

Semana epidemiológica | número 39 de 2016 | 25 Septiembre - 01 Octubre

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	27
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	74
Enfermedades transmitidas por vectores	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	110



OPS avances y desafíos para eliminar once enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas

La publicación “Enfermedades infecciosas desatendidas: historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados” recopila una serie de buenas prácticas llevadas a cabo por países de las Américas para controlar y eliminar once de estas enfermedades, las cuales afectan principalmente a las personas en situación de pobreza extrema, poblaciones indígenas, de áreas rurales y de zonas marginales de las grandes ciudades.

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

- [Las Américas buscarán eliminar ocho enfermedades infecciosas desatendidas y controlar otras cinco en los próximos seis años](#)
- [Descargue la publicación OPS](#)



Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2016* 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 pm únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co

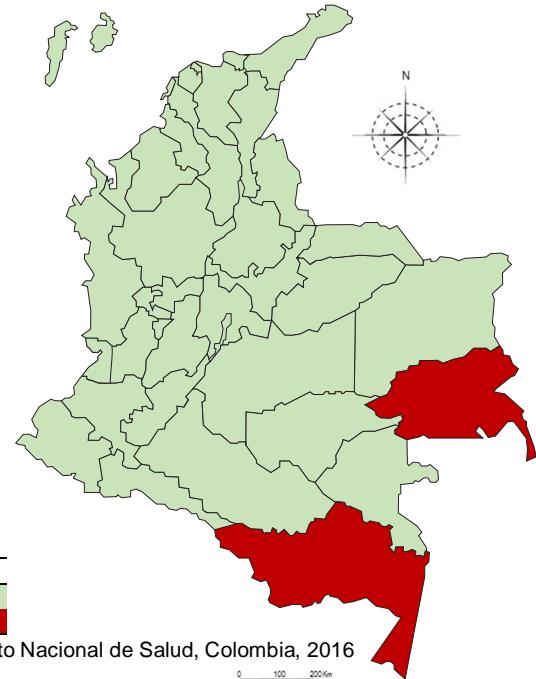
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 39

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) aumentó 5,4 % con respecto de la semana anterior y permaneció igual en relación con la misma semana del 2015

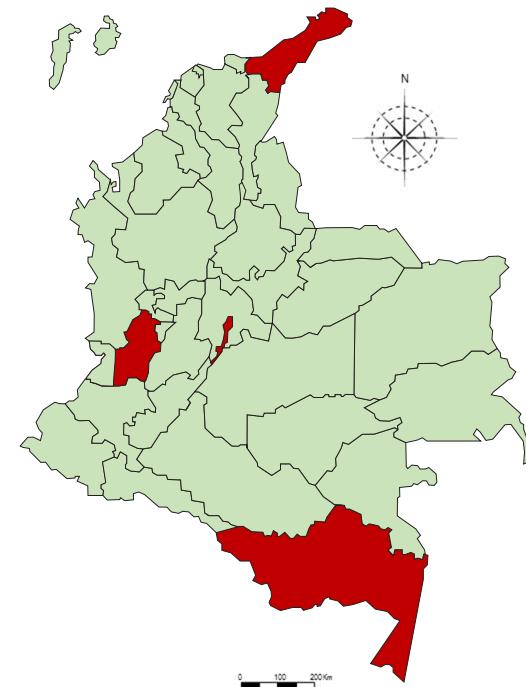
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentó 1,0 con respecto de la semana anterior y 0,8 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1)

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 39, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,8 % (5 035 de 5 313 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 10,4 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,2 % para el año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 39, 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud. Colombia. 2016

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 39 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 5,4 % presentaron inconsistencias y Cesar no envió el reporte para la semana evaluada (mapa 3).

Mapa 3

Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	32	86,5
Reporte con inconsistencias	Amarillo	4	10,8
Sin reporte	Rojo	1	2,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,2 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 1,0 en relación con la semana anterior y 0,8 % con respecto de la misma semana de 2015

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico Amazonas presentó riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) una entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento se ubicó en riesgo alto para este indicador (mapa 4)

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	93,8	30	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	3,1	1	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1	1	0,2
21,0% a 100%	Alto	0,0	0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

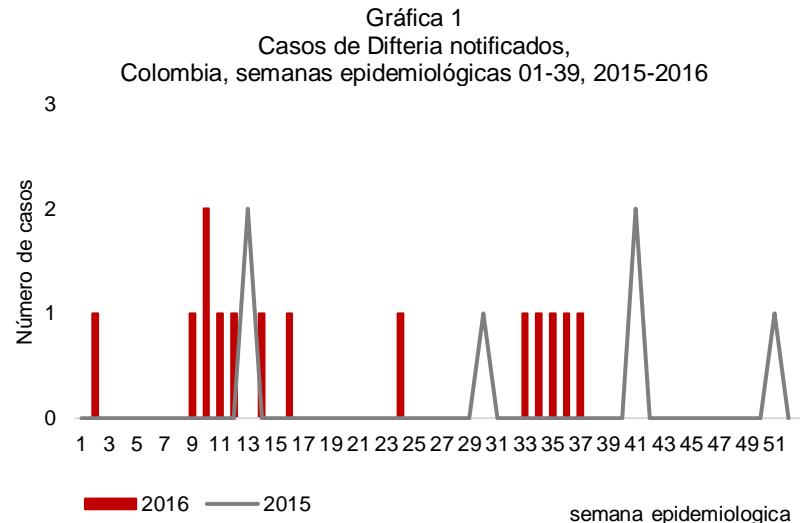
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- Difteria**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la semana epidemiológica 39 de 2015 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos probables de Difteria, 13 de los cuales se han descartado en unidad de análisis y uno se encuentran en estudio (Gráfica 1)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 39 son Valle del Cauca, Santander, Tolima, Caldas, Risaralda, Norte Santander, Arauca y Cauca (Tabla 1)

Tabla 1
Casos notificados de difteria por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Probables en estudio	Descartados
Valle del Cauca	Cali	0	4
	Barrancabermeja	0	2
Santander	Girón	1	0
	San Benito	0	1
Tolima	Espinal	0	1
Caldas	Manizales	0	1
Risaralda	Pereira	0	1
Norte Santander	Cúcuta	0	1
Arauca	Fortul	0	1
Cauca	Morales	0	1
Total		3	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos notificados al sistema de vigilancia el 78,6 % se registró en el sexo masculino, el 50 % pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, 100 % casos en el grupo otros; los grupos de edad en que se registran los casos están distribuidos con el 14,3 % en menores de 1 año, de 5 a 9 años, de 20 a 24 años y de 55 a 59 años cada uno (Tabla 2)

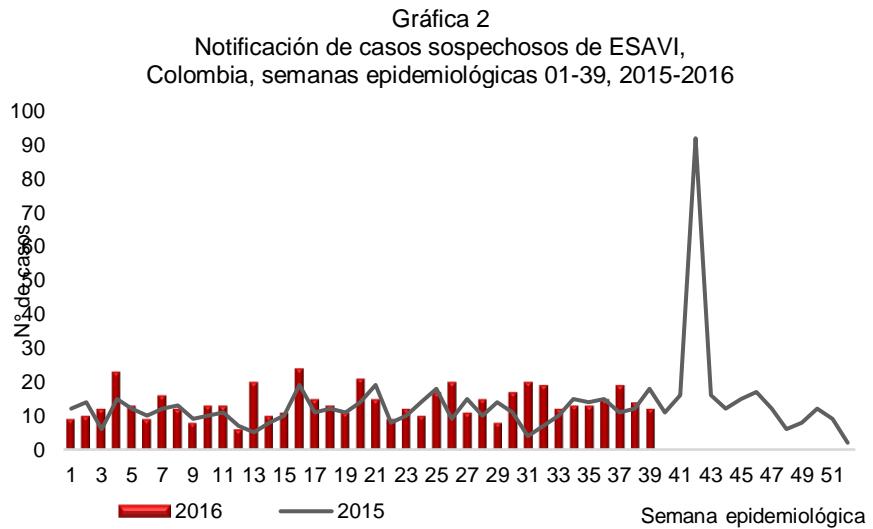
Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	21,4
	Masculino	11	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	7	50
	Indefinido	1	7,1
Pertenencia étnica	Excepción	2	14,3
	Subsidiado	4	28,6
Grupos de edad	Otro	14	100
	Menores de un año	2	14,3
	1 a 4 años	1	7,1
	5 a 9 años	2	14,3
	10 a 14 años	1	7,1
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	2	14,3
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	7,1
	35 a 39 años	1	7,1
Grupos de edad	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	1	7,1
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	14,3
	60 a 64 años	1	7,1
	65 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de ESAVI, 12 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 540 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Norte Santander, Sucre, Huila, Atlántico y Barranquilla notificaron el 69,8 % de los casos (Tabla 3)

Tabla 3
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	120	22,2
Antioquia	56	10,4
Valle del Cauca	41	7,6
Santander	30	5,6
Cundinamarca	28	5,2
Norte Santander	28	5,2
Sucre	20	3,7
Huila	20	3,7
Atlántico	18	3,3
Barranquilla	16	3,0
Nariño	14	2,6
Risaralda	13	2,4
Tolima	12	2,2
Caldas	12	2,2
Boyacá	11	2,0
Caquetá	11	2,0
Cauca	10	1,9
Bolívar	9	1,7
Córdoba	9	1,7
Meta	8	1,5
Santa Marta	7	1,3
Arauca	7	1,3
Cesar	6	1,1
Cartagena	6	1,1
Quindío	6	1,1
Casanare	5	0,9
San Andrés	4	0,7
Guajira	3	0,6
Magdalena	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Chocó	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	540	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 51,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,6 % se registró en menores de un año (Tabla 4)

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	280	51,9
	Masculino	260	48,1
Tipo de régimen	Contributivo	282	52,2
	Subsidiado	207	38,3
Grupos de edad	No afiliado	26	4,8
	Especial	14	2,6
Excepción	10	1,9	
	Indeterminado	1	0,2
Menores de 1 año	Menores de un año	230	42,6
	1 año	129	23,9
	2 años	13	2,4
	3 años	7	1,3
	4 años	7	1,3
	5 a 9 años	55	10,2
	10 a 19 años	30	5,6
	20 a 59 años	54	10,0
	Mayores de 60 años y más	15	2,8

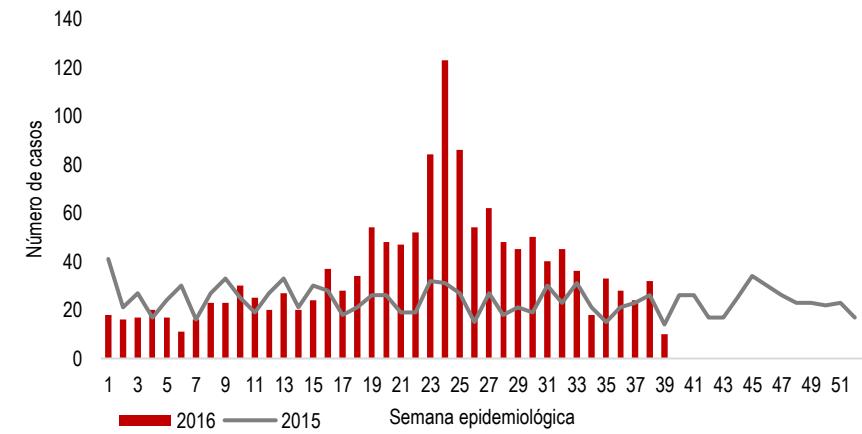
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 10 de esta semana y 27 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 14 casos A la fecha han ingresado al Sivigila 1 425 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 39, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3)

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Según los criterios de clasificación el 59,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 39 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 5)

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	22	59,5
Defunción por IRA sin etiología establecida	8	21,6
Contacto con paciente con IRAG	4	10,8
Contacto con aves o cerdos	2	5,4
Trabajador de la salud	1	2,7
Total	37	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 51,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 91,9 % residen en la cabecera municipal; el 54,1 % pertenecen al régimen contributivo Por pertenencia 100 % en el grupo “otros” (Tabla 6)

Tabla 6
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	18	48,6
	Femenino	19	51,4
Área	Cabecera municipal	34	91,9
	Rural disperso	2	5,4
	Centro poblado	1	2,7
Tipo de régimen	Subsidiado	13	35,1
	Contributivo	20	54,1
	No afiliado	2	5,4
	Especial	2	5,4
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	37	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,2 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 (Tabla 7)

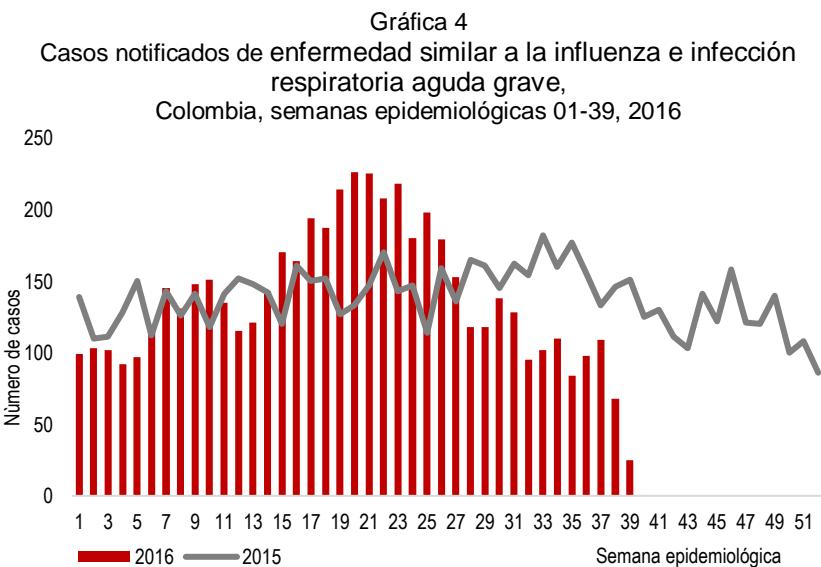
Tabla 7
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	308	21,6
Antioquia	307	21,5
Valle del Cauca	129	9,1
Cesar	86	6,0
Cundinamarca	72	5,1
Boyacá	59	4,1
Caldas	54	3,8
Santander	50	3,5
Tolima	41	2,9
Huila	33	2,3
Sucre	31	2,2
Risaralda	30	2,1
Quindío	29	2,0
Meta	22	1,5
Exterior	20	1,4
Córdoba	18	1,3
Nariño	17	1,2
Casanare	12	0,8
La Guajira	12	0,8
Cauca	11	0,8
Barranquilla	11	0,8
Arauca	11	0,8
Bolívar	10	0,7
Norte Santander	9	0,6
Magdalena	8	0,6
Atlántico	6	0,4
Caquetá	6	0,4
Santa Marta	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Cartagena	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Chocó	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 425	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 118 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 25 de esta semana y 93 de semanas anteriores, de los cuales 105 casos (el 89,0 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 13 casos (el 11,0 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 151 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 408 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 4)



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 39; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 8)

Tabla 8
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	10
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	1
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardiolinfantil	32
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	8
	E S E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	2
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	3
	Fundación Valle del Lili	14
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		118

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 56,2 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 86,7 % residen en la cabecera municipal; el 50,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 2,9 % corresponde a población indígena (Tabla 9)

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	59	56,2
	Femenino	46	43,8
Área	Cabecera municipal	91	86,7
	Rural disperso	11	10,5
	Centro poblado	3	2,9
Tipo de régimen	Subsidiado	44	41,9
	Contributivo	53	50,5
	Indeterminado	3	2,9
	No afiliado	0	0
	Especial	3	2,9
	Excepción	2	1,9
Pertenencia étnica	Otro	101	96,2
	Indígena	3	2,9
	Afrocolombiano	1	1,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 53,8 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 84,6 % están vinculados al régimen contributivo Por pertenencia étnica el 100 % en el grupo “otros” (Tabla 10)

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,8
	Femenino	6	46,2
Área	Cabecera municipal	13	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	2	15,4
	Contributivo	11	84,6
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	13	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

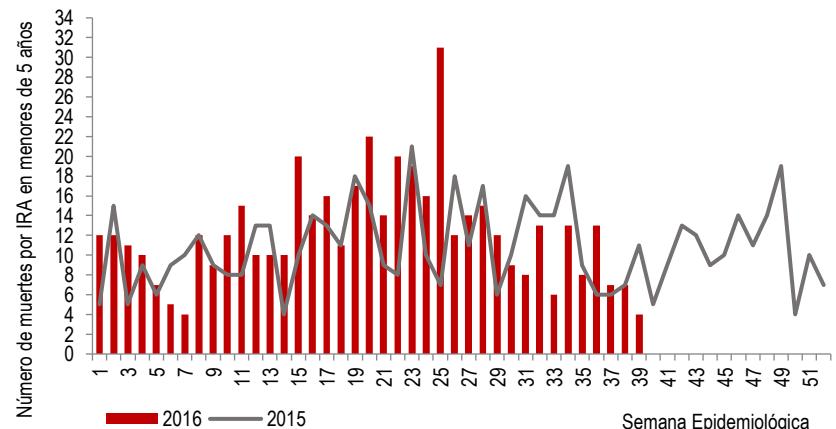
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y ocho de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 11 muertes A la fecha se han ingresado al Sivigila 480 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 5)

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de mortalidad nacional es de 11,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 11)

Tabla 11
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	36	54,9
La Guajira	38	29,3
Risaralda	16	21,1
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Magdalena	18	19,6
Amazonas	2	19,2
Bogotá	95	15,7
Meta	14	14,8
Cartagena	12	14,7
Tolima	18	14,2
Bolívar	17	13,6
Cesar	15	13,6
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	25	10,2
Antioquia	51	9,5
Caquetá	4	7,3
Barranquilla	7	7,3
Sucre	6	7,1
Nariño	11	6,7
Santa Marta	3	6,4
Arauca	2	6,0
Caldas	4	5,1
Córdoba	9	4,9
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Huila	5	4,4
Valle del Cauca	14	3,8
Santander	6	3,6
Casanare	1	2,7
Atlántico	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	480	11,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 55,8 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 126 muertes (el 26,3 %) se notificaron en indígenas, 17 (el 3,5 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,0 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,3 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 12)

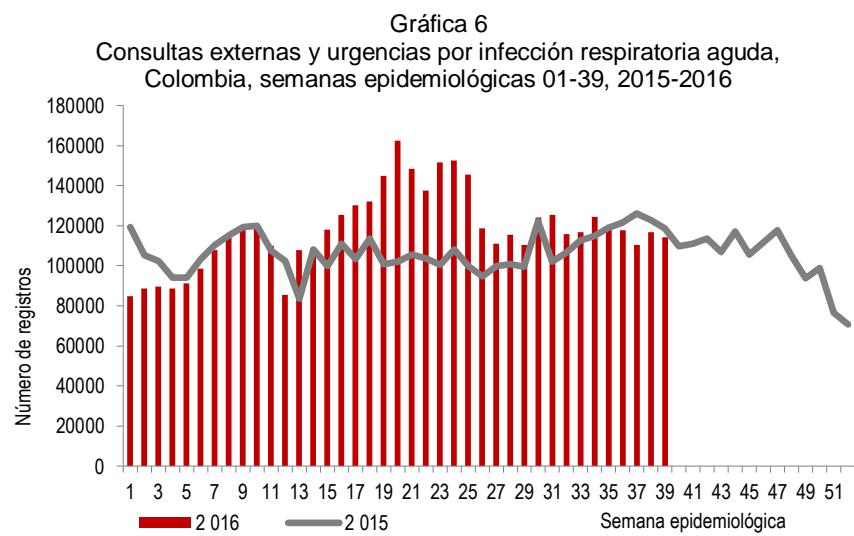
Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	268	55,8
	Femenino	212	44,2
Grupo de edad	Menores de un año	311	64,8
	1-4 años	169	35,2
	Otros	334	69,6
	Indígena	126	26,3
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	17	3,5
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	331	69,0
	Rural disperso	104	21,7
	Centro poblado	45	9,4
	Subsidiado	299	62,3
	Contributivo	125	26,0
Tipo de régimen	No afiliado	46	9,6
	Especial	5	1,0
	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	1	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 117 350 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 114 212 de esta semana y 3 138 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 118 500 registros; a la fecha se han notificado 4 602 078 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6)



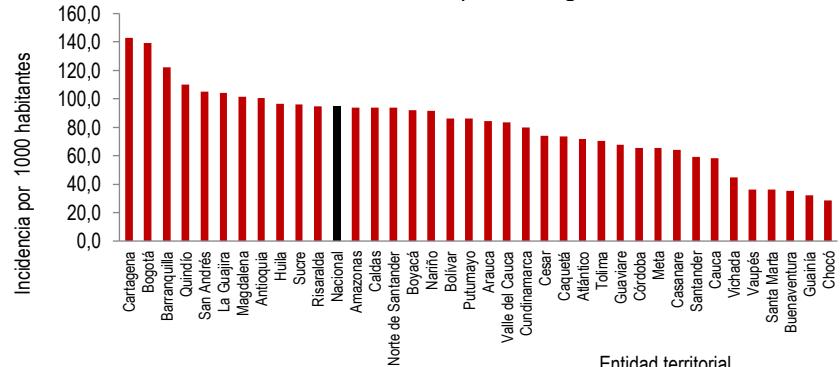
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,5 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 39 de 2016 es de 94,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Antioquia, Huila, Sucre y Risaralda superan la incidencia nacional (Gráfica 7)

Gráfica 7

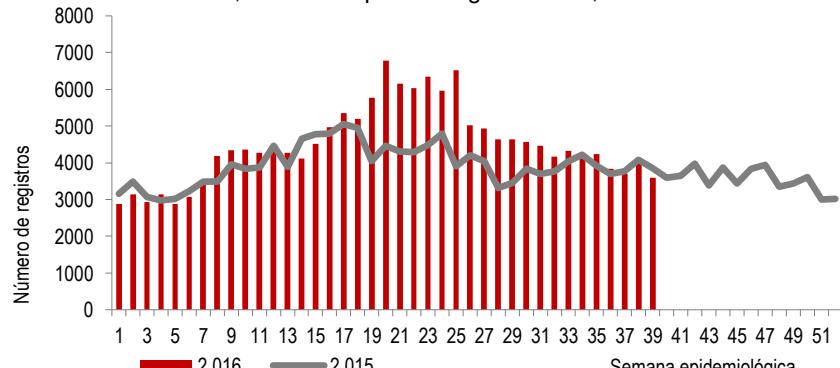
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 733 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 588 registros de esta semana y 145 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 3 858; a la fecha se han notificado 175 503 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8)

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



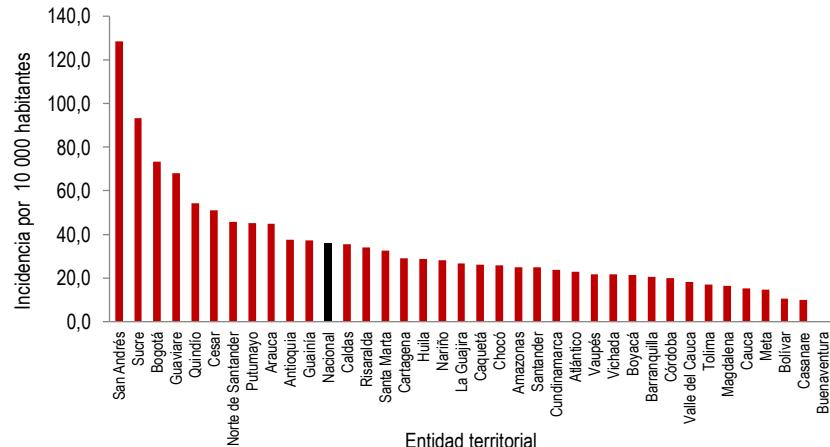
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 42,4 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 39 de 2016 es de 36,0 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Putumayo, Arauca, Antioquia y Guainía superan la incidencia nacional (Gráfica 9)

Gráfica 9

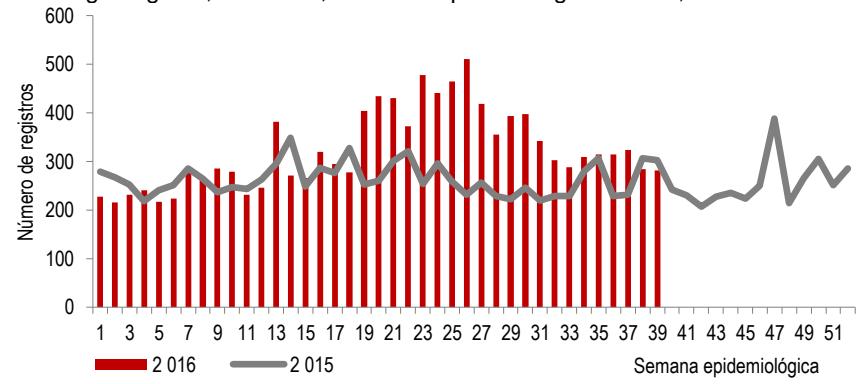
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 294 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 281 de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 303; a la fecha se han notificado 12 612 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10)

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 43,9 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave

El 23,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 34,5 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 13)

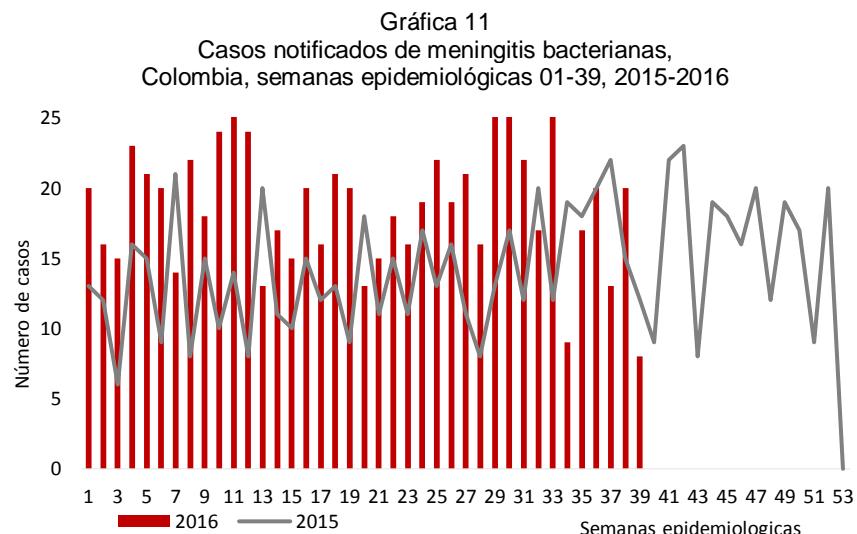
Tabla 13
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 39, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 746	8,5	845	23,6	97	34,5
	1 año	8 986	7,9	468	13,0	20	7,1
	2 a 4 años	17 198	15,1	680	19,0	19	6,8
	5 a 19 años	23 830	20,9	427	11,9	11	3,9
	20 a 39 años	26 376	23,1	252	7,0	15	5,3
	40 a 59 años	16 856	14,8	245	6,8	28	10,0
	60 y más años	11 220	9,8	671	18,7	91	32,4
Total		114 212	100	3 588	100	281	100

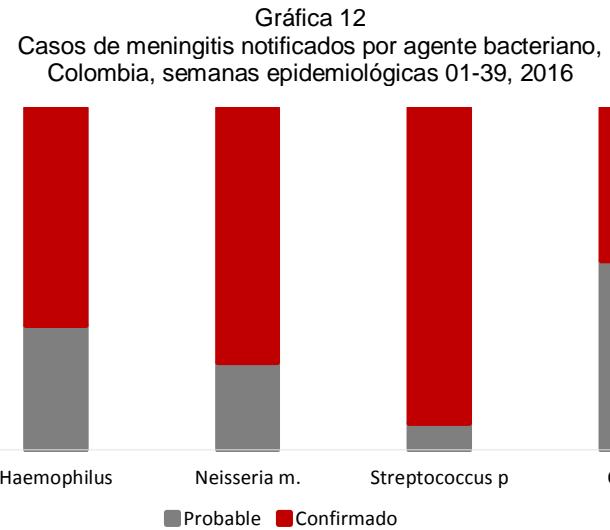
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de meningitis bacteriana aguda, ocho de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 746 casos entre confirmados, probables y descartados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 11)



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 39 el 62,2 % (326/524) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,4 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,6 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,9 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 38 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 12)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Tolima, Santander, Magdalena, Risaralda, Barranquilla, Huila y Atlántico notificaron el 76,1 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 14)

Tabla 14
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	21	28,8	52	71,2	73
Bogotá	19	26,4	53	73,6	72
Valle del Cauca	17	27,9	44	72,1	61
Cundinamarca	12	48	13	52	25
Bolívar	14	60,9	9	39,1	23
Córdoba	8	38,1	13	61,9	21
Meta	15	78,9	4	21,1	19
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Santander	6	37,5	10	62,5	16
Magdalena	10	62,5	6	37,5	16
Risaralda	2	13,3	13	86,7	15
Barranquilla	6	42,9	8	57,1	14
Huila	7	50	7	50	14
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Cauca	8	80	2	20	10
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Sucre	5	55,6	4	44,4	9
Santa Marta	0	0	8	100	8
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Guajira	7	100	0	0	7
Chocó	1	16,7	5	83,3	6
Caldas	2	40	3	60	5
Caquetá	0	0	4	100	4
Arauca	3	75	1	25	4
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Cesar	1	50	1	50	2
Putumayo	1	50	1	50	2
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	198	37,8	326	62,2	524

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 39, se han notificado 105 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 82; de las muertes entre probables y confirmadas el 61 % pertenecen al sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,7 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17,1 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,4 % (Tabla 15)

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	39,0
	Masculino	64	61,0
	Contributivo	33	31,4
	Especial	5	4,8
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	8	7,6
Tipo de régimen	Excepción	3	2,9
	Subsidiado	54	51,4
	Indígena	7	6,7
	ROM(gitano)	1	1,0
	Afrocolombiano	7	6,7
	Otro	90	85,7
Pertenencia étnica	Menores de un año	13	12,4
	1 a 4 años	13	12,4
	5 a 9 años	8	7,6
	10 a 14 años	4	3,8
	15 a 19 años	7	6,7
	20 a 24 años	6	5,7
	25 a 29 años	6	5,7
	30 a 34 años	3	2,9
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	1	1,0
	45 a 49 años	6	5,7
	50 a 54 años	5	4,8
	55 a 59 años	5	4,8
Grupos de edad	60 a 64 años	8	7,6
	65 y más años	18	17,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 73,0 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 39 (Tabla 16)

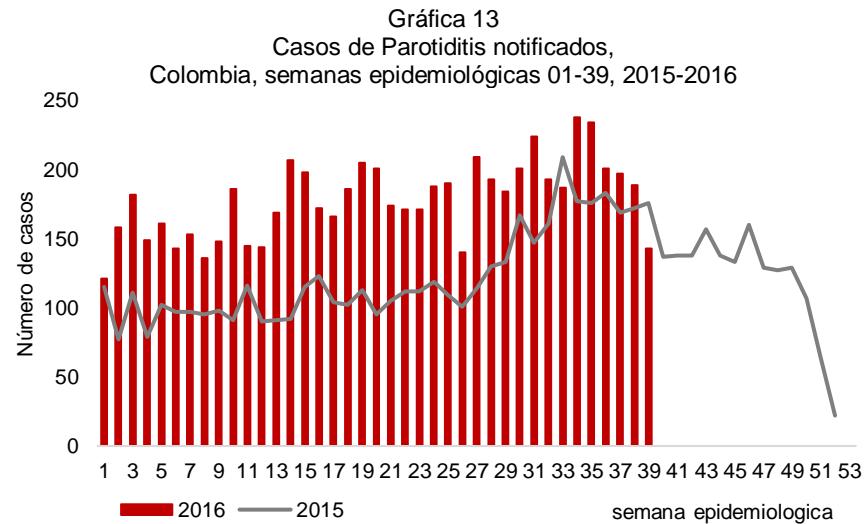
Tabla 16
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle	4	13	17
Bogotá	2	9	11
Risaralda	0	6	6
Bolívar	1	4	5
Buenaventura	0	4	4
Santa Marta	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	1	3	4
Magdalena	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Tolima	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Cauca	1	1	2
Casanare	1	1	2
Atlántico	0	1	1
Huila	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Caldas	1	1	2
Cesar	1	1	2
Sucre	2	1	3
Meta	4	1	5
Choco	0	1	1
Nariño	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Arauca	1	0	1
Total	23	82	105

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 247 casos de Parotiditis, 143 de esta semana y 104 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 176 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 957 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 13)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander y Atlántico notificaron el 82 % de los casos (Tabla 17)

Tabla 17
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 096	44,5
Antioquia	525	7,5
Cundinamarca	461	6,6
Barranquilla	367	5,3
Boyacá	344	4,9
Sucre	343	4,9
Valle del Cauca	278	4,0
Norte Santander	177	2,5
Atlántico	136	2,0
Caldas	124	1,8
Huila	124	1,8
Cauca	119	1,7
Santander	102	1,5
Meta	99	1,4
Tolima	92	1,3
Nariño	64	0,9
Cartagena	63	0,9
Córdoba	54	0,8
Cesar	47	0,7
Casanare	44	0,6
Magdalena	39	0,6
Quindío	39	0,6
Risaralda	38	0,5
Caquetá	37	0,5
Bolívar	30	0,4
San Andrés	22	0,3
Guajira	20	0,3
Arauca	19	0,3
Putumayo	19	0,3
Santa Marta	14	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,03
Choco	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	6 957	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El 55,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 94 casos (el 1,4 %) en indígenas, 35 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 18)

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

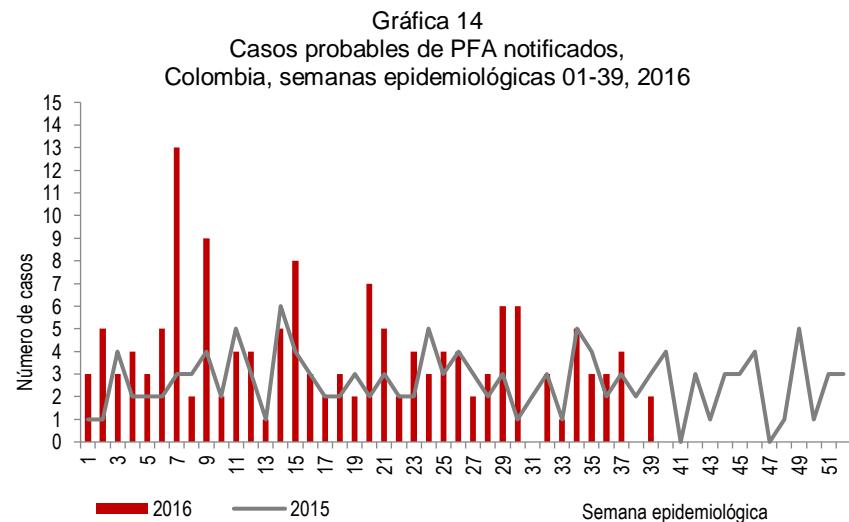
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 099	44,5
	Masculino	3 858	55,5
	Contributivo	4 466	64,2
	Especial	310	4,5
	Indefinido	61	0,9
	No afiliado	162	2,3
	Excepción	288	4,1
	Subsidiado	1 670	24
	Indígena	94	1,4
	ROM(gitano)	35	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	205	2,9
	Otro	6 606	95,0
	Menores de un año	57	0,8
	1 a 4 años	807	11,6
	5 a 9 años	798	11,5
	10 a 14 años	472	6,8
	15 a 19 años	975	14
	20 a 24 años	1 309	18,8
	25 a 29 años	828	11,9
Grupos de edad	30 a 34 años	402	5,8
	35 a 39 años	350	5
	40 a 44 años	217	3,1
	45 a 49 años	209	3
	50 a 54 años	149	2,1
	55 a 59 años	109	1,6
	60 a 64 años	97	1,4
	65 y más años	178	2,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 39, no se ha notificado muertes por este evento

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, dos de semana 39 y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 148 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 14)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 39 de 2016 es de 1,15 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 39 es de 0,75). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Chocó, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca (Mapa 5)

Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año

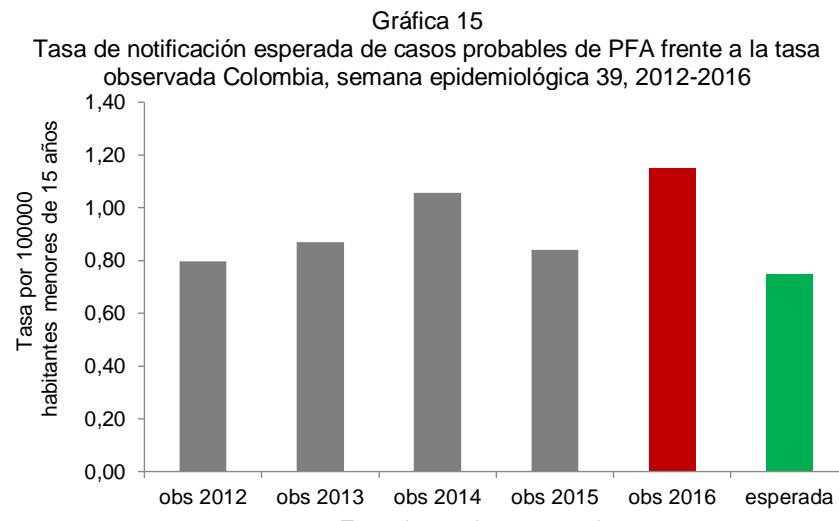
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos < 0,75 por 100 000 habitantes
≥ 0,75 por 100 000 habitantes

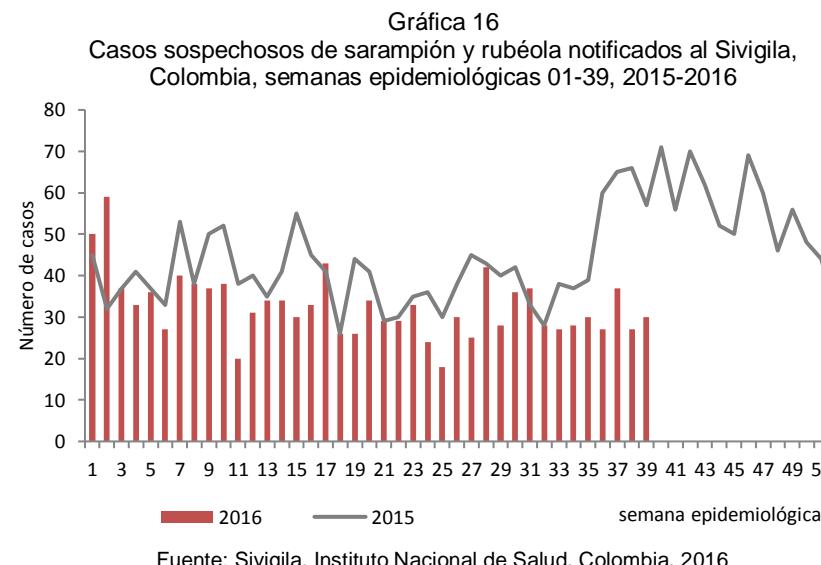
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A la semana epidemiológica 39 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,15 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 15)



• *Sarampión y rubéola*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de sarampión y rubéola, 30 de esta semana y siete de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 57 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1269 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 16)



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,8 % de los casos

Hasta la semana epidemiológica 39, la tasa de notificación nacional es de 2,60 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 39 que debe ser de 1,50. Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 39; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Casanare, Arauca, Norte de Santander, Santander, Tolima, Sucre, Caquetá, Cesar, Nariño, Atlántico, Boyacá, Cauca,

Chocó, Meta, Valle del Cauca, Córdoba, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 19)

Tabla 19
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	830	7 980 001	10,40
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	31	989 934	3,13
Amazonas	2	77 088	2,59
Antioquia	168	6 534 857	2,57
Cundinamarca	65	2 721 368	2,39
Guainía	1	42 123	2,37
Risaralda	16	957 254	1,67
Barranquilla	19	1 223 616	1,55
Quindío	8	568 506	1,41
Casanare	5	362 721	1,38
Arauca	3	265 190	1,13
Norte de Santander	10	1 367 708	0,73
Santander	15	2 071 016	0,72
Tolima	10	1 412 220	0,71
Sucre	6	859 913	0,70
Caquetá	3	483 846	0,62
Cesar	6	1 041 204	0,58
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Córdoba	4	1 736 170	0,23
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1269	48 747 708	2,60

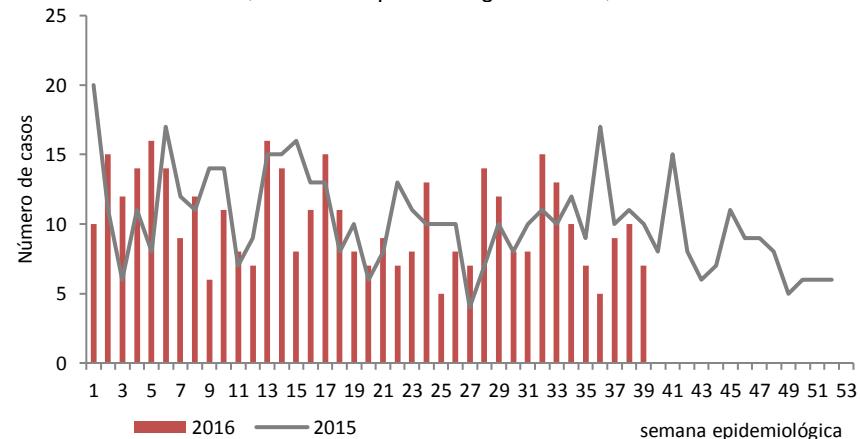
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 39= 1,50 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, todos de esta semana; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron diez casos A la fecha han ingresado al Sivigila 399 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 17)

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, el 84,2 % de los casos notificados son de Antioquia (192 casos), Bogotá (93 casos), Norte de Santander (26 casos), Cundinamarca (13 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Boyacá y Tolima siete casos cada uno, Casanare y Valle del Cauca seis casos cada uno, Caquetá con cinco casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira y Quindío y Santander dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá

• Tétanos

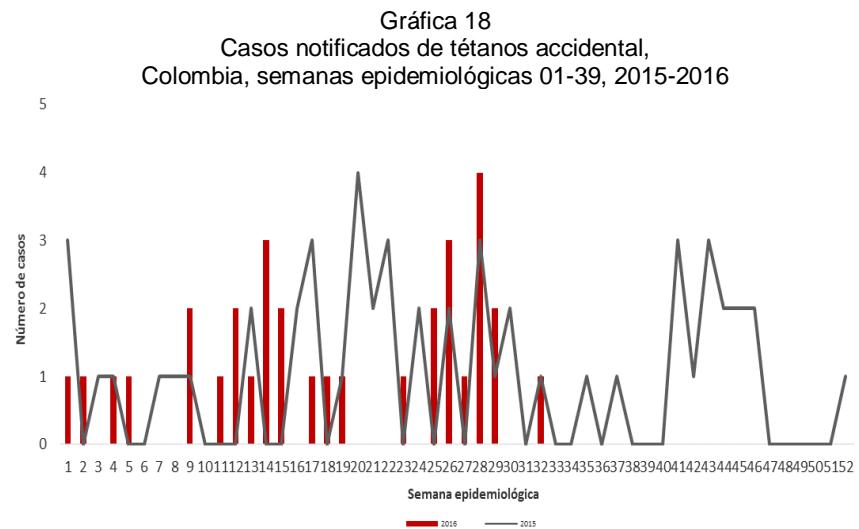
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

El caso de tétanos neonatal confirmado por clínica se registró en un menor de seis días de nacido, sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 18).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,5 % (Tabla 20)

Tabla 20
Caso de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	12,5
Atlántico	3	9,4
Magdalena	3	9,4
Sucre	3	9,4
Valle del Cauca	3	9,4
Córdoba	2	6,3
Cundinamarca	2	6,3
La Guajira	2	6,3
Santander	2	6,3
Barranquilla	1	3,1
Bolívar	1	3,1
Buenaventura	1	3,1
Cartagena	1	3,1
Cesar	1	3,1
Meta	1	3,1
Norte de Santander	1	3,1
Tolima	1	3,1
Total	32	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El 68,8 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,8 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 15,6 % en el grupo de 65 y más años Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,3 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,5 %) en afrocolombianos (Tabla 21)

Tabla 21
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016

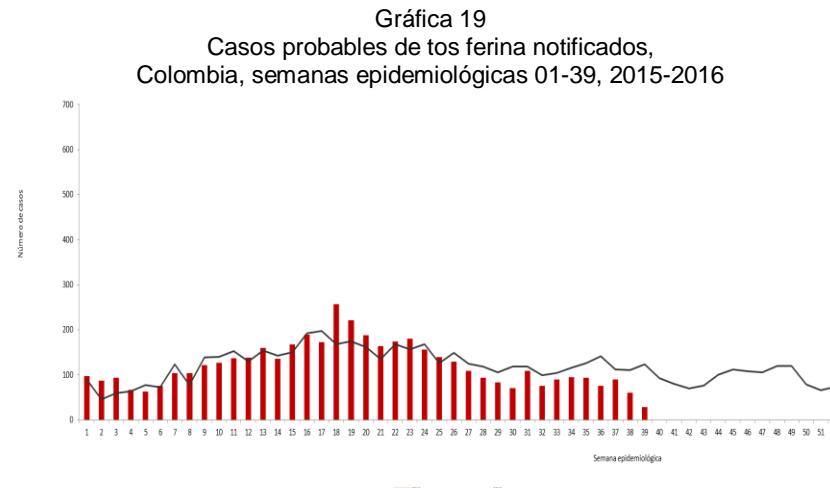
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	31,3
	Masculino	22	68,8
Tipo de régimen	Contributivo	6	18,8
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	3,1
	No afiliado	3	9,4
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	22	68,8
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	12,5
	Otros	26	81,3
Grupos de edad	Menores de un año	1	3,1
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	3,1
	10 a 14 años	1	3,1
	15 a 19 años	2	6,3
	20 a 24 años	4	12,5
	25 a 29 años	3	9,4
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	6,3
	40 a 44 años	2	6,3
	45 a 49 años	2	6,3
	50 a 54 años	4	12,5
	55 a 59 años	2	6,3
	60 a 64 años	3	9,4
	65 y más años	5	15,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 12 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; una descartada y cinco continúan en estudio

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 96 casos de tos ferina, 28 de esta semana y 68 de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartó un caso En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 123 casos A la fecha han ingresado al Sivigila 4 716 casos probables de tos ferina (Gráfica 19)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,4 % de los casos y nueve casos del exterior (Tabla 22)

Tabla 22
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 698	36,0
Antioquia	747	15,8
Cundinamarca	307	6,5
Sucre	198	4,2
Santander	196	4,2
Valle del Cauca	167	3,5
Huila	150	3,2
Norte Santander	129	2,7
Tolima	127	2,7
Caldas	122	2,6
Nariño	114	2,4
Arauca	94	2,0
Boyacá	71	1,5
Meta	65	1,4
Cauca	55	1,2
Chocó	54	1,1
Cartagena	50	1,1
Bolívar	46	1,0
Caquetá	40	0,8
Risaralda	39	0,8
Córdoba	38	0,8
Cesar	35	0,7
Barranquilla	24	0,5
Casanare	23	0,5
Santa Marta	23	0,5
Vichada	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	11	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	7	0,1
Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	2	0,04
Exterior	9	0,2
Total	4 716	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

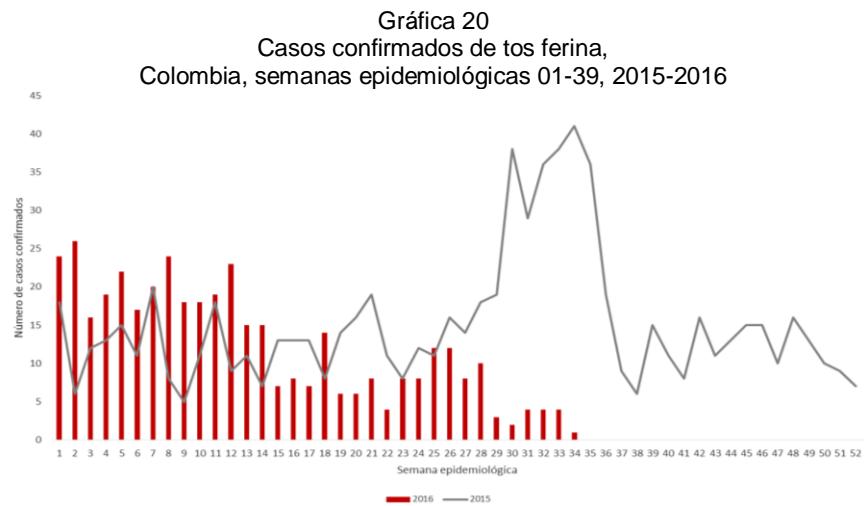
El 55,21 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,1 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 148 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 70 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 28 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (Tabla 23)

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 117	44,9
	Masculino	2 599	55,1
	Contributivo	2 506	53,1
	Especial	108	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	206	4,4
	Excepción	28	0,6
	Subsidiado	1 863	39,5
	Indígena	148	3,1
	ROM (gitano)	28	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	70	1,5
	Otros	4 473	94,8
	Menores de un año	3 918	83,1
	1 a 4 años	512	10,9
	5 a 9 años	64	1,4
	10 a 14 años	51	1,1
	15 a 19 años	32	0,7
	20 a 24 años	15	0,3
	25 a 29 años	22	0,5
Grupos de edad	30 a 34 años	22	0,5
	35 a 39 años	25	0,5
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,1
	60 a 64 años	5	0,1
	65 y más años	17	0,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 39 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 412 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 39 de 2015 se confirmaron 636 casos (Gráfica 20)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño, Norte de Santander, Huila, Sucre, Chocó, Cauca, Risaralda y Boyacá confirmaron el 82,3 % de los casos (Tabla 24)

Tabla 24
Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	83	20,1
Bogotá	52	12,6
Cundinamarca	20	4,9
Valle del Cauca	20	4,9
Caldas	19	4,6
Santander	19	4,6
Tolima	17	4,1
Nariño	16	3,9
Norte Santander	16	3,9
Huila	15	3,6
Sucre	15	3,6
Chocó	14	3,4
Cauca	12	2,9
Risaralda	11	2,7
Boyacá	10	2,4
Cartagena	10	2,4
Arauca	8	1,9
Caquetá	7	1,7
Barranquilla	6	1,5
Bolívar	6	1,5
Cesar	6	1,5
Córdoba	6	1,5
Meta	4	1,0
Guaviare	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Exterior	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D E	2	0,5
Vichada	2	0,5
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	412	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 52,9 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 52,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 5,6 %) se confirmaron en indígenas, 15 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,5 %) en raizales (Tabla 25)

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	194	47,1
	Masculino	218	52,9
Tipo de régimen	Contributivo	161	39,1
	Especial	8	1,9
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	23	5,6
	Excepción	3	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	217	52,7
	Indígena	23	5,6
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,5
	Afrocolombiano	15	3,6
Grupos de edad	Otros	369	89,6
	Menores de un año	327	79,4
	1 a 4 años	47	11,4
	5 a 9 años	9	2,2
	10 a 14 años	6	1,5
	15 a 19 años	7	1,7
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,7
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	1	0,2

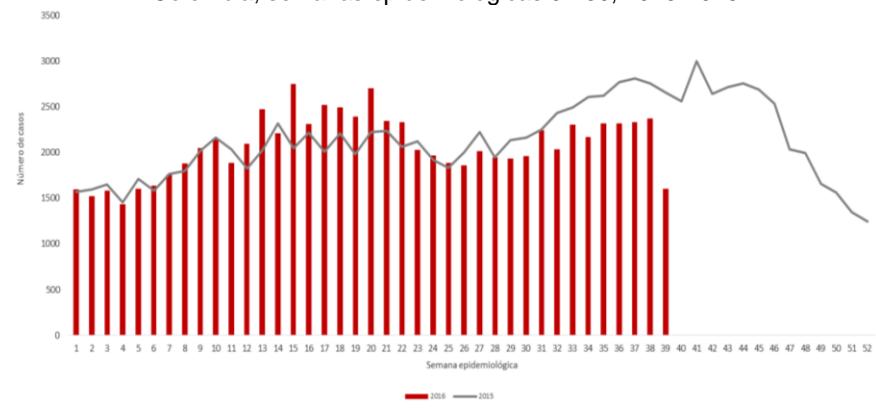
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana 39 se han notificado 15 muertes, de las cuales seis se han confirmado, cinco por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y tres continúan en estudio

• Varicela

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 760 casos de varicela, 1 598 de esta semana y 1 162 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron 34 casos; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 2 658 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 80 922 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21)

Gráfica 21
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Meta notificaron el 81,03 % de los casos (Tabla 26)

Tabla 26
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	19 929	24,63
Cundinamarca	6 621	8,18
Antioquia	6 448	7,97
Valle del Cauca	5 751	7,11
Santander	4 578	5,66
Norte Santander	3 915	4,84
Barranquilla	2 990	3,69
Nariño	2 459	3,04
Córdoba	2 422	2,99
Huila	2 361	2,92
Tolima	2 224	2,75
Boyacá	2 167	2,68
Atlántico	1 918	2,37
Meta	1 788	2,21
Cartagena	1 755	2,17
Caldas	1 586	1,96
Sucre	1 473	1,82
Cesar	1 234	1,52
Caquetá	1 180	1,46
Risaralda	1 153	1,42
Bolívar	1 138	1,41
Cauca	893	1,10
Quindío	847	1,05
Magdalena	699	0,86
Arauca	686	0,85
Guajira	553	0,68
Casanare	528	0,65
Putumayo	448	0,55
Santa Marta D E	373	0,46
Buenaventura	301	0,37
San Andrés	125	0,15
Vichada	111	0,14
Guaviare	100	0,12
Amazonas	66	0,08
Vaupés	53	0,07
Chocó	36	0,04
Guainía	3	0,004
Exterior	10	0,01
Total	80 922	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 50,99 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,86 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,77 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 273 casos (el 2,81 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 416 (el 1,75 %) en indígenas (Tabla 27)

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39 661	49,01
	Masculino	41 261	50,99
	Contributivo	47 632	58,86
	Especial	2 339	2,89
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	140	0,17
	No afiliado	1 626	2,01
	Excepción	2 714	3,35
	Subsidiado	26 471	32,71
		Indígena	1 416
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	308	0,38
	Raizal	128	0,16
	Palenquero	20	0,02
	Afrocolombiano	2 273	2,81
	Otros	76 777	94,88
Grupos de edad	Menores de un año	3 848	4,76
	1 a 4 años	20 048	24,77
	5 a 9 años	17 509	21,64
	10 a 14 años	11 053	13,66
	15 a 19 años	7 636	9,44
	20 a 24 años	6 924	8,56
	25 a 29 años	4 973	6,15
	30 a 34 años	3 246	4,01
	35 a 39 años	2 113	2,61
	40 a 44 años	1 265	1,56
45 a 49 años	838	1,04	
50 a 54 años	564	0,70	
55 a 59 años	311	0,38	
60 a 64 años	204	0,25	
65 y más años	390	0,48	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 17 muertes sospechosas de varicela, cuatro confirmadas por clínica, cuatro descartadas y nueve en estudio

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

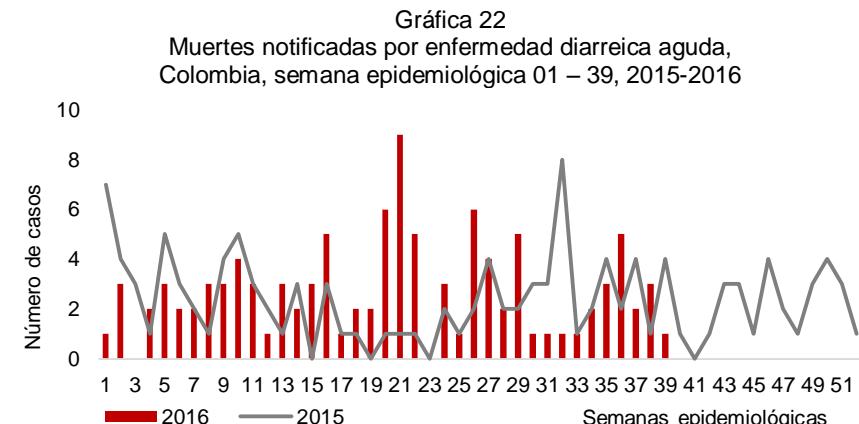
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron cuatro casos A la fecha han ingresado al Sivigila 106 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 72 Y 34 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Meta, Nariño, Risaralda, Antioquia y Vichada, notificaron el 59,8 % de casos del evento (Tabla 28)

Tabla 28
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	16	15,1
Chocó	14	13,2
Meta	7	6,7
Nariño	7	6,7
Risaralda	7	6,7
Antioquia	6	5,7
Vichada	6	5,7
Bolívar	5	4,7
Putumayo	5	4,7
Norte de Santander	4	3,8
Arauca	3	2,8
Cesar	3	2,8
Tolima	3	2,8
Valle Del Cauca	3	2,8
Vaupés	3	2,8
Cauca	2	1,9
Córdoba	2	1,9
Guainía	2	1,9
Magdalena	2	1,9
Amazonas	1	0,9
Barranquilla	1	0,9
Bogotá	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Sucre	1	0,9
Total	106	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

El 53,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 51,9 % en menores de un año Por pertenencia étnica, 61 casos (el 57,5 %) se notificaron en indígenas y 7 casos (el 6,6 %) en afrocolombianos; el 29,2 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,0 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 29)

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2016

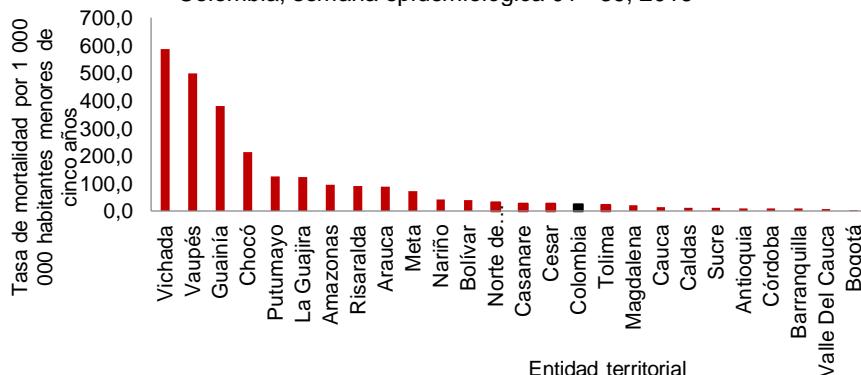
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	57	53,8
	Masculino	49	46,2
Grupo de edad	Menores de un año	55	51,9
	1-4 años	51	48,1
Pertenencia étnica	Indígena	61	57,5
	Otros	36	34,1
	Afrocolombiano	7	6,6
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
Área	Palenquero	0	0
	Cabecera municipal	31	29,2
	Centro Poblado	17	16,0
Área	Rural Disperso	58	54,8
	Contributivo	8	7,5
Tipo de régimen	Subsidiado	71	67,0
	Excepción	0	0
	Especial	2	2,0
	No asegurado	24	22,6
	Indeterminado	1	0,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (Gráfica 23)

Gráfica 23

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2016



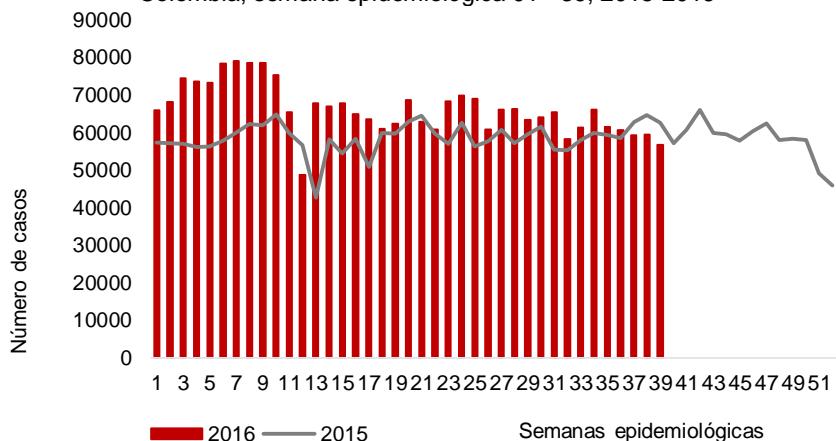
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 205 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 757 de esta semana y 2 448 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 62 618 casos del evento A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 583 118 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24)

Gráfica 24

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander registran el 62,1 % de los casos (Tabla 30)

Tabla 30
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	656 564	25,4
Antioquia	361 226	14,0
Valle del Cauca	301 901	11,7
Cundinamarca	130 692	5,1
Nariño	78 138	3,0
Santander	76 344	3,0
Cauca	67 567	2,6
Barranquilla	64 777	2,5
Meta	56 541	2,2
Tolima	56 097	2,2
Risaralda	55 758	2,2
Norte de Santander	55 300	2,1
Córdoba	54 977	2,1
Boyacá	51 367	2,0
Cartagena	51 366	2,0
Huila	48 117	1,9
Cesar	46 419	1,8
Guajira	44 596	1,7
Atlántico	42 105	1,6
Caldas	41 952	1,6
Magdalena	39 328	1,5
Sucre	38 035	1,5
Quindío	35 862	1,5
Bolívar	33 486	1,4
Caquetá	19 238	0,7
Casanare	14 028	0,5
Putumayo	12 616	0,5
Santa Marta	8 745	0,3
Chocó	8 543	0,3
Buenaventura	8 166	0,3
Arauca	7 703	0,3
Amazonas	4 448	0,2
Guaviare	3 544	0,1
San Andrés	3 342	0,1
Vichada	2 161	0,1
Vaupés	1 098	0,0
Guainía	971	0,0
Colombia	2 583 118	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,4 %, Cali con el 8,2 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,3 % de los casos

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 55,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 158,2 por 1 000 habitantes (Tabla 31)

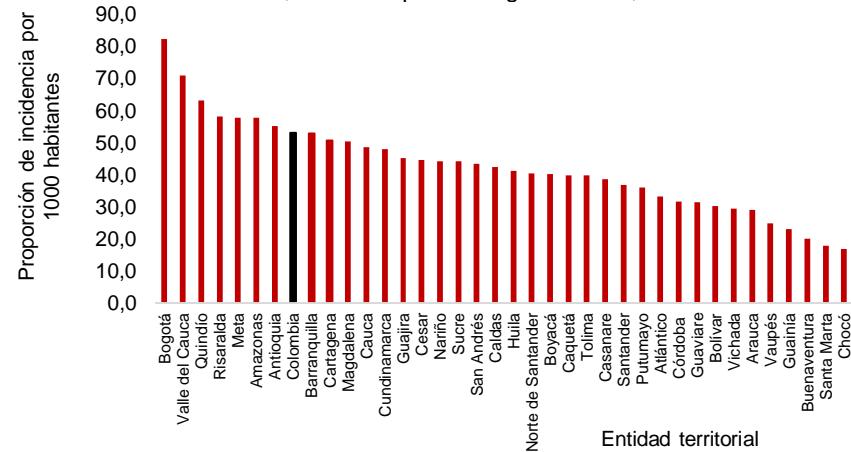
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 39, 2016

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 372 563	55,6
Masculino	24 678 673	1 210 555	50,3
Menores de un año	876 233	138 640	158,2
1 a 4 años	3 458 918	423 526	122,4
5 a 9 años	4 263 048	188 154	44,1
10 a 14	4 265 999	130 159	30,5
15 a 19	4 321 654	146 429	33,9
20 a 24	4 306 036	268 042	62,2
25 a 29	4 022 291	267 514	66,5
30 a 34	3 605 504	216 932	60,2
35 a 39	3 264 933	165 268	50,6
40 a 44	2 909 621	122 788	42,2
45 a 49	2 875 587	108 749	37,8
50 a 54	2 732 428	97 286	35,6
55 a 59	2 302 979	80 369	34,9
60 a 64	1 800 884	65 162	36,2
65 a 69	1 363 781	49 822	36,5
70 a 74	967 539	38 963	40,3
75 a 79	700 183	32 755	46,8
80 y más años	710 090	42 560	59,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 53,0 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Meta Amazonas y Antioquia (Gráfica 25)

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2016

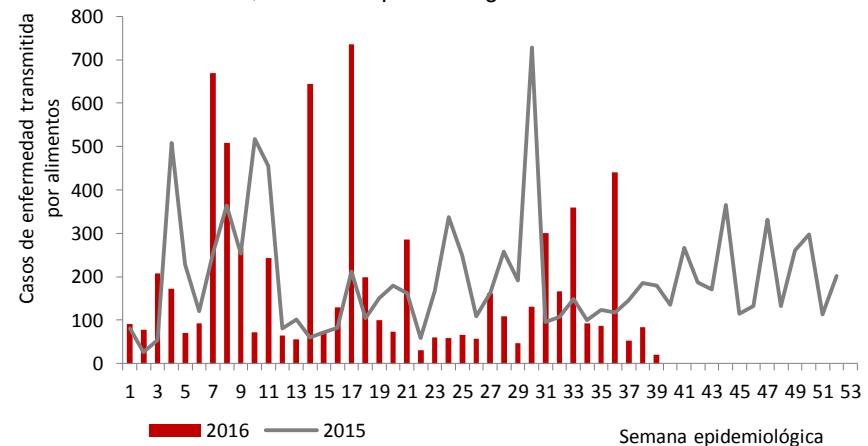


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

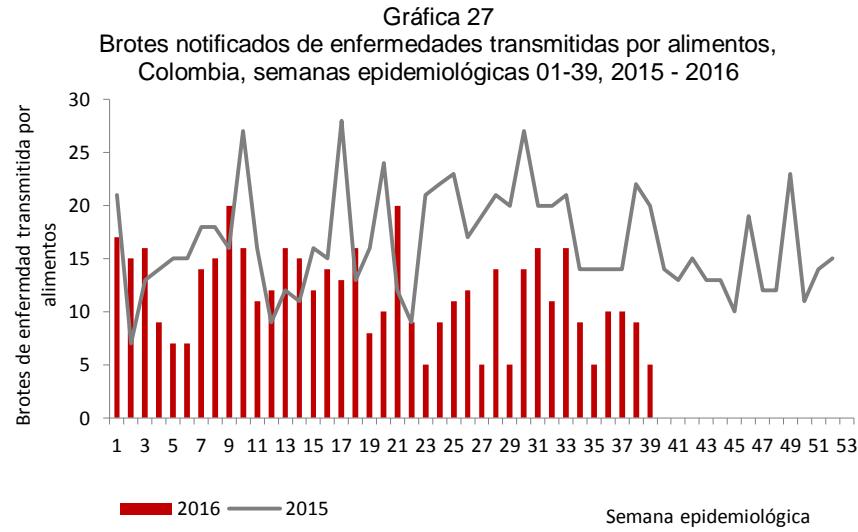
En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 105 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 20 de esta semana y 85 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 180 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 148 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 391 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 591 y están en estudio 1 166 para su clasificación final (Gráfica 26)

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 20 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 458 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Barranquilla y Chocó registran el 72,2 % de los casos (Tabla 32)

Tabla 32
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	76	16,6	1 478	20,7
Antioquia	34	7,4	1 078	15,1
Arauca	17	3,7	733	10,3
Nariño	31	6,8	707	9,9
Boyacá	24	5,2	633	8,9
Barranquilla	3	0,7	285	4,0
Chocó	11	2,4	248	3,5
Córdoba	7	1,5	193	2,7
Sucre	42	9,2	175	2,4
Atlántico	36	7,9	173	2,4
Cesar	24	5,2	166	2,3
Valle del Cauca	15	3,3	164	2,3
Magdalena	34	7,4	151	2,1
Caldas	5	1,1	114	1,6
Norte de Santander	4	0,9	107	1,5
Cundinamarca	8	1,7	94	1,3
Putumayo	5	1,1	79	1,1
Quindío	14	3,1	75	1,0
Risaralda	5	1,1	67	0,9
Santander	4	0,9	61	0,9
Cartagena	5	1,1	53	0,7
Casanare	6	1,3	53	0,74
Huila	8	1,7	50	0,7
Meta	4	0,9	50	0,7
Tolima	4	0,9	45	0,6
Caquetá	13	2,8	39	0,5
Bolívar	5	1,1	25	0,3
Cauca	4	0,9	19	0,3
La Guajira	4	0,9	14	0,2
Guaviare	3	0,7	6	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,07
Amazonas	1	0,2	3	0,0
Colombia	458	100	7 148	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 50,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,7 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 33)

Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 580	50,1
	Femenino	3 568	49,9
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 001	14,0
	5 a 9 años	941	13,2
	10 a 14 años	1 408	19,7
	15 a 19 años	853	11,9
	20 a 24 años	632	8,8
	25 a 29 años	576	8,1
	30 a 34 años	450	6,3
	35 a 39 años	348	4,9
	40 a 44 años	268	3,7
	45 a 49 años	220	3,1
	50 a 54 años	129	1,8
	55 a 59 años	88	1,2
	60 a 64 años	83	1,2
	65 y más años	135	1,9

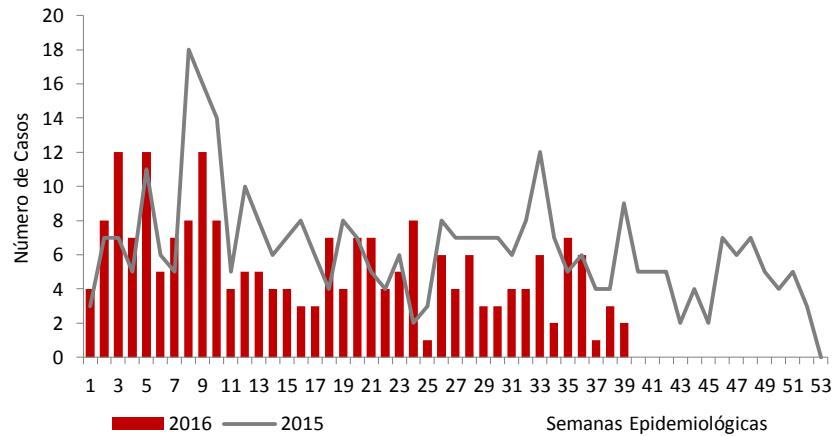
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, dos de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron nueve casos A la fecha han ingresado al Sivigila 211 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 178 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28)

Gráfica 28

Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Chocó, Bogotá y Valle del Cauca registran el 83,4 % de los casos

El 57,3 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 50,7 % afiliados al régimen subsidiado; el 66,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 12,8 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 17,5 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 34)

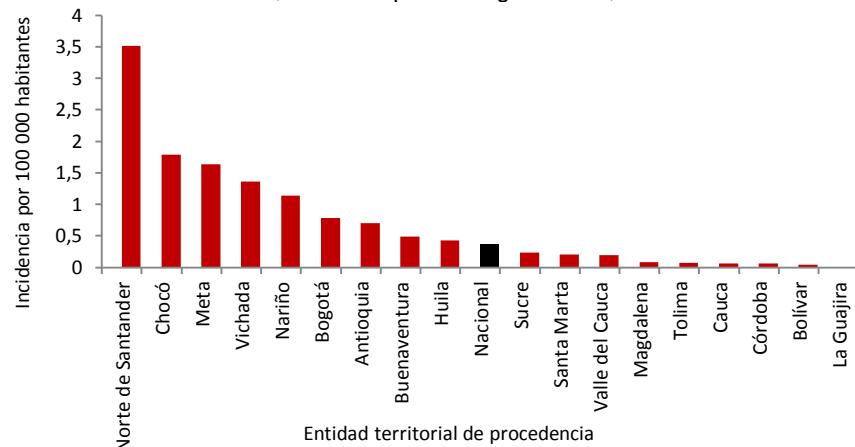
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	90	42,7
	Masculino	121	57,3
Tipo de régimen	Contributivo	80	37,8
	Subsidiado	107	50,7
	Excepción	9	4,3
	Especial	5	2,4
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	9	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,4
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	37	17,5
	Otros	169	80,1
Grupos de edad	Menor de un año	6	2,8
	1 a 4 años	24	11,4
	5 a 9 años	24	11,4
	10 a 14 años	27	12,8
	15 a 19 años	26	12,3
	20 a 24 años	23	10,9
	25 a 29 años	29	13,7
	30 a 34 años	14	6,6
	35 a 39 años	10	4,7
	40 a 44 años	5	2,4
	45 a 49 años	11	5,2
	50 a 54 años	2	0,9
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,5
	65 y más años	4	1,9
Área	Cabecera municipal	140	66,3
	Centro poblado	39	18,5
	Rural disperso	32	15,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,37 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Bogotá, Antioquia, Buenaventura y Huila (Gráfica 29)

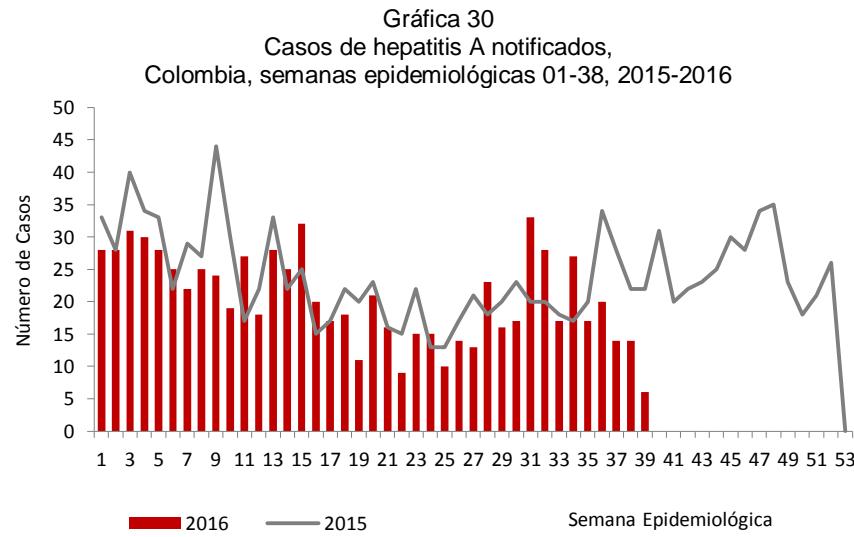
Gráfica 29
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Hepatitis A**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de hepatitis A, seis de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y cuatro por clínica. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 801 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Tolima notificaron el 71,7 % de los casos (Tabla 35)

Tabla 35
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	259	32,4
Bogotá	98	12,3
Norte de Santander	52	6,5
Valle del Cauca	51	6,4
Caldas	39	4,9
Santander	27	3,4
Huila	23	2,9
Tolima	23	2,9
Cundinamarca	21	2,6
Nariño	20	2,5
Bolívar	19	2,4
Atlántico	15	1,9
Quindío	15	1,9
Cauca	13	1,6
La Guajira	13	1,6
Meta	13	1,6
Casanare	11	1,4
Boyacá	10	1,2
Córdoba	9	1,1
Magdalena	9	1,1
Risaralda	9	1,1
Sucre	8	1
Cartagena	7	0,9
Barranquilla	6	0,7
Cesar	6	0,7
Putumayo	6	0,7
Exterior	5	0,6
Vichada	4	0,5
Arauca	3	0,4
Chocó	3	0,4
Santa Marta	2	0,2
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	801	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 69,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,7 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,0 %) se notificaron en afrocolombianos y nueve casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 36).

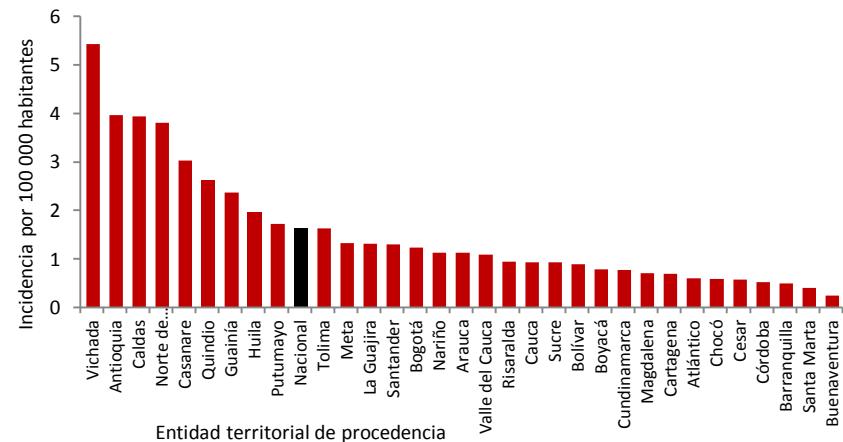
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	243	30,3
	Masculino	558	69,7
Tipo de régimen	Contributivo	436	54,4
	Subsidiado	285	35,6
	Excepción	7	0,9
	Especial	18	2,2
	No afiliado	47	5,9
	Sin información	8	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	9	1,1
	ROM(gitano)	5	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,0
	Otros	771	96,3
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	26	3,3
	5 a 9 años	73	9,1
	10 a 14 años	62	7,7
	15 a 19 años	110	13,7
	20 a 24 años	134	16,7
	25 a 29 años	120	15,0
	30 a 34 años	82	10,2
	35 a 39 años	53	6,6
	40 a 44 años	34	4,3
	45 a 49 años	25	3,2
	50 a 54 años	19	2,4
	55 a 59 años	18	2,2
	60 a 64 años	11	1,4
	65 y más años	30	3,7
Área	Cabecera municipal	652	81,4
	Centro poblado	46	5,7
	Rural disperso	103	12,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,63 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Norte de Santander, Casanare, Quindío, Guainía, Huila y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

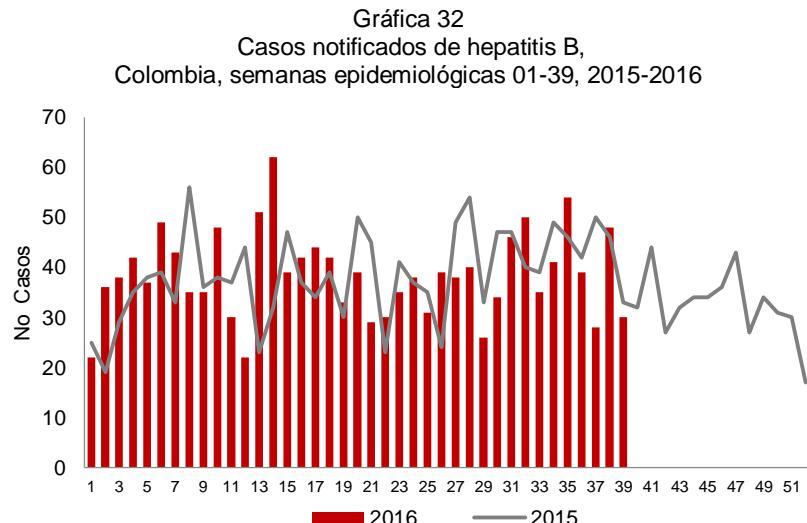
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 39 casos de hepatitis B, 30 de esta semana y nueve semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 33 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 500 casos de hepatitis B (Gráfica 32)

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 43,5 % de los casos (Tabla 37)

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	305	20,3
Bogotá	257	17,1
Norte Santander	91	6,1
Valle del Cauca	77	5,1
Barranquilla	67	4,5
Santander	60	4,0
Córdoba	47	3,1
Atlántico	44	2,9
Cundinamarca	43	2,9
Quindío	42	2,8
Sucre	36	2,4
Huila	35	2,3
Cartagena	34	2,3
Nariño	30	2,0
Caldas	29	1,9
Tolima	29	1,9
Cesar	28	1,9
Chocó	23	1,5
Bolívar	21	1,4
Meta	21	1,4
Magdalena	19	1,3
La Guajira	18	1,2
Risaralda	18	1,2
Cauca	15	1,0
Guaviare	15	1,0
Santa Marta	15	1,0
Casanare	12	0,8
Putumayo	12	0,8
Arauca	11	0,7
Boyacá	10	0,7
Caquetá	10	0,7
Amazonas	9	0,6
Vaupés	6	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1500	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 58,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 100 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 37 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 38).

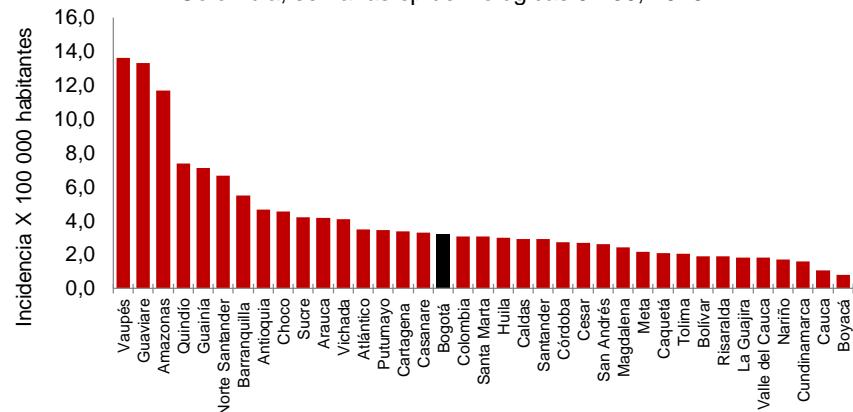
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	881	58,7
	Femenino	619	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	706	46,8
	Especial	39	2,6
	Indeterminado	6	0,4
	No asegurado	87	5,8
	Excepción	19	1,3
	Subsidiado	643	42,9
	Indígena	37	2,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	4	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	100	6,7
	Otros	1357	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,3
	5 a 9	4	0,3
	10 a 14	9	0,6
	15 a 19	73	4,9
	20 a 24	233	15,5
	25 a 29	314	20,9
	30 a 34	219	14,6
	35 a 39	162	10,8
	40 a 44	92	6,1
	45 a 49	87	5,8
	50 a 54	81	5,4
	55 a 59	63	4,2
	60 a 64	56	3,7
	65 y más años	103	6,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,1 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado 25 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 39).

Tabla 39
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-39, 2016

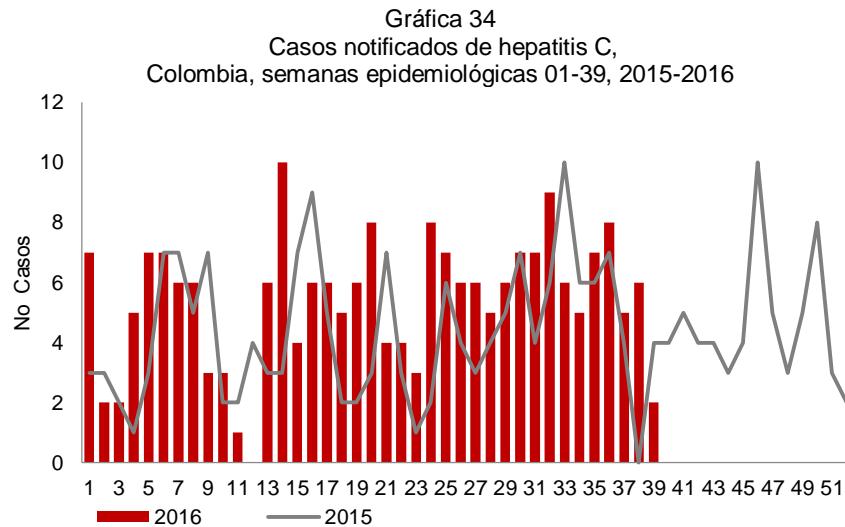
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	20,0
Antioquia	4	16,0
Atlántico	2	8,0
Barranquilla	2	8,0
Córdoba	2	8,0
Cundinamarca	2	8,0
Norte Santander	2	8,0
Bolívar	1	4,0
Cartagena	1	4,0
La Guajira	1	4,0
Santander	1	4,0
Tolima	1	4,0
Valle del Cauca	1	4,0
Total	25	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis C

Teniendo en cuenta que la Hepatitis C y B comparten mecanismos de transmisión y factores de riesgo similares se decidió realizar la vigilancia de este evento en conjunto con las hepatitis B, aunque la mayoría de casos reportados de este evento tienen mecanismo de transmisión parenteral

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de hepatitis C, dos de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 211 casos de hepatitis C (Gráfica 34)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,5 % de los casos (Tabla 40)

Tabla 40
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	42	19,9
Antioquia	29	13,7
Quindío	23	10,9
Barranquilla	21	10,0
Valle del Cauca	21	10,0
Atlántico	16	7,6
Cundinamarca	8	3,8
Boyacá	7	3,3
Cartagena	7	3,3
Norte Santander	7	3,3
Santa Marta	4	1,9
Santander	4	1,9
Bolívar	3	1,4
Cesar	3	1,4
Nariño	3	1,4
Tolima	3	1,4
Cauca	2	0,9
Choco	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	211	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 56,9 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,2 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 41)

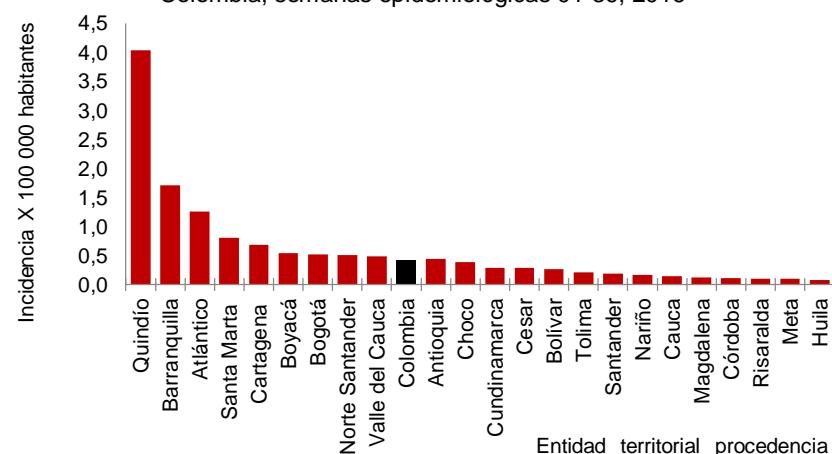
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	120	56,9
	Femenino	91	43,1
Tipo de régimen	Contributivo	117	55,5
	Especial	8	3,8
	Indeterminado	3	1,4
	No asegurado	20	9,5
	Excepción	4	1,9
	Subsidiado	59	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	5,2
	Otros	199	94,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,5
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,5
	15 a 19	9	4,3
	20 a 24	11	5,2
	25 a 29	28	13,3
	30 a 34	17	8,1
	35 a 39	16	7,6
	40 a 44	8	3,8
	45 a 49	17	8,1
	50 a 54	14	6,6
	55 a 59	23	10,9
	60 a 64	21	10,0
	65 y más años	45	21,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

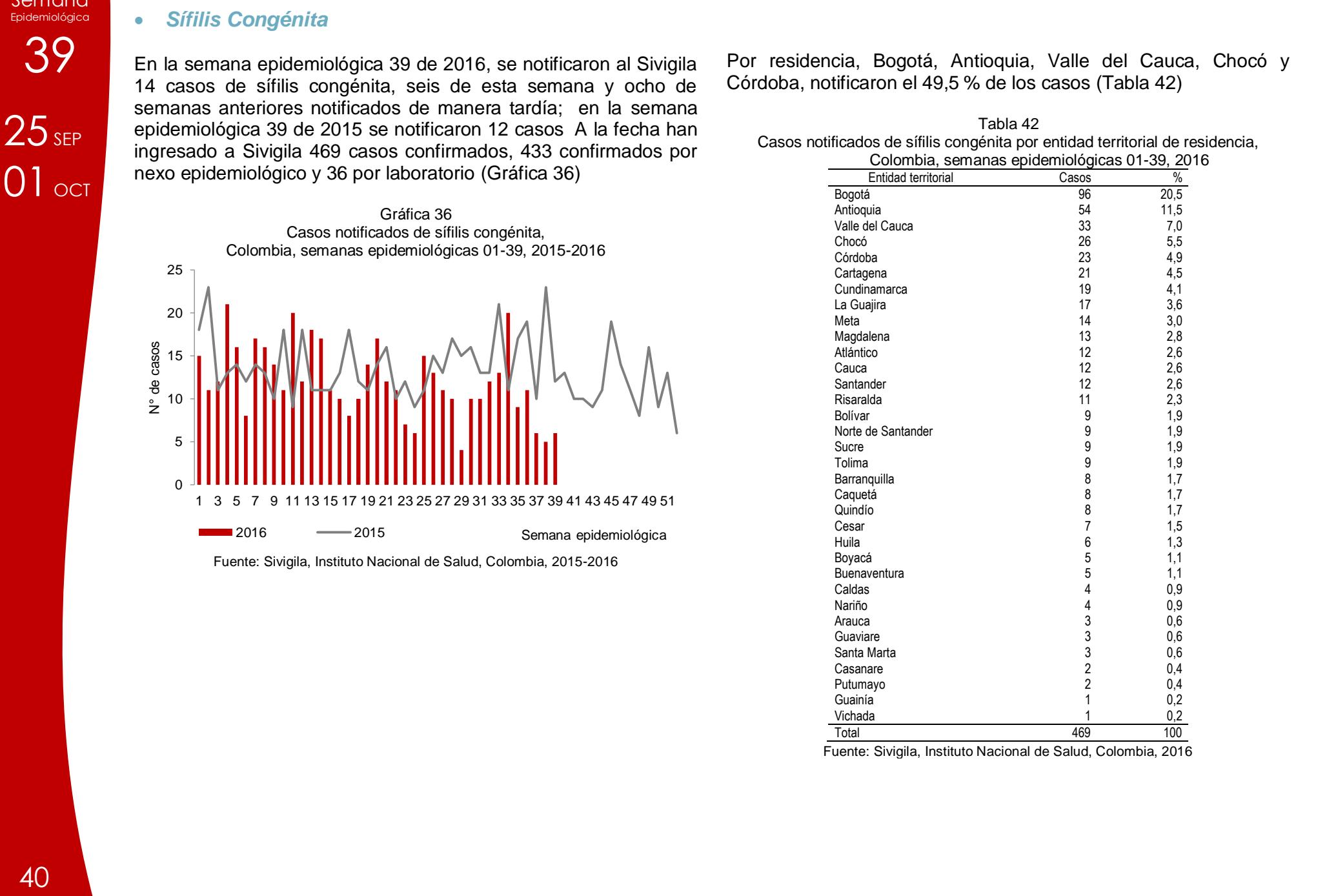
La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 35)

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado cinco muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente



El 50,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 8,1 %) se notificó en afrocolombianos, 12 (el 2,6 %) en indígenas, dos (0,4 %) en ROM, gitano y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 43).

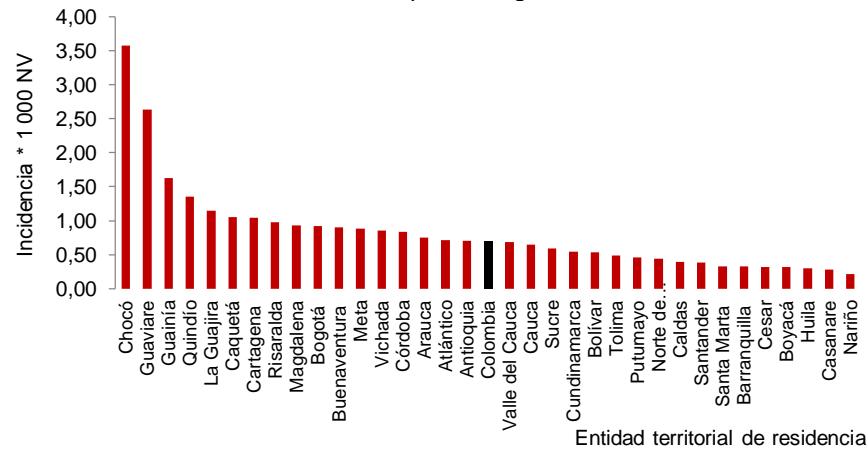
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	234	49,9
	Masculino	235	50,1
	Contributivo	99	21,1
	Especial	2	0,4
Tipo de régimen	Indeterminado	23	4,9
	No asegurado	44	9,4
	Excepción	2	0,4
	Subsidiado	299	63,8
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,6
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	8,1
	Otro	416	88,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,70 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y La Guajira registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

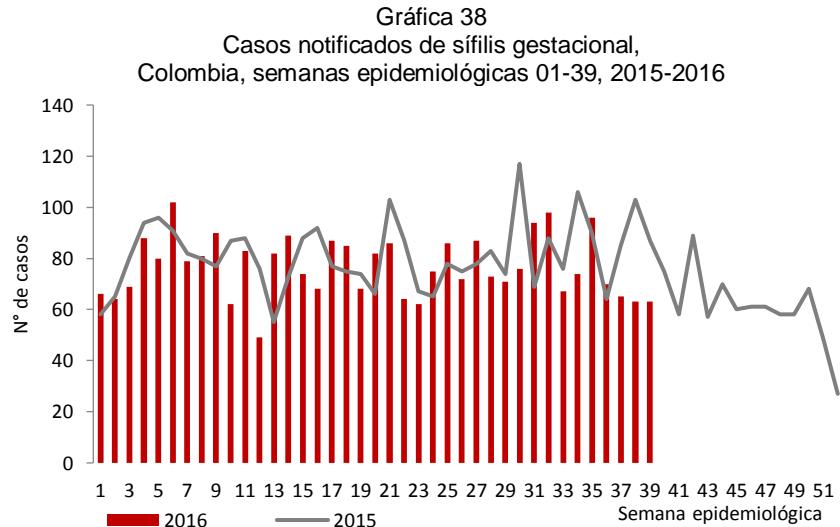
Gráfica 37
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Sífilis Gestacional**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 69 casos de sífilis gestacional, 63 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 87 casos A la fecha han ingresado a Sivigila 2 990 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Córdoba notificaron el 44,6 % de los casos (Tabla 44)

Tabla 44
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	520	17,4
Valle del Cauca	298	10,0
Antioquia	280	9,4
Cundinamarca	119	4,0
Córdoba	117	3,9
Cesar	113	3,8
Magdalena	110	3,7
Nariño	105	3,5
Santander	95	3,2
Atlántico	91	3,0
Huila	79	2,6
Sucre	79	2,6
Cartagena	77	2,6
La Guajira	76	2,5
Chocó	65	2,2
Buenaventura	64	2,1
Quindío	62	2,1
Norte de Santander	59	2,0
Meta	58	1,9
Caldas	57	1,9
Cauca	56	1,9
Risaralda	56	1,9
Tolima	55	1,8
Bolívar	47	1,6
Boyacá	43	1,4
Caquetá	40	1,3
Barranquilla	36	1,2
Putumayo	33	1,1
Santa Marta	31	1,0
Arauca	29	1,0
Casanare	19	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	2	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2 990	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 63,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,6 %. Por pertenencia étnica, 332 casos (el 11,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 93 (el 3,1 %) en población indígena, 18 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,3 %) en raizales (Tabla 45).

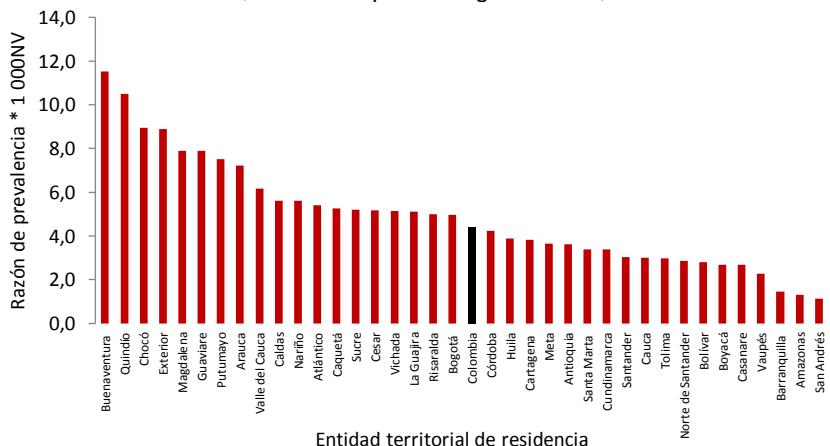
Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	850	28,4
	Especial	22	0,7
	Indeterminado	22	0,7
	No asegurado	188	6,3
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1897	63,4
Pertenencia étnica	Indígena	93	3,1
	ROM (gaito)	18	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	332	11,1
	Otro	2537	84,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,2
	14 a 19 años	576	19,3
	20 a 24 años	795	26,6
	25 a 29 años	688	23,0
	30 a 34 años	527	17,6
	35 a 39 años	290	9,7
	40 a 44 años	95	3,2
	45 y más años	12	0,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Exterior y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

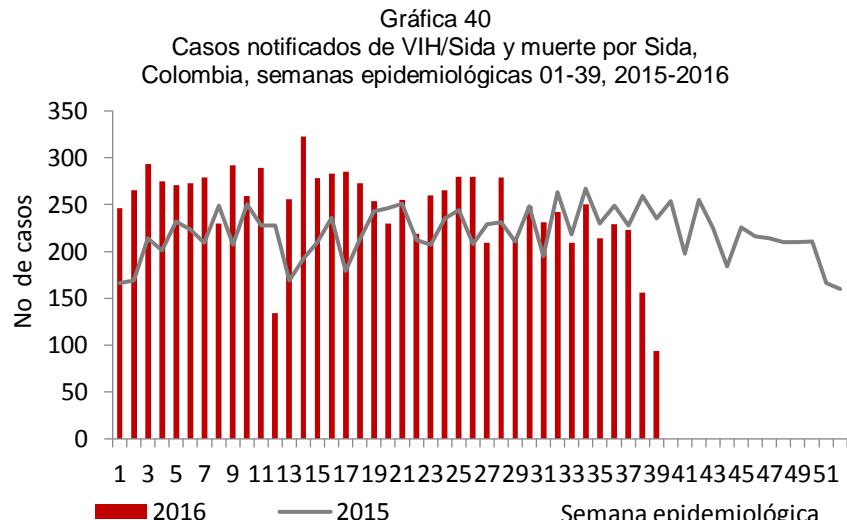
Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 326 casos de VIH/Sida, 94 de esta semana y 232 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 235 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 9 645 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 46)

Tabla 46
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 540	20,1	334	23,6	121	22,0
Antioquia	1 212	15,8	145	10,2	41	7,5
Valle del Cauca	821	10,7	98	6,9	56	10,2
Barranquilla	433	5,6	46	3,2	35	6,4
Cartagena	258	3,4	105	7,4	22	4,0
Córdoba	280	3,6	67	4,7	21	3,8
Atlántico	266	3,5	25	1,8	13	2,4
Santander	236	3,1	52	3,7	12	2,2
Norte Santander	213	2,8	42	3,0	7	1,3
Quindío	168	2,2	73	5,2	20	3,6
Cundinamarca	201	2,6	39	2,8	19	3,5
Risaralda	194	2,5	42	3,0	9	1,6
Cesar	183	2,4	16	1,1	9	1,6
Caldas	165	2,1	12	0,8	15	2,7
Tolima	135	1,8	33	2,3	12	2,2
Bolívar	124	1,6	40	2,8	15	2,7
Meta	139	1,8	13	0,9	19	3,5
Nariño	131	1,7	27	1,9	10	1,8
Sucre	113	1,5	34	2,4	12	2,2
Santa Marta	114	1,5	28	2,0	10	1,8
Magdalena	114	1,5	26	1,8	8	1,5
Huila	99	1,3	20	1,4	11	2,0
Cauca	94	1,2	18	1,3	11	2,0
La Guajira	87	1,1	15	1,1	5	0,9
Casanare	87	1,1	5	0,4	9	1,6
Boyacá	71	0,9	13	0,9	11	2,0
Caquetá	58	0,8	9	0,6	1	0,2
Buenaventura	31	0,4	11	0,8	4	0,7
Exterior	24	0,3	6	0,4	2	0,4
Arauca	26	0,3	2	0,1	3	0,5
Putumayo	21	0,3	3	0,2	3	0,5
Chocó	17	0,2	8	0,6	1	0,2
Amazonas	9	0,1	5	0,4	2	0,4
Guaviare	7	0,1	2	0,1	0	0,0
San Andrés	3	0,0	2	0,1	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7 679	100	1 416	100	550	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,8 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 459 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 90 (el 0,9 %) en población indígena, 42 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 18 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 47)

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 088	21,6
	Masculino	7 557	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 647	48,2
	Especial	142	1,5
	Indeterminado	66	0,7
	No asegurado	582	6,0
	Excepción	164	1,7
	Subsidiado	4 044	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	90	0,9
	Rom (gitanos)	42	0,4
	Raizal	18	0,2
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	459	4,8
	Otro	9 033	93,7
Grupos de edad	Menores de 1 año	15	0,2
	1 a 4 años	14	0,1
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	12	0,1
	15 a 19 años	477	4,9
	20 a 24 años	1 697	17,6
	25 a 29 años	1 813	18,8
	30 a 34 años	1 422	14,7
	35 a 39 años	1 104	11,4
	40 a 44 años	753	7,8
	45 a 49 años	688	7,1
	50 a 54 años	507	5,3
	55 a 59 años	366	3,8
	60 a 64 años	204	2,1
	65 y más años	238	2,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

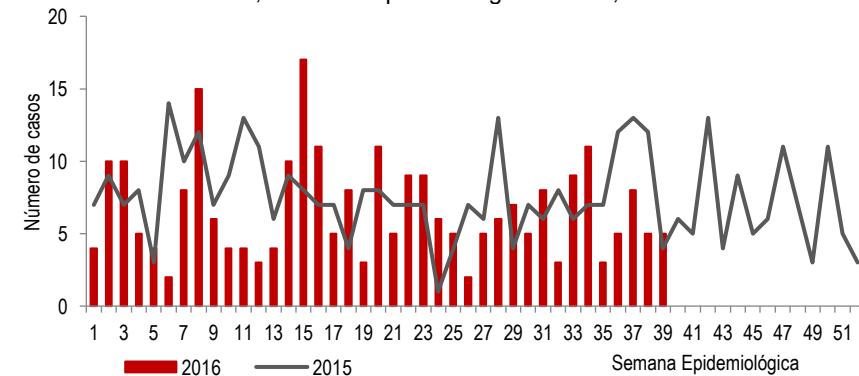
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

• Lepra

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, cinco de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 260 casos de lepra; 197 casos (75,8 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 63 casos (24,2 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 228 casos (el 87,7 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 7,3 %) como reingreso abandono recuperado y 13 casos (el 5,0 %) como recidiva (Gráfica 41)

Gráfica 41
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015- 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El 66,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 61,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,5 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 20 casos (7,7 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 48)

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	86	33,1
	Masculino	174	66,9
Tipo de régimen	Contributivo	69	26,5
	Especial	7	2,7
	No afiliado	19	7,3
	Excepción	4	1,5
	Subsidiado	160	61,5
	Indeterminado	1	0,5
	Indígena	4	1,5
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	20	7,7
	Otros	234	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,2
	10 a 14 años	6	2,3
	15 a 19 años	3	1,2
	20 a 24 años	5	1,9
	25 a 29 años	20	7,7
	30 a 34 años	16	6,2
	35 a 39 años	22	8,5
	40 a 44 años	21	8,1
	45 a 49 años	17	6,5
	50 a 54 años	23	8,8
	55 a 59 años	26	10,0
	60 a 64 años	29	11,2
	65 y más años	69	26,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100000 habitantes seguido por Cesar con 2,4 casos por 100000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 49).

Tabla 49
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	2	2	2,7	0	0
Cesar	26	25	25	2,4	0	0
Norte Santander	35	35	28	2,0	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	26	27	25	1,2	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	12	14	14	1,0	0	0
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Barranquilla	10	9	9	0,7	0	0
Bolívar	10	11	8	0,7	1	2
Atlántico	10	11	9	0,7	1	1
Valle Del Cauca	31	31	25	0,6	1	5
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	3	3	2	0,2	1	0
Meta	3	3	2	0,2	1	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	24	14	11	0,1	2	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	260	260	228	0,47	13	19

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 260 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran diez casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 57 casos con Grado I y 31 casos con Grado II (Tabla 50).

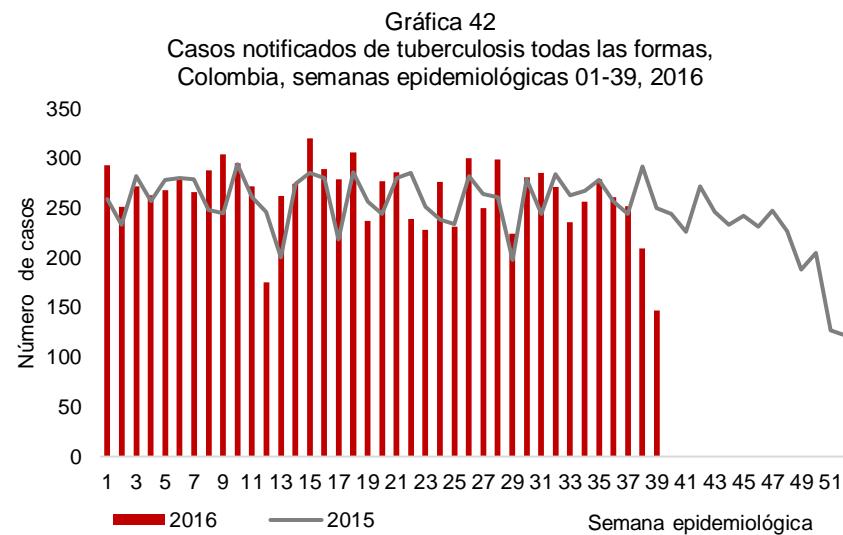
Tabla 50
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	45	10	7	62	25
Multibacilar	110	57	31	198	75
Total	155	67	38	260	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 291 casos de tuberculosis de todas las formas, 147 de esta semana y 144 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 132 casos de esta semana (el 89,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 casos (el 10,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 250 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 280 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (8 571 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (1 709 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 322 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7 555 (el 73,5 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 602 (el 25,3 %) por clínica y 123 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 51)

Tabla 51
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	6 583	972	7 555	73,5
Confirmado por clínica	1 893	709	2 602	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	95	28	123	1,2
Total	8 571	1 709	10 280	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 39, ingresaron 9 133 casos nuevos (el 88,8 %) y 1 147 casos previamente tratados (el 11,2 %) (Tabla 52)

Tabla 52
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7 529	1 604	9 133	88,8
Prevviamente tratados	1 042	105	1 147	11,2
Total	8 571	1 709	10 280	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con más casos fue la pleural con 658 casos (el 38,5 %) (Tabla 53)

Tabla 53
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	658	38,5
Meníngea	322	18,8
Ganglionar	262	15,3
Otro	143	8,4
Peritoneal	74	4,3
Genitourinario	39	2,3
Sin dato	38	2,2
Osteoarticular	80	4,7
Intestinal	32	1,9
Pericárdica	26	1,5
Cutánea	20	1,2
Renal	15	0,9
Total	1 709	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 690 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 619 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 807	37,0
	Masculino	6 473	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	3 478	33,8
	Especial	271	2,6
	Indeterminado	82	0,8
	No afiliado	761	7,4
	Excepción	120	1,2
	Subsidiado	5 568	54,2
	Indígena	619	6,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	36	0,4
	Raizal	19	0,2
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	690	6,7
	Otros	8 909	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	54	0,5
	1 a 4 años	168	1,6
	5 a 9 años	90	0,9
	10 a 14 años	118	1,1
	15 a 19 años	478	4,6
	20 a 24 años	951	9,3
	25 a 29 años	1 034	10,1
	30 a 34 años	970	9,4
	35 a 39 años	740	7,2
	40 a 44 años	672	6,5
	45 a 49 años	693	6,7
	50 a 54 años	770	7,5
	55 a 59 años	797	7,8
	60 a 64 años	674	6,6
	65 y más años	2 071	20,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 9 133 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 136,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 18,9 casos por 100 000 habitantes (Tabla 55).

Tabla 55
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	101	131,0	4	5,2	105	136,2
Antioquia	1 376	21,1	351	5,4	1 727	26,4
Arauca	70	26,4	6	2,3	76	28,7
Atlántico	184	14,5	36	2,8	220	17,4
Barranquilla	329	26,9	49	4,0	378	30,9
Bogotá	573	7,2	275	3,4	848	10,6
Bolívar	63	5,7	22	2,0	85	7,7
Boyacá	60	4,7	24	1,9	84	6,6
Caldas	169	17,1	31	3,1	200	20,2
Caquetá	96	19,8	13	2,7	109	22,5
Cartagena	144	14,2	29	2,9	173	17,1
Casanare	74	20,4	10	2,8	84	23,2
Cauca	127	9,1	54	3,9	181	13,0
Cesar	207	19,9	28	2,7	235	22,6
Choco	157	31,1	20	4,0	177	35,0
Córdoba	129	7,4	28	1,6	157	9,0
Cundinamarca	206	7,6	54	2,0	260	9,6
La guajira	155	15,7	13	1,3	168	17,0
Guaviare	15	13,3	2	1,8	17	15,1
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	184	15,7	35	3,0	219	18,7
Magdalena	94	12,0	7	0,9	101	12,9
Meta	275	28,1	37	3,8	312	31,8
Nariño	92	5,2	33	1,9	125	7,1
Norte Santander	268	19,6	31	2,3	299	21,9
Putumayo	65	18,6	8	2,3	73	20,9
Quindío	123	21,6	18	3,2	141	24,8
Risaralda	336	35,1	61	6,4	397	41,5
San Andrés	8	10,4	1	1,3	9	11,7
Santander	357	17,2	62	3,0	419	20,2
Santa Marta	100	20,4	19	3,9	119	24,2
Sucre	48	5,6	5	0,6	53	6,2
Tolima	268	19,0	54	3,8	322	22,8
Valle del cauca	896	21,1	163	3,8	1 059	24,9
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	16	21,7	1	1,4	17	23,1
Buenaventura	136	33,4	14	3,4	150	36,8
Exterior	11	0	3	0	14	14,0
Total	7 529	15,6	1 604	3,3	9 133	18,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

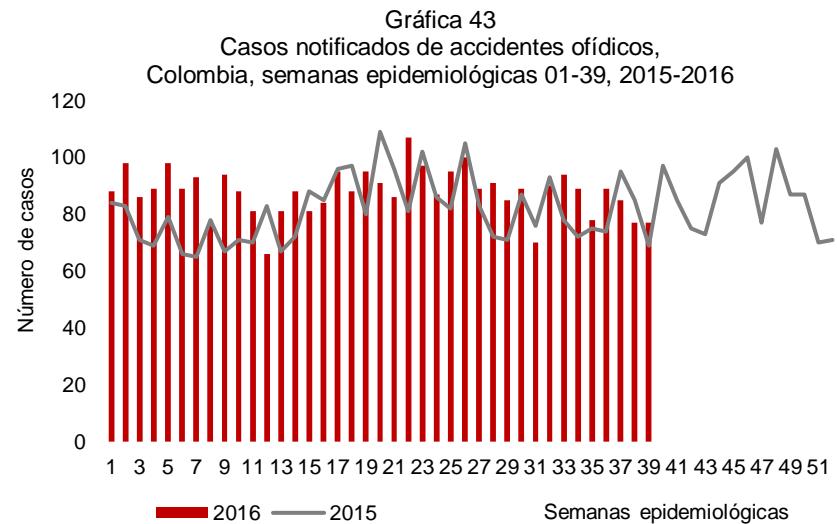
Zoonosis

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de zoonosis que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Accidente Ofídico**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 97 casos, 77 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 69 casos A la fecha han ingresado al Sivigila 3 424 casos de accidente ofídico (Gráfica 43)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá y Chocó notificaron el 60,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 56)

Tabla 56
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	530	15,5
Córdoba	224	6,5
Norte de Santander	199	5,8
Bolívar	195	5,7
Cesar	183	5,3
Meta	183	5,3
Santander	145	4,2
Caquetá	143	4,2
Chocó	141	4,1
Casanare	119	3,5
Cauca	112	3,3
Huila	112	3,3
Magdalena	109	3,2
Arauca	100	2,9
Nariño	96	2,8
Sucre	85	2,5
Guajira	82	2,4
Atlántico	76	2,2
Tolima	76	2,2
Putumayo	74	2,2
Guaviare	62	1,8
Boyacá	57	1,7
Caldas	44	1,3
Risaralda	40	1,2
Cundinamarca	38	1,1
Vichada	35	1,0
Valle del Cauca	31	0,9
Amazonas	30	0,9
Buenaventura	26	0,8
Vaupés	20	0,6
Santa Marta	18	0,5
Cartagena	10	0,3
Barranquilla	8	0,2
Guainía	7	0,2
Exterior	7	0,2
Quindío	5	0,1
Bogotá	2	0,1
Total	3 424	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Han notificado accidentes ofídicos 536 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,5 % de los casos del país

El 72,9 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 356 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 255 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 57)

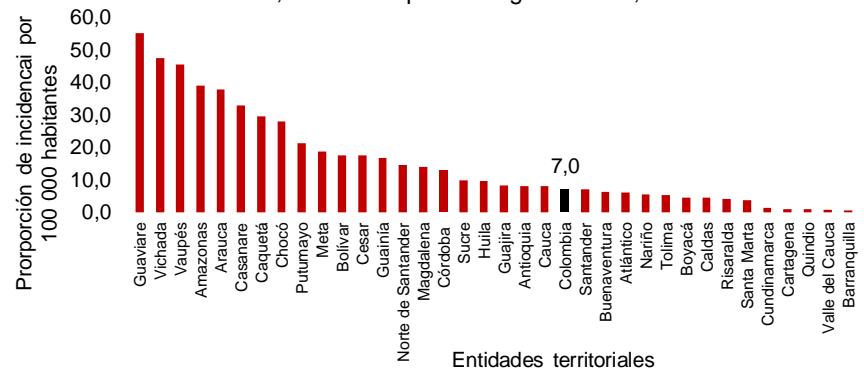
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 496	72,9
	Femenino	928	27,1
Área de procedencia	Rural	2 649	77,4
	Cabecera municipal	775	22,6
Tipo de régimen	Subsidiado	2 608	76,2
	Contributivo	363	10,6
	No asegurado	329	9,6
	Especial	61	1,8
	Indeterminado	46	1,3
	Excepción	17	0,5
Pertenencia étnica	Otros	2 799	81,7
	Indígena	356	10,4
	Afro colombiano	255	7,4
	ROM(gitano)	10	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	118	3,4
	5 a 9 años	220	6,4
	10 a 14 años	284	8,3
	15 a 19 años	365	10,7
	20 a 24 años	355	10,4
	25 a 29 años	314	9,2
	30 a 34 años	296	8,6
	35 a 39 años	223	6,5
	40 a 44 años	215	6,3
	45 a 49 años	223	6,5
	50 a 54 años	216	6,3
	55 a 59 años	189	5,5
	60 a 64 años	142	4,1
	65 y más años	264	7,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,8 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 30,3 y 26,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Casanare y Caquetá (Gráfica 44)

Gráfica 44
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De las personas notificadas, el 61,3 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 150 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 451 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 028 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 212 casos (el 90,6 %). Hasta esta semana se han utilizado 12 113 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 39 se han notificado 28 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, , Sucre, Norte de Santander, y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,6 %

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos), por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (un caso) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 39 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. A semana epidemiológica 39, se han notificado 61 focos (Tabla 58).

Tabla 58
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-39, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Meta	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
Cesar	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	23 EEE	24 Equinos
Casanare	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	61	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

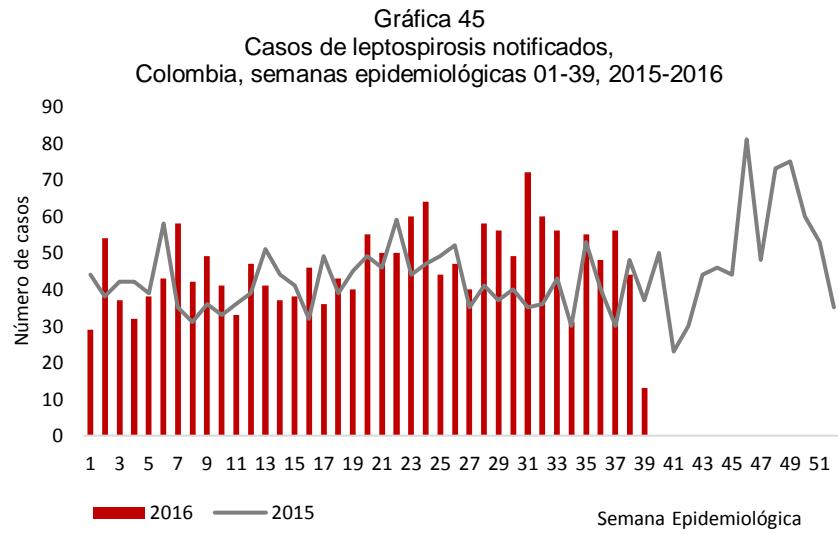
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y Cesar.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque (52 focos).

Adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron 30 casos probables de Encefalitis Equina del Este en humanos, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, los cuales se reportaron con resultados negativos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de leptospirosis, 13 de esta semana y 24 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 37 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 792 casos de leptospirosis; 362 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 407 casos sospechosos (Gráfica 45)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,9 % de los casos (Tabla 59)

Tabla 59
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	497	27,6
Valle del Cauca	299	16,7
Tolima	141	7,9
Bolívar	81	4,5
Choco	75	4,2
Huila	66	3,7
Risaralda	54	3,0
Buenaventura	52	2,9
Córdoba	51	2,8
Barranquilla	42	2,3
Guaviare	39	2,2
Atlántico	36	2,0
Bogotá	32	1,8
Meta	31	1,7
Cesar	27	1,5
Sucre	27	1,5
Nariño	23	1,3
Quindío	23	1,3
Santander	21	1,2
Cauca	19	1,1
Cundinamarca	19	1,1
Magdalena	18	1,0
Boyacá	15	0,8
Putumayo	13	0,7
Guajira	12	0,7
Cartagena	11	0,6
Norte Santander	11	0,6
Arauca	11	0,6
Amazonas	11	0,6
Caldas	9	0,5
Vichada	5	0,3
Casanare	5	0,3
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Caquetá	3	0,2
Santa Marta	1	0,1
Exterior	5	0,3
Total	1 792	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos 347 municipios y cinco distritos, el 31,7 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,9 %, Medellín con el 6,2 %, Turbo con el 4,5 %, Apartado con el 3,9 %, Ibagué con el 3,6 %, Buenaventura con el 2,9 % y Tuluá con el 2,7 %

El 63,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,4 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 166 casos (el 9,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 3,1 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 60)

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

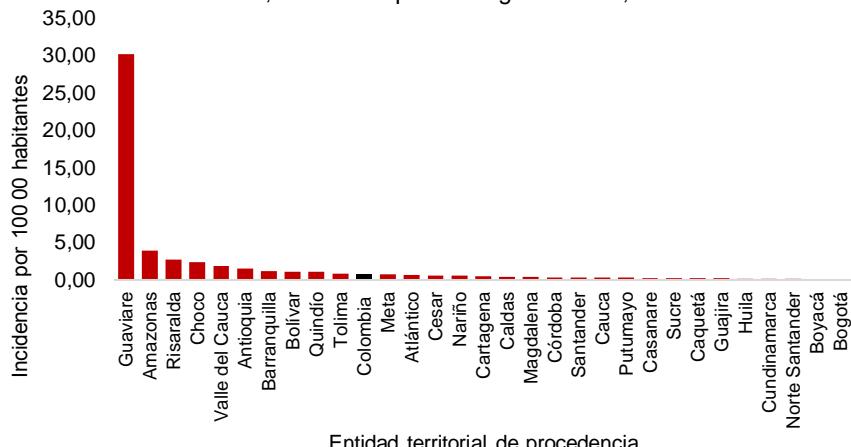
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	656	36,6
	Masculino	1 136	63,4
Tipo de régimen	Contributivo	627	35,0
	Especial	78	4,4
	No afiliado	90	5,0
	Indeterminado	12	0,7
	Excepción	67	3,7
	Subsidiado	918	51,2
	Indígena	55	3,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	2	0,1
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	166	9,3
	Otros	1 567	87,4
	Menores de un año	44	2,5
Grupos de edad	1 a 4 años	120	6,7
	5 a 9 años	139	7,8
	10 a 14 años	137	7,6
	15 a 19 años	186	10,4
	20 a 24 años	165	9,2
	25 a 29 años	151	8,4
	30 a 34 años	129	7,2
	35 a 39 años	122	6,8
	40 a 44 años	96	5,4
	45 a 49 años	87	4,9
	50 a 54 años	98	5,5
	55 a 59 años	96	5,4
	60 a 64 años	62	3,4
	65 y más años	160	8,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,79 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46)

Gráfica 46

Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

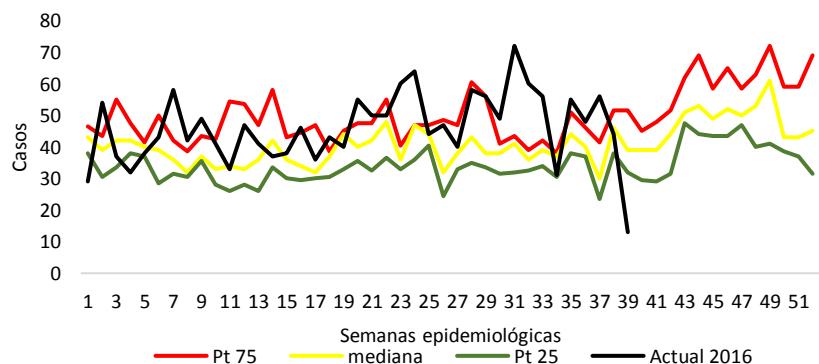


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en 12 semanas y en éxito 10 semanas (Gráfica 47)

Gráfica 47

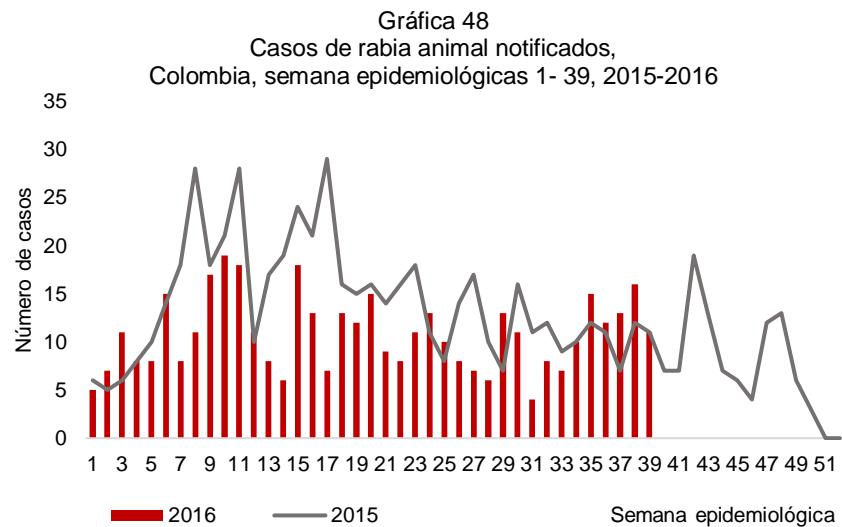
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se han notificado al Sivigila 17 casos de rabia animal, 11 de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 422 casos probables de rabia animal (Gráfica 48)



Hasta la semana epidemiológica 39 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato

La notificación corresponde a 365 perros (el 86,5 %), 51 gatos (el 12,1 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena y Santander con el 63,3 % de los casos (Tabla 61)

Tabla 61
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	104	24,6
Cesar	32	7,6
Guajira	32	7,6
Sucre	28	6,6
Cundinamarca	24	5,7
Barranquilla	17	4,0
Cartagena	15	3,6
Santander	15	3,6
Atlántico	13	3,1
Valle	13	3,1
Huila	12	2,8
Amazonas	11	2,6
Cauca	11	2,6
Tolima	11	2,6
Choco	10	2,4
Meta	10	2,4
Risaralda	10	2,4
Boyacá	7	1,7
Caquetá	7	1,7
Nariño	7	1,7
Córdoba	6	1,4
Bolívar	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Caldas	3	0,7
Casanare	3	0,7
Vaupés	2	0,5
Quindío	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	422	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Los casos fueron notificados por 142 municipios, 32 departamentos y 3 distritos

El 49,5 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,8 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,7 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 62)

Tabla 62 Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 1-39, 2016			
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	106	25,1
	No	99	23,5
Área de Procedencia	Desconocido	209	49,5
	Sin Dato	8	1,9
	Cabecera	261	61,8
	Centro Poblado	51	12,1
Tipo de Muerte	Rural disperso	85	20,1
	Sin Dato	25	5,9
	Espontánea	19	4,5
Accidentado	Sacrificado	37	8,8
	Accidentado	17	4,0
	Desconocido	349	82,7

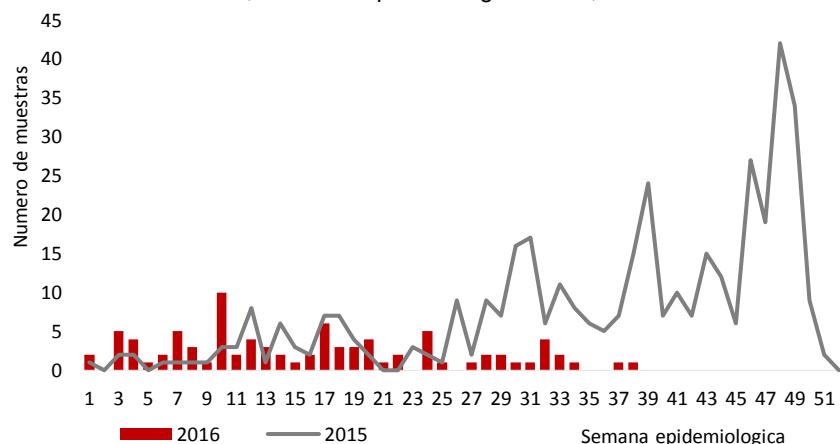
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se ha notificado al Sivigila dos muestras de tejido nervioso de semanas anteriores notificadas de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se registraron 24 muestras A la fecha han ingresado al Sivigila 88 muestras (Gráfica 49)

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 1-39, 2015-2016



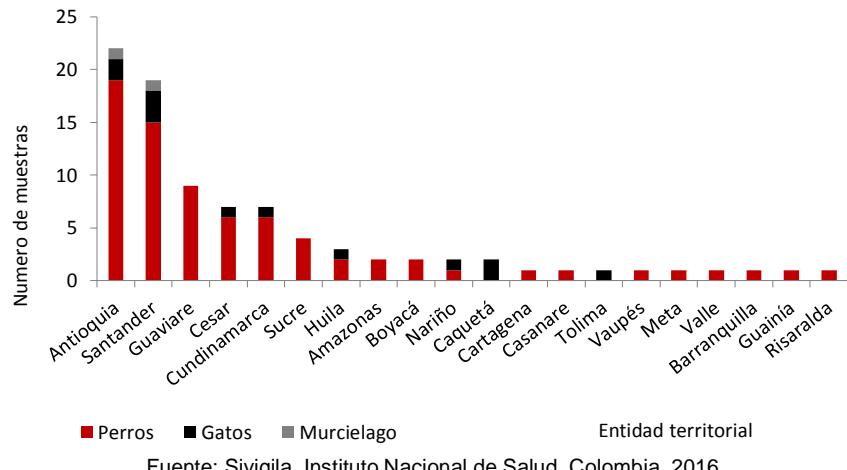
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana 38 se informa un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas, que se encuentra en estudio, no ha sido notificado

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83 % del total de los casos El tejido nervioso enviado, corresponde a 74 perros (el 84,1 %), 12 gatos (el 13,6 %) y dos murciélagos (el 2,3 %) (Gráfica 50)

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 39, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 100 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30 % de los informes de foco (Tabla 63)

Tabla 63
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-39, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Beberil	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
Norte de Santander	Tenerife	1	Equino
	Labateca	7	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitágá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Surre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currilo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
	Santa María	5	Bovinos
Boyacá	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Cauca	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	100	

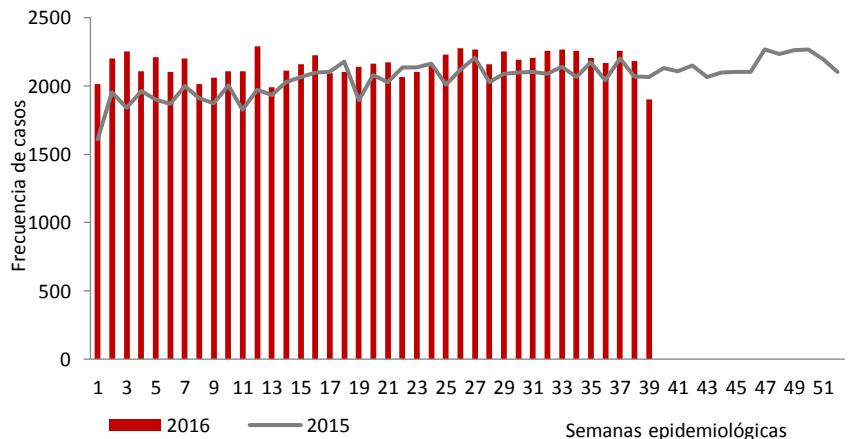
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 364 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 899 de esta semana y 465 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 2 063 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 84 226 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

Gráfica 51
**Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores
de rabia y de contactos con animales de producción,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016**

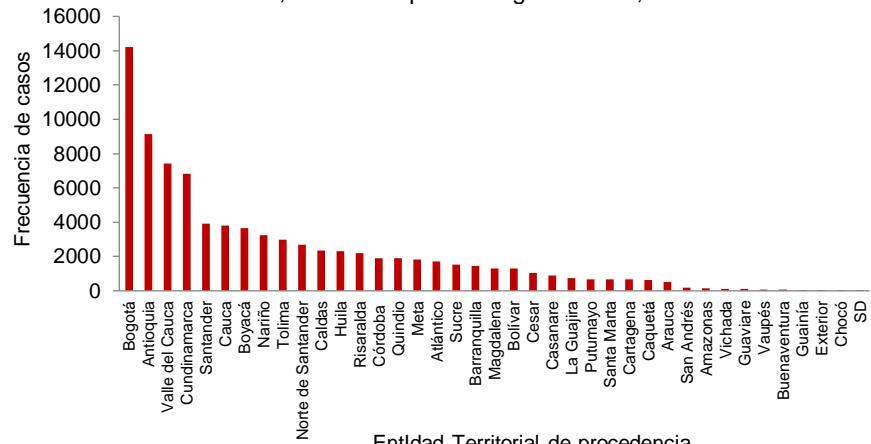


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,9 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,4 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 52)

Gráfica 52

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

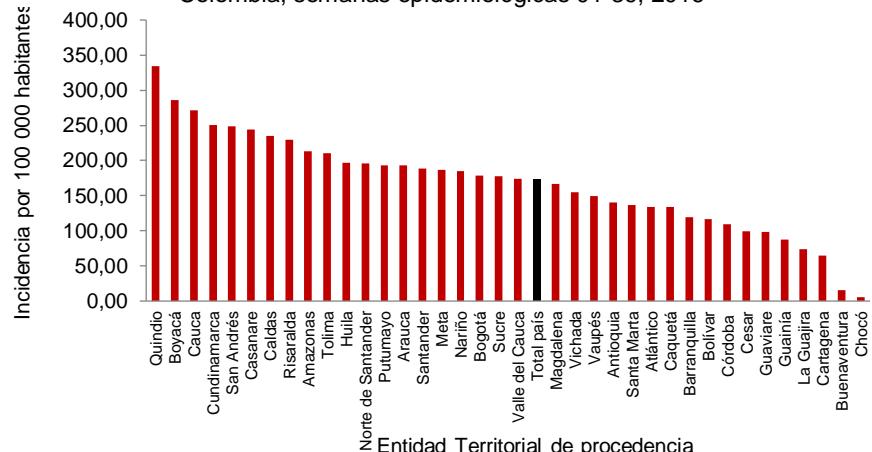


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 172,70 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés y Casanare (Gráfica 53)

Gráfica 53

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Los casos fueron notificados por 1 030 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 44 822 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 151 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo

De las personas agredidas, 49 422 casos (58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 27 505 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 7 256 casos (8,6 %) como exposiciones graves y de 43 casos no se reportó el tipo de exposición

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 81 684 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 7 072 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 7 302 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 32 238 casos (el 38,3 %)

Rabia humana a la semana epidemiológica 39 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

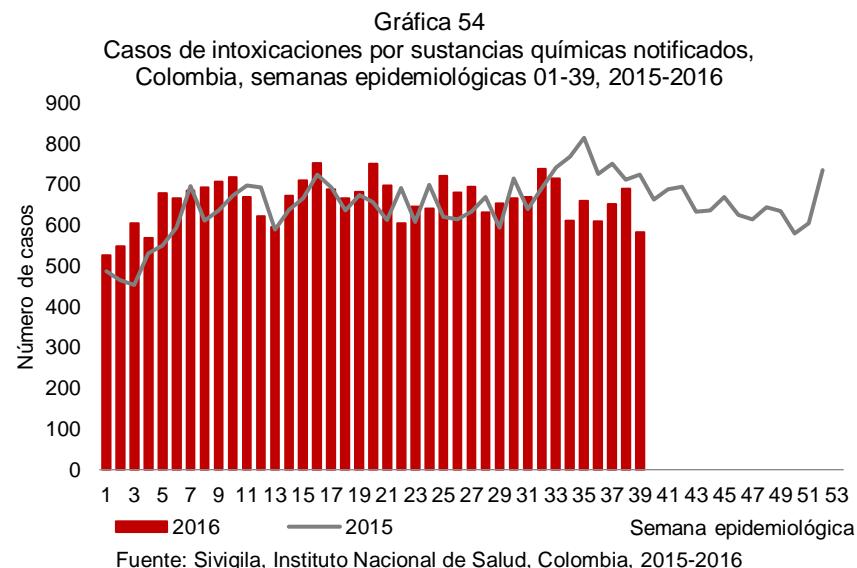
Factores de Riesgo Ambiental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de factores de riesgo ambiental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron a Sivigila 831 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 583 casos de esta semana y 248 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 723 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 748 casos confirmados (Gráfica 54)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

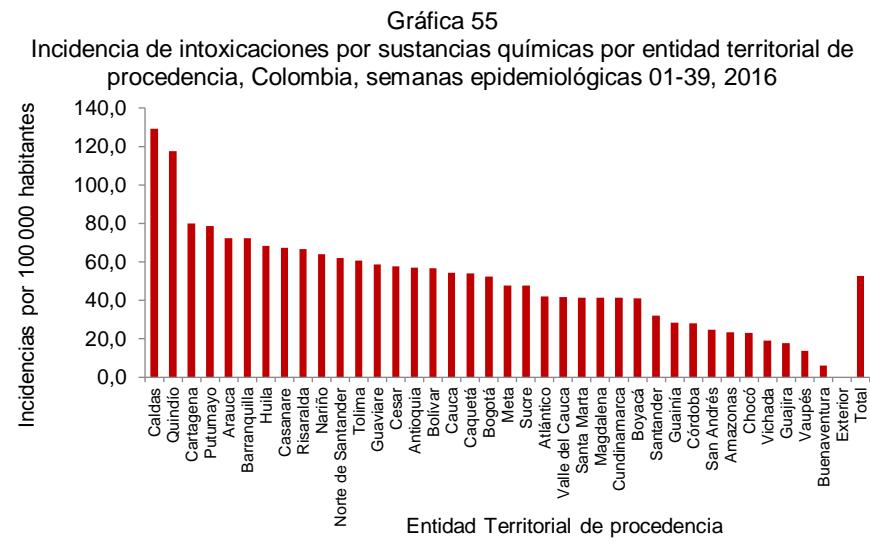
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 64)

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 174	16,2
Antioquia	3 727	14,5
Valle del Cauca	1 780	6,9
Caldas	1 278	5,0
Nariño	1 131	4,4
Cundinamarca	1 122	4,4
Barranquilla	883	3,4
Tolima	856	3,3
Norte de Santander	846	3,3
Cartagena	812	3,2
Huila	797	3,1
Cauca	755	2,9
Quindío	669	2,6
Santander	664	2,6
Risaralda	637	2,5
Bolívar	630	2,4
Cesar	601	2,3
Atlántico	534	2,1
Boyacá	525	2,0
Córdoba	490	1,9
Meta	468	1,8
Sucre	410	1,6
Magdalena	322	1,3
Putumayo	275	1,1
Caquetá	262	1,0
Casanare	244	0,9
Santa Marta	204	0,8
Arauca	192	0,7
Guajira	175	0,6
Chocó	117	0,4
Guaviare	66	0,3
Buenaventura	25	0,1
San Andrés	19	0,07
Amazonas	18	0,07
Vichada	14	0,05
Guainía	12	0,05
Exterior	8	0,03
Vaupés	6	0,02
Total	25 748	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 52,8 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 52,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,6 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 024 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 467 casos (1,8 %) en indígenas, 95 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 65)

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	12 261	47,6
	Hombre	13 487	52,4
Estado Civil	Soltero	17 417	67,6
	Casado	3 166	12,3
	Unión Libre	4 610	17,9
	Viudo	196	0,8
	Divorciado	359	1,4
Área	Cabecera Municipal	19 979	77,6
	Centro Poblado	2 110	8,2
	Rural Disperso	3 659	14,2
Hospitalización	Si	12 588	48,9
	No	13 160	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	10 534	40,9
	Especial	784	3,0
	Indeterminado/pendiente	248	1,0
	No asegurado	1 738	6,8
	Excepción	216	0,8
	Subsidiado	12 228	47,5
Pertenencia étnica	Indígena	467	1,8
	ROM(gitano)	95	0,4
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	1 024	4,0
	Otro	24 143	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	267	1,0
	1 a 4	2 296	8,9
	5 a 9	527	2,0
	10 a 14	2 036	7,9
	15 a 19	5 453	21,2
	20 a 24	4 160	16,2
	25 a 29	3 023	11,7
	30 a 34	2 156	8,4
	35 a 39	1 657	6,4
	40 a 44	1 149	4,5
	45 a 49	881	3,4
	50 a 54	721	2,8
	55 a 59	484	1,9
	60 a 64	340	1,3
	65 y más años	598	2,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,3 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,8 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,9 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 66)

Tabla 66
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 061	19,7
	Oral	18 347	71,3
	Dérmica	1 021	4,0
	Ocular	125	0,5
	Desconocida	1 045	4,1
	Intramuscular	149	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 949	7,6
	Accidental	5 629	21,9
	Suicida	10 495	40,8
	Homicida	133	0,5
	Delictiva	1 302	5,1
	Desconocida	1 424	5,5
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 472	17,4
	Automedicación	344	1,3
	Pre-escolar	1 509	5,9
	Básica Primaria	6 178	24,0
	Básica Secundaria	9 503	36,9
	Media académica o clásica	1 598	6,2
Lugar	Media Técnica	548	2,1
	Normalista	65	0,3
	Técnica Profesional	643	2,5
	Tecnológica	391	1,5
	Profesional	1 319	5,1
	Especialización	60	0,2
	Maestría	29	0,1
	Doctorado	30	0,1
	Ninguno	2 072	8,0
	Sin información	1 803	7,0
	Hogar	16 837	65,4
	Establecimiento educativo	613	2,4
	Establecimiento militar	75	0,3
	Establecimiento comercial	645	2,5
	Establecimiento penitenciario	95	0,4
	Lugar de trabajo	2 467	9,6
	Vía Pública/parque	3 838	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 178	4,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 7 918 casos (Tabla 67)

Tabla 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 39	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 39	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	7 918	16,2	191	0,4
Plaguicidas	6 535	13,4	144	0,3
Sustancias psicoactivas	5 917	12,1	114	0,2
Otras sustancias químicas	3 703	7,6	91	0,2
Solventes	727	1,5	19	0,04
Gases	595	1,2	13	0,03
Metanol	263	0,5	8	0,02
Metales	90	0,2	3	0,01
Total	25 748	52,8	583	1,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado 178 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por medicamentos con tipo de exposición desconocido

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado 270 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 22 son reincidentes en tres oportunidades y 246 son reincidentes en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

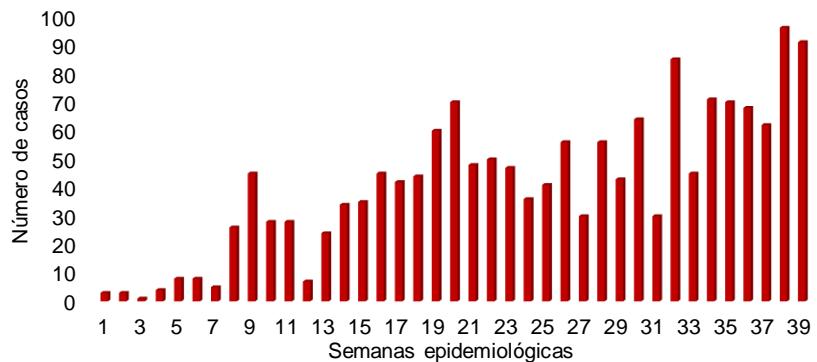
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 125 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 124 de esta semana y un caso de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 643 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 609 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 39, se notificaron 89 casos de esta semana (Gráfica 56)

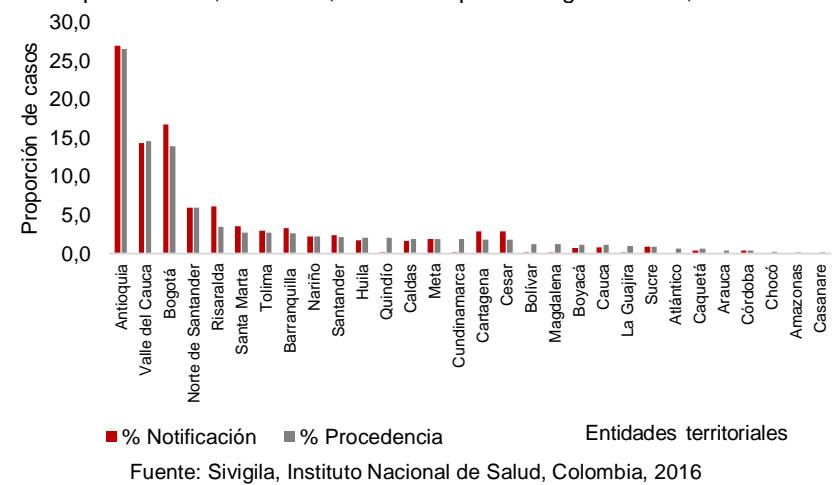
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A la semana epidemiológica 39 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 62 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,1 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57)

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia

Entidades territoriales

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 59,0 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 89,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,2 %, 55 a 59 años con el 13,7 % y en el de 70 y más años con el 19,0 %. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 0,7 %) en indígenas, seis casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (0,1 %) en raizales y 31 (el 1,9 %) en afrocolombianos (Tabla 68)

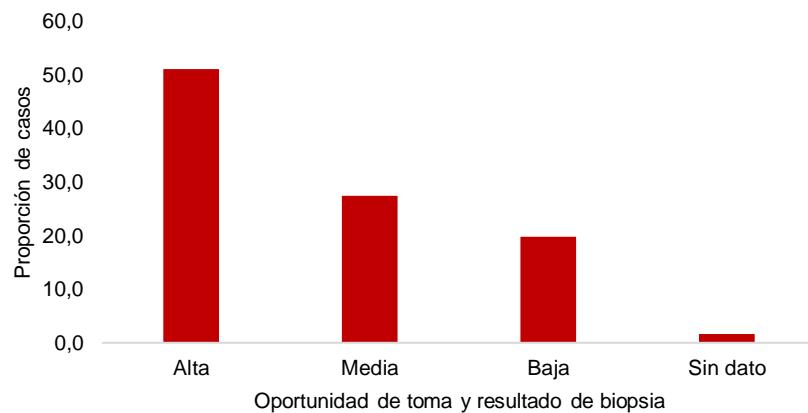
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	950	59,0
	Especial	92	5,7
	Indeterminado	18	1,1
	No Asegurado	18	1,1
	Excepción	9	0,6
	Subsidiado	522	32,5
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,7
	ROM(gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	31	1,9
	Otro	1559	96,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1447	89,9
	Centro Poblado	94	5,8
	Rural Disperso	68	4,3
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,2
	25 a 29 años	16	1,0
	30 a 34 años	46	2,9
	35 a 39 años	89	5,5
	40 a 44 años	135	8,4
	45 a 49 años	194	12,1
	50 a 54 años	229	14,2
	55 a 59 años	221	13,7
	60 a 64 años	212	13,2
	65 a 69 años	158	9,8
	70 y mas	306	19,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 51,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58)

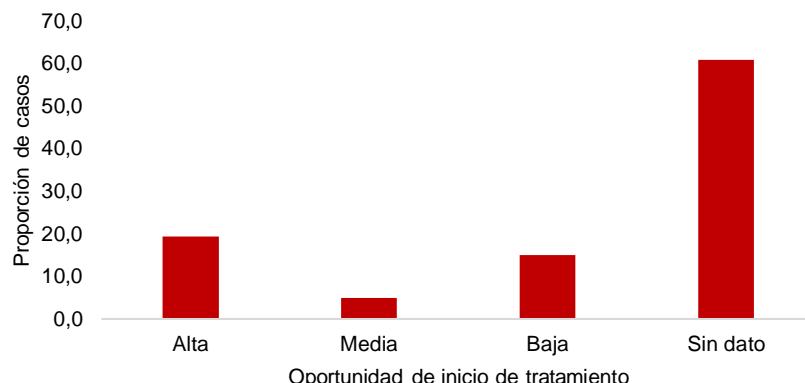
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,3 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59)

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

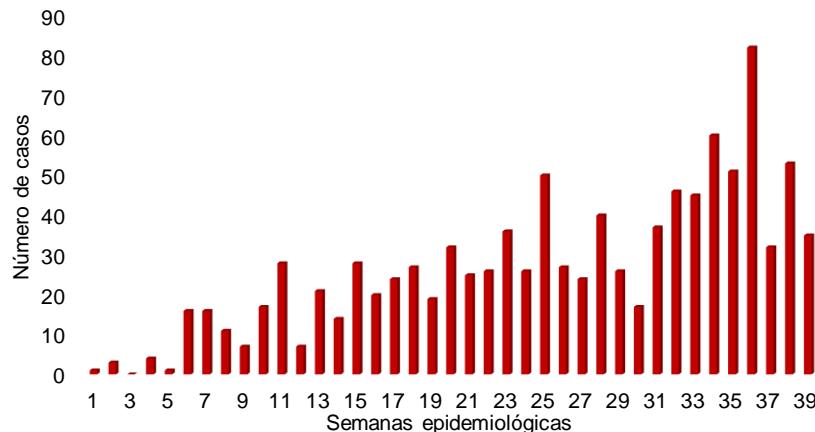


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 2 643 casos notificados, 1 034 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 39 se notificaron 36 casos, 35 de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 60)

Gráfica 60

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

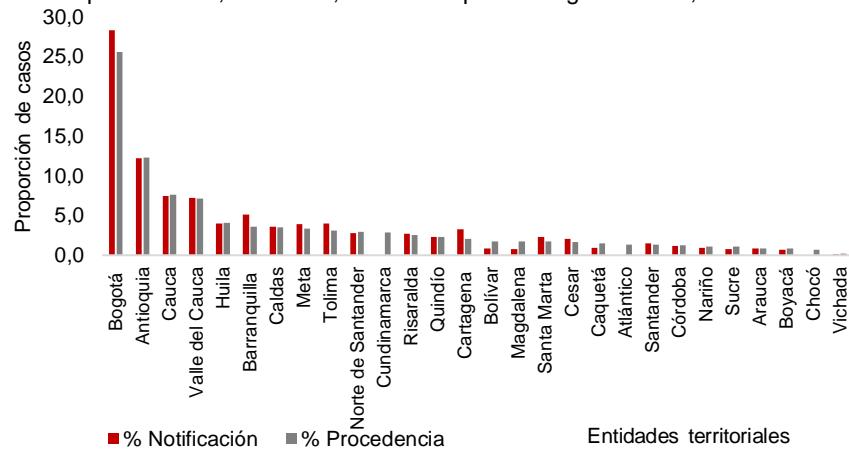


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A la semana epidemiológica 39 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 67 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 60,2 % de los casos (Gráfica 61)

Gráfica 61

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 58,3 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,1 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,8 % y el de 45 a 49 años con el 12,0 %. Por pertenencia étnica, se registraron 13 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3 %) en palenqueros y 24 casos (el 2,4 %) en afrocolombianos (Tabla 69).

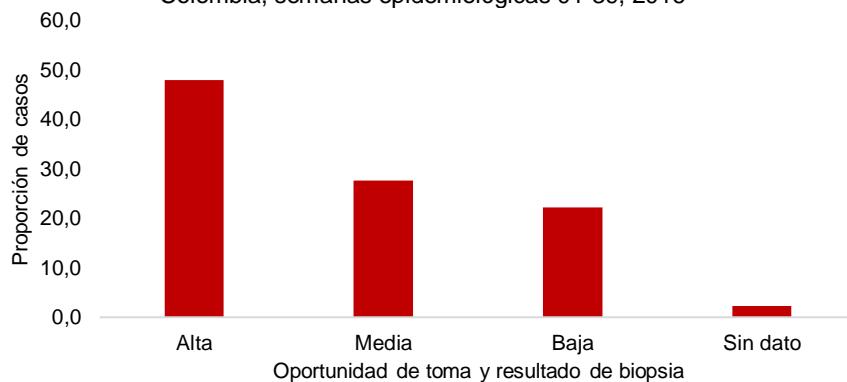
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	350	33,8
	Especial	20	1,9
	Indeterminado	21	2,0
	No Asegurado	24	2,4
	Excepción	12	1,2
	Subsidiado	607	58,7
Pertenencia étnica	Indígena	13	1,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Ráizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	25	2,4
	Otro	989	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	828	80,1
	Centro Poblado	110	10,6
	Rural Disperso	96	9,3
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	53	5,1
	25 a 29 años	119	11,5
	30 a 34 años	163	15,8
	35 a 39 años	122	11,8
	40 a 44 años	115	11,1
	45 a 49 años	127	12,3
	50 a 54 años	90	8,7
	55 a 59 años	68	6,6
	60 a 64 años	55	5,3
	65 a 69 años	59	5,7
	70 y mas	60	5,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,0 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

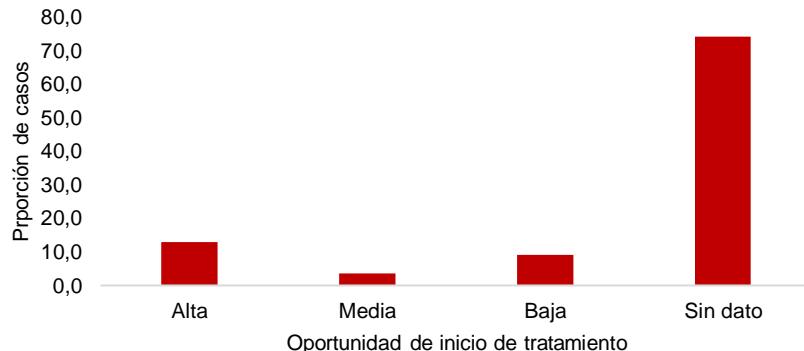
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 12,9 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

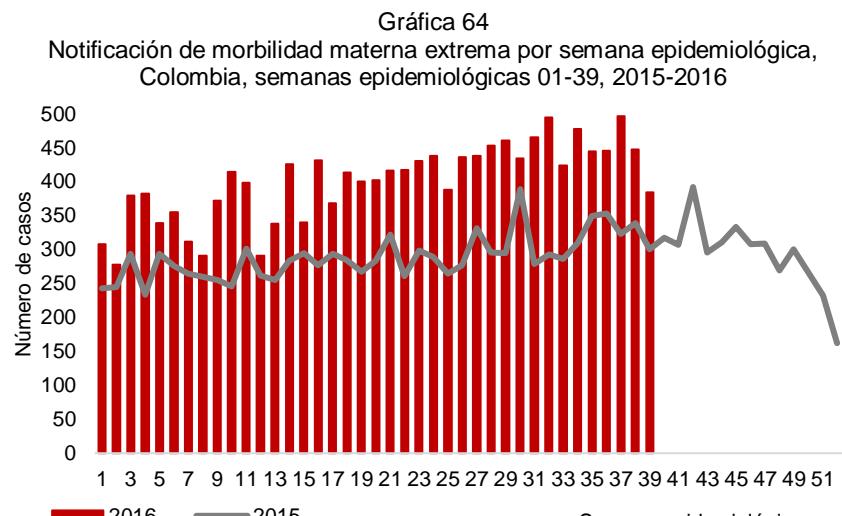
Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 39 de 2016 se notificaron 433 casos, 384 de esta semana y 49 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 39 del año 2015 se notificaron 300 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 15 623 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 67 % de los casos notificados en el país (Tabla 70)

Tabla 70
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 536	22,6
Antioquia	1 130	7,2
Cundinamarca	1 010	6,5
Valle del Cauca	903	5,8
Cartagena	852	5,5
Huila	773	4,9
Córdoba	747	4,8
Bolívar	525	3,4
La Guajira	512	3,3
Magdalena	484	3,1
Cesar	454	2,9
Atlántico	431	2,8
Cauca	427	2,7
Santander	402	2,6
Barranquilla	398	2,5
Nariño	397	2,5
Boyacá	335	2,1
Tolima	316	2,0
Santa Marta	268	1,7
Meta	255	1,6
Norte de Santander	211	1,4
Sucre	177	1,1
Casanare	174	1,1
Caquetá	133	0,9
Caldas	131	0,8
Risaralda	106	0,7
Arauca	101	0,6
Putumayo	95	0,6
Quindío	88	0,6
Chocó	66	0,4
Vichada	60	0,4
Buenaventura	35	0,2
Guainía	27	0,17
Amazonas	26	0,17
Guaviare	15	0,10
Exterior	11	0,04
San Andrés	6	0,04
Vaupés	6	0,04
Colombia	15 623	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 806 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,6 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,4 %, los cuales reúnen el 45,9 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 39 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 31,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,2 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 34,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 46,6 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 64,2 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

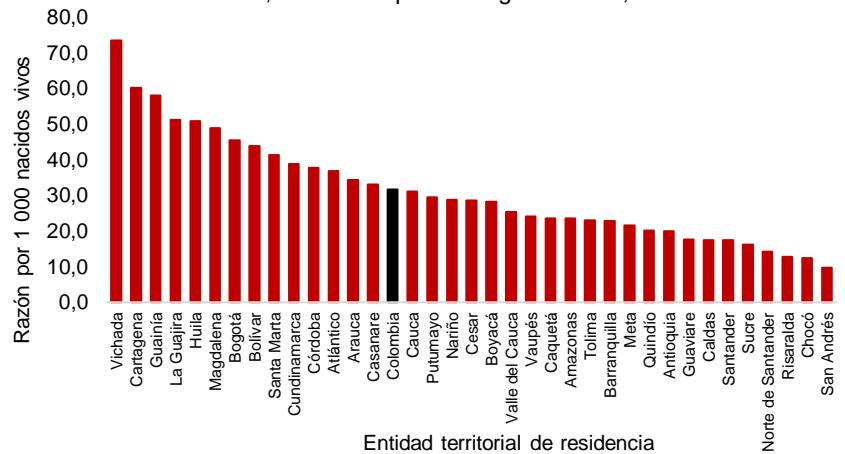
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	12 373	79,2	31,6
	Rural	3 250	20,8	31,9
Tipo de régimen	Contributivo	6 791	43,5	34,1
	Subsidiado	7 848	50,2	29,8
	Excepción	354	2,3	Sin dato
	Especial	120	0,8	Sin dato
	No afiliado	510	3,3	28,9
Pertenencia étnica	Indígena	504	3,2	46,6
	ROM(gitano)	74	0,5	Sin dato
	Raizal	19	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	488	3,1	18,7
	Otro	14 534	93,0	31,9
Grupos de edad	10 a 14 años	171	1,1	35,4
	15 a 19 años	3 034	19,4	28,4
	20 a 24 años	3 842	24,6	26,6
	25 a 29 años	3 281	21,0	29,7
	30 a 34 años	2 778	17,8	35,7
	35 a 39 años	1 843	11,8	47,7
	40 y más años	674	4,3	64,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE,
Estadísticas Vitales, 2014p

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 31,7 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales

superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 73,4 casos, Cartagena con 60,1, Guainía con 58,1, La Guajira con 51,2 y Huila con 50,9 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE,
Estadísticas Vitales, 2014p

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	9 885	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 263	14,5
Otra causa	1 904	12,2
Sepsis de origen no obstétrico	469	3,0
Sepsis de origen obstétrico	442	2,8
Complicaciones del aborto	285	1,8
Enfermedad preeexistente que se complica	282	1,8
Sepsis de origen pulmonar	93	0,6

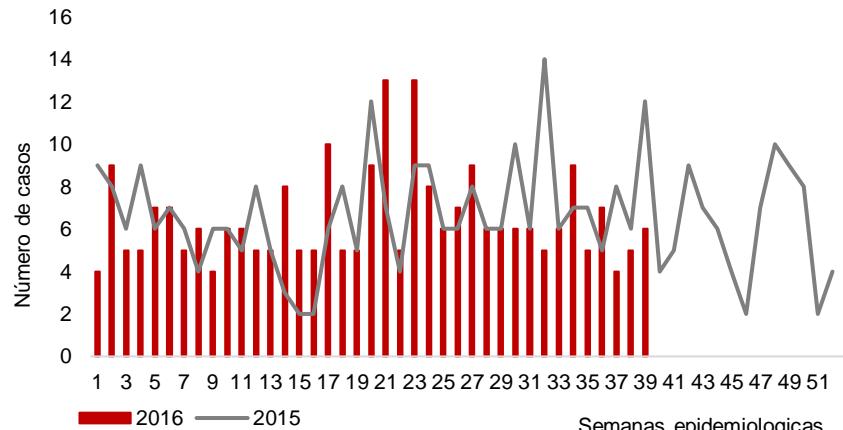
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al sivigila diez casos de muertes maternas, siete de esta semana y tres de semanas anteriores por notificación tardía, siete de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 12 casos A la fecha han ingresado al Sivigila 361 casos confirmados de mortalidad materna, 252 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), 90 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 19 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66)

Gráfica 66

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Bogotá, Nariño, Córdoba, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Atlántico, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Bolívar, Magdalena, Sucre, Cartagena, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca y Meta notificaron el 88,5 % de los casos (Tabla 73)

Tabla 73

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	26	10,3
La Guajira	22	8,7
Bogotá	19	7,5
Nariño	18	7,1
Córdoba	17	6,7
Valle del Cauca	16	6,3
Chocó	10	4,0
Cesar	9	3,6
Atlántico	9	3,6
Cauca	8	3,2
Tolima	7	2,8
Barranquilla	7	2,8
Santander	7	2,8
Bolívar	6	2,4
Magdalena	6	2,4
Sucre	6	2,4
Cartagena	5	2,0
Santa Marta	5	2,0
Boyacá	5	2,0
Norte de Santander	5	2,0
Cundinamarca	5	2,0
Meta	5	2,0
Buenaventura	4	1,6
Huila	4	1,6
Vichada	3	1,2
Caquetá	3	1,2
Quindío	3	1,2
Vaupés	2	0,8
Caldas	2	0,8
Exterior	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	252	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 129 municipios y cinco distritos del país Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribia, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 52 % de los casos del país

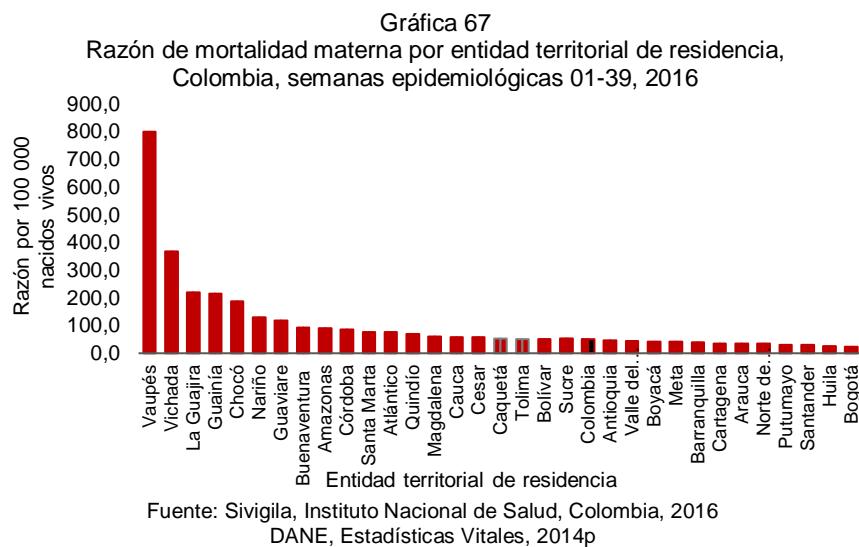
El 67,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 80,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,7 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 73,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,4 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 359,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,4 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 124,4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 74)

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	170	67,5	43,4
	Rural	82	32,5	80,5
Tipo de régimen	Contributivo	73	29,0	36,6
	Subsidiado	163	64,7	61,9
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	3	1,2	0,0
	No afiliado	13	5,2	73,8
Pertenencia étnica	Indígena	37	14,7	342,1
	ROM(gaitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	359,7
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afrocolombiano	33	13,1	126,7
	Otros	180	71,4	39,5
Grupos de edad	10 a 14 años	6	2,4	124,4
	15 a 19 años	46	18,3	43,1
	20 a 24 años	58	23,0	40,2
	25 a 29 años	59	23,4	53,4
	30 a 34 años	33	13,1	42,4
	35 a 39 años	37	14,7	95,8
	40 y más años	13	5,2	123,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE, Estadísticas Vitales, 2014p

La razón de mortalidad materna nacional es de 50,9 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 800, Vichada con 367, La Guajira con 219,9, Guainía con 215,1, Choco con 188,1, Nariño con 130,5 y Guaviare con 118 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67)



Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 39 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,5 % corresponden a causas directas, el 34,9 % a causas indirectas y el 20,6 % se encuentran en estudio (Tabla 75)

Tabla 75
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

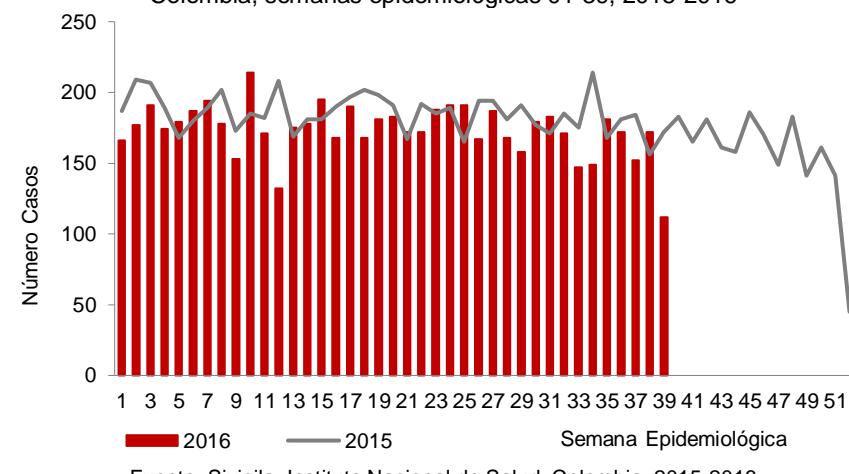
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	47	18,7
	Complicación hemorrágica	33	13,1
	Sepsis obstétrica	22	8,7
	Aborto	4	1,6
	Embolia obstétrica	3	1,2
	Derivada del tratamiento	2	0,8
	Embarazo ectópico roto	1	0,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	38	15,1
	Cardiovascular	16	6,3
	Oncológica	13	5,2
	Cerebrovascular	11	4,4
	Enfermedad respiratoria	4	1,6
	Hematológica	3	1,2
	Malaria	2	0,8
En estudio	Varicela zoster	1	0,4
	En estudio	52	20,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 39 de 2016 se notificaron 186 muertes perinatales y neonatales tardías, 112 de esta semana y 74 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 172 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 766 casos (Gráfica 68)

Gráfica 68
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Según el momento de ocurrencia, 3 208 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 774 casos (el 11,4 %) a muertes fetales intraparto, 1 801 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 983 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 53,7 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 76)

Tabla 76
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 018	15,0
Antioquia	744	11,0
Valle	447	6,6
Cundinamarca	388	5,9
Cordoba	278	4,1
Santander	267	3,9
Barranquilla	244	3,6
Cesar	243	3,6
Cartagena	232	3,4
Norte santander	223	3,3
Cauca	221	3,3
Huila	197	2,9
Nariño	188	2,8
Atlántico	181	2,7
Bolívar	172	2,5
Tolima	168	2,5
Meta	162	2,4
Guajira	161	2,4
Boyacá	147	2,2
Sucre	147	2,2
Magdalena	145	2,1
Choco	106	1,6
Risaralda	97	1,4
Caldas	91	1,3
Caquetá	80	1,2
Santa marta	68	1,0
Quindío	63	0,9
Putumayo	61	0,9
Casanare	58	0,9
Arauca	39	0,6
Buenaventura	30	0,4
Amazonas	27	0,4
Vichada	25	0,4
Vaupés	13	0,2
Guaviare	10	0,1
Exterior	9	0,1
San andres	9	0,1
Guainía	7	0,1
Total	6 766	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los 32 departamentos, los cinco distritos y 794 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 273 (el 4,0 %), Cali con 257 (el 3,7 %), Barranquilla con 244 (el 3,6 %), Cartagena con 232 (el 3,4 %), Valledupar con 119 (el 1,7 %) y Cúcuta con 111 (el 1,6 %)

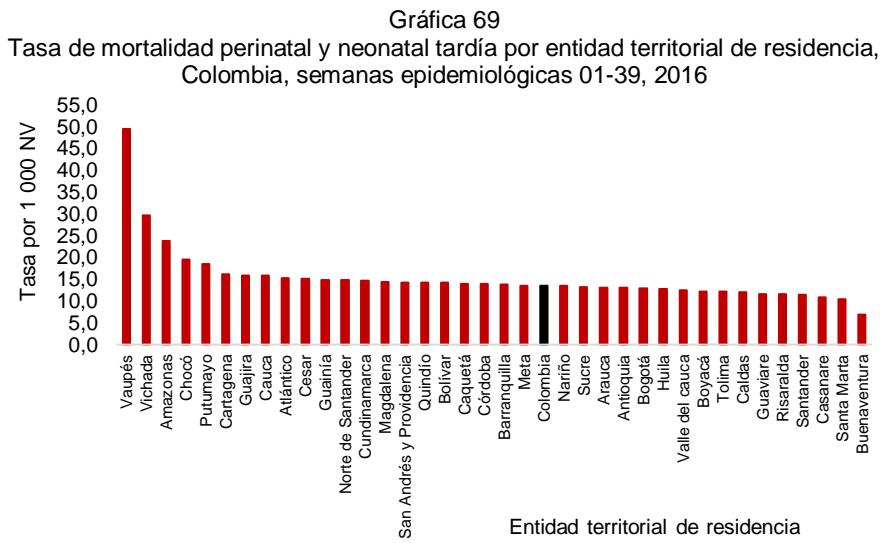
El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,6 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos El 91,0 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,5 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 77)

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano		5 199	76,8	13,1
	Rural		1 567	23,2	15,1
Tipo de régimen	Contributivo		2 547	37,6	12,6
	Subsidiado		3 763	55,6	14,1
Pertenencia étnica	Excepción		104	1,5	8,0
	Especial		57	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado		295	4,5	16,5
	Indígena		295	4,4	26,6
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)		19	0,3	SD
	Raizal		6	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero		3	0,0	SD
	Afrocolombiano		287	4,2	10,9
Grupos de edad	Otros		6 156	91,0	13,3
	10 a 14 años		110	1,6	22,3
Grupos de edad	15 a 19 años		1 396	20,6	12,9
	20 a 24 años		1 869	27,6	12,8
Grupos de edad	25 a 29 años		1 419	21,0	12,7
	30 a 34 años		1 024	15,2	13,0
Grupos de edad	35 a 39 años		673	9,9	17,1
	40 y más años		275	4,1	25,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE,
Estadísticas Vitales, 2014

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 49,4, Vichada con 29,7, Amazonas con 23,8, Choco con 19,5, Putumayo con 18,5, Cartagena con 16,1, Guajira con 15,8, Cauca con 15,8, Atlántico con 15,2, y Cesar con 15,1 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69)



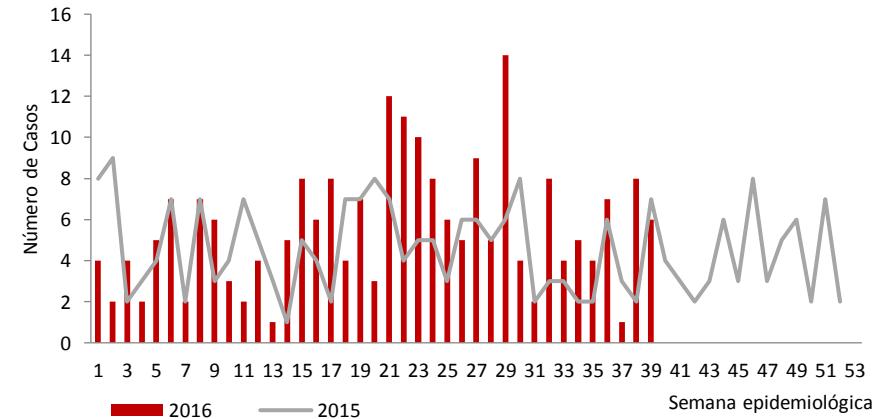
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 DANE, Estadísticas Vitales, 2014

- **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; todos los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 219 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70)

Gráfica 70
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición de semanas anteriores y se descartó un caso de La Guajira por unidad de análisis A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 42 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Córdoba, Meta y Vichada, han notificado el 66,7 % de estas muertes (Tabla 78)

Tabla 78
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	9	21,4
Choco	7	16,7
Cesar	3	7,1
Córdoba	3	7,1
Meta	3	7,1
Vichada	3	7,1
Putumayo	2	4,8
Risaralda	2	4,8
Antioquia	1	2,4
Atlántico	1	2,4
Bogotá	1	2,4
Caquetá	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Guainía	1	2,4
Nariño	1	2,4
Norte Santander	1	2,4
Valle	1	2,4
Vaupés	1	2,4
Total	42	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 52,4 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 57,1 % en menores de un año Por pertenencia étnica, 29 casos (el 69 %) se notificaron en indígenas, 11 casos (el 26,2 %) como otros grupos, dos casos (el 4,8 %) en afrocolombiano; el 54,8 % eran residentes del área rural disperso, el 83,3 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,7 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 79)

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22	52,4
	Masculino	20	47,6
Grupos de edad	Menores de un año	24	57,1
	1 a 4 años	18	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	29	69,0
	Afrocolombiano	2	4,8
	Otros	11	26,2
Área	Cabecera municipal	16	38,1
	Centro poblado	3	7,1
	Rural disperso	23	54,8
Tipo de régimen	No afiliado	7	16,7
	Subsidiado	35	83,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 585 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm El 85,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92,8 % pertenecen al estrato socioeconómico uno

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso

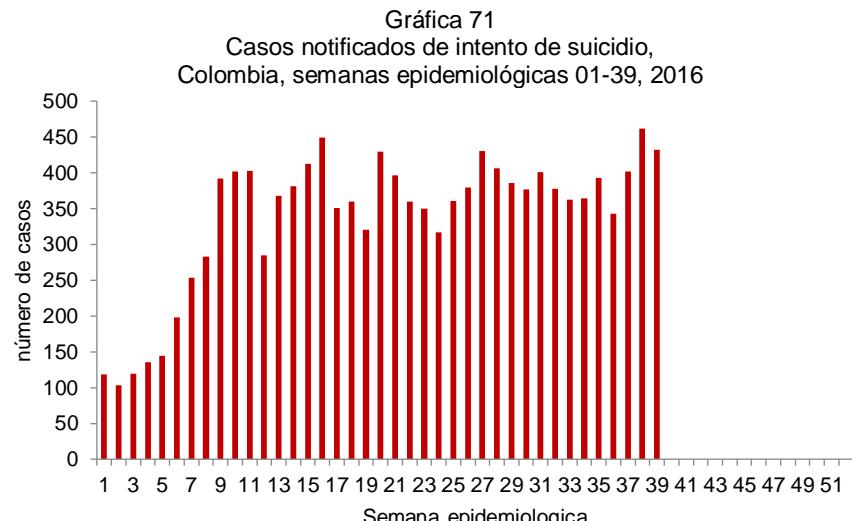
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Intento de suicidio**

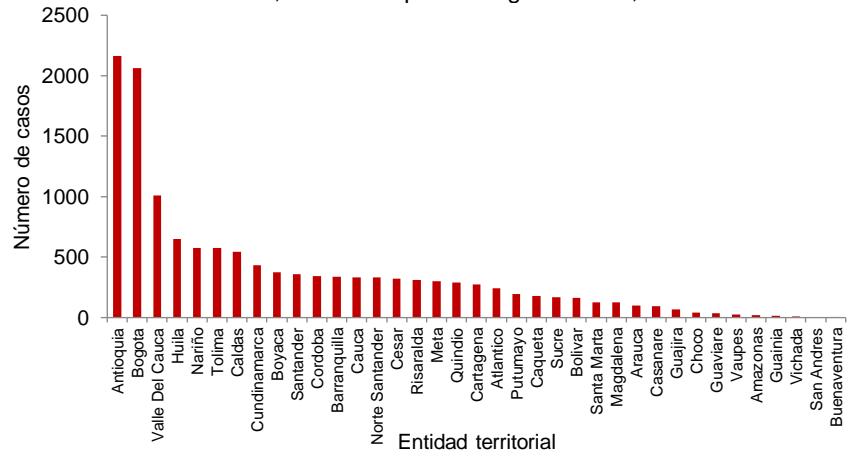
En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 454 casos de intento de suicidio, 432 de esta semana y 22 de semanas anteriores notificados de manera tardía A la fecha han ingresado al Sivigila 13 204 casos de intento de suicidio (Gráfica 71)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos 708 municipios de 33 departamentos y cinco distritos Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,9 % de los eventos notificados (Gráfica 72)

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años

Por pertenencia étnica, 388 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 399 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 43 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 11 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 80)

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 271	62,6
	Masculino	4 933	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	10 703	81,1
	Centro Poblado	894	6,8
	Rural Disperso	1 607	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	388	2,9
	ROM(gitano)	43	0,3
	Raizal	11	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	399	3,0
	Otros	12 362	93,6
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	57	0,4
	10 a 14 años	1 720	13,0
	15 a 19 años	3 902	29,6
	20 a 24 años	2 538	19,2
	25 a 29 años	1 635	12,4
	30 a 34 años	1 080	8,2
	35 a 39 años	714	5,4
	40 a 44 años	485	3,7
	45 a 49 años	371	2,8
	50 a 54 años	242	1,8
	55 a 59 años	177	1,3
	60 a 64 años	101	0,8
	65 0 más años	180	1,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En el 40,6 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 81)

Tabla 81
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5 359	40,6
Síntomas depresivos	4 761	36,1
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 783	21,1
Pérdida de lazos afectivos	2 643	20,0
Ideación suicida persistente	2 320	17,6
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 124	8,5
Consumo de SPA	1 134	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 104	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	616	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	523	4,0
Historia familiar de conducta suicida	478	3,6
Victima violencia	413	3,1
Enfermedad grave en un familiar	341	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	199	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	114	0,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 177 casos (el 31,6 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos se recibió notificación de 6 591 casos (el 49,9 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34,9 %. En 1 059 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 82)

Tabla 82
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 613	34,9
Otros trastornos afectivos	1 254	9,5
Abuso de SPA	906	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	480	3,6
Esquizofrenia	223	1,7
Trastornos bipolar	363	2,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,6 %. En 441 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 83).

Tabla 83
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

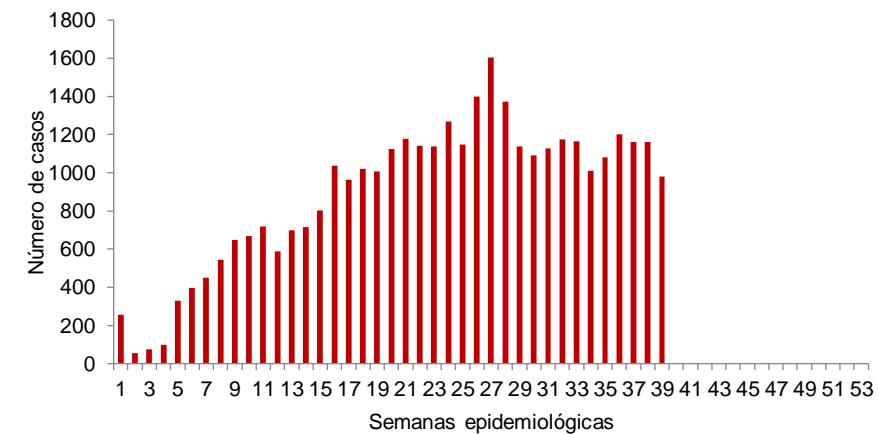
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 948	3 056	9 004	68,2
Arma Corto punzante	1 667	1 051	2 718	20,6
Ahorcamiento	228	457	685	5,2
Lanzamiento al vacío	169	179	348	2,6
Lanzamiento a vehículo	75	62	137	1,0
Arma de fuego	182	121	303	2,3
Otros	24	51	75	0,6
Sin Dato	264	145	409	3,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 244 lesiones de causa externa, 980 de esta semana y 264 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 34 724 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 33 292 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 244 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 56 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 132 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

Gráfica 73
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



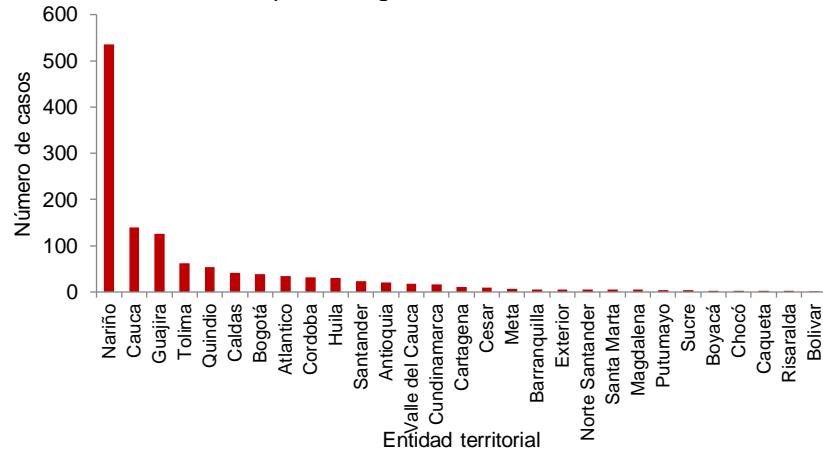
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron 88 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 48 notificados esta semana y 40 notificadas de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,6 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 65,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 54,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 47 casos se notificaron en indígenas (el 3,8 %) y 21 casos en afrocolombianos (el 1,7 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	434	34,9
	Masculino	810	65,1
Tipo de régimen	Subsidiado	672	54,0
	Contributivo	383	30,8
	No afiliado	126	10,1
	Excepción	8	0,6
	Indeterminado	31	2,5
	Especial	24	1,9
Pertenencia étnica	Indígena	47	3,8
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	21	1,7
	Otros	1 172	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	21	1,7
	1 a 4 años	125	10,0
	5 a 9 años	71	5,7
	10 a 14 años	55	4,4
	15 a 19 años	96	7,7
	20 a 24 años	166	13,3
	25 a 29 años	137	11,0
	30 a 34 años	106	8,5
	35 a 39 años	89	7,2
	40 a 44 años	69	5,5
	45 a 49 años	65	5,2
	50 a 54 años	59	4,7
	55 a 59 años	45	3,6
	60 a 64 años	36	2,9
	65 y más años	104	8,4

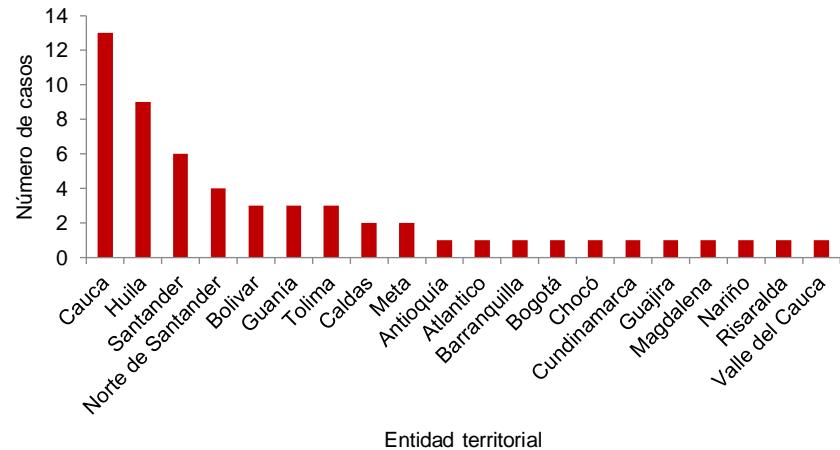
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificó una lesión de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años notificada esta semana. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Norte de Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 62,5 % de la notificación (Gráfica 75)

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 87,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 85)

Tabla 85

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	12,5
	Masculino	49	87,5
Tipo de régimen	Subsidiado	37	66,1
	Contributivo	7	12,5
	No afiliado	5	8,9
	Excepción	2	3,6
	Indeterminado	4	7,1
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros	51	91,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	7,1
	5 a 9 años	13	23,2
	10 a 14 años	16	28,6
	15 a 18 años	23	41,1

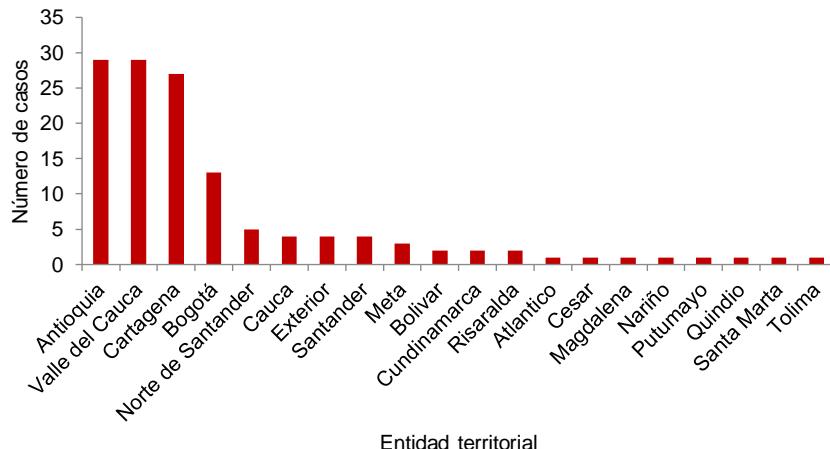
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,0 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 93,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,5 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,8) y tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,3 %) (Tabla 86)

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	124	93,9
	Masculino	8	6,1
Tipo de régimen	Subsidiado	23	17,4
	Contributivo	66	50,0
	No afiliado	19	14,4
	Excepción	2	1,5
	Indeterminado	3	2,3
	Especial	19	14,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,8
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	2,3
	Otros	128	97,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	2,3
	20 a 24 años	22	16,7
	25 a 29 años	31	23,5
	30 a 34 años	17	12,9
	35 a 39 años	23	17,4
	40 a 44 años	6	4,5
	45 a 49 años	11	8,3
	50 a 54 años	8	6,1
	55 a 59 años	8	6,1
	60 a 64 años	1	0,8
	65 y más años	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 539 casos (el 37,6 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87)

Tabla 87
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	539	37,6
Trauma	411	28,7
Quemadura	315	22,0
Fractura	155	10,8
Infección	73	5,1
Intoxicación	35	2,4
Hemorragia	25	1,7
Sepsis	22	1,5
Asfixia	22	1,5
Perforación	18	1,3
Amputación	17	1,2
Choque eléctrico, electrocución	13	0,9
Depresión respiratoria	13	0,9
Embolía	13	0,9
Poli trauma	12	0,8
Necrosis	5	0,3
Estrangulación, sofocación	3	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 39 es el hogar con 684 casos (el 47,8 %) (Tabla 88)

Tabla 88
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	684	47,8
Calle	343	24,0
IPS	95	6,6
Industria	63	4,4
Centro estético	57	4,0
Lugar de recreación	45	3,1
Sin dato	40	2,8
Avenida principal	34	2,4
Zona comercial	27	1,9
Establecimiento educativo	22	1,5
Zona de cultivo	15	1,0
Spa	6	0,4
Mina subterránea	1	0,1
Mina cielo abierto	0	0,0
Total	1432	100

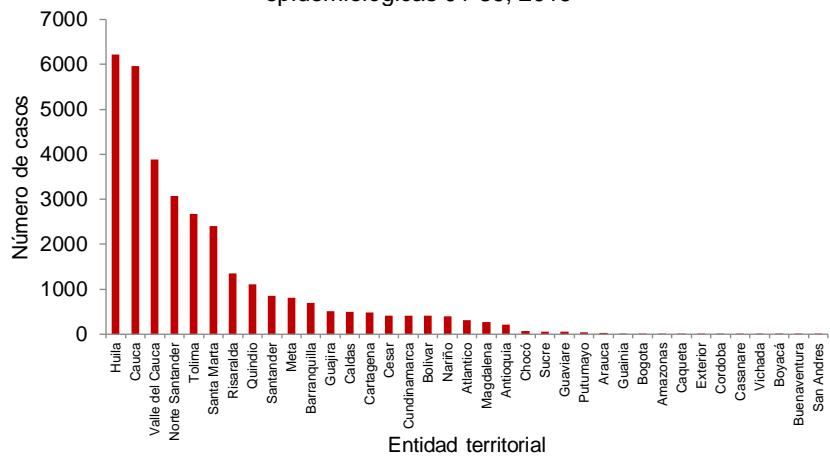
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron 1 150 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 926 de esta semana y 224 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 264 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,5 % de la notificación (Gráfica 77)

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 66,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 39,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 437 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 417 casos en indígenas (el 1,3 %) (Tabla 89)

Tabla 89

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 197	33,6
	Masculino	22 095	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	8 272	24,8
	Contributivo	12 985	39,0
	No afiliado	4 700	14,1
	Excepción	875	2,6
	Indeterminado	2 366	7,1
	Especial	4 094	12,3
Pertenencia étnica	Indígena	417	1,3
	ROM(gitano)	150	0,5
	Raizal	231	0,7
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	437	1,3
	Otros	32 034	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	76	0,2
	1 a 4 años	574	1,7
	5 a 9 años	864	2,6
	10 a 14 años	1 291	3,9
	15 a 19 años	4 489	13,5
	20 a 24 años	6 360	19,1
	25 a 29 años	5 036	15,1
	30 a 34 años	3 653	11,0
	35 a 39 años	2 812	8,4
	40 a 44 años	2 040	6,1
	45 a 49 años	1 742	5,2
	50 a 54 años	1 461	4,4
	55 a 59 años	1 030	3,1
	60 a 64 años	720	2,2
	65 y más años	1 144	3,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 15 390 casos (el 46,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90)

Tabla 90

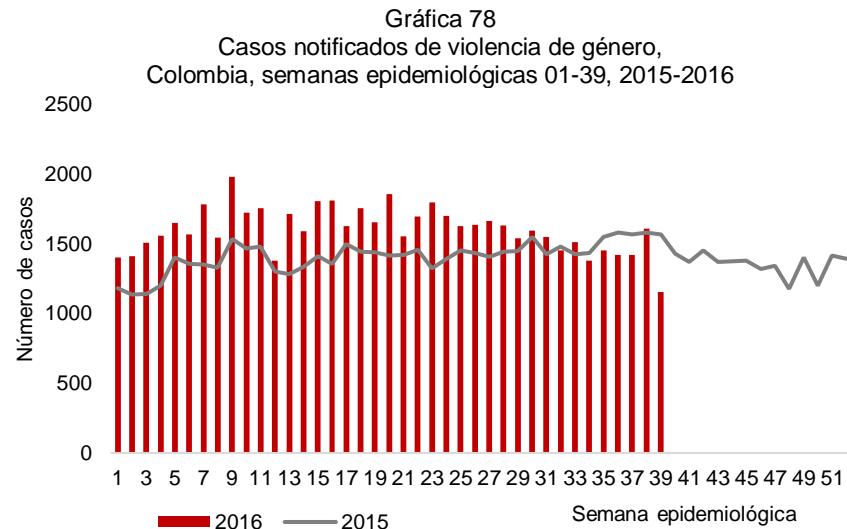
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 39, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	15 390	46,2
Herida	12 655	38,0
Poli trauma	7 757	23,3
Fractura	7 018	21,1
Quemadura	310	0,9
Hemorragia	218	0,7
Amputación	130	0,4
Asfixia	103	0,3
Perforación	87	0,3
Embolia	60	0,2
Necrosis	47	0,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Violencia de género

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 805 casos sospechosos de violencia de género, 1 156 de esta semana y 649 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 1 567 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 62 502 casos sospechosos (Gráfica 78)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,9 % de los casos (Tabla 91)

Tabla 91
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	7 825	12,5
Valle Del Cauca	6 708	10,7
Bogotá	6 664	10,7
Santander	5 508	8,8
Cundinamarca	3 248	5,2
Huila	3 193	5,1
Nariño	2 484	4,0
Norte Santander	2 380	3,8
Boyacá	2 074	3,3
Bolívar	1 662	2,7
Cauca	1 651	2,6
Caldas	1 625	2,6
Risaralda	1 600	2,6
Casanare	1 580	2,5
Meta	1 417	2,3
Cesar	1 300	2,1
Córdoba	1 229	2,0
Quindío	1 189	1,9
Tolima	1 142	1,8
Sucre	1 068	1,7
Atlántico	998	1,6
Magdalena	891	1,4
Cartagena	752	1,2
Caquetá	744	1,2
Barranquilla	616	1,0
Guajira	576	0,9
Putumayo	504	0,8
Arauca	490	0,8
Santa Marta	362	0,6
Amazonas	207	0,3
Buenaventura	179	0,3
Chocó	169	0,3
Vichada	160	0,3
Guaviare	119	0,2
Exterior	60	0,1
Vaupés	49	0,1
Guanía	45	0,1
San Andrés	34	0,1
Total	62 502	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Reportaron casos de violencia de género en 1 028 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,6 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,5 % de los casos

El 76,7 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 516 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 537 (el 2,5 %) en indígenas y 308 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 92)

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

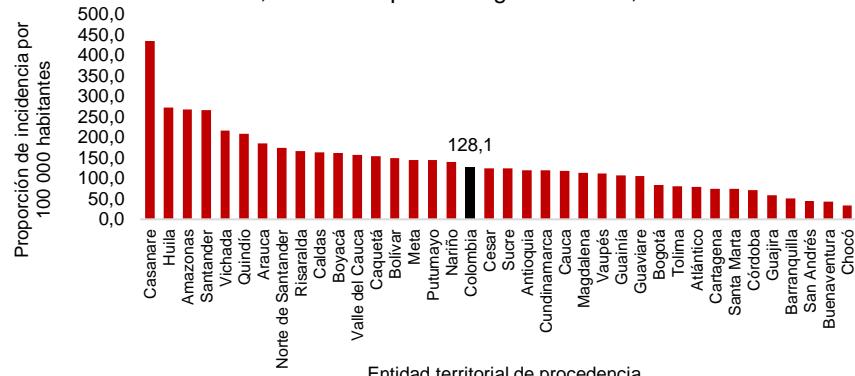
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47 954	76,7
	Masculino	14 547	23,3
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	35 181	56,3
	Contributivo	20 676	33,1
	No afiliado	4 224	6,8
	Especial	966	1,5
	Indeterminado	781	1,2
	Excepción	674	1,1
Pertenencia étnica	Otros	58 013	92,8
	Afrocolombiano	2 516	4,0
	Indígena	1 537	2,5
	ROM (gitano)	308	0,5
	Raizal	98	0,2
	Palenquero	30	0,05
Grupos de edad	Menores de un año	2 745	4,4
	1 a 4 años	6 565	10,5
	5 a 9 años	5 641	9,0
	10 a 14 años	9 063	14,5
	15 a 19 años	7 563	12,1
	20 a 24 años	7 509	12,0
	25 a 29 años	6 439	10,3
	30 a 34 años	5 138	8,2
	35 a 39 años	3 702	5,9
	40 a 44 años	2 451	3,9
	45 a 49 años	1 796	2,9
	50 a 54 años	1 257	2,0
	55 a 59 años	815	1,3
	60 a 64 años	505	0,8
	65 y más años	1 313	2,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de violencia de género es de 128,1 casos por 100 000 habitantes Casanare, Huila, Amazonas, Santander y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79)

Gráfica 79

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 824 casos sospechosos de violencia física, 582 de esta semana y 242 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 764 casos A la fecha han ingresado al Sivigila 31 155 casos sospechosos de violencia física (Tabla 93)

Tabla 93
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	31 155	49,8
Negligencia y abandono	13 006	20,8
Abuso sexual	10 794	17,3
Violencia psicológica	4 134	6,6
Actos sexuales violentos	1 768	2,8
Violación	1 047	1,7
Acoso sexual	510	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	44	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	38	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	62 502	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

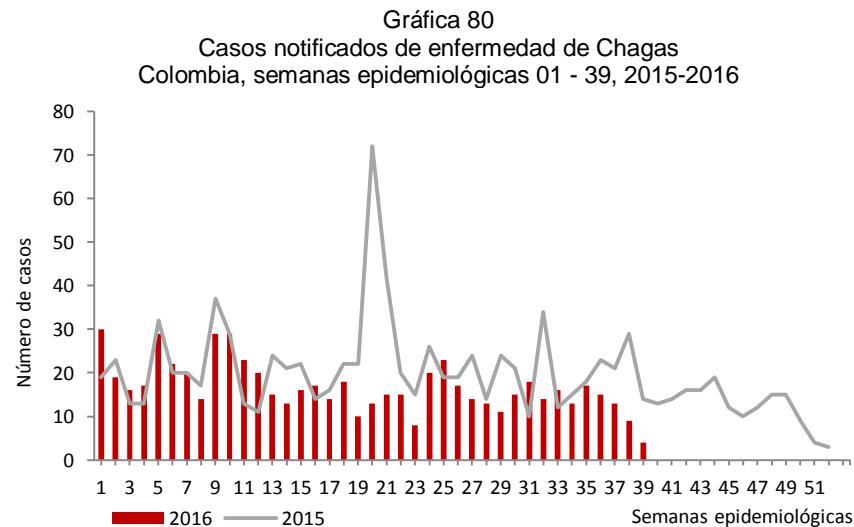
Enfermedades transmitidas por vectores

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de enfermedad de Chagas, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 654 casos, 17 en fase aguda (ocho confirmados y nueve probables) y 637 en fase crónica (297 confirmados y 340 probables) (Gráfica 80)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Casanare, Córdoba y Putumayo, registraron el 64,6 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 94)

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 39, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	41,2
Córdoba	1	1	2	11,7
Putumayo	0	2	2	11,7
Cauca	1	0	1	5,9
Choco	1	0	1	5,9
Meta	1	0	1	5,9
Santander	1	0	1	5,9
Tolima	1	0	1	5,9
Sucre	1	0	1	5,9
Total	9	8	17	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 64,7 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 52,9 %, se registró en el régimen subsidiado, el 41,2 % eran procedentes de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente; los menores de diez años registrarán el 23,5 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (Tabla 95)

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	11	64,7
	Masculino	6	35,3
Tipo de régimen	Contributivo	7	41,2
	Especial	1	5,9
Pertenencia étnica	No afiliado	0	0
	Excepción	0	0
Área de procedencia	Subsidiado	9	52,9
	Indígena	1	5,9
Grupos de edad	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Otros	16	94,1
	Cabecera Municipal	7	41,2
Grupos de edad	Centro poblado	3	17,6
	Rural Disperso	7	41,2
Pertenencia étnica	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	17,6
Grupos de edad	5 a 9 años	1	5,9
	10 a 14 años	0	0
Pertenencia étnica	15 a 19 años	1	5,9
	20 a 24 años	1	5,9
Grupos de edad	25 a 29 años	3	17,6
	30 a 34 años	1	5,9
Pertenencia étnica	35 a 39 años	1	5,9
	40 a 44 años	1	5,9
Grupos de edad	45 a 49 años	2	11,7
	50 a 54 años	1	5,9
Pertenencia étnica	55 a 59 años	1	5,9
	60 a 64 años	1	5,9
Grupos de edad	65 y más	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,0 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 96)

Tabla 96
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 39, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	67	75	142	22,3
Casanare	39	85	124	19,5
Boyacá	92	24	116	18,2
Bogotá	38	48	86	13,5
Cesar	18	17	35	5,5
Tolima	26	4	30	4,6
Norte Santander	2	23	25	3,9
Arauca	8	15	23	3,6
Cundinamarca	14	2	16	2,5
Meta	6	1	7	1,0
Guaviare	7	0	7	1,0
Antioquia	3	2	5	0,8
Huila	4	1	5	0,8
Sucre	3	0	3	0,5
Barranquilla	3	0	3	0,5
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,2
Risaralda	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	340	297	637	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 55,3 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,2 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,3 % se notificaron en indígenas (Tabla 97)

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

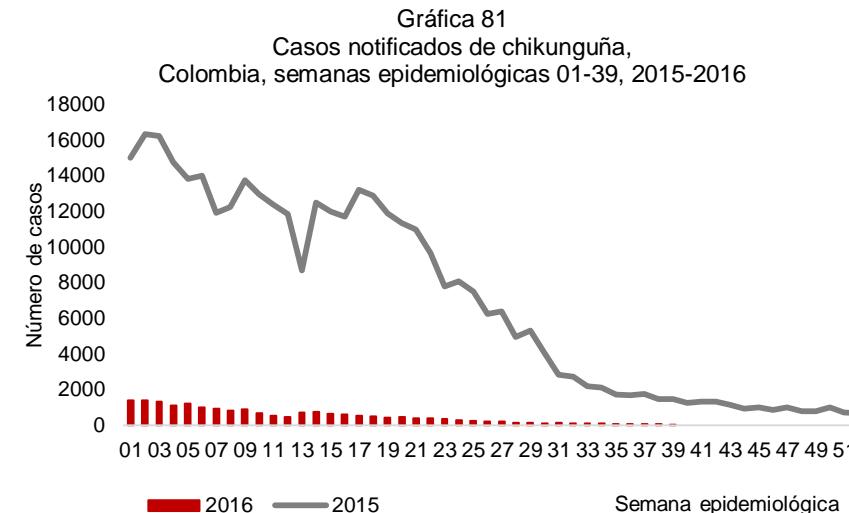
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	352	55,3
	Masculino	285	44,7
Tipo de régimen	Contributivo	229	35,9
	Especial	12	1,9
	No afiliado	8	1,3
	Indeterminado	5	0,8
	Excepción	3	0,5
	Subsidiado	380	59,6
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,3
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	610	95,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	339	53,2
	Centro poblado	75	11,8
	Rural Disperso	223	35,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	8	1,3
	10 a 14 años	14	2,2
	15a 19 años	10	1,6
	20 a 24 años	8	1,3
	25 a 29 años	24	3,8
	30 a 34 años	45	7,1
	35 a 39 años	45	7,1
	40 a 44 años	37	5,7
	45 a 49 años	72	11,3
	50 a 54 años	92	14,4
	55 a 59 años	79	12,3
	60 a 64 años	65	10,2
	65 y más	135	21,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 39 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque

• **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 46 casos de chikunguña, 26 de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 1 468 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 055 casos de chikunguña; 166 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 675 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 214 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 81).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 98)

Tabla 98
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 022	25	0	4 047
Santander	2 233	21	38	2 292
Tolima	1 577	17	20	1 614
Risaralda	1 484	4	1	1 489
Cundinamarca	1 223	18	31	1 272
Meta	1 163	9	0	1 172
Huila	971	6	0	977
Antioquia	845	20	17	882
Barranquilla	696	1	0	697
Putumayo	596	8	0	604
Caquetá	588	5	3	596
Quindío	573	3	0	576
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	368	6	4	378
Casanare	265	0	0	265
Arauca	246	1	0	247
Boyacá	199	0	19	218
Norte Santander	174	1	8	183
Guaviare	176	2	1	179
Caldas	139	0	2	141
Cesar	133	1	0	134
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	101	5	0	106
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	2	29	68
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	35	0	0	35
Vichada	28	4	0	32
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	17	0	5	22
Choco	11	2	8	21
Magdalena	18	0	0	18
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	25	27
Total	18 675	166	214	19 055

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Notificaron casos 584 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %

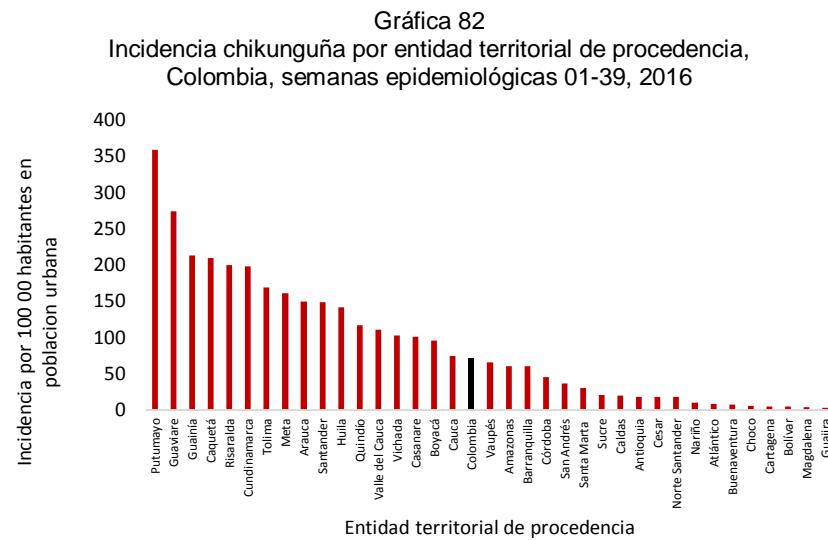
El 63,4 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 99)

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 085	63,4
	Masculino	6 970	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	205	1,1
	1 a 4 años	548	2,9
	5 a 9 años	711	3,7
	10 a 14 años	1 052	5,5
	15 a 19 años	1 400	7,3
	20 a 24 años	1 905	10,0
	25 a 29 años	2 126	11,2
	30 a 34 años	2 028	10,6
	35 a 39 años	1 792	9,4
	40 a 44 años	1 652	8,7
	45 a 49 años	1 486	7,8
	50 a 54 años	1 357	7,1
	55 a 59 años	964	5,1
	60 a 64 años	689	3,6
65 y más años	1 140	6,0	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

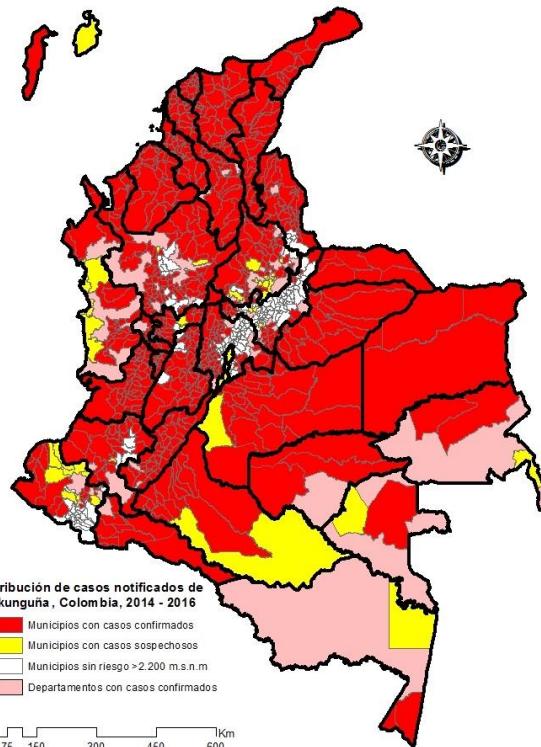
La incidencia nacional de chikungunya es de 71,04 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Risaralda y Caquetá (Gráfica 82)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 39 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6)

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

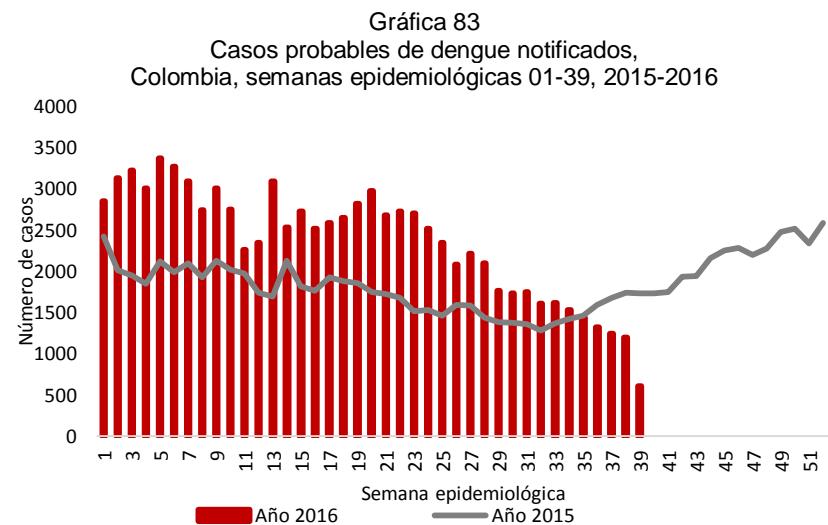
A semana epidemiológica 39, se han notificado 32 muertes probables por chikungunya, 18 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, siete se han confirmado y siete permanecen en estudio

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920
- Es 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
- 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 en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 986 casos probables de dengue, 604 de esta semana y 382 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 1 729 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 92110 casos probables; 53 788 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 37398 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 924 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 83).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Meta, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,3 % de los casos (Tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	24 188	26,5	111	12,0	24 299	26,4
Valle del Cauca	24 073	26,4	220	23,8	24 293	26,4
Santander	6 428	7,0	67	7,3	6 495	7,1
Tolima	4 792	5,3	120	13,0	4 912	5,3
Cundinamarca	4 292	4,7	26	2,8	4 318	4,7
Huila	3 148	3,5	109	11,8	3 257	3,5
Risaralda	2 800	3,1	13	1,4	2 813	3,1
Quindío	2 371	2,6	12	1,3	2 383	2,6
Meta	2 372	2,6	35	3,8	2 407	2,6
Norte Santander	2 134	2,3	21	2,3	2 155	2,3
Boyacá	2 109	2,3	7	0,8	2 116	2,3
Putumayo	1 297	1,4	5	0,5	1 302	1,4
Bolívar	990	1,1	11	1,2	1 001	1,1
Caquetá	865	0,9	10	1,1	875	0,9
Casanare	888	1,0	4	0,4	892	1,0
Cauca	806	0,9	13	1,4	819	0,9
Sucre	807	0,9	12	1,3	819	0,9
Caldas	809	0,8	3	0,3	812	0,9
Atlántico	621	0,7	35	3,8	656	0,7
Córdoba	653	0,7	16	1,7	669	0,7
Barranquilla	563	0,6	12	1,4	575	0,5
Cesar	958	1,0	14	1,6	972	1,0
Nariño	495	0,4	6	0,6	501	0,5
Magdalena	393	0,4	5	0,5	398	0,4
Arauca	384	0,4	6	0,6	390	0,4
Choco	374	0,4	0	0,0	374	0,4
Guaviare	322	0,4	0	0,0	322	0,3
Buenaventura	248	0,3	1	0,1	249	0,3
Guainía	186	0,2	9	1,0	195	0,2
La Guajira	170	0,2	6	0,6	176	0,2
Santa Marta	153	0,2	3	0,4	156	0,2
Vichada	140	0,2	6	0,6	146	0,2
Cartagena	116	0,1	2	0,2	118	0,1
Amazonas	100	0,1	0	0,0	100	0,1
Exterior	67	0,1	2	0,2	69	0,1
San Andrés	60	0,1	0	0,0	60	0,1
Vaupés	13	0,1	2	0,2	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	91 186	100	924	100	92 110	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Reportaron casos 936 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,8 %, Medellín con el 16,2 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,2 %, Bello con el 1,7 %, Fusagasugá con el 1,6 %, Armenia, Pereira, Palmira y

Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,2 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 13,2 %, Ibagué con el 7,0 %, Medellín con el 6,5 %, Neiva con el 3,5 %, Palmira con el 2,5 %, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio con el 1,9 %, Lebrija con el 1,8 %, Barranquilla y Bello con el 1,2 % cada uno, registran el 42,4 % de los casos notificados como dengue grave.

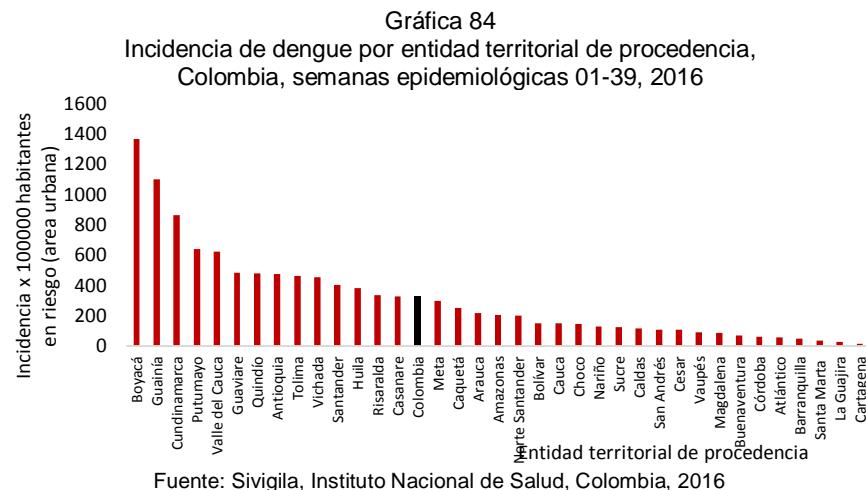
El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,9 % de los casos de dengue y el 32,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 814 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 979 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

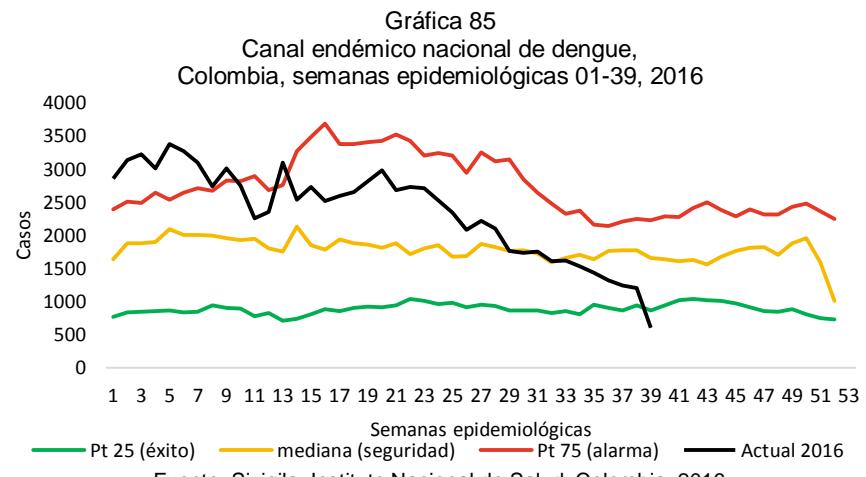
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	46 086	50,5	419	45,3	46 505	50,5
	Masculino	45 100	49,5	505	54,7	45 605	49,5
	Contributivo	53 716	58,9	396	42,9	54 112	58,7
	Subsidiado	29 529	32,4	449	48,6	29 978	32,5
	Especial	2 600	2,9	27	2,9	2 627	2,9
	No afiliado	2 534	2,8	28	3,0	2 562	2,8
	excepcional	2 146	2,4	18	1,9	2 164	2,4
	Indeterminado	661	0,6	6	0,7	667	0,7
	Otro	88 011	96,5	878	95,0	88 889	96,5
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	1 958	2,1	11	1,2	1 969	2,1
	Indígena	789	0,9	25	2,7	814	0,9
	ROM(gitano)	321	0,3	10	1,1	331	0,3
	Raizal	97	0,1	0	0,0	97	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
	Menores de un año	1 645	1,8	37	4,0	1 682	1,8
	1 a 4 años	4 896	5,4	52	5,6	4 948	5,4
	5 a 9 años	7 179	7,9	92	10,0	7 271	7,9
	10 a 14 años	8 918	9,8	123	13,3	9 041	9,8
	15 a 19 años	9 559	10,5	97	10,5	9 656	10,5
	20 a 24 años	9 196	10,1	63	6,8	9 259	10,1
	25 a 29 años	8 662	9,5	45	4,9	8 707	9,5
	30 a 34 años	7 485	8,2	40	4,3	7 525	8,2
	35 a 39 años	6 251	6,9	35	3,8	6 286	6,8
	40 a 44 años	5 046	5,5	38	4,1	5 084	5,5
	45 a 49 años	4 910	5,4	28	3,1	4 938	5,4
	50 a 54 años	4 585	5,0	51	5,5	4 636	5,0
	55 a 59 años	3 647	4,0	51	5,5	3 698	4,0
	60 a 64 años	2 861	3,0	29	3,1	2 890	3,1
	65 y más años	6 346	7,0	143	15,5	6 489	7,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 324,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Guaviare Quindío y Antioquia, registran las mayores incidencias (ver gráfica 84).



El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 a 28, 31 y 32 (ver gráfica 85).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cinco entidades territoriales se ubican en situación de brote, ocho entidades territoriales en situación de alarma y 23 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (ver tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 37-39, 2016

Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Atlántico	Bolívar	Amazonas
Meta	Barranquilla	Buenaventura	Arauca
Cesar	Tolima	Santa Marta	Guainía
Casanare	Cartagena	Cundinamarca	Caldas
Huila	Vaupés	Valle del Cauca	Nariño
Córdoba	San Andrés	Vichada	
Norte Santander		Cauca	
Santander	Guajira		
Magdalena	Caquetá		
	Risaralda	Quindío	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

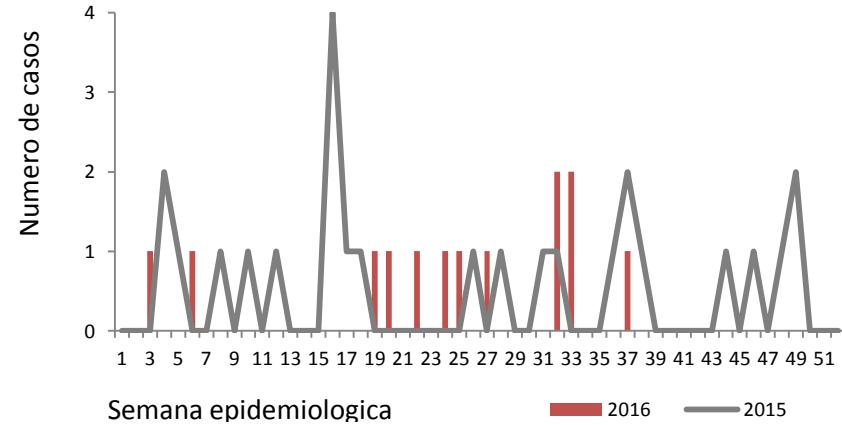
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,1 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Vichada, Guainía, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,1 %; Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca, Sucre, Antioquia, Quindío, Santander, Caquetá, Vichada Arauca, Putumayo, La Guajira, Buenaventura, Atlántico y Cauca registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 39, se han notificado 235 muertes probables por dengue, se han descartado 73 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 37 y quedan 125 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 14 muertes, Tolima con cuatro muertes, Antioquia, Meta y Boyacá con tres muertes cada uno, Cundinamarca, Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Caquetá, Casanare, Cesar, Risaralda, Sucre con una en cada entidad territorial. De los 125 casos en estudio, el 20,8 % procede de Valle del Cauca, el 9,6 % proceden de Tolima, el 8,8 % proceden de Antioquia, el 8,0 % proceden de Cundinamarca, el 7,2 % proceden de Meta, el 5,6 % proceden de Huila y el 5,3 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran el 64,9 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 39 del 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 13 casos, cinco confirmados y ocho probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 86)

Gráfica 86
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 39, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Antioquia (el caso de Chocó), Bogotá (un caso del Meta), Córdoba, Meta (el caso de Guainía y cuatro procedentes del departamento), vichada y Vaupés; los ocho casos notificados como probables siguen en estudio. El 61,5 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada (Tabla 103)

Tabla 103

Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 39, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	2	2	5	38,5
Bogotá	Meta	1	0	1	7,7
Vichada	Vichada	2	1	3	23,0
Vaupés	Vaupés	1	1	2	15,4
Córdoba	Córdoba	1	0	1	7,7
Antioquia	Chocó	0	1	1	7,7
Meta	Guainía	1	0	1	7,7
Total		8	5	13	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El 75,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, el 37,5 % de los casos se registró régimen subsidiado; el 75,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 25,0 % de los casos se registró en los grupos de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 104)

Tabla 104

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	6	75,0
	Femenino	2	25,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	12,5
	No afiliado	2	25,0
	Excepción	2	25,0
	Subsidiado	3	37,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	37,5
	Otros	5	62,5
Área de procedencia	Rural disperso	6	75,0
	Cabecera municipal	1	12,5
	Centro poblado	1	12,5
Grupos de edad	10 a 14 años	1	12,5
	15 a 19 años	1	12,5
	20 a 24 años	2	25,0
	30 a 34 años	1	12,5
	45 a 49 años	1	12,5
	60 a 64 años	1	12,5
	65 y más años	1	12,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Chocó, Vaupés y Vichada. No se ha identificado información previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 105)

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 39, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	40,0
	San Juan de Arama	1	
Vaupés	Carurú	1	20,0
Chocó	Riosucio	1	20,0
Vichada	Cumaribo	1	20,0
	Total	5	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 60,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 80,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 106)

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	5	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	3	60,0
	Contributivo	1	20,0
	Subsidiado	1	20,0
Pertenencia étnica	Otros	4	80,0
	Indígenas	1	20,0
Área de procedencia	Rural Disperso	5	100
Grupos de edad	15a 19 años	1	20,0
	20 a 24 años	2	40,0
	25 a 29 años	2	40,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los cinco casos confirmados, cuatro han muerto por fiebre amarilla. Los cinco casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 107)

Tabla 107
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

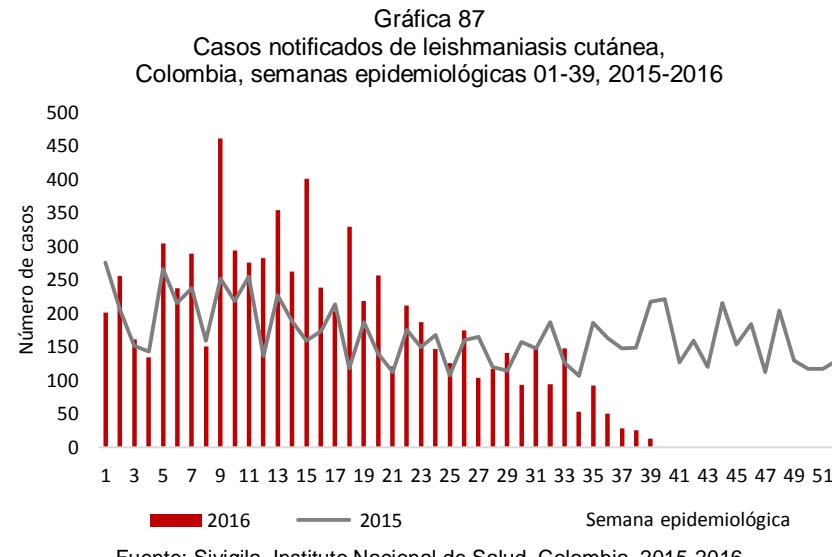
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Resultados		
			Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	Muerto	PCR tejido-Negativo IgM- Positiva	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa	Positiva
27	Chocó	Muerto	PCR tejido-Negativo	Fiebre amarilla tardía	Positiva
32	Vichada	Vivo	IgM -Positiva	No aplica	No aplica
32	Meta	Muerto	PCR tejido-positivo	Fiebre amarilla	Positiva

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 39 de 2016, se han notificado cinco muertes probables, de las cuales se han confirmado cuatro por laboratorio y una continua en estudio.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron al Sivigila 191 casos de leishmaniasis, 16 casos de esta semana y 175 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 217 casos de leishmaniasis cutánea, dos casos de leishmaniasis mucosa y dos casos de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 503 casos de leishmaniasis, 7 372 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 80 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 51 casos de leishmaniasis visceral (25 confirmados y 26 probables).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,1 % de los casos (Tabla 108)

Tabla 108
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Casos L cutánea	%	Casos L mucosa	%	Casos L visceral	%	Total	%
Tolima	1 960	26,6	3	3,8	2	3,9	1 965	26,2
Antioquia	1 278	17,3	12	15,0	0	0	1 290	17,2
Norte Santander	688	9,3	2	2,5	0	0	690	9,2
Santander	500	6,8	3	3,8	0	0	503	6,7
Meta	482	6,5	22	27,5	0	0	504	6,7
Chocó	378	5,1	5	6,3	0	0	383	5,1
Risaralda	321	4,4	0	0	0	0	321	4,3
Nariño	216	2,9	1	1,3	1	2,0	218	2,9
Bolívar	200	2,7	0	0	24	47,1	224	3,0
Cundinamarca	203	2,8	6	7,5	0	0	209	2,8
Caquetá	202	2,7	7	8,8	0	0	209	2,8
Guaviare	161	2,2	6	7,5	0	0	167	2,2
Caldas	183	2,5	5	6,3	0	0	188	2,5
Putumayo	107	1,5	1	1,3	0	0	108	1,4
Boyacá	94	1,3	3	3,8	0	0	97	1,3
Córdoba	71	1,0	0	0	10	19,6	81	1,1
Valle del Cauca	62	0,8	2	2,5	0	0	64	0,9
Cauca	52	0,7	0	0	0	0	52	0,7
Buenaventura	27	0,4	0	0	0	0	27	0,4
Huila	22	0,3	0	0	2	3,9	24	0,3
Guainía	26	0,4	1	1,3	0	0	27	0,4
Vichada	16	0,2	0	0	0	0	16	0,2
Guajira	20	0,3	0	0	1	2,0	21	0,3
Sucre	16	0,2	0	0	7	13,7	23	0,3
Desconocido	11	0,1	0	0	1	2,0	12	0,2
Cesar	13	0,2	0	0	0	0	13	0,2
Vaupés	15	0,2	1	1,3	0	0	16	0,2
Exterior	11	0,1	0	0	0	0	11	0,1
Arauca	9	0,1	0	0	0	0	9	0,1
Santa Marta	7	0,1	0	0	1	2,0	8	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	2,0	7	0,1
Casanare	7	0,1	0	0	1	2,0	8	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Total general	7 372	100	80	100	51	100	7 503	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Se registraron casos en 397 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena) Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,8 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,2 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Samana (Caldas) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquia) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,4 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %, han notificado el 36,6 % de los casos

Para leishmaniasis cutánea el 73,3 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,4 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,0 % al régimen subsidiado; el 20,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años El 4,4 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos Para leishmaniasis visceral el 66,7 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 51,0 % registrado en el sexo masculino y 92,2 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 109)

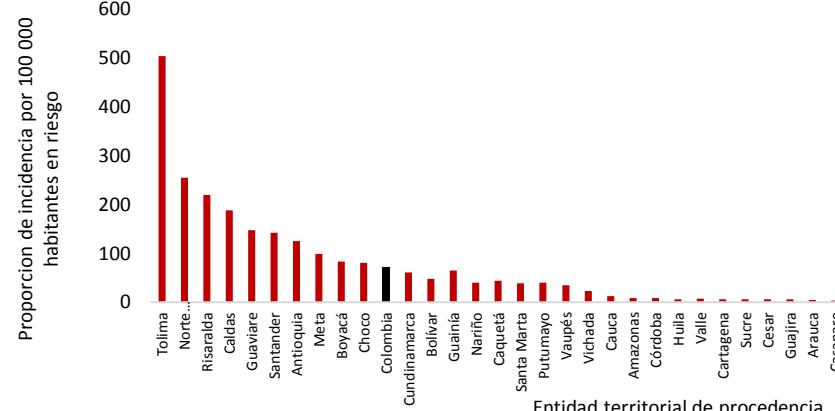
Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Variable	Categoría	Casos		Casos		Casos	
		L cutánea	%	L mucosa	%	L visceral	%
Sexo	Femenino	1 970	26,7	12	15,0	25	49,0
	Masculino	5 402	73,3	68	85,0	26	51,0
Tipo de régimen	Contributivo	409	5,5	11	13,8	3	5,9
	Especial	88	1,2	1	1,3	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	496	6,7	2	2,5	1	2,0
	Excepción	2 021	27,4	24	30,0	0	0
Grupos de edad	Subsidiado	4 274	58,0	40	50,0	47	92,2
	Indeterminado	84	1,1	2	2,5	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	327	4,4	0	0	7	13,7
	ROM/gitano	12	0,2	0	0	0	0
Grupos de edad	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	241	3,3	4	5,0	2	3,9
	Otros	6 782	92,0	76	95,0	42	82,4
Grupos de edad	Menores de un año	43	0,6	1	0	12	23,5
	1 a 4 años	313	4,2	0	0	22	43,1
Pertenencia étnica	5 a 9 años	514	7,0	3	3,8	2	3,9
	10 a 14 años	618	8,4	2	0	4	7,8
Grupos de edad	15 a 19 años	958	13,0	5	6,3	2	3,9
	20 a 24 años	1 491	20,2	20	25,0	2	3,9
Pertenencia étnica	25 a 29 años	900	12,2	5	6,3	0	0
	30 a 34 años	563	7,6	7	8,8	0	0
Grupos de edad	35 a 39 años	415	5,6	5	6,3	1	2,0
	40 a 44 años	297	4,0	8	10,0	2	3,9
Pertenencia étnica	45 a 49 años	268	3,6	5	6,3	0	0
	50 a 54 años	252	3,4	2	2,5	0	0
Grupos de edad	55 a 59 años	233	3,2	2	2,5	0	0
	60 a 64 años	178	2,4	4	5,0	1	0
Pertenencia étnica	65 y más años	329	4,5	11	13,8	3	5,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 70,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural) Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 125 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 88)

Gráfica 88
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

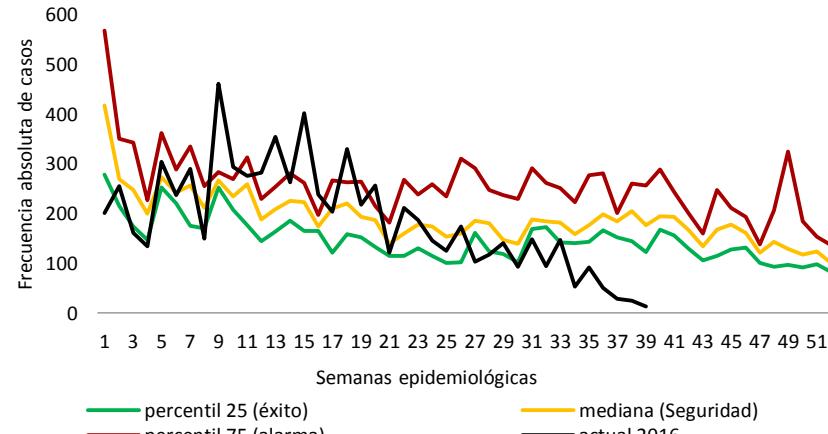


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23 y 26 de 2016 (Gráfica 89)

Gráfica 89

Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

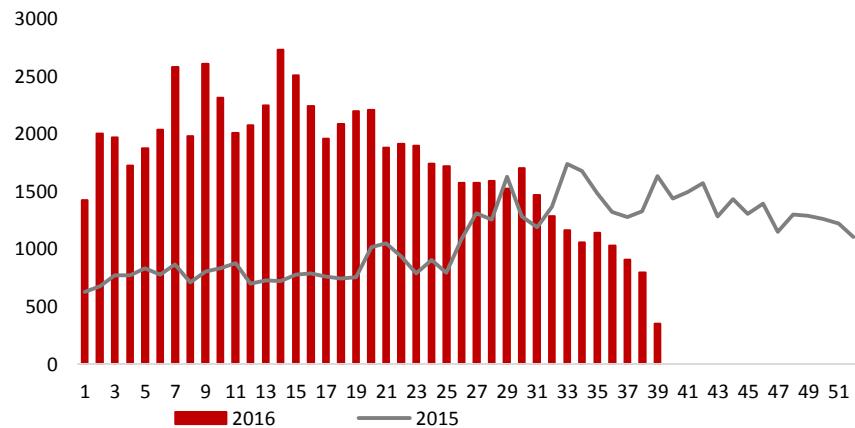


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Malaria**

En la semana epidemiológica 39 de 2016, se notificaron 1 022 casos, 352 de esta semana y 670 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 39 de 2015 se notificaron 1 630 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 69 057 casos de malaria, 67 806 casos de malaria no complicada y 1 251 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 90)

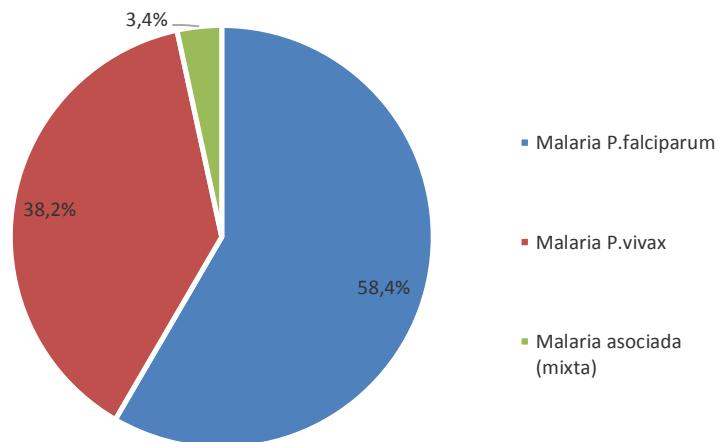
Gráfica 90
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 40 295 casos (el 58,4 %), seguido por *P. vivax* con 26 423 casos (el 38,3 %) y 2 339 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91)

Gráfica 91
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,7 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 61,3 % de todos los casos Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 39 (Tabla 110)

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 862	26 056	0	13 655	41 573	61,3
Nariño	22	7 410	0	271	7 703	11,4
Antioquia	48	2 011	0	3 892	5 951	8,8
Buenaventura	21	1 386	0	1 012	2 419	3,6
Amazonas	100	478	0	1 403	1 981	2,9
Guainía	18	78	0	1 402	1 498	2,2
Cauca	6	1 216	0	40	1 262	1,9
Córdoba	11	195	0	933	1 139	1,7
Risaralda	7	154	0	714	875	1,3
Bolívar	54	131	0	586	771	1,1
Vichada	82	172	0	456	710	1,0
Guaviare	2	125	0	433	560	0,8
Valle del cauca	8	119	0	189	316	0,5
Vaupés	2	9	0	146	157	0,2
Norte Santander	0	3	0	146	149	0,2
Putumayo	0	7	0	40	47	0,1
Meta	3	8	0	28	39	0,1
Sucre	0	14	0	16	30	0,0004
Quindío	3	11	0	15	29	0,0004
Santander	2	6	0	15	23	0,0003
Caldas	0	2	0	18	20	0,0003
Cesar	3	1	0	11	15	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Guajira	0	1	0	10	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	8	11	0,0002
Caquetá	0	5	0	5	10	0,0001
Arauca	0	1	0	9	10	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Exterior	22	68	0	344	434	0,6
Desconocido	0	6	0	12	18	0,0003
Total	2 278	39 692	0	25 836	67 806	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por procedencia, notificaron casos de 388 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Roberto Payán y Rioquito aportaron el 50,2 % de la notificación (Tabla 111)

Tabla 111

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P falciparum	Malaria P malariae	Malaria P vivax	Casos	%
Quibdó	454	8 029	0	3 327	11 810	17,4
Alto Baudó	250	1 645	0	1 654	3 549	5,2
Lloró	362	1 674	0	897	2 933	4,3
Tumaco	14	2 534	0	56	2 604	3,8
Bagadó	46	803	0	1 524	2 373	3,5
Bajo Baudó	8	1 549	0	716	2 273	3,4
Tadó	7	1 400	0	756	2 163	3,2
Bojaya	111	1 283	0	536	1 930	2,8
Itsmina	146	840	0	505	1 491	2,0
Roberto Payán	1	1 461	0	28	1 490	0,02
Rioquito	8	1 250	0	191	1 449	0,02
Otros municipios	871	17 224	0	15 646	33 741	49,8
Total	2 278	39 692	0	25 836	67 806	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

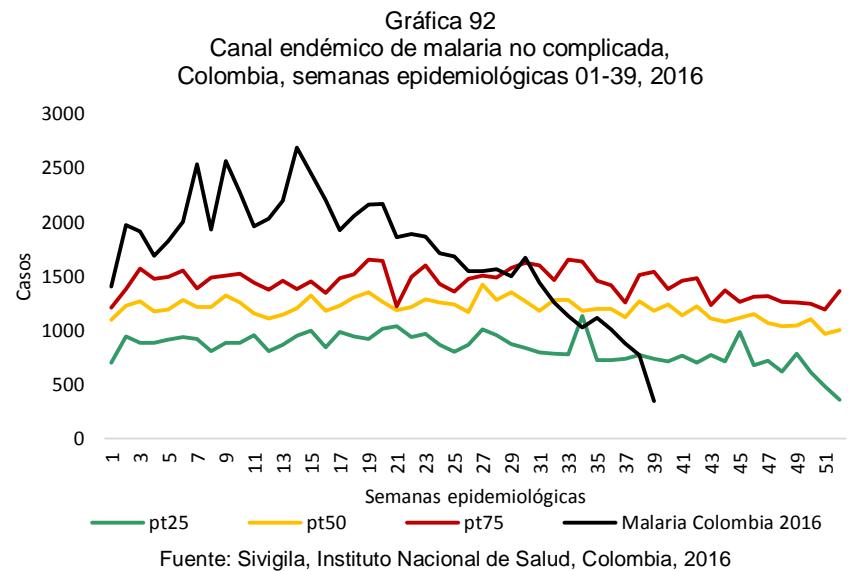
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 36 115 (53,4 %) en afrocolombianos y 20 234 (el 29,8 %) en indígenas; por procedencia el 35,9 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112)

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

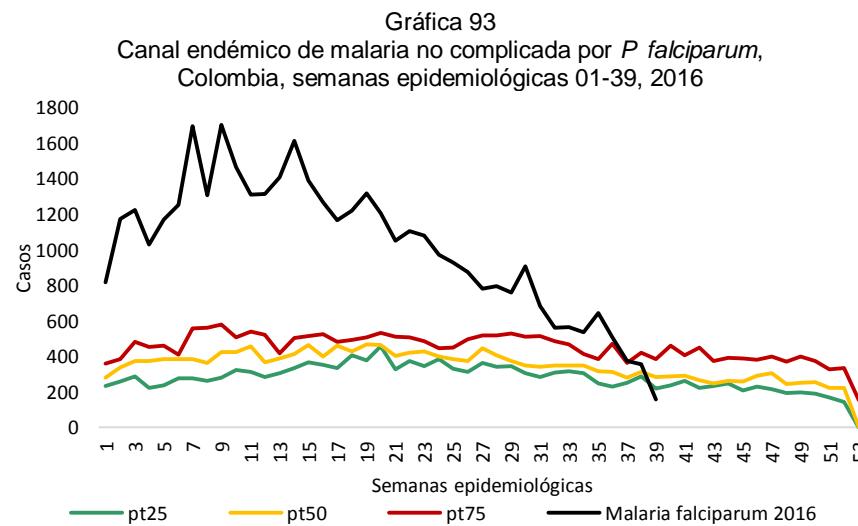
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	29 339	43,3
	Masculino	38 467	56,7
	Menores de un año	729	1,1
	1 a 4 años	6 829	10,1
	5 a 9 años	8 918	13,2
	10 a 14 años	9 015	13,3
	15 a 19 años	8 187	12,1
	20 a 24 años	7 345	10,8
	25 a 29 años	5 852	8,6
	30 a 34 años	4 742	7,0
	35 a 39 años	3 918	5,8
	40 a 44 años	3 094	4,6
	45 a 49 años	2 585	3,8
	50 a 54 años	2 249	3,3
	55 a 59 años	1 771	2,6
	60 a 64 años	1 074	1,6
	65 y más años	1 498	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	20 234	29,8
	ROM(gitano)	182	0,3
	Raizal	101	0,1
	Palanquero	49	0,07
	Afrocolombiano	36 115	53,4
	Otros	11 125	16,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	21 773	32,1
	Centro Poblado	21 684	32,0
	Rural disperso	24 349	35,9
Tipo de régimen	Contributivo	3 804	5,6
	Especial	1 633	2,4
	Sin afiliación	12 576	18,6
	Excepción	773	1,1
	Subsidiado	48 311	71,3
	Indeterminado	709	1,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 29 y 31 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 32, 33, 35, 36 y 37 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 38 en zona de seguridad (Gráfica 92)

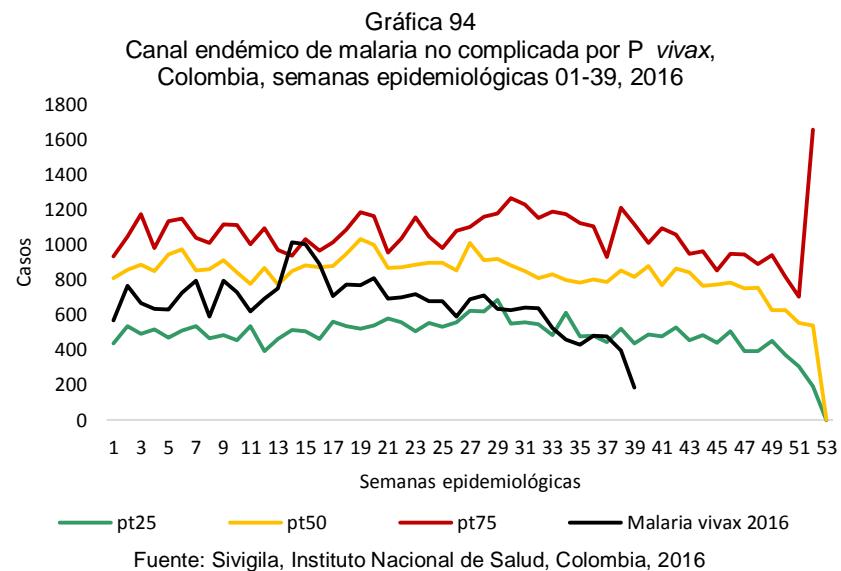


El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 37, en la semana epidemiológica 38 se ubicó en situación de alarma (Gráfica 93)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 36, 37 Y 38 se ubica en zona de éxito (Gráfica 94)



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 fue de 6,4 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 57 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 113)

Tabla 113
**Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016**

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	328,3	98,7	228,1
Bagádó	296,0	190,1	100,2
Lloró	259,9	79,5	148,4
Bojaya	191,0	53,0	127,0
La Pedrera (ANM)	162,3	101,3	45,7
Río Quito	159,9	21,1	137,9
Nuquí	136,5	45,2	76,0
Taraíra	131,2	122,9	7,2
Bajo Baudó	129,8	40,9	88,5
El Cantón del San Pablo	117,1	27,4	88,9
Tarapacá	115,7	82,9	31,9
Tadó	114,0	39,8	73,8
Quibdó	101,9	28,7	69,3
Nóvita	100,7	32,3	67,0
Medio Baudó	100,3	32,9	61,7
Alto Baudó	94,1	43,9	43,6
Atrato	85,1	17,3	65,4
Bahía Solano	84,8	23,0	57,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

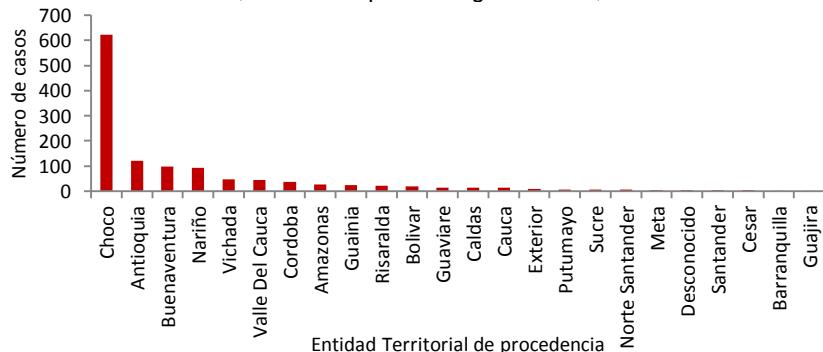
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 251 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 171 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,1 %; el 49,8 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 95)

Gráfica 95

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

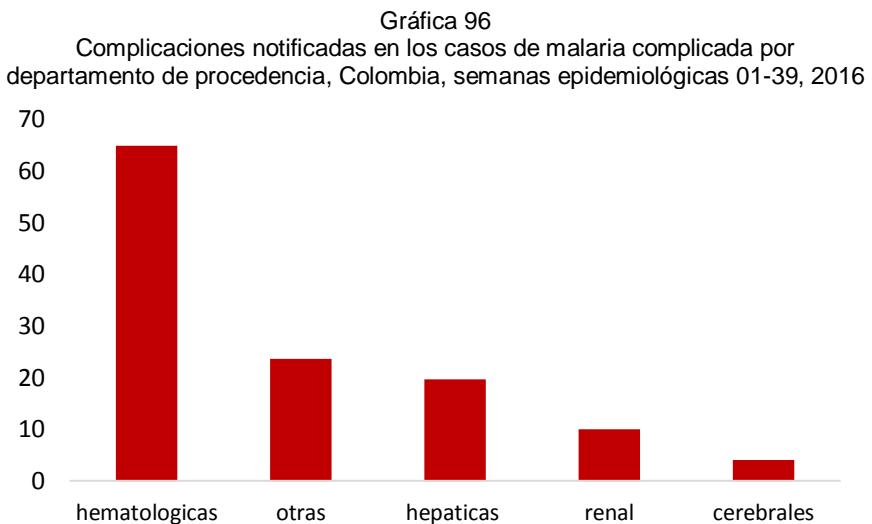
El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 499 casos (el 40,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 415 casos (el 33,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 54,4 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 114)

Tabla 114
**Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016**

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	
		%	Casos
Sexo	Femenino	564	45,1
	Masculino	687	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	55	4,3
	1 a 4 años	131	10,5
	5 a 9 años	98	7,7
	10 a 14 años	112	9,1
	15 a 19 años	154	12,4
	20 a 24 años	186	14,8
	25 a 29 años	119	9,4
	30 a 34 años	83	6,7
	35 a 39 años	77	6,2
	40 a 44 años	52	4,3
	45 a 49 años	52	4,1
	50 a 54 años	33	2,7
	55 a 59 años	28	2,2
	60 a 64 años	19	1,6
	65 y más años	52	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	333	26,6
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	2	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	415	33,2
	Otros	499	40,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	680	54,4
	Centro Poblado	199	16,0
	Rural disperso	372	29,7
Régimen de afiliación	Contributivo	194	15,5
	Especial	64	5,1
	Sin afiliación	140	11,2
	Excepción	48	3,8
	Subsidiado	794	63,5
	Indeterminado	11	1,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

De los 1 251 casos de malaria complicada, 811 casos (el 64,8 %) presentaron complicaciones hematológicas, 296 casos (el 23,7 %) otras complicaciones (Gráfica 96)



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 39 del año en curso se han notificado 443 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 434 casos son de malaria no complicada y nueve casos de malaria complicada; 352 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,4 %), 68 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,3 %) y 23 casos con infección mixta (el 5,1 %) Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 115)

Tabla 115
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	30	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela	Antioquia	Yarumal
	Exterior			
	1	Desconocido	Exterior	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	Exterior			
	1	Desconocido	Venezuela	Venezuela
Guainía	255	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	34	Venezuela	Venezuela	Venezuela
		Exterior	Exterior país	Municipio
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	2	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	4	Perú	Perú	Perú
	Exterior			
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	Exterior			
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela		Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	Exterior			Medo Atrato
	1	Desconocido		
	Exterior			
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
	Exterior			
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	4	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	Exterior			
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	15	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil	Norte de Santander	Tabú
	1	Venezuela		Los Patios
	2	Venezuela		Villa del Rosario
	1	Venezuela		Ocaña
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela		Floridablanca
		Exterior		Municipio
	1	Desconocido	Exterior	Exterior municipio
			Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Call
	1	Exterior		Cali
	1	Desconocido		Cali
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Exterior Municipio
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Desconocido
	1	Venezuela	Venezuela	Uribia
				Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
				Exterior Municipio
Vaupés	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Total casos	443			

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 46 muertes probables por malaria, cuatro muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 25 muertes probables, de las cuales 13 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 25 muertes en estudio Por procedencia, el 54,8 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 116)

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
	Sucre	2
	Antioquia	1
	Segovia	1
	Cauca	1
	Caldas	1
	Quindío	1
	Vichada	1
	Amazonas	1
	Brasil	1
Total		42

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*El caso procedente de Brasil lo notificó el departamento de Amazonas

Por sexo el 54,8 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 14,3 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y de 1 a 4 años; de los cuales ocho eran procedentes del Chocó (Tadó, Itsmina, Rioquito, Bojayá, Bagadó y Quibdó registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, seguido del grupo Menor de 1 año con el 11,9 % (Quibdó, Bojayá, Itsmina registran una muerte, Lloró registra dos muerte), Pueblo Rico registra una muerte; por pertenencia étnica 16 casos (38,1 %) se notificaron en indígenas y otros grupos poblacionales, por procedencia el 35,7 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y área rural disperso y el 73,8 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 117)

Tabla 117
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	23	54,8
	Masculino	19	45,2
Grupos de edad	Menores de un año	5	11,9
	1 a 4 años	6	14,3
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 14 años	2	4,8
	15 a 19 años	4	9,5
	20 a 24 años	4	9,5
	25 a 29 años	2	4,8
	30 a 34 años	2	4,8
	35 a 39 años	1	2,4
	40 a 44 años	2	4,8
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	2	4,8
	55 A 59 años	2	4,8
	65 y mas	8	19,0
	Indígena	16	38,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	23,0
	Otros	16	38,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	35,7
	Centro Poblado	12	29,0
	Rural disperso	15	35,7
Régimen de afiliación	Contributivo	5	12,0
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	12,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	31	73,8
	Indeterminado	1	2,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado 3 419 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 95 639 sospechosos por clínica, de estos 91 867 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 772 proceden de 284 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 39 de 2016 se registraron 227 casos, 94 de esta semana y 133 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 227 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,9 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 118).

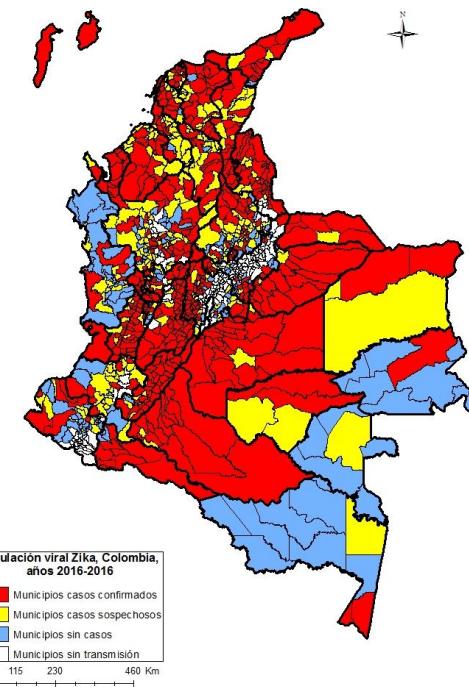
Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 39 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	24 988	27,20	181	4,80	26 059
Norte Santander	1 521	17,23	8 797	9,58	98	2,60	10 416
Santander	443	5,02	9 333	10,16	373	9,89	10 149
Tolima	822	9,31	6 041	6,58	198	5,25	7 061
Huila	915	10,37	5 871	6,39	110	2,92	6 896
Cundinamarca	317	3,59	4 625	5,03	320	8,48	5 262
Barranquilla	238	2,70	4 417	4,81	0	0	4 655
Meta	580	6,57	3 610	3,93	78	2,07	4 268
Casanare	280	3,17	3 608	3,93	22	0,58	3 910
Córdoba	253	2,87	2 439	2,65	527	13,97	3 219
Antioquia	335	3,80	1 851	2,01	309	8,19	2 495
Atlántico	121	1,37	1 874	2,04	107	2,84	2 102
Santa Marta	155	1,76	1 785	1,94	0	0	1 940
Arauca	191	2,16	1 622	1,77	34	0,90	1 847
Sucre	107	1,21	1 305	1,42	215	5,70	1 627
Cesar	245	2,78	1 238	1,35	125	3,31	1 608
Magdalena	140	1,59	992	1,08	178	4,72	1 310
Risaralda	130	1,47	1 165	1,27	3	0,08	1 298
San Andrés	66	0,75	1 058	1,15	17	0,45	1 141
Caquetá	234	2,65	867	0,94	25	0,66	1 126
Cartagena	103	1,17	929	1,01	0	0	1 032
Bolívar	139	1,57	593	0,65	153	4,06	885
Guajira	95	1,08	517	0,56	108	2,86	720
Putumayo	110	1,25	410	0,45	7	0,19	527
Buenaventura	5	0,06	456	0,50	0	0	461
Quindío	24	0,27	357	0,39	13	0,34	394
Boyacá	88	1	238	0,26	36	0,95	362
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,19	329
Cauca	34	0,39	171	0,19	118	3,13	323
Caldas	74	0,84	198	0,22	29	0,77	301
Guaviare	15	0,17	175	0,19	20	0,53	210
Desconocido	58	0,66	0	0	89	2,36	147
Nariño	20	0,23	27	0,03	31	0,82	78
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,03	76
Choco	5	0,06	11	0,01	39	1,03	55
Vaupés	0	0	0	0	14	0,37	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	111	2,94	148
Total	8 826	8,45	91 867	87,94	3 772	3,61	104 465

Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

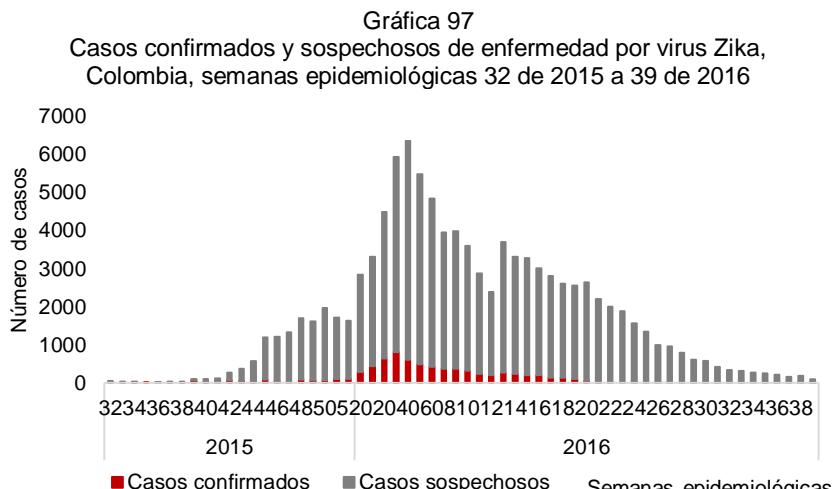
Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 284 municipios, sumando un total de 791 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 39 de 2016

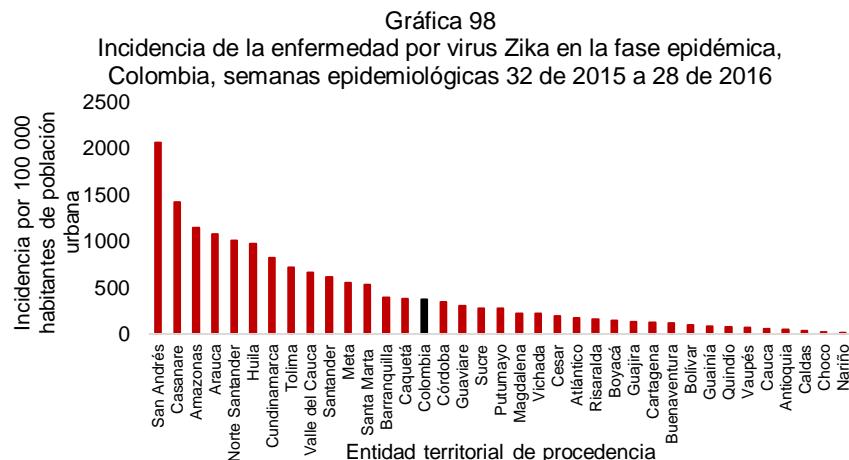


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 349 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 179 casos/semana (Gráfica 97).

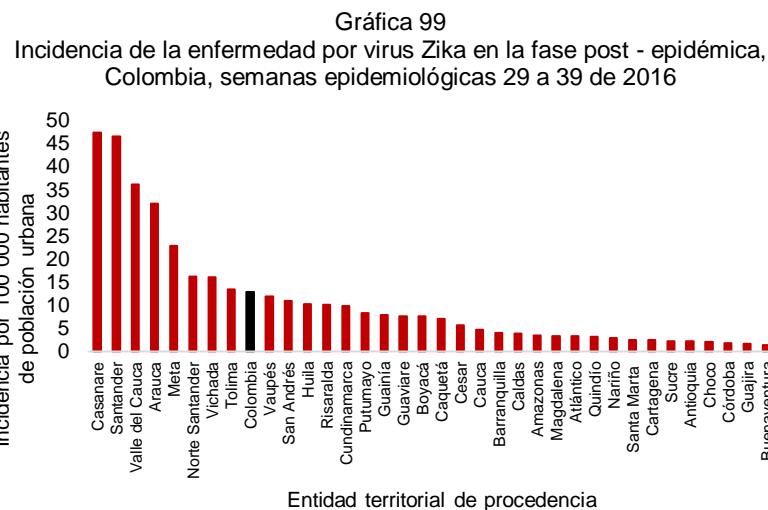


La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 376,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 98).



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 12,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 99).



El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,8 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,7 % en afrocolombianos (Tabla 119).

Tabla 119
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 39 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 417	66,3
	Masculino	34 746	33,6
	Contributivo	65 636	63,6
	Especial	4 348	4,2
Tipo de régimen	Indeterminado	663	0,6
	No afiliado	1 623	1,5
	Excepción	4 142	4,02
	Subsidiado	26 751	25,9
	Indígena	694	0,6
Pertenencia étnica	Rom, gitano	396	0,3
	Raizal	303	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 850	1,7
	Otros	99 895	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 935	2,8
	1 a 4 años	4 181	4,05
	5 a 9 años	4 344	4,2
	10 a 14 años	5 013	4,8
	15 a 19 años	8 223	7,9
	20 a 24 años	13 560	13,1
	25 a 29 años	14 627	14,1
	30 a 34 años	12 782	12,3
	35 a 39 años	9 683	9,3
	40 a 44 años	6 907	6,7
	45 a 49 años	6 096	5,9
	50 a 54 años	5 275	5,1
	55 a 59 años	3 777	3,6
	60 a 64 años	2 460	2,3
	65 y más años	3 300	3,2

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 163 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 39 del año 2016, se han confirmado 5 881 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 217 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 609 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 608 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,9 % (3 044 gestantes) (Tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 39 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2 302	18,26	42	6,91	3 044
Norte Santander	1 028	17,48	1 851	14,68	17	2,80	2 896
Barranquilla	164	2,79	1 210	9,60	3	0,49	1 377
Huila	679	11,55	633	5,02	25	4,11	1 337
Santander	364	6,19	905	7,18	25	4,11	1 294
Meta	503	8,55	567	4,50	8	1,32	1 078
Córdoba	189	3,21	720	5,71	116	19,08	1 025
Tolima	410	6,97	511	4,05	12	1,97	933
Atlántico	89	1,51	628	4,98	23	3,78	740
Antioquia	200	3,40	305	2,42	33	5,43	538
Cesar	194	3,30	297	2,36	30	4,93	521
Casanare	161	2,74	312	2,47	1	0,16	474
Santa Marta	102	1,73	356	2,82	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	56	9,21	445
Bogotá	143	2,43	219	1,74	52	8,55	414
Magdalena	85	1,45	304	2,41	17	2,80	406
Caquetá	189	3,21	159	1,26	4	0,66	352
Arauca	135	2,30	167	1,32	1	0,16	303
Cundinamarca	125	2,13	155	1,23	19	3,13	299
Guajira	62	1,05	114	0,90	30	4,93	206
Risaralda	77	1,31	106	0,84	0	0	183
Bolívar	28	0,48	61	0,48	29	4,77	118
Putumayo	51	0,87	59	0,47	0	0	110
Cauca	23	0,39	51	0,40	21	3,45	95
Cartagena	17	0,29	66	0,52	1	0,16	84
Quindío	15	0,26	61	0,48	1	0,16	77
Caldas	33	0,56	29	0,23	6	0,99	68
Boyacá	22	0,37	22	0,17	3	0,49	47
Amazonas	4	0,07	39	0,31	0	0	43
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	7	0,06	1	0,16	12
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,82	10
Nariño	4	0,07	3	0,02	3	0,49	10
Vichada	0	0	3	0,02	5	0,82	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,49	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	16	2,63	30
Total	5 881	30,79	12 609	66,02	608	3,18	19 098

Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Vigilancia intensificada de las microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central

Revisión a 07 de octubre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 39 de 2016 se han confirmado cuarenta y dos (42) casos de microcefalias asociadas al virus Zika, 204 casos fueron descartados y 315 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 39 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 631 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 82 casos (el 13 %) (Tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 39 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	82	13
Norte Santander	80	12,6
Barranquilla	72	11,4
Antioquia	43	6,8
Atlántico	40	6,3
Huila	30	4,7
Córdoba	26	4,1
Bogotá	25	3,9
Tolima	23	3,6
Sucre	22	3,4
Santander	20	3,1
Arauca	16	2,5
Cesar	14	2,2
Cauca	11	1,7
Magdalena	10	1,5
Meta	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Cauca	9	1,4
Casanare	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,1
Santa Marta	7	1,1
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	5	0,7
Total	631	100

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El 55,6 % (351 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,2 % (77 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 122).

Tabla 122

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 39 de 2016

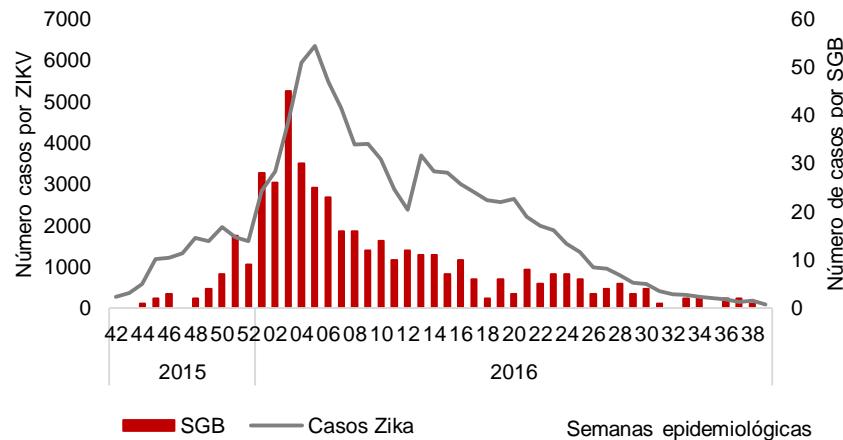
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	9	3,2	7	2	16	2,5
1 a 4 años	6	2,1	16	4,6	22	3,5
5 a 9 años	6	2,1	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	17	6,1	18	5,1	35	5,5
15 a 19 años	18	6,4	18	5,1	36	5,7
20 a 24 años	23	8,2	23	6,6	46	7,3
25 a 29 años	20	7,1	26	7,4	46	7,3
30 a 34 años	22	7,9	27	7,7	49	7,8
35 a 39 años	29	10,4	28	8	57	9
40 a 44 años	19	6,8	24	6,8	43	6,8
45 a 49 años	27	9,6	34	9,7	61	9,7
50 a 54 años	18	6,4	27	7,7	45	7,1
55 a 59 años	19	6,8	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,6	28	4,4
65 años y más	35	12,5	42	12	77	12,2
Total casos	280	44,4	351	55,6	631	100

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El 66,2 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (418 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 100).

Gráfica 100

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 39 de 2016



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 696 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

[Más información por departamento y municipio](#)

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Alerta epidemiológica, Brotes de *Candida auris* en servicios de atención a la salud, 03 de Octubre del 2016

Ante los primeros brotes de *Candida auris* en América Latina asociados con el ámbito de servicios de salud, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los estados Miembros fortalecer sus capacidades para detectar precozmente y notificar, para implementar las medidas de prevención adecuados para evitar y controlar la diseminación local y en los servicios de salud de otros países de la Región de las Américas

El primer brote de *C auris* fue notificado por Venezuela en marzo del 2012, la tasa de letalidad fue del 28,8 %. En Colombia se han notificado casos de infección por *C auris* en varias ciudades (Santa Marta, Bogotá y Valledupar) desde el 2013. Durante el 2015 y 2016 se notificaron casos en la ciudad Barranquilla y un brote en el distrito de Cartagena en el 2016.

En los Estados Unidos de América se notificó un caso de aislamiento de *C auris* en el 2013.

Medidas de vigilancia e investigación epidemiológica

- Incrementar la participación de los laboratorios en los sistemas de vigilancia de los servicios de atención en salud, con el fin de fortalecer la detección oportuna de este microorganismo
- Implementar medidas adecuadas para el tratamiento y el control de las infecciones en los servicios de atención a la salud, a partir de la información obtenida de vigilancia epidemiológica
-

- Obtención de muestras para vigilancia epidemiológica en todos aquellos pacientes que provengan de hospitales donde se hayan reportado casos de colonización/infección por *C auris*
- Alertar a los profesionales de atención en salud para que ante la sospecha de que un paciente con infección por *C Auris*, notifique inmediatamente a las autoridades locales de salud pública

Diagnóstico de laboratorio

- Se recomienda a todos los laboratorios que cuenten con los métodos de detección de *C auris* (MALDI-TOF, o métodos moleculares), y notificar cualquier aislamiento positivo para este microorganismo
- Ante el aislamiento por métodos convencionales o comerciales de los microorganismos listados más abajo, se recomienda contactar con las autoridades de salud pública pertinentes para valorar la necesidad de realizar pruebas específicas para la detección de *C auris*:
 - ✓ *C haemulonii*, independientemente del tipo de muestra,
 - ✓ Otras especies de *Candida* como *C guilliermondii*, *C famata*, *C sake*,
 - ✓ Otros géneros de levaduras como *Rodotherula glutinis* y *Saccharomyces cerevisiae*,
 - ✓ Identificación de *C albicans* sin producción de tubos germinales y con CIM elevadas a los azoles o a la anfotericina
- Frente al aislamiento de las especies de *Candida* antes mencionadas, se debe realizar las pruebas de sensibilidad a los azoles y anfotericina B

Medidas de prevención y control de infecciones

- Mantener al paciente aislado de ser posible
- Medidas de bioseguridad como el uso de guantes, batas, mascarilla y protector de cara en caso de riesgo de salpicadura con fluidos corporales
- Limpiar, desinfectar o esterilizar espacios, equipos y aparatos despues de haberlos utilizado con el paciente
- Obtener una serie de tres muestras negativas, preferiblemente orina, sangre o secreciones respiratorias, para retirar al paciente del aislamiento
- Especial cuidado en el manejo de desechos siguiendo las mismas recomendaciones para patogenos multirresistentes
- Evitar el lavado manual de la ropa blanca y la ropa del paciente
-

Tratamiento

- La primera linea de tratamiento son las equinocandinas, las cuales se utilizan mientras se esperan el resultado de las pruebas de sensibilidad
- Se recomienda el uso de terapia antifungica combinada, sin embargo no hay evidencia suficiente sobre el tratamiento apropiado

Fuente:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36354

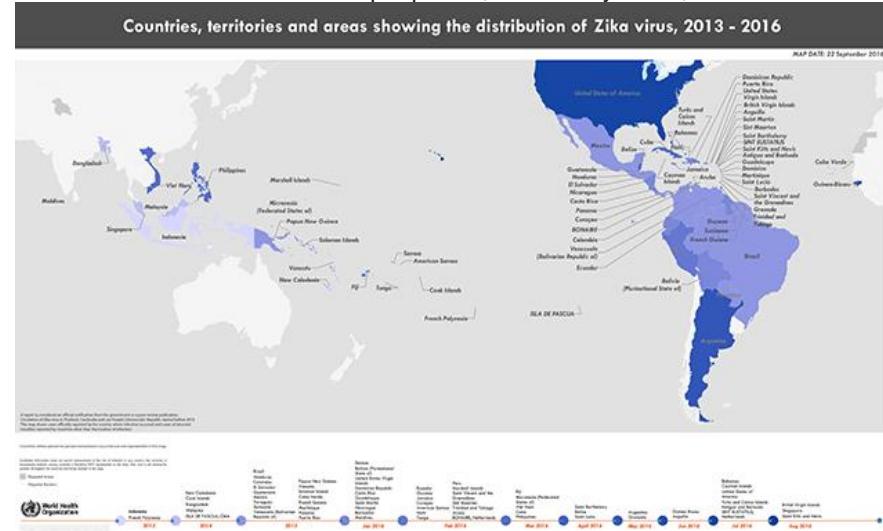
Actualización epidemiológica de Virus Zika, 06 de octubre de 2016

El 30 de septiembre del 2016, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia confirmó dos casos de microcefalia posiblemente asociados a infección por virus Zika. Es la primera vez que se confirman casos en el sudeste de Asia, las madres no reportaron antecedente de viajes a otras áreas.

México reportó en última semana casos de síndrome de Guillain-Barré asociados a infección por virus Zika.

En el siguiente mapa se muestra la distribución por países y territorios de los casos reportados con infección por virus Zika, mostrando en una línea del tiempo desde el inicio de la infección en el año 2013 hasta la fecha (Mapa 8)

Mapa 8
Distribución del virus Zika por países, territorios y áreas, 2013-2016



Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250295/1/zikasitrep6Oct16-eng.pdf>

En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado. Dado que los intentos de secuenciación genética de este virus no tuvieron éxito, no se sabe si las madres fueron infectadas con una cepa de virus “asiática” relacionado con los previamente aislados en el sudeste asiático, o si en cambio, ha sido la transmisión de una cepa de virus importados de las Américas.

En Tailandia se estableció un programa de vigilancia activa de microcefalia en febrero de 2016 y se encuentra actualmente en el proceso de integración de la vigilancia rutinaria de los defectos congénitos. La circulación previa de una cepa de virus Zika en el sudeste de Asia podría estar vinculada a microcefalia y complicaciones, esto podría tener un impacto significativo global, ya

que demostraría que las complicaciones asociadas a Zika no estarían solamente limitadas a una cepa asiática la cual circula desde el 2013 en la región del Pacífico occidental, la Región de las Américas y Cabo Verde

Continua siendo desconocido la asociación entre las complicaciones y el antecedente de infección por las diferentes cepas del virus Zika, así como la inmunidad de la población en las zonas endémicas del virus Para hacer frente a esta última cuestión, se necesitan con urgencia estudios de seroprevalencia

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/6-october-2016/en/>

- **Alertas nacional**

Brotes de Varicela

Departamento: **Tolima**

Municipio: Melgar

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 30 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 05 de octubre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 42/200

Tasa de Ataque: 21,5 %

Signos y síntomas: fiebre, malestar general, erupción cutánea

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento e incapacidades médicas de los afectados, adecuada ventilación de áreas y desinfección de las mismas, cese de actividades en la institución educativa durante diez días

Estado: abierto

Departamento: Arauca

Municipio: **Arauca**

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 06 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 05 de octubre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 10/431

Tasa de ataque: 2,3 %

Signos y síntomas: brote maculopapular, malestar general y fiebre

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento e incapacidades médicas de los afectados, adecuada ventilación de áreas y desinfección de las mismas, seguimiento continuo a los estudiantes reportados

Estado: abierto



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

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

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf Respiratorias

Santiago Fadú Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo