8	2,2%	92,4%
Córdoba	5	1,4%	93,8%
Santander	4	1,1%	94,9%
Cauca	3	0,8%	95,7%
Vichada	3	0,8%	96,5%
Caldas	2	0,5%	97,0%
Cartagena	2	0,5%	97,6%
Meta	2	0,5%	98,1%
Cundinamarca	1	0,3%	98,4%
Desconocido	1	0,3%	98,6%
Guainía	1	0,3%	98,9%
Norte Santander	1	0,3%	99,2%
Putumayo	1	0,3%	99,5%
Quindío	1	0,3%	99,7%
Sucre	1	0,3%	100,0%
Chocó	151	40,8%	40,8%
Total Colombia	370	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

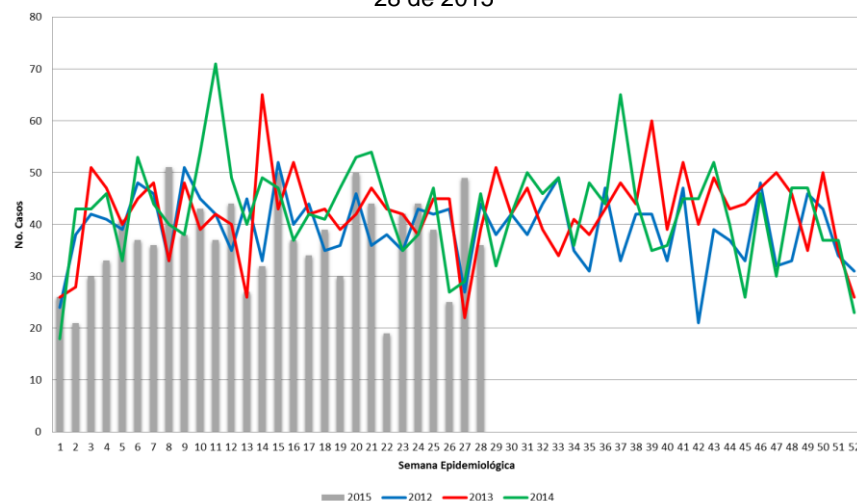
Se han notificado cuatro muertes por malaria, procedentes de los departamentos de Chocó con dos muertes (50 %), Norte de Santander con una muerte (25,0 %) y Valle del Cauca con una muerte (25 %). El 50 % en el sexo femenino. El 25 % (dos) de las muertes se presentaron en pacientes de un año y menos y el 25 % (una) en pacientes de 65 y más años. Por pertenencia étnica 25 % (uno) de población indígena, 50 % (dos) en otros grupos y 15 % (una) en afrocolombianos. Por aseguramiento se tiene el 50% (dos) sin afiliación, 25 % en el régimen subsidiado y 25 % (una) en el régimen contributivo. Los casos se presentaron en las semanas epidemiológicas: uno, 01, 14, 21 y 24 de 2015.

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

### • Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica 28 se han notificado 1034 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y 105 casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 13,16 %, comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 1289 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de casos hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



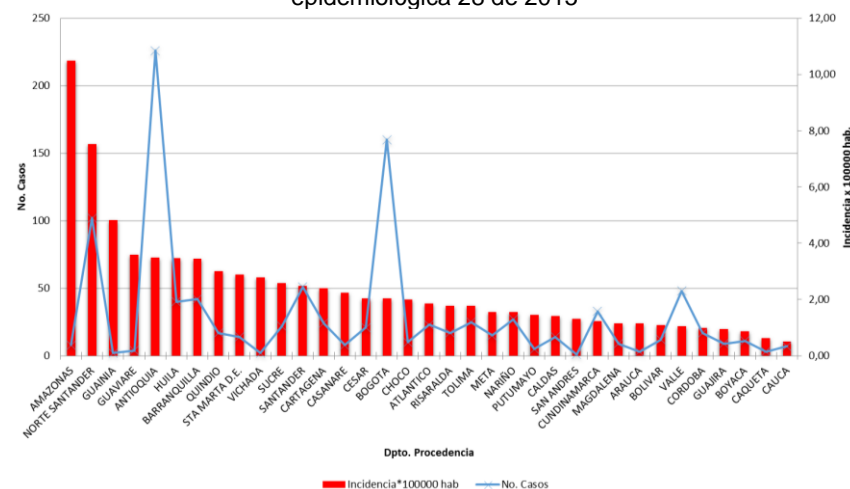
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron fueron en su orden: Antioquia (21,86%), Bogotá (15,47%), Norte de Santander (9,86%), Santander (4,93%) y Valle del Cauca (4.64%), los cuales en conjunto representan el 56,77% de los casos notificados hasta la presente semana.

A semana epidemiológica 28 de 2015, una entidad territorial persiste en silencio epidemiológico en relación con la notificación de los eventos en mención (Vaupés).

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 2,14 casos por cada 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron Amazonas (10,49), Norte de Santander (7,52) Guainía (4,82), Guaviare (3.60) y Antioquia (3.50)(ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica 28 se notificó de forma tardía una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B en Antioquia (SE 10). También se notificó una muerte secundaria a la infección por Hepatitis C en Risaralda (SE 28). En lo que va corrido del año se han notificado 20 muertes por hepatitis B y tres 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.

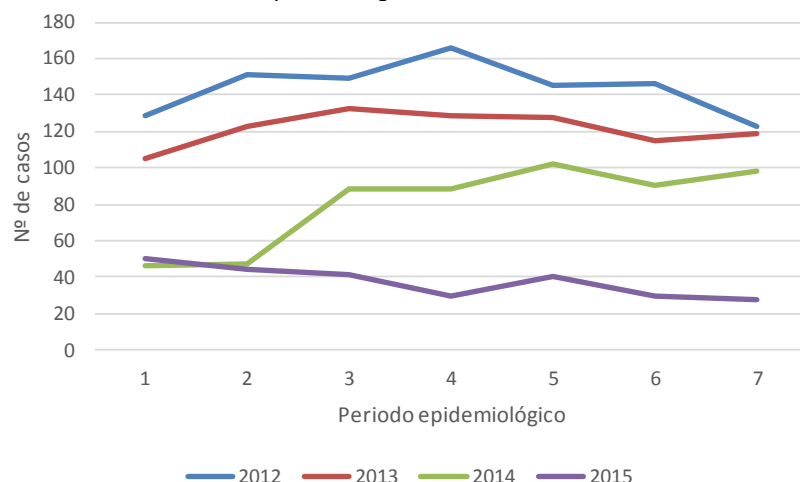
En el análisis de las posibles causas de la disminución en la notificación de los eventos, se sugiere el cumplimiento estricto de

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 28 del 2015 han sido notificados 263 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 561 casos, por lo tanto se observa una disminución del 53,12 % en la notificación. Esta disminución puede estar relacionada con el desconocimiento de las nuevas definiciones de caso y las subsiguientes fallas en la notificación (ver gráfica 1).

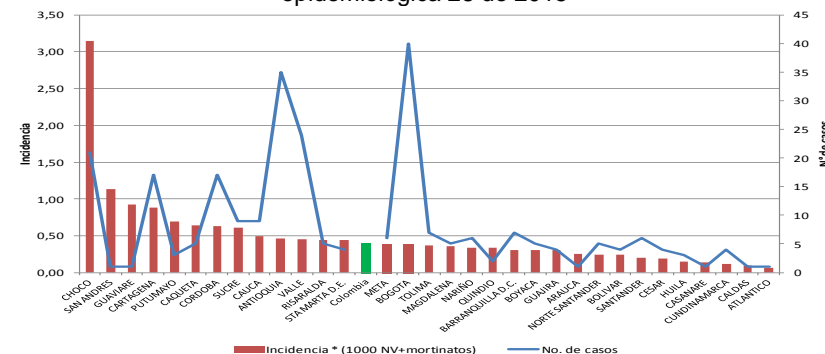
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 28 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Chocó y Cartagena. Por incidencia se encuentran: Chocó, San Andrés, Guaviare, Cartagena y Putumayo (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



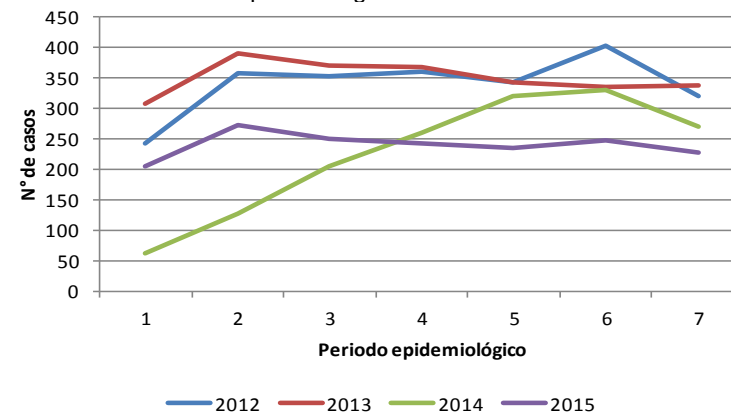
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,40 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

### Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 28 del 2015 han sido notificados 1680 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 1578 casos, se observa un incremento del 6,46 % en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

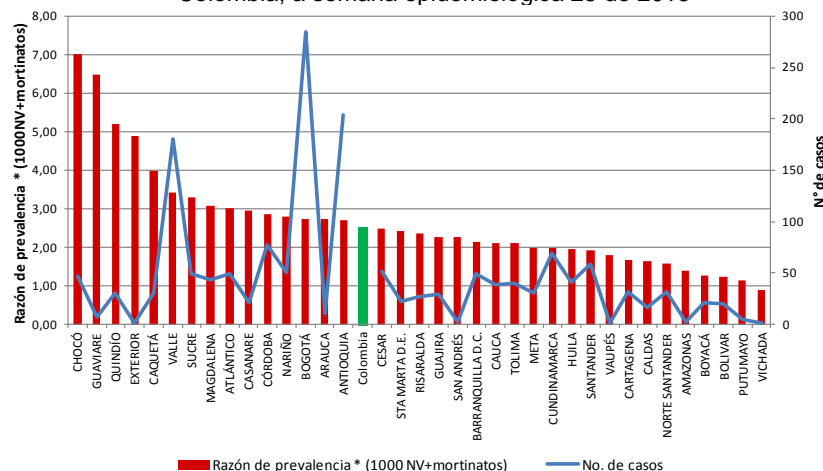


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



Las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 28 de 2015 son: Bogotá, Antioquia, Valle, Córdoba y Cundinamarca. Por prevalencia se encuentran: Chocó, Guaviare, Quindío, Caquetá y Valle (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



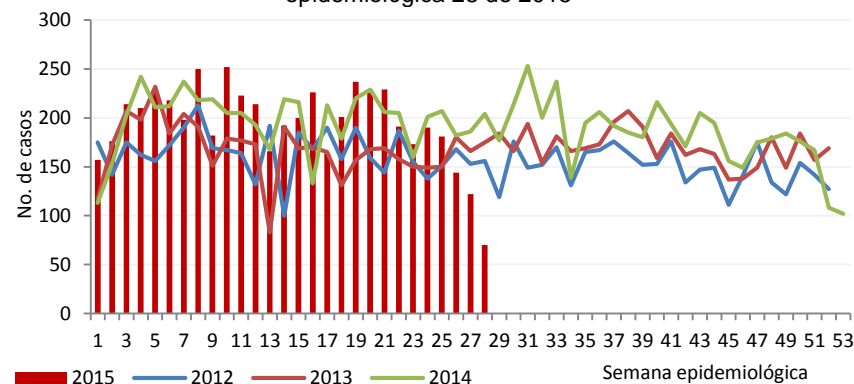
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica 28 la razón de prevalencia de sífilis gestacional para Colombia es de 2,53 casos por 1000 nacidos vivos.

## • VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 28 de 2013 se notificaron 4716 casos, para el 2014 se notificaron 5539 casos y para el 2015 a semana epidemiológica 28 se han reportado 5435 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 1,88 % (104 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 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

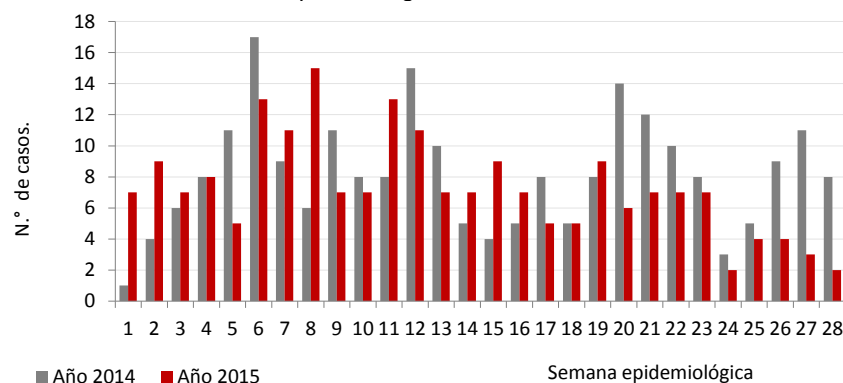
A semana epidemiológica 28 de los 5435 casos notificados 5105 están en estadio VIH y SIDA y 330 aparecen con condición final muerto.

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

### • Lepra

A semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado al Sivigila 204 casos de lepra, de éstos el 74,5 % (152 casos) fueron confirmados por laboratorio y el 25,5 % (52 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 89,7 % (183 casos) ingresaron como nuevos, el 7,8 % como recidiva (16 casos) y cinco casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (229 casos hasta SE 28) para esta semana se observa una disminución del 10,9 % en la notificación (ver gráfica 1).

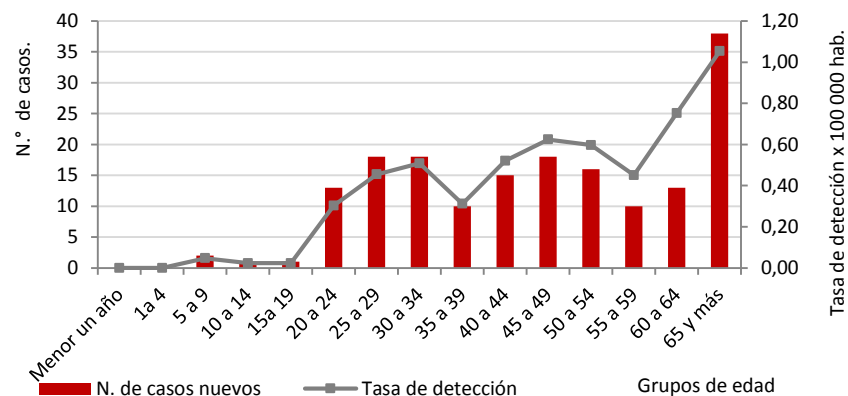
Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 es de 0,38 casos por 100.000 habitantes. El 65 % (119 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 (1,11 casos por 100.000 habitantes) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tasa de detección de lepra por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 28 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 3,43 casos por 100 000 habitantes, seguido de Norte de Santander con 1,62 casos por 100.000 habitantes. El departamento de Norte de Santander ha notificado el mayor número de casos para esta semana aportando el 11,8 % (24 casos). El 80,5 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, 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 28 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	10	10	9	3,43	1	0
Nle Santander	24	24	22	1,62	2	0
Cesar	15	15	15	1,46	0	0
Cartagena	13	13	11	1,10	1	1
Santander	22	22	22	1,07	0	0
Huila	12	15	11	0,95	3	1
Guaviare	1	1	1	0,90	0	0
Tolima	9	9	9	0,64	0	0
Magdalena	11	12	8	0,64	2	2
Caquetá	3	3	3	0,63	0	0
Sia Marta D.E.	2	3	3	0,62	0	0
Meta	4	5	5	0,52	0	0
Cauca	6	6	6	0,44	0	0
Barranquilla	9	6	5	0,41	1	0
Choco	1	2	2	0,40	0	0
Caldas	3	3	3	0,30	0	0
Putumayo	1	1	1	0,29	0	0
Bolívar	7	6	6	0,29	0	0
Valle Del Cauca	13	13	13	0,28	0	0
Casanare	0	2	1	0,28	1	0
Risaralda	3	3	2	0,21	1	0
Quindío	1	1	1	0,18	0	0
Atlántico	2	5	4	0,16	1	0
Boyacá	2	2	2	0,16	0	0
Nariño	2	2	2	0,11	0	0
Bogotá	18	10	9	0,11	1	0
Guajira	1	1	1	0,10	0	0
Antioquia	6	5	4	0,06	1	0
Córdoba	1	1	1	0,06	0	0
Cundinamarca	1	2	1	0,04	1	0
Sucre	1	1	1	0,00	0	1
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>183</b>	<b>0,38</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos (204), el 37,3 % corresponde a lepra paucibacilar de estos se presentan 11 casos con grado dos de discapacidad y el 62,7 % a lepra multibacilar presentando 17 casos con grado dos de discapacidad. Es muy preocupante que al momento de la notificación 81 casos (39,7 %) 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 28 de 2015

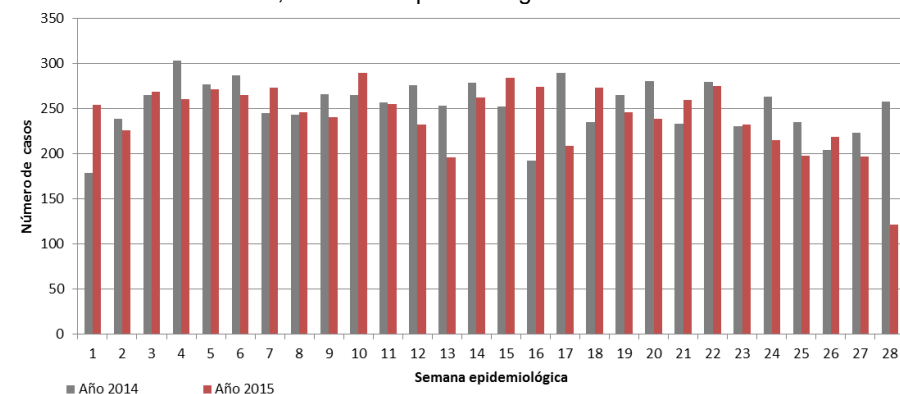
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	49	16	11	76	37,3
<i>Multibacilar</i>	74	37	17	128	62,7
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>53</b>	<b>28</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

## • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado al Sivigila 6784 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,1 % (5503 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,7% (1268 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 247 casos con localización meníngea. Se registran trece casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa una disminución del 4,1% en la notificación (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 74,2% (5033 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 24% (1625 casos) por clínica y el 1,9 % (126 casos) por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Sin dato	Total	%
Confirmado por laboratorio	4318	706	9	5033	74,2
Confirmado por clínica	1085	537	3	1625	24,0
Confirmado por nexa epidemiológico	100	25	1	126	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>5503</b>	<b>1268</b>	<b>13</b>	<b>6784</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, a semana epidemiológica 28, el 89,4% (6066 casos) ingresaron como casos nuevos, el 4,3 % (289 casos) como recaída, el 3,4% (231 casos) como pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 2,3 % (156 casos) como otros pacientes previamente tratados y 0,4 % (29 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	4869	1197	6066	89,4
Recaída	259	30	289	4,3
Fracaso	25	4	29	0,4
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	210	21	231	3,4
Otros pacientes previamente tratados	140	16	156	2,3
Sin dato	0	0	13	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>5503</b>	<b>1268</b>	<b>6784</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 86,7%, seguido de afrocolombianos con el 7,2%; y población indígena con el 5,2%. Hasta esta semana epidemiológica se han notificado 423 casos con condición final muerte por este evento.

Del total de casos de tuberculosis extrapulmonar (1268 casos), las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con el 35,1%, meníngea con el 19,5% y la ganglionar con el 16,0% (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PLEURAL	445	35,1
MENINGEA	247	19,5
GANGLIONAR	203	16,0
OTRO	105	8,3
OSTEOARTICULAR	66	5,2
PERITONEAL	46	3,6
SIN DATO	35	2,8
INTESTINAL	27	2,1
GENITOURINARIA	24	1,9
PERICARDICA	28	2,2
RENAL	20	1,6
CUTANEA	22	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>1268</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos nuevos (6066 casos) distribuidos por entidad territorial de residencia; el departamento del Amazonas presenta la mayor incidencia (38 casos por 100.000 habitantes), seguido de Risaralda (23,8 casos por 100.000 habitantes). La incidencia para el país para esta semana epidemiológica es de 12,6 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 28 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	28	36,7	1	1,3	29	38,0
ANTIOQUIA	900	13,9	245	3,8	1145	17,7
ARAUCA	43	16,4	15	5,7	58	22,1
ATLANTICO	157	12,6	16	1,3	173	13,9
BARRANQUILLA	248	20,4	31	2,5	279	22,9
BOGOTA	328	4,2	193	2,4	521	6,6
BOLIVAR	37	3,4	11	1,0	48	4,4
BOYACA	36	2,8	18	1,4	54	4,2
CALDAS	114	11,5	25	2,5	139	14,1
CAQUETA	51	10,7	14	2,9	65	13,6
CARTAGENA	99	9,9	23	2,3	122	12,2
CASANARE	38	10,7	16	4,5	54	15,1
CAUCA	84	6,1	38	2,8	122	8,8
CESAR	116	11,3	20	1,9	136	13,2
CHOCO	98	19,6	18	3,6	116	23,2
CORDOBA	86	5,0	19	1,1	105	6,1
CUNDINAMARCA	135	5,0	42	1,6	177	6,6
GUAJIRA	93	9,7	10	1,0	103	10,8
GUAVIARE	14	12,6	2	1,8	16	14,4
GUAINIA	6	14,5	1	2,4	7	16,9
HUILA	136	11,8	29	2,5	165	14,3
MAGDALENA	54	6,8	2	0,3	56	7,1
META	154	16,0	25	2,6	179	18,6
NARIÑO	70	4,0	22	1,3	92	5,3
NORTE SANTANDER	183	13,5	33	2,4	216	15,9
PUTUMAYO	33	9,6	7	2,0	40	11,6
QUINDIO	94	16,6	16	2,8	110	19,5
RISARALDA	184	19,3	43	4,5	227	23,8
SAN ANDRES	5	6,5	1	1,3	6	7,8
SANTANDER	226	11,0	64	3,1	290	14,1
STA MARTA D.E.	66	13,6	9	1,9	75	15,5
SUCRE	27	3,2	5	0,6	32	3,8
TOLIMA	183	13,0	39	2,8	222	15,8
VALLE DEL CAUCA	722	15,6	142	3,1	864	18,7
VAUPÉS	5	11,5	1	2,3	6	13,7
VICHADA	9	12,5	1	1,4	10	13,9
EXTERIOR	7	0,0	0	0,0	7	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>4869</b>	<b>---</b>	<b>1197</b>	<b>---</b>	<b>6066</b>	<b>---</b>
<b>TASA INCIDENCIA</b>	<b>---</b>	<b>10,1</b>	<b>---</b>	<b>2,5</b>	<b>---</b>	<b>12,6</b>

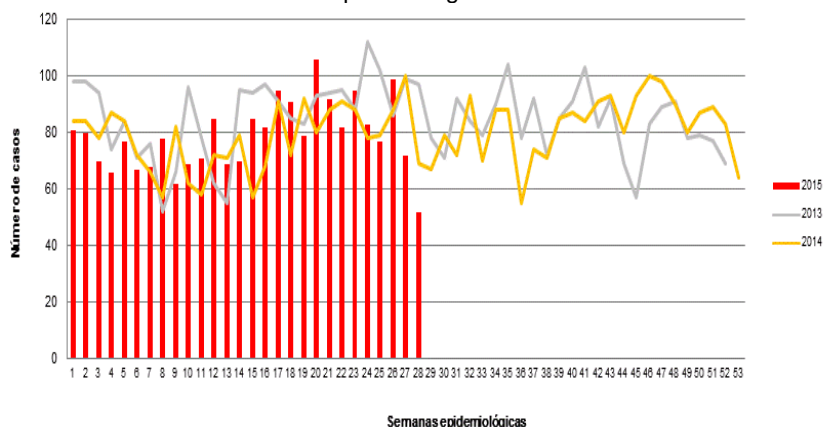
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

### • Accidente Ofídico

A semana epidemiológica 28 de 2015 se han reportado al Sivigila 2203 accidentes ofídicos por serpientes venenosas en Colombia, de los cuales de la semana 28 se notificaron 52 casos, de semanas anteriores reportados en la semana 28 fueron 21 casos. En el año 2014 a la misma semana se habían reportado acumulados 2177 casos lo que implica un incremento en la notificación del 1,2 % (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015

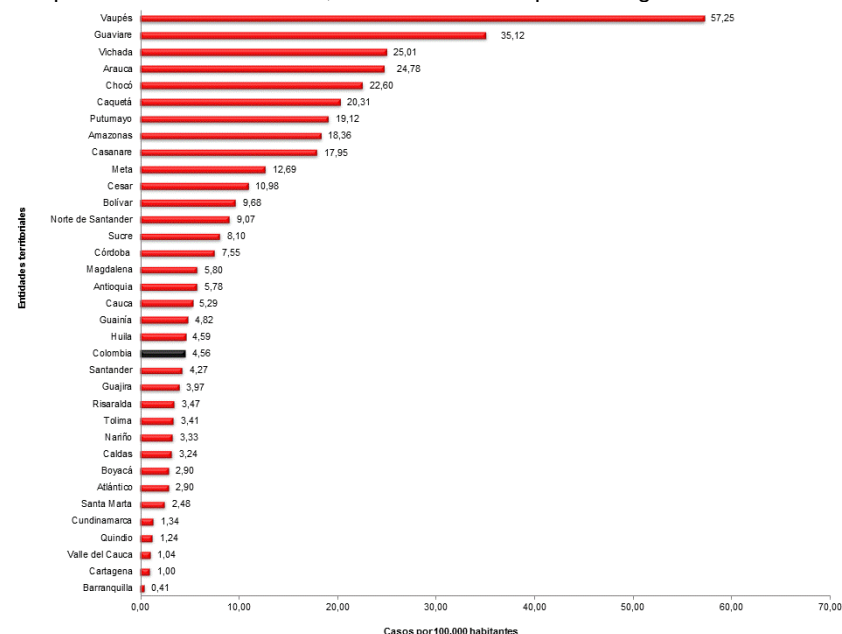


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación a la semana epidemiológica 28, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (737 y 563 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (16,9 %), Córdoba (5,9 %), Norte de Santander (5,6 %), Meta (5,5 %), Cesar y Chocó (5,1 % cada una), Bolívar (4,8%), Caquetá (4,4%), Santander (4,0%), y Cauca (3,3%), de estos 10 departamentos proceden el 60,7 % del total de los casos.

La proporción de incidencia de accidente ofídico en el país es de 4,56 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 4,4 – 4,7); las regiones Amazonía y Orinoquía presentan mayor proporción de incidencia con 19,7 y 18,1 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).

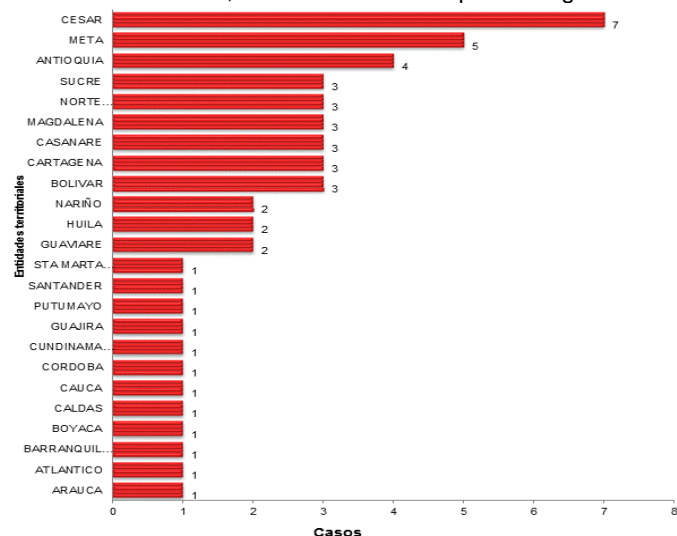
Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia en Colombia, hasta la semana epidemiológica 28 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 28, los 52 accidentes ofídicos fueron notificados por 24 entidades territoriales, siendo los de mayor frecuencia relativa: Cesar (13,47 %), Meta (9,62 %), Antioquia (7,69 %), Bolívar, Cartagena Casanare, Magdalena Norte de Santander y Sucre (5,77 % cada una); estas entidades acumulan el 65,4% 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 28 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica 28 los casos fueron notificados por 41 municipios, siendo los de mayor cantidad de casos: Cartagena y Valledupar (tres casos cada uno), Apartado, Corozal, Cúcuta, La Macarena, Pueblo Bello, Tamara y Villavicencio (dos casos cada uno); acumulando así el 38,5% de los accidentes ofídicos del país.

El 72,5% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 32,3 años y el 65,4% de los pacientes proceden del área rural. El 48,2 % de los casos son hombres de la zona rural.

Con respecto al manejo de las personas notificadas el 60,1% fueron hospitalizadas, porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%). El 74,0 % de las personas recibieron suero antiofídico con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 903 casos (55,5 %), moderados 616 casos (37,8 %); 109 graves (6,7%).

Analizando el uso del suero antiofídico se emplearon 7617 ampollas para el manejo de los accidentes, en promedio 4,7 ampollas por paciente, mínimo uno y máximo 60.

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

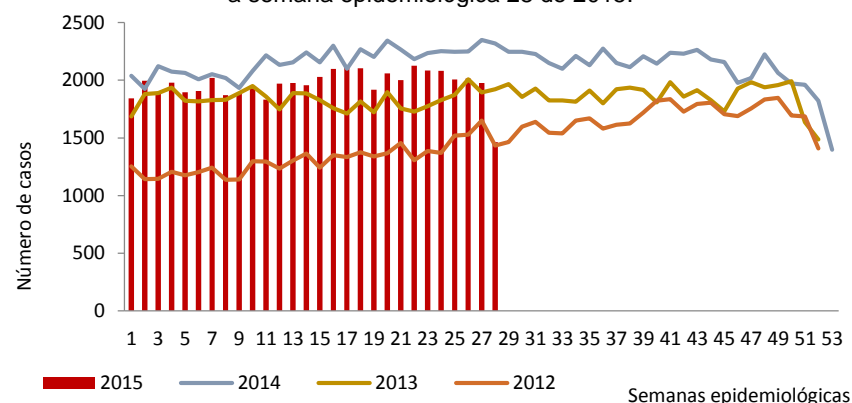
Hasta la semana 28 se han reportado 15 defunciones, presentándose en las siguientes entidades territoriales; Antioquia (tres casos), Boyacá (dos casos), Córdoba (dos caso), Nariño (dos casos), Arauca (un caso), Caldas (un caso), Chocó (un caso), Norte de Santander (un caso), Sucre (un caso) y Vaupés (un caso), representando una letalidad de 0,68%.

**Alertas** En la semana 28 no se reportaron alertas por accidente ofídico.

## Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Con corte a la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 55.032 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, presentando una disminución de 9,10% 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 28 de 2015.

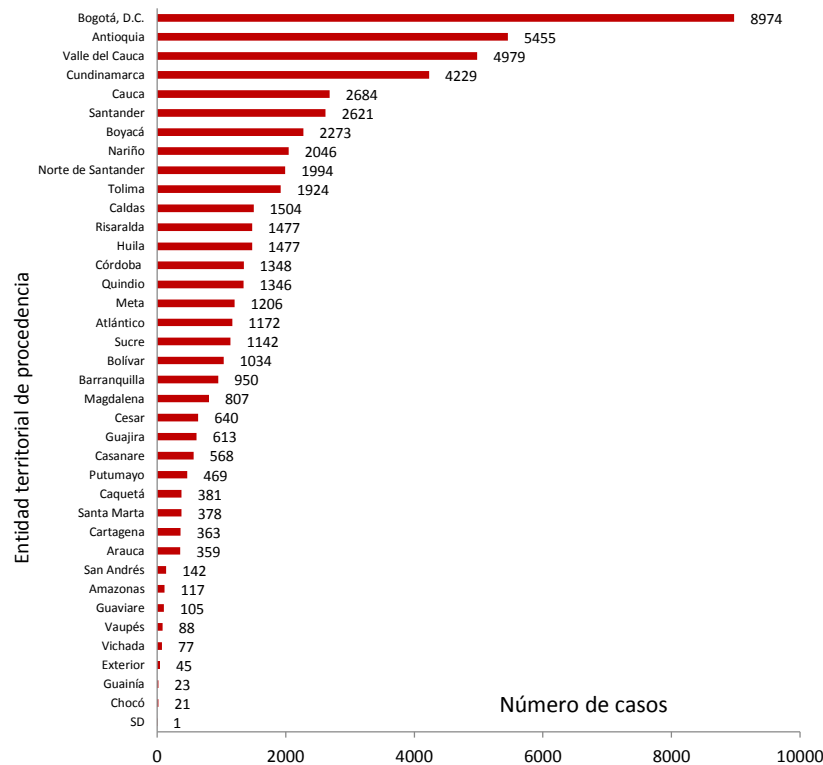


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia



La mayor frecuencia de casos procede de las regiones Centro-Oriente (23.492 agresiones) y Occidente (19.512 casos). Los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (16,31%), Antioquia (9,91%), Valle del Cauca (9,05 %), Cundinamarca (7,68 %), Cauca (4,88 %), Santander (4,76) y Boyacá (4,13%), estas entidades territoriales acumulan el 56,72% 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 28 de 2015.

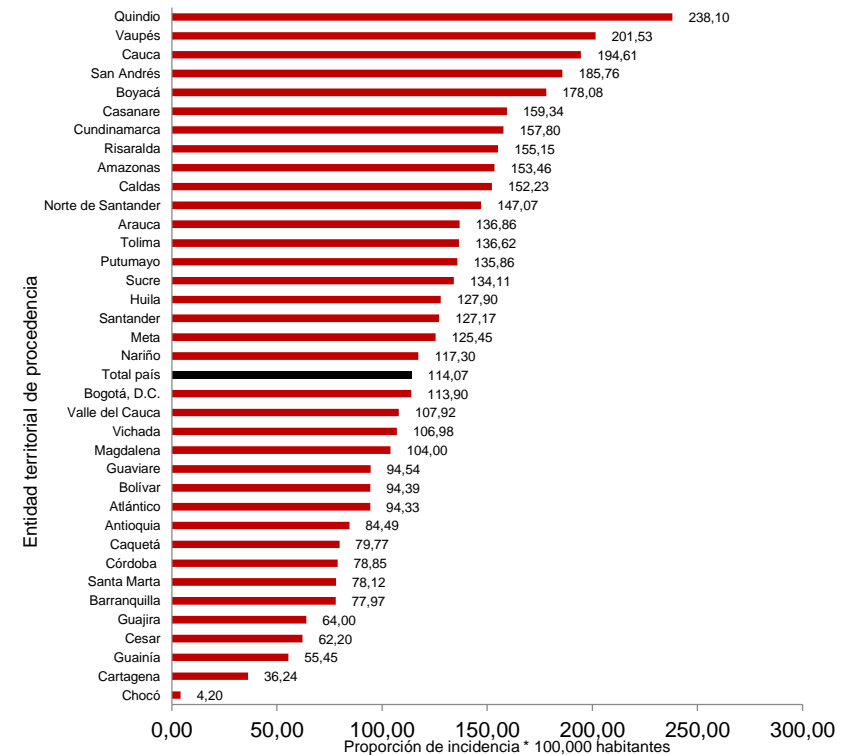


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia es de 114,07 casos de agresiones por 100.000 habitantes. Las cinco

entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Vaupés, Cauca, 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 28 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

En esta semana se notificaron 1462 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 857 casos (26,96 %) menos que en la misma semana de 2014 (2319 casos). Los casos fueron notificados por 32 departamentos, cuatro distritos y 956 Unidades Notificadoras Municipales. La edad promedio de los pacientes agredidos fue de 28,45 años, el 53,44% (29.438) de los casos ocurrieron en hombres y el 2,24 % (1230 casos) requirieron hospitalización para su manejo.

Se clasificaron como no exposiciones 31.583 casos de agresiones (57,39%), como exposiciones leves 18.842 casos (34,24%), como exposiciones graves 4473 casos (8,13%), como clasificación tres 21 casos (0,04 %) la cual no existe para esta variable y en 113 casos (0,20 %) no se registró la clasificación del evento. Con relación al manejo de los casos, se realizó lavado de la herida en 51.362 pacientes (93,33%) y sutura a 6196 pacientes (11,26%), se ordenó aplicación de suero a 4092 pacientes (7,44 %) y de vacuna a 19.278 pacientes (35,03%).

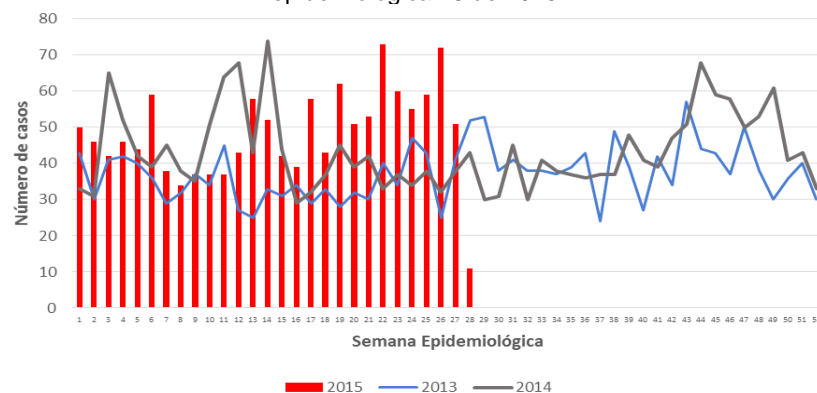
**Rabia humana.** Durante esta semana epidemiológica no se confirmaron casos de rabia humana en Colombia.

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

### • Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han reportado al Sivigila 1351 casos de leptospirosis en Colombia, frente a 1203 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 11,02 %, 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).

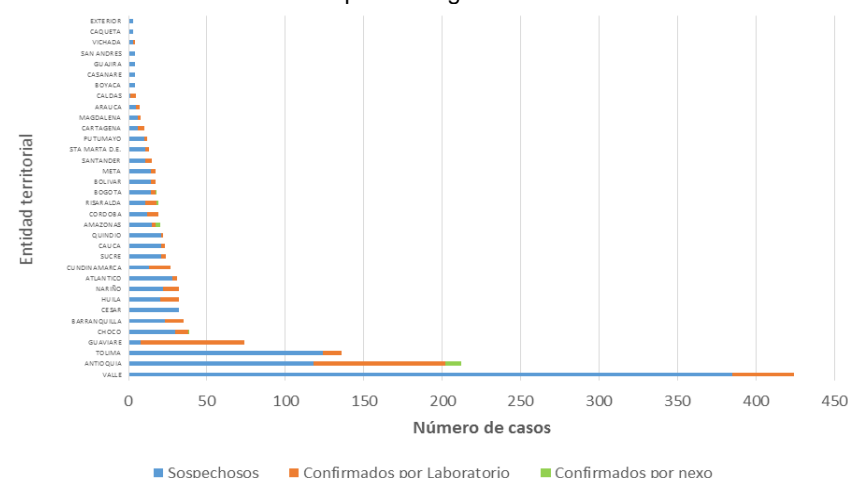
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 34 entidades territoriales, el 57,1 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia y Tolima. El 23,08% 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 1,18% fueron confirmados por nexo procedentes de Amazonas, Antioquia, Bogotá, Choco y Risaralda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

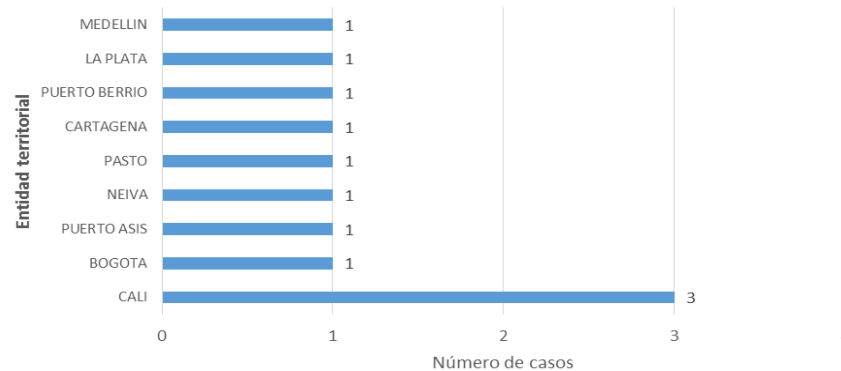


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional acumulada hasta la semana epidemiológica 28 es de 0,68 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 28 de 2015 se notificaron 11 casos de leptospirosis, frente a 28 casos ocurridos en la misma semana de 2014, lo que implica una disminución de casos del 60% para la misma semana del presente año. El 27% de los casos fueron notificados por el municipio Cali (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por municipio de notificación, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 60,1% de los casos ocurrieron en hombres, el promedio de edad de los afectados fue de 32 años; el 77,8% proceden de cabecera municipal; el 50,9% los casos están afiliados régimen subsidiados, y se reportó 78,6% de hospitalizaciones por este evento.

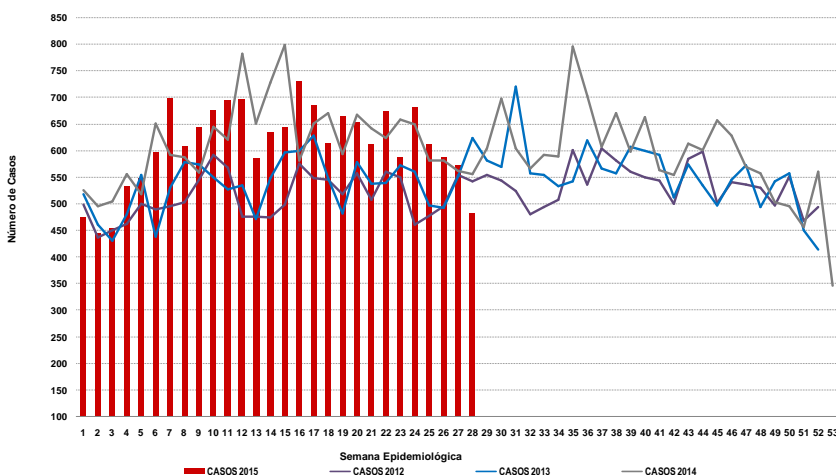
Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 52 casos probables de muerte por leptospirosis en Colombia, de la cuales siete han sido descartadas y dos están confirmadas. Las 45 (confirmadas y probables) muertes proceden de Antioquia (nueve), Valle de Cauca (siete), Tolima (cuatro), Córdoba (dos), Sucre (dos), Meta (dos), Nariño (dos), Arauca (una), Bolívar (una), Cartagena (una), Bogotá (una), Atlántico (una), Boyacá (una), Casanare (una), Cauca (una), Cesar (una), Choco (una), Magdalena (una), Norte de Santander (una), Putumayo (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 28 del año 2015 se han notificado 17.086 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al Sivigila del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 17.237 casos, lo que representa una disminución del 0,88 % 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 610 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2015. Para la semana epidemiológica 28 se notificaron 481 casos. Adicionalmente, de forma tardía se notificaron al Sivigila 170 casos de intoxicaciones ocurridas durante las 27 semanas epidemiológicas previas.

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados hasta la semana epidemiológica 28 y solo para semana 28, 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 (5786 casos), seguido por plaguicidas (4567 casos) y sustancias psicoactivas (3279 casos) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015.

Evento	Casos a semana 28	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 28	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	5786	12,00	158	0,33
Intoxicación por plaguicidas	4567	9,47	137	0,28
Intoxicación por sustancias psicoactivas	3279	6,80	102	0,21
Intoxicación por otras sustancias químicas	2371	4,92	52	0,11
Intoxicación por solventes	512	1,06	12	0,02
Intoxicación por gases	387	0,80	14	0,03
Intoxicación por metanol	137	0,28	5	0,01
Intoxicación por metales	47	0,10	1	0,00
TOTAL	17086	35,45	481	1,00

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 28 se notificaron 257 casos de reincidencias, de estos un caso es reincidente en cuatro oportunidades, cinco casos son reincidentes en tres oportunidades, 111 casos son reincidentes en dos oportunidades y 16 son reincidentes en una sola oportunidad. La principal intencionalidad de dichas reincidencia fue de tipo suicida con 129 eventos, seguidas de aquellas con intencionalidad de psicoactiva o adicción con 75 casos.

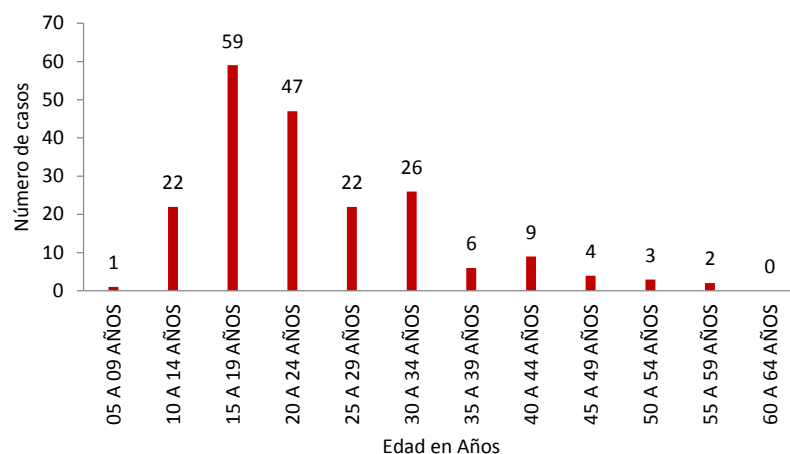
### • **Intoxicaciones con intencionalidad suicida**

Durante la semana epidemiológica 28, se reportaron al Sivigila 202 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida. De estos, 107 (53%) fueron intoxicaciones por medicamentos, 75 (37%) intoxicaciones por plaguicidas, 13 (6%) por otras sustancias

químicas, tres por solventes, tres por metanol y una por sustancias psicoactivas.

El 29,2% (59) de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años, mientras que el 23,27% (47) fueron reportadas en adultos jóvenes entre los 20 y los 24 años, estos dos grupos reúnen el 52,5% de los casos reportados (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Según área de residencia de los casos, 152 (75,25%) ocurrieron en cabecera municipal, 32 (15,84%) en rural disperso y 18 (8,91%) en centro poblado (ver tabla1).

Tabla 1. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015

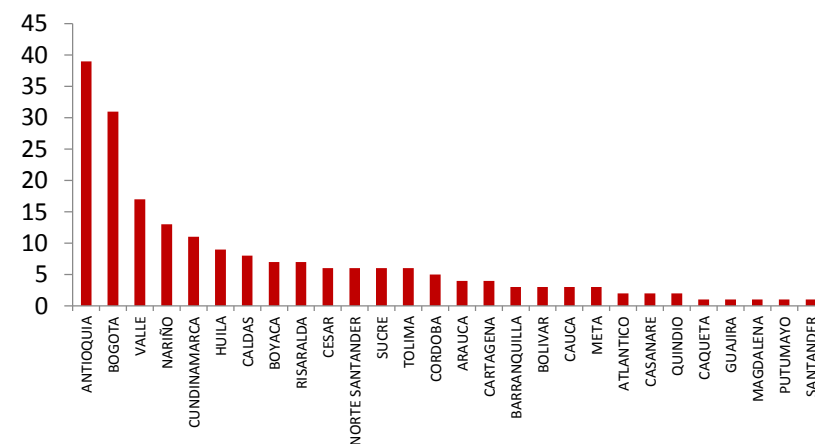
	GASES	MEDICAMENTOS	OTRAS SUSTANCIAS	PLAGUICIDAS	SOLVENTES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Total
Cabecera Municipal	1	93	9	43	3	3	152
Centro Poblado	0	9	2	7	0	0	18
Rural Disperso	0	5	2	25	0	0	32
TOTAL	1	107	13	75	3	3	202

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Mientras que la intoxicación por medicamentos es el método más común en las intoxicaciones con intencionalidad suicida en las cabeceras municipales (61,2%) y centros poblados (50%) en el territorio rural disperso los plaguicidas representan el 78,1% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Cinco entidades territoriales agrupan el 55% de los casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida reportados, estos son; Antioquia (19%), Bogotá (15,3%), Valle (8,4%), Nariño 8 (6,4%) y Cundinamarca (5,4%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2 Intoxicación con intencionalidad suicida por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2015



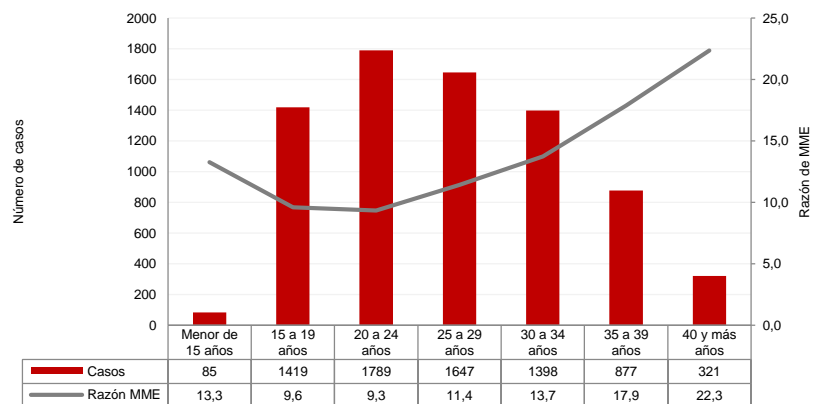
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

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

### • Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 28 de 2015 ingresaron 285 casos de morbilidad materna extrema y cinco casos fueron descartados. El total acumulado de casos es de 7536. 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 23,7%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,9%. 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 22,3 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de 35 a 39 años con 17,9 casos por cada 1000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 13,3 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Morbilidad materna extrema por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015.

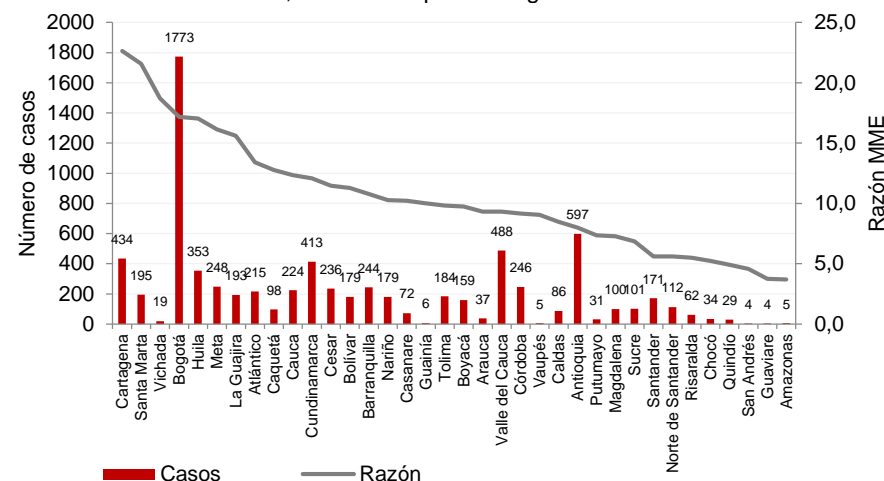


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE, a 31 de julio de 2013.

Según el lugar de residencia, el 23,5% de los casos se han presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Antioquia con el 7,9% y Valle del Cauca con el 6,5%. Frente a la razón de morbilidad materna extrema, las

entidades territoriales con el mayor indicador son: Cartagena con 22,6 casos por 1000 nacidos vivos, Santa Marta con 21,6 y Vichada con 18,7 casos por 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

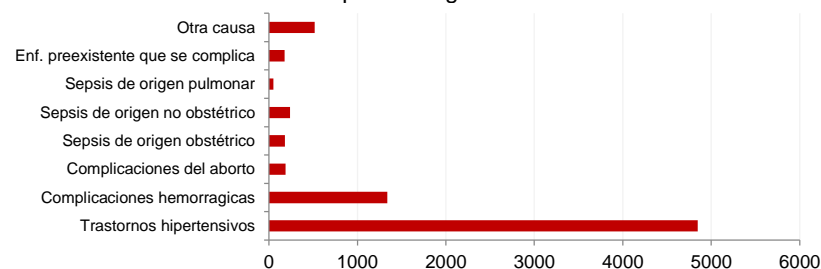
Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. DANE, a 31 de julio de 2013.

De acuerdo con las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 28 de 2015, el mayor porcentaje corresponden a trastornos hipertensivos con un 64,3% del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,7% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

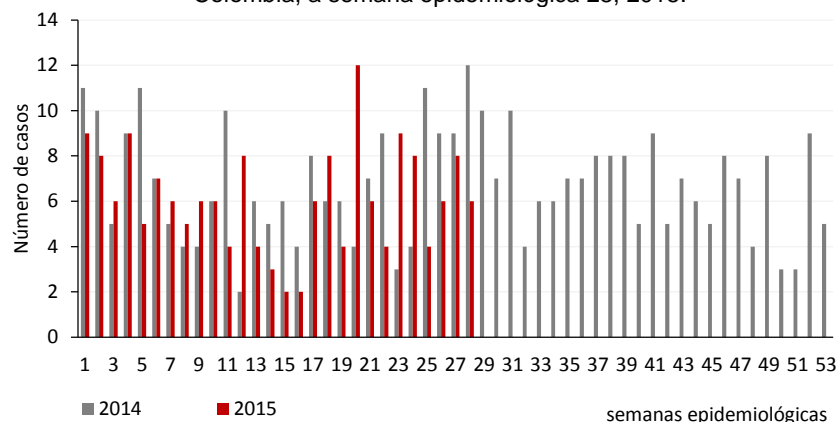


### • Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado en el país un total de 242 casos de muertes maternas. De éstos, 171 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 50 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 21 casos corresponden a muertes por Lesiones de Causa Externa (LCE).

El mayor número de casos se han notificado en la semana 20 con 12 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 6,1 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes maternas tempranas, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar el número de casos de muerte materna con los años anteriores, se encuentra una disminución de 12,3% en los casos notificados en relación con el año 2014 y una disminución de 5,8% 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 11,4%, las muertes maternas tardías

han disminuido en 5,6% y las muertes maternas por lesiones de causa externa han disminuido en 30%.

El promedio semanal de casos se encuentra en 6,1 con lo cual de forma preliminar se estaría alcanzando el promedio esperado teniendo en cuenta la meta planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el componente de Salud Materna, para nuestro país, reduciendo la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

Tabla 1. Muertes maternas tempranas, tardías y por lesiones de causa externa, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015.

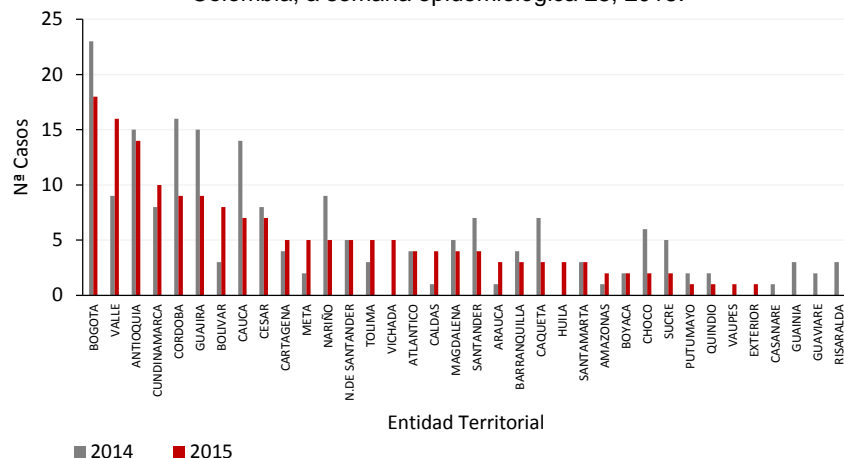
Año	Tempranas	Tardías	LCE	Total	Promedio semanal
2013	195	43	20	257	6,9
2014	193	53	30	276	6,9
2015	171	50	21	242	6,1

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

En la semana epidemiológica 28 de 2015, hubo un ingreso de ocho casos de muertes maternas, los ocho corresponden a muertes maternas tempranas y uno a muerte materna tardía durante esta semana. Siete de los casos de muertes maternas que fueron notificados corresponden a semana epidemiológica 28 (seis de los casos corresponden a muertes maternas tempranas y un caso a muerte materna tardía) y un caso pertenecía a otra semana epidemiológica, notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,1.

De acuerdo al lugar de residencia se encuentra que, con respecto al año anterior, ha aumentado la notificación de casos en Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Cartagena, Meta, Tolima, Vichada, Caldas, Arauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Exterior. En contraste Casanare, Guainía, Guaviare y Risaralda no han presentado casos de muertes maternas tempranas hasta semana 28 de 2015. San Andrés no notificó casos en los años 2014 y 2015. Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 el 86,1% (31) de las entidades territoriales registran casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad materna temprana según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015.



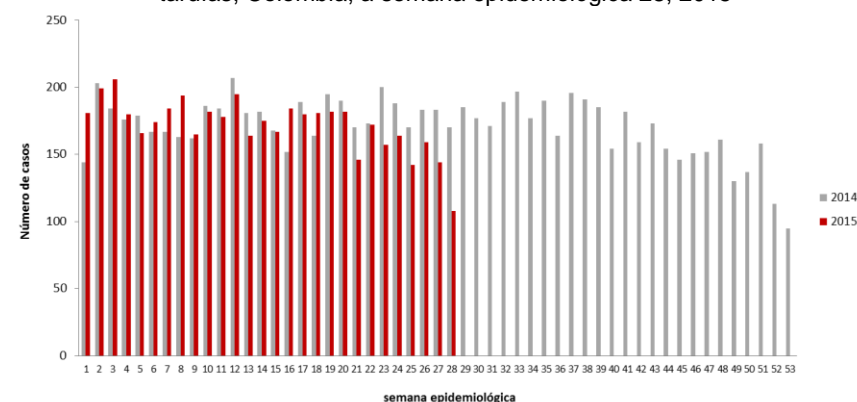
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

### • Mortalidad Perinatal y Neonatal

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado un total acumulado de 4811 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 28 se notificaron 108 casos. La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 2321 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 515 casos (11%) muertes fetales intraparto, 1309 casos (27%) neonatales tempranas y 666 casos (14%) neonatales tardías.

Con corte a la misma semana de 2014, se habían notificado 4980 casos lo que representa un decremento del 4% (169 casos menos) en el 2015 frente al 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica1. Comportamiento de la notificación de muertes perinatales y neonatales tardías, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Hasta semana epidemiológica 28, las 36 entidades territoriales notificaron casos. Las entidades territoriales que aportan el 60% del total de casos reportados a nivel nacional son: Bogotá 683 casos (14,20%), Antioquia 528 casos (10,97%), Valle 377 casos (7,84%); Córdoba 247 casos (5,13%), Cundinamarca 230 casos (4,78%), Cesar 172 (3,58%), Barranquilla 168 (3,49%), Nariño 163 casos (3,39%), Santander 162 (3,37%), Cauca 162 (3,26%). La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 28 fue de 13,11 por cada mil nacidos vivos, 18 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional, el departamento del Vaupés presento la razón más alta 266,7 por cada mil nacidos vivos, razón que esta 21 veces por encima de media nacional, le sigue San Andrés y Providencia con una razón de 36,8 por cada mil nacidos, Atlántico 33,3 por cada mil nacidos vivos, Chocó 27,8 por cada mil nacidos vivos y Guaviare 26,8 por cada mil nacidos vivos, Putumayo 22,1 por cada 1000 nacidos vivos, Bolívar 20,9 por cada 1000 nacidos vivos entidades que presentan una razón que duplica la media nacional.

Las entidades territoriales que hasta la semana 28 presentaron un incremento en la notificación de casos mayor al 10% en 2015 frente al 2014 fueron: San Andrés (64,7%), Barranquilla (33,9%), Casanare (29,6%), Caldas (22,7%), Putumayo (22%), Valle (18,8%), Sucre (13,7%) (ver gráfica 2).

[illegible]

- **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2015



La mayoría de las madres de los niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 89,4% pertenecen al estrato socioeconómico 1. El total de menores que requieren seguimiento y verificación de condiciones en el medio familiar son un total de 92 menores.

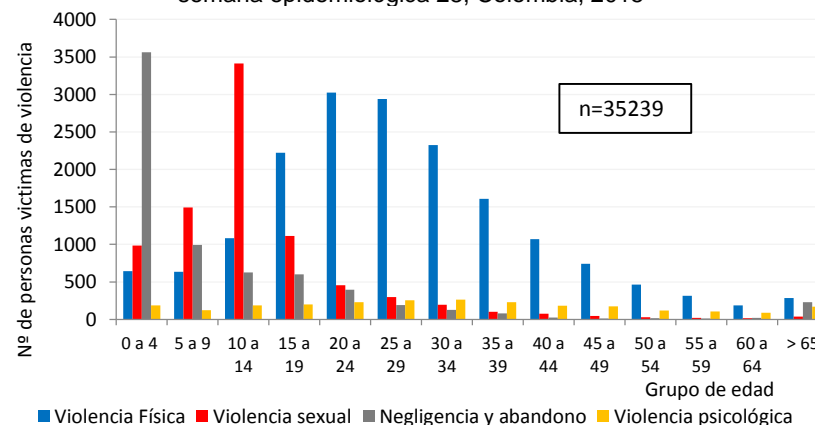
## • Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 35.239 casos de violencia. De estos el 78,01% (27.492/35.239) se presentó en mujeres y el resto en hombres. El 24,45% (8618/35.239) de la violencia fue en niños y niñas, el 26,81% (9447/35.239) en adolescentes y el 48,73% (17.174/35.239) a población adulta.

De los 35.239 casos notificados de violencias de género, el 49,8 % (17.549/35.239) fueron por violencia física, el 23,5% (8276/35.239) por violencia sexual, 19,6% (6900/35.239) por negligencia y abandono y el 7,1% (2514/35.239) 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 28, 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 3,55 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 28, Colombia, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	N	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)			
Niños (0 a 9)	4599	109,71	4019	91,59	1,2	1,15	1,25
Adolescentes (10 a 19)	7841	185,74	1606	36,45	5,1	4,83	5,38
Adultos (> 20)	15052	94,13	2122	14,14	6,66	6,36	6,97
TOTAL	27492	112,65	7747	32,55	3,46	3,37	3,55

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

A semana epidemiológica 28 se notificaron en 18 entidades territoriales, 43 casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura; el 55,81% (24/43) 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 28, 2015

Entidad Territorial De Procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Antioquia	Amagá	1	0	1
	Armenia	1	0	1
	Medellín	4	0	4
Barranquilla	Barranquilla	0	1	1
Bogotá	Bogotá	2	2	4
Bolívar	San Estanislao	1	0	1
	San Pablo	1	0	1
	Santa Rosa	0	1	1
Caldas	Riosucio	0	1	1
Cesar	Bosconia	0	1	1
	Curumani	1	0	1
	San Alberto	1	0	1
	Valledupar	1	0	1
Choco	Quibdó	2	0	2
Cundinamarca	Cajicá	1	0	1
	Mosquera	1	0	1
Huila	Acevedo	0	1	1
Nariño	Tumaco	1	1	2
Norte Santander	Cúcuta	0	1	1
	Ocaña	2	0	2
Putumayo	Mocoa	0	1	1
Quindío	Armenia	0	1	1
	Calarcá	0	1	1
Risaralda	Pereira	1	2	3
San Andrés	San Andrés	0	1	1
Santander	Bucaramanga	2	0	2
Sucre	Corozal	0	1	1
	Tolú	0	1	1
Valle Del Cauca	Cali	1	1	2
	El Cerrito	0	1	1
TOTAL GENERAL		24	19	43

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Se lleva acumulados 77 casos sospechosos de muertes, de los cuales 45 fueron por negligencia y abandono, 26 por violencia física, cuatro por violencia sexual y dos 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 28, 2015

Muertes Por Violencia De Género					
Entidad Territorial	TIPO DE VIOLENCIA				TOTAL GENERAL
	Negligencia Y Abandono	Violencia Física	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	
Antioquia	0	4	2	0	6
Arauca	0	1	0	0	1
Atlántico	1	1	0	0	2
Barranquilla	0	1	0	0	1
Bogotá	2	1	0	2	5
Bolívar	0	1	0	0	1
Boyacá	2	0	0	0	2
Caldas	0	5	0	0	5
Caquetá	1	0	0	0	1
Casanare	4	1	0	0	5
Cauca	1	1	0	0	2
Cesar	1	0	0	0	1
Choco	1	0	0	0	1
Cundinamarca	1	1	0	0	2
Huila	6	1	0	0	7
Magdalena	2	1	0	0	3
Meta	4	0	0	0	4
Nariño	1	0	1	0	2
Norte Santander	3	0	0	0	3
Quindío	1	0	0	0	1
Risaralda	4	1	0	0	5
Santander	6	2	1	0	9
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	45	26	4	2	77

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

## Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

### Enfermedad por el virus del Ébola

- El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza el 22 de julio de 2015, con fecha de corte al 19 de julio.
- El número total de casos en África Occidental es 27.705 con 11.269 muertes reportadas.
- En los últimos 21 días se notificaron 86 casos nuevos.
- Un total de 26 casos nuevos fueron notificados, en Guinea 22, Sierra Leona cuatro.
- Liberia notificó tres nuevos casos para esta semana después de haber sido declarada libre de la enfermedad por virus del Ébola el 9 de mayo de 2015, a la fecha se han confirmado 6 casos. Los tres últimos casos se registraron como contactos asociados con la misma cadena de transmisión como los tres casos reportados en la semana anterior. El origen del grupo de casos sigue bajo investigación.
- Se reportan los mismos 869 casos en personal de la salud con 507 muertes durante toda la epidemia, sin embargo para esta semana relacionan un caso en trabajador de la salud en Guinea.

Fuente: [http:// who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-22-july-2015](http://who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-22-july-2015)

### Brote de coronavirus en Corea, 22 de julio 2015

- Se han confirmado 186 casos en Corea, incluyendo uno en China procedente de este país, con 36 muertes, por parte del punto focal de la República de Corea.
- El 16 junio se llevó a cabo la novena reunión del Comité de Emergencias del RSI definiéndose que no hay evidencia actual de transmisión comunitaria sostenida y no se han cumplido las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional.
- Hasta la fecha, todos los casos (excluyendo el caso índice) se han relacionado con una sola cadena de transmisión y están asociados a las instituciones de salud.

Fuente: [http://www.wpro.who.int/outbreaks\\_emergencies/wpro\\_coronavirus/en/](http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/wpro_coronavirus/en/)





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** – [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@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



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