

BES



Contenido

Portada	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	14
Enfermedades transmitidas por vectores.....	17
Infecciones de transmisión sexual	24
Micobacterias.....	26
Zoonosis	28
Factores de Riesgo Ambiental.....	34
Enfermedades no Transmisibles	35
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	39

Dirección de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en
Salud Pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica número 03 de 2015 (18 ene. al 24 ene.)



Cada año, las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzos.

Se requieren urgentes medidas gubernamentales para alcanzar las metas mundiales fijadas con miras a reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) y prevenir los 16 millones de defunciones prematuras (antes de los 70 años) por cardiopatías y neumopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud.

«La comunidad mundial tiene la oportunidad de cambiar el curso de la epidemia de ENT», dice la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, que dio a conocer el informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.

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

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 03



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 y sivigila@ins.gov.co.

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

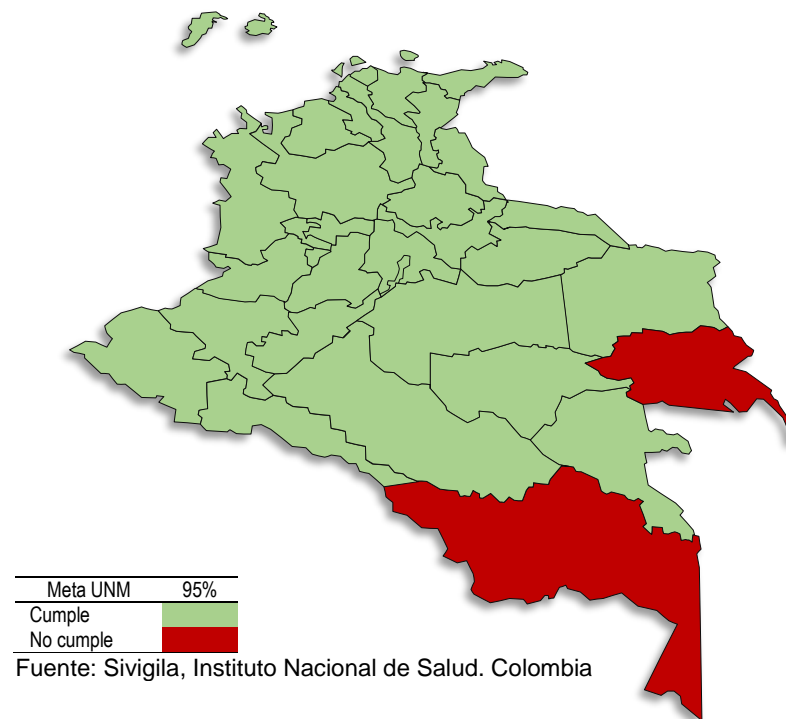
Semana epidemiológica número 03 de 2015 (18 ene. - 24 ene.) página 2

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica tres del 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 % (1112 de 1122 municipios), aumentó 2 % con respecto a la semana anterior y permaneció igual con relación a la misma semana de 2014. En consecuencia, el país cumplió la meta del 95 % en la notificación semanal por UNM.

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

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

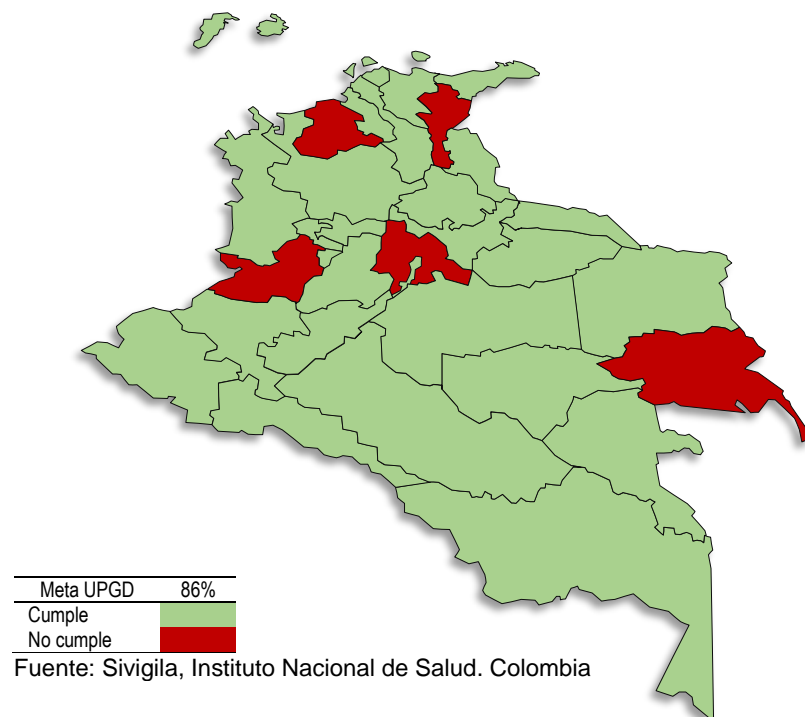


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del 88 % (4834 de 5510 UPGD); en consecuencia, se cumplió la meta del 86 % para este nivel. La notificación aumentó 1 % respecto a la semana anterior y disminuyó 5 % con relación a la misma semana del año 2014.

En la semana epidemiológica tres de 2015 los departamentos de Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía y Valle del Cauca, incumplieron la meta establecida para UPGD (ver mapa 2).

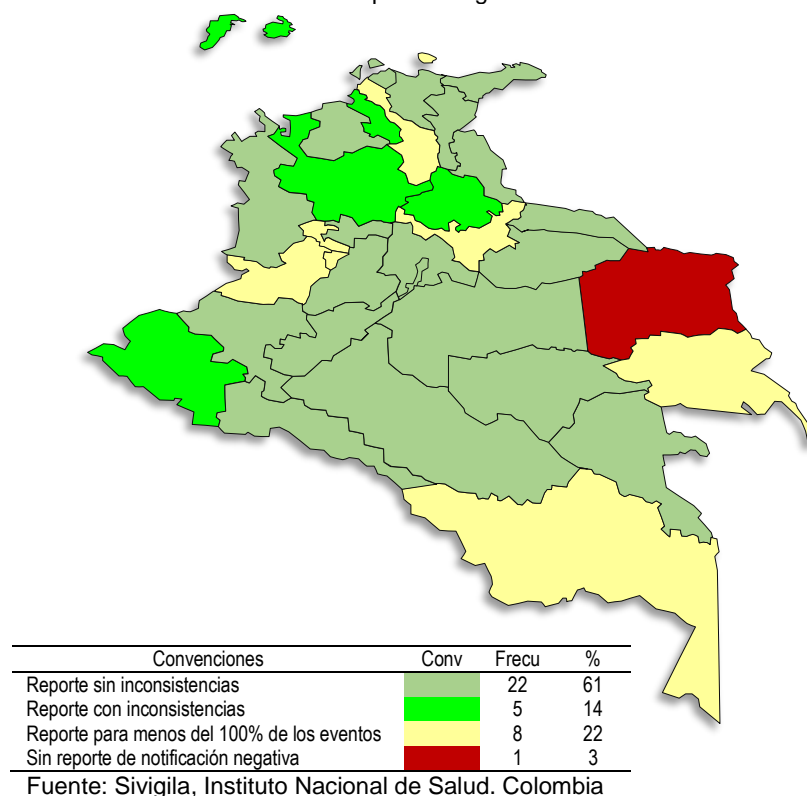
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica tres de 2014



En lo que se refiere a la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica tres de 2015, se presentó una entidad territorial sin reporte de notificación negativa (rojo); adicionalmente, de las 36 entidades territoriales departamentales y distritales, 22 (61%) emitieron algún tipo de reporte para todos los eventos, en concordancia con la base de datos de notificación para la semana (en verde). Por otra parte, el

14 % presentó inconsistencias en el reporte, puesto que algunos de los eventos reportados como negativos eran positivos en la base de datos. Por último, en esta semana ocho entidades territoriales, dejaron de reportar la totalidad de los eventos (amarillo) (ver mapa 3).

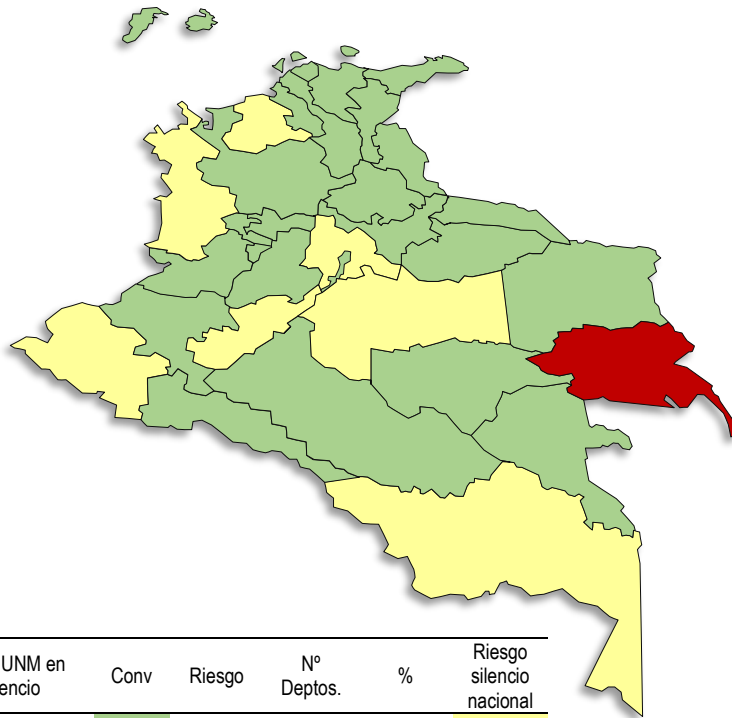
Mapa 3. Distribución geográfica del comportamiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015



Para esta semana el porcentaje de silencio en Colombia fue del 1 %. El 75 % de las entidades territoriales departamentales o distritales no presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 22 % (siete) de los departamentos obtuvieron menos del 10 % de sus municipios en silencio: Amazonas, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta y Nariño. En riesgo alto quedó Guainía (ver mapa 4).

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



% de UNM en silencio	Conv	Riesgo	Nº Deptos.	%	Riesgo silencio nacional
0		Ninguno	24	75	Bajo
>0 % a <10 %		Bajo	7	22	
De 10 % a 20 %		Medio	0	0	
Mayor a 20 %		Alto	1	3	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

• *Difteria*

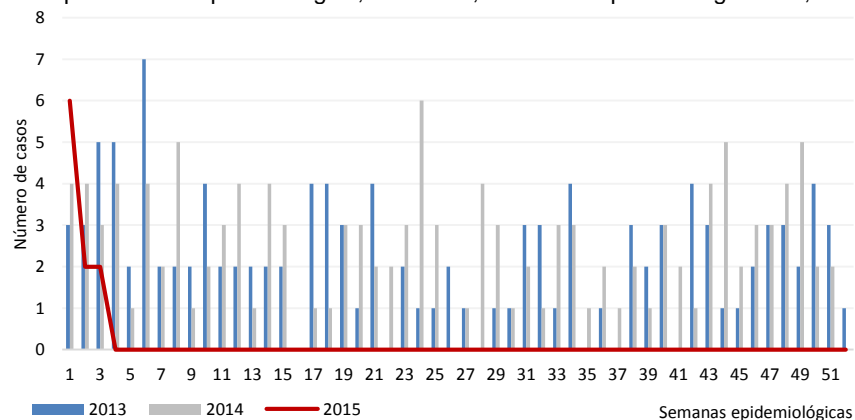
Para la semana epidemiológica tres de 2015 no se notificaron casos probables de difteria.

• *Enfermedad diarreica aguda*

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado al Sivigila dos casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años; en la misma semana epidemiológica para el 2014 se notificaron cuatro casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para el país, la tasa de mortalidad es de 2,31 x 1 000 000 de habitantes menores de cinco años por causa de EDA (ver tabla 1).

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

Grupos de edad	Población estimada DANE 2015 menores de cinco años	Número de muertes a SE 2	Tasa de mortalidad por 1.000.000 hab. menores de cinco años
Total país (menores de cinco años)	4.321.637	10	2,31
Menores de un año	873.444	4	4,58
uno a cuatro años	3.448.193	6	1,74

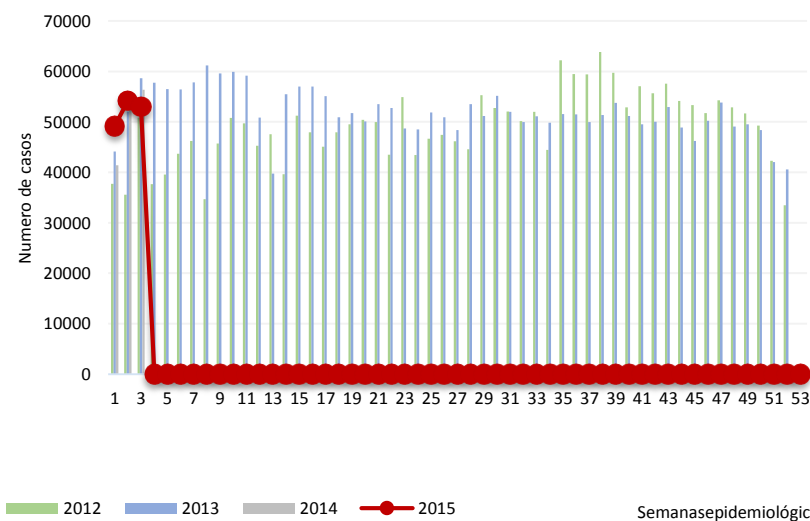
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres de 2015, cinco de las entidades territoriales reportaron 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 tres de 2015 se notificaron un total de 52 996 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) con un total acumulado para el país de 156.345 casos (ver gráfica 2).

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



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El total de las entidades territoriales notificaron morbilidad por EDA. Durante esta semana epidemiológica se observa una tendencia a la disminución de casos con respecto al año anterior del 5,93%, pero en los casos acumulados hay un aumento del 1,88%; dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD (ver tabla 3).

Tabla 3. Comparativo de las tendencias de notificación de casos de morbilidad por EDA, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

Casos	2014	2015	Variación
Casos Notificados en SE 3	56.337	52.996	-5,93%
Casos Acumulados a SE 3	153.457	156.345	1,88%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por grupos de edad, los menores de un año registran la incidencia más alta con 10,29 casos por 1000 habitantes, seguido de los menores entre uno y cuatro años los cuales aportan el mayor valor absoluto con 24 100 casos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos de morbilidad por EDA de acuerdo con el grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

Grupos de edad	Población estimada (DANE 2015)	Número de casos	Incidencia por 1000 hab.
Total país	48203405	156345	3,24
< 1 año	873444	8992	10,29
1 a 4 años	3448193	24100	6,99
5 a 9 años	4258678	12201	2,86
10 a 14	4282708	8290	1,94
15 a 19	4345112	9076	2,09
20 a 24	4292291	16732	3,90
25 a 29	3957939	16181	4,09
30 a 34	3539724	13304	3,76
35 a 39	3205979	9561	2,98
40 a 44	2879410	7414	2,57
45 a 49	2883795	6844	2,37
50 a 54	2680490	5672	2,12
55 a 59	2218791	4519	2,04
60 a 64	1728396	4052	2,34
65 a 69	1307382	2924	2,24
70 a 74	926841	2240	2,42
75 a 79	684618	1848	2,70
80 y más años	689614	2395	3,47

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 2,07 casos por 1000 habitantes fueron: Quindío, Bogotá, Amazonas, Cesar, Caquetá, Valle del Cauca, Caquetá, Magdalena,

Antioquia, Meta, Norte de Santander y Huila. Estos once territorios aportan el 48,3 % del total del evento en el país (ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de EDA por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015

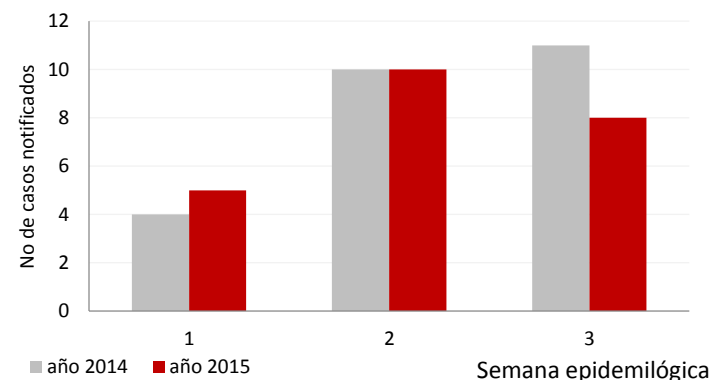
Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje	Población*	Incidencia x 1000 habitantes
Quindío	3660	2,34%	565.310	6,47
Bogotá	36152	23,12%	7.878.783	4,59
Amazonas	346	0,22%	76.243	4,54
Cesar	4222	2,70%	1.028.890	4,10
Caquetá	1926	1,23%	477.642	4,03
Valle del Cauca	17491	11,19%	4.613.684	3,79
Magdalena	2924	1,87%	791.129	3,70
Antioquia	23651	15,13%	6.456.299	3,66
Meta	3482	2,23%	961.334	3,62
Norte de Santander	4833	3,09%	1.355.787	3,56
Huila	3890	2,49%	1.154.777	3,37
Total País	156.345	100	48.218.577	3,24

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional. Colombia

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

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica tres (23 casos) muestra una disminución del 8 % en la notificación del evento con respecto al 2014, semana hasta la que se notificaron 25 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que hasta la semana tres han notificado casos sospechosos de ESAVI son: Bogotá 34,8 % (ocho casos), Boyacá 13 % (tres casos), Antioquia 13 % (tres casos), Caldas 8,7 % (dos casos), Nariño 4,3 % (un caso), Tolima 4,3 % (un caso), Sucre 4,3 % (un caso), Arauca 4,3 % (un caso), Valle del Cauca 4,3 % (un caso), Huila 4,3 % (un caso) y Casanare 4,3 % (un caso).

- ***Infección respiratoria aguda***

La morbilidad por IRA debe notificarse semanalmente en el 100 % de las UPGD del país, esta información permite monitorear el comportamiento de IRA a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento específicamente en las instituciones de salud y entidades territoriales.

En el análisis de la información, el porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total de consultas externas y urgencias por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica tres corresponde al 7,1 %; en esta semana se notificó un total de 104.622 consultas externas y urgencias por IRA, de un total de 1.633.482 consultas externas y urgencias por todas las causas.

El porcentaje de casos de IRA en hospitalización respecto al total de hospitalizaciones por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica tres es del 5,9 %; en esta semana se notificó un total de 2440 hospitalizaciones por IRA, de un total de 46.110 hospitalizaciones por todas las causas.

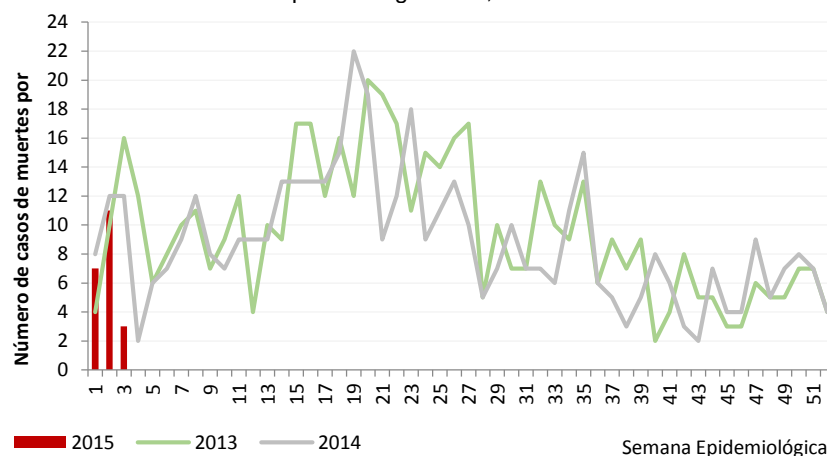
El porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel nacional a semana epidemiológica tres es del 8,2 %; en esta semana se notificó un total de 218 hospitalizaciones por IRA en UCI, de un total de 2.816 hospitalizaciones en UCI por todas las causas.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron ocho casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años; de estos casos, al ajustarlos por fecha de defunción, cinco casos corresponden a notificación tardía y tres casos a la semana epidemiológica tres, para un acumulado total de 21 casos.

La notificación de casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica tres de 2015 muestra una disminución del 34 % en comparación con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Muertes por IRA en menores de cinco años, Colombia a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales de residencia de los casos de mortalidad en menores de cinco años notificados durante esta semana son: Chocó y Cundinamarca con tres casos cada uno, Antioquia y Cartagena con un caso cada uno.

A semana epidemiológica tres la tasa de mortalidad nacional es de 0,5 por cada 100 000 menores de cinco años.

Vigilancia centinela ESI - IRAG

Durante la semana epidemiológica tres se notificaron 115 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG; 76 casos corresponden a notificación tardía y 39 casos a la semana epidemiológica tres; de los 115 casos, 89 casos corresponden a pacientes con IRAG y 26 casos a pacientes con ESI, a semana epidemiológica tres el acumulado total de casos de ESI-IRAG es de 252.

Los casos notificados corresponden a las entidades territoriales de Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Cartagena, Guaviare, Meta, Nariño, Tolima y Valle del Cauca (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de ESI-IRAG según entidad territorial y UPGD centinela, Colombia semana epidemiológica tres de 2015

Entidad Territorial	UPGD centinela	Número de registros
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	22
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	11
	Hospital Santa Clara	2
	Hospital Occidente de Kennedy	5
	Fundación Cardioinfantil	13
Bogotá	Hospital El Tunal	1
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
Boyacá	Hospital San Rafael Tunja	2
Caldas	ASSBASALUD ESE	10
	Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja	1
Cartagena	Gestión Salud	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Publica	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	12
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	6
	Fundación Valle de Lili	5
Valle del Cauca	Red Salud de Ladera	10
Total		115

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

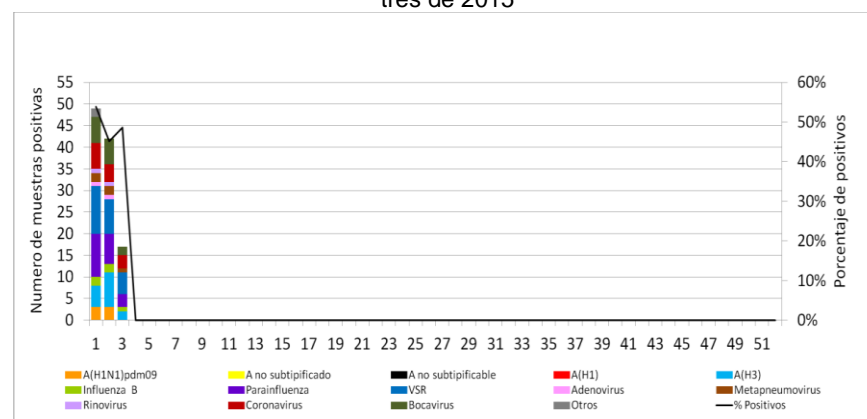
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 3 de 2015 se ha analizado 219 muestras, de las cuales el porcentaje de positividad corresponde al 49,3 %; de estas el 11,9 %

fueron positivas para influenza y el 37,4 % positivas para otros virus respiratorios diferentes a influenza.

La circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente a Virus Sincitial Respiratorio (22,2 %), seguido de Parainfluenza (18,5 %), Influenza A (H3N2) (13,9 %), Bocavirus (13 %), Influenza B (12,5 %), Coronavirus (12 %), Metapneumovirus (4,6 %), Adenovirus (1,9 %), y otros virus (3,7 %) (Rinovirus, entre otros) (ver gráfica 2).

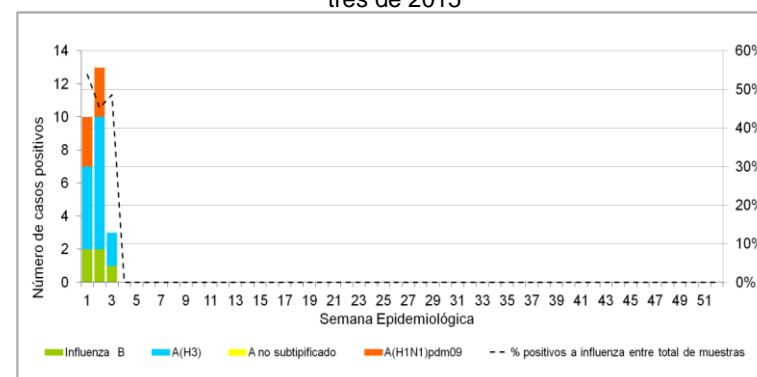
Gráfica 2. Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

En cuanto al virus de Influenza se observa mayor proporción del subtipo de influenza A (H3N2) (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de virus de influenza, Colombia a semana epidemiológica tres de 2015



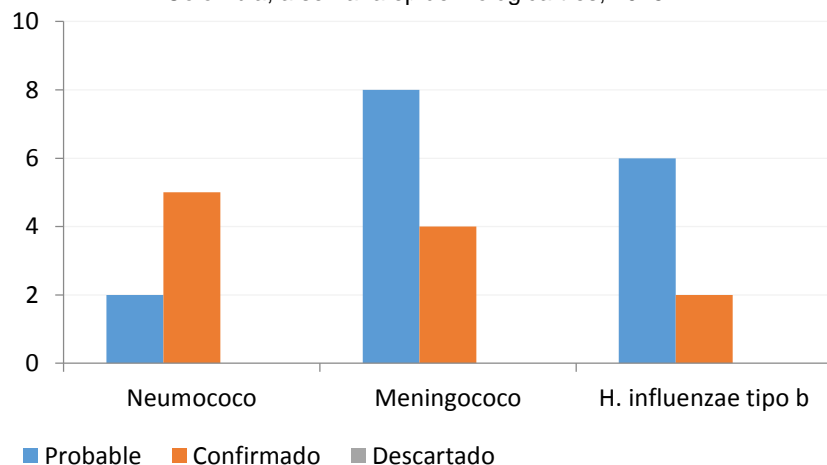
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR – INS

• Meningitis

A semana epidemiológica tres de 2015 fueron notificados al Sivigila 27 casos de meningitis bacteriana aguda, de los cuales 16 (59,3 %) corresponden a casos probables y 11 (40,7 %) corresponden a casos notificados como confirmados por laboratorio. La notificación de casos de meningitis bacterianas a semana tres muestra un incremento del 28,6 % con respecto al 2014, en el cual se había reportado 21 casos.

De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas a semana epidemiológica tres de 2015 es: meningitis meningocócica 44,4 % (12), meningitis por neumococo 25,9 % (siete) y meningitis por *Haemophilus influenzae* 29,6 % (ocho) (ver gráfica 1).

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



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

Según procedencia, los casos de meningitis por meningococo se originaron en Cartagena (cuatro casos), Antioquia (tres casos), Norte de Santander (dos casos), Bogotá, Chocó y Córdoba un caso cada uno. Los casos de meningitis por neumococo proceden de Bogotá con tres casos, Antioquia, Bolívar, Casanare y Sucre un caso cada uno. Los casos de meningitis por *Haemophilus*

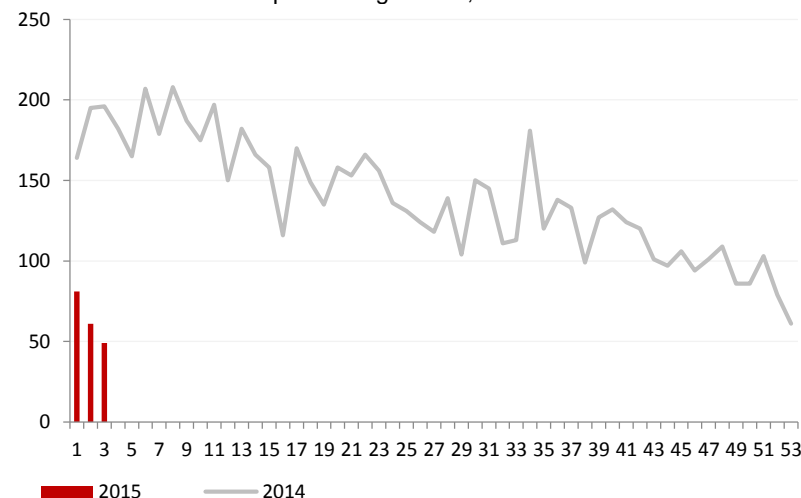
influenzae provienen de Córdoba (tres casos), Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá y Cauca con un caso cada uno.

A semana tres se reportan cinco casos fallecidos: dos meningitis por neumococo, una en Sincelejo, Sucre, mujer de 18 años de edad, confirmado por laboratorio y otra en Bogotá, hombre de 86 años, confirmado por laboratorio; tres casos fallecidos por meningococo, uno de Salazar, Norte de Santander y dos del distrito de Cartagena.

• Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron al Sivigila 191 casos de parotiditis, de los cuales el 100 % corresponden a casos confirmados por clínica. Con relación al año 2014, se evidencia una disminución del 65,6 %, ya que para la misma semana epidemiológica del año pasado se habían reportado 555 casos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos de parotiditis por semana epidemiológica, Colombia, semana epidemiológica tres, 2015



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

El 71,2 % de los casos fueron notificados por Bogotá, Antioquia, Caquetá, Cundinamarca Valle y Norte de Santander. Otras

entidades territoriales que notificaron casos fueron, según procedencia: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés Islas, Santa Marta, Sucre y Vichada. Once entidades territoriales no han notificado casos hasta la semana tres.

Un total de 57 municipios reportaron casos de parotiditis hasta la semana tres, de los cuales el 51,3 % son de Bogotá, Florencia, Medellín y Cali.

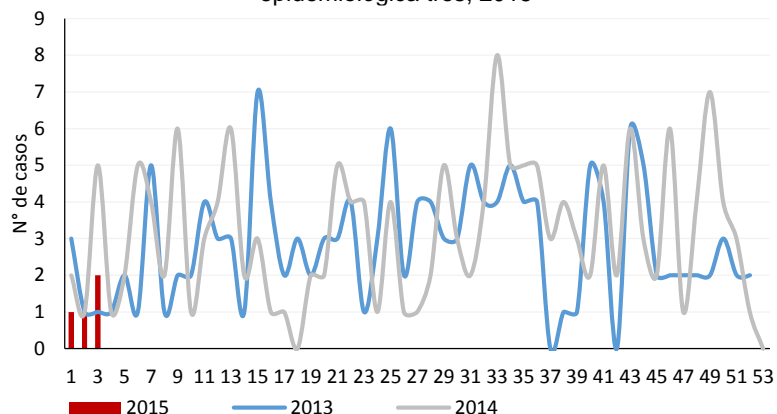
Brote.

- Se notifica un brote de 16 casos en el Fuerte Larandia, en Florencia, Caquetá, militares entre 18 a 25 años de edad.
- Se notifica un brote de siete casos en la Cárcel de Riohacha, internos entre los 19 y 35 años de edad.

• **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se ha notificado al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda; esta notificación muestra una disminución del 50 % respecto al año inmediatamente anterior, en el cual se habían reportado ocho casos (ver gráfica 1).

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

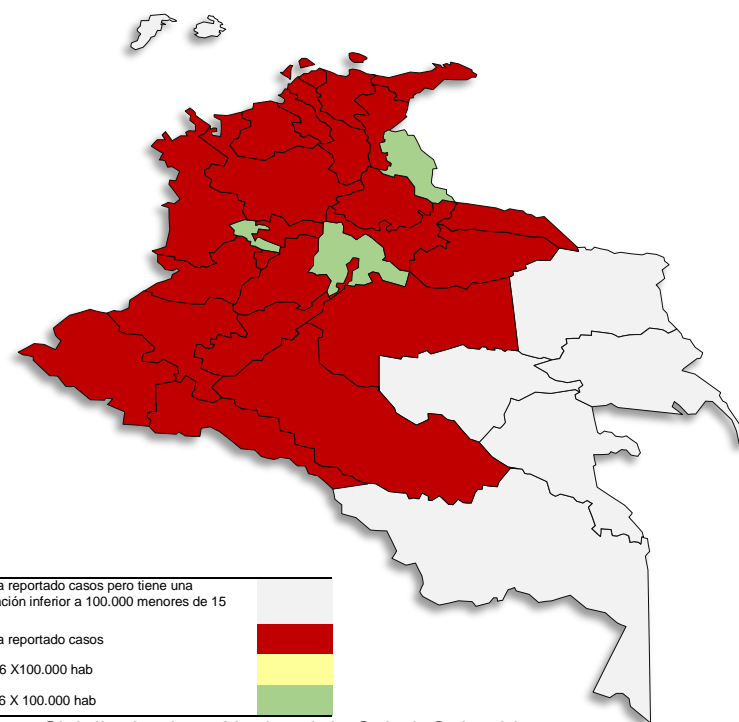


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La tasa de notificación esperada hasta la fecha es de 0,06 casos por 100 000 menores de 15 años, las entidades territoriales que para esta semana superan la tasa de notificación esperada son Bogotá, Norte de Santander y Risaralda.

En el mapa aparecen en rojo las entidades territoriales que no han notificado casos probables para el 2015 y en blanco aquellas que no han notificado casos y tienen una población inferior a 100 000 menores de 15 años (ver mapa 1).

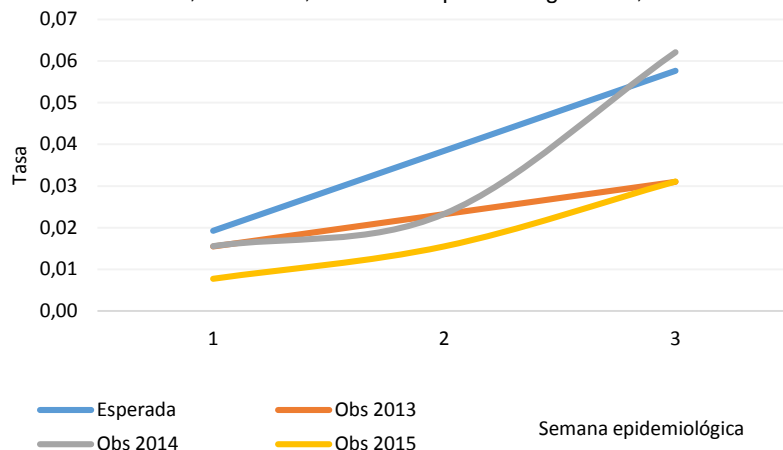
Mapa 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres de 2015 la tasa de notificación en el Sivigila es de 0,03 casos por 100 000 menores de 15 años, de manera que no se cumple a nivel nacional con la tasa esperada (ver gráfica 2).

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

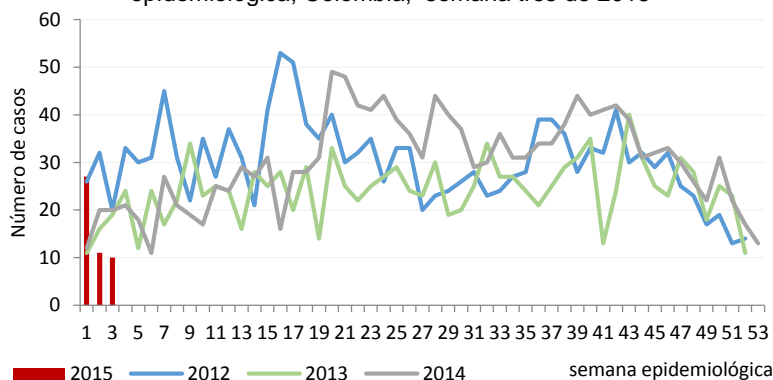


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Sarampión y rubéola

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se reportaron 48 casos sospechosos de sarampión. La notificación muestra un descenso del 7,7 % con respecto al 2014, en el cual se reportaron 52 casos, se observa un incremento del 4,4 % con respecto al año 2013 y una caída del 38,5 % con relación al reporte del año 2012 (ver gráfica 1).

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

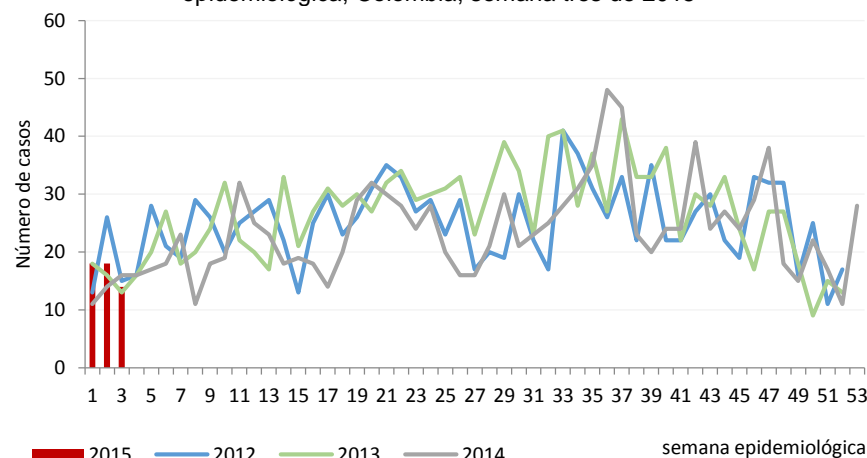


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de sarampión son de cinco entidades territoriales: Bogotá (38), Antioquia (cinco), Cundinamarca (tres), Atlántico (uno) y Valle (uno).

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se reportaron 50 casos sospechosos de rubéola. La notificación muestra un incremento del 22,0 % con respecto al año 2014 cuando se habían notificado 41 casos, comparado con el 2013 hay un descenso del 6,4 % y con el 2012 hay otro descenso del 7,4 % (ver gráfica 2).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según departamento o distrito de procedencia, el 100 % de los casos sospechosos de rubéola son de siete entidades territoriales: Bogotá (40), Antioquia (cuatro), Tolima (dos), Caldas, Cundinamarca, Meta y Santander con un caso cada uno.

La tasa de notificación nacional es de 0,20 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se dobla en este momento la tasa de notificación requerida para la semana tres de 0,12.

Un total de cuatro entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana tres: Bogotá (0,99), Cundinamarca (0,15), Tolima (0,14) y Antioquia (0,14), No cumplen con la tasa esperada

Meta, Caldas, Atlántico, Santander y Valle del Cauca. Un total de 30 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 tres de 2015

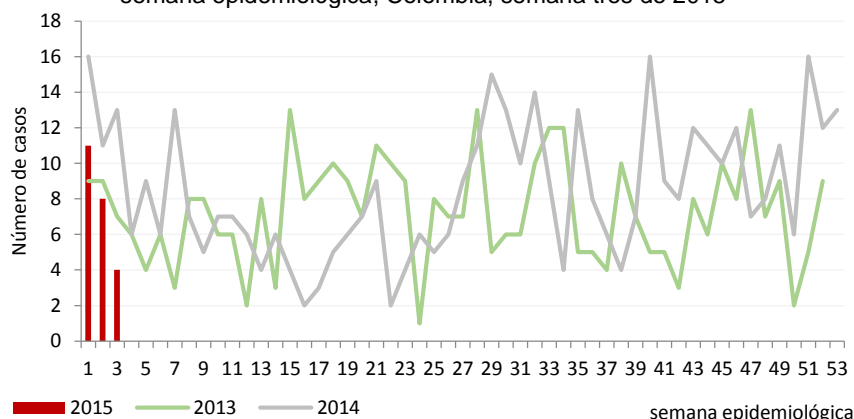
Departamento	Evento (Sarampión/ Rubéola) SIVIGILA	Población total- 2015	Tasa de notificación por 100 000 htes (SIVIGILA)
Bogotá, D.C.	78	7.878.783	0,99
Cundinamarca	4	2.680.041	0,15
Tolima	2	1.408.272	0,14
Antioquia	9	6.456.299	0,14
Meta	1	961.334	0,10
Caldas	1	987.991	0,10
Atlántico	1	1.242.388	0,08
Santander	1	2.061.079	0,05
Valle del Cauca	1	4.613.684	0,02
Total	98	48.203.405	0,20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 03= 0.12 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado 23 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; comparado con la misma semana de 2014 la notificación de casos muestra una disminución del 42,5 % cuando se reportaron 40 casos (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según procedencia, el 100 % de los casos provienen de cinco entidades territoriales: Antioquia (16), Bogotá (tres), Huila (dos), Boyacá y Casanare con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica tres de 2015 no se notificaron casos.

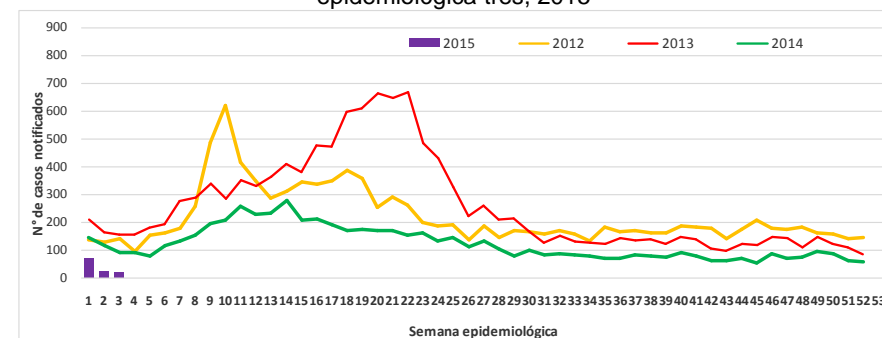
Tétanos accidental

En la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificados tres casos de tétanos accidental: dos casos probables notificados por los Distritos de Cartagena y Barranquilla y un caso confirmado por clínica notificado por Norte de Santander (Cúcuta).

• Tos ferina

En la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron de 118 casos más un registro duplicado. Se evidencia una disminución del 66 % en la notificación con respecto al 2014, en el cual se reportó un acumulado de 354 casos hasta el mismo periodo epidemiológico (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de casos de tos ferina, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De los 118 casos probables notificados para tos ferina a Sivigila, según entidad territorial notificadora el 80% (95 casos) de los

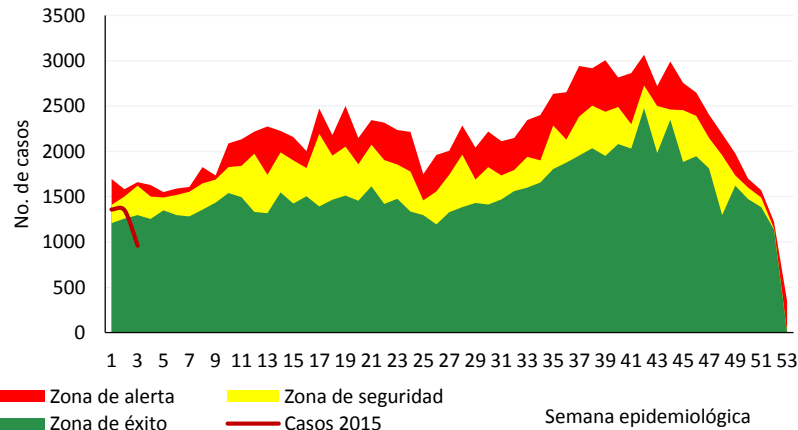
registros se concentró en ocho entidades territoriales: Bogotá 30 % (35 casos), Antioquia 25 % (30 casos) Boyacá 5,9% (siete casos), Tolima 5,1% (seis casos), Valle del Cauca 5,1% (seis casos), Amazonas 3,4% (cuatro casos), Caldas 3,4% (cuatro casos), Huila 2,5% (tres casos),

- **Varicela**

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado 3 669 casos de varicela, esta notificación muestra una disminución del 18,58 % respecto al año anterior, en el cual se habían reportado 4 506 casos. Esta semana presenta una proporción de incidencia a nivel nacional de 7,61 casos por 100 000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de seguridad; para la semana epidemiológica tres 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 tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

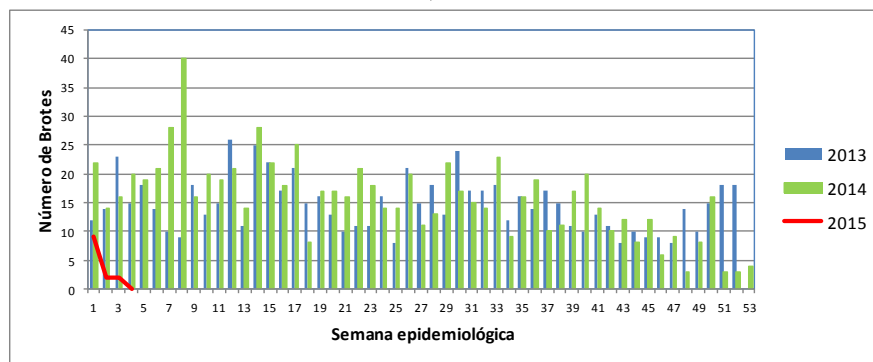
Acumulado a semana tres se ha notificado una muerte asociada a varicela procedente de Barranquilla.

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

• ETA

Hasta la semana epidemiológica tres del 2015 se notificaron al Sivigila 45 casos de ETA, involucrados en 13 brotes (ver gráfica 1).

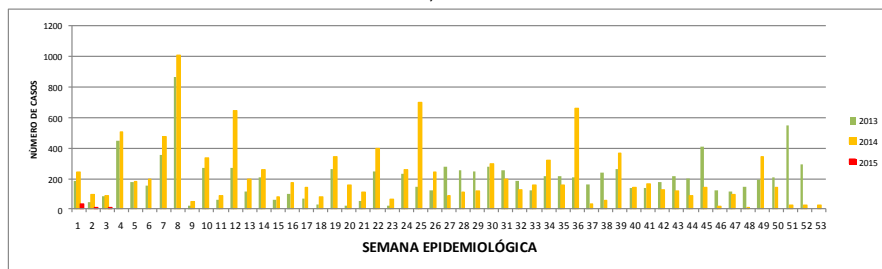
Gráfica 1. Notificación de brotes de ETA, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 3 del 2015, los grupos de edad que presentaron mayor proporción son: 20 a 24 años (15,6%), 15 a 19 años (13,3%) y 50 a 54 años (11,1%) (ver gráfica 2).

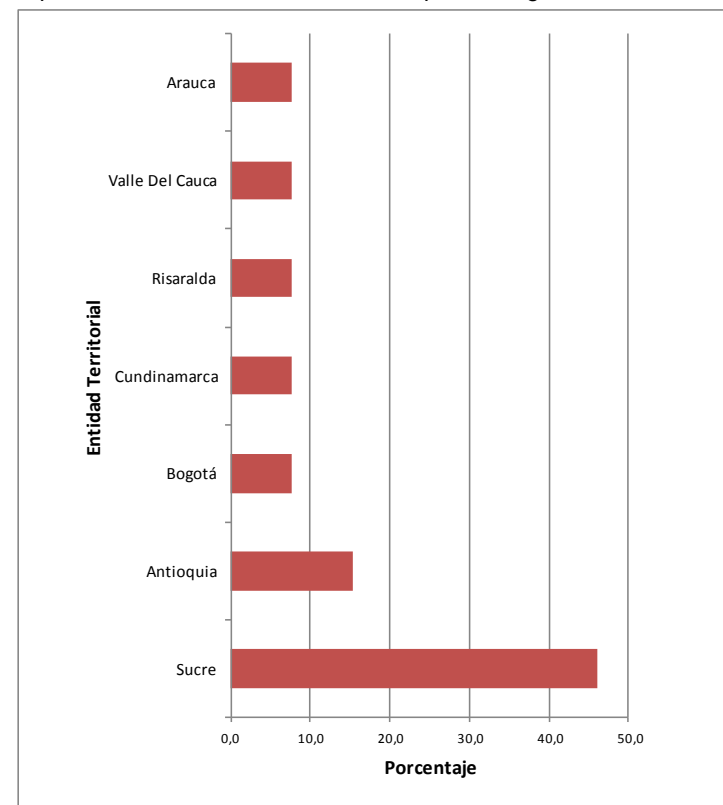
Gráfica 2. Notificación de casos de ETA, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En el análisis por entidad territorial de procedencia Sucre (46,2%), Antioquia (15,4%) y Bogotá (7,7%) fueron las que presentaron un mayor número de brotes (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de brotes de ETA notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015.



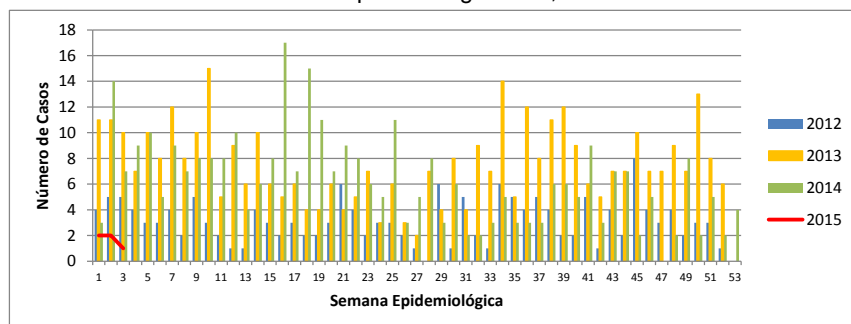
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La entidad territorial que notificó brotes de ETA en la semana epidemiológica tres fueron Antioquia y Valle del Cauca.

- Fiebre tifoidea y paratifoidea**

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se ha notificado cinco casos de fiebre tifoidea y paratifoidea (ver gráfica 1).

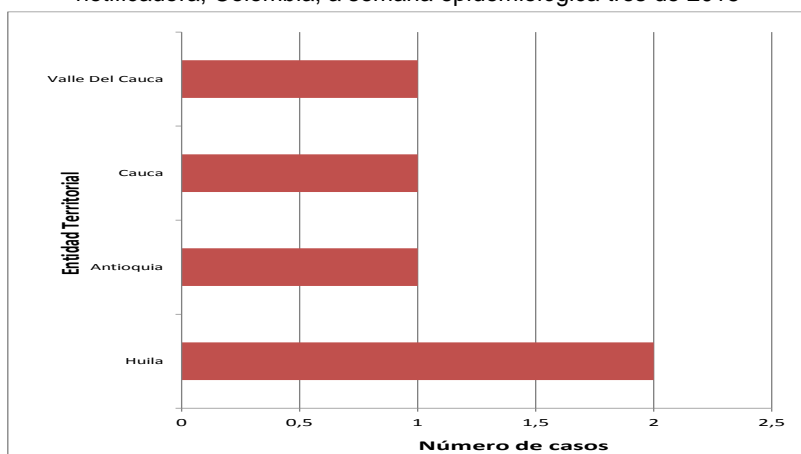
Gráfica 1. Notificación de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales notificaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, con una mayor notificación en: Antioquia (32,4%), Chocó (17,3%), Norte de Santander (13,9%), Huila (7,3%) y Bogotá (3,9%) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por entidad territorial notificadora, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015



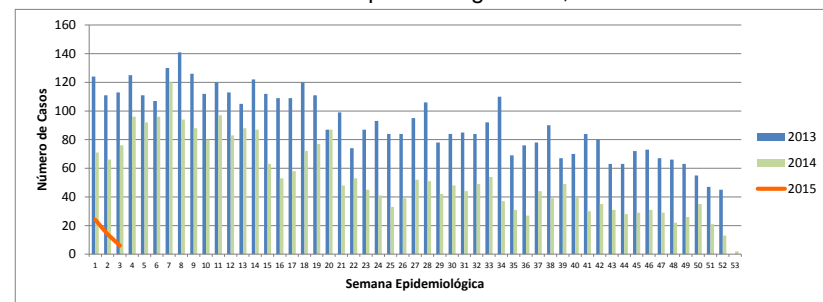
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres de 2015, los grupos de edad más afectados son: el de cinco a nueve años (dos casos), de 20 a 24 años (un caso), de 60 a 64 años (un caso) y de 70 a 74 años (un caso).

- Hepatitis A**

En la semana epidemiológica tres se notificaron 44 casos de hepatitis A, estando como confirmados 50% por laboratorio y 50% casos por clínica (ver gráfica 1).

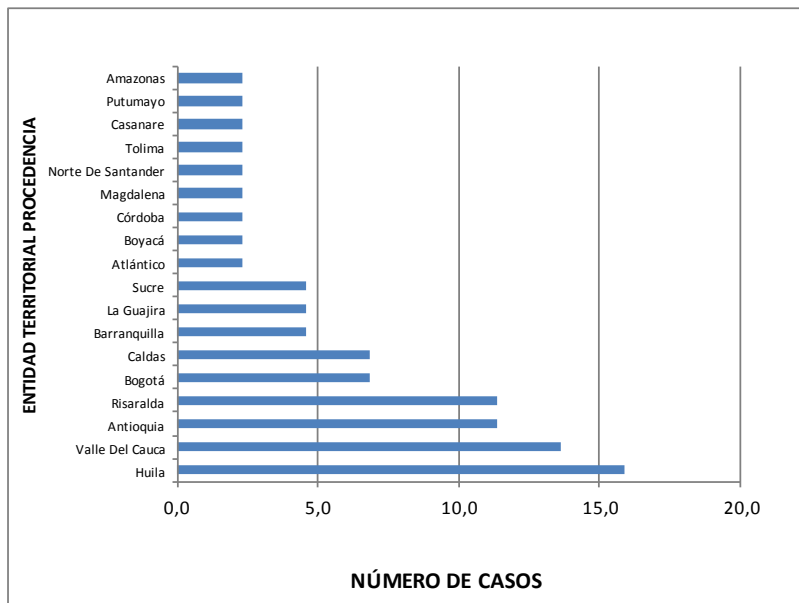
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis A, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Según el lugar de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos notificados proviene de: Huila (15,9%), Valle del Cauca (13,6%), Antioquia (11,4%) y Risaralda (11,4%) (ver gráfica 2).

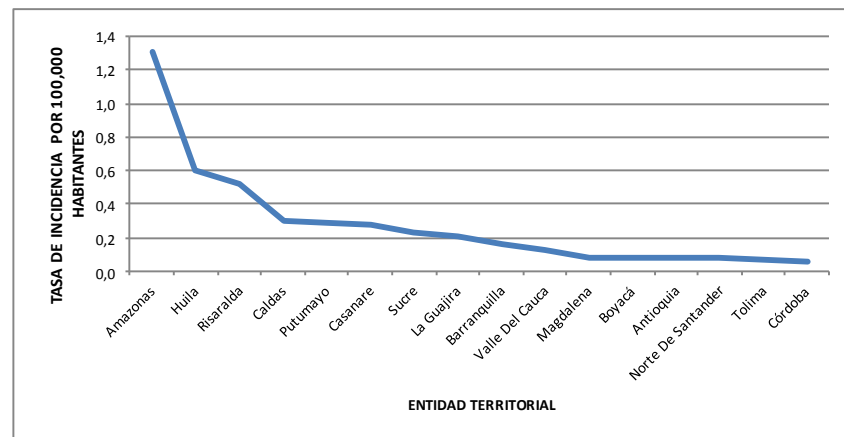
Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica tres fue de 0,09 por 100 000 habitantes; los departamentos de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron: Amazonas con 1,3, Huila con 0,6 y Risaralda con 0,5 por 100 000 habitantes (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 33% de los casos estaban ubicados en la cabecera municipal y el 67% en rural disperso. En cuanto a la población, el 300% pertenece a otros grupos étnicos.

Los grupos de edad más afectados fueron: 20 a 44 años (34,1%), 10 a 14 años (13,6%) y cinco a nueve años (11,4%). El 34% de los casos fueron hospitalizados.

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

• Chagas

En la semana epidemiológica 3 de 2015 se notificaron al Sivigila, 6 casos de Enfermedad de los cuales dos son casos probables de Chagas agudo y cuatro probables de Chagas crónico.

El acumulado en lo corrido del año es de 18 casos, de estos el 88.8% (16/18) fueron casos crónicos reportados por entidad territorial de notificación Boyacá, Santander, Norte de Santander y Bogotá y el 1,11% (2/18) fueron casos agudos reportados por las entidades de Atlántico y Santander.

Tabla 1. Distribución de casos de enfermedad de Chagas crónico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2014

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	Frecuencia de confirmados
Boyacá	7	0	7	0%
Santander	4	1	5	20%
Bogotá	3	0	3	0%
Norte Santander	0	1	1	100%
Total	14	2	16	12.5

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

Del total de casos crónicos a nivel nacional, el 12,5% (2/16) han sido confirmados por laboratorio.

En cuanto a la distribución de casos agudos de enfermedad de Chagas las entidades territoriales de Atlántico y Santander han notificado un caso respectivamente que a la fecha se encuentran en estudio.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 3 de 2015 se han notificado 14 088 de los cuales 14 007 fueron confirmados por clínica y 81 notificados como sospechosos; para un acumulado 2014-2015 de 145 675 casos (ver tabla 1).

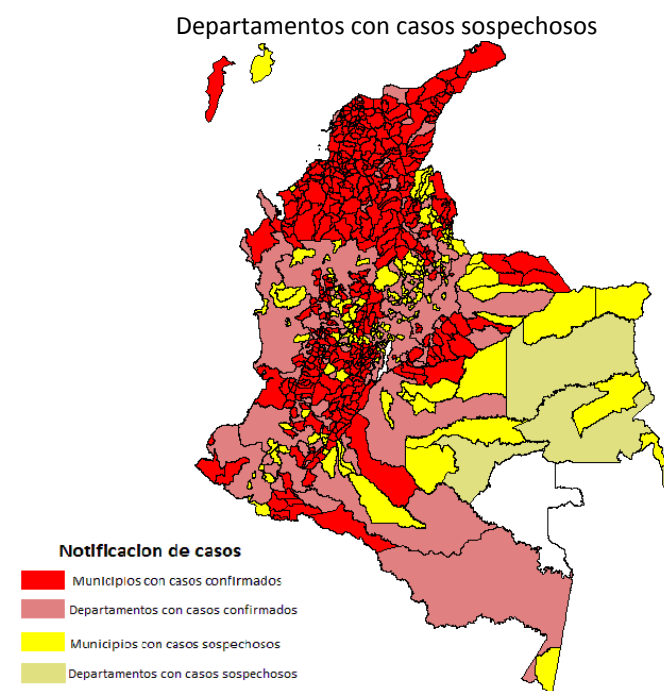
Tabla 1. Total de casos de chikunguña notificados, Colombia, a 24 de Enero de 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	TOTAL
Semana 2-2015	14 007	0	81	14 088
Acumulado 2014-2015	142 196	1 236	2 243	145 675

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

Se ha demostrado circulación viral en 31 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés y Valle del Cauca; en estos casos la entidad territorial aparecerá en rosado (ver mapa 1).

Mapa 1. Entidades territoriales y municipios con casos confirmados y sospechosos de chikunguña, Colombia, a 24 de enero 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 casos confirmados por laboratorio en las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá y Putumayo y casos sospechosos en los departamentos 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 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región de la Amazonía	AMAZONAS	0	1	16	17
	CAQUETA	7	1	39	47
	GUAINIA	0	0	7	7
	GUAVIARE	0	0	3	3
	VAUPES	0	0	0	0
	PUTUMAYO	75	24	2	101
Total		82	26	67	175

Fuente: Sivigila, Laboratorio de Virología, Instituto Nacional de Salud. Colombia
Para la región Central se han reportado casos confirmados por laboratorio y por clínica en las entidades territoriales de: Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Tolima y Bogotá Distrito Capital (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Central por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Central	ANTIOQUIA	3135	47	41	3223
	BOGOTA*	0	1	356	357
	CALDAS	1436	13	20	1469
	CUNDINAMARCA	4546	47	126	4719
	HUILA	11183	37	91	11311
	QUINDIO	52	1	0	53
	RISARALDA	24	4	0	28
	TOLIMA	5101	33	468	5602
Total		25477	183	1102	26762

*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

Para la región Oriental se han reportado casos confirmados por laboratorio en los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander; en esta región el municipio de Cúcuta presenta la mayor frecuencia de casos confirmados por clínica (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Oriental por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Oriental	BOYACA	27	8	17	52
	NORTE SANTANDER	27429	304	165	27898
	SANTANDER	929	9	61	999
	Total	28385	321	243	28949

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

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

Tabla 5. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Orinoquía por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Orinoquía	ARAUCA	89	3	284	376
	CASANARE	102	2	4	108
	META	165	3	28	196
	VICHADA	0	0	9	9
Total		356	8	325	689

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

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

Tabla 6. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Pacífico por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Pacífico	CAUCA	7	5	72	84
	CHOCO	1	2	8	11
	NARIÑO	11	3	11	25
	VALLE	1834	24	3	1861
Total		1853	34	94	1981

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

En la región Caribe se ha presentado la mayor cantidad de casos confirmados por laboratorio y por clínica del país, siendo reportados por las entidades territoriales de: Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia, Santa Marta (uno de los casos notificado por Risaralda) y Sucre (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos autóctonos de chikunguña en la región Caribe por entidad territorial de procedencia, Colombia, acumulado 2014-2015

Región	Departamento	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Región Caribe	ATLANTICO	3046	32	31	3109
	BARRANQUILLA	5724	15	0	5739
	BOLIVAR	18054	302	0	18356
	CARTAGENA	12408	28	0	12436
	CESAR	1190	35	14	1239
	CORDOBA	9804	69	9	9882
	GUAJIRA	9022	45	20	9087
	MAGDALENA	4521	29	333	4883
	SAN ANDRES	307	5	3	315
	STA MARTA D.E.	4993	10	0	5003
	SUCRE	16974	94	2	17070
Total		86043	664	412	87119

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

Muertes

A la fecha se han notificado al Sivigila, siete muertes probables por chikunguña, y una proveniente del municipio de Mahates permanece sin notificación. Después de efectuar la unidad de análisis tres fueron descartadas y cinco permanecen en estudio. Es importante resaltar que los pacientes presentaban importantes patologías de base que fueron asociadas con la causa de muerte (ver tabla 8).

Tabla 8. Muertes probables con chikunguña, Colombia, acumulado 2014-2015

Departamento	Municipio notificador	Municipio de procedencia	Resultado de laboratorio*	Unidad de análisis	Estado de la notificación
Bolívar	Mahates**	Arroyo Hondo	Positivo	Descartada	No notificado
Sucre	Sincelejo	Magangué	Positivo	Descartada	Notificado
Sucre	Corozal	Corozal	Pendiente	En estudio	Notificado
Cartagena	Cartagena	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado
Nte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	Descartada	Notificado
Nte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Positivo	En estudio	Notificado
Nte de Santander	Cúcuta	Cúcuta	Pendiente	En estudio	Notificado
Antioquia	La Ceja	Cartagena	Pendiente	En estudio	Notificado

*Resultado de muestras de suero y/o tejido producto de viscerotomía o autopsia

**Muerte probable no notificado al Sivigila

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

Recomendaciones en vigilancia

- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920, con lo cual además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios con los que estos limitan; el Instituto Nacional de Salud dará los lineamientos al respecto. Lineamiento contenido en la circular conjunta 001 del 8 de enero de 2015. Anexo a este boletín están los municipios limitantes que deben confirmar sus casos por clínica y notificarlos en la ficha colectiva
- En los municipios que tienen casos importados, pero donde no se ha demostrado circulación autóctona no deben confirmarse casos por clínica.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.

En caso de requerir información adicional contáctenos a los correos: mmercado@ins.gov.co, dsalas@ins.gov.co, ins.sivigila@gmail.com, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com

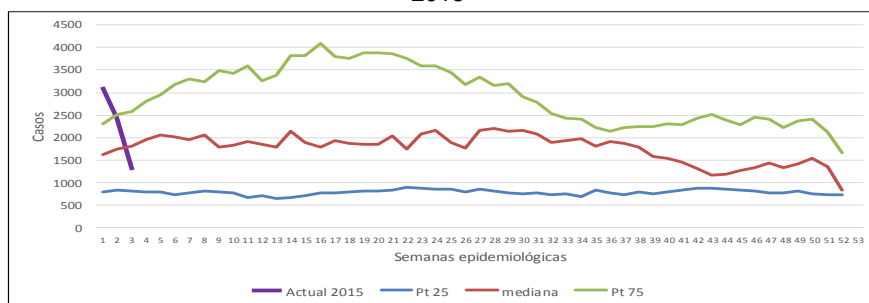
Más información en el siguiente enlace:

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

• Dengue

El comportamiento de dengue a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 3 se ubica en zona de seguridad y presenta una tendencia al descenso de casos. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación semanal por las entidades territoriales. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2010 a 2014 (ver gráfica).

Gráfica 1. Canal endémico de dengue, Colombia, semana epidemiológica 2 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A la semana epidemiológica 3 de 2015 se notificaron 6 850 casos totales de dengue, 6 763 (98,7 %) de dengue y 87 (1,3 %) de dengue grave.

A la semana 3 de 2014 se habían notificado 7 308 casos de dengue, en comparación a la semana 3 de 2015 (6 850), se observa una disminución del 6,3%. Lo que representa 458 casos menos. Se están notificando en promedio 2283 casos semanales.

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

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 3 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total
Sexo	Femenino	3330	49%	39	44,8%	3.369
	Masculino	3433	51%	48	55,2%	3.481
Tipo de régimen	Contributivo	3687	55%	47	54,0%	3.734
	Régimen especial	295	4%	3	3,4%	298
	No afiliado	233	3%	4	4,6%	237
	excepcional	172	3%	3	3,4%	175
	Subsidiado	2376	35%	30	34,5%	2.406
	Indígena	56	1%	2	2,3%	58
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	51	1%	0	0,0%	51
	Raizal	3	0%	0	0,0%	3
	Palenquero	0	0%	0	0,0%	0
	Negro, Mulato, afro colombiano	123	2%	1	1,1%	124
	Otro	6530	97%	84	96,6%	6.614

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 27,3 % (1 842/6 763) del total de casos de dengue y el 36,8 % (32/87) de casos de dengue grave se concentra en los menores de 14 años.

El 80 % de los casos de dengue proceden de 10 entidades territoriales: Tolima, Valle del Cauca, Antioquía, Huila, Cundinamarca, Santander, Meta, Norte de Santander, Quindío y Cesar. Para dengue grave el 80 % de los casos se concentró en 11 entidades territoriales: Tolima, Cundinamarca, Antioquía, Huila, Cesar, Santander, Valle del Cauca, Nariño, Norte de Santander, Barranquilla y Bolívar.

En cuanto a la distribución por municipio el 50% de los casos de dengue notificados proceden de 24 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos: Cali, Neiva, Ibagué, Neiva, Medellín, Villavicencio, Bucaramanga, Girardot, Cúcuta, Espinal, Alvarado, Lérída, Barranquilla, Armenia, Antioquía y Lérída, quienes notificaron más de 80 casos durante las tres primeras semanas epidemiológicas del año. Para dengue grave los municipios con mayor número de casos son Ibagué, Útica, Espinal, El Guamo, Medellín y Neiva con más de tres casos en lo corrido del año.

La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 3 es de 25,6 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

A semana 3 de 2015 se han notificado 24 muertes probables por dengue que a la fecha están en estudio.

• **Fiebre Amarilla**

A la semana epidemiológica 3 de 2015 no se han notificado casos probables de fiebre amarilla. Sin embargo el laboratorio de virología recibió una muestra proveniente de Cumaribo - Vichada en la semana epidemiológica dos la cual tuvo resultado negativo.

• **Leishmaniasis**

Para la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron al Sivigila 100 casos confirmados de leishmaniasis cutánea. Sin notificación de casos de leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. El total de entidades territoriales que notificaron casos fueron 17, de las cuales Antioquía, Córdoba, Risaralda y Meta que concentraron el 70 % de la carga de la enfermedad (ver tabla 1).

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

Entidad territorial de procedencia	Casos L.	Casos L.	Casos L.	Frecuencia		
	Cutánea	mucosa	visceral	Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	39	0	0	39	39,00%	39,0%
Córdoba	12	0	0	12	12,00%	51,0%
Risaralda	12	0	0	12	12,00%	63,0%
Meta	6	0	0	6	6,00%	69,0%
Caquetá	5	0	0	5	5,00%	74,0%
Bolívar	4	0	0	4	4,00%	78,0%
Cundinamarca	3	0	0	3	3,00%	81,0%
Santander	3	0	0	3	3,00%	84,0%
Amazonas	2	0	0	2	2,00%	86,0%
Boyacá	2	0	0	2	2,00%	88,0%
Choco	2	0	0	2	2,00%	90,0%
Nariño	3	0	0	3	3,00%	93,0%
Norte Santander	2	0	0	2	2,00%	95,0%
Valle	2	0	0	2	2,00%	97,0%
Cartagena	1	0	0	1	1,00%	98,0%
Cauca	1	0	0	1	1,00%	99,0%
Tolima	1	0	0	1	1,00%	100,0%
Total	100	0	0	53	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos se concentraron en hombres, en los grupos de edad de 20 a 29 años (47%), con mayor frecuencia en pacientes que pertenecen al régimen excepción (50 %), de áreas rurales (79 %), es decir, que corresponden a población joven y expuesta a la picadura del vector por sus actividades en áreas enzoóticas del parásito (ver tabla 2).

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

Variable social y demográfica		Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Leishmaniasis visceral
Casos		100	0	0
Sexo	Femenino	25,0%	0,0%	0,0%
	Masculino	75,0%	0,0%	0,0%
Grupos edad	Menor de 1 año	0,0%	0,0%	0,0%
	1 a 4 años	8,0%	0,0%	0,0%
	5 a 9 años	8,0%	0,0%	0,0%
	10 a 14 años	8,0%	0,0%	0,0%
	15 a 19 años	5,0%	0,0%	0,0%
	20 a 24 años	26,0%	0,0%	0,0%
	25 a 29 años	21,0%	0,0%	0,0%
	30 a 34 años	9,0%	0,0%	0,0%
	35 a 39 años	5,0%	0,0%	0,0%
	40 a 44 años	2,0%	0,0%	0,0%
	45 a 49 años	2,0%	0,0%	0,0%
	50 a 54 años	0,0%	0,0%	0,0%
	55 a 59 años	3,0%	0,0%	0,0%
	60 a 64 años	0,0%	0,0%	0,0%
	65 y más años	3,0%	0,0%	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	9,0%	0,0%	0,0%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	4,0%	0,0%	0,0%
Área de procedencia	Otros	87,0%	0,0%	0,0%
	Cabecera municipal	13,0%	0,0%	0,0%
	Centro poblado	8,0%	0,0%	0,0%
	Rural Disperso	79,0%	0,0%	0,0%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	2,0%	0,0%	0,0%
	Subsidiado	45,0%	0,0%	0,0%
	Excepción	50,0%	0,0%	0,0%
	Especial	0,0%	0,0%	0,0%
	Sin afiliación	3,0%	0,0%	0,0%

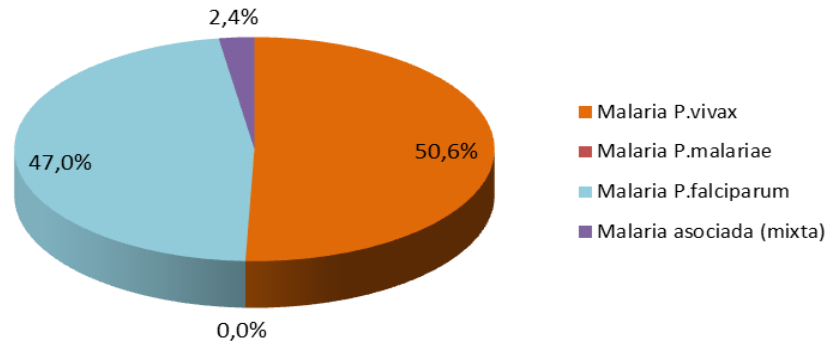
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• **Malaria**

Hasta la semana epidemiológica 03 de 2015 se notificaron al Sivigila 1006 casos de malaria no complicada, distribuidos en: 509

casos (50,6 %) de *P. Vivax*, 473 casos (47,0 %) de *P.falciparum* y 24 casos (2,4 %) de malaria asociada, no se notificaron casos de malaria por *P. malariae*. Para malaria complicada se notifica 17 casos. Sin notificación de muertes por malaria. (Ver gráfica 1).

Gráfica1. Proporción de casos de malaria no complicada por especie parasitaria. Colombia, a semana epidemiológica 03 de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Se notificaron casos de malaria no complicada en 21 entidades territoriales, con mayor frecuencia en los departamentos de Chocó, Antioquía, Nariño, Córdoba, Bolívar y Risaralda, quienes concentraron el 90 % de la carga de esta enfermedad (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2015

Departamento de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Choco	15	323	190	528	52,5%	52,5%
Antioquia	3	28	148	179	17,8%	70,3%
Nariño	1	87	1	89	8,8%	79,1%
Córdoba	1	9	38	48	4,8%	83,9%
Bolívar	1	4	34	39	3,9%	87,8%
Risaralda	0	1	18	19	1,9%	89,7%
Valle	0	1	15	16	1,6%	91,3%
Vichada	3	6	7	16	1,6%	92,8%
Amazonas	0	0	15	15	1,5%	94,3%
Exterior	0	2	13	15	1,5%	95,8%
Guainía	0	0	13	13	1,3%	97,1%
Cauca	0	9	1	10	1,0%	98,1%
Guaviare	0	1	6	7	0,7%	98,8%
Desconocido	0	0	3	3	0,3%	99,1%
Meta	0	1	2	3	0,3%	99,4%
Atlántico	0	0	1	1	0,1%	99,5%
Guajira	0	0	1	1	0,1%	99,6%
Huila	0	1	0	1	0,1%	99,7%
Norte Santander	0	0	1	1	0,1%	99,8%
Quindío	0	0	1	1	0,1%	99,9%
Vaupés	0	0	1	1	0,1%	100,0%
Total Casos	24	473	509	1006	100,0%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Por municipio de procedencia, el 50 % de los casos se presentó en 12 municipios de los 112 que notificaron (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 03 de 2015

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria Falciparum	Malaria vivax	Frecuencia absoluta casos	Frecuencia relativa de casos	Frecuencia acumulada
Quibdó	7	71	44	122	12,1%	12,1%
Tadó	0	42	31	73	7,3%	19,4%
Novita	0	35	10	45	4,5%	23,9%
Rio Iro	7	23	13	43	4,3%	28,1%
Bagadó	0	6	33	39	3,9%	32,0%
El Bagre	0	7	31	38	3,8%	35,8%
Tierralta	0	7	21	28	2,8%	38,6%
Lloro	0	19	6	25	2,5%	41,1%
Roberto Payan (San José)	0	24	0	24	2,4%	43,4%
Zaragoza	1	5	18	24	2,4%	45,8%
Atrato	0	22	1	23	2,3%	48,1%
Tumaco	1	22	0	23	2,3%	50,4%
Otros Municipios	8	190	301	499	49,6%	97,7%
Colombia	9	235	509	1006	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La distribución social y demográfica evidencia que, por sexo, se notificaron 601 casos (59,7 %) en hombres. El grupo de edad más afectado corresponde al de 20 a 24 años con el 29,2 % y una concentración del 58m3 % de los casos en los grupos de 15 a 44 años. Por pertenencia étnica el 52 % de los casos se presentó en población afrocolombiana. Por sistema general de seguridad social en salud se tiene una concentración de casos en el régimen subsidiado con el 72,4 % y un porcentaje considerable de casos sin afiliación (16,4 %) (Ver gráfica 3).

Se notificaron 16 casos de malaria complicada, Caldas, Chocó y Valle del Cauca con cuatro casos cada uno, Caldas con dos casos, Antioquia y Tolima con un caso cada uno.

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de malaria no complicada por forma parasitaria. Colombia a semana epidemiológica 03 de 2015

VARIABLE SOCIAL Y DEMOGRÁFICA		MALARIA ASOCIADA	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA VIVAX	TOTAL
Casos		24	473	509	1006
Sexo	Femenino	41,7%	43,3%	38,3%	40,3%
	Masculino	58,3%	56,7%	61,7%	59,7%
Grupos de edad	Menor de 1 año	0,0%	0,2%	1,8%	1,0%
	1 a 4 años	8,3%	4,9%	10,0%	7,6%
	5 a 9 años	16,7%	8,9%	9,2%	9,2%
	10 a 14 años	4,2%	17,1%	11,0%	13,7%
	15 a 19 años	16,7%	13,3%	13,4%	13,4%
	20 a 24 años	29,2%	11,4%	15,5%	13,9%
	25 a 29 años	0,0%	11,4%	9,4%	10,1%
	30 a 34 años	0,0%	10,1%	8,1%	8,8%
	35 a 39 años	12,5%	4,2%	6,7%	5,7%
	40 a 44 años	0,0%	4,2%	4,3%	4,2%
	45 a 49 años	0,0%	4,4%	3,7%	4,0%
	50 a 54 años	4,2%	3,8%	1,6%	2,7%
	55 a 59 años	8,3%	1,9%	2,2%	2,2%
	60 a 64 años	0,0%	2,1%	1,6%	1,8%
	65 y más años	0,0%	1,9%	1,6%	1,7%
Pertenencia étnica	Indígena	20,8%	5,5%	19,6%	13,0%
	ROM	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Raizal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Palenquero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Afrocolombiano	41,7%	77,0%	29,3%	52,0%
	Otros	37,5%	17,5%	51,1%	35,0%
Área de procedencia	Cabecera municipal	37,5%	48,8%	24,6%	36,3%
	Centro Poblado	37,5%	22,4%	25,1%	24,2%
	Rural disperso	25,0%	28,8%	50,3%	39,6%
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	4,2%	6,6%	5,9%	6,2%
	Subsidiado	0,0%	0,2%	0,4%	0,3%
	Excepción	12,5%	13,3%	19,4%	16,4%
	Especial	4,2%	5,5%	4,1%	4,8%
	Sin afiliación	79,2%	74,4%	70,1%	72,4%

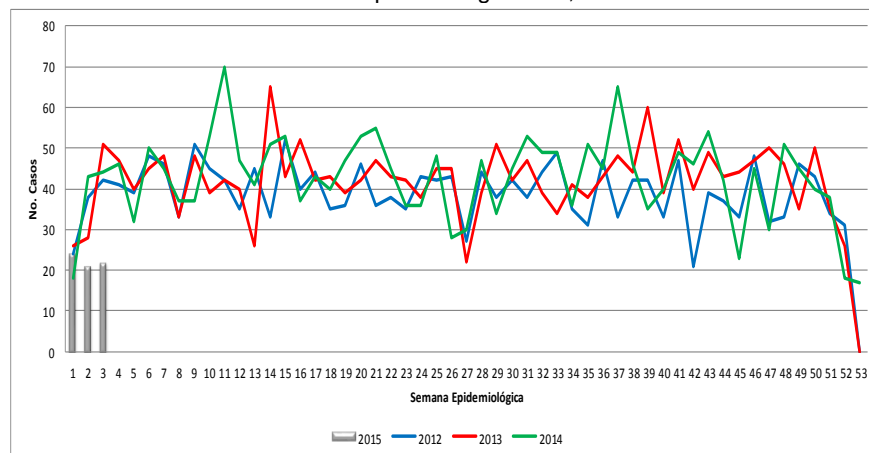
Fuente: SiviGila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

• Hepatitis B y C

Para el 2015 a semana epidemiológica tres se han notificado 67 casos compatibles con la definición de caso para hepatitis B y seis casos de hepatitis C. Se observa una disminución en la notificación global para hepatitis virales distintas a la tipo "A" para este año del 30,5%, comparado con la misma semanas del año inmediatamente anterior donde fueron notificados 105 casos (ver gráfica 1).

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



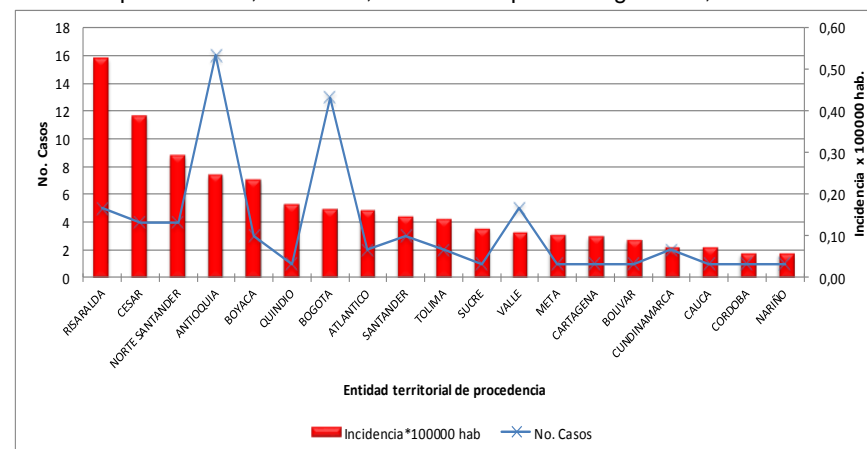
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Las entidades territoriales que mayor número de casos de hepatitis B notificaron han sido en su orden: Antioquia (23,88%), Bogotá (19,40%), Risaralda (7,46%) Valle del Cauca (7,46%) y Cesar (5,97%) y los cuales en conjunto representan el 64,18% de los casos notificados hasta la presente semana.

La proporción de incidencia de hepatitis B a la fecha de corte es de 0,14 casos por cada 100 000 habitantes, las entidades territoriales con la mayor incidencia son Risaralda (0,53), Cesar

(0,39), Norte de Santander (0,30), Antioquia (0,25) y Boyacá (0,24) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Incidencia y número de casos de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



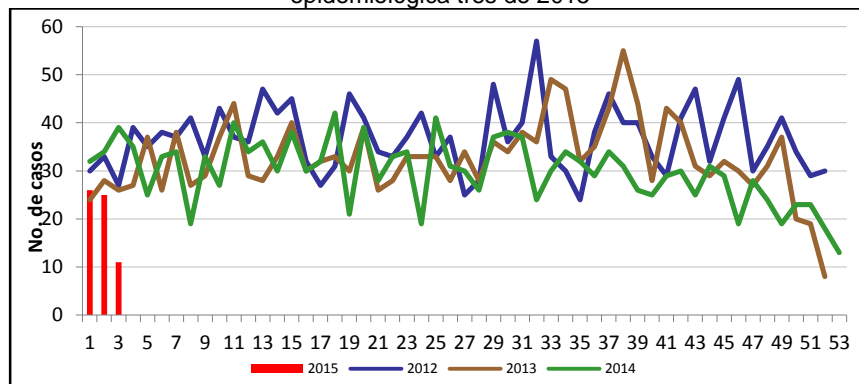
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana tres no se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B, tampoco se notificaron muertes atribuibles a la infección por el virus de la 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.

• Sífilis Congénita

A semana epidemiológica tres del 2015 han sido notificados 62 casos de sífilis congénita y a la misma fecha en 2014 se había notificado 105 casos, por lo tanto se observa una disminución en la notificación del 40,95% (ver gráfica 1).

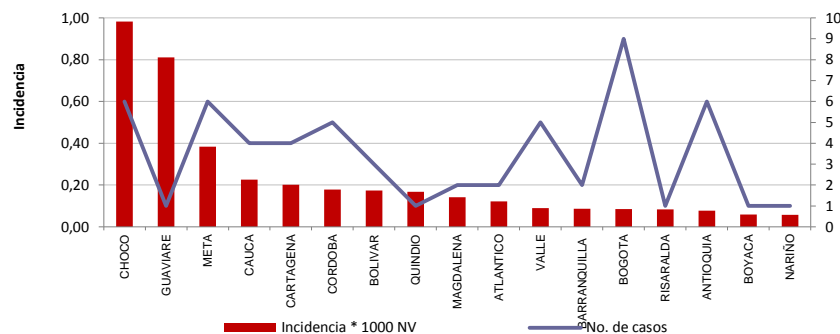
Gráfica 1. Notificación de casos de sífilis congénita, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

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

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



Incidencia Colombia: 0,09 casos por 1000 NV

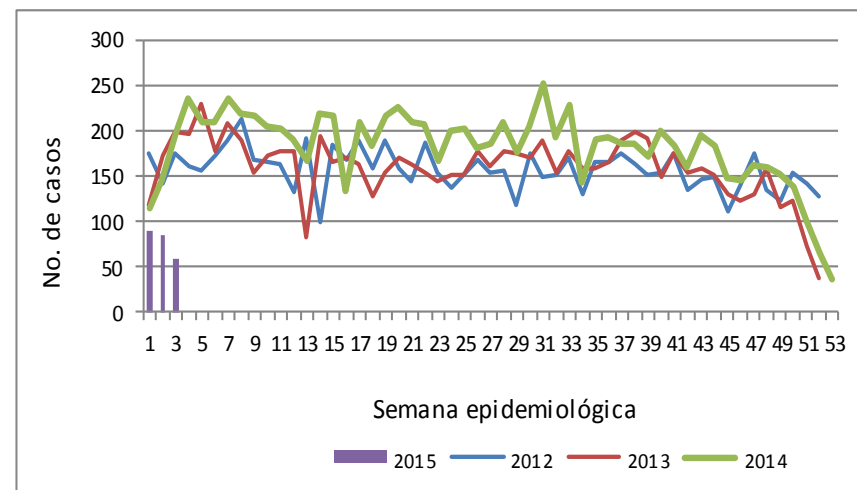
Meta 2015: 0,5 casos por 1000NV

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica tres de 2013 se notificaron 490 casos, para el 2014 se notificaron 458 casos y para el 2015 a semana 3 se han reportado 233 casos, lo que muestra una disminución entre el 2014 y 2015 del 49,13% (225 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 tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres, de los 233 casos notificados 219 están en estadio VIH y SIDA y 14 aparecen con condición final muerte.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

• Lepra

A semana epidemiológica tres de 2015 se ha notificado al Sivigila 14 casos de lepra, con respecto a la semana anterior para esta semana se observa un aumento del 27,2 % en la notificación. El 64,3 % de los casos fue confirmado por laboratorio; en cuanto a la clasificación inicial, 13 casos ingresaron como nuevos y un caso como recidiva.

La tasa de detección de casos nuevos hasta la semana epidemiológica tres de 2015 es de 0,026 casos por 100 000 habitantes. El 69,2 % del total de casos nuevos detectados corresponden al sexo masculino; los grupos de edad más afectados fueron: con el 50% de los casos son menores de 35 años y 50% mayores de 50 años. Las entidades territoriales que han notificado casos de lepra se encuentran Santander, Huila, Bolívar, Bogotá, Barranquilla, Atlántico, Cundinamarca y Valle del Cauca.

Del total de casos, el 42,8 % corresponde a lepra paucibacilar, de estos se presenta un caso con grado dos de discapacidad; el 57,2 % a lepra multibacilar presentando dos casos con grado dos de discapacidad. El 35,7 % ha presentado algún grado de discapacidad (ver tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	
Paucibacilar	5	0	1	6
Multibacilar	4	2	2	8
Total	9	2	3	14

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron al Sivigila 505 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 416 son pulmonares y 89 extrapulmonares; por tipo de caso, el 77,2% ingresó confirmado por laboratorio, el 20,2% por clínica y el 2,6% por nexo epidemiológico (ver tabla 3).

Tabla 3. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

Tipo de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meningea		
Confirmado por laboratorio	342	48	0	390	77,2
Confirmado por clínica	62	40	0	102	20,2
Confirmado por nexo epidemiológico	12	1	0	13	2,6
Sin dato	0	0	0	0	0,0
Total	416	89	0	505	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En relación con la clasificación de caso, acumulado a semana epidemiológica tres el 88,1% ingresó como casos nuevos, el 5,9 % como recaídas, el 5,1 % como abandono y el 0,8 sin dato (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

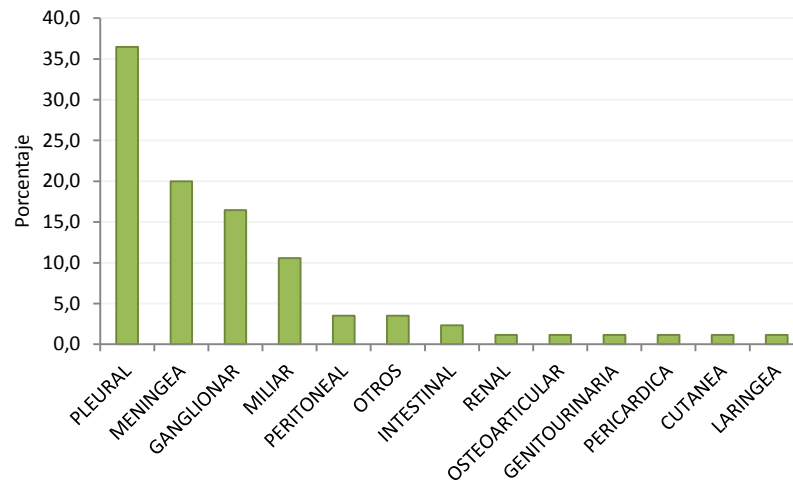
Clasificación de caso	Tipo de tuberculosis			Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Meningea		
Nuevo	361	84	0	445	88,1
Recaída	25	5	0	30	5,9
Fracaso	0	0	0	0	0,0
Abandono	26	0	0	26	5,1
Sin dato	4	0	0	4	0,8
Total	416	89	0	505	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A semana epidemiológica tres de 2015, de los casos registrados de tuberculosis todas las formas según la pertenencia étnica los grupos que se destacan son, el 4,1% corresponde a población indígena, el 6,3% a población afrocolombiana y el 88,3 % restante a otros grupos poblacionales, para esta semana se notificó una muerte del departamento de Vichada.

A semana epidemiológica tres en los casos de tuberculosis extrapulmonar la localización anatómica de mayor proporción registrada fue la pleural con el 36,5%, seguido de la meníngea con el 20% (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Para esta semana epidemiológica ingresaron 89 casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo las formas de mayor proporción pleural y meníngea con el 56,5 % de los casos.

Por entidad territorial de residencia, Vichada presenta la mayor tasa de incidencia de 2,8 casos por 100 000 habitantes, seguida por Antioquia con 1,7 casos por 100 000 habitantes. La incidencia acumulada a semana epidemiológica 03 es de 1.0 casos por 100 000 habitantes (ver tabla 3).

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

Entidad territorial	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar	
	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.	N. De casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Amazonas	1	1,3	0	0,0
Antioquia	107	1,7	23	0,4
Arauca	1	0,4	1	0,4
Atlántico	15	1,2	2	0,2
Barranquilla	20	1,6	5	0,4
Bogotá	22	0,3	14	0,2
Bolívar	4	0,4	1	0,1
Boyacá	2	0,2	1	0,1
Caldas	10	1,0	0	0,0
Caquetá	5	1,0	3	0,6
Cartagena	8	0,8	1	0,1
Casanare	5	1,4	2	0,6
Cauca	8	0,6	1	0,1
Cesar	9	0,9	1	0,1
Chocó	4	0,8	2	0,4
Córdoba	2	0,1	1	0,1
Cundinamarca	10	0,4	4	0,1
Guajira	5	0,5	0	0,0
Guaviare	1	0,9	0	0,0
Guainía	0	0,0	0	0,0
Huila	17	1,5	1	0,1
Magdalena	4	0,5	0	0,0
Meta	13	1,4	1	0,1
Nariño	2	0,1	2	0,1
Norte santander	19	1,4	1	0,1
Putumayo	3	0,9	0	0,0
Quindío	2	0,4	1	0,2
Risaralda	12	1,3	3	0,3
San andres	1	1,3	1	1,3
Santander	23	1,1	6	0,3
Sta marta d.e.	2	0,4	0	0,0
Sucre	2	0,2	0	0,0
Tolima	16	1,1	4	0,3
Valle del cauca	59	1,3	7	0,2
Vaupés	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	2,8	0	0,0
Total	416	0,9	89	0,2

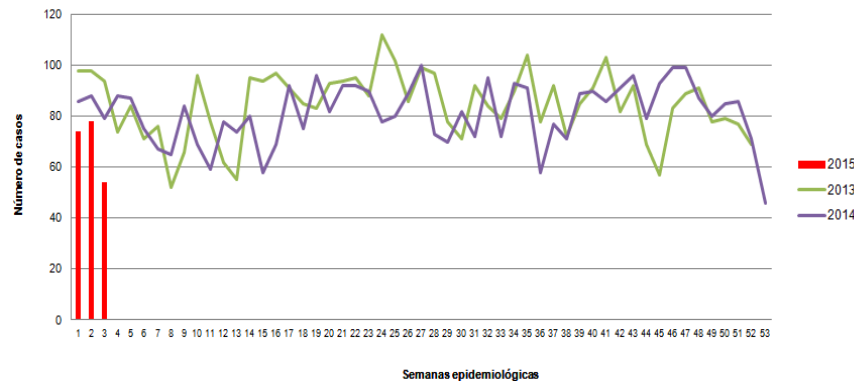
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

• Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se ha reportado al Sivigila 206 accidentes ofídicos en Colombia, calculando una disminución en la notificación del 18,5 % comparado con el mismo periodo del año anterior (ver gráfica 1).

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

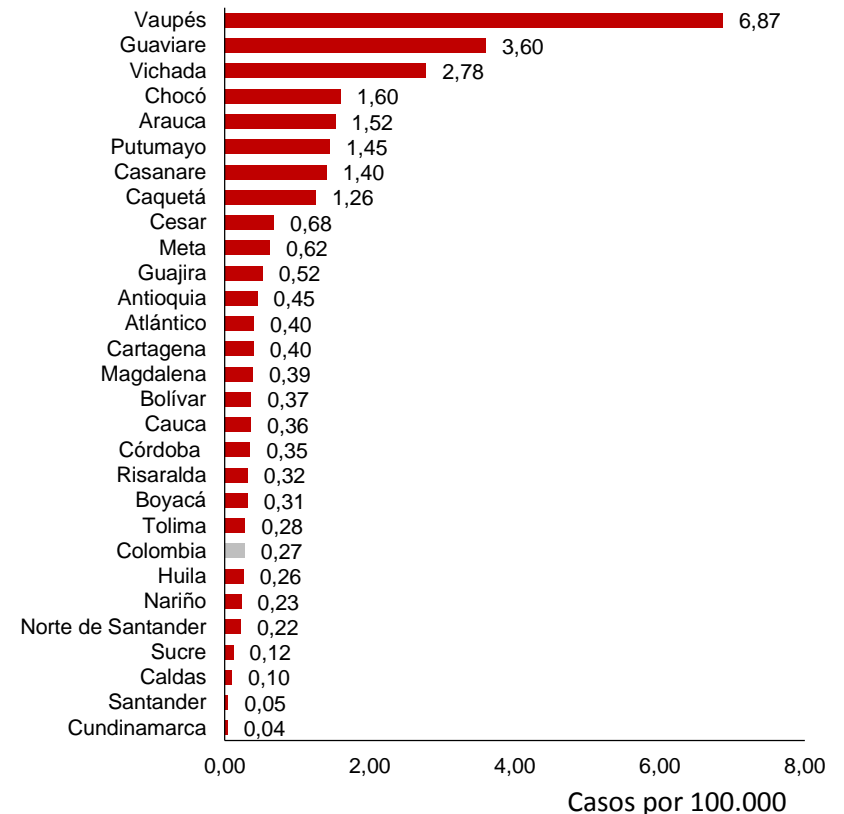


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De acuerdo con la información de la notificación, de las regiones Occidente y Costa Atlántica proceden la mayor cantidad de casos (75 y 50 casos respectivamente). Las entidades territoriales con mayor proporción de casos son: Antioquia (21,3 %), Chocó (5,8 %), Cesar (5,3 %), Norte de Santander (4,8 %), Caquetá y Atlántico (4,3 % cada uno), Arauca, Córdoba y Meta (3,8 % cada uno), de estas nueve entidades territoriales proceden el 57,7 % de los casos hasta la presente semana epidemiológica.

La incidencia de accidente ofídico en el país es de 0,43 casos por 100.000 habitantes; las regiones Orinoquía y Amazonía presentan mayor proporción de incidencia con 1,79 y 1,78 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor proporción de incidencia son Vaupés, Guaviare, Arauca, Vichada y Chocó (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015

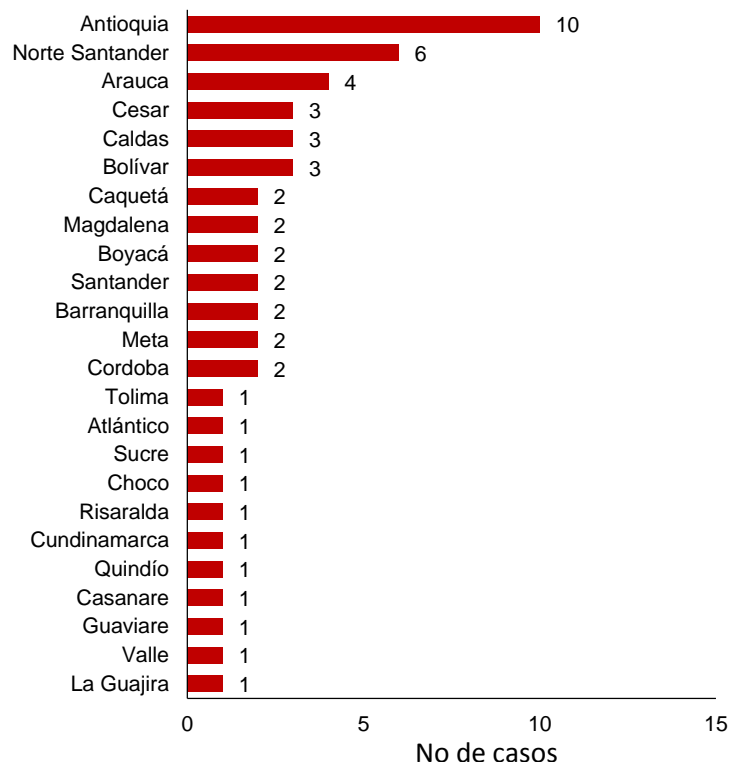


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Durante la semana epidemiológica tres se notificaron 54 casos de accidente ofídico en Colombia, 25 casos menos (31,6 %) que en la misma semana de 2014 y 24 casos menos (30,7 %) que en la semana dos del 2015.

Los accidentes fueron notificados por 24 departamentos y distritos: Antioquia (18,5 %), Norte de Santander (11 %), Arauca (7,4 %), Bolívar, Caldas y Cesar (5,5 % cada uno), acumulando el 53 % de la notificación durante la semana (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de accidente ofídico por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por 47 municipios; Turbo (Antioquia) con tres casos, Ocaña y Tibú (Norte de Santander), Arauca (Arauca), Fundación (Magdalena) y el distrito de Barranquilla reportaron dos casos cada uno, acumulando 24 % de los accidentes.

El 81% de los afectados fueron hombres, la media de la edad es 31 años y el 74 % de los pacientes proceden del área rural.

Con respecto al manejo de los pacientes el 37 % fue hospitalizado indicador que se encuentra muy por debajo de la meta establecida (100%) y el 67 % recibieron anti veneno con la siguiente distribución de acuerdo con la severidad del accidente: leves 22 casos (57,9 %), moderados 13 casos (86,7 %) y un caso fue grave (100 %).

Analizando el consumo de antiveneno podemos determinar que se emplearon 133 viales de suero para el manejo de los accidentes, en promedio 3,6 ampollas por paciente, mínimo una y máximo 10 y con mayor frecuencia se aplicaron cuatro ampollas para el tratamiento de los casos.

Comportamiento de la notificación de casos de muerte por accidente ofídico

Hasta la presente semana se ha reportado un caso de muerte procedente del departamento de Antioquia, este caso representa para el país una tasa de mortalidad de 0,02 casos por cada millón de habitantes y una letalidad de 0,49%.

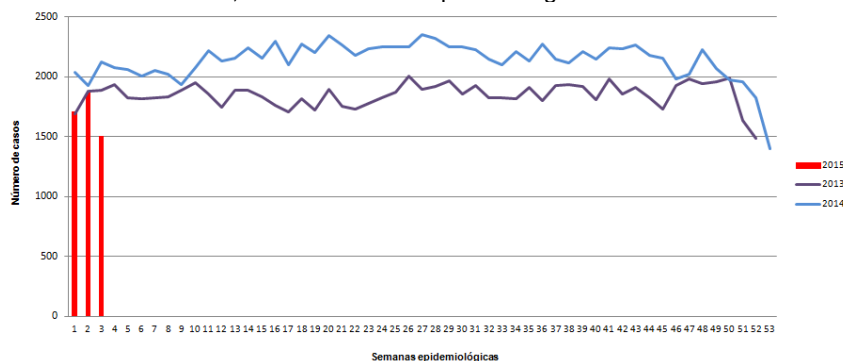
Alertas

No se presentaron alertas para este evento durante la presente semana

• Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Con corte a la semana epidemiológica tres de 2015 se ha notificado al Sivigila 5.088 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, se calcula una disminución del 19,6 % en la notificación de los casos para este año (ver gráfica 1).

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

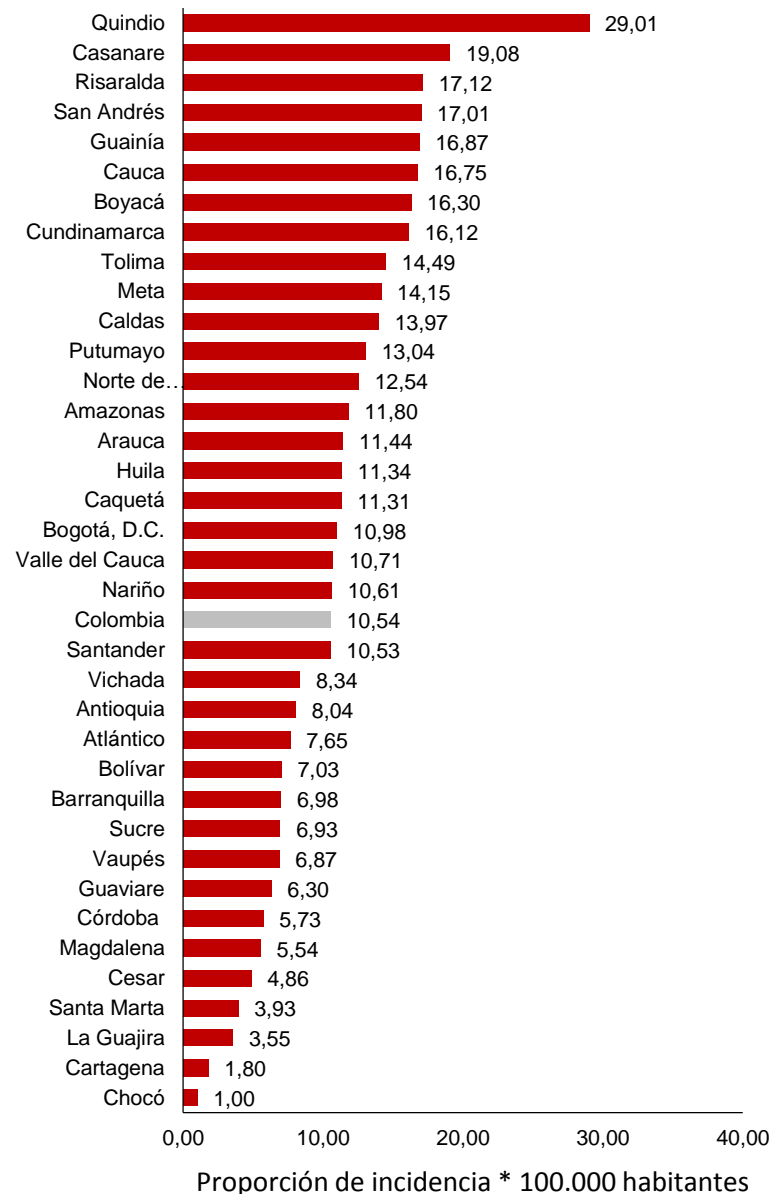


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

De las regiones Centro Oriente y Occidente proceden el mayor número de casos (2.227 y 1.899 respectivamente), los departamentos y distritos con mayor proporción de casos por procedencia son Bogotá (17 %), Antioquia y Valle del Cauca (10 % cada una), Cundinamarca (8,4 %), Cauca (4,5 %), Santander (4,2 %) Boyacá y Tolima (4 % cada uno) estas ocho entidades territoriales acumulan el 62,3 % de la notificación del país.

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia hasta la semana tres de 2015 en Colombia es de 10,54 casos por 100 000 habitantes. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Quindío, Casanare, Risaralda, San Andrés y Guainía (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015

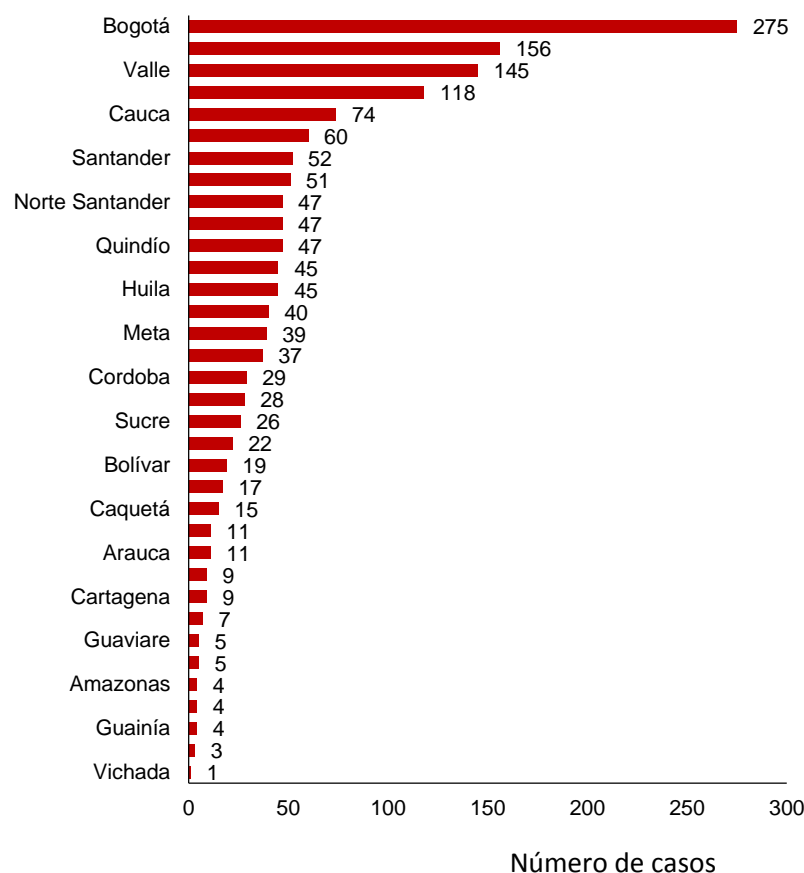


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Durante la semana epidemiológica tres se notificaron 1.507 casos de agresiones y contactos con el virus de la rabia, 615 casos menos (29 %) que en la misma semana de 2014 y 363 casos menos (19 %) que en la semana dos del 2015.

Los accidentes fueron notificados por 35 departamentos y distritos y por 406 unidades notificadoras municipales (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia por departamento o distrito de notificación, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

La edad promedio de los pacientes afectados fue de 26,6 años y el 54 % de los casos ocurrieron en hombres y para el manejo de los casos 34 pacientes requirieron hospitalización (2,25 %).

Las agresiones se clasificaron como no exposición 896 casos (59,4 %), exposición leve 500 casos (33,1 %) y exposición grave 111 casos (7,3 %). Con respecto al tratamiento, en general, se realizó lavado de la herida a 1.464 pacientes (97,1 %), sutura 131 pacientes (8,6 %), orden de aplicación de vacuna 517 pacientes (34,3 %) y orden de aplicación de suero 99 pacientes (6,5 %).

Rabia humana

Durante la semana epidemiológica tres de 2015 no se confirmó casos de rabia humana en el territorio nacional

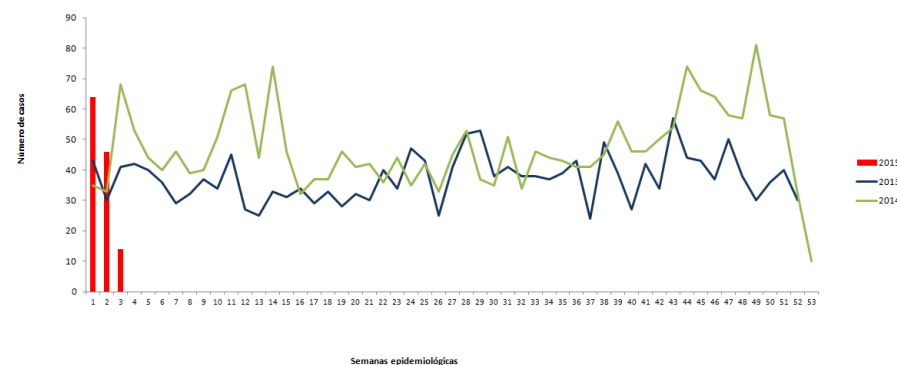
Rabia animal

Durante la semana epidemiológica tres de 2015 no se confirmó casos de rabia animal (perros y gatos) en el territorio nacional

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica tres del presente año se ha reportado al Sivigila 124 casos de leptospirosis en Colombia, se calcula una disminución en la notificación de 8,8 % comparado con el mismo periodo de 2014 (ver gráfica 1).

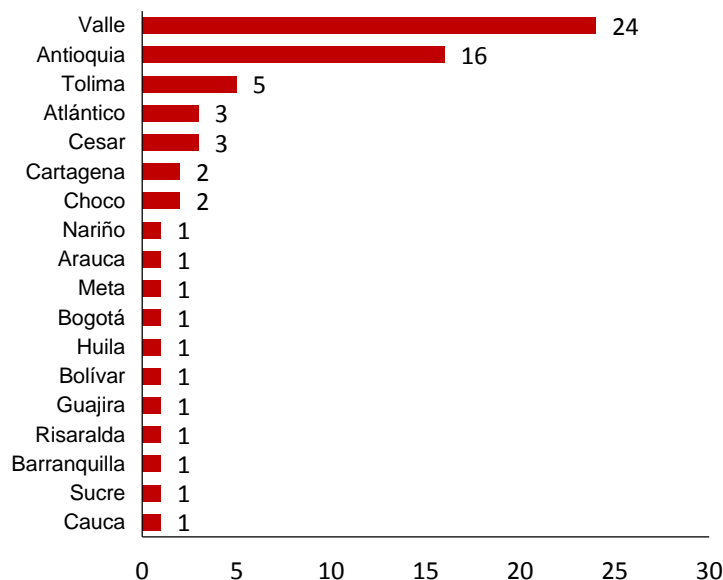
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de leptospirosis , Colombia , semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos proceden de 21 departamentos o distritos y el 72,5 % de los reportes se concentraron en Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Cesar y Atlántico. Hasta la fecha se encuentran el 98 % de los casos sospechosos; el distrito de Cartagena y Bogotá confirmaron un caso cada uno (ver gráfica 2).

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



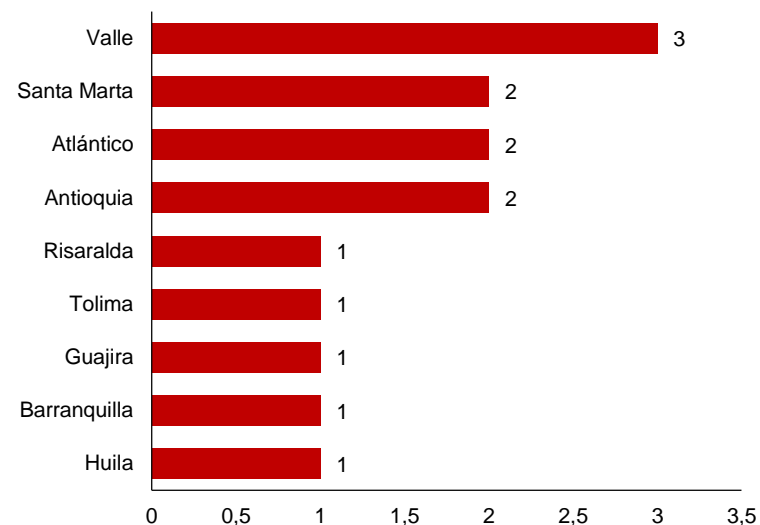
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

La incidencia de leptospirosis hasta la semana epidemiológica tres es de 0,004 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante la semana epidemiológica tres de 2015 se notificaron 14 casos de leptospirosis, 54 casos menos (79,4 %) que en la misma semana de 2014 y 32 casos menos (69,5 %) que en la semana dos de este año.

Durante esta semana los casos fueron notificados por nueve departamentos o distritos de los cuales Valle del Cauca, el distrito de Santa Marta, Atlántico y Antioquia y agrupan el 64 % del reporte semanal (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Número de casos de leptospirosis por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica tres de 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Los casos fueron notificados por 13 municipios; el distrito de Santa Marta con dos casos, Tuluá y Buga (Valle del Cauca), Sabanalarga (Atlántico), el distrito de Barranquilla y Apartadó (Antioquia) reportaron un caso cada uno y acumulan el 50 % de lo reportado.

El 64 % de los casos ocurrieron en mujeres, el promedio de edad de los afectados fue de 26 años, el 85,7 % proceden de cabeceras municipales, todos los casos estaban afiliados a alguna EAPB y se reportó 78,5 % de hospitalizaciones por esta causa.

Con respecto a las muertes por este evento, se ha notificado tres casos, uno corresponde a la semana epidemiológica uno y dos de la semana siguiente. Todos se encuentran sospechosos.

Alertas:

Se reportaron dos casos de muerte que de acuerdo con la fecha corresponden a la semana epidemiológica dos.

Caso uno

Paciente masculino de 67 años, procedente del departamento de Chocó municipio Quibdó. El 15 de enero iniciaron los síntomas y la muerte ocurre cuatro días después, el paciente fue manejado en el municipio de Bello (Antioquia).

Caso dos

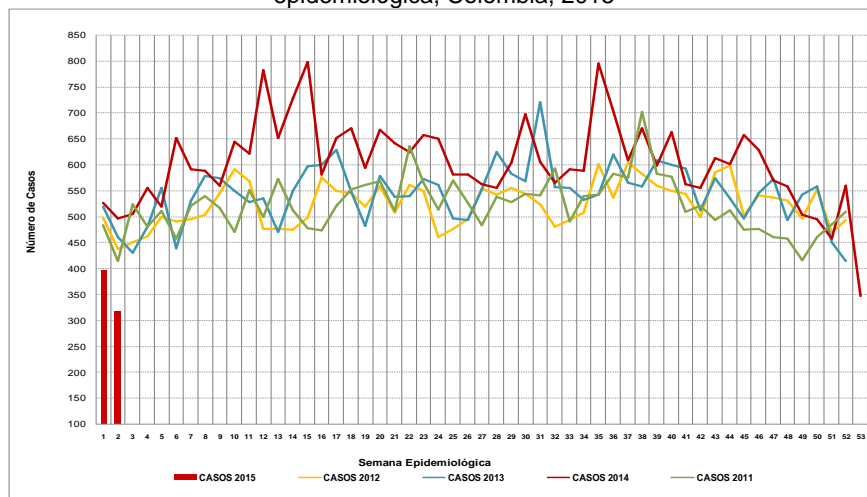
Paciente femenina de 33 años atendida en el municipio de Corozal y procedente del municipio de San Marcos en Sucre. Los síntomas iniciaron el 15 de enero y la muerte ocurrió el 22 del mismo mes.

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

• Intoxicaciones por sustancias químicas

Para la semana epidemiológica tres del año 2015 se han notificado 333 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 505 casos, lo que representa una disminución del 51,65% en la notificación de casos (gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

A continuación se presenta el número de casos acumulados notificados a semana 3, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes; de forma acumulada los tres primeros lugares los ocupan las intoxicaciones por medicamentos (117 casos), plaguicidas (81 casos) y otras sustancias químicas (60 casos) (ver tabla 1).

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

Evento	Casos a semana 3	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 3	Incidencia por 100 000 habitantes
Intoxicación por medicamentos	405	0,84	117	0,24
Intoxicación por plaguicidas	319	0,66	81	0,17
Intoxicación por sustancias psicoactivas	187	0,39	60	0,12
Intoxicación por otras sustancias químicas	166	0,34	55	0,11
Intoxicación por solventes	35	0,07	10	0,02
Intoxicación por gases	17	0,04	8	0,02
Intoxicación por metanol	10	0,02	2	0,00
Intoxicación por metales pesados	2	0,00	0	0,00
Total	1141	2,37	333	0,69

Fuente. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica tres se notificaron ocho casos de reincidencias, son cuatro personas cada una con dos intentos suicidas.

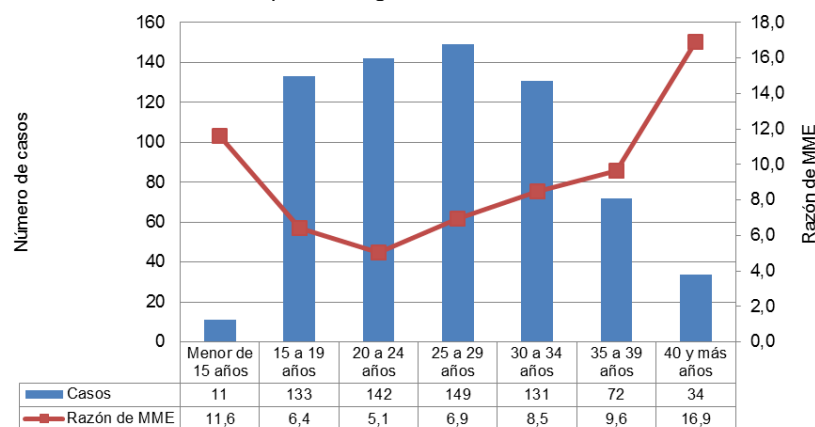
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades no Transmisibles

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica tres de 2015 ingresaron al SIVIGILA 672 casos de morbilidad materna extrema, el total acumulado hasta esta semana es de 672 casos.

De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en los grupos de edad de 25 a 29 años, con el 22,6% (149 casos) seguido por el grupo 20 a 24 años con el 21,3% (142 casos). En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se presenta en las edades extremas, menores de 15 años con 11,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y mujeres de 40 y más años con 16,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La edad mínima es de 13 años y la máxima de 54 años (ver gráfica 1).

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

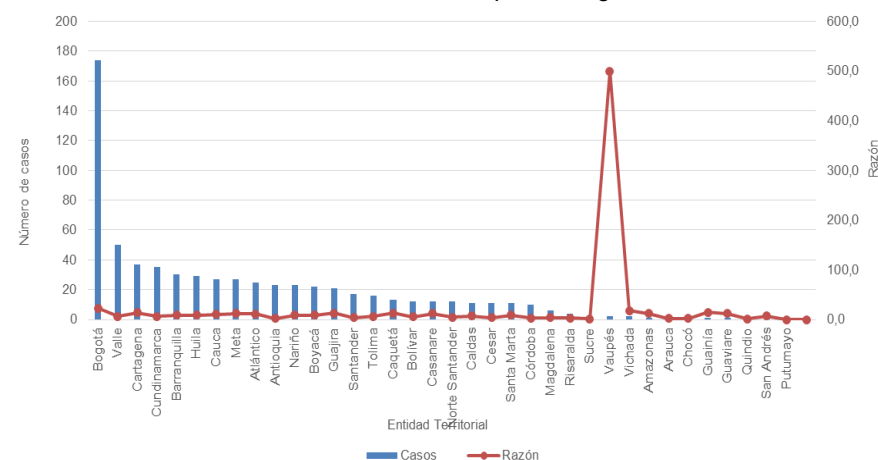


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015.

Según el lugar de residencia, el 35% (174) de los casos se ha presentado en mujeres residentes en el distrito de Bogotá, seguido por los departamentos de Valle con el 10,1% (50 casos) y

Cartagena con el 7,4% (37 casos). Frente a la razón de morbilidad materna extrema las entidades territoriales con el mayor indicador esta Vaupés con 500 casos por 1000 nacidos vivos, Bogotá con 22,8 por cada 1000 nacidos vivos, Vichada con 17,9 casos por 1.000 nacidos vivos, Guainía 14,1 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartagena 13,3 casos por cada 1000 nacidos vivos, Guajira 13,1 casos por cada 1000 nacidos vivos (ver grafica 2).

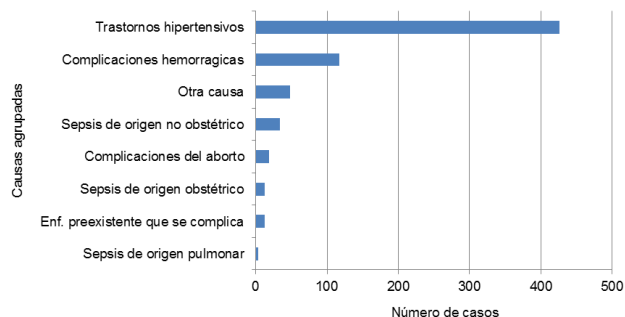
Grafica 2. Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica tres de 2015.



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

Según las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se encuentran en su mayoría reunidas en los trastornos hipertensivos con un 63,4%(426 casos) del total de los casos, seguido por las complicaciones hemorrágicas con un 17,4% (117 casos) (ver gráfica 3).

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

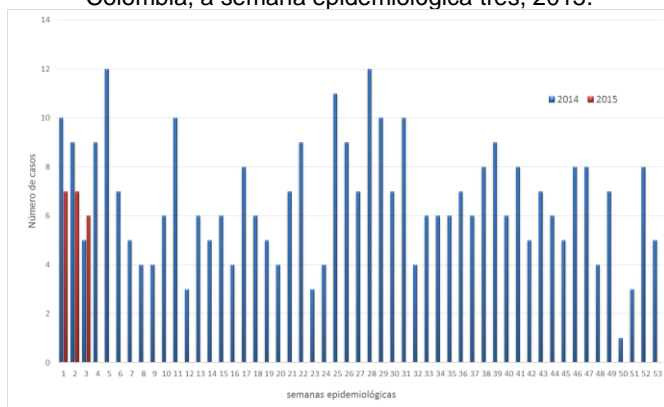


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2015.

• Mortalidad materna

Hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado un total de 23 casos de muertes en mujeres durante el embarazo, parto y hasta el año postparto. De estos, 20 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo y los 42 días de terminada la gestación, dos casos corresponden a muertes tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días pero antes de un año de haber terminado el embarazo y un caso corresponde a muerte por lesión de causa externa (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En la semana epidemiológica tres de 2015, hubo un ingreso de nueve casos de muertes maternas, de los cuales siete casos corresponden a muertes maternas tempranas, dos casos a muertes maternas tardías y ningún caso de muerte por lesión de causa externa. Ocho de los casos que ingresaron durante esta semana, corresponden a la semana epidemiológica tres y un caso corresponde a semana epidemiológica dos notificado tardíamente. En concordancia con lo anterior, el promedio semanal estimado de muertes maternas tempranas en el país a la fecha es de 6,6.

La comparación con los casos notificados de muerte materna según el momento de ocurrencia del evento nos deja ver que hasta la semana epidemiológica tres de 2015 se ha presentado una disminución en el número de casos de muertes maternas tempranas y lesiones de causa externa con relación al año 2014, adicionalmente se describe una disminución en el número de muertes maternas tardías y lesiones de causa externa, frente al año 2013. El promedio semanal de casos se encuentra en 6,6 con lo cual no se estaría alcanzando la meta de reducir la mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, resaltando que esta información es preliminar ya que existen casos de muerte materna notificados tardíamente que alteran este indicador (ver tabla 1).

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

AÑO	Temprana	Tardía	LCE (Lesión de causa externa)	TOTAL CASOS	PROMEDIO SEM TEMPRANOS
2013	19	4	5	28	6,3
2014	24	3	2	29	7,0
2015	20	2	1	23	6,6

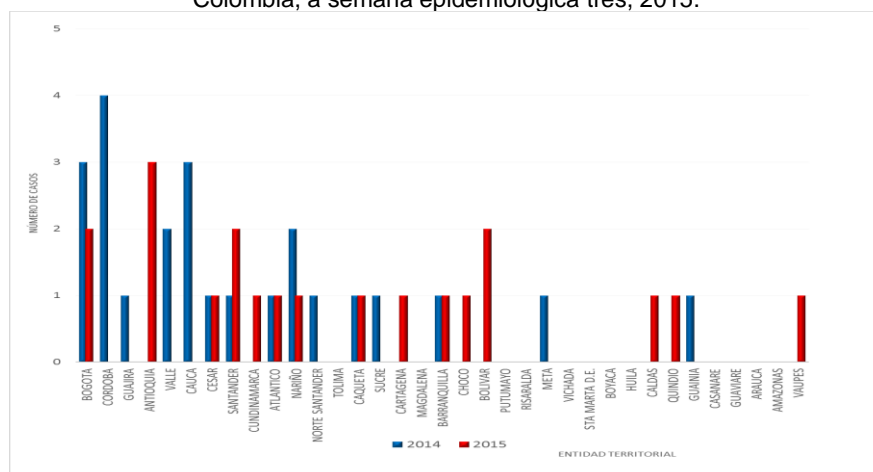
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Al comparar los casos de muerte materna temprana según el lugar de residencia se encuentra que, las muertes maternas notificadas han aumentado con respecto al año anterior, en las entidades territoriales de Antioquia, Santander, Cundinamarca, Cartagena, Chocó, Caldas, Quindío y Vaupés; en contraste las entidades de Bogotá, Córdoba, Guajira, Valle, Cauca, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Meta, Guainía, han presentado disminución en el número de casos frente al año anterior; sin embargo en

entidades como Tolima, Putumayo, Risaralda, Vichada, Santa Marta, Boyacá, Huila, Casanare, Guaviare, Arauca y Amazonas no se presentaron casos de muertes maternas tempranas a semana epidemiológica tres en los años 2014 y 2015.

Hasta la semana epidemiológica 3 de 2015 el 41,6 %(15) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana (ver gráfica 2).

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

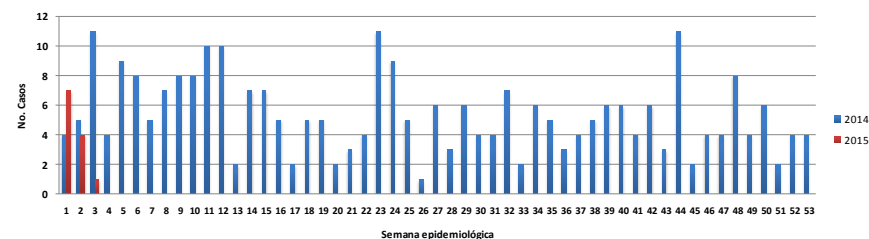


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

• Mortalidad por y asociada a desnutrición

A la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado un total de 12 casos de muertes en niños menores de cinco años que dentro de las causas de muerte presentaban desnutrición. De forma comparativa con el año 2014 a la misma semana epidemiológica de 2014 se encuentra una variación del 90,9% en la que se registraban 11 casos (ver gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

En la semana epidemiológica tres se notifican dos casos los cuales por fecha de defunción corresponde uno a la semana epidemiológica uno y el otro a la semana epidemiológica tres. Por lugar de residencia estos casos corresponden a las entidades territoriales de La Guajira (25%), Antioquia (8,3%), Cesar (8,3%), Córdoba (8,3%), Magdalena (8,3%), Risaralda (8,3%), Putumayo (8,3%), Vichada (8,3%), Norte de Santander (8,3%) y Vaupés (8,3%).

El 58,3 % de las muertes corresponde al sexo femenino, el 66,6% se encontraba afiliado a régimen subsidiado, seguido de los no asegurados 33,3 %. Según pertenencia étnica el 58,3% corresponde a otros, seguido de población indígena con el 41,6 %.

Todas las muertes corresponden a menores de dos años, con una mayor mortalidad a los 13 meses de edad y una mediana en peso al nacer de 2500 g, talla de 44,5 cm y 37 semanas de gestación, y una mediana en peso al morir de 6 kg y 62,5 cm.

El 50% de las madres de los niños registran bajo nivel educativo y todas pertenecen al estrato socioeconómico uno. Dentro de los signos de desnutrición predomina la presencia de edema, lesiones de cabello y palidez generalizada.

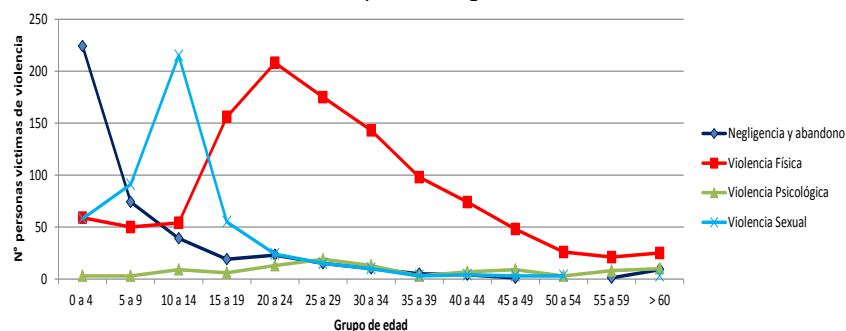
- Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.**

Para la semana epidemiológica tres de 2015 se han notificado 2153 casos de violencia. De estos el 78,6% (1693/2153) se presentó en mujeres y el 21,4% (460/2153) en hombres. El 26,2% (564/2153) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,7 (553/2153) contra adolescentes y el 48,1 % (1036/2153) a población adulta.

De los 2153 casos notificados de violencias de género, el 52,8% (1137/2153) fueron por violencia física, el 22,5% (484/2153) por Violencia sexual, 19,7% (424/2153) por negligencia y abandono y el 4,9% (106/2153) por violencia psicológica.

El grupo de edad de menores de cinco años y mayores de 60 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 según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015



Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia

Existe diferencia estadística entre la razón de la violencia de género entre hombres y mujeres. Por grupos de edad hay diferencias estadísticas en el grupo de adolescentes y adultos con excepción de los menores de nueve años donde no fue significativamente estadístico. Se presentaron en mujeres 3,6

casos de violencia de género por cada 100.000 habitantes con respecto a los hombres (ver tabla 1).

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

Grupo de edad (Años)	Mujeres		Hombre		RR	IC 95%
	n	Incidencia (por 10.000 hab.)	n	Incidencia (por 10.000 hab.)		
Niños (0 a9)	284	6,8	280	6,4	1,06	1,25
Adolescentes	469	11,1	84	1,9	5,83	7,35
Adultos (>20)	940	5,9	96	0,6	9,19	11,34
Total	1693	6,9	460	1,9	3,59	3,98

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia

A semana epidemiológica tres se notificaron cinco casos de violencia física donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de violencia física con sustancia corrosiva por departamento, municipio de procedencia y sexo, Colombia, a semana epidemiológica tres, 2015

Departamento de procedencia	Municipio	Femenino	Masculino	Total
Norte santander	Ocaña	1	0	1
Santander	Bucaramanga	1	0	1
Sucre	Tolu	0	1	1
Valle	Cali	1	1	2
Total		3	2	5

Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se lleva al momento seis casos de muerte que corresponden a una menor de tres meses por privación y abandono de Yopal (Casanare), una menor de dos años por violencia física en Buenaventura (Valle del Cauca), Un menor de dos años por Negligencia y abandono en Huila (Pitalito) Una menor de cuatro años por Negligencia y abandono en Sucre (San Onofre), una menor de 12 años por violación en Medellín (Antioquia) y una mujer de 87 años por privación y negligencia en Puerto Salgar (Cundinamarca).

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Enfermedad por el virus del Ébola

(Actualización OMS, 28 de diciembre de 2015)

El número total de casos de EVE en África Occidental es 22057 casos con 8795 muertes reportadas.

- En Guinea Conakri se han registrado 2917 casos de los cuales 1910 han fallecido, durante los últimos 21 días se han reportado 92 casos nuevos.
- Liberia ha notificado un total de 8622 casos de los cuales 3685 han fallecido, durante los últimos 21 días se ha reportado 20 casos nuevos.
- Sierra Leona es el país que más casos tiene acumulados 10518 de los cuales 8795 han fallecido, en los últimos 21 días se ha reportado 366 casos nuevos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, boletín 28 de enero de 2015

Brote de sarampión multi-estatal en los Estados Unidos

El 24 de enero de 2015 se recibe de la OPS una alerta por Sarampión en los Estados Unidos que inició en diciembre de 2014. Los casos iniciales reportaron haber visitado los Parques Temáticos de Disneyland en el Condado de Orange, California, entre el 28 de diciembre de 2014 y el 21 de enero 2015, se ha extendido a otros seis estados y a México.

Se han reportado 51 casos confirmados en Estados Unidos y dos en México. El genotipo corresponde al B3 (gran brote en Filipinas en 2014).

• Alertas nacionales

- Se recibe notificación el 21 de enero de 2015 de la presencia de un brote de ETA en la comunidad indígena de Tagachí (Quibdó) iniciado el 13 de enero con 296 enfermos por consumo de agua contaminada de una quebrada debido a falta de lluvias. Se recolectaron muestras biológicas para establecer la causa del brote.
- Se recibe notificación el 22 de enero de 2015 de un paciente de 19 años de edad, masculino, soldado de un Batallón Militar del departamento de Norte de Santander; quien presentó cuadro clínico súbito de deterioro de estado general y de conciencia, acompañado de lesiones maculares hiperpigmentadas quien fallece el 20 de enero. En el líquido cefalorraquídeo se identifica meningococo del grupo C. Se realizó búsqueda activa descartando nuevos casos, vacunación al personal militar.
- El 26 de enero se recibe notificación por el departamento del Chocó en el municipio de Bagadó del fallecimiento de 13 menores de cinco años ocurridos entre noviembre del 2014 y enero del 2015; doce por enfermedad diarreica aguda y uno por infección respiratoria aguda, en cinco comunidades indígenas. Está pendiente la investigación de campo.
- El 27 de enero se recibe notificación de paciente de 25 años quien ingresó a una institución médica en Cúcuta el cuatro de enero con síndrome febril, síntomas generales inespecíficos y evolución tórpida, derrame pericárdico y pleural. En biopsia de pericardio se reporta enfermedad de Chagas aguda. Se encuentra en tratamiento farmacológico.
- El 27 de enero de 2015 una IPS de Pereira notifica el caso de un menor de cinco años paciente oncológico, fallecido el 11 de enero. Se aisló *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenémicos y *Pseudomona aeruginosa* KPC en dos IPS donde estuvo previamente hospitalizado. Se solicitaron

las historias clínicas respectivas. Inicialmente se indica la circulación de pseudomonas en ocho pacientes. Dos pacientes multiresistentes en un hemocultivo y un paciente multiresistente en un urocultivo. Está pendiente la acción, se han tomado acciones de limpieza y desinfección.

- Se recibe notificación el 28 de enero de 2015 sobre el fallecimiento de una menor de edad de dos meses el 25 de enero perteneciente a una comunidad indígena Embera Katio desplazados por la violencia desde hace tres años y quienes viven en Cali. Se han identificado condiciones precarias de salubridad. Está pendiente el reporte de la necropsia médico legal.



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

Dr. Fernando de la Hoz Restrepo
Director General

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

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

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Ana María Blandón Rodríguez – ablandon@ins.gov.co
Edición

Giovanni Sanabria – 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