

Semana epidemiológica | número 49 de 2016 | 04 Diciembre - 10 Diciembre

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	28
Infecciones de transmisión sexual.....	38
Micobacterias	47
Zoonosis	51
Factores de Riesgo Ambiental.....	61
Enfermedades no Transmisibles	64
Salud Mental	76
Enfermedades transmitidas por vectores	86
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	113



Evite la compra y manipulación de pólvora

La población, en especial los niños y adolescentes, deben impedir las graves consecuencias de la manipulación y uso de pólvora, globos y demás elementos pirotécnicos como son: explosión e incendio, intoxicación por cualquier vía de ingreso al organismo de forma accidental o voluntaria de pólvora con fósforo blanco; lesiones corporales secundarias, como quemaduras en piel, mucosas o córnea, lesiones auditivas, amputaciones o pérdida de tejidos e incluso la muerte.

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

- [Metodología para la vigilancia intensificada de pólvora](#)
- [Infografía Pólvora INS](#)
- [Boletín priorizado, diario de quemados por pólvora](#)



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 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

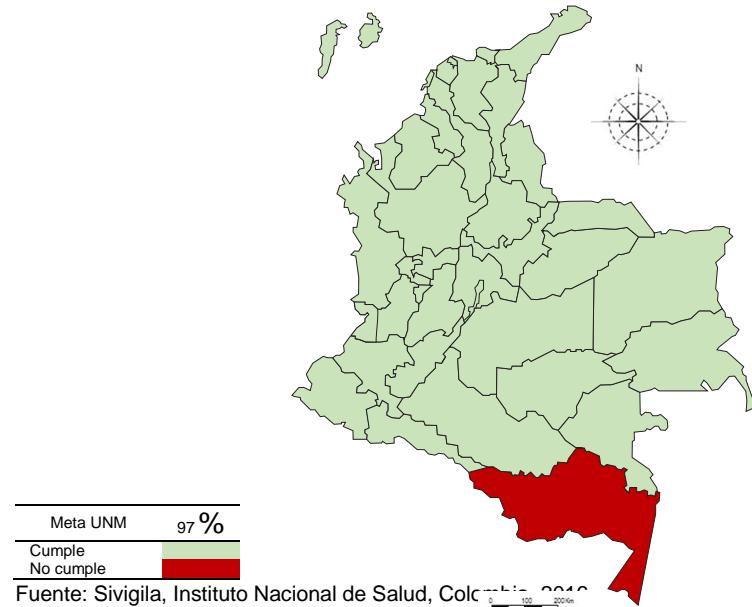
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 49

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 48 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,9 % (1 116 de 1 117 municipios), aumentó 0,2 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,9 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, el departamento de Amazonas presentó un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 49, 2016



Semana
Epidemiológica

49

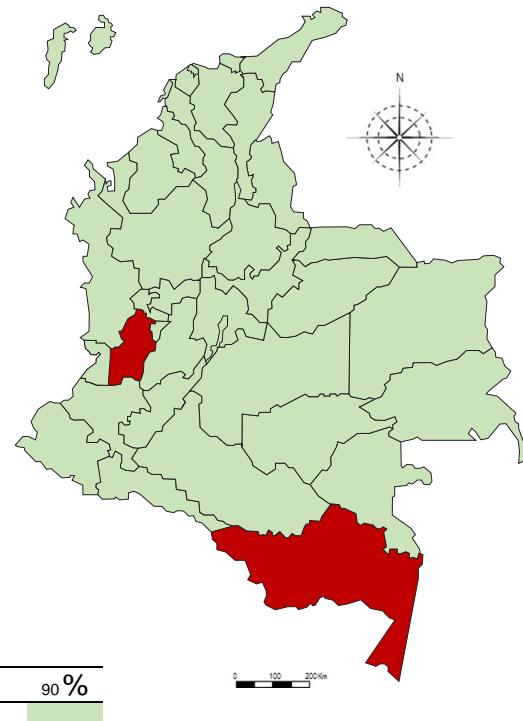
04 DIC

10 DIC

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,4 % (5 077 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación permaneció igual en relación con la semana anterior y disminuyó 1,0 % con la misma semana del año 2015; dos entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

Mapa 2

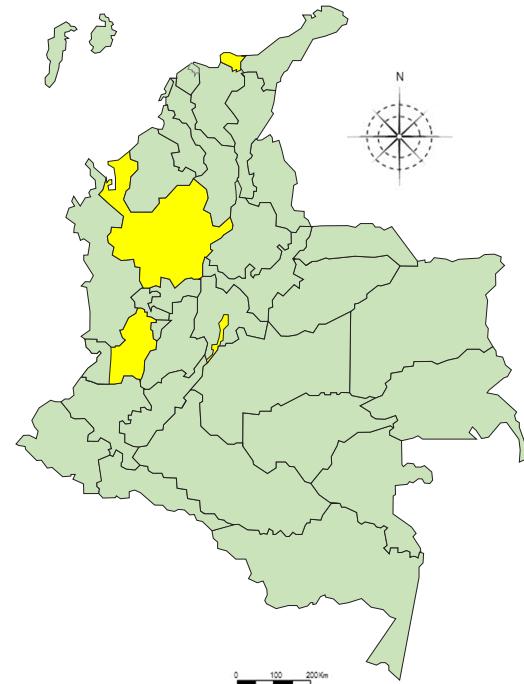
Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 49 de 2016, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 10,8 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3



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

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,1 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y 0,5 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 96,9 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, un departamento presentó riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), tampoco ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

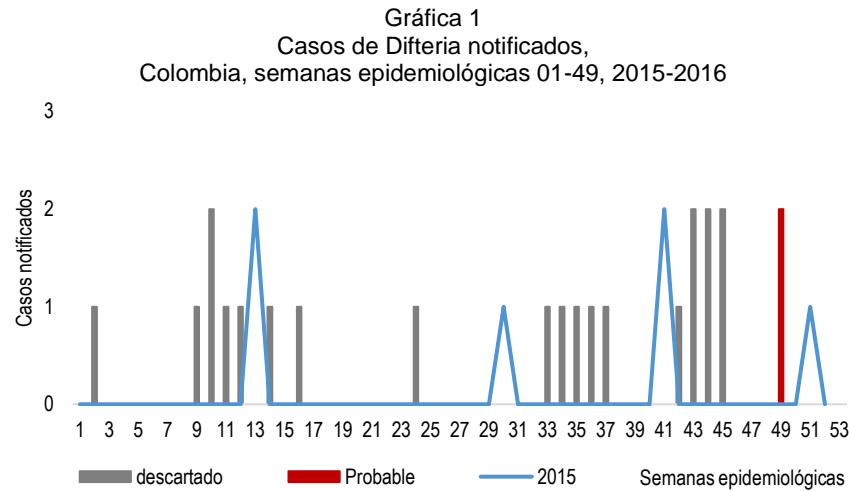


% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	96,9	31	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	3,1	1	
10,0 % a 20,9 %	Medio	0,0	0	0,1
21,0 % a 100 %	Alto	0,0	0	

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

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se han notificado dos casos de difteria; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 casos probables de Difteria, se han descartado 21 casos en unidad de análisis y dos se encuentran en análisis (gráfica 1).

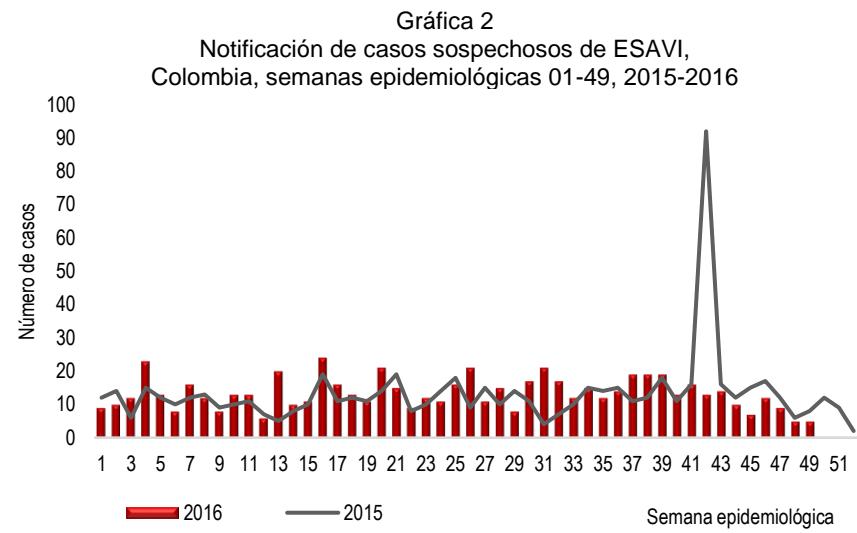


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Los casos probables corresponden a dos femeninas de tres y 67 años, pertenecen al régimen contributivo, pertenencia étnica otros, provenientes del municipio de Neiva y el distrito de Bogotá; estos casos están en estudio.

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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de ESAVI de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 656 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 de Santander, Huila, Atlántico, Sucre y Cauca notificaron el 70,0 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	152	23,2
Antioquia	69	10,5
Valle del Cauca	52	7,9
Santander	35	5,3
Cundinamarca	34	5,2
Norte de Santander	33	5,0
Huila	25	3,8
Atlántico	21	3,2
Sucre	21	3,2
Cauca	17	2,6
Caldas	17	2,6
Barranquilla	17	2,6
Nariño	16	2,4
Risaralda	15	2,3
Tolima	15	2,3
Caquetá	13	2,0
Boyacá	12	1,8
Meta	11	1,7
Córdoba	9	1,4
Arauca	9	1,4
Quindío	8	1,2
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Cesar	7	1,1
Casanare	7	1,1
Bolívar	6	0,9
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Choco	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	656	100,0

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

El 52,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,0 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

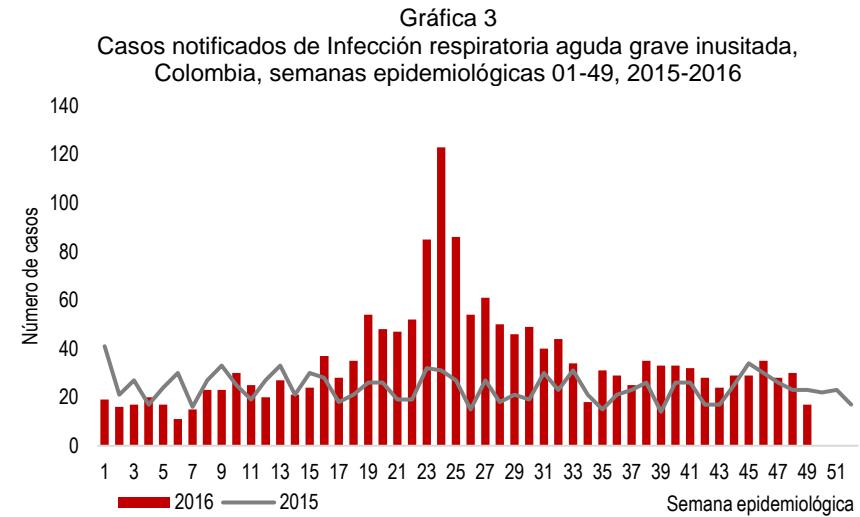
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	344	52,4
	Masculino	312	47,6
Tipo de régimen	Contributivo	341	52,0
	Subsidiado	251	38,3
	No afiliado	28	4,3
	Especial	20	3,0
	Excepción	15	2,3
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	282	43,0
	1 año	163	24,8
	2 años	13	2,0
	3 años	7	1,1
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	68	10,4
	10 a 19 años	33	5,0
	20 a 59 años	66	10,1
	Mayores de 60 años y más	18	2,7

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 39 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 17 de esta semana y 22 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 737 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 66,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, cumplen con la definición de caso, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	26	66,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	12,8
Trabajador de la salud	3	7,7
Contacto con aves o cerdos	2	5,1
Contacto con paciente con IRAG	2	5,1
Viaje internacional	1	2,6
Total	39	100

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

El 69,2 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 84,6 % residen en la cabecera municipal; el 61,5 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 51,1 % en población indígena (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	27	69,2
	Femenino	12	30,8
Área	Cabecera municipal	33	84,6
	Rural disperso	3	7,7
	Centro poblado	3	7,7
Tipo de régimen	Subsidiado	13	33,3
	Contributivo	24	61,5
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	2	5,1
Pertenencia étnica	Otro	36	92
	Indígena	2	5,1
	Afrocolombiano	1	2,6
	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 49,2 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 (tabla 5).

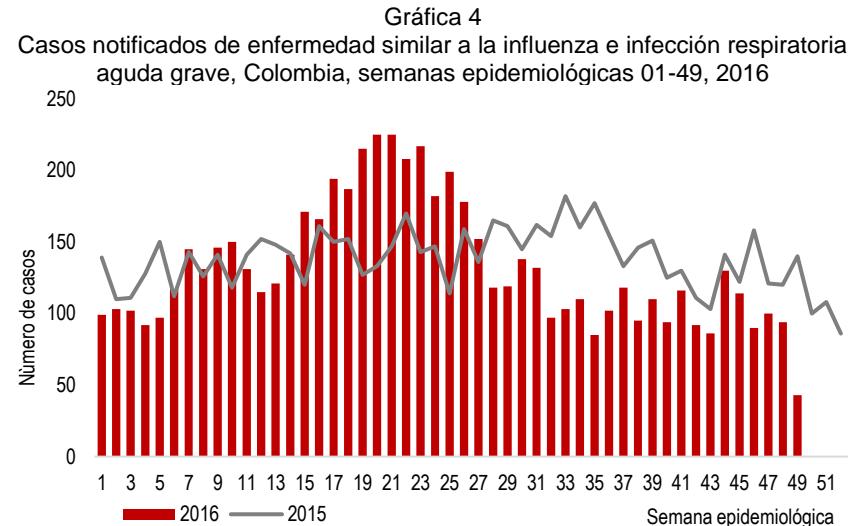
Tabla 5
Caso de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	354	20,4
Bogotá	349	20,1
Valle del Cauca	151	8,7
Cesar	134	7,7
Cundinamarca	83	4,8
Caldas	69	4,0
Santander	66	3,8
Boyacá	63	3,6
Tolima	50	2,9
Sucre	42	2,4
Risaralda	42	2,4
Huila	40	2,3
Quindío	33	1,9
Norte de Santander	28	1,6
Córdoba	26	1,5
La Guajira	23	1,3
Exterior	22	1,3
Meta	22	1,3
Nariño	17	1,0
Cauca	15	0,9
Magdalena	15	0,9
Arauca	14	0,8
Casanare	13	0,7
Barranquilla	12	0,7
Bolívar	10	0,6
Caquetá	9	0,5
Atlántico	7	0,4
Santa Marta	7	0,4
Amazonas	6	0,3
Cartagena	4	0,2
Chocó	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 737	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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 170 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 43 de esta semana y 127 notificados de manera tardía, 138 (el 81,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 32 (el 18,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2015 se notificaron 140 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 495 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 49; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	7
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
Barranquilla	Clínica General del Norte	5
Bogotá	Hospital el Tunal	62
	Hospital Occidente de Kennedy	12
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	4
Boyacá	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	12
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	7
	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	3
Tolima	Policlínico Atalaya	4
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	24
Total	Red de Salud de Ladera	14
		170

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

El 55,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 91,2 % residen en la cabecera municipal; el 52,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 2,9 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

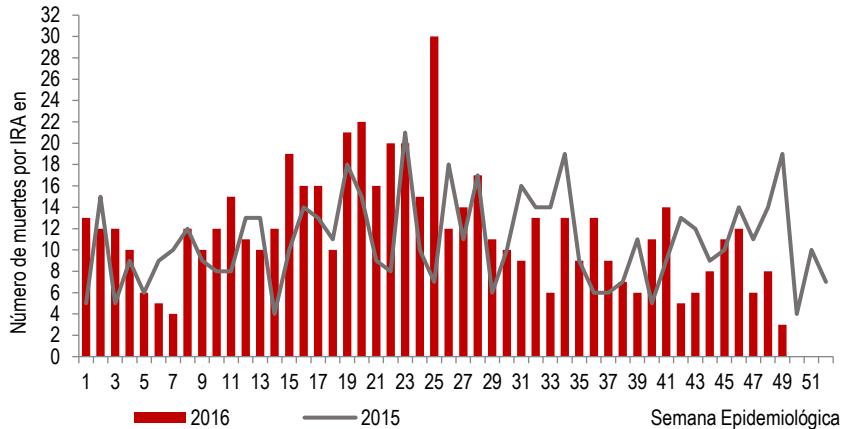
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	94	55,3
	Femenino	76	44,7
Área	Cabecera municipal	155	91,2
	Rural disperso	10	5,9
	Centro poblado	5	2,9
Tipo de régimen	Subsidiado	90	52,9
	Contributivo	61	35,9
	Indeterminado	16	9,4
	No afiliado	0	0
	Especial	3	1,8
	Excepción	0	0
	Otro	164	96,5
	Indígena	5	2,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,6
	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 49 de 2016, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, tres de esta semana y cinco notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 19 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 582 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 01-49, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 13,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Vaupés Guainía y Vichada (tabla 8).

Tabla 8
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Vaupés	7	116,6
Guainía	5	95,0
Vichada	8	78,4
Chocó	39	59,5
La Guajira	39	30,1
Amazonas	3	28,7
Cartagena	22	26,9
Putumayo	10	25,2
Magdalena	23	25,0
Bolívar	29	23,2
Risaralda	17	22,4
Guaviare	3	20,6
Bogotá	106	17,5
Meta	16	16,9
Tolima	20	15,8
Quindío	7	15,2
Arauca	4	12,0
Cesar	13	11,8
Antioquia	60	11,2
Cundinamarca	27	11,1
Nariño	17	10,3
Sucre	8	9,5
Barranquilla	9	9,4
Cauca	5	9,2
Caquetá	3	8,2
Casanare	14	7,7
Córdoba	9	6,7
Valle del Cauca	21	6,6
Caldas	5	6,4
Huila	6	5,2
Buenaventura	2	4,6
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Atlántico	5	4,2
Boyacá	4	3,7
Norte de Santander	4	3,2
San Andrés	0	0,0
Exterior	3	0,0
Colombia	582	13,4

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

El 55,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 145 muertes (el 24,9 %) se notificaron en indígenas, 24 (el 4,1 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,3 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 66,5 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 63,6 % pertenecían al régimen subsidiado (tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

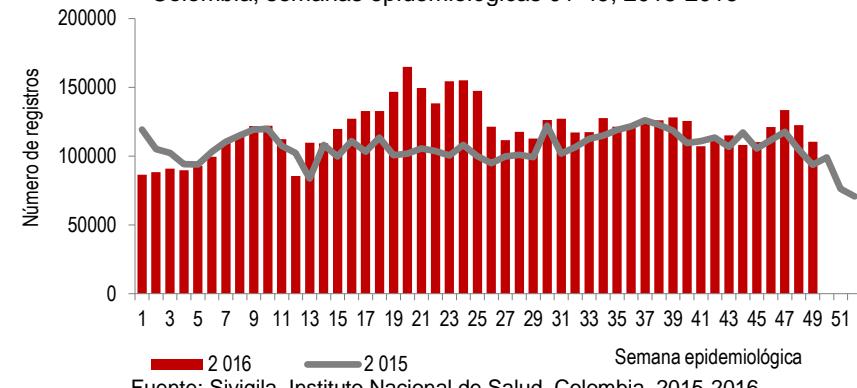
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	320	55,0
	Femenino	262	45,0
Grupo de edad	Menores de un año	378	64,9
	1-4 años	204	35,1
Pertenencia étnica	Otros	410	70,4
	Indígena	145	24,9
	Afrocolombiano	24	4,1
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	387	66,5
	Rural disperso	133	22,9
	Centro poblado	62	10,7
Tipo de régimen	Subsidiado	370	63,6
	Contributivo	143	24,6
	No afiliado	54	9,3
	Especial	6	1,0
	Indeterminado	8	1,4
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 117 525 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 110 381 de esta semana y 7 144 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 93 740 registros. A la fecha, se han notificado 5 869 165 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016

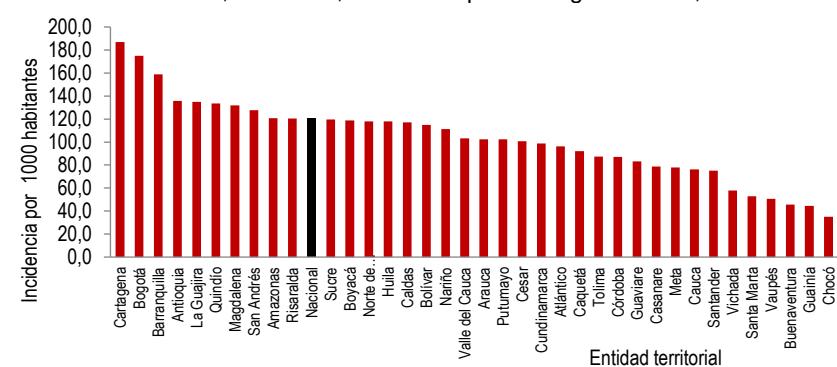


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 48,3 % 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 49 de 2016 es de 120,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, La Guajira, Quindío, Magdalena, San Andrés, Amazonas y Risaralda superan la incidencia nacional (gráfica 7).

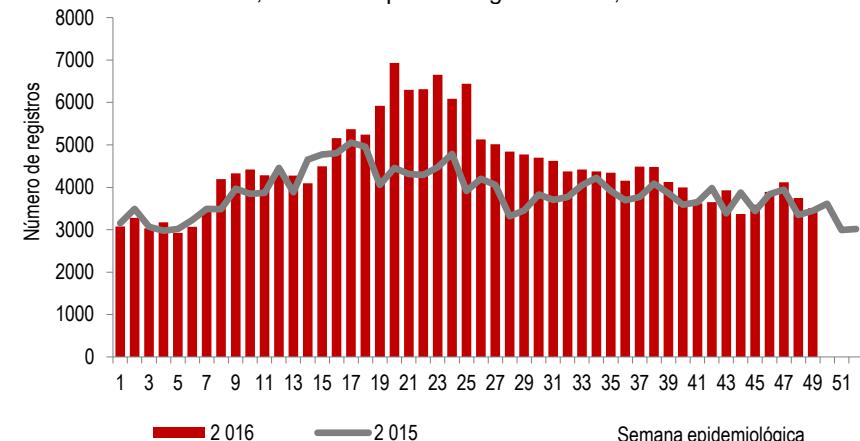
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 804 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 505 registros de esta semana y 299 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 442. A la fecha, han ingresado 218 244 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 01-49, 2015-2016



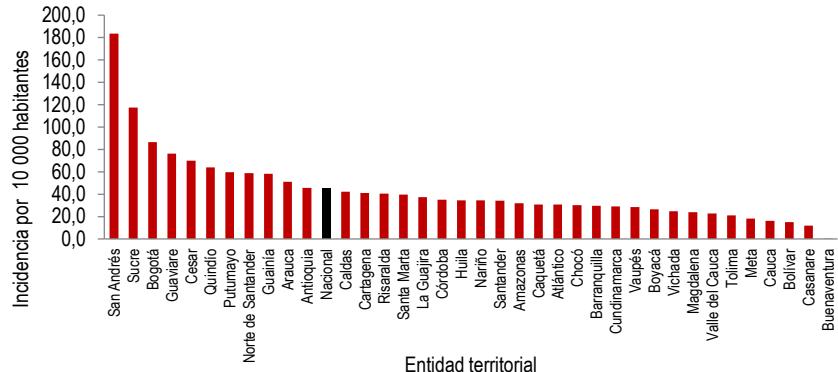
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 48,9 % 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 49 de 2016 es de 44,8 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia 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 01-49, 2015-2016

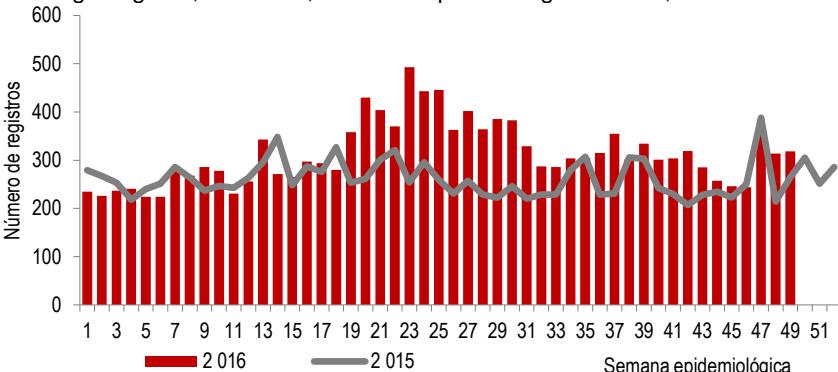


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 340 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 318 de esta semana y 22 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 265. A la fecha, se han notificado 15 340 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 01-49, 2015-2016



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

Bogotá, Atlántico y Cartagena notificaron el 47,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 26,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,3 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas de 60 y más años y el 37,4 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 49, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias		Registros hospitalizaciones en sala general		Registros hospitalizaciones en UCI	
		Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 625	8,7	838	23,9	119	37,4
	1 año	8 097	7,3	388	11,1	9	2,8
	2 a 4 años	13 257	12,0	492	14,0	17	5,3
	5 a 19 años	18 490	16,8	352	10,0	13	4,1
	20 a 39 años	28 696	26,0	295	8,4	14	4,4
	40 a 59 años	18 253	16,5	287	8,2	31	9,7
	60 y más años	13 963	12,6	853	24,3	115	36,2
	Total	110 381	100	3 505	100	318	100

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

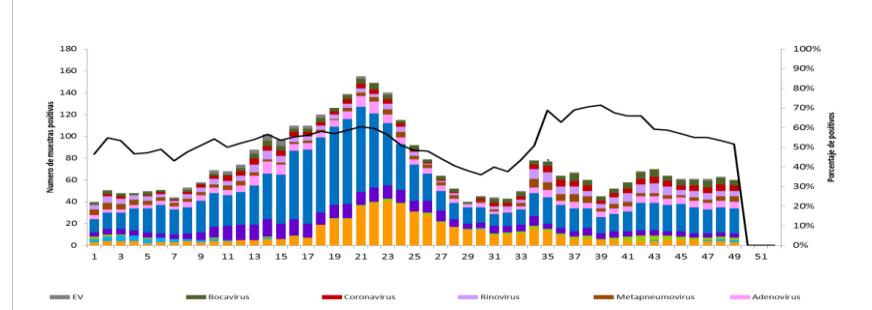
Se realizó la revisión detallada por entidad territorial de los registros de consultas externas, urgencias, hospitalización en sala general y en UCI, ingresados al sistema de vigilancia para ajustar y garantizar la calidad en los datos en esta estrategia de vigilancia.

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 49 de 2016 se han analizado 6 741 muestras, el 53,7 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,2 % positivas para Influenza y el 81,8 % para otros virus respiratorios.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 41,3 % del total de muestras positivas, seguido del virus de Influenza con el 18,2 %, Parainfluenza con el 10,7 %, Adenovirus con el 7,4 %, Rinovirus con el 6,5 %, Metapneumovirus con el 4,7 %, Bocavirus con el 5,1 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,6 % y Enterovirus con el 1,5 % (gráfica 11).

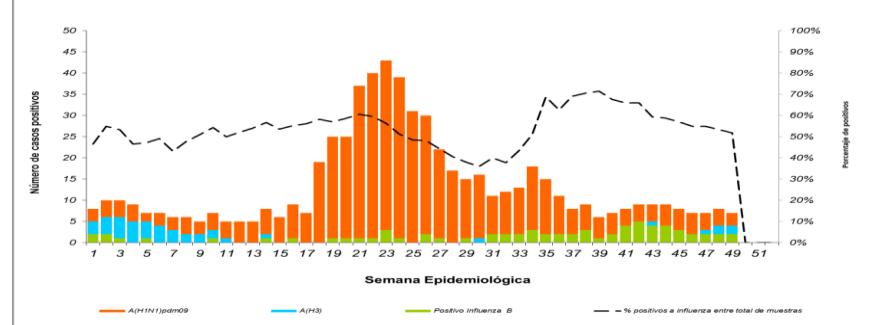
Gráfica 11
Virus respiratorios identificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 83,0 %, seguido por influenza B con el 11,0 % e influenza A (H3N2) con el 6,0 %. Desde la semana epidemiológica 11, el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (gráfica 12).

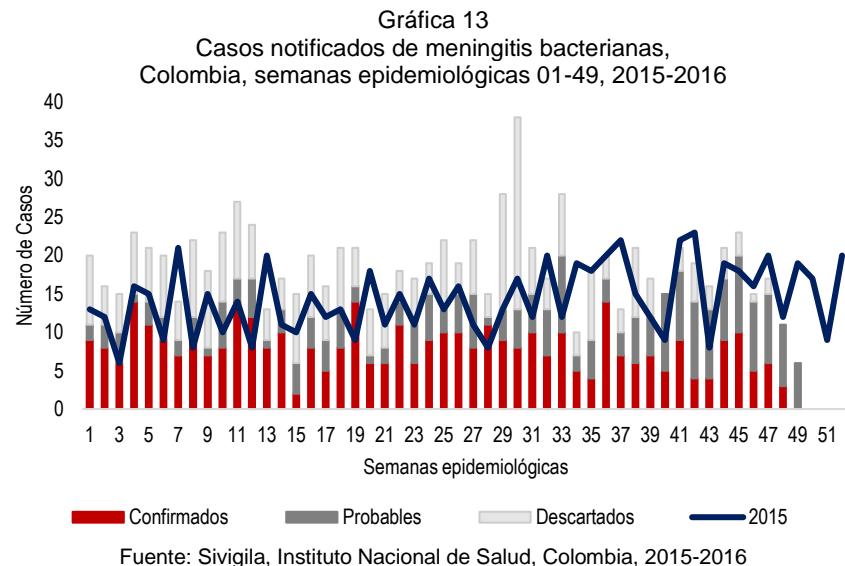
Gráfica 12
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49 2016



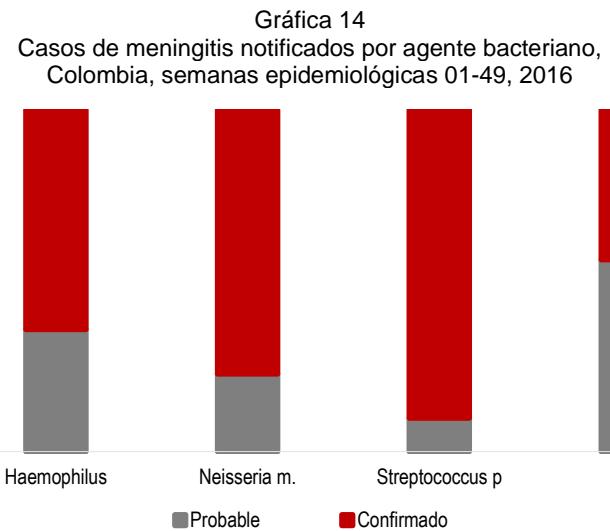
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de meningitis bacteriana aguda de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 622 casos de meningitis bacteriana, 389 confirmados y 233 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 13).



Según la clasificación inicial los casos dentro del análisis para este boletín serán los clasificados como confirmados y los que se encuentran en estudio como probables, a semana epidemiológica 49 el 62,5 % (389/622) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,9 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,9 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,5 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,7 % a meningitis por otros agentes (gráfica 14).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle de Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Risaralda, Santander, Tolima, Buenaventura, Córdoba, Barranquilla y Magdalena notificaron el 72 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados para el evento (tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	20	23,3	66	76,7	86
Antioquia	21	25,6	61	74,4	82
Valle	19	29,7	45	70,3	64
Cundinamarca	12	44,4	15	55,6	27
Bolívar	13	54,2	11	45,8	24
Meta	17	73,9	6	26,1	23
Risaralda	5	22,7	17	77,3	22
Santander	9	40,9	13	59,1	22
Tolima	11	50,0	11	50,0	22
Buenaventura	9	42,9	12	57,1	21
Córdoba	7	35,0	13	65,0	20
Barranquilla	8	44,4	10	55,6	18
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Huila	7	41,2	10	58,8	17
Atlántico	10	62,5	6	37,5	16
Cartagena	3	18,8	13	81,3	16
Norte de Santander	6	42,9	8	57,1	14
Cauca	10	76,9	3	23,1	13
Boyacá	2	18,2	9	81,8	11
Santa Marta	2	20,0	8	80,0	10
Casanare	2	25,0	6	75,0	8
Nariño	2	28,6	5	71,4	7
Guajira	7	100	0	0	7
Cesar	3	42,9	4	57,1	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Putumayo	4	66,7	2	33,3	6
Caquetá	2	33,3	4	66,7	6
Caldas	2	40,0	3	60,0	5
Sucre	1	20,0	4	80,0	5
Arauca	4	80,0	1	20,0	5
Quindío	1	25,0	3	75,0	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vichada	0	0	1	100	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	233	37,5	389	62,5	622

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

Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 116 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 94; de las muertes probables y confirmadas el 58,6 % pertenecen al sexo masculino; el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6 % 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 19 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,8 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	48	41,4
	Masculino	68	58,6
	Contributivo	41	35,3
	Especial	6	5,2
	Indefinido	3	2,6
	No afiliado	8	6,9
Tipo de régimen	Excepción	3	2,6
	Subsidiado	55	47,4
	Indígena	7	6,0
	ROM (gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	7	6,0
	Otro	101	87,1
Pertenencia étnica	Menores de un año	16	13,8
	1 a 4 años	12	10,3
	5 a 9 años	8	6,9
	10 a 14 años	4	3,4
	15 a 19 años	7	6,0
	20 a 24 años	6	5,2
	25 a 29 años	6	5,2
	30 a 34 años	3	2,6
	35 a 39 años	2	1,7
	40 a 44 años	2	1,7
	45 a 49 años	7	6,0
	50 a 54 años	5	4,3
	55 a 59 años	7	6,0
	60 a 64 años	9	7,8
Grupos de edad	65 y más años	22	19,0

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 49 (tabla 13).

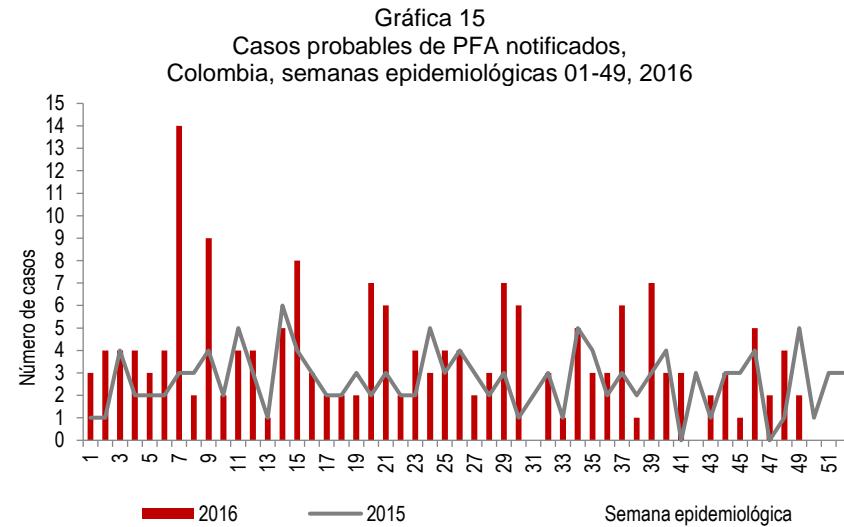
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	15	16
Valle	3	12	15
Bogotá	2	12	14
Risaralda	0	6	6
Bolívar	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Cartagena	2	3	5
Santa Marta	1	3	4
Cesar	0	3	3
Norte de Santander	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Quindío	0	2	2
Meta	4	1	5
Santander	2	1	3
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Atlántico	1	1	2
Nariño	0	1	1
Sucre	0	1	1
Chocó	0	1	1
Arauca	1	0	1
Total	22	94	116

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y cuatro notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 182 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 15).



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

La tasa de notificación hasta la semana 49 de 2016 es de 1,41 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 49 es de 0,94). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, Huila, La Guajira, Risaralda, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá; Guainía, Guaviare, San Andrés Providencia y

Santa Catalina, Vaupés y Vichada, no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda (mapa 5).

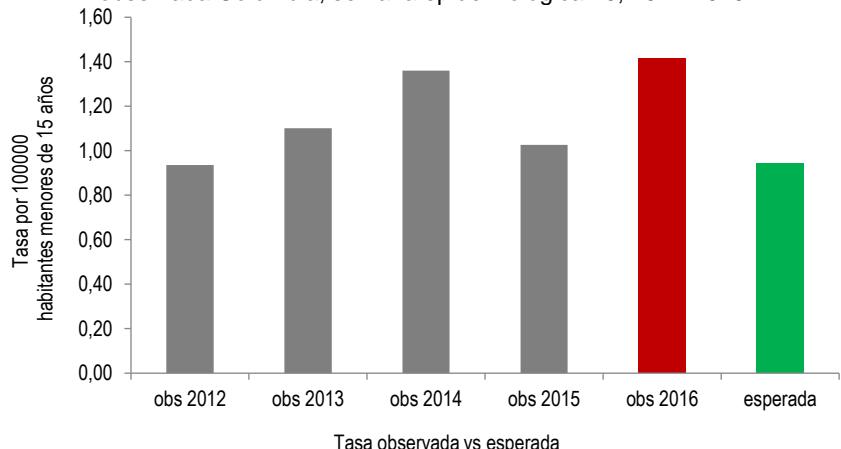
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,41 casos por 100 000 menores de 15 años, que supera la tasa del mismo periodo para los últimos cuatro años y la tasa esperada para fin de año (gráfica 16).

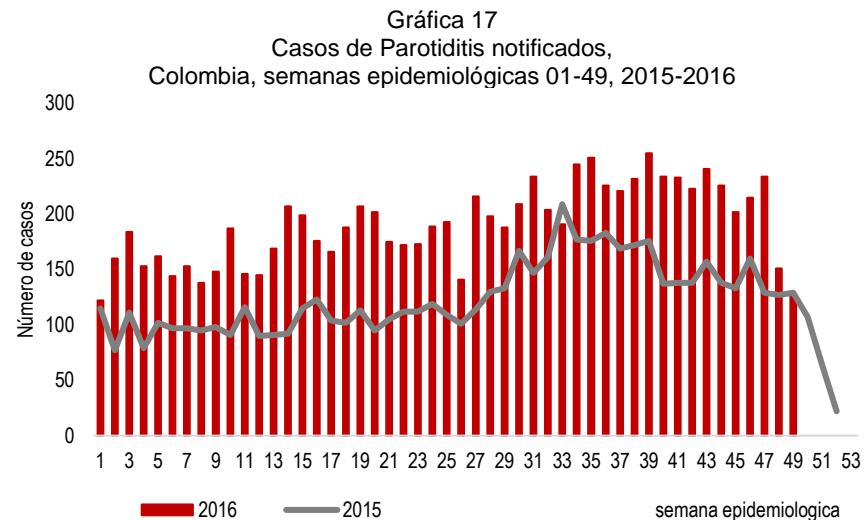
Gráfica 16
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 49, 2012-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 225 casos de Parotiditis, 128 de esta semana y 97 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 129 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 356 casos confirmados de parotiditis (gráfica 17).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca, Atlántico y Huila notificaron el 84 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	4 075	43,6
Antioquia	654	7,0
Cundinamarca	580	6,2
Barranquilla	506	5,4
Boyacá	452	4,8
Norte de Santander	437	4,7
Sucre	378	4,0
Valle del Cauca	371	4,0
Atlántico	215	2,3
Huila	187	2,0
Cauca	164	1,8
Caldas	148	1,6
Santander	139	1,5
Meta	129	1,4
Tolima	128	1,4
Cartagena	99	1,1
Córdoba	87	0,9
Nariño	85	0,9
Caquetá	62	0,7
Cesar	60	0,6
Risaralda	59	0,6
Casanare	52	0,6
Quindío	46	0,5
Magdalena	45	0,5
Bolívar	38	0,4
La Guajira	30	0,3
San Andrés	27	0,3
Putumayo	26	0,3
Arauca	21	0,2
Santa Marta	19	0,2
Buenaventura	13	0,1
Vichada	9	0,1
Amazonas	6	0,1
Chocó	4	0,04
Guaviare	3	0,03
Exterior	2	0,02
Total	9 356	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 63,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 123 casos (el 1,3 %) en indígenas, 41 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 160	44,5
	Masculino	5 196	55,5
Tipo de régimen	Contributivo	5 932	63,4
	Especial	385	4,1
	Indefinido	78	0,8
	No afiliado	253	2,7
	Excepción	378	4,0
	Subsidiado	2 330	24,9
Pertenencia étnica	Indígena	123	1,3
	ROM (gitano)	41	0,4
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	269	2,9
	Otro	8 898	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	78	0,8
	1 a 4 años	1 045	11,2
	5 a 9 años	1 055	11,3
	10 a 14 años	607	6,5
	15 a 19 años	1 322	14,1
	20 a 24 años	1 887	20,2
	25 a 29 años	1 123	12,0
	30 a 34 años	536	5,7
	35 a 39 años	460	4,9
	40 a 44 años	289	3,1
	45 a 49 años	262	2,8
	50 a 54 años	186	2,0
	55 a 59 años	147	1,6
	60 a 64 años	124	1,3
	65 y más años	235	2,5

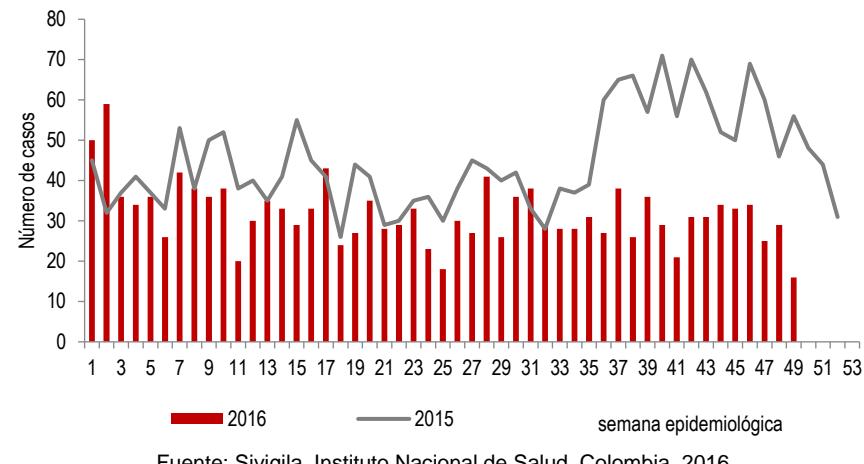
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 49, se ha notificado una muerte que se encuentra en estudio para su clasificación final.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de sarampión y rubéola, 16 de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 56 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 559 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 18).

Gráfica 18
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

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

La tasa de notificación nacional es de 3,20 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,88 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana once entidades territoriales; no cumplen con la tasa esperada, Quindío, Risaralda, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Caquetá, Santander, Sucre, Boyacá, Atlántico, Chocó, Nariño, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Meta, Santa Marta,

Bolívar, Córdoba, La Guajira y Cartagena; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (tabla 16).

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

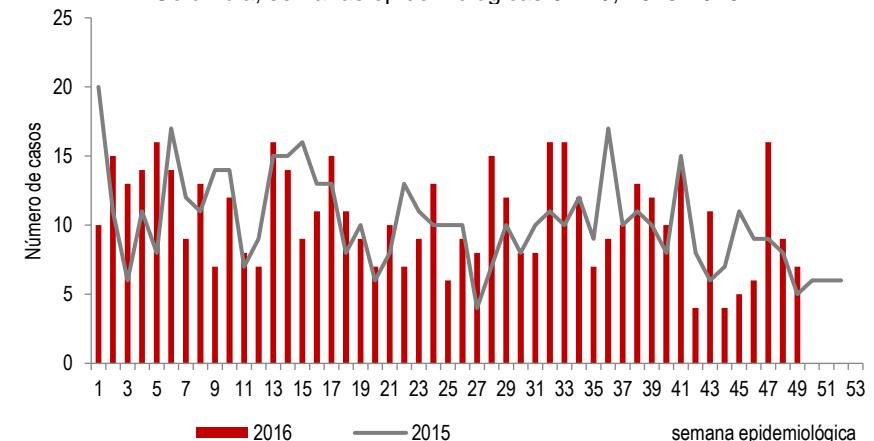
Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	1 043	7 980 001	13,07
San Andrés	10	77 101	12,97
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	191	6 534 857	2,92
Cundinamarca	72	2 721 368	2,65
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	26	1 223 616	2,12
Casanare	7	362 721	1,93
Arauca	5	265 190	1,89
Quindío	10	568 506	1,76
Risaralda	16	957 254	1,67
Cesar	11	1 041 204	1,06
Norte de Santander	13	1 367 708	0,95
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Santander	17	2 071 016	0,82
Sucre	7	859 913	0,81
Boyacá	10	1 278 107	0,78
Atlántico	8	1 265 898	0,63
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Huila	6	1 168 869	0,51
Cauca	5	1 391 836	0,36
Valle del Cauca	14	4 253 066	0,33
Meta	3	979 710	0,31
Santa Marta	1	491 535	0,20
Bolívar	2	1 108 567	0,18
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
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	9	NA	NA
Total	1 559	48 747 708	3,20

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 49= 1,88 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de síndrome de rubéola congénita, siete de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 516 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 19)

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,5 % de los casos notificados son de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca y Sucre.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 7,76 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,94 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 25 entidades territoriales; Cesar, Magdalena y Santander, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
**Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016**

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	232	75 922	30,56
Norte de Santander	39	20 271	19,24
Guainía	1	601	16,64
Bogotá	128	103 900	12,32
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Sucre	14	14 879	9,41
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Caquetá	6	7 497	8,00
Boyacá	9	15 826	5,69
Cundinamarca	18	34 823	5,17
Arauca	2	3 977	5,03
Tolima	9	18 296	4,92
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Nariño	6	18 348	3,27
Caldas	3	10 030	2,99
Atlántico	4	16 460	2,43
Cauca	3	18 309	1,64
Córdoba	4	26 834	1,49
Huila	3	20 167	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Cesar	2	21 457	0,93
Magdalena	1	13 588	0,74
Santander	2	30 933	0,65
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	516	664 969	7,76

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE
Tasa esperada a semana 49= 0,94 casos por 10 000 nacidos vivos

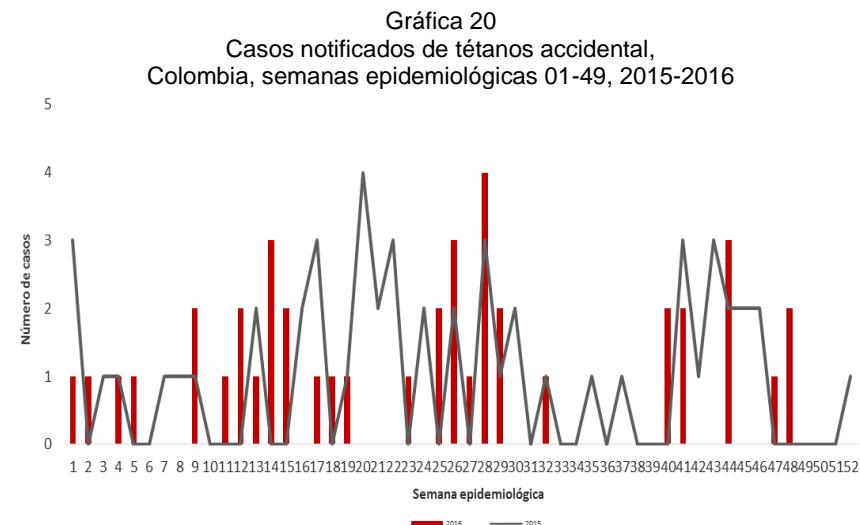
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 49 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha ingresó al Sivigila un caso de tétanos neonatal confirmado por clínica en una menor de seis días de nacida, sexo femenino, afiliada al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 42 casos probables de tétanos accidental (gráfica 20).



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

Por procedencia, Valle del Cauca notificó la mayor proporción de casos con el 11,9 % seguido de Antioquia, Córdoba y Sucre con el 9,5 % (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	5	11,9
Antioquia	4	9,5
Córdoba	4	9,5
Sucre	4	9,5
Atlántico	3	7,1
Magdalena	3	7,1
Cesar	2	4,8
Cundinamarca	2	4,8
La Guajira	2	4,8
Santander	2	4,8
Tolima	2	4,8
Barranquilla	1	2,4
Bolívar	1	2,4
Buenaventura	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Chocó	1	2,4
Meta	1	2,4
Nariño	1	2,4
Norte de Santander	1	2,4
Vichada	1	2,4
Total general	42	100

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

El 71,4 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 69,0 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 16,7 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,1 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 14,3 %) en afrocolombianos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos de tétanos	%
Sexo	Femenino	12	28,6
	Masculino	30	71,4
	Contributivo	8	19,0
	Especial	0	0,0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	2,4
	No afiliado	4	9,5
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	29	69,0
	Indígena	3	7,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	14,3
	Otros	33	78,6
Grupos de edad	Menores de un año	2	4,8
	1 a 4 años	1	2,4
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 14 años	1	2,4
	15 a 19 años	3	7,1
	20 a 24 años	5	11,9
	30 a 34 años	2	4,8
	35 a 39 años	2	4,8
	40 a 44 años	3	7,1
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	4	9,5
	55 a 59 años	2	4,8
	60 a 64 años	5	11,9
	65 y más años	7	16,7

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

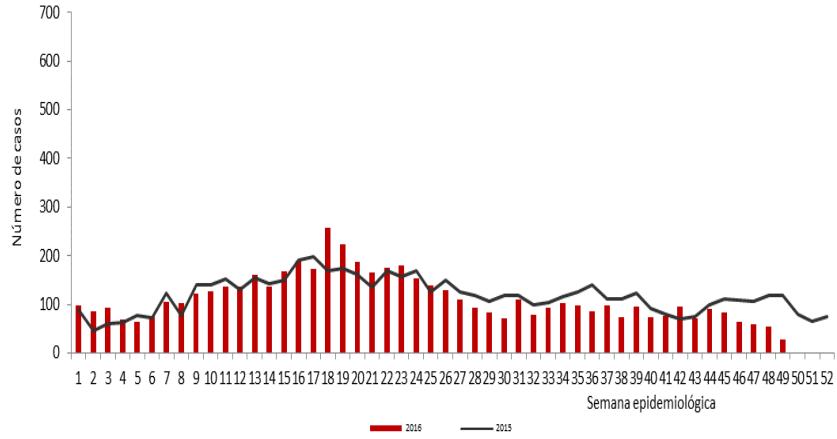
Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 15 muertes probables de tétanos accidental, nueve confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; dos descartadas y cuatro se encuentran en estudio.

• *Tos ferina*

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 66 casos de tos ferina, 27 de esta semana y 39 notificados de manera tardía. En la misma semana de 2015 se notificaron 119 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5534 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 515 (gráfica 21).

Gráfica 21

Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Los casos notificados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Nariño notificaron el 81,8 % de los casos y ocho casos del exterior

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Tolima, Caldas, Santander, Sucre, Nariño, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,6 % de los casos (tabla 20).

Tabla 20

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	902	107	20,8
Arauca	101	8	1,6
Atlántico	13	1	0,2
Barranquilla	25	6	1,2
Bogotá	1952	73	14,2
Bolívar	51	9	1,7
Boyacá	81	12	2,3
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	134	21	4,1
Caquetá	45	7	1,4
Cartagena	57	10	1,9
Casanare	25	3	0,6
Cauca	68	14	2,7
Cesar	56	10	1,9
Chocó	62	26	5,0
Córdoba	49	7	1,4
Cundinamarca	344	23	4,5
Exterior	9	1	0,2
Guainía	3	1	0,2
La Guajira	6	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	164	16	3,1
Magdalena	17	1	0,2
Meta	68	4	0,8
Nariño	138	19	3,7
Norte Santander	166	16	3,1
Putumayo	15	2	0,4
Quindío	9	1	0,2
Risaralda	38	10	1,9
San Andrés	8	2	0,4
Santa Marta	26	2	0,4
Santander	221	21	4,1
Sucre	285	21	4,1
Tolima	152	22	4,3
Valle del Cauca	201	29	5,6
Vichada	19	4	0,8
Exterior	9	1	0,2
Total	5 534	515	100

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

El 54,8 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 166 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 96 casos (el 1,7 %) en afrocolombianos, 24 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (tabla 21).

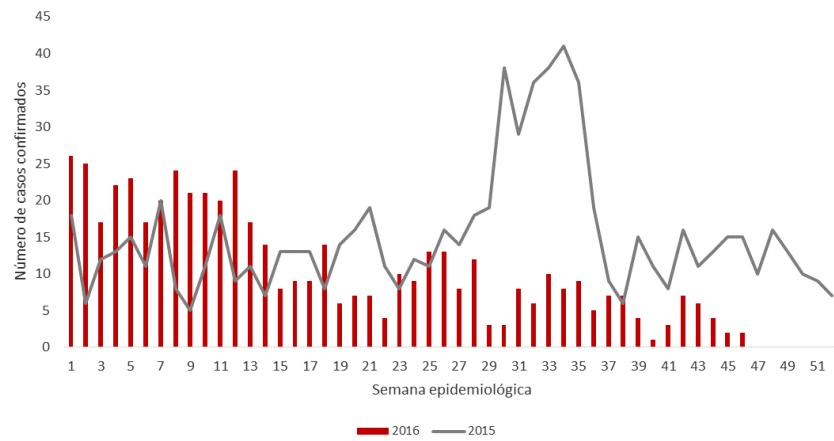
Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 504	45,2
	Masculino	3 030	54,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 907	52,5
	Especial	128	2,3
Indeterminado/pendiente	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	248	4,5
Excepción	Excepción	37	0,7
	Subsidiado	2 209	39,9
Pertenencia étnica	Indígena	166	3,0
	ROM (gitano)	24	0,4
Raizal	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	96	1,7
	Otros	5 242	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	4 600	83,1
	1 a 4 años	593	10,7
	5 a 9 años	75	1,4
	10 a 14 años	59	1,1
	15 a 19 años	35	0,6
	20 a 24 años	24	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
	30 a 34 años	30	0,5
	35 a 39 años	33	0,6
	40 a 44 años	8	0,1
	45 a 49 años	8	0,1
	50 a 54 años	14	0,3
	55 a 59 años	8	0,1
	60 a 64 años	6	0,1
	65 y más años	16	0,3

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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 515 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 764 casos (gráfica 22).

Gráfica 22
Casos confirmados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

El 51,8 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 50,5 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,2 %) se confirmaron en indígenas, 18 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	248	48,2
	Masculino	267	51,8
Tipo de régimen	Contributivo	211	41,0
	Especial	9	1,7
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	30	5,8
	Excepción	5	1,0
	Subsidiado	260	50,5
Pertenencia étnica	Indígena	37	7,2
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	3,5
	Otros	454	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	397	77,1
	1 a 4 años	66	12,8
	5 a 9 años	10	1,9
	10 a 14 años	10	1,9
	15 a 19 años	7	1,4
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	5	1,0
	30 a 34 años	5	1,0
	35 a 39 años	3	0,6
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,6
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

Hasta semana 49 se han notificado 19 muertes, siete se han confirmado, seis por laboratorio y una por clínica; ocho fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y cuatro continúan en estudio (Tabla 23).

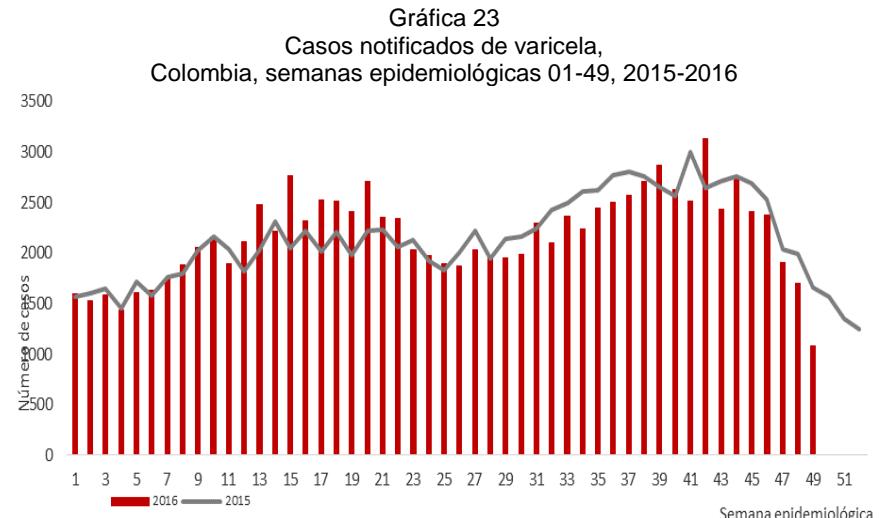
Tabla 23
Muertes por tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido antecedente vacunal de DtaP en la madre	Confirmada por clínica
Nariño	Ricaurte	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	Puerto Triunfo	Dos meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Antioquia	Mutata	Dos meses	Desconocido	En estudio
Tolima	Rioblanco	Dos meses	Desconocido	Por laboratorio
Tolima	Ibagué	24 días	Desconocido	En estudio
Chocó	Bagado	Cuatro años	Desconocido	Por laboratorio
Nariño	Ricaurte	17 días	Desconocido	En estudio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 908 casos de varicela, 1 802 de esta semana y 106 notificados de manera tardía; se descartaron seis por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 661 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 106 618 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 23).



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 Cartagena notificaron el 81,52 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	26 224	24,60
Cundinamarca	8 961	8,41
Antioquia	8 909	8,36
Valle del Cauca	7 671	7,20
Santander	5 750	5,39
Norte de Santander	4 687	4,40
Barranquilla	4 011	3,76
Nariño	3 580	3,36
Córdoba	3 195	3,00
Huila	3 132	2,94
Tolima	2 999	2,81
Boyacá	2 883	2,70
Atlántico	2 576	2,42
Cartagena	2 328	2,18
Meta	2 308	2,16
Caldas	1 835	1,72
Sucre	1 820	1,71
Cesar	1 603	1,50
Caquetá	1 526	1,43
Risaralda	1 490	1,40
Bolívar	1 482	1,39
Cauca	1 227	1,15
Quindío	1 109	1,04
Magdalena	917	0,86
Arauca	843	0,79
Guajira	712	0,67
Casanare	648	0,61
Putumayo	641	0,60
Santa Marta	527	0,49
Buenaventura	350	0,33
San Andrés	181	0,17
Vichada	136	0,13
Guaviare	129	0,12
Amazonas	91	0,09
Vaupés	62	0,06
Chocó	49	0,05
Exterior	17	0,02
Guainía	3	0,003
Total	10 6612	100

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

El 50,91 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,38 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,14 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 833 casos (el 2,70 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 892 (el 1,77 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52 337	49,09
	Masculino	54 275	50,91
Tipo de régimen	Contributivo	63 306	59,38
	Especial	3 080	2,89
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	202	0,19
	No afiliado	2 105	1,97
	Excepción	3 506	3,29
	Subsidiado	34 413	32,28
	Indígena	1 892	1,77
Grupos de edad	ROM (gitano)	419	0,39
	Raizal	176	0,17
	Palenquero	34	0,03
	Afrocolombiano	2 883	2,70
	Otros	101 208	94,93
Menores de un año			
1 a 4 años			
5 a 9 años			
10 a 14 años			
15 a 19 años			
20 a 24 años			
25 a 29 años			
30 a 34 años			
35 a 39 años			
40 a 44 años			
45 a 49 años			
50 a 54 años			
55 a 59 años			
60 a 64 años			
65 y más años			

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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se han notificado 28 muertes sospechosas de varicela, 11 confirmadas por clínica, seis descartadas y 11 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.

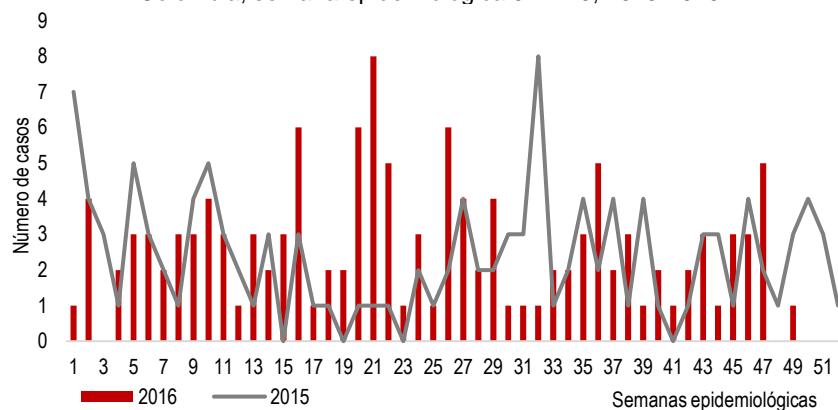
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y uno de notificación tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 130 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, se han confirmado 79 y 51 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 24).

Gráfica 24

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 – 49, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Antioquia, Bolívar, Meta, Nariño, Norte de Santander y Risaralda notificaron el 64,6 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 49, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	22	16,9
Chocó	16	12,3
Antioquia	9	6,9
Bolívar	9	6,9
Meta	7	5,4
Nariño	7	5,4
Norte de Santander	7	5,4
Risaralda	7	5,4
Vichada	6	4,6
Putumayo	5	3,8
Arauca	4	3,1
Vaupés	4	3,1
Cesar	3	2,3
Córdoba	3	2,3
Guainía	3	2,3
Tolima	3	2,3
Valle del Cauca	3	2,3
Amazonas	2	1,5
Cauca	2	1,5
Magdalena	2	1,5
Barranquilla	1	0,8
Caldas	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Casanare	1	0,8
Huila	1	0,8
Sucre	1	0,8
Colombia	130	100

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

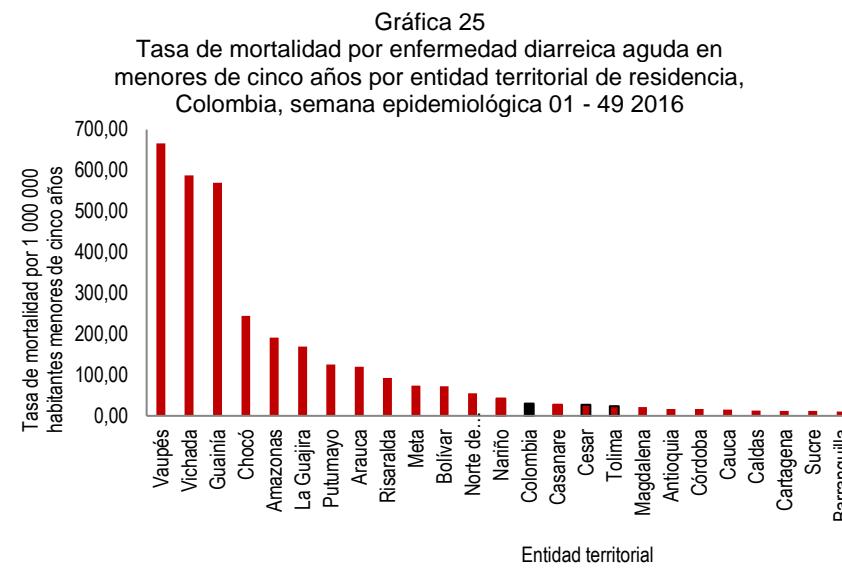
El 51,5 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 75,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 56,2 %) se notificaron en indígenas y siete casos (el 5,4 %) en afrocolombianos; el 30,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,4 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	67	51,5
	Masculino	63	48,5
Grupo de edad	Menores de un año	66	75,3
	1 - 4 años	64	18,5
Pertenencia étnica	Indígena	73	56,2
	Otros	48	36,9
	Afrocolombiano	7	5,4
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	39	30,0
	Centro Poblado	22	16,9
	Rural Disperso	69	53,1
Tipo de régimen	Contributivo	9	7,0
	Subsidiado	87	67,4
	Excepción	0	0,0
	Especial	2	1,6
	No asegurado	31	24,0
	Indeterminado	1	0,8

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

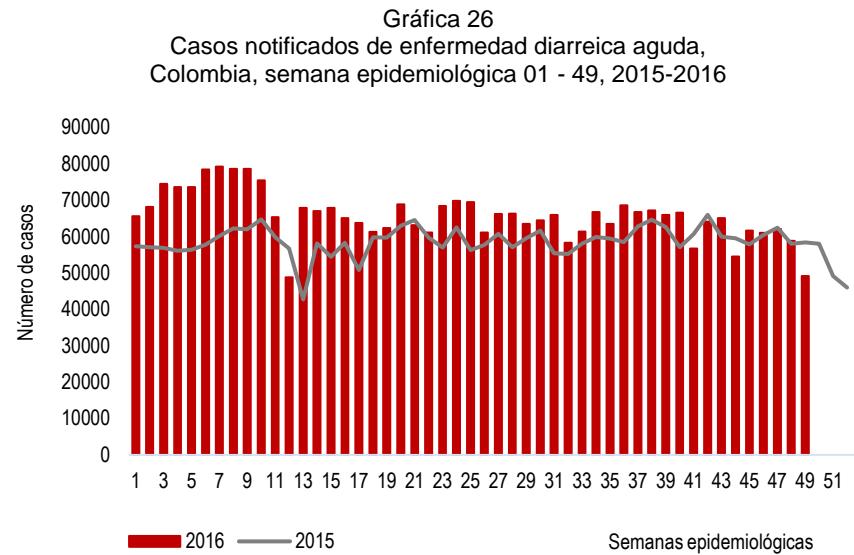
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 29.9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13, destacándose Vaupés, Vichada, Guainía, Chocó y Amazonas (gráfica 25).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 68 349 casos de enfermedad diarreica aguda, 49 171 de esta semana y 19 178 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 390 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 222 606 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 51,7 % de los casos del país (tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	795 874	24,7
Antioquia	450 159	14,0
Valle del Cauca	419 249	13,0
Cundinamarca	156 337	4,9
Nariño	96 484	3,0
Santander	93 464	2,9
Cauca	85 672	2,7
Barranquilla	81 571	2,5
Risaralda	71 337	2,2
Tolima	69 139	2,1
Norte de Santander	68 287	2,1
Meta	66 560	2,1
Córdoba	66 315	2,1
Boyacá	62 320	1,9
Cartagena	60 716	1,9
Huila	60 350	1,9
La Guajira	60 232	1,9
Cesar	57 428	1,8
Atlántico	53 757	1,7
Caldas	49 736	1,5
Magdalena	49 150	1,5
Sucre	47 870	1,5
Quindío	42 853	1,3
Bolívar	40 091	1,2
Caquetá	23 386	0,7
Casanare	16 506	0,5
Putumayo	15 862	0,5
Santa Marta	11 897	0,4
Chocó	10 747	0,3
Buenaventura	10 548	0,3
Arauca	9 408	0,3
Amazonas	5 695	0,2
Guaviare	4 241	0,1
San Andrés	4 077	0,1
Vichada	2 654	0,1
Vaupés	1 403	0,0
Guainía	1 231	0,0
Colombia	3 222 606	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 009 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,2 %, Cali con el 9,5 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,8 %, Villavicencio y Pereira con el 1,5 % cada uno y Bucaramanga con el 1,4 % registran el 50,1 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 69,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 199,4 por 1 000 habitantes (tabla 29).

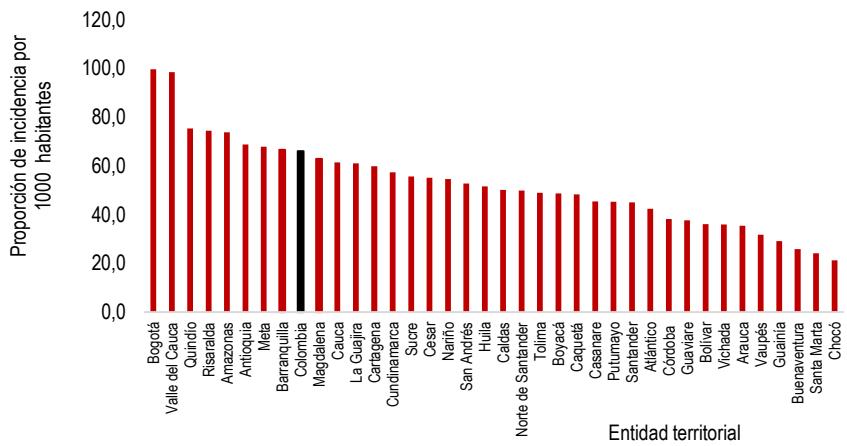
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 49, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	1 713 257	69,4
	Masculino	24 069 035	1 509 349	62,7
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	174 719	199,4
	1 a 4 años	3 458 918	523 945	151,5
	5 a 9 años	4 263 048	234 413	55,0
	10 a 14	4 265 999	160 614	37,6
	15 a 19	4 321 654	181 785	42,1
	20 a 24	4 306 036	335 397	77,9
	25 a 29	4 022 291	333 336	82,9
	30 a 34	3 605 504	269 885	74,9
	35 a 39	3 264 933	205 729	63,0
	40 a 44	2 909 621	152 328	52,4
	45 a 49	2 875 587	135 773	47,2
	50 a 54	2 732 428	121 663	44,5
	55 a 59	2 302 979	101 157	43,9
	60 a 64	1 800 884	82 073	45,6
	65 a 69	1 363 781	63 096	46,3
	70 a 74	967 539	49 543	51,2
	75 a 79	700 183	41 681	59,5
	80 y más años	710 090	55 469	78,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 66,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla (gráfica 27).

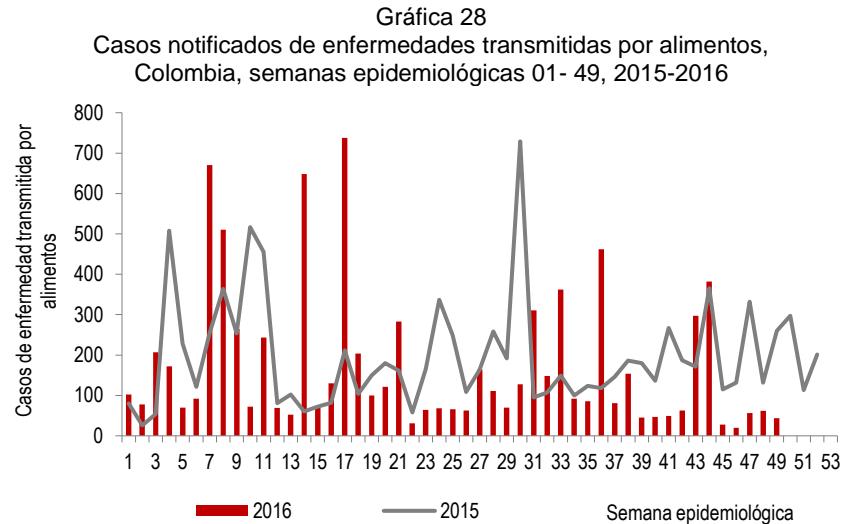
Gráfica 27
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 49, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

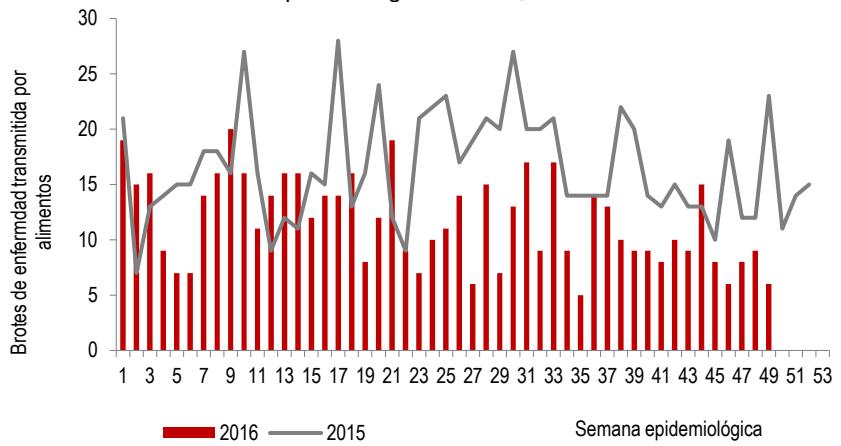
En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 53 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 44 de esta semana, nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 260 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 450 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 288 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 783 y están en estudio 1 379 para su clasificación final (gráfica 28).



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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y uno notificado de manera tardía. En la misma semana de 2015 se notificaron seis brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 574 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).

Gráfica 29
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01- 49, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 71,7 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	89	15,5	1 843	21,8
Sucre	56	9,8	232	2,7
Antioquia	43	7,5	1 216	14,4
Atlántico	39	6,8	184	2,2
Magdalena	39	6,8	170	2,0
Nariño	34	5,9	730	8,6
Cesar	30	5,2	276	3,3
Boyacá	25	4,4	640	7,6
Caquetá	23	4,0	90	1,1
Valle del Cauca	21	3,7	227	2,7
Arauca	20	3,5	742	8,8
Quindío	19	3,3	117	1,4
Huila	18	3,1	92	1,1
Chocó	12	2,1	316	3,7
Bolívar	10	1,7	43	0,5
Cundinamarca	10	1,7	108	1,3
Cartagena	8	1,4	73	0,9
Meta	8	1,4	75	0,9
Norte de Santander	8	1,4	153	1,8
Casanare	7	1,2	71	0,8
Córdoba	7	1,2	193	2,3
Putumayo	7	1,2	89	1,1
Risaralda	6	1,0	81	1,0
Barranquilla	5	0,9	294	3,5
Caldas	5	0,9	114	1,3
Santander	5	0,9	65	0,8
Tolima	5	0,9	159	1,9
Cauca	4	0,7	19	0,2
La Guajira	4	0,7	14	0,2
Guaviare	3	0,5	6	0,1
Amazonas	2	0,3	8	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	574	100	8 450	100

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

El 51,3 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,1 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

Tabla 31

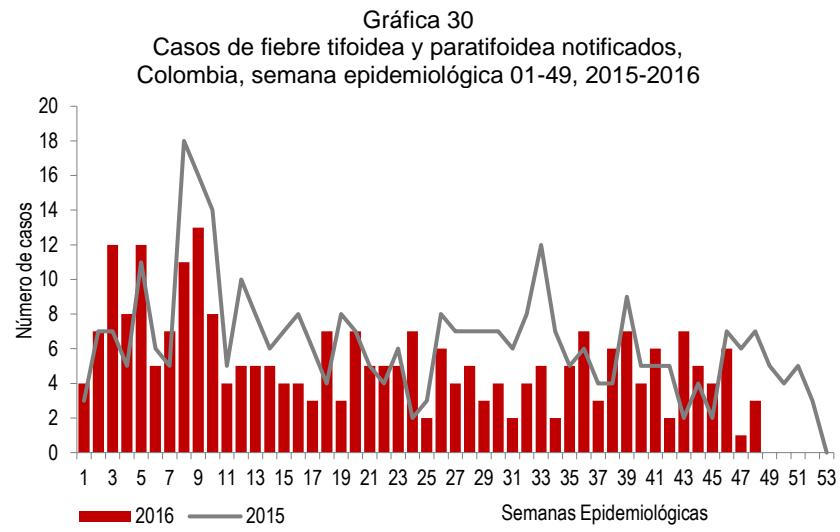
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 331	51,3
	Femenino	4 119	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	18	0,2
	1 a 4 años	1 135	13,4
	5 a 9 años	1 093	12,9
	10 a 14 años	1 615	19,1
	15 a 19 años	980	11,6
	20 a 24 años	715	8,5
	25 a 29 años	701	8,3
	30 a 34 años	573	6,8
	35 a 39 años	442	5,2
	40 a 44 años	336	4,0
	45 a 49 años	267	3,2
	50 a 54 años	179	2,1
	55 a 59 años	130	1,5
	60 a 64 años	107	1,3
	65 y más años	159	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados de manera tardía; se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 259 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 220 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Huila, Meta, Chocó y Bogotá registran el 82,2 % de los casos.

El 57,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,6 % afiliados al régimen subsidiado; el 62,5 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,5 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 16,2 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2016

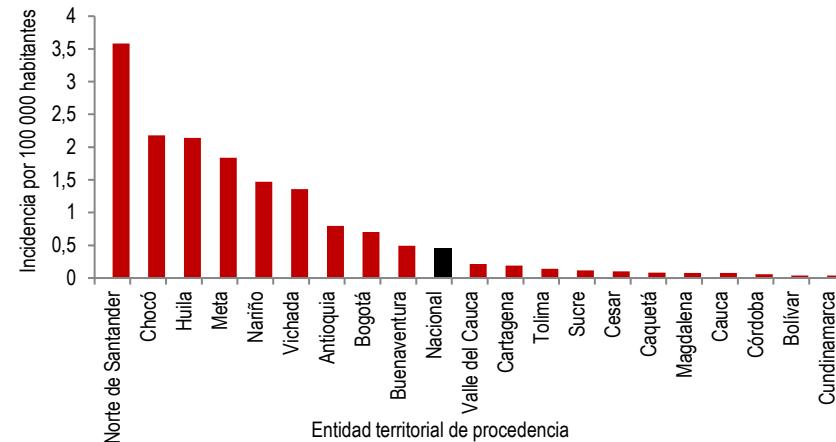
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	110	42,5
	Masculino	149	57,5
Tipo de régimen	Contributivo	93	35,9
	Subsidiado	136	52,6
	Excepción	11	4,2
	Especial	7	2,7
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	11	4,2
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	16,2
	Otros	211	81,5
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,3
	1 a 4 años	25	9,7
	5 a 9 años	28	10,8
	10 a 14 años	31	12,0
	15 a 19 años	35	13,5
	20 a 24 años	30	11,6
	25 a 29 años	34	13,0
	30 a 34 años	15	5,8
	35 a 39 años	13	5,0
	40 a 44 años	7	2,7
	45 a 49 años	13	5,0
	50 a 54 años	3	1,2
	55 a 59 años	3	1,2
	60 a 64 años	8	3,1
	65 y más años	8	3,1
Área	Cabecera municipal	162	62,5
	Centro poblado	47	18,2
	Rural disperso	50	19,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,45 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (gráfica 31).

Gráfica 31

Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-49, 2016



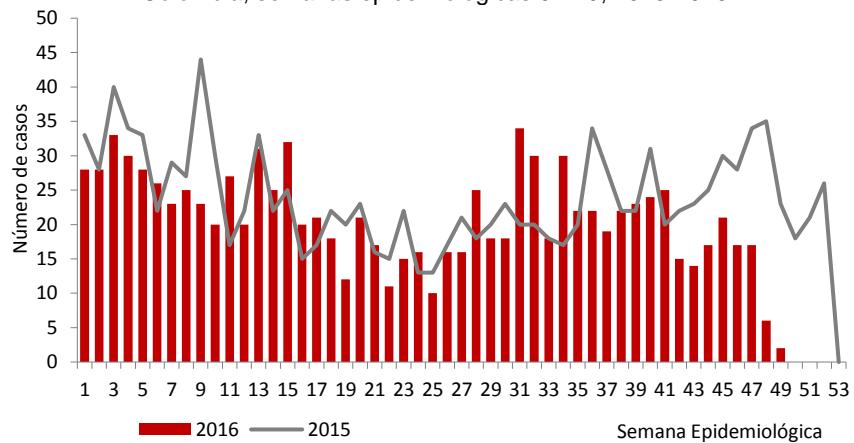
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 19 notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y el otro por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 050 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 32).

Gráfica 32

Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Cundinamarca y Bolívar notificaron el 71,5 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	291	27,7
Bogotá	161	15,3
Norte de Santander	85	8,1
Valle del Cauca	79	7,5
Caldas	41	3,9
Santander	35	3,3
Cundinamarca	31	3,0
Bolívar	28	2,7
Nariño	26	2,5
Huila	25	2,4
Quindío	25	2,4
Tolima	23	2,2
Cauca	20	1,9
Córdoba	17	1,6
Atlántico	15	1,4
Boyacá	15	1,4
Casanare	15	1,4
Meta	15	1,4
La Guajira	14	1,3
Barranquilla	11	1,0
Magdalena	11	1,0
Risaralda	11	1,0
Cartagena	9	0,9
Sucre	8	0,8
Cesar	7	0,7
Exterior	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Choco	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1 050	100

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

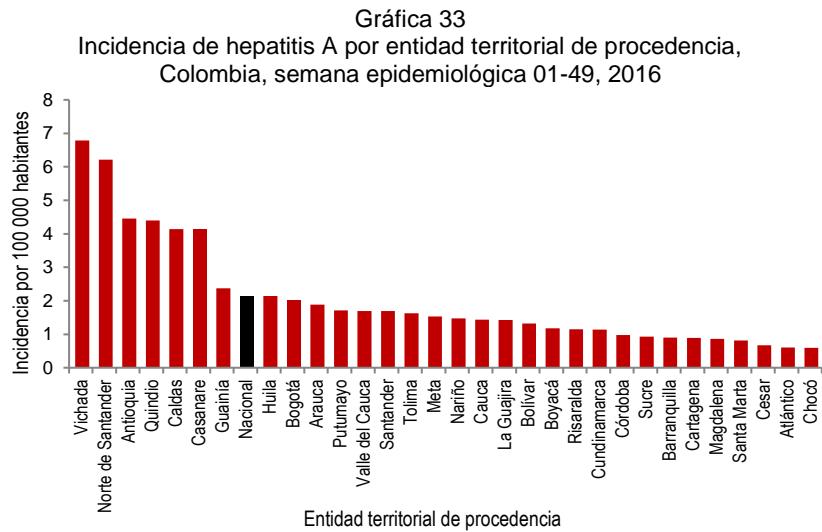
El 70,3 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,0 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 15 casos (el 1,4 %) en indígenas (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	312	29,7
	Masculino	738	70,3
Tipo de régimen	Contributivo	597	56,9
	Subsidiado	357	34
	Excepción	11	1,0
	Especial	17	1,6
	No afiliado	58	5,5
	Sin información	10	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	15	1,4
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,8
	Otros	1011	96,3
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	36	3,4
	5 a 9 años	91	8,7
	10 a 14 años	93	8,9
	15 a 19 años	133	12,7
	20 a 24 años	178	17,0
	25 a 29 años	158	15,0
	30 a 34 años	105	10,0
	35 a 39 años	71	6,8
	40 a 44 años	48	4,6
	45 a 49 años	32	3,0
	50 a 54 años	29	2,7
	55 a 59 años	22	2,1
	60 a 64 años	13	1,2
	65 y más años	37	3,5
Área	Cabecera municipal	853	81,2
	Centro poblado	68	6,5
	Rural disperso	129	12,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,14 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Quindío, Caldas, Casanare y Guainía registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 33).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

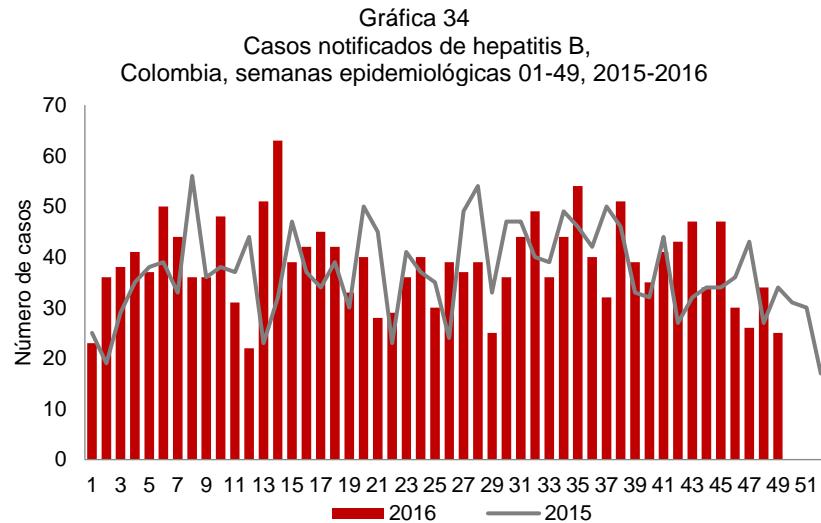
Infecciones de transmisión sexual

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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de hepatitis B, 25 de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 887 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 34).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 42,0 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	370	19,6
Bogotá	309	16,4
Norte de Santander	114	6,0
Barranquilla	100	5,3
Valle del Cauca	98	5,2
Santander	74	3,9
Atlántico	59	3,1
Córdoba	57	3,0
Cundinamarca	57	3,0
Quindío	52	2,8
Cartagena	45	2,4
Sucre	45	2,4
Huila	44	2,3
Nariño	42	2,2
Caldas	37	2,0
Cesar	35	1,9
Chocó	34	1,8
Tolima	31	1,6
Bolívar	30	1,6
Risaralda	28	1,5
Meta	26	1,4
La Guajira	24	1,3
Guaviare	22	1,2
Magdalena	21	1,1
Cauca	19	1,0
Santa Marta	17	0,9
Casanare	15	0,8
Arauca	14	0,7
Caquetá	13	0,7
Boyacá	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Amazonas	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Exterior	4	0,2
Total	1 887	100

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

El 58,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 127 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 2,3 %) en indígenas (tabla 36).

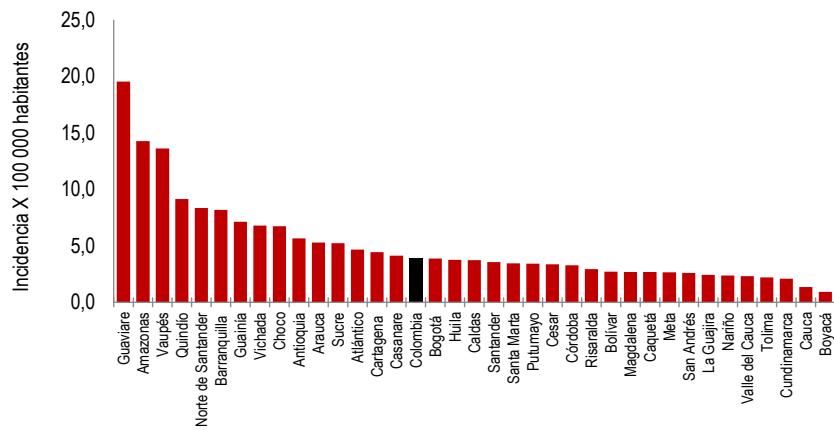
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 101	58,3
	Femenino	786	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	891	47,2
	Especial	49	2,6
Indeterminado	Indeterminado	9	0,5
	No asegurado	106	5,6
Excepción	Excepción	25	1,3
	Subsidiado	807	42,8
Pertenencia étnica	Indígena	44	2,3
	ROM (gitano)	5	0,3
Raizal	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	127	6,7
	Otros	1 707	90,5
Menores de un año	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
Grupos de edad	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	13	0,7
15 a 19	15 a 19	93	4,9
	20 a 24	272	14,4
25 a 29	25 a 29	392	20,8
	30 a 34	271	14,4
35 a 39	35 a 39	198	10,5
	40 a 44	127	6,7
45 a 49	45 a 49	118	6,3
	50 a 54	103	5,5
55 a 59	55 a 59	87	4,6
	60 a 64	73	3,9
65 y más años	65 y más años	130	6,9

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,9 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 37 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

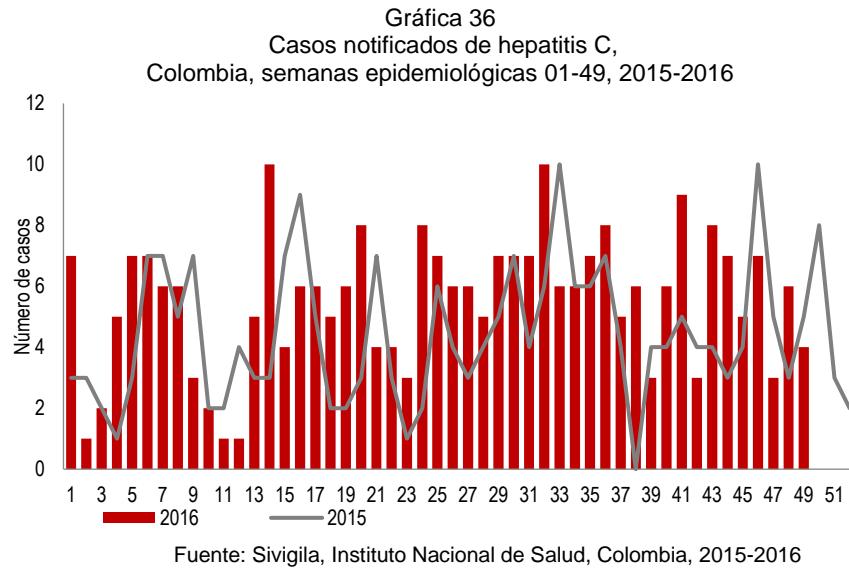
Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B,
departamento residencia, Colombia, 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	6	16,2
Antioquia	5	13,5
Córdoba	3	8,1
Atlántico	3	8,1
Valle del Cauca	2	5,4
Risaralda	2	5,4
Norte de Santander	2	5,4
Cundinamarca	2	5,4
Cartagena	2	5,4
Barranquilla	2	5,4
Vichada	1	2,7
Vaupés	1	2,7
Tolima	1	2,7
Santander	1	2,7
Meta	1	2,7
La Guajira	1	2,7
Chocó	1	2,7
Bolívar	1	2,7
Total	37	100

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

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C, cuatro de esta semana y uno notificado de manera tardía; de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 271 casos de hepatitis C (gráfica 36).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla notificaron el 45,8 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	59	21,8
Antioquia	36	13,3
Barranquilla	29	10,7
Quindío	29	10,7
Valle del Cauca	23	8,5
Atlántico	20	7,4
Cundinamarca	9	3,3
Norte de Santander	9	3,3
Cartagena	8	3,0
Boyacá	7	2,6
Risaralda	6	2,2
Bolívar	5	1,8
Cauca	4	1,5
Cesar	4	1,5
Nariño	4	1,5
Santa Marta	4	1,5
Santander	4	1,5
Tolima	4	1,5
Chocó	2	0,7
Córdoba	2	0,7
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	271	100

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

El 57,2 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,4 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

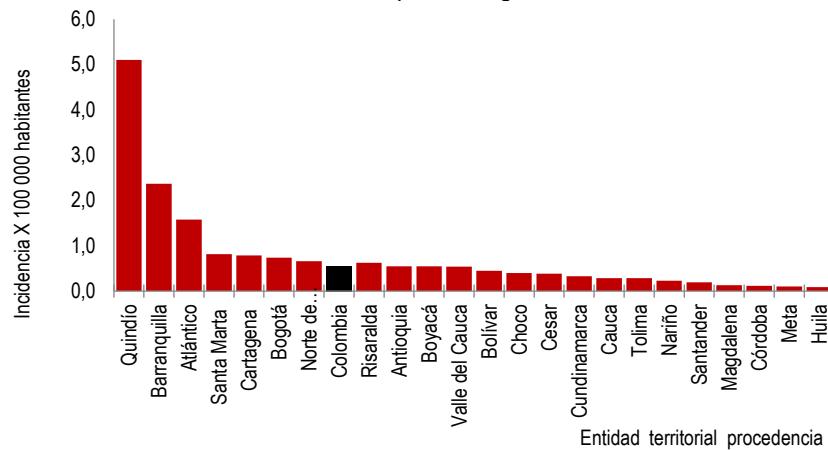
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	155	57,2
	Femenino	116	42,8
Tipo de régimen	Contributivo	150	55,4
	Especial	12	4,4
	Indeterminado	5	1,8
	No asegurado	22	8,1
	Excepción	5	1,8
	Subsidiado	77	28,4
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,4
	Otros	258	95,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	9	3,3
	20 a 24	17	6,3
	25 a 29	35	12,9
	30 a 34	24	8,9
	35 a 39	29	10,7
	40 a 44	13	4,8
	45 a 49	19	7,0
	50 a 54	15	5,5
	55 a 59	30	11,1
	60 a 64	23	8,5
	65 y más años	56	20,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

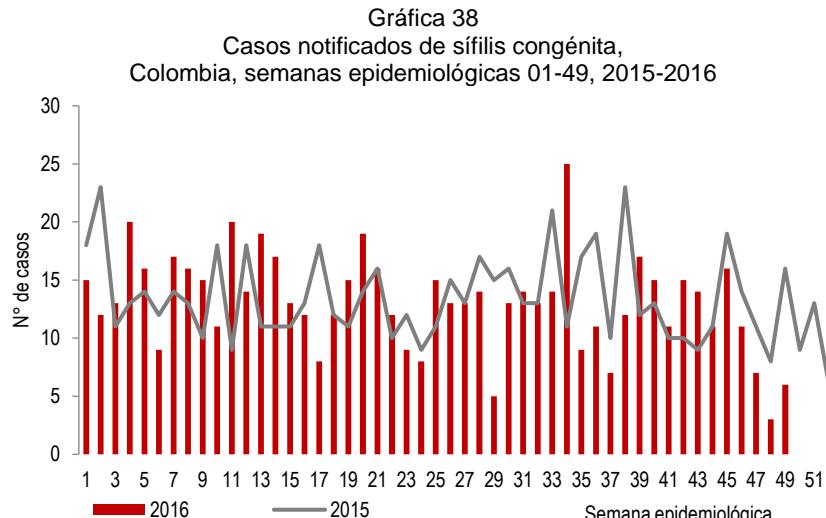


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá respectivamente

• **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de sífilis congénita, seis de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 642 casos confirmados, 599 confirmados por nexo epidemiológico y 43 por laboratorio (gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,6 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	127	19,8
Antioquia	77	12,0
Valle del Cauca	39	6,1
Chocó	37	5,8
Córdoba	32	5,0
Cartagena	26	4,0
Cundinamarca	22	3,4
Magdalena	21	3,3
Sucre	21	3,3
La Guajira	19	3,0
Meta	19	3,0
Risaralda	18	2,8
Santander	18	2,8
Caquetá	16	2,5
Tolima	16	2,5
Cauca	14	2,2
Atlántico	13	2,0
Norte de Santander	13	2,0
Bolívar	12	1,9
Boyacá	10	1,6
Barranquilla	9	1,4
Cesar	9	1,4
Caldas	8	1,2
Quindío	8	1,2
Huila	7	1,1
Buenaventura	6	0,9
Arauca	5	0,8
Nariño	4	0,6
Putumayo	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Guaviare	3	0,5
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	642	100

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

El 50,5 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 52 casos (el 8,1 %) se notificó en

afrocolombianos, 17 (el 2,6 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (tabla 41).

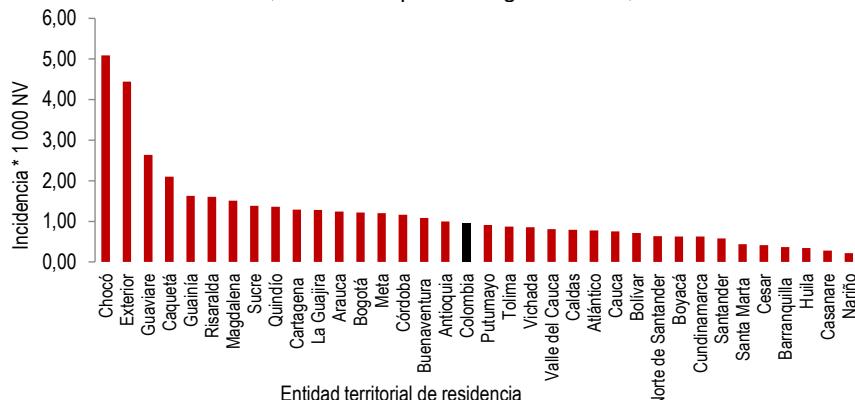
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	324	50,5
	Masculino	318	49,5
Tipo de régimen	Contributivo	130	20,2
	Especial	5	0,8
	Indeterminado	27	4,2
	No asegurado	54	8,4
	Excepción	2	0,3
	Subsidiado	424	66,0
Pertenencia étnica	Indígena	17	2,6
	ROM (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	52	8,1
	Otro	570	88,8

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,95 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 39).

Gráfica 39
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

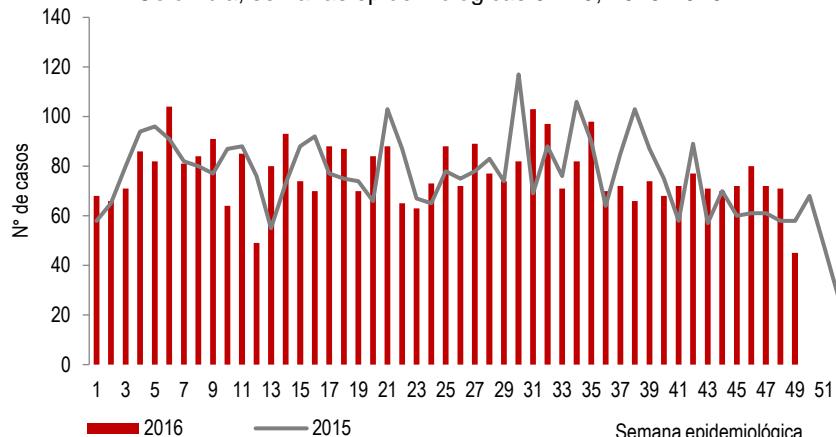


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 62 casos de sífilis gestacional, 45 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 3 779 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Córdoba notificaron el 44,1 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	631	16,7
Antioquia	371	9,8
Valle del Cauca	371	9,8
Cesar	152	4,0
Córdoba	142	3,8
Magdalena	141	3,7
Cundinamarca	140	3,7
Nariño	130	3,4
Atlántico	124	3,3
Santander	114	3,0
Sucre	107	2,8
Huila	102	2,7
Cartagena	91	2,4
Tolima	91	2,4
La Guajira	90	2,4
Chocó	83	2,2
Buenaventura	82	2,2
Risaralda	78	2,1
Caldas	71	1,9
Meta	71	1,9
Quindío	71	1,9
Norte de Santander	68	1,8
Cauca	64	1,7
Bolívar	63	1,7
Boyacá	59	1,6
Barranquilla	55	1,5
Caquetá	51	1,3
Arauca	41	1,1
Putumayo	40	1,1
Santa Marta	37	1,0
Casanare	21	0,6
Guaviare	11	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	2	0,1
Vaupés	1	0,0
Total	3 779	100

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

El 64,3 % 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 27,5 %. Por pertenencia étnica, 433 casos (el 11,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 110 (el 2,9 %) en población indígena, 23 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 11 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,1 %) en palenqueros (tabla 43).

Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

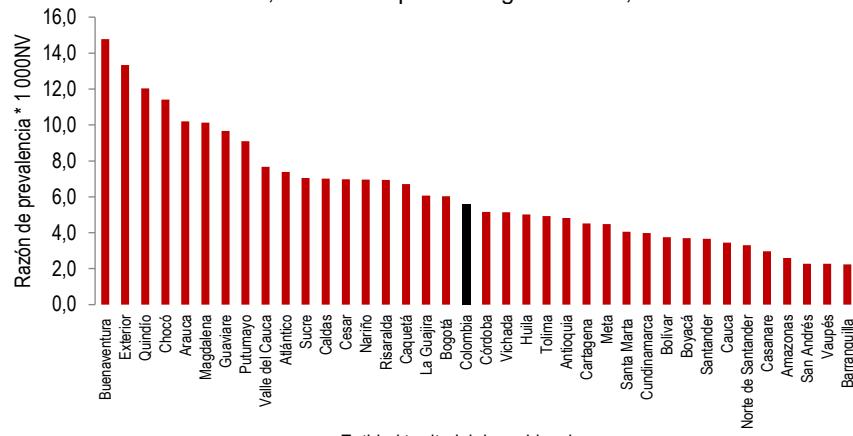
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 065	28,2
	Especial	25	0,7
	Indeterminado	24	0,6
	No asegurado	221	5,8
	Excepción	13	0,3
	Subsidiado	2 431	64,3
Pertenencia étnica	Indígena	110	2,9
	ROM (gitano)	23	0,6
	Raizal	11	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	433	11,5
	Otro	3 200	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	10	0,3
	14 a 19 años	729	19,3
	20 a 24 años	1 039	27,5
	25 a 29 años	871	23,0
	30 a 34 años	628	16,6
	35 a 39 años	363	9,6
	40 a 44 años	126	3,3
	45 y más años	13	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 5,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Arauca registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 41).

Gráfica 41

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



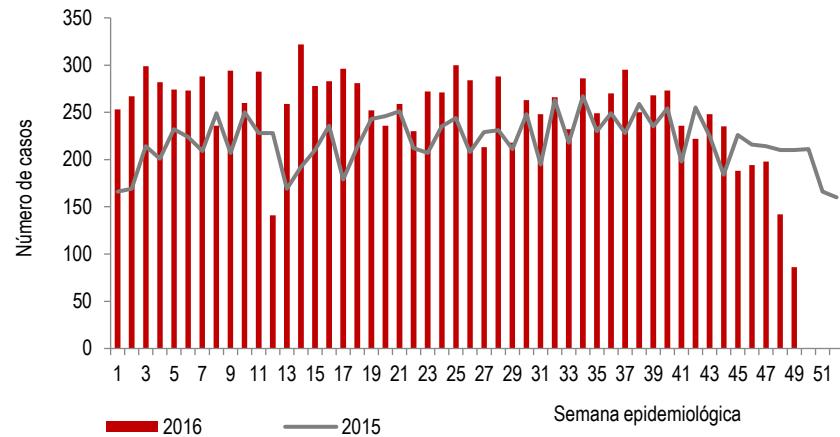
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 237 casos de VIH/Sida, 86 de esta semana y 151 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 210 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 351 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 42).

Gráfica 42

Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 932	19.6	406	23.1	154	21.2
Antioquia	1 562	15.8	179	10.2	51	7.0
Valle del Cauca	1 081	11.0	137	7.8	92	12.7
Barranquilla	518	5.2	45	2.6	38	5.2
Córdoba	356	3.6	97	5.5	28	3.9
Cartagena	317	3.2	121	6.9	32	4.4
Atlántico	355	3.6	31	1.8	16	2.2
Santander	316	3.2	69	3.9	16	2.2
Norte de Santander	286	2.9	55	3.1	8	1.1
Cundinamarca	272	2.8	51	2.9	22	3.0
Risaralda	253	2.6	59	3.4	27	3.7
Quindío	213	2.2	86	4.9	25	3.4
Cesar	234	2.4	16	0.9	12	1.7
Caldas	217	2.2	18	1.0	18	2.5
Meta	186	1.9	18	1.0	27	3.7
Bolívar	156	1.6	47	2.7	20	2.8
Tolima	167	1.7	39	2.2	16	2.2
Sucre	158	1.6	42	2.4	14	1.9
Nariño	168	1.7	29	1.7	15	2.1
Santa Marta	138	1.4	31	1.8	10	1.4
Cauca	141	1.4	23	1.3	14	1.9
Magdalena	137	1.4	31	1.8	10	1.4
Huila	131	1.3	26	1.5	13	1.8
La Guajira	114	1.2	19	1.1	5	0.7
Casanare	105	1.1	12	0.7	9	1.2
Boyacá	87	0.9	13	0.7	12	1.7
Caquetá	67	0.7	9	0.5	1	0.1
Buenaventura	35	0.4	11	0.6	3	0.4
Exterior	36	0.4	9	0.5	3	0.4
Chocó	34	0.3	9	0.5	2	0.3
Putumayo	29	0.3	4	0.2	5	0.7
Arauca	30	0.3	2	0.1	3	0.4
Amazonas	12	0.1	5	0.3	2	0.3
Guaviare	16	0.2	2	0.1	0	0.0
Vichada	4	0.0	1	0.1	3	0.4
San Andrés	3	0.0	3	0.2	0	0.0
Guainía	3	0.0	0	0.0	0	0.0
Vaupés	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9 870	100	1 755	100	726	100

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

El 78,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 595 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 128 (el 1,0 %) en población indígena, 58 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 21 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 658	21.5
	Masculino	9 693	78.5
Tipo de régimen	Contributivo	5 901	47.8
	Especial	211	1.7
	Indeterminado	86	0.7
	No asegurado	766	6.2
	Excepción	216	1.7
	Subsidiado	5 171	41.9
Pertenencia étnica	Indígena	128	1.0
	ROM (gitano)	58	0.5
	Raizal	21	0.2
	Palenquero	7	0.1
	Afrocolombiano	595	4.8
	Otro	11 542	93.4
Grupos de edad	Menores de un año	18	0.1
	1 a 4 años	20	0.2
	5 a 9 años	14	0.1
	10 a 14 años	25	0.2
	15 a 19 años	641	5.2
	20 a 24 años	2 250	18.2
	25 a 29 años	2 403	19.5
	30 a 34 años	1 863	15.1
	35 a 39 años	1 414	11.4
	40 a 44 años	1 011	8.2
	45 a 49 años	931	7.5
	50 a 54 años	666	5.4
	55 a 59 años	501	4.1
	60 a 64 años	278	2.3
	65 y más años	316	2.6

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.

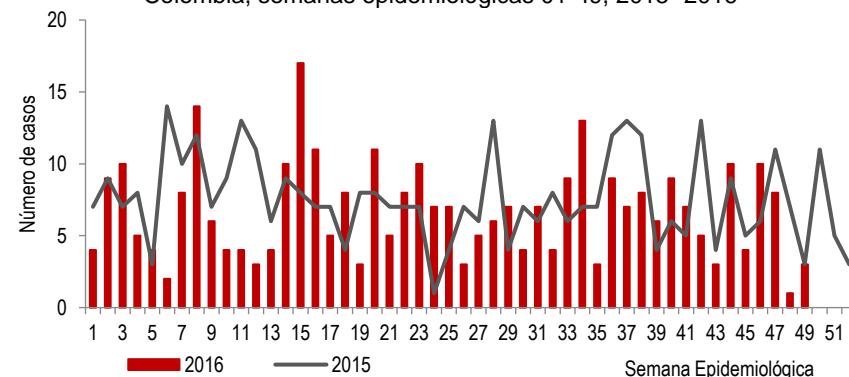
- Lepra**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, tres de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 330 casos de lepra; 254 casos (77,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 76 casos (23,0 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 291 casos (el 88,2 %) ingresaron como nuevos, 21 casos (el 6,3 %) como reingreso abandono recuperado y 18 casos (el 5,5 %) como recidiva (gráfica 43).

Gráfica 43

Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015- 2016



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

El 65,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 27,3 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 26 casos (7,9 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	113	34,2
	Masculino	217	65,8
Tipo de régimen	Contributivo	84	25,5
	Especial	7	2,1
	No afiliado	23	7,0
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	210	63,6
	Indeterminado	2	0,6
	Indígena	4	1,2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	26	7,9
	Otros	297	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	4	1,2
	10 a 14 años	8	2,4
	15 a 19 años	3	0,9
	20 a 24 años	8	2,4
	25 a 29 años	23	7,0
	30 a 34 años	25	7,6
	35 a 39 años	23	7,0
	40 a 44 años	24	7,3
	45 a 49 años	25	7,6
	50 a 54 años	33	10,0
	55 a 59 años	30	9,1
	60 a 64 años	34	10,3
	65 y más años	90	27,3

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,2 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 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 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	32	33	33	3,2	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte de Santander	43	41	34	2,5	3	4
Santander	33	34	32	1,5	1	1
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Magdalena	12	13	11	1,4	1	1
Tolima	15	17	17	1,2	0	0
Atlántico	14	14	13	1,0	0	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Bolívar	12	13	10	0,9	1	2
Barranquilla	11	11	11	0,9	0	0
Valle del Cauca	46	47	37	0,9	5	5
Arauca	2	2	2	0,8	0	0
Meta	7	7	7	0,7	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Sucre	5	4	4	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Caldas	3	4	4	0,4	0	0
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Quindío	3	3	2	0,4	1	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Córdoba	4	5	4	0,2	1	0
Risaralda	4	3	2	0,2	0	1
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	29	17	11	0,1	4	2
Cundinamarca	2	3	3	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Antioquia	7	7	6	0,1	0	1
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
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	330	330	291	0,60	18	21

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

De los 330 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 13 casos con Grado I de discapacidad y ocho con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 66 casos con Grado I y 41 casos con Grado II (tabla 48).

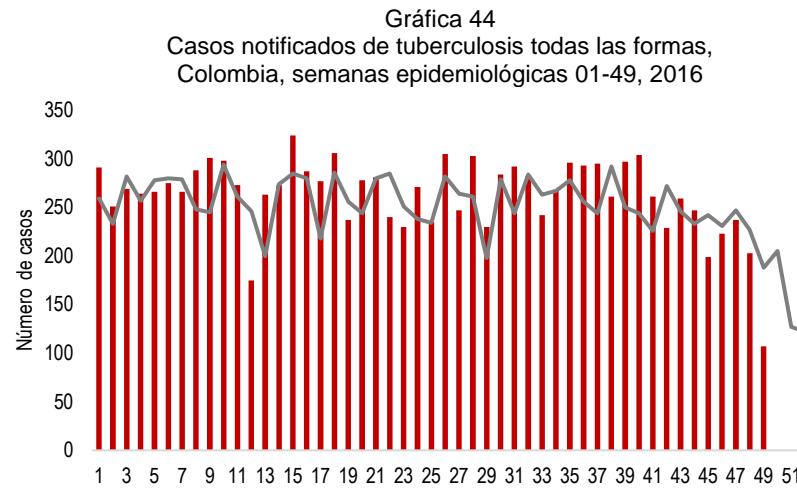
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				% Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	54	13	8	75	25
Multibacilar	148	66	41	255	75
Total	202	79	49	330	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 225 casos de tuberculosis de todas las formas, 107 de esta semana y 118 notificados de manera tardía; 92 casos de esta semana (el 86,0 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 (el 14,0 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 188 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 883 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (10 743 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (2 140 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 385 casos con localización meníngea (gráfica 44).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 470 (el 73,5 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 252 (el 25,2 %) por clínica y 161 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 46).

Tabla 46

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	8 243	1 227	9 470	73,5
Confirmado por clínica	2 373	879	3 252	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	127	34	161	1,3
Total	1 0743	2 140	12 883	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 49, ingresaron 11 539 casos nuevos (el 89,6 %) y 1 344 casos previamente tratados (el 10,4 %) (tabla 49).

Tabla 49

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9 521	2 018	11 539	89,6
Previvamente tratados	1 222	122	1 344	10,4
Total	10 743	2 140	12 883	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 809 casos (el 37,8 %) (tabla 50).

Tabla 50

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	809	37,8
Meníngea	385	18,0
Ganglionar	335	15,7
Otro	192	9,0
Peritoneal	98	4,6
Genitourinario	47	2,2
Sin dato	46	2,1
Osteoarticular	102	4,8
Intestinal	45	2,1
Pericárdica	36	1,7
Cutánea	28	1,3
Renal	17	0,8
Total	2 140	100

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

El 63,5 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 853 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 778 (el 6,0 %) en indígenas (tabla 51).

Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 708	36,5
	Masculino	8 175	63,5
Tipo de régimen	Contributivo	4 328	33,6
	Especial	366	2,8
	Indeterminado	94	0,7
	No afiliado	937	7,3
	Excepción	149	1,2
	Subsidiado	7 009	54,4
	Indígena	778	6,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	42	0,3
	Raizal	26	0,2
	Palenquero	12	0,1
	Afrocolombiano	853	6,6
	Otros	11 172	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	80	0,6
	1 a 4 años	207	1,6
	5 a 9 años	117	0,9
	10 a 14 años	155	1,2
	15 a 19 años	589	4,6
	20 a 24 años	1 202	9,3
	25 a 29 años	1 299	10,1
	30 a 34 años	1 223	9,5
	35 a 39 años	931	7,2
	40 a 44 años	850	6,6
	45 a 49 años	857	6,7
	50 a 54 años	940	7,3
	55 a 59 años	986	7,7
	60 a 64 años	846	6,6
	65 y más años	2 601	20,2

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

De los 1 1539 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 155,7 casos por 1 00 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 23,9 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 52).

Tabla 52
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	116	150,5	4	5,2	120	155,7
Antioquia	1 708	26,1	415	6,4	2 123	32,5
Arauca	84	31,7	5	1,9	89	33,6
Atlántico	244	19,3	45	3,6	289	22,8
Barranquilla	397	32,4	65	5,3	462	37,7
Bogotá	713	8,9	344	4,3	1 057	13,2
Bolívar	80	7,2	26	2,3	106	9,6
Boyacá	85	6,7	26	2,0	111	8,7
Caldas	231	23,3	42	4,2	273	27,6
Caquetá	130	26,9	21	4,3	151	31,2
Cartagena	180	17,8	42	4,1	222	21,9
Casanare	93	25,6	15	4,1	108	29,8
Cauca	167	12,0	63	4,5	230	16,5
Cesar	257	24,7	43	4,1	300	28,8
Choco	190	37,6	21	4,2	211	41,8
Córdoba	173	10,0	28	1,6	201	11,6
Cundinamarca	274	10,1	71	2,6	345	12,7
La guajira	213	21,6	23	2,3	236	23,9
Guaviare	20	17,8	5	4,4	25	22,2
Guainía	15	35,6	1	2,4	16	38,0
Huila	230	19,7	45	3,8	275	23,5
Magdalena	117	15,0	8	1,0	125	16,0
Meta	361	36,8	42	4,3	403	41,1
Nariño	114	6,5	44	2,5	158	8,9
Norte Santander	340	24,9	41	3,0	381	27,9
Putumayo	77	22,0	9	2,6	86	24,6
Quindío	147	25,9	24	4,2	171	30,1
Risaralda	422	44,1	77	8,0	499	52,1
San Andrés	12	15,6	2	2,6	14	18,2
Santander	443	21,4	82	4,0	525	25,3
Santa Marta	120	24,4	24	4,9	144	29,3
Sucre	60	7,0	5	0,6	65	7,6
Tolima	328	23,2	69	4,9	397	28,1
Valle del cauca	1 169	27,5	212	5,0	1 381	32,5
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	24	32,6	2	2,7	26	35,3
Buenaventura	167	41,0	20	4,9	187	45,9
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	9 521	19,7	2 018	4,2	11 539	23,9

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

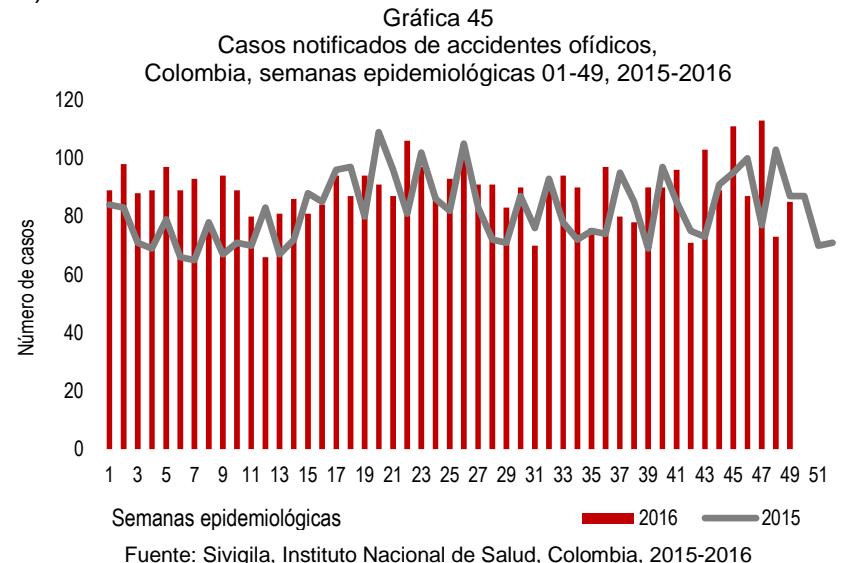
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 101 casos, 85 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 87 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 355 casos de accidente ofídico (gráfica 45).



Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá, Chocó y Casanare notificaron el 60,4 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (tabla 53).

Tabla 53
Caso notificado de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	675	15,5
Córdoba	290	6,7
Norte de Santander	284	6,5
Bolívar	233	5,4
Cesar	230	5,3
Meta	223	5,1
Santander	183	4,2
Caquetá	179	4,1
Chocó	178	4,1
Casanare	156	3,6
Huila	146	3,4
Magdalena	146	3,4
Cauca	145	3,3
Arauca	126	2,9
Nariño	114	2,6
Guajira	107	2,5
Sucre	106	2,4
Atlántico	96	2,2
Tolima	92	2,1
Putumayo	88	2,0
Guaviare	78	1,8
Boyacá	66	1,5
Caldas	58	1,3
Risaralda	50	1,1
Cundinamarca	45	1,0
Valle del Cauca	43	1,0
Vichada	40	0,92
Amazonas	36	0,8
Santa Marta	33	0,8
Buenaventura	31	0,7
Vaupés	26	0,6
Cartagena	17	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	6	0,13
Bogotá	2	0,05
Total	4 355	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 574 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta, y Quibdó notificaron el 11,8 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 11,0 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 433 (el 9,9 %) se notificaron en indígenas, 323 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 177	73,0
	Femenino	1 178	27,0
Área de procedencia	Rural	3 369	77,4
	Cabecera municipal	986	22,6
Tipo de régimen	Subsidiado	3 340	76,7
	Contributivo	452	10,4
	No asegurado	416	9,6
	Especial	74	1,7
	Indeterminado	51	1,2
	Excepción	22	0,5
	Otros	3 581	82,2
	Indígena	433	9,9
Pertenencia étnica	Afro colombiano	323	7,4
	ROM (gitano)	12	0,3
	Raizal	5	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	139	3,2
	5 a 9 años	298	6,8
	10 a 14 años	371	8,5
	15 a 19 años	478	11,0
	20 a 24 años	443	10,2
	25 a 29 años	420	9,6
	30 a 34 años	357	8,2
	35 a 39 años	294	6,8
	40 a 44 años	267	6,1
	45 a 49 años	262	6,0
	50 a 54 años	279	6,4
	55 a 59 años	231	5,3
	60 a 64 años	177	4,1
	65 y más años	339	7,8

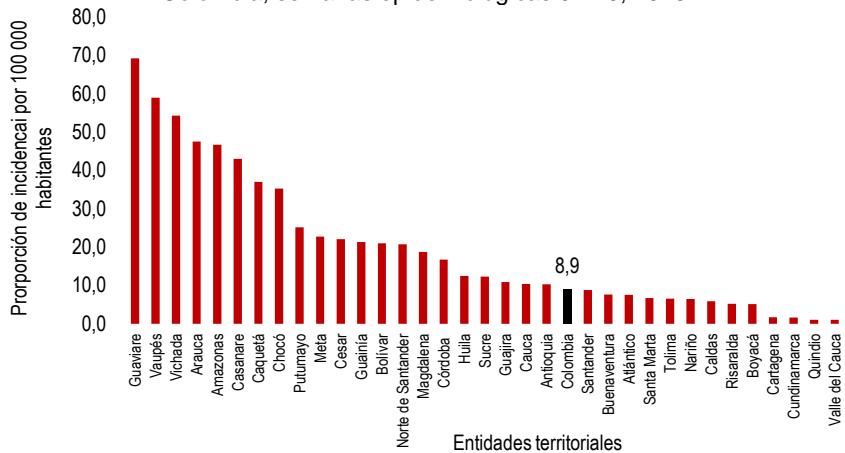
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 8,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 37,5 y 32,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran

en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Casanare y Caquetá (gráfica 46).

Gráfica 46

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,3 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 207 casos de no envenenamiento y a 17 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 831 casos (el 76,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 276 casos (el 88,9 %) y de los casos severos 283 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 15 259 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 49 se han notificado 31 defunciones, cinco en Antioquia, cuatro en Bolívar, cuatro en Córdoba, cuatro en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, dos en Norte de Santander, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de encefalitis equina venezolana, uno de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 15 casos probables que se encuentran en estudio.

El departamento de Santander notificó la mayor proporción de casos (tabla 55).

Tabla 55
Casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016

Entidad territorial	Municipio	Casos
Santander	Bucaramanga	9
	Floridablanca	1
	Piedecuesta	1
Córdoba	Montería	2
Antioquia	Medellín	1
Norte de Santander	Cúcuta	1
Total		15

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

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 45 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. Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 76 focos (tabla 56).

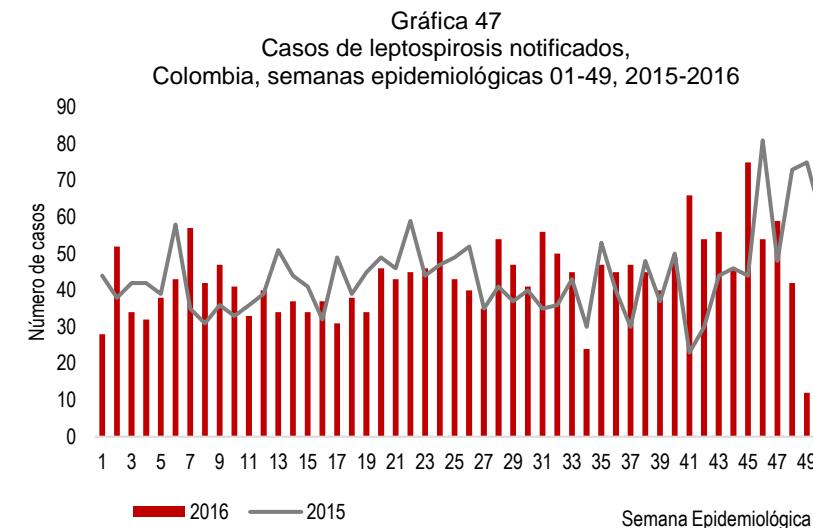
Tabla 56
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-49, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Magdalena	Fundación	1 EEV	1 Equino
Santander	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canaleté	1 EEE	1 Equino
	Montería	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino
	San Agustín	2 EEV	1 Equino
	Bosconia	2 EEE	1 Equino
	Valledupar	1 EEE	1 Equino
	El Copey	1 EEV	1 Equino
	Yopal	26 EEE	27 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
Casanare	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	6 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	2 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	2 Equino
	Total	76	

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 han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Cauca, Magdalena, Santander, Antioquia, Córdoba, Meta, 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, para un total de 56 focos.



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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de leptospirosis, 12 de esta semana y 11 notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 75 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 140 casos de leptospirosis; 480 casos confirmados por laboratorio, 26 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 634 casos sospechosos (gráfica 47).

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 58,4 % de los casos (tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	515	24,1
Valle	339	15,8
Tolima	189	8,8
Bolívar	105	4,9
Choco	89	4,2
Risaralda	80	3,7
Buenaventura	73	3,4
Atlántico	69	3,2
Huila	64	3,0
Córdoba	58	2,7
Barranquilla	52	2,4
Bogotá	45	2,1
Guaviare	41	1,9
Cesar	38	1,8
Quindío	37	1,7
Meta	36	1,7
Nariño	33	1,5
Cauca	29	1,4
Sucre	27	1,3
Santander	23	1,1
Cartagena	23	1,1
Cundinamarca	22	1,0
Boyacá	19	0,9
Guajira	17	0,8
Magdalena	16	0,7
Caldas	14	0,7
Arauca	14	0,7
Norte Santander	13	0,6
Putumayo	13	0,6
Amazonas	11	0,5
Casanare	11	0,5
Santa Marta D.E.	8	0,4
Caquetá	5	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	6	0,3
Total	2 140	100

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

Notificaron casos 379 municipios y cinco distritos, el 30,7 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,4 %, Medellín con el 5,2 %, Turbo con el 4,5 %, Ibagué con el 4,0 %, Apartado con el 3,5 %, Buenaventura con el 3,3 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

El 64,8 % 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, 214 casos (el 10,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 56 (el 2,6 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 58).

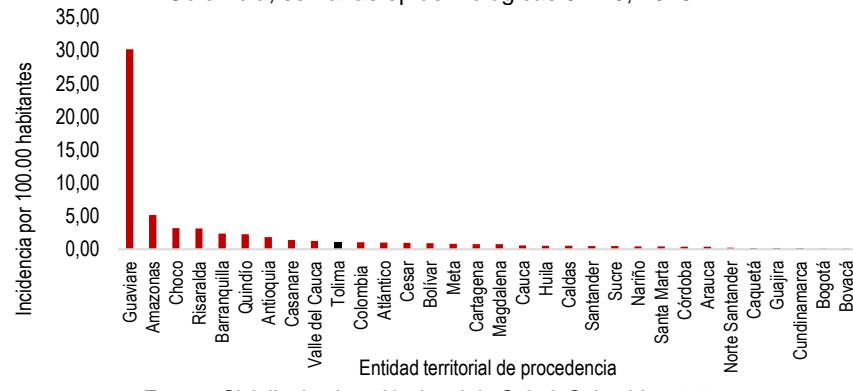
Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	753	35,2
	Masculino	1 387	64,8
Tipo de régimen	Contributivo	773	36,1
	Especial	76	3,6
Pertenencia étnica	No afiliado	109	5,1
	Indeterminado	18	0,8
Grupos de edad	Excepción	69	3,2
	Subsidiado	1 095	51,2
Pertenencia étnica	Indígena	56	2,6
	ROM (gitano)	5	0,2
Grupos de edad	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	214	10,0
	Otros	1 861	87,0
Grupos de edad	Menores de un año	53	2,5
	1 a 4 años	134	6,3
Grupos de edad	5 a 9 años	157	7,3
	10 a 14 años	177	8,3
Grupos de edad	15 a 19 años	225	10,4
	20 a 24 años	211	9,9
Grupos de edad	25 a 29 años	174	8,1
	30 a 34 años	158	7,4
Grupos de edad	35 a 39 años	145	6,8
	40 a 44 años	122	5,7
Grupos de edad	45 a 49 años	104	4,9
	50 a 54 años	114	5,3
Grupos de edad	55 a 59 años	110	5,1
	60 a 64 años	73	3,4
Grupos de edad	65 y más años	183	8,6

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,04 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 48).

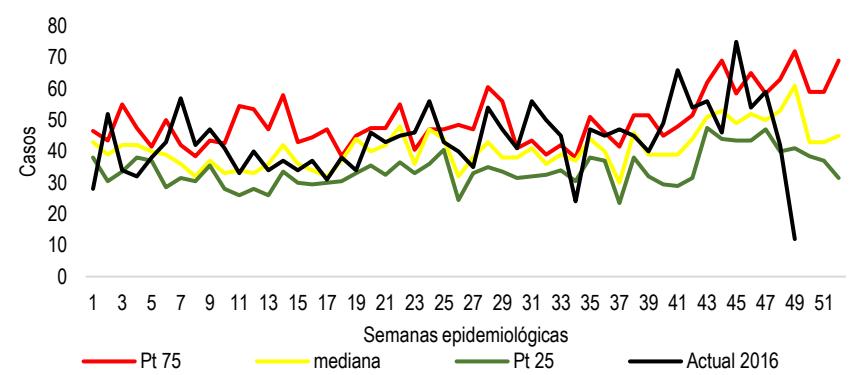
Gráfica 48
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 15 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 18 semanas (gráfica 49).

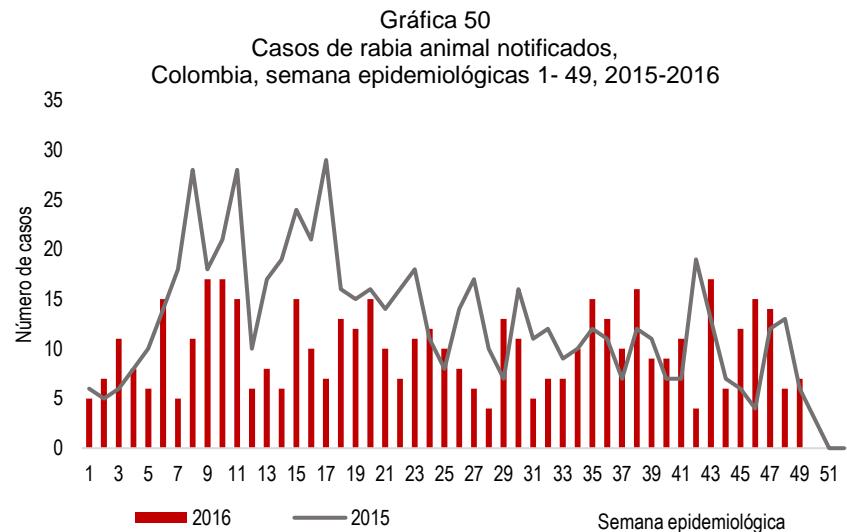
Gráfica 49
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos probables de rabia animal, siete de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos; se descartaron 58 casos por no cumplir con la definición de caso para el evento. A la fecha, se han registrado al Sivigila 494 casos probables de rabia animal (gráfica 50).



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

La notificación corresponde a 427 perros (el 86,4 %), 60 gatos (el 12,1 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Barranquilla, Cundinamarca y Santander con el 60,1 % de los casos (tabla 59).

Tabla 59
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	129	26,1
Cesar	41	8,3
La Guajira	41	8,3
Barranquilla	31	6,3
Cundinamarca	31	6,3
Santander	24	4,9
Cartagena	18	3,6
Valle	17	3,4
Huila	14	2,8
Tolima	14	2,8
Atlántico	13	2,6
Risaralda	13	2,6
Amazonas	12	2,4
Cauca	12	2,4
Meta	11	2,2
Choco	10	2,0
Nariño	9	1,8
Boyacá	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Caquetá	7	1,4
Bogotá	5	1,0
Norte de Santander	5	1,0
Bolívar	4	0,8
Caldas	3	0,6
Casanare	3	0,6
Quindío	3	0,6
Vaupés	2	0,4
Guainía	2	0,4
San Andrés	1	0,2
Sucre	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	494	100

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

Los casos fueron notificados por 153 municipios, 29 departamentos y de tres distritos.

El 48,8 % de los casos probables de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,3 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 81,8 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 60).

Tabla 60

Comportamiento de los casos de rabia animal, Colombia, semana epidemiológica 1-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	130	26,3
	No	113	22,9
Área de Procedencia	Desconocido	241	48,8
	Sin Dato	10	2,0
Tipo de Muerte	Cabecera	303	61,3
	Centro Poblado	57	11,5
	Rural disperso	103	20,9
	Sin Dato	31	6,3
Espontánea	Espongiosa	21	4,3
	Sacrificado	53	10,7
	Accidentado	16	3,2
	Desconocido	404	81,8

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

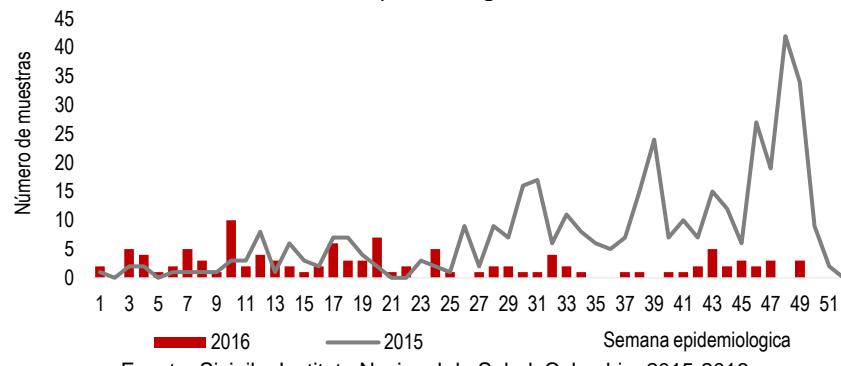
Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado seis casos confirmados de rabia animal, un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia), cuatro perros en el municipio de El Retén (Magdalena) y un zorro en el municipio de Pivijay (Magdalena).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila seis muestras de tejido nervioso, tres de esta semana y tres de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se registraron 34 muestras. A la fecha, han ingresado al Sivigila 113 muestras (gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 1-49, 2015-2016



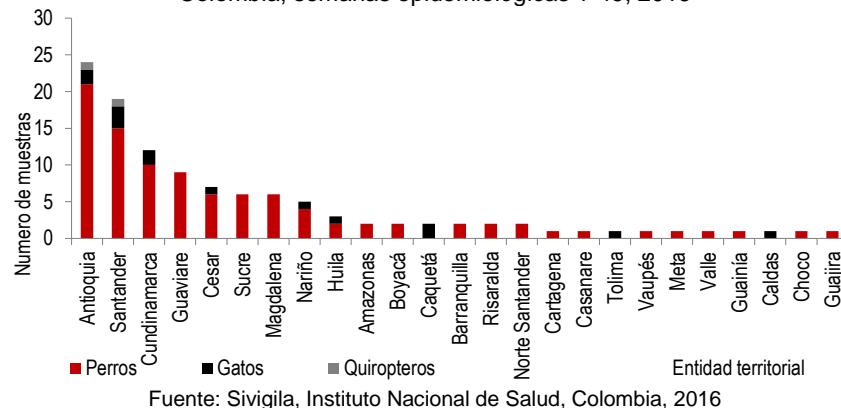
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 38, se informó un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas, que se confirmó por el laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud, que no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Sucre, Magdalena y Nariño han enviado el 77,9 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 97 perros (el 85,8 %), 14 gatos (el 12,4 %) y dos murciélagos (el 1,8 %) (gráfica 52).

Gráfica 52

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-49, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 49, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 118 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30,5 % de los informes de foco (tabla 61).

Tabla 61
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-49, 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
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
Córdoba	San Diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	2	Bovinos
Magdalena	Planeta Rica	1	Bovinos
	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
	Tenerife	1	Equino
Norte de Santander	Plato	1	Bovinos
	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	10	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Casanare	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Hatocorozal	1	Bovino
	Tolú Viejo	5	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curillo	2	Bovinos

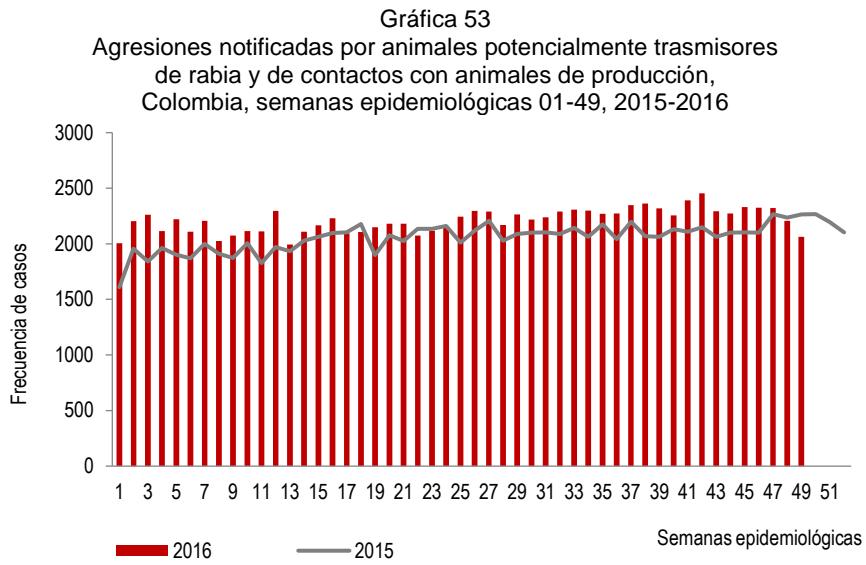
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	4	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Putumayo	Puerto Asís	2	Bovino
	Mocoa	1	Bovino
	Total	118	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

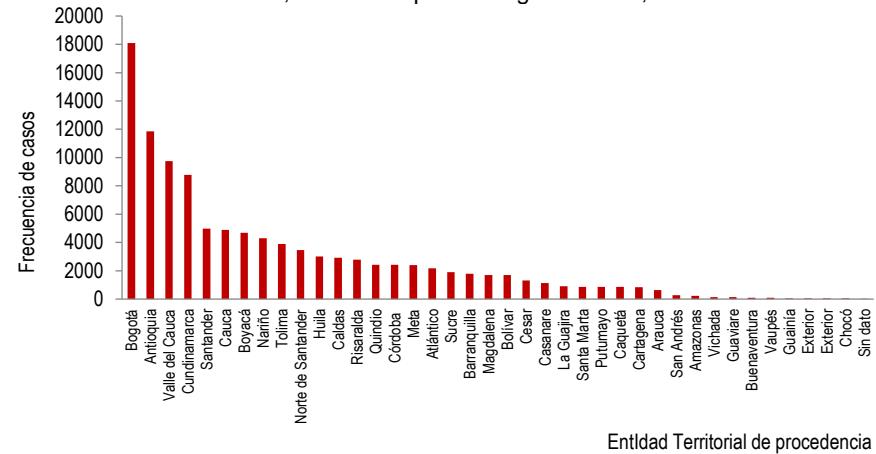
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 458 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 2 604 de esta semana y 394 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 2 264 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 402 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 53).



Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (gráfica 54).

Gráfica 54
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

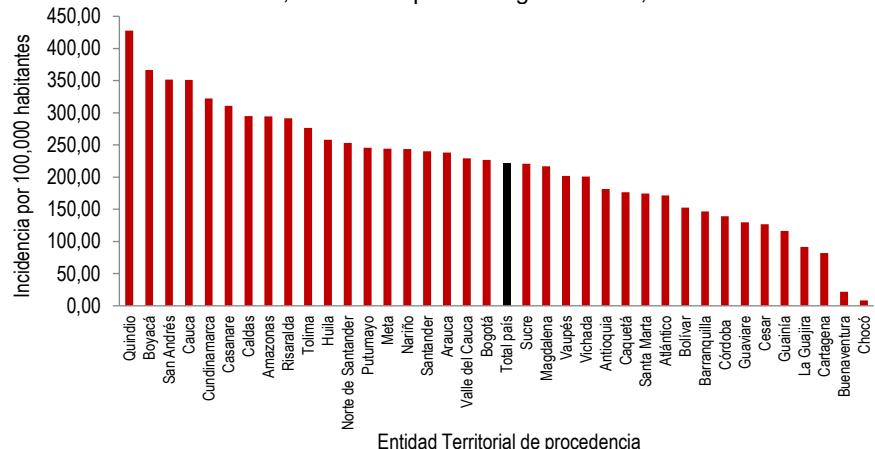


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 222,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, San Andrés, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Amazonas, Risaralda y Tolima (gráfica 55).

Gráfica 55

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 048 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 57 695 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 777 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 63 295 casos (58,4 %) se clasificaron como no exposiciones, 35 486 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 9 569 casos (8,8 %) como exposiciones graves y de 52 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 105 139 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura

a 9 101 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 9 610 casos (el 8,9 %) y de vacuna a 41 755 casos (el 38,5 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se ha notificado por la Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, al Equipo Funcional de ETV-Zoonosis del INS, un caso probable de rabia humana, en un paciente se sexo masculino y 31 años de edad, procedente de Girardot.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

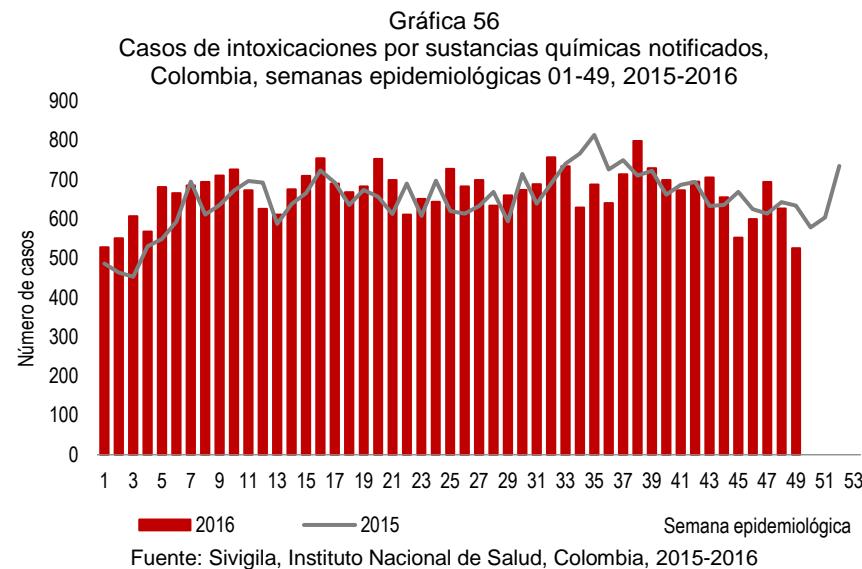
Factores de Riesgo Ambiental

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 49 de 2016, se notificaron a Sivigila 687 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 526 de esta semana y 161 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 634 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 753 casos confirmados (gráfica 56).



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

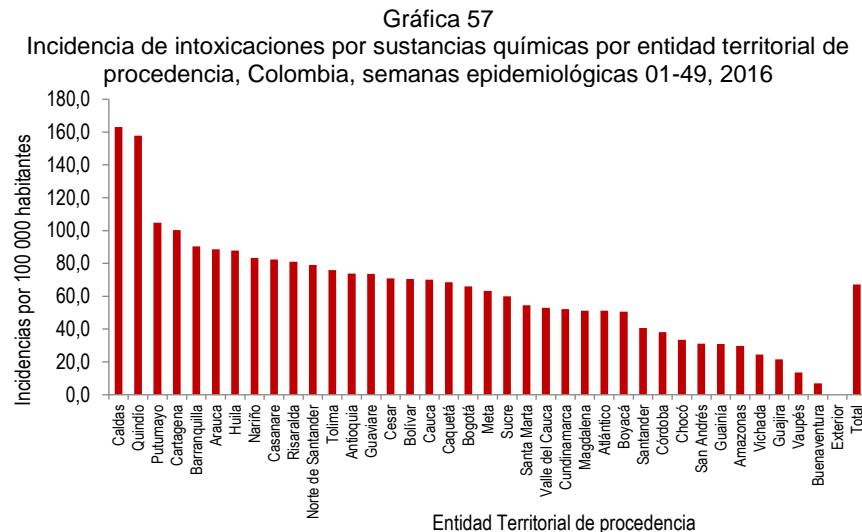
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 274	16,1
Antioquia	4 825	14,7
Valle del Cauca	2 248	6,9
Caldas	1 614	4,9
Nariño	1 472	4,5
Cundinamarca	1 420	4,3
Barranquilla	1 106	3,4
Norte de Santander	1 082	3,3
Tolima	1 073	3,3
Huila	1 027	3,1
Cartagena	1 016	3,1
Cauca	976	3,0
Quindío	897	2,7
Santander	843	2,6
Bolívar	781	2,4
Risaralda	775	2,4
Cesar	739	2,3
Córdoba	662	2,0
Boyacá	648	2,0
Atlántico	647	2,0
Meta	620	1,9
Sucre	516	1,6
Magdalena	400	1,2
Putumayo	366	1,1
Caquetá	332	1,0
Casanare	299	0,9
Santa Marta	268	0,8
Arauca	235	0,7
Guajira	212	0,6
Chocó	169	0,5
Guaviare	83	0,3
Buenaventura	28	0,09
San Andrés	24	0,07
Amazonas	23	0,07
Vichada	18	0,05
Exterior	16	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	32 753	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 67,2 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Nariño, Casanare y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 57).



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,9 % en solteros, el 78,0 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 318 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 616 casos (1,9 %) en indígenas, 102 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 31 casos (0,1 %) en raizales (tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	15 654	47,8
	Hombre	17 099	52,2
Estado Civil	Soltero	22 226	67,9
	Casado	4 042	12,3
	Unión libre	5 767	17,6
	Viudo	250	0,8
Área	Divorciado	468	1,4
	Cabecera municipal	25 541	78,0
	Centro poblado	2 615	8,0
Hospitalización	Rural disperso	4 597	14,0
	Si	16 036	49,0
	No	16 717	51,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	13 494	41,2
	Especial	999	3,1
	Indeterminado/pendiente	307	0,9
	No asegurado	2 253	6,9
	Excepción	285	0,9
	Subsidiado	15 415	47,1
Pertenencia étnica	Indígena	616	1,9
	ROM (gitano)	102	0,3
	Raizal	31	0,1
	Palenquero	4	0,01
	Afrocolombiano	1 318	4,0
Grupos de edad	Otro	30 682	93,7
	Menores de un año	333	1,0
	1 a 4	2 899	8,9
	5 a 9	654	2,0
	10 a 14	2 535	7,7
	15 a 19	6 996	21,4
	20 a 24	5 323	16,3
	25 a 29	3 818	11,7
	30 a 34	2 744	8,4
	35 a 39	2 129	6,5
65 y más años	40 a 44	1 462	4,5
	45 a 49	1 130	3,5
	50 a 54	905	2,8
	55 a 59	625	1,9
	60 a 64	439	1,3
	65 y más años	761	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,6 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,2 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 558	20,0
	Oral	23 204	70,8
	Dérmica	1 303	4,0
	Ocular	159	0,5
	Desconocida	1 330	4,1
	Intramuscular	199	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 415	7,4
	Accidental	7 112	21,7
	Suicida	13 262	40,5
	Homicida	168	0,5
	Delictiva	1 613	4,9
	Desconocida	1 834	5,6
	Intencional psicoactiva	5 709	17,4
	Automedicación	640	2,0
Escolaridad	Pre-escolar	1 897	5,8
	Básica Primaria	7 784	23,8
	Básica Secundaria	12 002	36,6
	Media académica o clásica	2 002	6,1
	Media Técnica	709	2,2
	Normalista	85	0,3
	Técnica Profesional	822	2,5
	Tecnológica	543	1,7
	Profesional	1 679	5,1
	Especialización	77	0,2
	Maestría	41	0,1
Lugar	Doctorado	36	0,1
	Ninguno	2 591	7,9
	Sin información	2 485	7,6
	Hogar	21 364	65,2
	Establecimiento educativo	791	2,4

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 9 968 casos (tabla 65).

Tabla 65
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 49	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 968	20,4	171	0,4
Plaguicidas	8 218	16,9	125	0,3
Sustancias psicoactivas	7 710	15,8	124	0,3
Otras sustancias químicas	4 658	9,6	74	0,2
Solventes	906	1,9	20	0,04
Gases	857	1,8	8	0,02
Metanol	306	0,6	4	0,008
Metales	130	0,3	0	0,000
Total	32 753	67,2	526	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 49 se han notificado 226 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas, la cual presentó un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 49, se han notificado 421 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en seis oportunidades, una es reincidente en cinco oportunidades, tres son reincidentes en cuatro oportunidades y 32 son reincidentes de dos oportunidades y 383 son reincidentes en una oportunidad, 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.

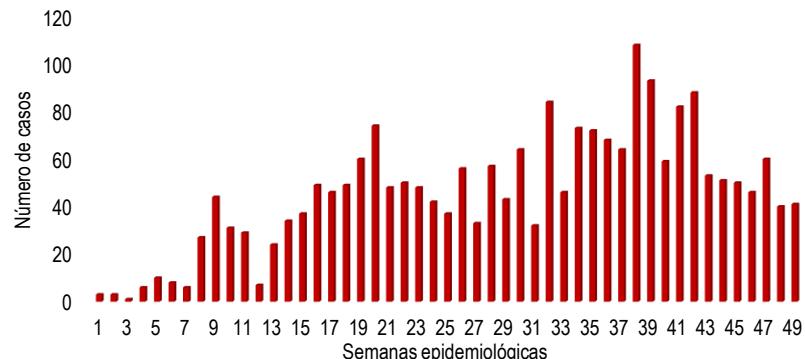
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 103 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, 82 de esta semana y 21 casos notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 724 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino; 2 236 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 49, se notificaron 54 casos de cáncer de mama, 41 de esta semana y 13 casos notificados de manera tardía (gráfica 58).

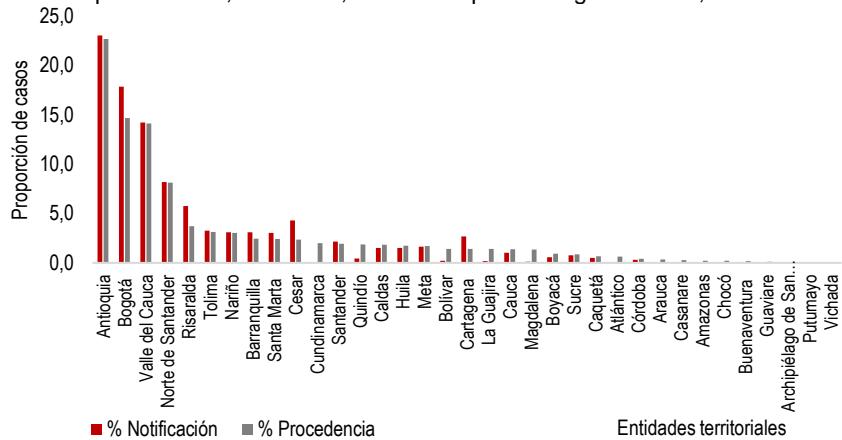
Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se ha recibido notificación de cáncer de mama de 67 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Risaralda, registran el mayor número de casos, concentrando el 63,3 % de los casos por procedencia; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela y en el departamento del Valle de Cauca un caso procedente de Aruba (gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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 87,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 70 y más años con el 18,4 %, de 50 a 54 años con el 14,1 % y de 55 a 59 años con el 13,7 %. Por pertenencia étnica, 45 casos (el 2,0 %) se han registrado en afrocolombianos, 15 casos (el 0,7 %) en indígenas, diez casos (el 0,5 %) en ROM (gitano), tres casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016.

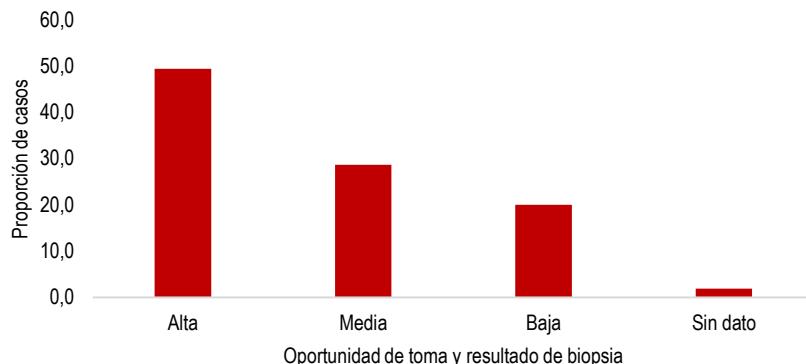
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 319	59,0
	Especial	141	6,3
	Indeterminado	23	1,0
	No Asegurado	23	1,0
	Excepción	13	0,6
	Subsidiado	717	32,1
Pertenencia étnica	Indígena	15	0,7
	ROM (gitano)	10	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	45	2,0
	Otro	2 163	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 966	87,9
	Centro Poblado	177	7,9
	Rural Disperso	93	4,2
Grupos de edad	20 a 24 años	5	0,2
	25 a 29 años	22	1,1
	30 a 34 años	64	2,9
	35 a 39 años	119	5,3
	40 a 44 años	194	8,7
	45 a 49 años	278	12,4
	50 a 54 años	316	14,1
	55 a 59 años	306	13,7
	60 a 64 años	289	12,9
	65 a 69 años	231	10,3
	70 y mas	412	18,4

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 49,4 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 60).

Gráfica 60

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

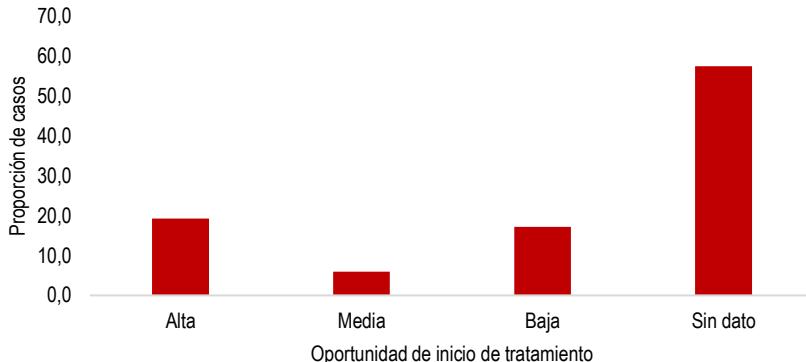


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 61).

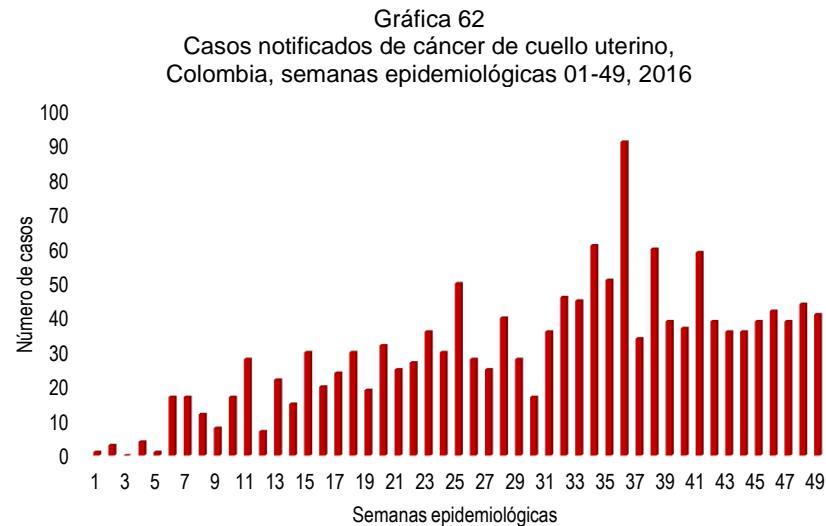
Gráfica 61

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



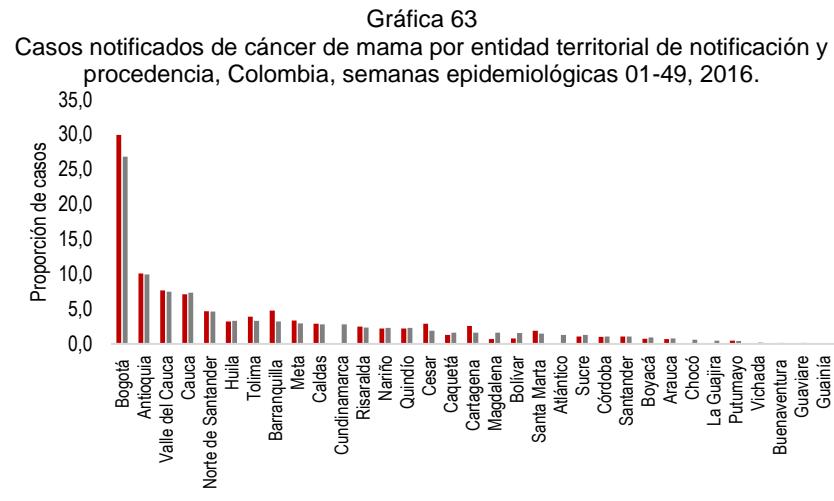
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 724 casos notificados, 1 488 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 49 se notificaron 49 casos, 41 de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (gráfica 62).



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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 76 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Norte de Santander registran el mayor número de casos, concentrando el 56,2 % de los casos (gráfica 63).



■ % Notificación ■ % Procedencia

Entidades territoriales

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

El 58,0 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,2 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 %, 35 a 39 años con el 12,8 % y el de 45 a 49 años con el 11,0 %. Por pertenencia étnica, se registraron 37 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos, 20 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,2 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,3) en palenqueros y (tabla 67).

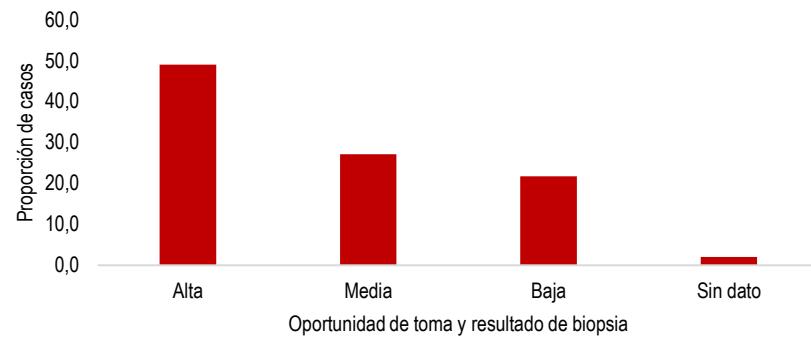
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	523	35,1
	Especial	39	2,6
	Indeterminado	19	1,3
	No Asegurado	29	1,9
	Excepción	15	1,1
	Subsidiado	863	58,0
Pertenencia étnica	Indígena	20	1,3
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	37	2,5
	Otro	1423	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1194	80,2
	Centro Poblado	159	10,7
	Rural Disperso	135	9,1
Grupos de edad	15 a 19 años	7	0,5
	20 a 24 años	69	4,6
	25 a 29 años	175	11,8
	30 a 34 años	229	15,4
	35 a 39 años	191	12,8
	40 a 44 años	162	10,9
	45 a 49 años	163	11,0
	50 a 54 años	131	8,8
	55 a 59 años	100	6,7
	60 a 64 años	91	6,1
	65 a 69 años	78	5,2
	70 y mas	92	6,2

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 49,1 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 64).

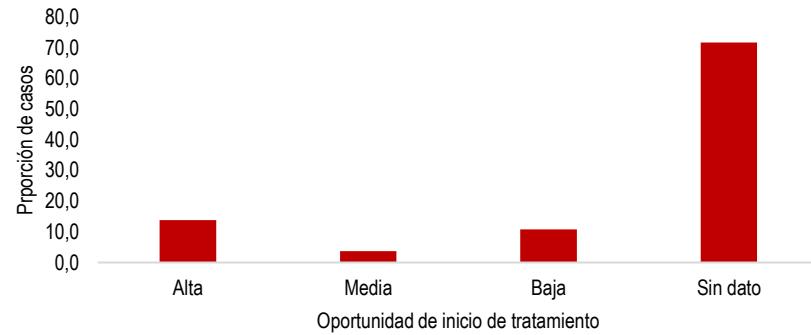
Gráfica 64
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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 13,8 % 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 65).

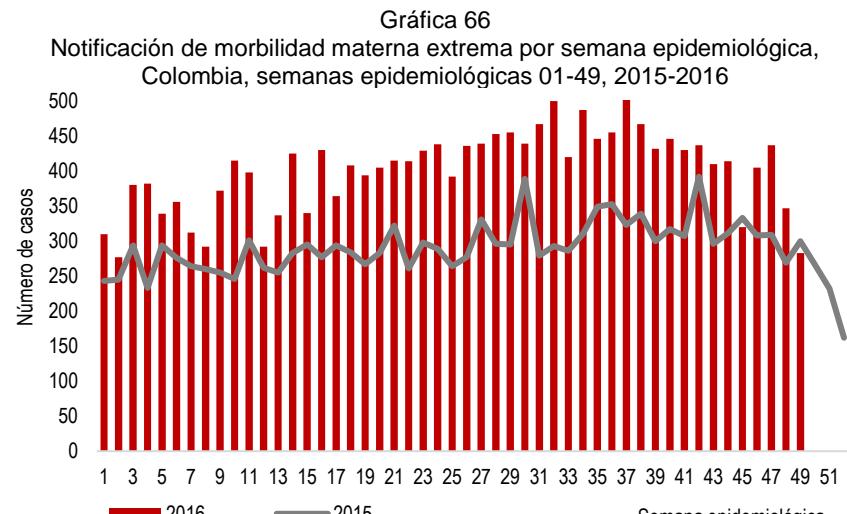
Gráfica 65
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016.



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 49 de 2016 se notificaron 304 casos, 283 de esta semana y 21 notificados de manera tardía; en la semana 49 del año 2015 se notificaron 300 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 19 651 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 66).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, Bolívar, Magdalena y La Guajira, concentran el 67,3 % de los casos notificados en el país (tabla 68).

Tabla 68
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 496	22,9
Antioquia	1 397	7,1
Cundinamarca	1 258	6,4
Valle del Cauca	1 137	5,8
Cartagena	1 062	5,4
Córdoba	977	5,0
Huila	944	4,8
Bolívar	655	3,3
Magdalena	654	3,3
La Guajira	652	3,3
Cesar	561	2,9
Cauca	550	2,8
Atlántico	518	2,6
Barranquilla	514	2,6
Nariño	493	2,5
Santander	481	2,4
Tolima	396	2,0
Boyacá	394	2,0
Santa Marta	341	1,7
Meta	302	1,5
Norte de Santander	270	1,4
Sucre	244	1,2
Casanare	212	1,1
Risaralda	160	0,8
Caquetá	158	0,8
Caldas	151	0,8
Arauca	124	0,6
Putumayo	120	0,6
Quindío	116	0,6
Chocó	83	0,4
Vichada	74	0,4
Buenaventura	53	0,3
Amazonas	29	0,15
Guainía	19	0,10
Guaviare	19	0,10
Exterior	16	0,08
San Andrés	14	0,07
Vaupés	7	0,04
Colombia	19 651	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 853 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4,1 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,6 %, 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 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 49 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % 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 31,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,8 % 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 41,3 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % 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 59,9 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

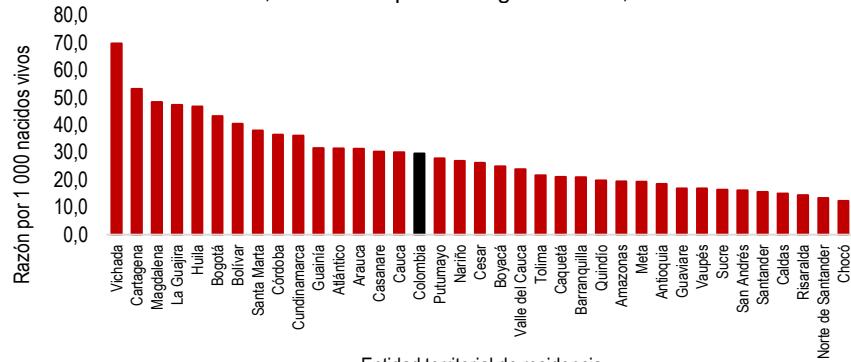
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	15 577	79,3	29,5
	Rural	4 074	20,7	30,0
Tipo de régimen	Contributivo	8 557	43,5	31,7
	Subsidiado	9 888	50,3	28,0
	Excepción	425	2,2	Sin dato
	Especial	148	0,8	Sin dato
	No afiliado	633	3,2	28,1
Pertenencia étnica	Indígena	613	3,1	41,3
	ROM (gaitano)	86	0,4	Sin dato
	Raizal	26	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afro colombiano	683	3,5	19,6
	Otros	18 239	92,8	29,7
Grupos de edad	10 a 14 años	218	1,1	33,4
	15 a 19 años	3 777	19,2	26,4
	20 a 24 años	4 847	24,7	25,0
	25 a 29 años	4 198	21,4	28,2
	30 a 34 años	3 449	17,6	32,7
	35 a 39 años	2 320	11,8	44,6
	40 y más años	842	4,3	59,9

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 69,8 casos, Cartagena con 53,2, Magdalena con 48,4, La Guajira con 47,4, Huila con 46,8 y Bogotá con 43,3 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 67).

Gráfica 67

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



Entidad territorial de residencia

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,6 % de los casos (tabla 70).

Tabla 70

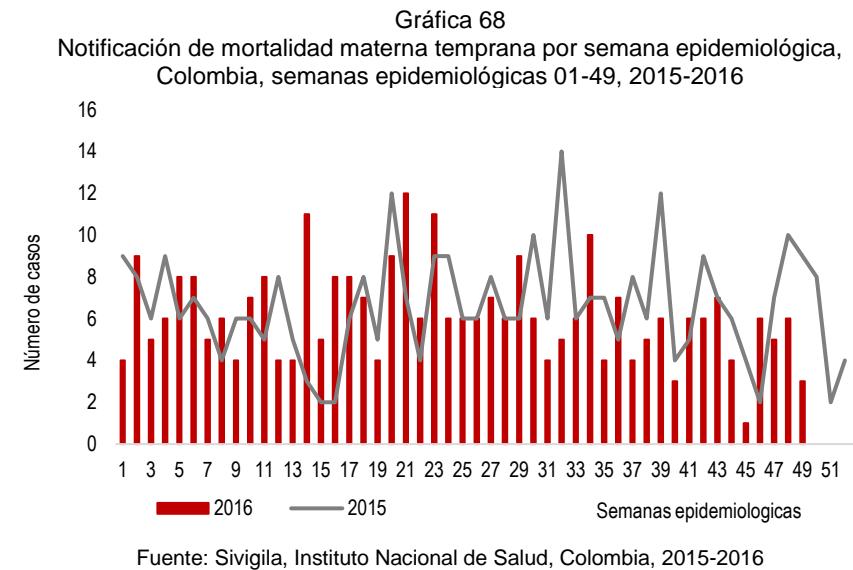
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	12 507	63,6
Complicaciones hemorrágicas	2 792	14,2
Otra causa	2 418	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	583	3,0
Sepsis de origen obstétrico	531	2,7
Complicaciones del aborto	358	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	349	1,8
Sepsis de origen pulmonar	113	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al sivigila cinco casos de muertes maternas, cuatro de esta semana y una notificada manera tardía, de esta semana tres son muertes tempranas y una corresponde a muerte tardía; en la misma semana se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 450 casos confirmados de mortalidad materna, 303 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 117 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 30 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 68).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 97,2 % (36/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Valle del Cauca, Cauca, Choco, Cesar, Cundinamarca, Atlántico, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Santander, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Boyacá y Buenaventura notificaron el 85,1 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	34	11,2
La Guajira	28	9,2
Nariño	22	7,3
Bogotá	21	6,9
Córdoba	19	6,3
Valle	17	5,6
Cauca	11	3,6
Chocó	11	3,6
Cesar	10	3,3
Cundinamarca	10	3,3
Atlántico	9	3,0
Tolima	9	3,0
Barranquilla	8	2,6
Bolívar	8	2,6
Santander	8	2,6
Magdalena	7	2,3
Norte de Santander	7	2,3
Sucre	7	2,3
Boyacá	6	2,0
Buenaventura	6	2,0
Cartagena	6	2,0
Santa Marta	6	2,0
Huila	5	1,7
Meta	5	1,7
Caquetá	3	1,0
Quindío	3	1,0
Vichada	3	1,0
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Vaupés	2	0,7
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Total	303	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 158 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Cali, Riohacha, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Uribia, Cúcuta, Magui, Maicao, Montería,

Quibdó, Soledad, Cumaribo, Fonseca y Manaure notificaron el 40,9 % de los casos del país.

El 67,3 % 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 74,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 62 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 309,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,3 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 113,8 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

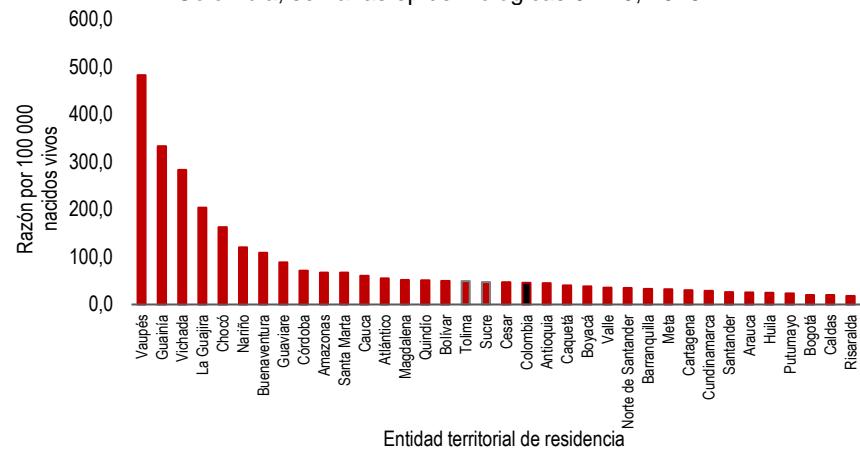
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	202	67,3	38,3
	Rural	101	33,7	74,4
Tipo de régimen	Contributivo	89	29,7	33,0
	Subsidiado	195	65,0	55,1
	Excepción	3	1,0	17,4
	Especial	2	0,7	0,0
	No afiliado	14	4,7	62,0
	Indígena	46	15,3	309,8
Pertenencia étnica	ROM, (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	251,9
	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afro colombiano	39	13,0	111,9
Grupos de edad	Otros	216	72,0	35,2
	10 a 14 años	6	2,0	92,0
	15 a 19 años	54	18,0	37,8
	20 a 24 años	70	23,3	36,1
	25 a 29 años	67	22,3	45,0
	30 a 34 años	43	14,3	40,8
	35 a 39 años	47	15,7	90,3
	40 y más años	16	5,3	113,8

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 45,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 481,9, Guainía con 332,8, Vichada con 283, La Guajira con 203,5, Choco con 162,6, Nariño con 120,1 y Buenaventura 108,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 69).

Gráfica 69
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,1 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,6 % corresponden a causas directas, el 36,6 % a causas indirectas y el 18,8 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

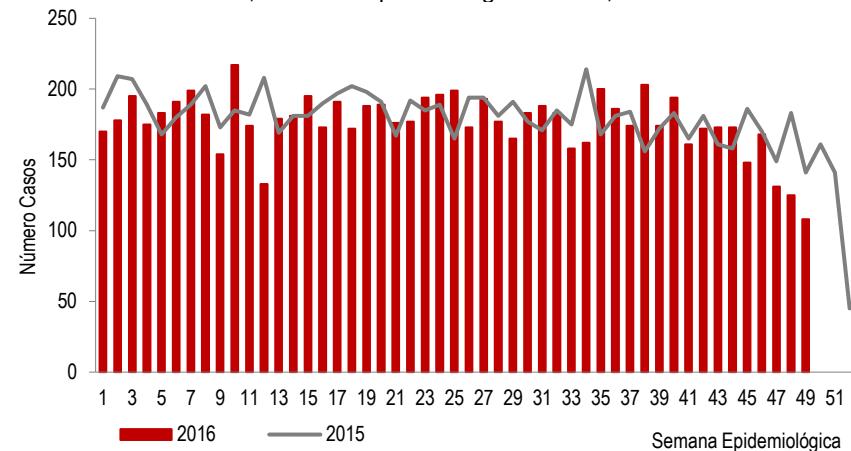
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	58	19,1
	Complicación hemorrágica	40	13,2
	Sepsis obstétrica	25	8,3
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstétrica	4	1,3
	Derivada del tratamiento	4	1,3
	Embarazo ectópico roto	1	0,3
Indirecta	Sepsis no obstétrica	45	14,9
	Cardiovascular	28	9,2
	Oncológica	15	5,0
	Cerebrovascular	13	4,3
	Enfermedad respiratoria	4	1,3
	Hematológica	3	1,0
	Malaria	2	0,7
	Varicela zoster	1	0,3
En estudio	En estudio	57	18,8

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 49 de 2016 se notificaron 164 muertes perinatales y neonatales tardías, 108 de esta semana y 56 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 141 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 8 633 casos (gráfica 70).

Gráfica 70
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 4 130 casos (el 47,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 967 casos (el 11,3 %) a muertes fetales intraparto, 2 290 casos (el 26,5 %) a muertes neonatales tempranas, 1 246 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Barranquilla y Santander notificaron el 50,6 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 74).

Tabla 74
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	1 286	14,9
Antioquia	973	11,3
Valle del cauca	587	6,7
Cundinamarca	483	5,6
Cordoba	368	4,3
Barranquilla	334	3,9
Santander	333	3,9
Cesar	317	3,7
Cartagena	291	3,4
Cauca	280	3,2
Norte santander	280	3,2
Huila	247	2,9
Nariño	239	2,8
Tolima	226	2,6
Atlántico	224	2,6
Bolívar	210	2,4
Meta	198	2,3
Boyacá	191	2,2
Sucre	189	2,2
Guajira	187	2,2
Magdalena	183	2,1
Choco	139	1,6
Risaralda	133	1,5
Caldas	120	1,4
Santa marta	96	1,1
Caquetá	91	1,1
Quindío	73	0,8
Putumayo	72	0,8
Casanare	67	0,8
Arauca	49	0,6
Buenaventura	37	0,4
Vichada	30	0,3
Amazonas	29	0,3
San andres	18	0,2
Exterior	14	0,2
Guaviare	14	0,2
Vaupés	14	0,2
Guainía	11	0,1
Total	8 633	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 838 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 360 (el 4,1 %), Barranquilla con 334 (el 3,8 %), Cali con 328 (el 3,7 %), Cartagena

con 290 (el 3,3 %), Valledupar con 158 (el 1,8 %) y Cúcuta con 143 (el 1,6 %).

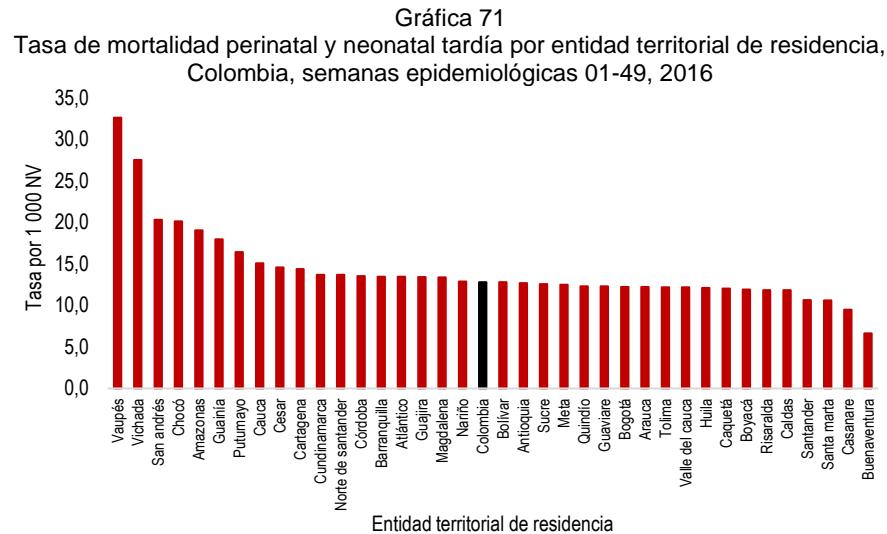
El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 56,0 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 23,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 26,9 % 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 24,2 muertes por 1000 nacidos vivos (tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 637	76,9	12,4
	Rural	1 996	23,1	14,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 215	37,2	11,8
	Subsidiado	4 838	56,0	13,5
	Excepción	142	1,6	8,2
	Especial	68	0,8	SD
	No afiliado	370	4,4	16,1
Pertenencia étnica	Indígena	364	4,2	23,9
	ROM (Gitano)	30	0,3	SD
	Raizal	14	0,2	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	395	4,6	11,2
	Otros	7 827	90,7	12,6
Grupos de edad	10 a 14 años	136	1,6	20,4
	15 a 19 años	1 823	21,1	12,6
	20 a 24 años	2 319	26,9	11,8
	25 a 29 años	1 801	20,9	11,9
	30 a 34 años	1 320	15,3	12,4
	35 a 39 años	886	10,2	16,7
	40 y más años	348	4,0	24,2

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 32,6, Vichada con 27,5, San Andrés con 20,3, Chocó con 20,1, Amazonas con 19,1, Guainía con 18,0, Putumayo con 16,4, Cauca con 15,1, Cesar con 14,6 y Cartagena con 14,4 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 71).



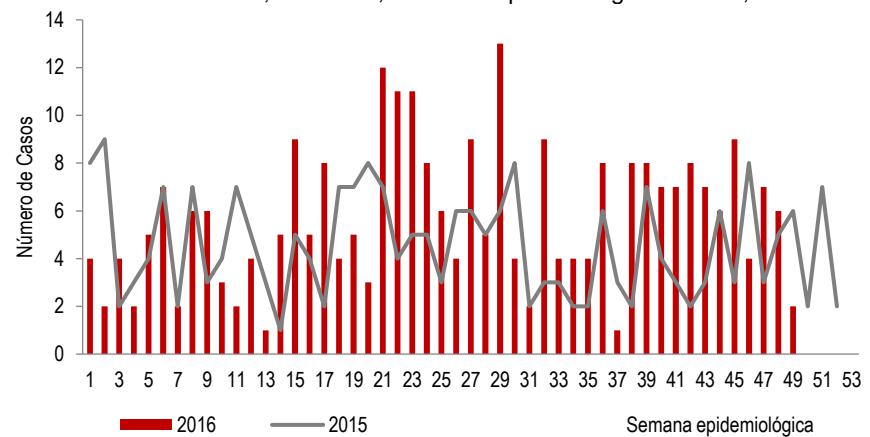
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- **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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos muertes de esta semana y una notificada de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y dos casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartó una en unidad de análisis, por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se encuentran, en estudio 281 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha quedan en estudio 54 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Córdoba, Meta y Cesar han notificado el 72,2 % de estas muertes (tabla 76).

Tabla 76
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	15	27,8
Choco	7	13,0
Vichada	5	9,3
Córdoba	4	7,4
Meta	4	7,4
Cesar	4	7,4
Putumayo	2	3,7
Risaralda	2	3,7
Antioquia	1	1,9
Atlántico	1	1,9
Bogotá	1	1,9
Caquetá	1	1,9
Cartagena	1	1,9
Magdalena	1	1,9
Guainía	1	1,9
Nariño	1	1,9
Norte de Santander	1	1,9
Valle	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	54	100

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

El 51,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 70,4 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 25,9 %) como otros grupos, dos casos (el 3,7 %) en afrocolombiano; el 48,1 % eran residentes del área rural disperso, el 81,5 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,5 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28	51,9
	Masculino	26	48,1
Grupos de edad	Menores de un año	33	61,1
	1 a 4 años	21	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	38	70,4
	Afrocolombiano	2	3,7
	Otros	14	25,9
Área	Cabecera municipal	24	44,4
	Centro poblado	4	7,4
	Rural disperso	26	48,1
Tipo de régimen	No afiliado	10	18,5
	Subsidiado	44	81,5

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 525 gramos y la de talla de 46 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 89 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,4 % 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.

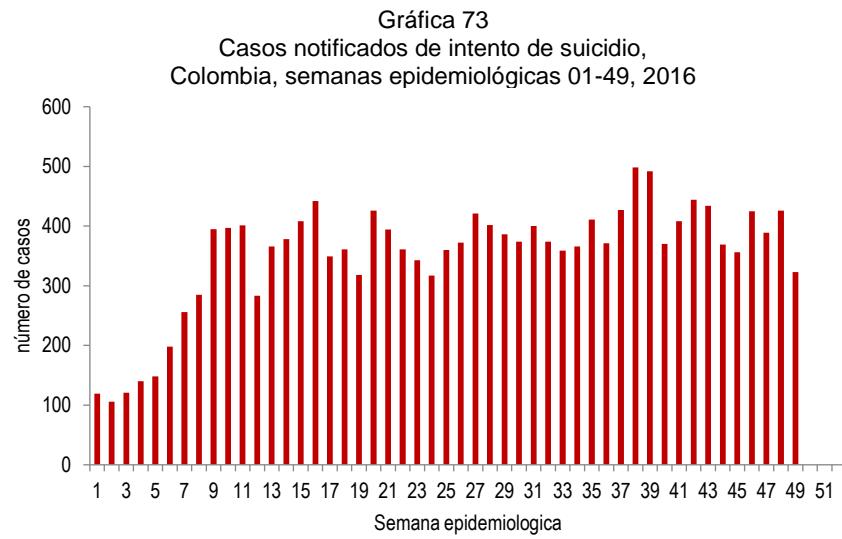
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

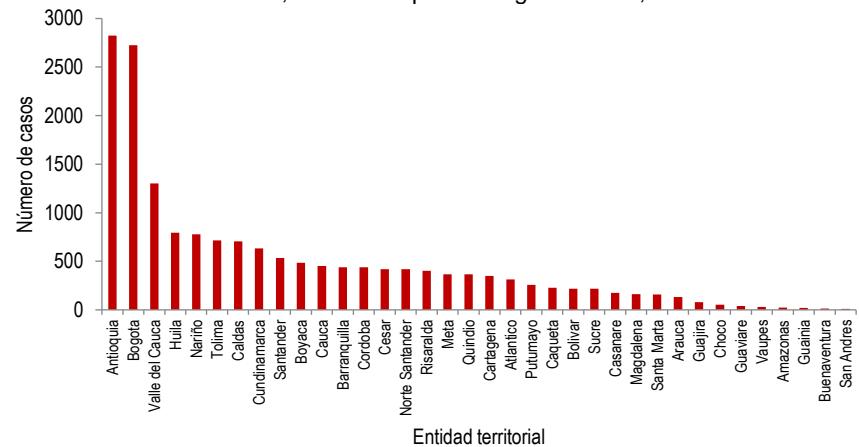
En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 400 casos de intento de suicidio, 323 de esta semana y 77 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 269 casos de intento de suicidio (gráfica 73).



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

Notificaron casos 773 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 48,7 % de los eventos notificados (gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 80,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 462 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 527 casos (el 3,1 %) en afrocolombianos, 52 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Número de casos	%
Sexo	Femenino	10 848	62,8
	Masculino	6 421	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13 967	80,9
	Centro Poblado	1 184	6,9
	Rural Disperso	2 118	12,3
Pertenencia Étnica	Indígena	462	2,7
	ROM	52	0,3
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	5	0,03
	Afrocolombiano	527	3,1
	Otros	16 205	93,8
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	71	0,4
	10 a 14 años	2 161	12,5
	15 a 19 años	5 109	29,6
	20 a 24 años	3 353	19,4
	25 a 29 años	2 147	12,4
	30 a 34 años	1 445	8,4
	35 a 39 años	948	5,5
	40 a 44 años	634	3,7
	45 a 49 años	486	2,8
	50 a 54 años	318	1,8
	55 a 59 años	235	1,4
	60 a 64 años	136	0,8
	65 o más años	224	1,3

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

En el 39,8 % 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 79).

Tabla 79
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 877	39,8
Síntomas depresivos	6 419	37,2
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 632	21,0
Pérdida de lazos afectivos	3 370	19,5
Ideación suicida persistente	2 936	17,0
Consumo de SPA	1 504	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 399	8,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 327	7,7
Otros síntomas psiquiátricos	804	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	696	4,0
Historia familiar de conducta suicida	621	3,6
Victima violencia	518	3,0
Enfermedad grave en un familiar	175	1,0
Asociado antecedentes de abuso sexual	277	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	453	2,6

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 376 casos (el 31,1 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 503 casos (el 49,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,5 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	6 127	35,5
Otros trastornos afectivos	1 658	9,6
Abuso de SPA	1 187	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	606	3,5
Esquizofrenia	293	1,7
Trastornos bipolares	484	2,8

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 67,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3 %. En 527 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 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

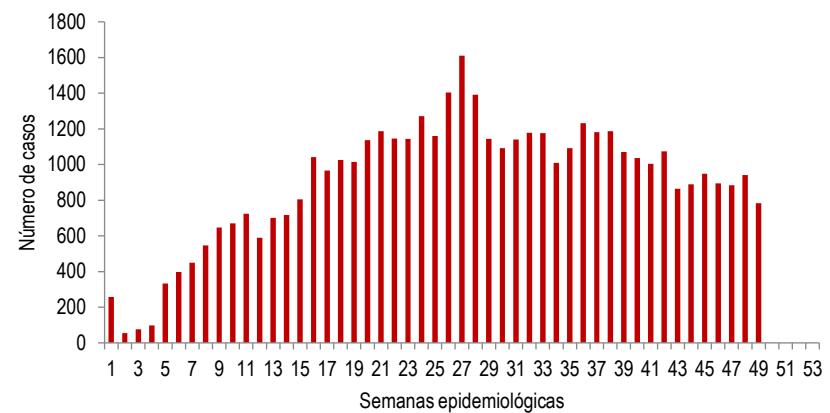
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 670	3 906	11 576	67,1
Arma Corto punzante	2 122	1 374	3 496	20,3
Ahorcamiento	290	587	877	5,1
Lanzamiento al vacío	216	228	444	2,6
lanzamiento a vehículo	115	83	198	1,1
Arma de fuego	407	227	634	3,7
Otros	52	81	133	0,8
Sin Dato	357	194	551	3,2

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 996 lesiones de causa externa, 783 de esta semana y 213 notificadas de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 44 374 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 42 249 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 886 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 166 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 75).

Gráfica 75
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

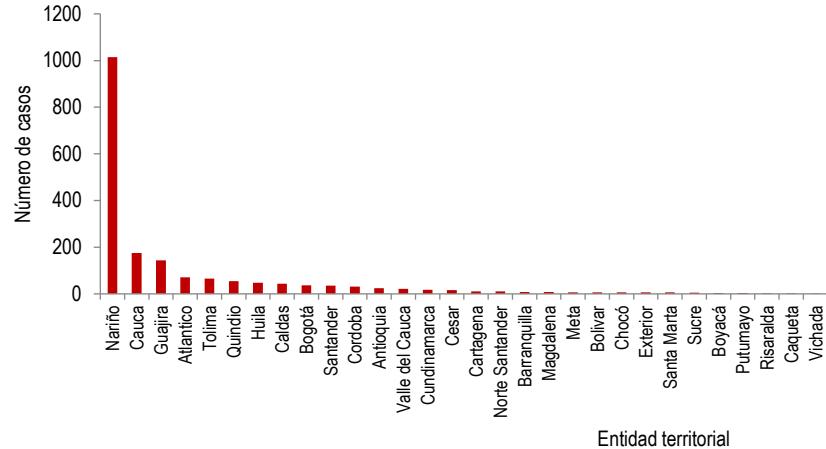


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron 80 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 74 de esta semana y seis notificadas tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Atlántico y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 77,9 % de la notificación (gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

El 63,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 69 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 39 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	683	36,2
	Masculino	1 203	63,8
Tipo de régimen	Subsidiado	974	51,6
	Contributivo	667	35,4
	No afiliado	156	8,3
	Excepción	11	0,6
	Indeterminado	35	1,9
	Especial	43	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	69	3,7
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	39	2,1
	Otros	1 774	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	27	1,4
	1 a 4 años	157	8,3
	5 a 9 años	85	4,5
	10 a 14 años	64	3,4
	15 a 19 años	139	7,4
	20 a 24 años	274	14,5
	25 a 29 años	235	12,5
	30 a 34 años	166	8,8
	35 a 39 años	141	7,5
	40 a 44 años	103	5,5
	45 a 49 años	96	5,1
	50 a 54 años	94	5,0
	55 a 59 años	80	4,2
	60 a 64 años	59	3,1
	65 y más años	166	8,8

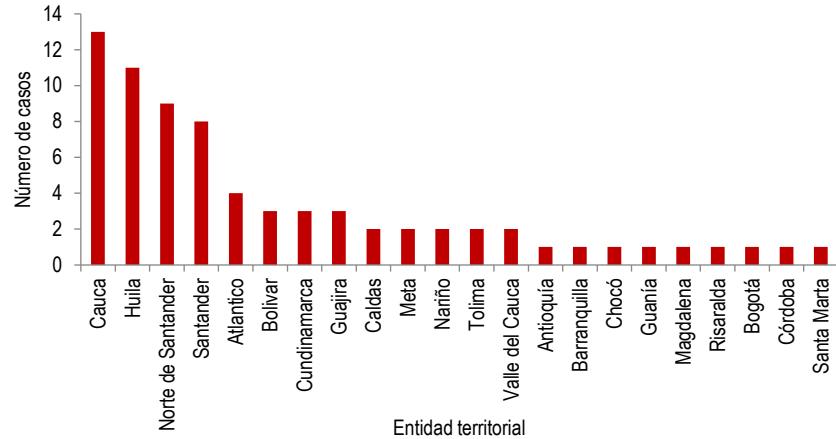
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se descartó un caso de lesión de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años, notificándose 73 casos, ninguno de esta semana. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Atlántico registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 61,6 % de la notificación (gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

El 83,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 38,4 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y dos casos en afrocolombianos(2,7 %) (tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

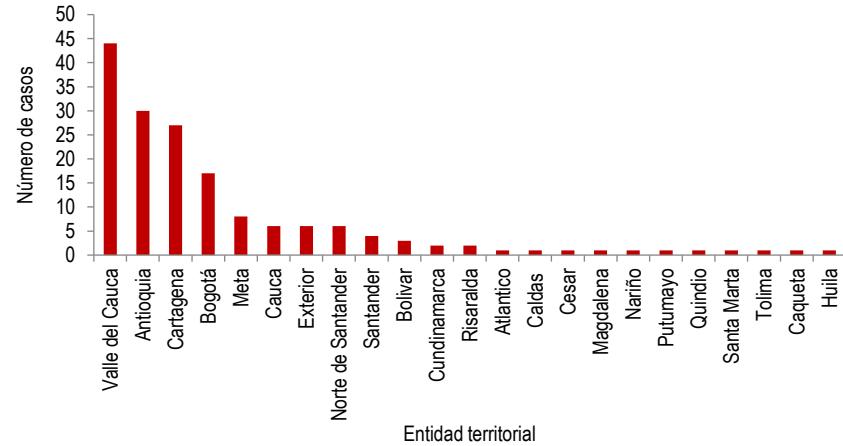
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	16,4
	Masculino	61	83,6
Tipo de régimen	Subsidiado	48	65,8
	Contributivo	12	16,4
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	2	2,7
	Indeterminado	4	5,5
	Especial	2	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	6,8
	ROM (gitano)	1	1,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,7
	Otros	65	89,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	5,5
	5 a 9 años	22	30,1
	10 a 14 años	19	26,0
	15 a 18 años	28	38,4

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 49 de 2016, no se notificaron casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,9 % de la notificación (gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016



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

El 92,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 22,3 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,2) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,4 %) (tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	153	92,2
	Masculino	13	7,8
Tipo de régimen	Subsidiado	34	20,5
	Contributivo	78	47,0
	No afiliado	26	15,7
	Excepción	2	1,2
	Indeterminado	3	1,8
	Especial	23	13,9
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	2,4
	Otros	160	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,8
	20 a 24 años	29	17,5
	25 a 29 años	37	22,3
	30 a 34 años	22	13,3
	35 a 39 años	27	16,3
	40 a 44 años	10	6,0
	45 a 49 años	14	8,4
	50 a 54 años	10	6,0
	55 a 59 años	8	4,8
	60 a 64 años	2	1,2
	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 770 casos (el 36,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 85).

Tabla 85
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- 49, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	770	36,2
Trauma	666	31,3
Quemadura	406	19,1
Fractura	244	11,5
Infección	96	4,5
Intoxicación	50	2,4
Sepsis	29	1,4
Hemorragia	28	1,3
Afxisia	27	1,3
Poli trauma	26	1,2
Perforación	22	1,0
Amputación	21	1,0
Depresión respiratoria	16	0,8
Choque eléctrico, electrocución	15	0,7
Embolia	14	0,7
Necrosis	11	0,5
Estrangulación, sofocación	4	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 49 es el hogar con 968 casos (el 45,26 %) (tabla 86).

Tabla 86
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- 49, 2016

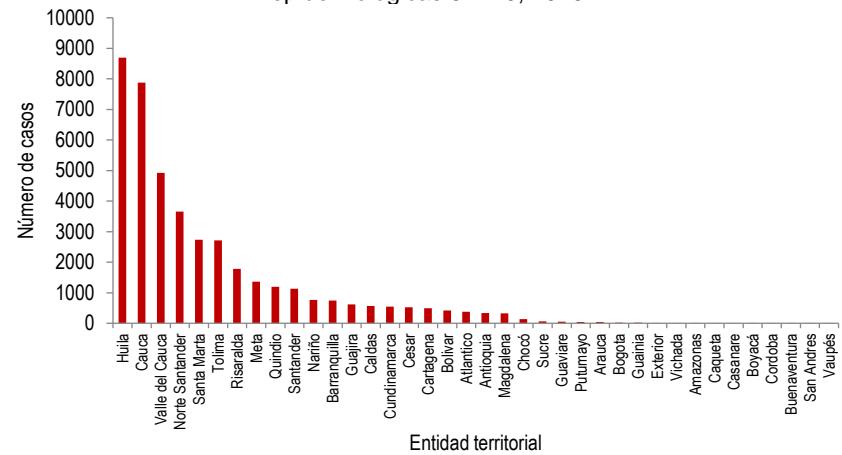
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	968	45,6
Calle	521	24,5
Industria	140	6,6
IPS	127	6,0
Lugar de recreación	80	3,8
Centro estético	79	3,7
Sin dato	72	3,4
Avenida principal	46	2,2
Establishimiento educativo	37	1,7
Zona comercial	27	1,3
Zona de cultivo	16	0,8
Spa	8	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	2125	100,0

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron 917 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 709 notificados esta semana y 208 notificados tardíamente; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 276 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,0 % de la notificación (gráfica 79).

Gráfica 79
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016



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

El 66,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 523 casos en afrocolombianos (el 1,2 %) y 751 casos en indígenas (el 1,8 %) (tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14 097	33,4
	Masculino	28 152	66,6
Tipo de régimen	Subsidiado	11 075	26,2
	Contributivo	15 878	37,6
	No afiliado	5 902	14,0
	Excepción	1 181	2,8
	Indeterminado	3 076	7,3
	Especial	5 137	12,2
Pertenencia étnica	Indígena	751	1,8
	ROM (gitano)	167	0,4
	Razal	244	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	523	1,2
	Otros	40 541	96,0
Grupos de edad	Menores de un año	100	0,2
	1 a 4 años	733	1,7
	5 a 9 años	1 118	2,6
	10 a 14 años	1 610	3,8
	15 a 19 años	5 690	13,5
	20 a 24 años	8 086	19,1
	25 a 29 años	6 382	15,1
	30 a 34 años	4 613	10,9
	35 a 39 años	3 588	8,5
	40 a 44 años	2 600	6,2
	45 a 49 años	2 168	5,1
	50 a 54 años	1 838	4,4
	55 a 59 años	1 318	3,1
	60 a 64 años	926	2,2
	65 y más años	1 479	3,5

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 19 989 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 88).

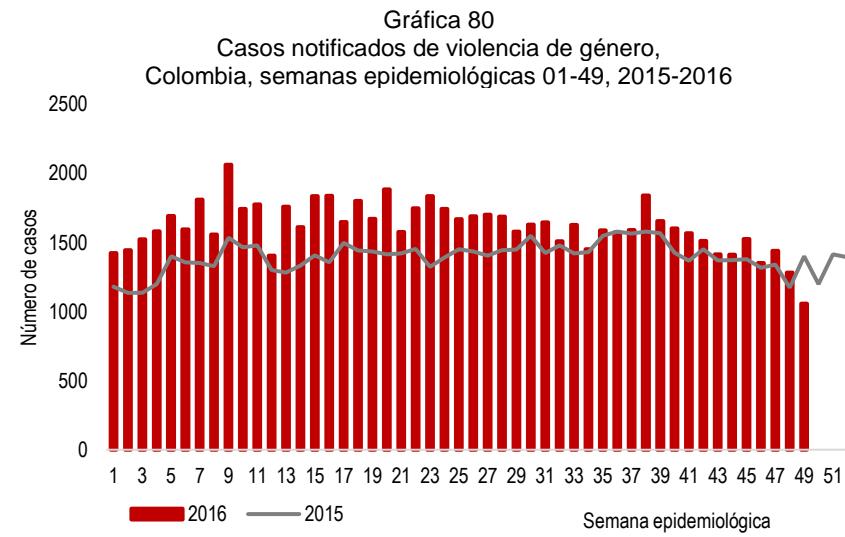
Tabla 88
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 49, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	19 989	47,3
Herida	16 458	39,0
Poli trauma	9 517	22,5
Fractura	8 899	21,1
Quemadura	396	0,9
Hemorragia	285	0,7
Amputación	158	0,4
Asfixia	118	0,3
Perforación	106	0,3
Embolia	67	0,2
Necrosis	53	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 531 casos sospechosos de violencia de género, 1 058 de esta semana y 473 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 401 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 79 274 casos sospechosos (gráfica 80).



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 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	10 301	13,0
Valle Del Cauca	8 663	10,9
Bogotá	7 764	9,8
Santander	6 800	8,6
Cundinamarca	4 414	5,6
Huila	4 014	5,1
Nariño	3 168	4,0
Norte Santander	2 991	3,8
Boyacá	2 594	3,3
Cauca	2 183	2,8
Risaralda	2 137	2,7
Caldas	2 075	2,6
Bolívar	1 987	2,5
Casanare	1 968	2,5
Cesar	1 833	2,3
Meta	1 742	2,2
Córdoba	1 566	2,0
Quindío	1 548	2,0
Tolima	1 451	1,8
Sucre	1 360	1,7
Atlántico	1 297	1,6
Magdalena	1 106	1,4
Caquetá	943	1,2
Cartagena	922	1,2
Barranquilla	768	1,0
Guajira	686	0,9
Putumayo	629	0,8
Arauca	615	0,8
Santa Marta	465	0,6
Buenaventura	238	0,3
Amazonas	226	0,3
Chocó	217	0,3
Vichada	203	0,3
Guaviare	152	0,2
Exterior	80	0,1
Vaupés	66	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	46	0,1
Total	79 274	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 037 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 9,8 %, Cali con el 5,9 %, Medellín con el 4,8 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,0 % han notificado el 25,0 % de los casos.

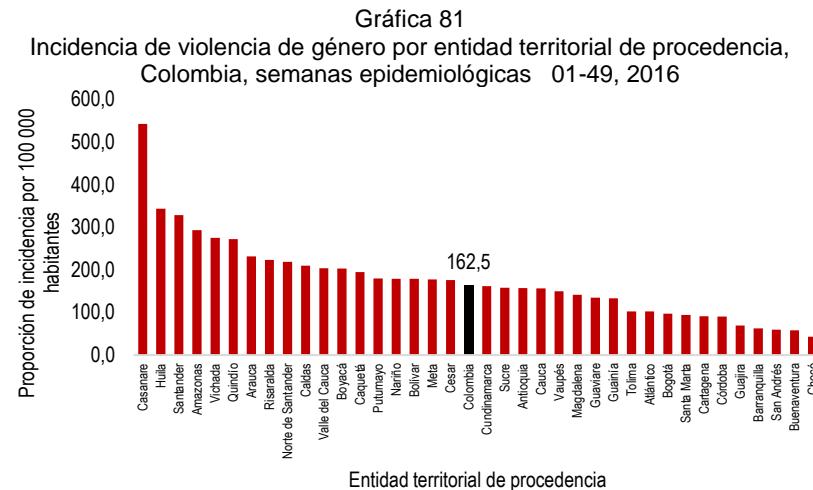
El 76,9 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 215 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 928 (el 2,4 %) en indígenas y 394 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	60 937	76,9
	Masculino	18 335	23,1
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	44 629	56,3
	Contributivo	26 365	33,3
	No afiliado	5 225	6,6
	Especial	1 247	1,6
	Indeterminado	927	1,2
	Excepción	881	1,1
Pertenencia étnica	Otros	73 560	92,8
	Afrocolombiano	3 215	4,1
	Indígena	1 928	2,4
	ROM (gitano)	394	0,5
	Raizal	125	0,2
	Palenquero	52	0,07
Grupos de edad	Menores de un año	3 351	4,2
	1 a 4 años	8 029	10,1
	5 a 9 años	7 064	8,9
	10 a 14 años	11 700	14,8
	15 a 19 años	9 538	12,0
	20 a 24 años	9 533	12,0
	25 a 29 años	8 262	10,4
	30 a 34 años	6 574	8,3
	35 a 39 años	4 794	6,0
	40 a 44 años	3 150	4,0
	45 a 49 años	2 283	2,9
	50 a 54 años	1 601	2,0
	55 a 59 años	1 036	1,3
	60 a 64 años	666	0,8
	65 y más años	1 693	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 162,5 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (gráfica 81).



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

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 877 casos sospechosos de violencia física, 645 de esta semana y 232 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 794 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 39 871 casos sospechosos de violencia física (tabla 91).

Tabla 91
 Distribución de los tipos de violencia,
 Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	39 871	50,3
Negligencia y abandono	15 827	20,0
Abuso sexual	14 087	17,8
Violencia psicológica	5 251	6,6
Actos sexuales violentos	2 088	2,6
Violación	1 366	1,7
Acoso sexual	665	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	64	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	49	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	79 274	100

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

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

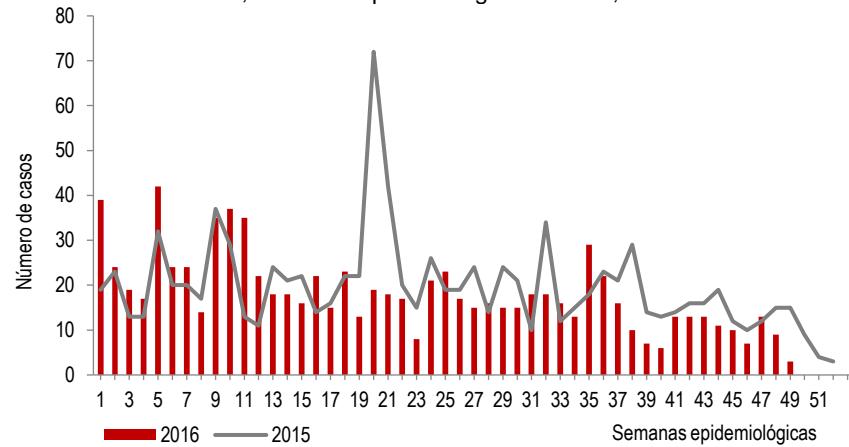
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de enfermedad de Chagas, tres de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 888 casos, 25 en fase aguda (doce confirmados y trece probables) y 863 en fase crónica (383 confirmados y 480 probables) (gráfica 82)

Gráfica 82
Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 49, 2015-2016



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

Casanare, Santander y Meta, registraron el 60,0 % de los casos de Chagas en fase aguda (tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 49, 2016

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	24,0
Santander	3	3	6	24,0
Meta	3	0	3	12,0
Putumayo	0	2	2	8,0
Arauca	0	1	1	4,0
Cauca	1	0	1	4,0
Choco	1	0	1	4,0
Córdoba	0	1	1	4,0
Tolima	1	0	1	4,0
Valle	1	0	1	4,0
Sucre	1	0	1	4,0
Guainía	1	0	1	4,0
Total	13	12	25	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 56,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,0 %, se registró en el régimen contributivo, el 52,0 % eran procedentes del área rural dispersa; el 32,0 % corresponde a menores de 10 años. Por pertenencia étnica se registraron dos casos (el 8,0 %) en indígenas (tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	14	56,0
	Masculino	11	44,0
Tipo de régimen	Contributivo	14	56,0
	Especial	1	4,0
	No afiliado	1	4,0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	9	36,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	8,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	23	92,0
	Cabecera Municipal	9	36,0
Área de procedencia	Centro poblado	3	12,0
	Rural Disperso	13	52,0
	Menores de un año	3	12,0
Grupos de edad	1 a 4 años	4	16,0
	5 a 9 años	2	8,0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	2	8,0
	20 a 24 años	2	8,0
	25 a 29 años	2	8,0
	30 a 34 años	1	4,0
	35 a 39 años	1	4,0
	40 a 44 años	1	4,0
	45 a 49 años	4	16,0
	50 a 54 años	1	4,0
	55 a 59 años	1	4,0
	60 a 64 años	1	4,0
	65 y más	0	0

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 81,5 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 49, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	87	119	206	23,9
Santander	106	89	195	22,6
Boyacá	109	40	149	17,3
Bogotá	58	57	115	13,3
Cesar	21	17	38	4,4
Arauca	12	24	36	4,2
Norte de Santander	5	26	31	3,6
Tolima	27	4	31	3,6
Cundinamarca	16	2	18	2,1
Huila	6	1	7	0,8
Meta	7	0	7	0,8
Guaviare	7	0	7	0,8
Antioquia	3	2	5	0,6
Caldas	2	1	3	0,3
Sucre	2	1	3	0,3
Barranquilla	3	0	3	0,3
Córdoba	2	0	2	0,2
Valle	2	0	2	0,2
Risaralda	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cartagena	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total	480	383	863	100

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

El 54,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 5,2 % se notificaron en indígenas (tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

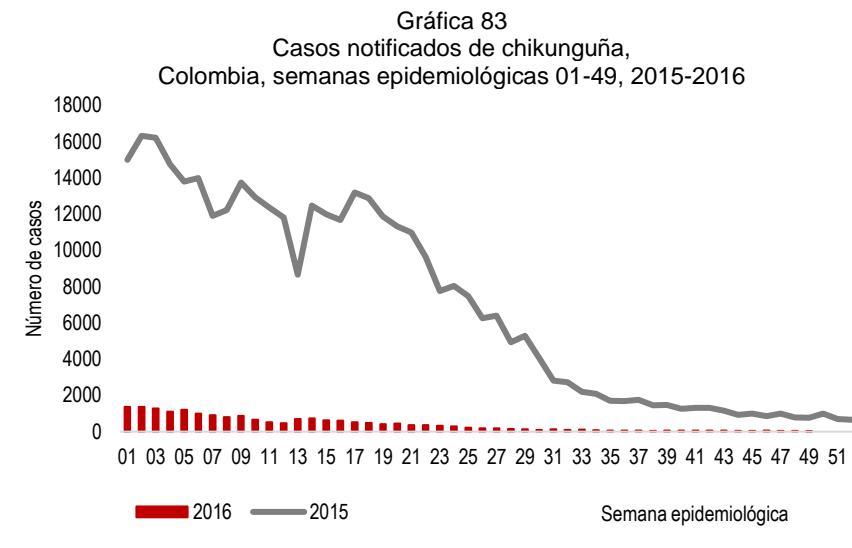
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	472	54,7
	Masculino	391	45,3
Tipo de régimen	Contributivo	310	35,9
	Especial	22	2,5
	No afiliado	10	1,2
	Indeterminado	6	0,7
	Excepción	5	0,6
	Subsidiado	510	59,1
Pertenencia étnica	Indígena	45	5,2
	ROM(gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	810	93,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	448	51,9
	Centro poblado	96	11,1
	Rural Disperso	319	37,0
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	19	2,2
	5 a 9 años	7	0,8
	10 a 14 años	19	2,2
	15 a 19 años	15	1,7
	20 a 24 años	28	3,2
	25 a 29 años	54	6,3
	30 a 34 años	60	7,0
	35 a 39 años	57	6,6
	40 a 44 años	97	11,2
	45 a 49 años	122	14,1
	50 a 54 años	111	12,9
	55 a 59 años	13	1,5
	60 a 64 años	78	9,0
	65 y más	181	21,0

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

Hasta la semana epidemiológica 49, 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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 41 casos de chikunguña, 21 de esta semana y 20 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 760 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 476 casos de chikunguña; 202 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 19 041 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 233 casos (1,1 %) sospechosos (gráfica 83).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos (tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 112	35	0	4 147
Santander	2 238	21	38	2 297
Tolima	1 599	19	20	1 638
Risaralda	1 541	4	2	1 547
Cundinamarca	1 227	18	26	1 271
Meta	1 186	9	0	1 195
Huila	977	17	0	994
Antioquia	869	23	23	915
Barranquilla	700	1	0	701
Caquetá	621	6	3	630
Putumayo	615	10	0	625
Quindío	598	3	0	601
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	373	6	4	383
Casanare	266	3	0	269
Arauca	253	2	0	255
Boyacá	205	1	28	234
Norte de Santander	177	2	9	188
Guaviare	180	2	1	183
Caldas	144	0	3	147
Cesar	133	1	0	134
Sucre	119	0	0	119
Santa Marta	105	6	0	111
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	41	2	33	76
Bolívar	39	0	0	39
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Buenaventura	28	0	0	28
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	6	24
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
La Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	26	28
Total	19 041	202	233	19 476

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

Notificaron casos 593 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % 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 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,6 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

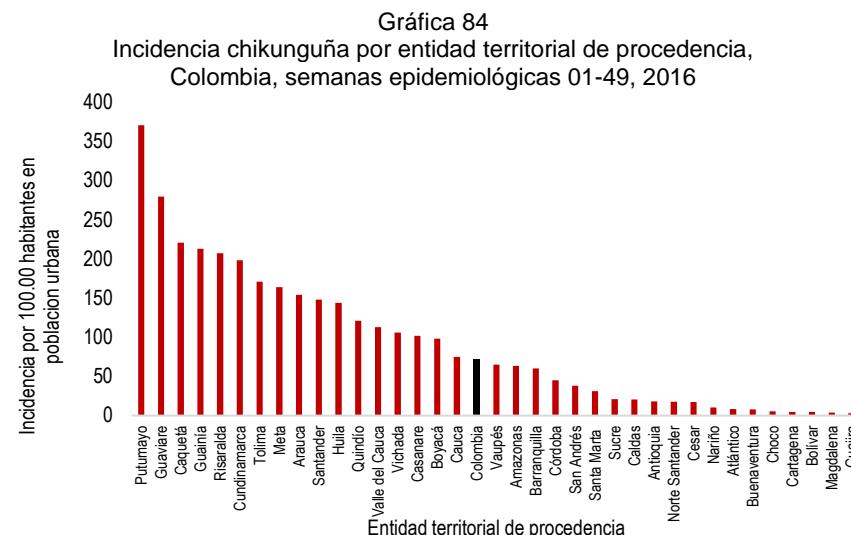
El 63,3 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 333	63,3
	Masculino	7 143	36,7
Grupos de edad	Menores de un año	219	1,1
	1 a 4 años	559	2,9
	5 a 9 años	726	3,7
	10 a 14 años	1 062	5,5
	15 a 19 años	1 440	7,4
	20 a 24 años	1 962	10,1
	25 a 29 años	2 171	11,1
	30 a 34 años	2 066	10,6
	35 a 39 años	1 829	9,4
	40 a 44 años	1 691	8,7
	45 a 49 años	1 501	7,7
	50 a 54 años	1 381	7,1
	55 a 59 años	991	5,1
	60 a 64 años	709	3,6
	65 y más años	1 169	6,0

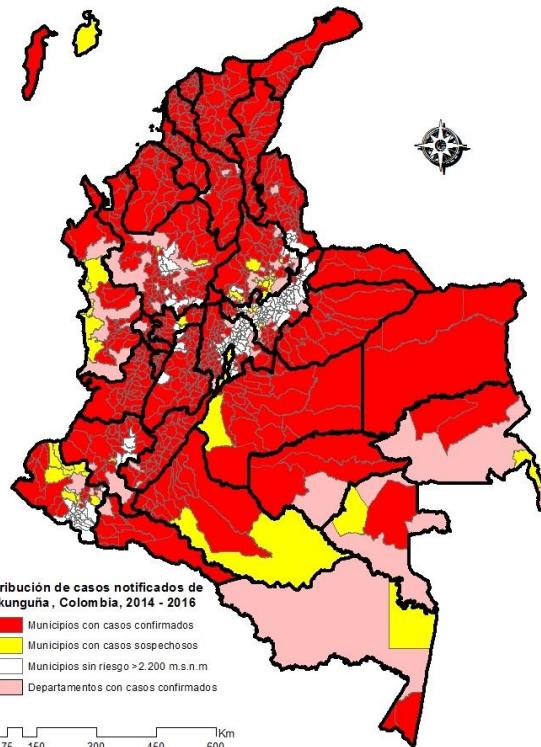
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikungunya es de 72,5 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (gráfica 84).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 49 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 01-49, 2016



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

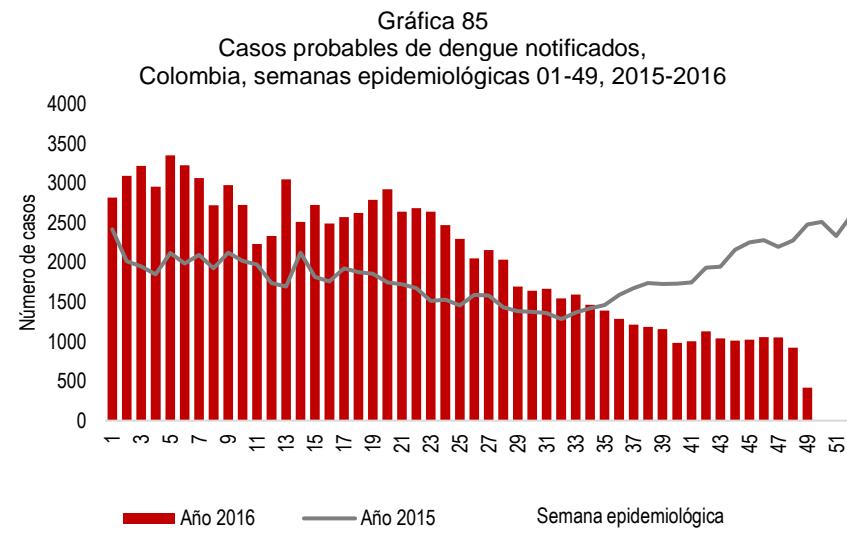
A semana epidemiológica 49 de 2016, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 21 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cuatro permanecen en estudio.

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 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 646 casos probables de dengue, 418 casos de esta semana y 228 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 49 de 2015 se notificaron 2 482 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 100 997 casos; 59 436 casos (el 58,8 %) sin signos de alarma; 40 567 casos (el 40,2 %) con signos de alarma y 994 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 85).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,3 % de los casos (tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27 424	27,4	125	12,6	27 549	27,3
Valle del Cauca	25 409	25,4	217	21,8	25 626	25,4
Santander	6 906	6,9	80	8,1	6 986	6,9
Tolima	5 480	5,5	126	12,7	5 606	5,6
Cundinamarca	4 438	4,4	25	2,5	4 463	4,4
Huila	3 769	3,8	116	11,7	3 885	3,8
Risaralda	2 961	3,0	17	1,7	2 978	2,9
Norte Santander	2 621	2,6	24	2,4	2 645	2,6
Meta	2 502	2,5	37	3,8	2 539	2,5
Quindío	2 474	2,5	11	1,1	2 485	2,5
Boyacá	2 358	2,3	10	1,0	2 368	2,3
Putumayo	1 399	1,3	5	0,5	1 404	1,4
Cesar	1 104	1,1	14	1,4	1 118	1,1
Bolívar	1 106	1,1	10	1,0	1 116	1,1
Casanare	953	1,0	4	0,4	957	0,9
Sucre	945	0,9	18	1,8	963	1,0
Caquetá	893	0,9	10	1,0	903	0,9
Cauca	856	0,9	15	1,5	871	0,8
Caldas	803	0,8	2	0,2	805	0,8
Atlántico	701	0,7	39	3,9	740	0,7
Córdoba	729	0,7	15	1,5	744	0,7
Barranquilla	632	0,6	14	1,4	646	0,6
Nariño	538	0,5	6	0,6	544	0,5
Arauca	363	0,4	8	0,8	371	0,4
Magdalena	448	0,4	10	1,0	458	0,5
Choco	389	0,4	0	0	389	0,4
Guaviare	347	0,3	0	0	347	0,3
Buenaventura	295	0,3	2	0,2	297	0,3
La guajira	218	0,2	6	0,6	224	0,2
Guainía	190	0,2	10	1,0	200	0,2
Vichada	171	0,2	7	0,7	178	0,2
Santa Marta	164	0,2	2	0,2	166	0,2
Cartagena	138	0,1	6	0,6	144	0,1
Amazonas	115	0,1	1	0,1	116	0,1
San Andrés	75	0,1	0	0	75	0,1
Exterior	74	0,1	1	0,1	75	0,1
Vaupés	14	0,1	1	0,1	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	100 003	100	994	100	100 997	100

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

Reportaron casos 908 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,1 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga e Ibagué con el 2,1 % cada uno, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Armenia, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, y Neiva con el 1,2 %, registran el 54,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,0 %, Medellín con el 7,0, Ibagué con el 6,9 %, Neiva con el 3,5 %, Algeciras y Palmira con el 2,2 % cada uno, Villavicencio con el 1,9 %, Lebrija con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Barranquilla con el 1,4 %, Bello con el 1,3 %, Pereira con el 1,2 % Pitalito, Campoalegre y Floridablanca con el 1,1 % cada uno, registran el 46,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,1 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 32,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 893 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 248 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 99).

Tabla 99

Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

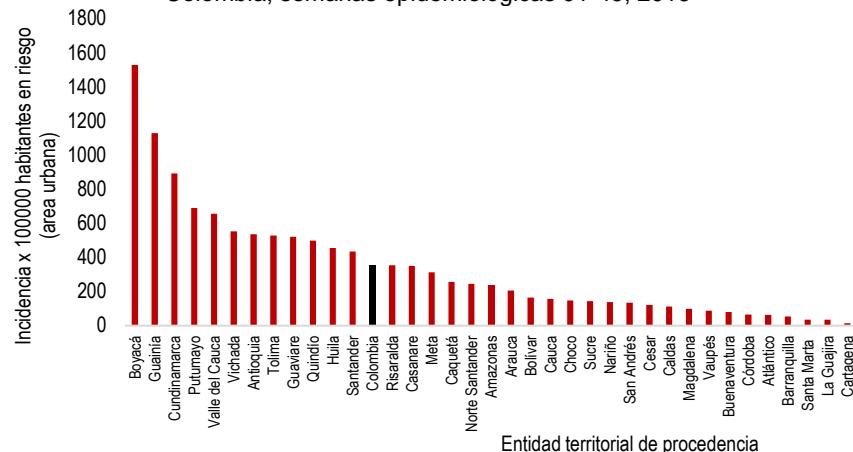
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	50 189	50,2	448	45,1	50 637	50,1
	Masculino	49 814	49,8	546	54,9	50 360	49,9
Tipo de régimen	Contributivo	58 605	58,6	416	41,9	59 021	58,4
	Subsidiado	32 805	32,8	493	49,6	33 298	33,0
	Especial	2 801	2,8	27	2,7	2 828	2,8
	No afiliado	2 726	2,7	32	3,2	2 758	2,7
	excepcional	2 359	2,4	19	1,9	2 378	2,4
	Indeterminado	707	0,7	7	0,7	714	0,7
Pertenencia étnica	Otro	96 432	96,4	939	94,5	97 371	96,4
	Afrocolombianos	2 227	2,2	21	2,1	2 248	2,2
	Indígena	868	0,9	25	2,5	893	0,9
	ROM(gitano)	353	0,3	9	0,9	362	0,3
	Raizal	112	0,1	0	0,0	112	0,1
	Palenquero	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 898	1,9	41	4,1	1 939	1,9
	1 a 4 años	5 525	5,5	57	5,7	5 582	5,5
	5 a 9 años	7 890	7,9	102	10,3	7 992	7,9
	10 a 14 años	9 700	9,7	126	12,7	9 826	9,7
	15 a 19 años	10 411	10,4	100	10,1	10 511	10,4
	20 a 24 años	10 126	10,1	72	7,2	10 198	10,1
	25 a 29 años	9 496	9,5	53	5,3	9 549	9,5
	30 a 34 años	8 183	8,2	40	4,0	8 223	8,2
	35 a 39 años	6 846	6,8	43	4,3	6 889	6,8
	40 a 44 años	5 536	5,5	41	4,1	5 577	5,5
	45 a 49 años	5 334	5,3	32	3,2	5 366	5,3
	50 a 54 años	4 977	5,0	51	5,1	5 028	5,0
	55 a 59 años	3 995	4,1	52	5,3	4 047	4,1
	60 a 64 años	3 126	3,1	32	3,3	3 158	3,1
	65 y más años	6 960	7,0	152	15,3	7 112	7,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 356,3 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Antioquia, Tolima, Guaviare y Quindío registran las mayores incidencias (gráfica 86).

Gráfica 86

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

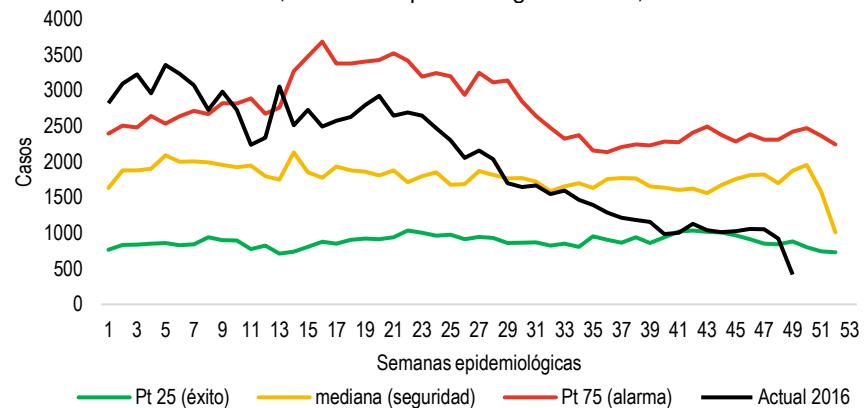


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 y en situación de éxito y seguridad de las semanas 29 a 49 (gráfica 87).

Gráfica 87

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 28 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 48-49, 2016

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

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

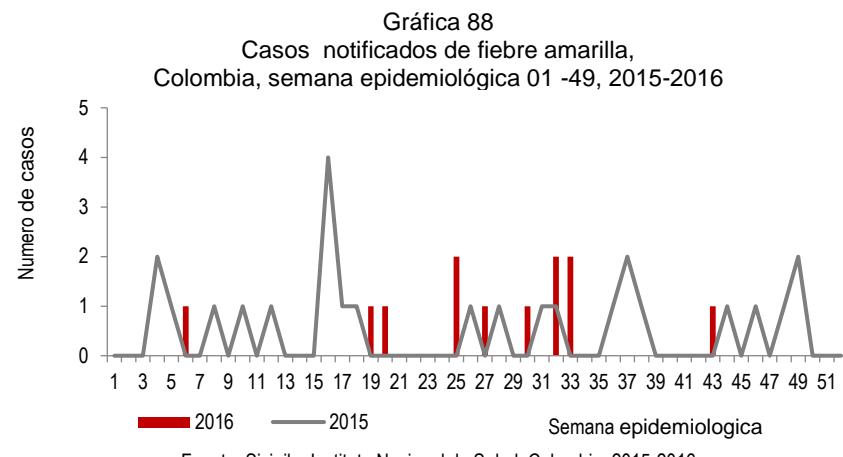
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Vaupés, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,3 %; Santander, Boyacá, Cundinamarca, Sucre, Quindío, Caquetá, Vichada, Arauca, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 se han notificado 277 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 148 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, Cundinamarca y Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cesar,

Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los 148 casos en estudio, el 16,7 % procede de Valle del Cauca, el 12,0 % proceden de Tolima, el 11,3 % proceden de Antioquia, el 6,7 % proceden de Cundinamarca, el 6,0 % proceden de Meta, el 6,0 % proceden de Sucre, 4,8 % proceden de Huila, 4,0 % proceden de Córdoba y 4,0 % proceden de Santander respectivamente; estos departamentos registran el 71,3 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 49 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la misma semana del 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 casos, siete confirmados y cinco probables que continúan en estudio para su clasificación final (gráfica 88).



El 58,4 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Vichada, Meta y Vaupés (tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 49, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Meta	Meta	0	2	2	16,7
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,7
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Guainía	Inírida	0	1	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Santa Marta	Santa Marta	1	0	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
Total		5	7	12	100

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

*Caballococha- Perú

El 60,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino; por régimen, el 40,0 % corresponden al subsidiado; el 60,0 % de los casos se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 60,0 % se registró en los grupos de 10 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	20,0
	Excepción	1	20,0
	Especial	1	20,0
	Subsidiado	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	Otros	3	60,0
Área de procedencia	Rural Disperso	3	60,0
	Cabecera Municipal	2	40,0
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	20,0
	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	60 a 64 años	1	20,0

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de Meta, Chocó, Guainía, Vaupés, Vichada y un caso procedente del Exterior (Perú) (tabla 103).

Tabla 103
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 49, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos
Meta	La Macarena	1
	San Juan de Arama	1
Vaupés	Carurú	1
Chocó	Riosucio	1
Vichada	Cumaribo	1
Guainía	Inírida	1
*Exterior	Caballococha	1
	Total	7

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en residentes del área rural dispersa, de sexo masculino, el 57,1 % se registró en el régimen de excepción, el 85,8 % en el grupo de edad de 15 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (tabla 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	7	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	2	28,6
Pertenencia étnica	Otros	6	85,7
	Indígenas	1	14,3
Área de procedencia	Rural disperso	7	100
	15 a 19 años	2	28,6
Grupos de edad	20 a 24 años	2	28,6
	25 a 29 años	2	28,6
	30 a 34 años	1	14,2

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

De los siete casos confirmados, seis han muerto por fiebre amarilla (tabla 105).

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 49, 2016

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

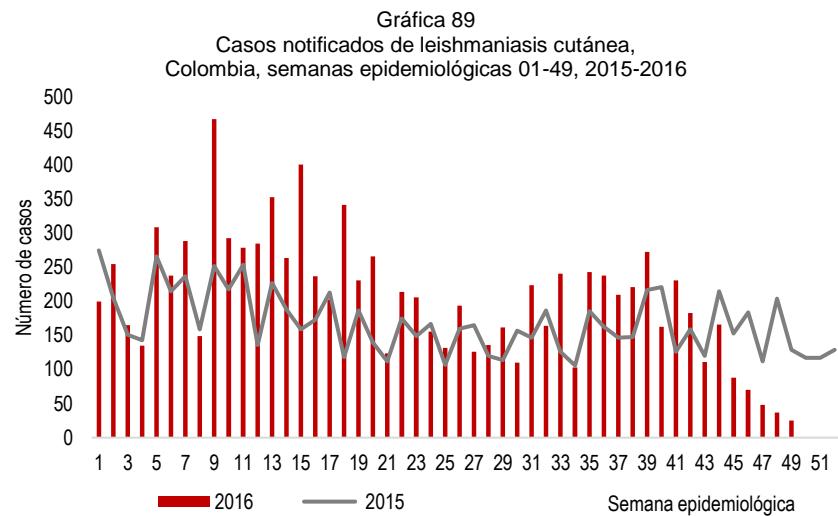
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

Hasta la semana 49 de 2016, se han notificado ocho muertes probables por fiebre amarilla, seis se han confirmado para fiebre amarilla, una se descartó por no cumplir con la definición de caso para el evento y una continua en estudio.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron al Sivigila 216 casos de leishmaniasis, 25 casos de esta semana y 191 notificados de manera tardía. En la misma semana de 2015 se notificaron 129 casos de leishmaniasis cutánea y un caso de leishmaniasis mucosa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10 131 casos de leishmaniasis, 9 961 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 89), 111 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 59 casos de leishmaniasis visceral (28 confirmados y 31 probables).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá, Guaviare y Caldas, han notificado el 92,1 % de los casos (tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	3 006	30,2	5	4,5	2	3,4	3 013	29,7
Antioquia	1 627	16,3	17	15,3	2	3	1 646	16,2
Norte de Santander	879	8,8	4	3,6	0	0	883	8,7
Santander	663	6,7	6	5,4	0	0	669	6,6
Meta	591	5,9	26	23,4	0	0	617	6,1
Chocó	487	4,9	6	5,4	0	0	493	4,9
Risaralda	417	4,2	1	0,9	0	0	418	4,1
Nariño	283	2,8	1	0,9	2	3,4	286	2,8
Bolívar	241	2,4	0	0	26	44,1	267	2,6
Cundinamarca	285	2,9	7	6,3	0	0	292	2,9
Caquetá	231	2,3	12	10,8	0	0	243	2,4
Guaviare	207	2,1	8	7,2	0	0	215	2,1
Caldas	281	2,8	6	5,4	0	0	287	2,8
Putumayo	101	1,0	1	0,9	0	0	102	1,0
Boyacá	131	1,3	5	4,5	0	0	136	1,3
Córdoba	94	0,9	0	0	8	13,6	102	1,0
Valle del Cauca	84	0,8	2	1,8	0	0,0	86	0,8
Cauca	71	0,7	0	0	1	2	72	0,7
Buenaventura	42	0,4	0	0	0	0	42	0,4
Huila	34	0,3	0	0	4	6,8	38	0,4
Guainía	32	0,3	1	0,9	0	0	33	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	22	0,2	0	0	2	3,4	24	0,2
Sucre	22	0,2	0	0	7	11,9	29	0,3
Desconocido	13	0,1	0	0	2	3,4	15	0,1
Cesar	15	0,2	0	0	0	0	15	0,1
Vaupés	18	0,2	2	1,8	0	0	20	0,2
Exterior	16	0,2	0	0	0	0	16	0,2
Arauca	16	0,2	1	1	0	0	17	0,2
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	1,7	9	0,1
Amazonas	9	0,1	0	0	1	1,7	10	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	1,7	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	4	0	0	0	0	0	4	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	9 961	100	111	100	59	100	10 131	100

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

Se registraron casos en 439 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,5 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,4 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,5 %, San Antonio (Tolima) con el 2,3 %, Samaná (Caldas) con el 2,2 %, Planadas (Tolima) con el

1,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,4 %, Anorí (Antioquía) con el 1,4 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,3 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,3 %; Babeiba (Antioquia) con el 1,3 %, Taraza (Antioquia) con el 1,3 %, y Tumaco (Nariño) con el 1,3 %, han notificado el 45,0 % de los casos.

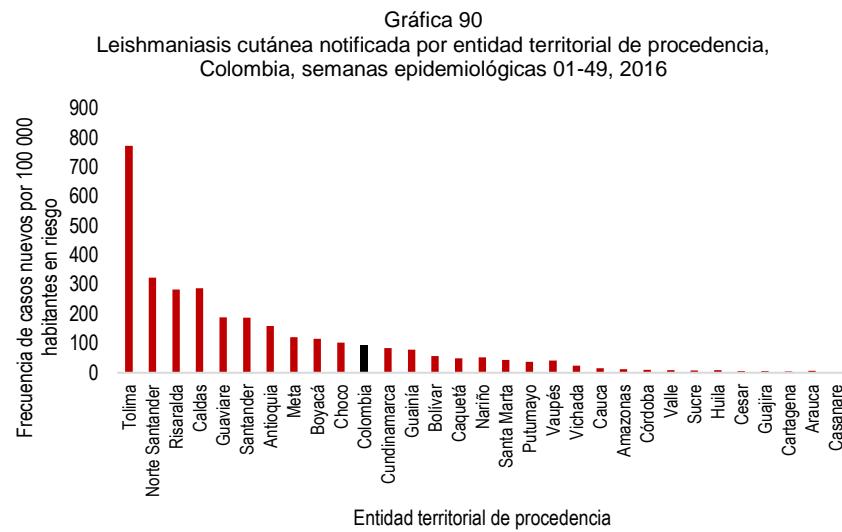
Para leishmaniasis cutánea el 71,9 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 61,1 % al régimen subsidiado y el 24,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 18,9 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,7 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 66,1 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,3 % registrado en el sexo masculino y 88,1 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 796	28,1	20	18,0	24	40,7
	Masculino	7 165	71,9	91	82,0	35	59,3
	Contributivo	545	5,5	17	15,3	5	8,5
	Especial	112	1,1	1	0,9	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	656	6,6	3	2,7	2	3,4
	Excepción	2 445	24,5	39	35,1	0	0
	Subsidiado	6 090	61,1	49	44,1	52	88,1
	Indeterminado	113	1,1	2	1,8	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	466	4,7	1	0	8	13,6
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	0	0
	Raizal	10	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	332	3,3	6	5,4	3	5,1
	Otros	9 131	91,7	104	93,7	48	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	59	0,6	1	0	12	20,3
	1 a 4 años	456	4,6	2	0	27	45,8
	5 a 9 años	750	7,5	3	2,7	1	2
	10 a 14 años	869	8,7	2	0	2	3,4
	15 a 19 años	1 285	12,9	7	6,3	1	2
	20 a 24 años	1 885	18,9	29	26,1	2	3,4
	25 a 29 años	1 158	11,6	10	9,0	2	0
	30 a 34 años	780	7,8	8	7,2	0	0
	35 a 39 años	570	5,7	7	6,3	3	5,1
	40 a 44 años	422	4,2	11	9,9	3	5,1
	45 a 49 años	367	3,7	6	5,4	0	0
	50 a 54 años	337	3,4	3	2,7	1	0
	55 a 59 años	318	3,2	2	1,8	0	0
	60 a 64 años	254	2,5	5	4,5	1	0
	65 y más años	451	4,5	15	13,5	4	6,8

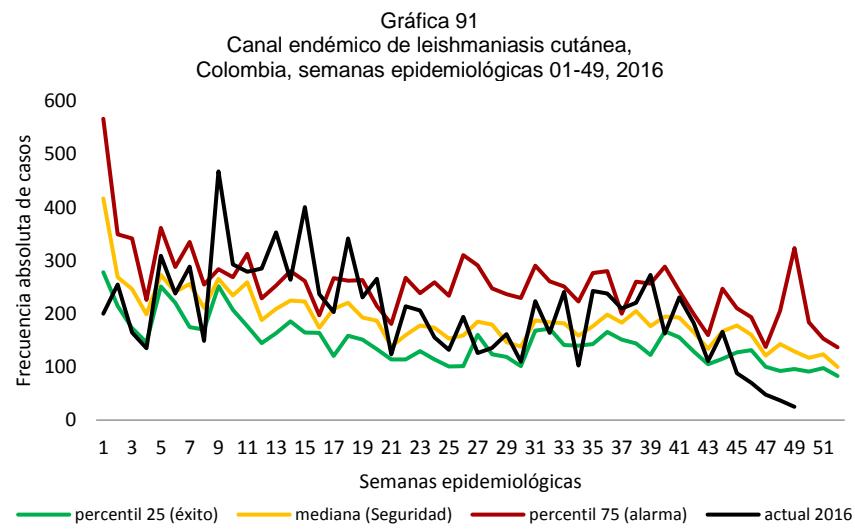
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 95,1 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, Antioquia, Meta, Boyacá y Chocó con más de 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (gráfica 90).



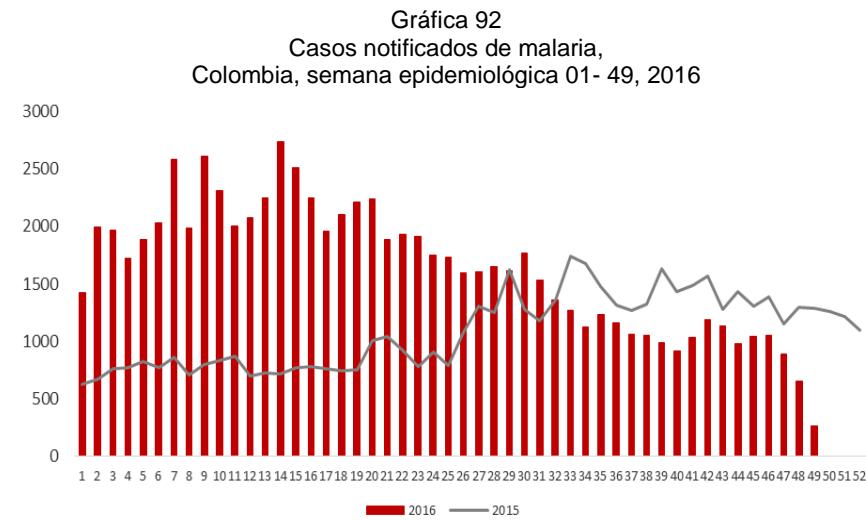
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 37 y 39; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 38, 41 y 42 de 2016 (gráfica 91).



• Malaria

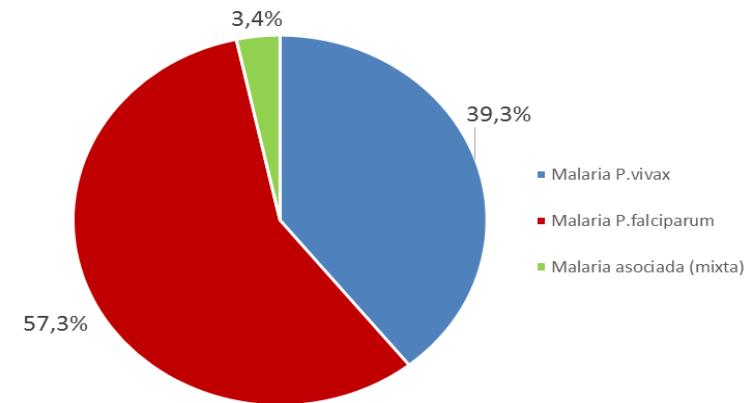
En la semana epidemiológica 49 de 2016, se notificaron 1 172 casos, 262 de esta semana y 910 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 287 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 80 235 casos de malaria, 78 798 casos de malaria no complicada y 1 437 casos de malaria complicada (gráfica 92).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 45 995 casos (el 57,3 %), seguido por *P. vivax* con 31 522 casos (el 39,3 %) y 2 718 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 93).

Gráfica 93
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 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 93,0 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 57,6 % 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 49 (tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2 129	28 107	0	15 117	45 353	57,6
Nariño	28	9 638	0	359	10 025	12,7
Antioquia	49	2 179	0	4 568	6 796	8,6
Amazonas	152	768	0	2 204	3 124	4,0
Buenaventura	22	1 577	0	1 154	2 753	3,5
Guainía	21	116	0	1 925	2 062	2,6
Cauca	8	1 578	0	48	1 634	2,1
Córdoba	18	271	0	1 255	1 544	2,0
Vichada	93	256	0	719	1 068	1,4
Risaralda	8	165	0	793	966	1,2
Bolívar	66	142	0	704	912	1,2
Guaviare	4	161	0	612	777	1,0
Valle del cauca	10	134	0	204	348	0,4
Vaupés	2	27	0	317	346	0,4
Norte Santander	1	3	0	164	168	0,2
Meta	3	9	0	47	59	0,1
Putumayo	0	8	0	49	57	0,1
Sucre	0	29	0	18	47	0,1
Santander	2	7	0	19	28	0,04
Caldas	0	2	0	19	21	0,03
Quindío	1	8	0	8	17	0,02
Cesar	3	2	0	10	15	0,02
Guajira	0	2	0	13	15	0,02
Caquetá	1	5	0	8	14	0,02
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,02
Arauca	0	2	0	11	13	0,02
Magdalena	0	3	0	9	12	0,02
Barranquilla	0	3	0	6	9	0,01
Casanare	0	6	0	3	9	0,01
Atlántico	1	3	0	4	8	0,01
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,01
Boyacá	0	1	0	3	4	0,01
Cartagena	1	1	0	2	4	0,01
Exterior	25	83	0	428	536	0,7
Desconocido	1	11	0	23	35	0,04
Total	2 650	45 313	0	30 835	78 798	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 399 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payán y Barbacoas aportaron el 49,0 % de la notificación (tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	516	8 794	0	3 653	12 963	0,16
Alto Baudó	327	1 736	0	1 811	3 874	0,05
Tumaco	17	3 053	0	67	3 137	0,04
Lloró	368	1 709	0	981	3 058	0,04
Bagadó	77	845	0	1 714	2 636	0,03
Bajo Baudó	11	1 638	0	804	2 453	0,03
Tadó	33	1 565	0	827	2 425	0,03
Barbacoas	3	1 935	0	178	2 116	0,03
Bojayá	135	1 356	0	613	2 104	0,03
Inírida	17	100	0	1 860	1 977	0,03
Roberto Payán	1	1 921	0	36	1 958	0,02
Otros municipios	1 145	20 661	0	18 291	40 097	51,0
Total	2 650	45 313	0	30 835	78 798	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 13,1% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 41 023 (52,1 %) en afrocolombianos y 24 068 (el 30,5 %) en indígenas; por procedencia el 37,7 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,7 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 110).

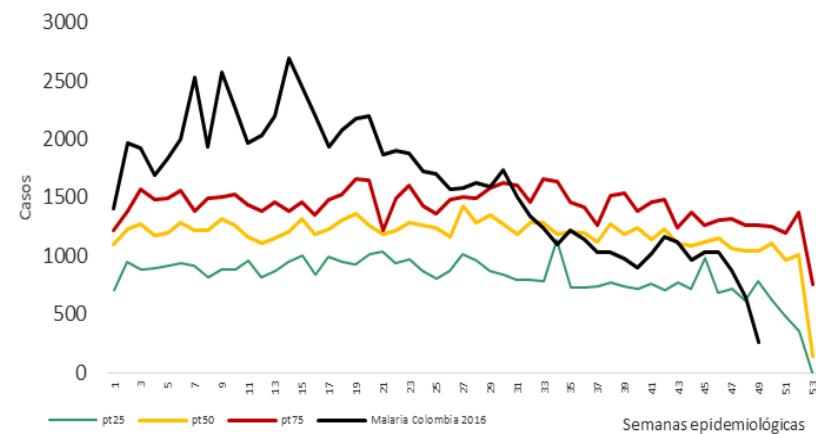
Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	34 097	43,3
	Masculino	44 701	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	832	1,1
	1 a 4 años	7 730	9,8
	5 a 9 años	10 123	12,8
	10 a 14 años	10 329	13,1
	15 a 19 años	9 633	12,2
	20 a 24 años	8 680	11,0
	25 a 29 años	6 962	8,8
	30 a 34 años	5 603	7,1
	35 a 39 años	4 570	5,8
	40 a 44 años	3 606	4,6
	45 a 49 años	3 022	3,8
	50 a 54 años	2 618	3,3
	55 a 59 años	2 051	2,6
	60 a 64 años	1 274	1,6
	65 y más años	1 765	2,2
	Indígena	24 068	30,5
	ROM (gitano)	221	0,3
	Raizal	117	0,1
	Palanquero	62	0,1
Afrocolombiano	41 023	52,1	
Otros	13 307	16,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	24 706	31,4
	Centro Poblado	24 318	30,9
	Rural disperso	29 774	37,7
Tipo de régimen	Contributivo	4 393	5,6
	Especial	1 920	2,4
	Sin afiliación	14 364	18,2
	Excepción	903	1,2
	Subsidiado	56 401	71,7
	Indeterminado	817	1,1

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 31, 32 Y 35 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44,45, 46, 47, 48 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 en zona de éxito (gráfica 94).

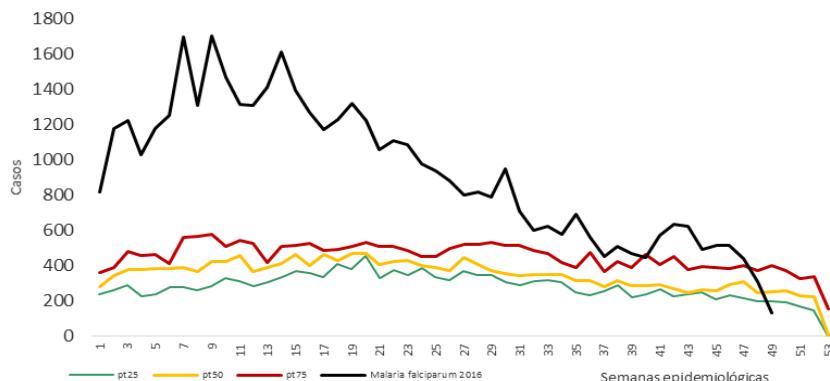
Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 excepción de las semanas epidemiológicas 40 y 48 la cuales se ubicaron en situación de alarma (gráfica 95).

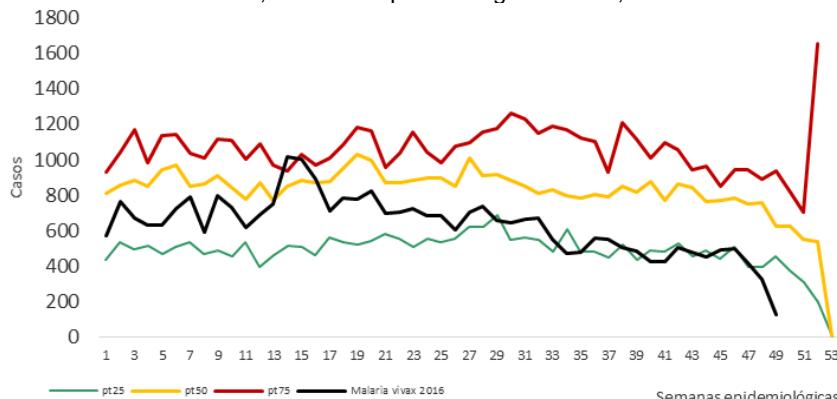
Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 48 se ubica en zona de éxito (gráfica 96).

Gráfica 96
Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 49 de 2016 fue de 7,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 61 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (tabla 111).

Tabla 111
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	342,6	103,3	237,8
Bagadó	328,8	213,8	105,4
La Pedrera	304,2	196,3	84,3
Lloró	271,0	86,9	151,5
Taraíra	227,3	207,6	18,6
Bojaya	208,2	60,7	134,2
Río Quito	182,0	24,7	156,4
Tarapacá	173,6	123,5	48,4
Nuquí	146,3	49,6	81,2
Bajo Baudó	140,1	45,9	93,6
El Cantón del San Pablo	132,8	32,2	99,7
Tadó	127,8	43,6	82,5
Quibdó	111,8	31,5	75,9
Nóvita	109,6	37,5	70,8
Medio Baudó	106,7	35,5	65,4
Alto Baudó	102,7	48,0	46,0
Inírida	98,9	93,1	5,0
Bahía Solano	94,1	25,8	62,9

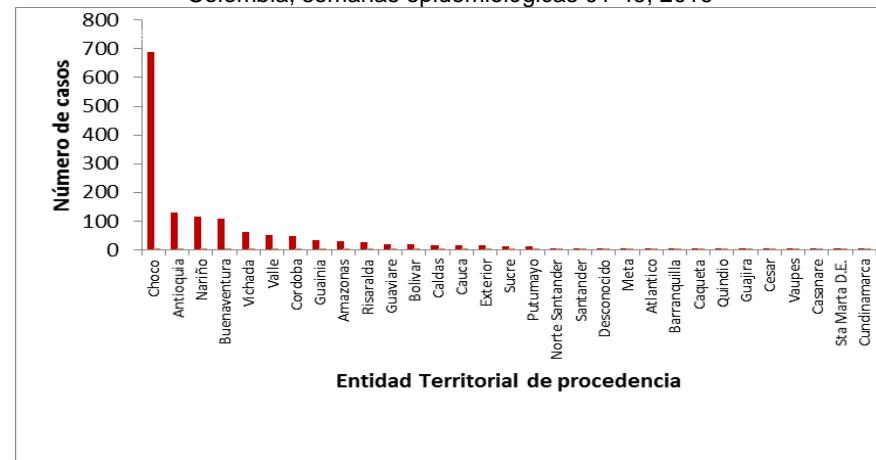
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 437 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 17,9 casos por cada 1 000 habitantes; el 47,8 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 97).

Gráfica 97

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 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 14,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 595 casos (el 41,4 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 464 casos (el 32,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,5 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 112).

Tabla 112

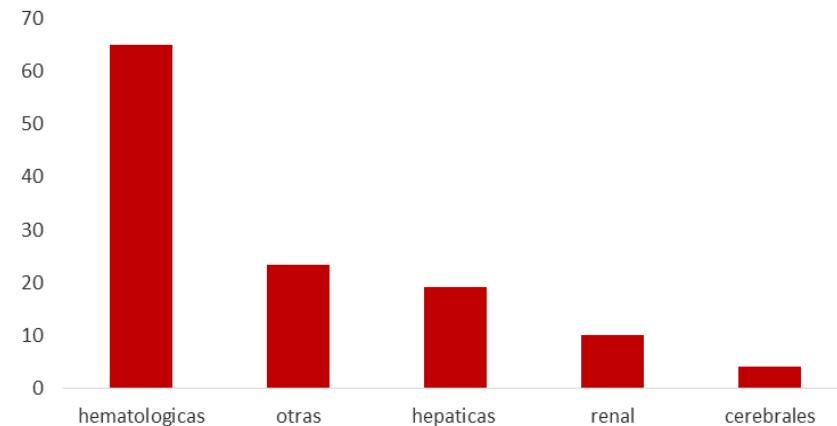
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	644	45,1
	Masculino	793	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	63	4,4
	1 a 4 años	149	10,4
	5 a 9 años	116	8,1
	10 a 14 años	122	8,5
	15 a 19 años	178	12,4
	20 a 24 años	210	14,6
	25 a 29 años	142	9,9
	30 a 34 años	99	6,9
	35 a 39 años	88	6,1
	40 a 44 años	61	4,2
	45 a 49 años	60	4,2
	50 a 54 años	36	2,5
	55 a 59 años	34	2,4
	60 a 64 años	21	1,5
	65 y más años	58	4,0
	Indígena	373	26
	ROM (gitano)	3	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	464	32,3
	Otros	595	41,4
Área de procedencia	Cabecera municipal	755	52,5
	Centro Poblado	231	16,1
	Rural disperso	451	31,4
Régimen de afiliación	Contributivo	223	15,5
	Especial	78	5,4
	Sin afiliación	159	11,1
	Excepción	54	3,8
	Subsidiado	911	63,4
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1 437 casos de malaria complicada, 934 casos (el 64,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 335 casos (el 23,3 %) otras complicaciones (gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 49 del año en curso se han notificado 550 casos procedentes del exterior (el 0,7% de la notificación); 536 casos son de malaria no complicada y 14 casos de malaria complicada; 441 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,1 %), 83 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,0 %) y 26 casos con infección mixta (el 4,7 %). 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 113).

Tabla 113
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Amazonas	8 4 4 31	Brasil Perú Brasil Perú	Brasil Amazonas Amazonas Perú	Brasil Leticia Leticia Perú
Antioquia	1 1 1 1 1 1 1	Venezuela Exterior Desconocido Venezuela Venezuela Exterior Desconocido	Antioquia Exterior Desconocido	Medellín Medellín Apartadó Yarumal Envigado Exterior Desconocido
Arauca	2 2 2 1 2	Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela	Arauca Arauca Arauquita Tame Venezuela	Saravena Arauca Arauquita Tame Venezuela
Guainía	303 1 1 3 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 55 2	Venezuela Brasil Venezuela Venezuela Brasil Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Venezuela Exterior Desconocido	Guainía Guainía	Inírida Inírida Barranquinas San Felipe San Felipe Cacahual Pana Pana Municipio Desconocido Cumaribo Brasil Brasil Venezuela Exterior Desconocido
Putumayo	5 2 1 1 4 1	Ecuador Perú Ecuador Perú Exterior Desconocido	Ecuador Putumayo Putumayo Perú	Ecuador Puerto Leguízamo Puerto Leguízamo Mocoa Perú
Cesar	3 1 1 1 3 4	Venezuela Exterior Desconocido Venezuela Venezuela Venezuela	Cesar Caquetá	Valledupar Florencia Valledupar Chimichagua Agustín Codazzi Becerril Venezuela
Chocó	1 1	Exterior Desconocido Exterior	Chocó	Medo Atrato Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	5	Venezuela	Bogotá	Bogotá

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
		Exterior		
	3	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Tolima	Marquetalia
Norte de Santander	18	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela		Los Patios
	3	Venezuela		Villa del Rosario
	5	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela		Piedecuesta
	3	Venezuela		Floridablanca
		Exterior	Exterior	Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	3	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
		Exterior		Cali
	1	Desconocido		Florida
	1	Venezuela		
	1	Exterior		
	1	Desconocido		Caicedonia
		Exterior		
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Cartagena	6	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barrancas
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela		Villavicencio
	1	Venezuela		Acacias
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
				Municipio
Vaupés	2	Brasil	Brasil	Desconocido
	1	Brasil	Vaupés	Yavarate
		Exterior		
Caldas	1	Desconocido	Caldas	Marmato
Tolima	1	Desconocido	Tolima	Ibagué
Total	550			

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

Hasta la semana epidemiológica 49 de 2016, se han notificado 49 muertes probables por malaria, seis muertes se descartaron en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso, quedando 43 muertes probables, de las cuales 18 se han confirmado; seis muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 19 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (tabla 114).

Tabla 114
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	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
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Río Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Córdoba	Tierralta	1
Vichada	Cumaribo	2
Amazonas	La Pedrera	2
Brasil	Brasil	1
Total		43

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

*El caso procedente de Brasil lo notificó el departamento de Amazonas.

El 54,7 % de las muertes se registraron en el sexo femenino; el 20,7 % en el grupo mayores de 60 años; por pertenencia étnica se notificaron 19 casos (el 44,2 %) en indígenas el 34,9 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el área rural disperso y el 74,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-49, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	54,7
	Masculino	20	45,3
Grupos de edad	Menores de un año	5	11,6
	1 a 4 años	6	14,0
	5 a 9 años	1	2,3
	10 a 14 años	2	4,7
	15 a 19 años	4	9,3
	20 a 24 años	4	9,3
	25 a 29 años	2	4,7
	30 a 34 años	2	4,7
	35 a 39 años	1	2,3
	40 a 44 años	2	4,7
	45 a 49 años	1	2,3
	50 a 54 años	2	4,7
	55 A 59 años	2	4,7
	60 y mas	9	20,7
	Indígena	19	44,2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	23,3
	Otros	14	32,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	34,9
	Centro Poblado	13	30,2
	Rural disperso	15	34,9
Régimen de afiliación	Contributivo	5	11,6
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	11,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	32	74,4
	Indeterminado	1	2,3

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

Tabla 116

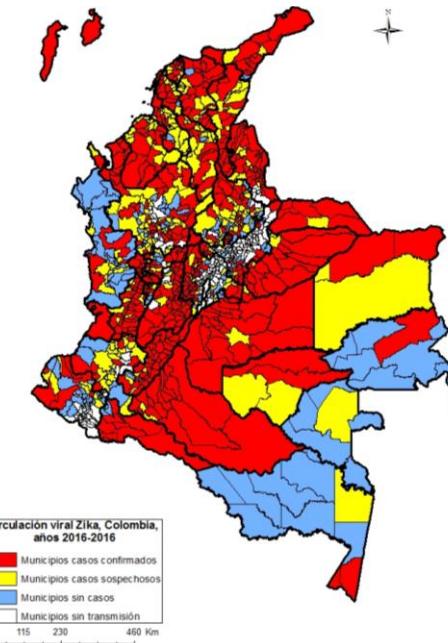
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 49 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 414	27,29	245	6,10	26 549
Norte de Santander	1 521	17,23	8 862	9,52	107	2,66	10 490
Santander	443	5,02	9 409	10,10	392	9,75	10 244
Tolima	822	9,31	6 143	6,60	198	4,93	7 163
Huila	915	10,37	5 952	6,39	114	2,84	6 981
Cundinamarca	317	3,59	4 620	4,96	349	8,68	5 286
Barranquilla	238	2,70	4 436	4,76	0	0	4 674
Meta	580	6,57	3 659	3,93	82	2,04	4 321
Casanare	280	3,17	3 647	3,92	22	0,55	3 949
Córdoba	253	2,87	2 590	2,78	524	13,04	3 367
Antioquia	335	3,80	1 895	2,04	318	7,91	2 548
Atlántico	121	1,37	1 886	2,03	116	2,89	2 123
Santa Marta	155	1,76	1 789	1,92	0	0	1 944
Arauca	191	2,16	1 651	1,77	34	0,85	1 876
Sucre	107	1,21	1 315	1,41	214	5,32	1 636
Cesar	245	2,78	1 261	1,35	131	3,26	1 637
Magdalena	140	1,59	1 000	1,07	185	4,60	1 325
Risaralda	130	1,47	1 164	1,25	4	0,10	1 298
Caquetá	234	2,65	901	0,97	23	0,57	1 158
San Andrés	66	0,75	1 068	1,15	16	0,40	1 150
Cartagena	103	1,17	937	1,01	0	0	1 040
Bolívar	139	1,57	592	0,64	186	4,63	917
Guajira	95	1,08	522	0,56	105	2,61	722
Putumayo	110	1,25	415	0,45	6	0,15	531
Buenaventura	5	0,06	458	0,49	0	0	463
Quindío	24	0,27	367	0,39	13	0,32	404
Boyacá	88	1	254	0,27	40	1	382
Cauca	34	0,39	185	0,20	123	3,06	342
Amazonas	28	0,32	257	0,28	45	1,12	330
Caldas	74	0,84	205	0,22	44	1,09	323
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,52	212
Desconocido	58	0,66	0	0	105	2,61	163
Nariño	20	0,23	30	0,03	36	0,90	86
Vichada	5	0,06	33	0,04	40	1	78
Choco	5	0,06	13	0,01	44	1,09	62
Vaupés	0	0	0	0	15	0,37	15
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	122	3,04	159
Total	8 826	8,33	93 117	87,88	4 019	3,79	105 962

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

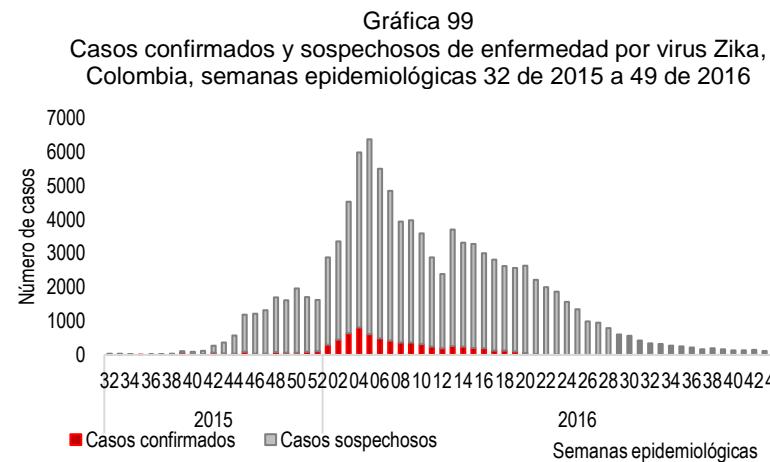
Se ha confirmado la circulación del virus en 508 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 286 municipios, sumando un total de 794 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 49 de 2016



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

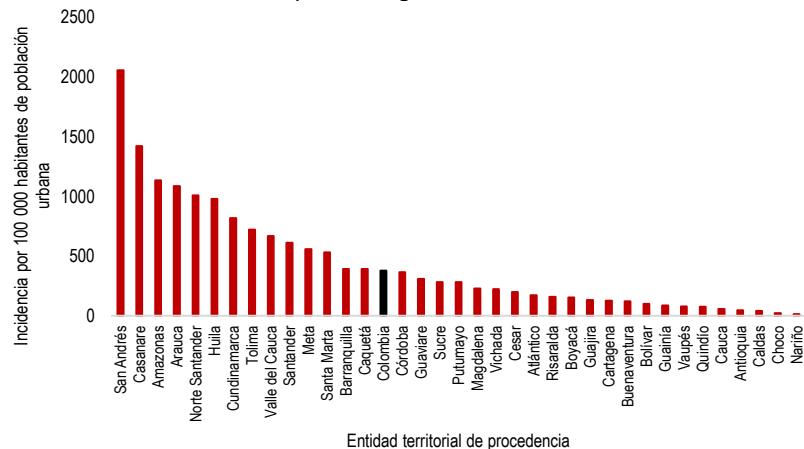
La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 379 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 75 casos/semana (Gráfica 99).



* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,691$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 377,4 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 100).

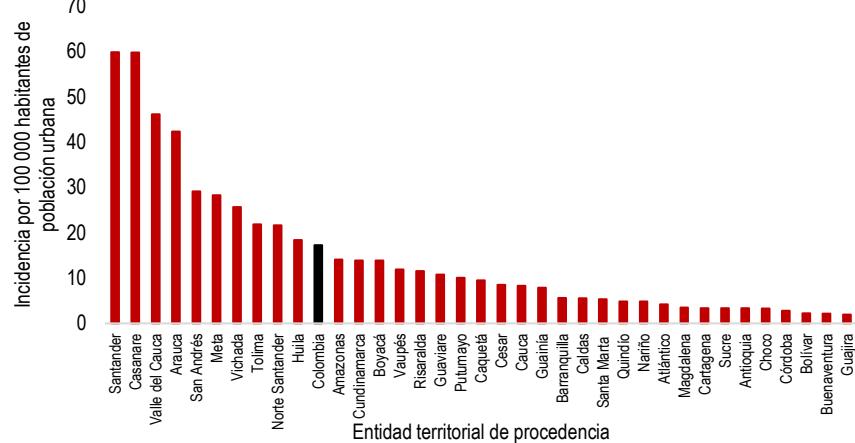
Gráfica 100
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016



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 17,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y San Andrés (Gráfica 101).

Gráfica 101
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 49 de 2016



Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 14,2 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,9 % 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 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 49 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69 479	66,3
	Masculino	35 212	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 554	63,5
	Especial	4 410	4,2
	Indeterminado	695	0,6
	No afiliado	1 653	1,5
	Excepción	4 178	3,9
	Subsidiado	27 201	25,9
	Indígena	702	0,6
Pertenencia étnica	Rom (gitano)	404	0,3
	Raizal	315	0,3
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 885	1,8
	Otros grupos pob.	101 360	96,8
	Menores de un año	3 157	3,02
Grupos de edad	1 a 4 años	4 234	4,04
	5 a 9 años	4 388	4,1
	10 a 14 años	5 069	4,8
	15 a 19 años	8 347	7,9
	20 a 24 años	13 781	13,1
	25 a 29 años	14 845	14,1
	30 a 34 años	12 964	12,3
	35 a 39 años	9 796	9,3
	40 a 44 años	6 983	6,6
	45 a 49 años	6 139	5,8
	50 a 54 años	5 330	5,09
	55 a 59 años	3 818	3,6
	60 a 64 años	2 492	2,3
	65 y más años	3 348	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 691 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 49 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 617 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 907 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 710 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 16,1 % (3 148 gestantes) (Tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 49 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total
Valle del Cauca	700	11,90	2 356	18,25	92	12,96	3 148
Norte Santander	1 028	17,48	1 867	14,47	20	2,82	2 915
Huila	679	11,54	699	5,42	26	3,66	1 404
Barranquilla	167	2,84	1 207	9,35	10	1,41	1 384
Santander	363	6,17	952	7,38	30	4,23	1 345
Meta	503	8,55	550	4,26	11	1,55	1 064
Córdoba	189	3,21	729	5,65	112	15,77	1 030
Tolima	410	6,97	538	4,17	12	1,69	960
Atlántico	86	1,46	636	4,93	24	3,38	746
Antioquia	201	3,42	320	2,48	35	4,93	556
Cesar	196	3,33	303	2,35	29	4,08	528
Casanare	161	2,74	320	2,48	1	0,14	482
Santa Marta	102	1,73	351	2,72	4	0,56	457
Sucre	58	0,99	334	2,59	55	7,75	447
Bogotá	144	2,45	233	1,81	56	7,89	433
Magdalena	85	1,45	306	2,37	20	2,82	411
Caquetá	189	3,21	185	1,43	2	0,28	376
Arauca	135	2,30	181	1,40	1	0,14	317
Cundinamarca	125	2,13	149	1,15	25	3,52	299
Guajira	62	1,05	116	0,90	29	4,08	207
Risaralda	77	1,31	111	0,86	0	0	188
Bolívar	28	0,48	57	0,44	36	5,07	121
Putumayo	51	0,87	61	0,47	0	0	112
Cauca	23	0,39	52	0,40	22	3,10	97
Cartagena	17	0,29	68	0,53	2	0,28	87
Quindío	15	0,26	63	0,49	2	0,28	80
Caldas	33	0,56	30	0,23	10	1,41	73
Boyacá	22	0,37	22	0,17	6	0,85	50
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	18	0,14	1	0,14	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,14	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	5	0,70	12
Vichada	0	0	5	0,04	7	0,99	12
Choco	3	0,05	2	0,02	6	0,85	11
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,42	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	3	0,02	15	2,11	29
Total	5 882	30,17	12 907	66,19	710	3,64	19 499

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 15 de diciembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 49 de 2016 se han confirmado (69) sesenta y nueve casos de microcefalias asociados al virus Zika, 231 casos fueron descartados y 485 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 49 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 669 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 88 casos (el 13,1%) (Tabla 119).

Tabla 119
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 49 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	88	13,15
Norte de Santander	77	11,51
Barranquilla	76	11,36
Antioquia	50	7,47
Atlántico	41	6,13
Huila	30	4,48
Córdoba	27	4,04
Bogotá	28	4,19
Santander	23	3,44
Tolima	22	3,29
Sucre	22	3,29
Arauca	17	2,54
Cesar	14	2,09
Meta	13	1,94
Cauca	11	1,64
Casanare	11	1,64
Magdalena	10	1,49
San Andrés	10	1,49
Bolívar	10	1,49
Caquetá	9	1,35
Guajira	9	1,35
Cartagena	9	1,35
Cundinamarca	7	1,05
Santa Marta	8	1,20
Risaralda	7	1,05
Putumayo	7	1,05
Exterior	7	1,05
Nariño	6	0,90
Amazonas	5	0,75
Caldas	5	0,75
Quindío	3	0,45
Choco	3	0,45
Boyacá	2	0,30
Vichada	1	0,15
Guaviare	1	0,15
Total	669	100

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

El 55,8 % (373 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 13 % (87 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

Tabla 120

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 49 de 2016

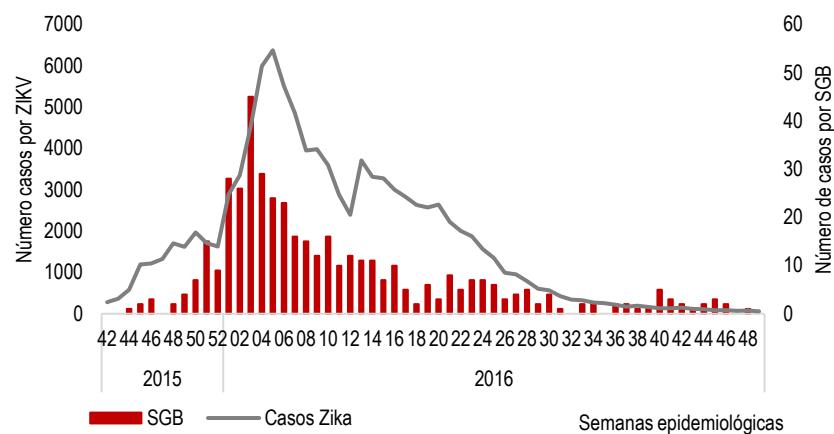
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	11	3,7	8	2,1	19	2,8
1 a 4 años	6	2	17	4,6	23	3,4
5 a 9 años	6	2	22	5,9	28	4,2
10 a 14 años	20	6,8	20	5,4	40	6
15 a 19 años	20	6,8	19	5,1	39	5,8
20 a 24 años	22	7,4	24	6,4	46	6,9
25 a 29 años	23	7,8	30	8	53	7,9
30 a 34 años	22	7,4	28	7,5	50	7,5
35 a 39 años	28	9,5	28	7,5	56	8,4
40 a 44 años	21	7,1	27	7,2	48	7,2
45 a 49 años	27	9,1	34	9,1	61	9,1
50 a 54 años	18	6,1	26	7	44	6,6
55 a 59 años	19	6,4	25	6,7	44	6,6
60 a 64 años	14	4,7	17	4,6	31	4,6
65 años y más	39	13,2	48	12,9	87	13
Total	296	44,2	373	55,8	669	100

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

El 65 % 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 (435 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 102).

Gráfica 102

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 49 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 224 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/Subdirección-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***

Actualización epidemiológica de Zika, 08 de diciembre de 2016

Desde 2015 y hasta la fecha, 69 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika:

- 58 con un brote notificado a partir de 2015.
- Siete con posibilidad de tener transmisión endémica o evidencia de infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2016.
- Diez con evidencia de transmisión local de Zika por mosquitos en o antes de 2015, pero sin documentación de casos en 2016, o con la epidemia finalizada.
- 13 han notificado pruebas de transmisión de persona a persona del virus Zika.
- 29 han informado de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central potencialmente asociados con la infección por el virus Zika o sugestivo de infección congénita. Nicaragua es el último país en reportar dos casos de microcefalia asociada al virus Zika.
- 20 han informado de un aumento de la incidencia de SGB y confirmación por laboratorio de casos con infección por virus Zika en los casos de SGB.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/8-december-2016/en/>

Actualización Síndrome respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-CoV) - Arabia Saudita 08 de diciembre de 2016

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, se han notificado a la OMS 1 842 casos de infección confirmados por laboratorio con MERS-CoV, incluidas al menos 652 muertes relacionadas.

MERS-CoV causa infecciones humanas graves, resultando en una alta mortalidad y ha demostrado la capacidad de transmitirse entre los seres humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de humano a humano se ha producido principalmente en entornos de atención de salud.

Se espera que se informen casos adicionales y que los casos continúen siendo exportados a otros países por personas que podrían adquirir la infección después de la exposición a animales o productos de origen animal (dromedarios) o la fuente humana.

La OMS alienta a todos los Estados Miembros a que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas y a examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual. Los trabajadores de la salud siempre deben aplicar las precauciones estándar con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.

Las personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas son de alto riesgo; por lo que deben evitar el contacto cercano con animales (camellos).

Lavado habitual de las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos. Evitar consumir derivados de camello sin cocción adecuada.

No recomienda la detección especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/8-december-2016-mers-oman/en/>

• Alertas nacional

Brote de varicela

Fecha de ocurrencia: 4/12/2016

Lugar de ocurrencia: institución militar de Bogotá.

Número de casos/expuestos: un caso de 28 personas expuestas.

Tasa de ataque: 3,6 %.

Signos y síntomas: malestar general, fiebre, erupción papulovesicular.

Medidas iniciales de control: desinfección general, lavado de manos frecuente con agua y jabón, adecuada ventilación de áreas, búsqueda activa diaria de nuevos casos en la compañía.

Estado de la situación: abierto

Brote de intoxicación por sustancias químicas

El día 09 de diciembre se recibió información acerca de la presencia de un brote ocurrido en el municipio de San Francisco, Cundinamarca, este evento se presentó el día 08 de diciembre en una actividad lúdica en el municipio, se utilizó una "espuma de las que se usan en discotecas" resultando afectados 21 personas, 20 niños entre los dos y 11 años de edad y un adulto, presentando quemaduras superficiales en rostro, se realiza manejo ambulatorio sin afectaciones de gravedad.

Se realizó la investigación epidemiológica de campo y se evaluó el tipo de químico utilizado y las condiciones del mismo por lo que se concluye lo siguiente: que para este tipo de actividades se deben contratar empresas con experiencia para el uso y manejo de productos químicos, hacer acompañamiento a los pacientes afectados para verificar evolución.

Caso Probable de rabia humana

El 28 de noviembre se informó a los referentes de vigilancia integrada de la rabia humana y rabia animal del INS sobre un caso probable de rabia humana en el municipio de Girardot,

Cundinamarca, se trata de un paciente de sexo masculino, 31 años, con antecedente de agresión de un gato aproximadamente hace dos meses; este animal se encuentra vivo sin sintomatología.

El paciente inicio sintomatología el 19 de noviembre y consultó el 21 de noviembre por dolor abdominal difuso y dorsalgia, que evolucionó a mialgias, artralgias, fiebre, astenia, adinamia, malestar general, perdida de la fuerza muscular y dolor en extremidades de un día de evolución, Paciente reconsultante con cuadro febril no especificado.

Se dejó en observación con manejo por medicina interna para estudio del cuadro febril y descartar neuroinfección o foco infeccioso a determinar, siguió con un cuadro clínico de deterioro con indicación de manejo en cuidado crítico con requerimiento de monitoría multisistémica continua, especialmente cardiovascular, respiratoria, metabólica y neurológica, por alto riesgo de inestabilidad hemodinámica, falla respiratoria y deterioro neurológico. El paciente presentó paro cardiaco, se realizaron maniobras de reanimación durante 23 minutos sin obtener respuesta y fallece.

Resultados de Laboratorio

Detección de *Mycobacterium tuberculosis* (PCR)

Muestra: líquido cefalorraquídeo

Interpretación: *Mycobacterium tuberculosis* detectable en la muestra

Detección anticuerpos virales rábicos por IFD (inmunofluorescencia directa)

Muestra: tejido encefálico

Interpretación: negativo

Pendiente prueba biológica (inoculación en ratón 28 días)

Pendientes: resultado de prueba biológica de virología, histopatología e inmunohistoquímica.

**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

Máncel 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

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

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 Fadúl 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 Álvarez

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**www.ins.gov.co