



Semana epidemiológica | número 31 de 2016 | 31 julio - 06 agosto

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	27
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Micobacterias	45
Zoonosis	49
Factores de Riesgo Ambiental.....	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental	76
Enfermedades transmitidas por vectores	87
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública	111



Enfermedades no transmisibles: los países empiezan a tomar medidas, pero deben avanzar más rápido para cumplir con los compromisos mundiales

Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud pone de manifiesto la necesidad de que los países intensifiquen sus esfuerzos por alcanzar los objetivos mundiales acordados por los gobiernos para proteger a las personas de las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y las neumopatías.

Estos cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en el mundo entre los menores de 70 años y representan una amenaza importante para el desarrollo sostenible.

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

- [OMS](#)



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 31

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 31 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); aumentó 5,4 % con respecto de la semana anterior y 0,4 % con la misma semana del 2015, se cumplió con el indicador de cumplimiento en el territorio nacional para este ámbito de notificación.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), aumentó 4,4 % con respecto a la semana anterior y 0,4 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

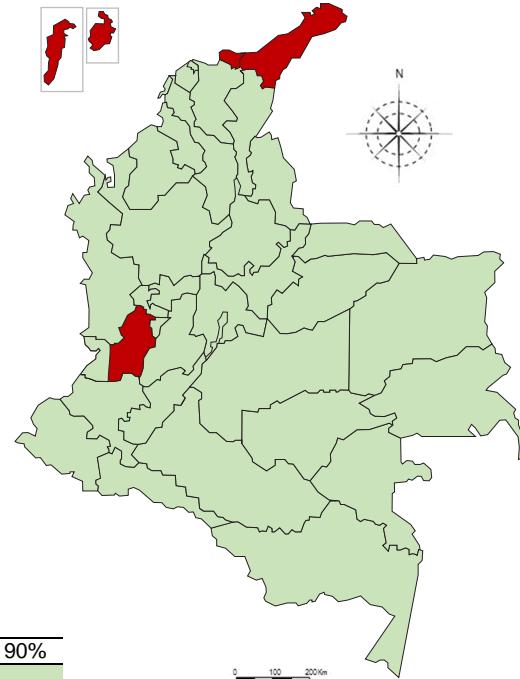
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 31, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,6 % (5 069 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 4,4 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,4 % el año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 31, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 30 de 2016, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 10,8 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar el reporte (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	33	89,2
Reporte con inconsistencias	Amarillo	4	10,8
Sin reporte	Rojo	0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,6 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 4,4 % en relación con la semana anterior y 0,4 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y continúa Guainía en riesgo alto (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	5,0
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

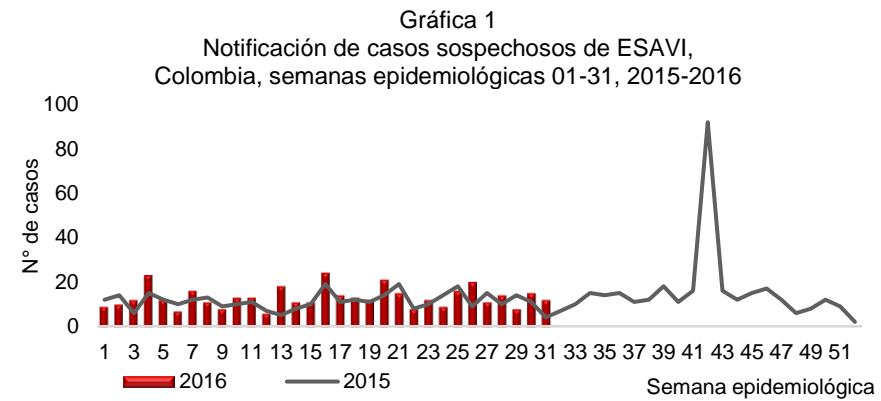
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 31 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se descartaron por no cumplir con definición de caso para el evento.

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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de ESAVI, 12 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 404 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Norte Santander, Atlántico y Risaralda notificaron el 71,3 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	95	23,5
Antioquia	39	9,7
Valle del Cauca	32	7,9
Santander	24	5,9
Cundinamarca	20	5,0
Huila	19	4,7
Sucre	17	4,2
Norte Santander	16	4,0
Atlántico	14	3,5
Risaralda	12	3,0
Nariño	11	2,7
Barranquilla	10	2,5
Tolima	10	2,5
Caldas	9	2,2
Caquetá	7	1,7
Córdoba	7	1,7
Boyacá	6	1,5
Cauca	6	1,5
Quindío	6	1,5
Cartagena	6	1,5
Bolívar	6	1,5
Meta	6	1,5
Santa Marta	4	1,0
Arauca	4	1,0
Guajira	3	0,7
Casanare	3	0,7
San Andrés	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Magdalena	2	0,5
Cesar	2	0,5
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Chocó	1	0,2
Total	404	100

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

El 54,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 52,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,3 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	218	54,0
	Masculino	186	46,0
Tipo de régimen	Contributivo	212	52,5
	Subsidiado	153	37,9
	No afiliado	20	5,0
	Especial	10	2,5
	Excepción	7	1,7
	Indeterminado	2	0,5
Grupos de edad	Menores de un año	167	41,3
	1 año	105	26,0
	2 años	12	3,0
	3 años	6	1,5
	4 años	6	1,5
	5 a 9 años	36	8,9
	10 a 19 años	23	5,7
	20 a 59 años	35	8,7
	Mayores de 60 años y más	14	3,5

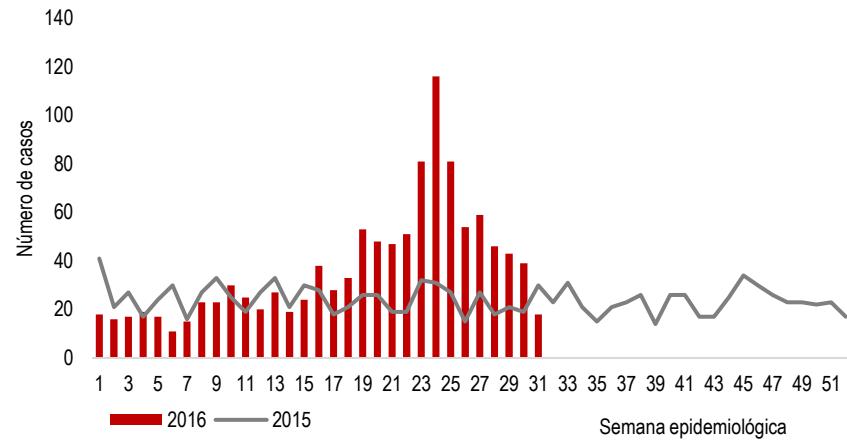
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 58 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 18 de esta semana y 40 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 139 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 63,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 31 que cumplen con la definición establecida corresponde 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 31, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	37	63,8
Defunción	10	17,2
Contacto con sintomático respiratorio	5	8,6
Contacto con aves o cerdos	4	6,9
Trabajador de la salud	2	3,4
Total	58	100

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

El 56,9 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 87,9 % residen en la cabecera municipal; el 58,6 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, dos casos (el 3,4 %) en indígenas (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	33	56,9
	Femenino	25	43,1
Área	Cabecera municipal	51	87,9
	Rural disperso	3	5,2
	Centro poblado	4	6,9
Tipo de régimen	Subsidiado	20	34,5
	Contributivo	34	58,6
	No afiliado	1	1,7
	Especial	2	3,4
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	1,7
	Otro	56	96,6
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 54,1 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	274	24,1
Antioquia	246	21,6
Valle del Cauca	96	8,4
Cundinamarca	67	5,9
Boyacá	54	4,7
Cesar	46	4,0
Caldas	42	3,7
Tolima	35	3,1
Santander	33	2,9
Huila	29	2,5
Risaralda	28	2,5
Quindío	22	1,9
Meta	21	1,8
Exterior	20	1,8
Nariño	18	1,6
Córdoba	14	1,2
Casanare	10	0,9
Cauca	10	0,9
Sucre	8	0,7
Barranquilla	7	0,6
Arauca	7	0,6
Bolívar	7	0,6
La Guajira	7	0,6
Santa Marta	6	0,5
Norte Santander	5	0,4
Caquetá	5	0,4
Amazonas	5	0,4
Atlántico	4	0,4
Magdalena	4	0,4
Vaupés	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Chocó	1	0,1
Vichada	1	0,1
Cartagena	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 139	100

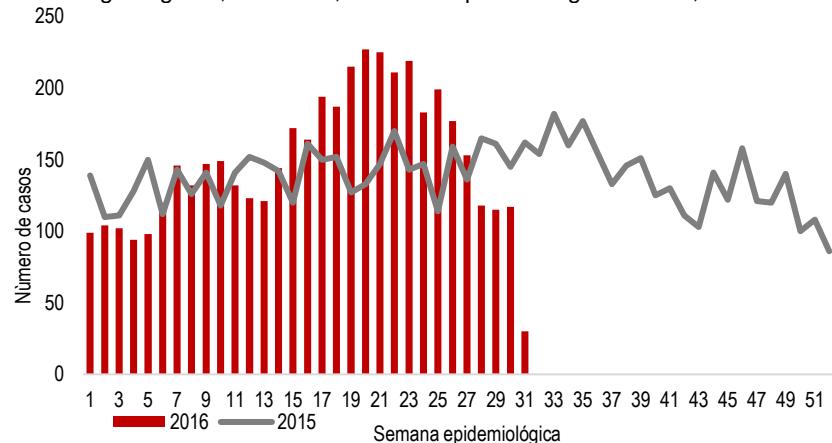
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 135 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 30 de esta semana y 105 de semanas anteriores, de los cuales 114 casos (el 84,4 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 21 casos (el 15,6 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 162 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 617 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).

Gráfica 3

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Caldas, Guaviare, Nariño, Meta, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 31; 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 31, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	26
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	12
Barranquilla	Clínica General del Norte	10
	Hospital el Tunal	7
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardiolinfantil	17
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	4
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	2
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	17
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	4
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	8
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	4
	Fundación Valle del Lili	14
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		135

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

El 58,8 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 86,0 % residen en la cabecera municipal; el 49,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 3,5 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	67	58,8
	Femenino	47	41,2
Área	Cabecera municipal	98	86,0
	Rural disperso	16	14,0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	56	49,1
	Contributivo	45	39,5
	Indeterminado	6	5,3
	No afiliado	0	0
	Especial	5	4,4
	Excepción	2	1,8
	Otro	109	95,6
Pertenencia étnica	Indígena	4	3,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	0	0

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

El 52,4 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 66,7 % residen en la cabecera municipal; el 52,4 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 33,3% corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016

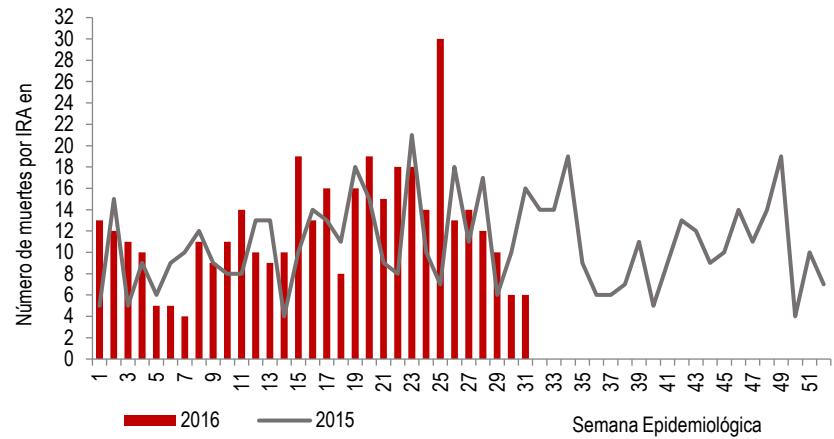
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	11	52,4
	Femenino	10	47,6
Área	Cabecera municipal	14	66,7
	Rural disperso	7	33,3
	Centro poblado	0	0,0
Tipo de régimen	Subsidiado	11	52,4
	Contributivo	7	33,3
	No afiliado	3	14,3
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	14	66,7
	Indígena	7	33,3
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron 18 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, seis de esta semana y 12 de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartó un caso; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 16 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 381 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

Gráfica 4
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 8,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

Tabla 9
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	21	32,0
La Guajira	31	23,9
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Vaupés	1	16,7
Magdalena	14	15,2
Putumayo	6	15,1
Cesar	16	14,5
Bogotá	84	13,9
Tolima	17	13,4
Meta	12	12,7
Bolívar	13	10,4
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	22	9,0
Quindío	4	8,7
Antioquia	39	7,3
Nariño	11	6,7
Arauca	2	6,0
Cauca	6	4,5
Caldas	3	3,8
Boyacá	4	3,7
Caquetá	2	3,7
Sucre	3	3,5
Huila	4	3,5
Barranquilla	3	3,1
Valle del Cauca	11	3,0
Casanare	1	2,7
Santa Marta	1	2,1
Santander	3	1,8
Norte Santander	2	1,6
Córdoba	2	1,1
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	381	8,8

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

El 55,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 102 muertes (el 26,8 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,4 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,3 %) en gitano y raizal respectivamente; el 70,3% de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,4 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	210	55,1
	Femenino	171	44,9
Grupo de edad	Menores de un año	252	66,1
	1-4 años	129	33,9
Pertenencia étnica	Otros	264	69,3
	Indígena	102	26,8
	Afrocolombiano	13	3,4
	ROM(gitano)	1	0,3
Área	Raizal	1	0,3
	Cabecera municipal	268	70,3
	Rural disperso	83	21,8
Tipo de régimen	Centro poblado	30	7,9
	Subsidiado	234	61,4
Contributivo	Contributivo	104	27,3
	No afiliado	37	9,7
Especial	Especial	1	0,3
	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,3

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 113 863 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 110 165 de esta semana y 3 698 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 101 957 registros; a la fecha se han notificado 3 704 211 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

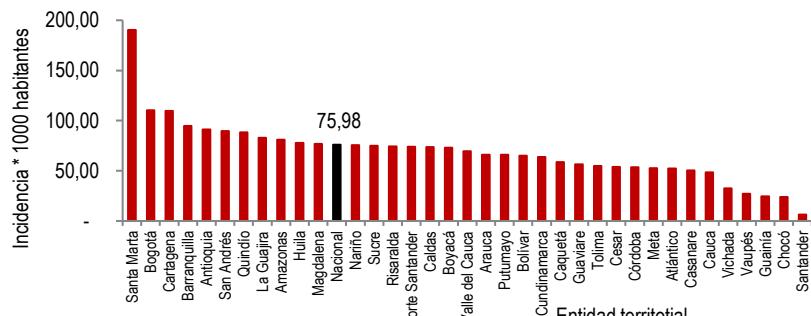


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca notificaron el 45,3 % 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 31 de 2016 es de 75,9 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Santa Marta, Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, San Andrés, Quindío, La Guajira, Amazonas, Huila y Magdalena superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

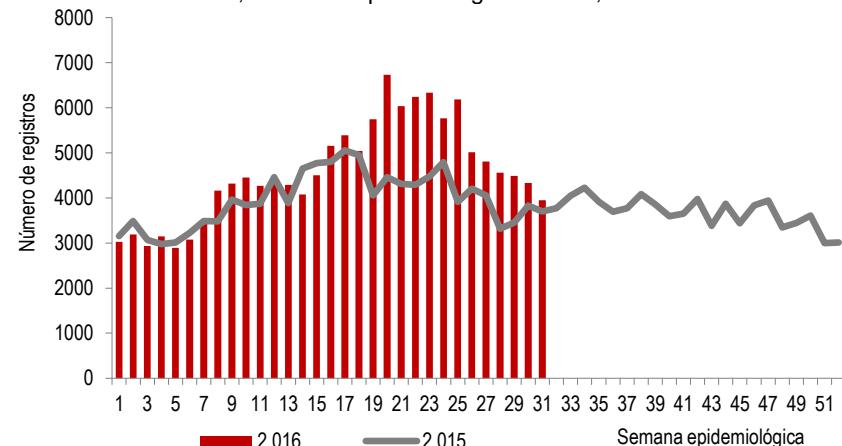
Gráfica 6
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 357 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 951 registros de esta semana y 406 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 3 704; a la fecha se han notificado 142 038 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

Gráfica 7
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016

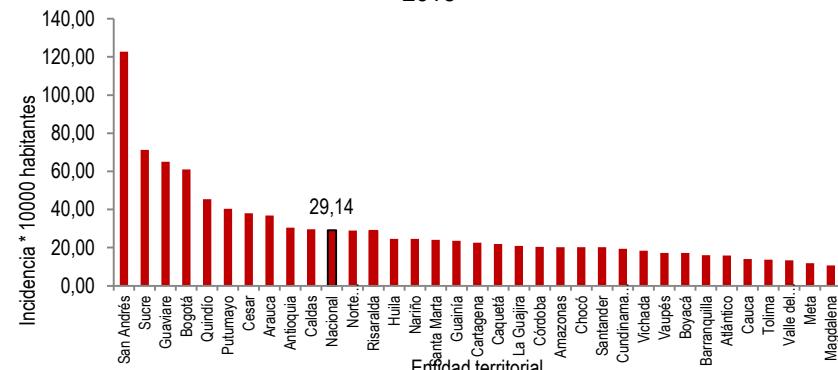


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 48,8 % 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 31 de 2016 es de 29,1 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Guaviare, Bogotá, Quindío, Putumayo, Cesar, Arauca, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

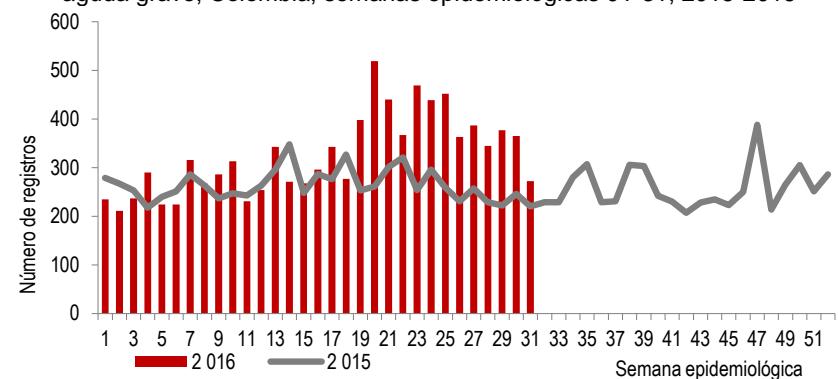
Gráfica 8
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 292 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 272 de esta semana y 20 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 220; a la fecha se han notificado 10 079 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 9).

Gráfica 9
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Bogotá, Antioquia y Cartagena notificaron el 44,9 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,8 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,8 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 35,3 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 31, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 688	8,8	940	23,8	96	35,3
	1 año	8 908	8,1	488	12,4	14	5,1
	2 a 4 años	16 010	14,5	625	15,8	19	7,0
	5 a 19 años	21 926	19,9	442	11,2	19	7,0
	20 a 39 años	25 108	22,8	377	9,5	15	5,5
	40 a 59 años	16 826	15,3	332	8,4	20	7,4
	60 y más años	11 699	10,6	747	18,9	89	32,7
Total		110 165	100	3 951	100	272	100

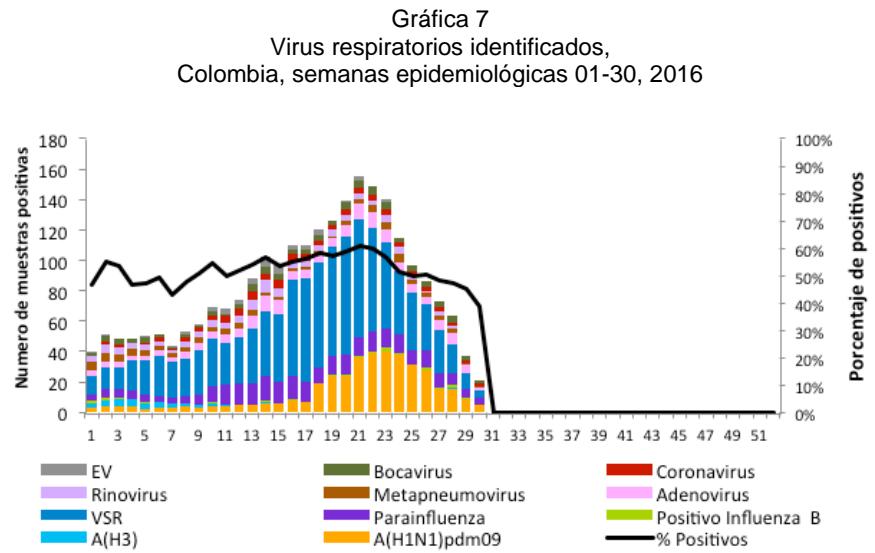
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 30 de 2016 se han analizado 4 715 muestras, el 53,1 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,3 % positivas para Influenza y el 81,6 % para otros virus respiratorios.

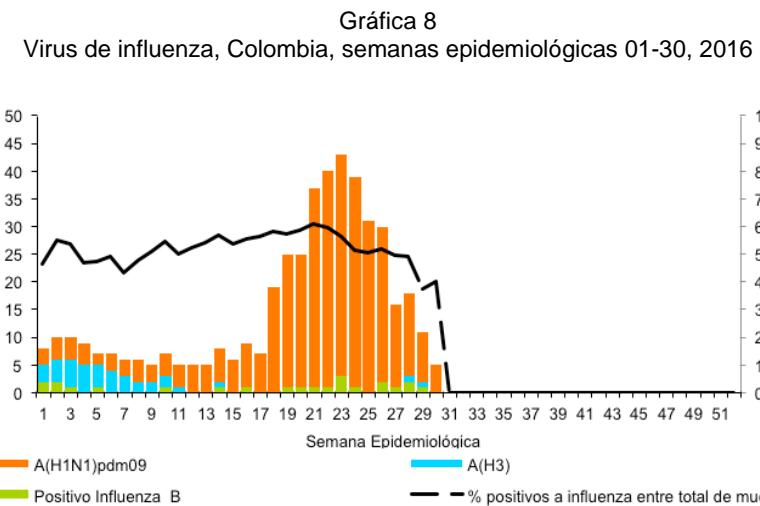
En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 45,4%, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las

últimas semanas. A la semana epidemiológica 30 de 2016 este virus corresponde al 45,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,4 %, Adenovirus con el 6,9 %, Rinovirus con el 4,7 %, Metapneumovirus con el 3,8 %, Bocavirus con el 3,7 % Coronavirus (no MERS) con el 3,6 %, y Enterovirus con el 1,8% (Gráfica 7).



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 87,0 %, seguido por influenza A (H3N2) con el 8,0 % e influenza B con el 5,0%. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 8).

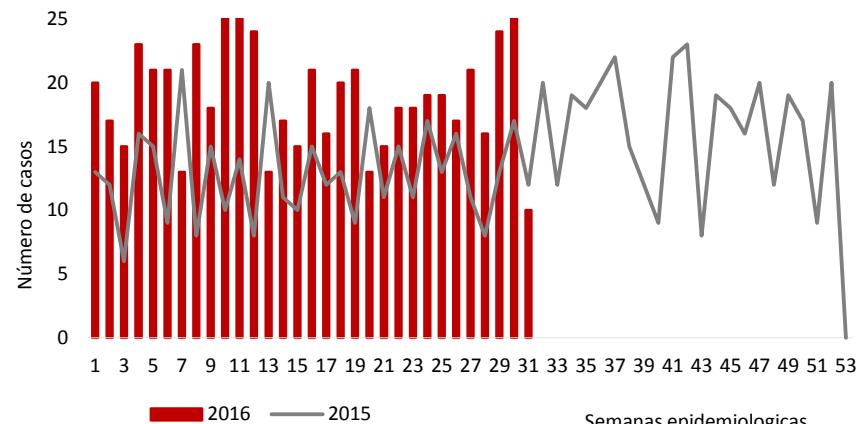


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de meningitis bacteriana aguda, diez de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 598 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 9).

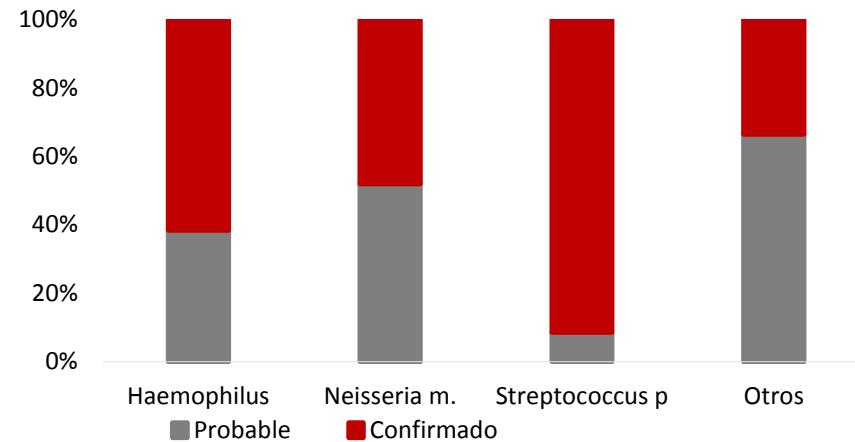
Gráfica 9
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 31 se cuenta con 454 casos entre probables y confirmados, el 51,8 % (235/454) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,8 % (16/235) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,9 % (49/235) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 40,9 % (96/235) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 31,5 % (74/235) a meningitis por otros agentes (Gráfica 10).

Gráfica 10
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Por Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Barranquilla, Meta, Córdoba, Huila, Tolima y Magdalena notificaron el 71,4 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	17	27,4	45	72,6	62
Bogotá	13	26,5	36	73,5	49
Valle del Cauca	17	35,4	31	64,6	48
Cesar	32	97	1	3	33
Cundinamarca	15	60	10	40	25
Bolívar	11	57,9	8	42,1	19
Barranquilla	12	70,6	5	29,4	17
Meta	14	82,4	3	17,6	17
Córdoba	6	37,5	10	62,5	16
Huila	10	76,9	3	23,1	13
Tolima	7	53,8	6	46,2	13
Magdalena	8	66,7	4	33,3	12
Atlántico	8	80	2	20	10
Norte Santander	4	40	6	60	10
Santander	6	60	4	40	10
Cartagena	1	11,1	8	88,9	9
Boyacá	1	12,5	7	87,5	8
Nariño	4	50	4	50	8
Risaralda	0	0	8	100	8
Sucre	6	75	2	25	8
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Cauca	5	71,4	2	28,6	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Buenaventura	0	0	6	100	6
Arauca	4	80	1	20	5
Guajira	5	100	0	0	5
Choco	1	25	3	75	4
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Caquetá	0	0	3	100	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Amazonas	2	100	0	0	2
Quindío	0	0	2	100	2
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	219	48,2	235	51,8	454

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

Hasta la semana epidemiológica 31, se han notificado 80 muertes, se encuentran como probables 24 y confirmadas 56; de las muertes entre probables y confirmadas el 58,8 % pertenecen al sexo masculino; el 61,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,5 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los niños menores de un año con el 15 % seguidos de los adultos de 65 y más años con el 15 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33	41,3
	Masculino	47	58,8
	Contributivo	21	26,3
	Especial	2	2,5
	Indefinido	1	1,3
	No afiliado	6	7,5
	Excepción	1	1,3
	Subsidiado	49	61,3
	Indígena	7	8,8
	ROM(gitano)	1	1,3
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	7,5
	Otro	66	82,5
	Menores de un año	12	15
Grupos de edad	1 a 4 años	9	11,3
	5 a 9 años	5	6,3
	10 a 14 años	4	5
	15 a 19 años	6	7,5
	20 a 24 años	5	6,3
	25 a 29 años	4	5
	30 a 34 años	3	3,8
	35 a 39 años	3	3,8
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	4	5
	50 a 54 años	2	2,5
	55 a 59 años	4	5
	60 a 64 años	7	8,8
	65 y más años	12	15

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

El 70 % (26/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 31 (Tabla 14).

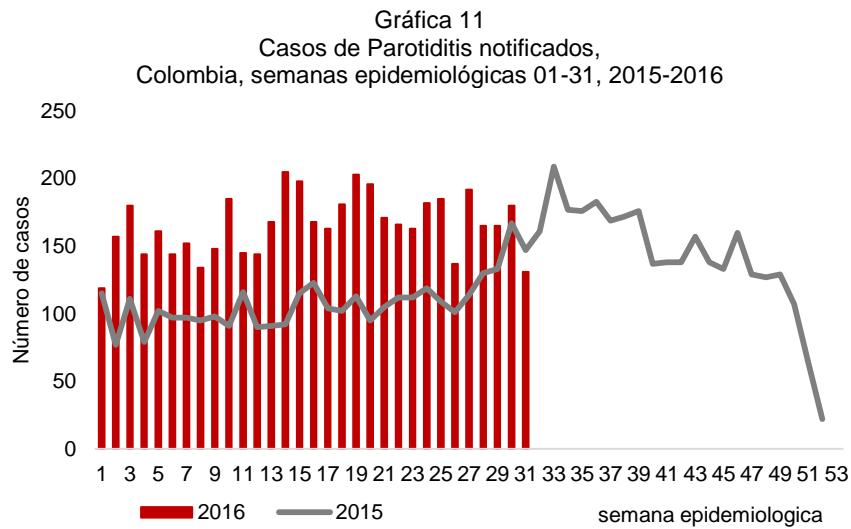
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	0	11	11
Valle del Cauca	4	7	11
Bogotá	3	5	8
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Santa Marta	1	2	3
Atlántico	0	1	1
Cauca	1	1	2
Chocó	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Magdalena	0	1	1
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Tolima	1	1	2
Arauca	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Meta	4	0	4
Sucre	2	0	2
Total	24	56	80

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 236 casos de Parotiditis, 131 de esta semana y 105 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 147 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 132 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 11).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre y Boyacá notificaron el 70,1 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 235	45,6
Antioquia	397	8,1
Cundinamarca	336	6,9
Sucre	235	4,8
Boyacá	230	4,7
Valle del Cauca	207	4,2
Barranquilla	197	4,0
Norte Santander	113	2,3
Caldas	100	2,0
Huila	87	1,8
Atlántico	78	1,6
Meta	76	1,6
Tolima	74	1,5
Santander	74	1,5
Cauca	50	1,0
Nariño	46	0,9
Casanare	39	0,8
Cesar	38	0,8
Córdoba	35	0,7
Cartagena	31	0,6
Quindío	30	0,6
Magdalena	28	0,6
Risaralda	27	0,6
Caquetá	25	0,5
Bolívar	24	0,5
San Andrés	19	0,4
Arauca	13	0,3
Guajira	13	0,3
Santa Marta	13	0,3
Putumayo	9	0,2
Amazonas	4	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Choco	2	0,04
Buenaventura	2	0,04
Exterior	2	0,04
Total	4 896	100

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

El 55,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 65,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,4 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 0,9 %) en indígenas, 34 casos (el 0,7 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

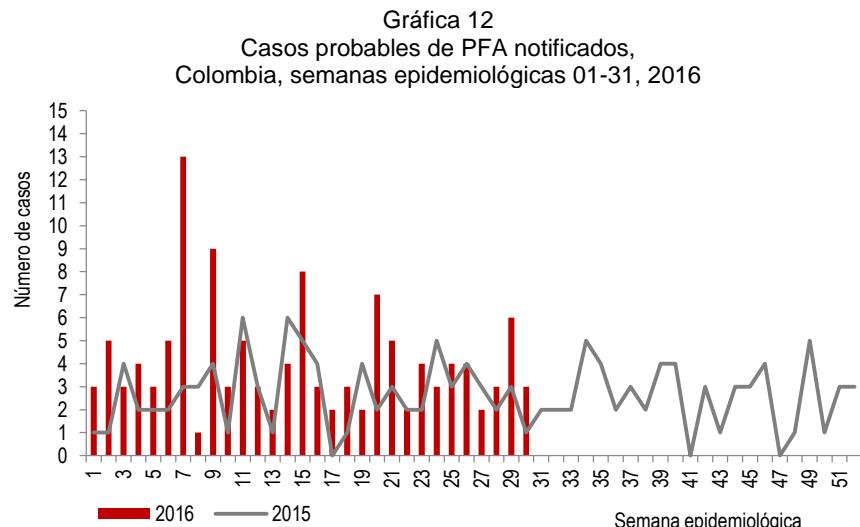
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 295	44,7
	Masculino	2 837	55,3
	Contributivo	3 334	65,0
	Especial	205	4,0
	Indefinido	45	0,9
	No afiliado	120	2,3
	Excepción	229	4,5
	Subsidiado	1199	23,4
	Indígena	46	0,9
	ROM(gitano)	34	0,7
Pertenencia étnica	Raizal	8	0,2
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	142	2,8
	Otro	4 899	95,5
	Menores de un año	44	0,9
	1 a 4 años	598	11,7
	5 a 9 años	606	11,8
	10 a 14 años	355	6,9
	15 a 19 años	716	14,0
	20 a 24 años	944	18,4
	25 a 29 años	598	11,7
Grupos de edad	30 a 34 años	299	5,8
	35 a 39 años	255	5,0
	40 a 44 años	159	3,1
	45 a 49 años	149	2,9
	50 a 54 años	111	2,2
	55 a 59 años	85	1,7
	60 a 64 años	67	1,3
	65 y más años	146	2,8

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

A la semana epidemiológica 31, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda, de la semana 30, no se reportaron casos de la semana 31; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron dos casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 124 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 12).



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

La tasa de notificación a semana 31 de 2016 es de 0,96 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 31 es de 0,60). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba, La Guajira y Valle del Cauca (ver mapa 5).

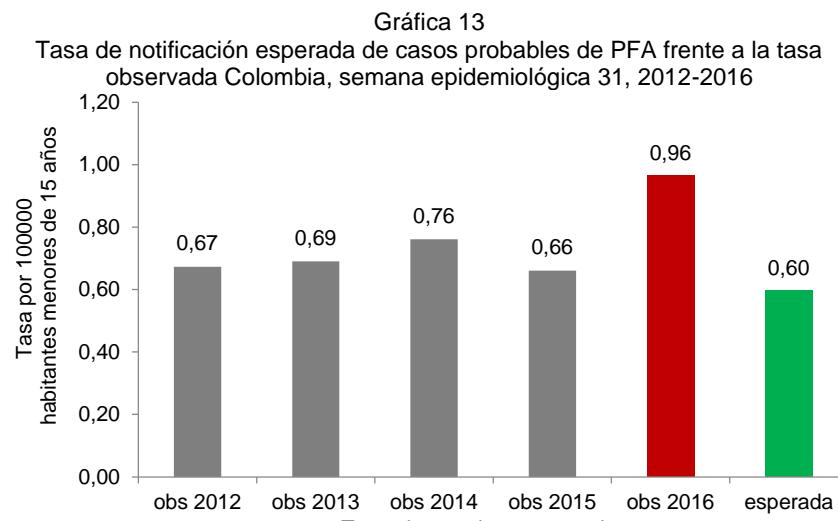
Siete entidades territoriales aun no reportan casos probables: Caldas y Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

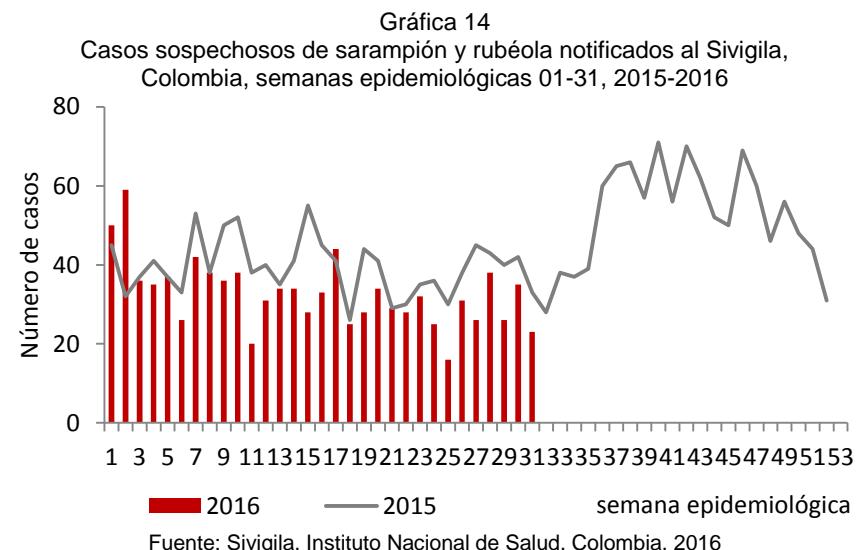
A la semana epidemiológica 31 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 0,96 casos por 100.000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años (Gráfica 13).



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

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de sarampión y rubéola, 23 de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 33 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1017 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 14).



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

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,6 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 31, la tasa de notificación nacional es de 2,09 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 31 que debe ser de 1,19.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 31; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Arauca, Tolima, Santander, Norte de Santander, Cesar,

Boyacá, Sucre, Nariño, Cauca, Meta, Chocó, Atlántico, Valle del Cauca, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; no han notificado casos sospechosos seis entidades territoriales (Tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá,	664	7 980 001	8,32
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Amazonas	2	77 088	2,59
Caldas	25	989 934	2,53
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	136	6 534 857	2,08
Cundinamarca	50	2 721 368	1,84
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	17	1 223 616	1,39
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	6	568 506	1,06
Arauca	2	265 190	0,75
Tolima	9	1 412 220	0,64
Santander	13	2 071 016	0,63
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Cesar	5	1 041 204	0,48
Boyacá	6	1 278 107	0,47
Sucre	4	859 913	0,47
Nariño	8	1 765 906	0,45
Cauca	6	1 391 836	0,43
Meta	4	979 710	0,41
Chocó	2	505 016	0,40
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	10	4 253 066	0,24
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	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	1	NA	NA
Total	1017	48 747 708	2,09

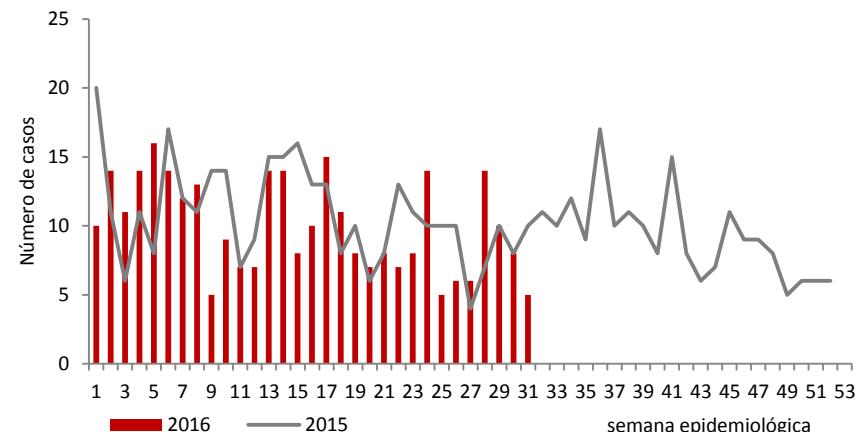
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 31= 1,19 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de síndrome de rubéola congénita, cinco de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 310 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 15).

Gráfica 15
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por procedencia, el 80,0 % de los casos notificados son de Antioquia (159 casos), Bogotá (65 casos), Norte de Santander (13 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Casanare seis casos, Tolima y Valle del Cauca con cinco casos cada uno, Atlántico, Boyacá, Caquetá, con cuatro casos cada uno, Córdoba, Huila y Nariño con tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y Risaralda con dos casos cada uno, Arauca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Quindío, San Andrés y Santander con un caso cada uno.

• Tétanos

Tétanos neonatal

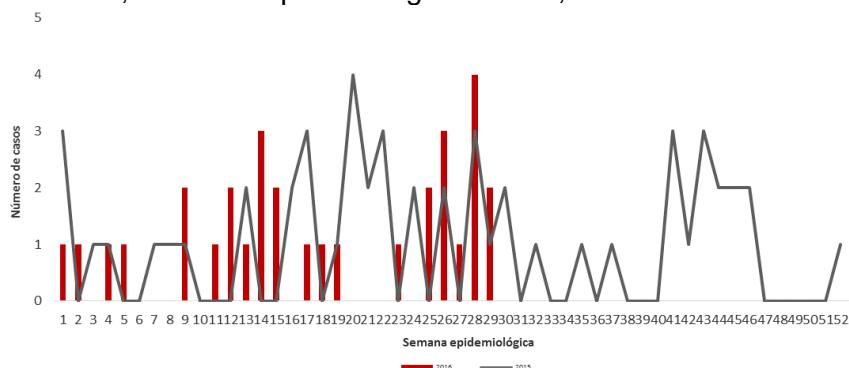
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal, procedente de Mutatá, Antioquia, en un menor de 30 días de edad, que no cumple con la definición clínica de acuerdo al protocolo de vigilancia para el evento, por lo tanto se descarta; en la semana epidemiológica 31 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 31 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 16).

Gráfica 16
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,9 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	12,9
Atlántico	3	9,7
Barranquilla	1	3,2
Bolívar	2	6,5
Buenaventura	1	3,2
Cartagena	1	3,2
Cesar	1	3,2
Córdoba	1	3,2
Cundinamarca	1	3,2
La Guajira	2	6,5
Magdalena	3	9,7
Meta	1	3,2
Norte de Santander	1	3,2
Santander	2	6,5
Sucre	3	9,7
Tolima	1	3,2
Valle del Cauca	3	9,7
Total	31	100

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

El 71,0 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 71,0 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 16,1 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,5 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,9 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	29,0
	Masculino	22	71,0
	Contributivo	5	16,1
	Especial	0	0
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	1	3,2
	No afiliado	3	9,7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	22	71,0
	Indígena	2	6,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	12,9
	Otros	25	80,6
	Menores de un año	1	3,2
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	3,2
	10 a 14 años	1	3,2
	15 a 19 años	2	6,5
	20 a 24 años	4	12,9
	25 a 29 años	2	6,5
Grupos de edad	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	6,5
	40 a 44 años	2	6,5
	45 a 49 años	1	3,2
	50 a 54 años	4	12,9
	55 a 59 años	2	6,5
	60 a 64 años	4	12,9
	65 y más años	5	16,1

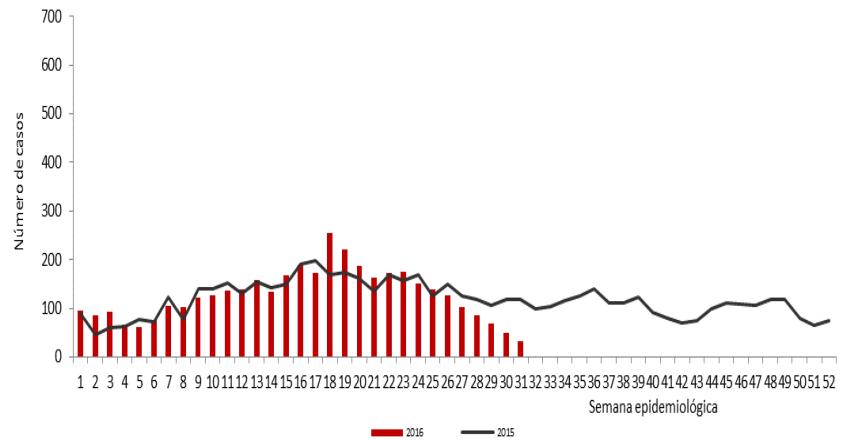
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado diez muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en Antioquia y en Bolívar, Valle del Cauca y Santander una en cada departamento; una se descartó por no cumplir con la definición de caso y cuatro continúan en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 102 casos de tos ferina, 32 de esta semana y 70 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 118 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 959 casos probables de tos ferina (Gráfica 17).

Gráfica 17
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Norte de Santander, Caldas y Tolima notificaron el 81,9 % de los casos y ocho casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 500	37,9
Antioquia	601	15,2
Cundinamarca	272	6,9
Santander	152	3,8
Valle del Cauca	141	3,6
Huila	134	3,4
Sucre	127	3,2
Norte Santander	111	2,8
Caldas	105	2,7
Tolima	99	2,5
Nariño	92	2,3
Arauca	81	2,0
Boyacá	57	1,4
Meta	54	1,4
Chocó	47	1,2
Cauca	42	1,1
Cartagena	40	1,0
Bolívar	35	0,9
Risaralda	33	0,8
Caquetá	32	0,8
Córdoba	29	0,7
Cesar	27	0,7
Casanare	22	0,6
Barranquilla	20	0,5
Santa Marta D.E.	18	0,5
Putumayo	15	0,4
Vichada	13	0,3
Magdalena	11	0,3
Guaviare	9	0,2
Atlántico	8	0,2
Amazonas	7	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,03
Exterior	8	0,2
Total	3 959	100

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

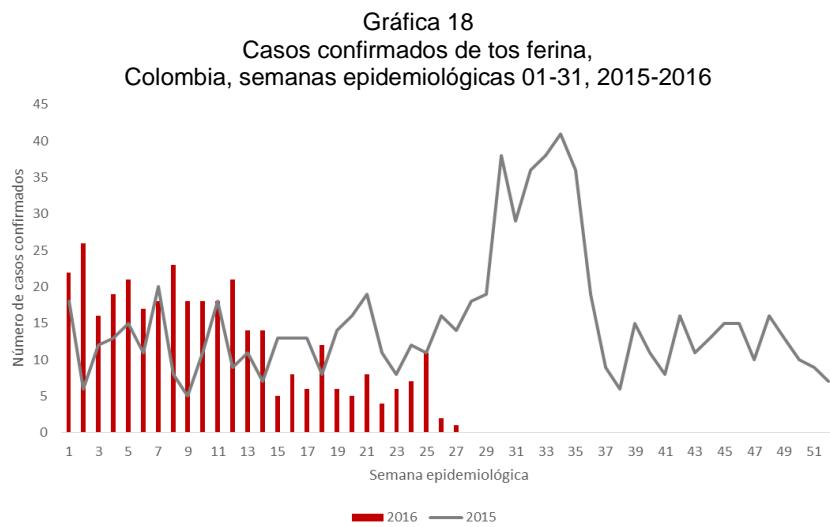
El 55,2 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,4 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 84,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 121 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 56 casos (el 1,4 %) en afrocolombianos, 17 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 773	44,8
	Masculino	2 186	55,2
	Contributivo	2 153	54,4
	Especial	90	2,3
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	164	4,1
	Excepción	23	0,6
	Subsidiado	1 528	38,6
	Indígena	121	3,1
	ROM (gitano)	17	0,4
	Raizal	2	0,05
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	56	1,4
	Otros	3 763	95,0
	Menores de un año	3 324	84,0
	1 a 4 años	422	10,7
	5 a 9 años	46	1,2
	10 a 14 años	36	0,9
	15 a 19 años	24	0,6
	20 a 24 años	14	0,4
	25 a 29 años	12	0,3
Grupos de edad	30 a 34 años	19	0,5
	35 a 39 años	17	0,4
	40 a 44 años	3	0,1
	45 a 49 años	6	0,2
	50 a 54 años	10	0,3
	55 a 59 años	6	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	16	0,4

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

Hasta semana epidemiológica 31 de 2016, se ha confirmado en el Sivigila 348 casos de tos ferina. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 436 casos (Gráfica 18).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Chocó, Norte de Santander, Tolima, Huila, Nariño, Boyacá, Cartagena y Sucre confirmaron el 81,3 % de los casos (Tabla 22).

Tabla 22
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	66	19,0
Bogotá	47	13,5
Cundinamarca	20	5,7
Valle del Cauca	20	5,7
Caldas	18	5,2
Santander	17	4,9
Chocó	14	4,0
Norte Santander	14	4,0
Tolima	14	4,0
Huila	13	3,7
Nariño	13	3,7
Boyacá	9	2,6
Cartagena	9	2,6
Sucre	9	2,6
Risaralda	8	2,3
Arauca	7	2,0
Caquetá	7	2,0
Cauca	7	2,0
Barranquilla	5	1,4
Bolívar	5	1,4
Cesar	5	1,4
Córdoba	4	1,1
Meta	3	0,9
Casanare	2	0,6
Guaviare	2	0,6
Magdalena	2	0,6
Putumayo	2	0,6
Santa Marta	2	0,6
Amazonas	1	0,3
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Quindío	1	0,3
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
San Andrés	0	0,0
Vichada	0	0,0
Total	348	100

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

El 54,0 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 6,0 %) se confirmaron en indígenas, 13 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,9 %) en ROM (gitano) y un caso (el 0,3 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

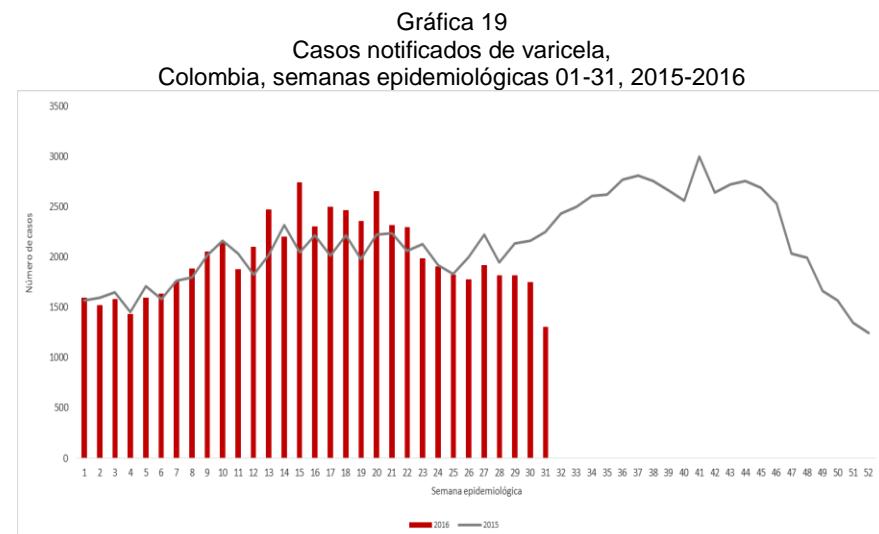
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	160	46,0
	Masculino	188	54,0
Tipo de régimen	Contributivo	139	39,9
	Especial	8	2,3
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	18	5,2
	Excepción	3	0,9
	Subsidiado	180	51,7
Pertenencia étnica	Indígena	21	6,0
	ROM (gitano)	3	0,9
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	3,7
	Otros	310	89,1
Grupos de edad	Menores de un año	277	79,6
	1 a 4 años	38	10,9
	5 a 9 años	9	2,6
	10 a 14 años	3	0,9
	15 a 19 años	7	2,0
	20 a 24 años	4	1,1
	25 a 29 años	3	0,9
	30 a 34 años	1	0,3
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,6
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	1	0,3
	65 y más años	1	0,3

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

A semana 31 se han notificado 12 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, dos descartados y cuatro continúan en estudio.

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 058 casos de varicela, 1 304 de esta semana y 754 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cuatro casos; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 2 249 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 61 517 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 19).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Boyacá, Tolima, Atlántico y Meta notificaron el 81,0 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	15 226	24,8
Cundinamarca	4 994	8,1
Antioquia	4 618	7,5
Valle del Cauca	4 575	7,4
Santander	3 600	5,9
Norte Santander	3 142	5,1
Barranquilla	2 268	3,7
Nariño	1 883	3,1
Córdoba	1 851	3,0
Huila	1 694	2,8
Boyacá	1 675	2,7
Tolima	1 597	2,6
Atlántico	1 374	2,2
Meta	1 310	2,1
Cartagena	1 304	2,1
Sucre	1 257	2,0
Caldas	1 235	2,0
Cesar	991	1,6
Bolívar	905	1,5
Risaralda	875	1,4
Caquetá	839	1,4
Cauca	648	1,1
Quindío	606	1,0
Arauca	549	0,9
Magdalena	521	0,8
Guajira	436	0,7
Casanare	400	0,7
Putumayo	313	0,5
Santa Marta D.E.	293	0,5
Buenaventura	234	0,4
San Andrés	77	0,1
Vichada	58	0,1
Amazonas	57	0,1
Guaviare	55	0,1
Chocó	27	0,04
Vaupés	21	0,03
Guainía	2	0,003
Exterior	7	0,01
Total	61517	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,4 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 774 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 081 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30 101	48,9
	Masculino	31 416	51,1
	Contributivo	36 074	58,6
	Especial	1 770	2,9
	Indeterminado/pendiente	113	0,2
	No afiliado	1 297	2,1
	Excepción	2 030	3,3
	Subsidiado	20 233	32,9
	Indígena	1 081	1,8
	ROM (gitano)	224	0,4
	Raizal	88	0,1
	Palenquero	17	0,03
	Afrocolombiano	1 774	2,9
	Otros	58 333	94,8
Pertenencia étnica			
Grupos de edad			
	Menores de un año	3 114	5,1
	1 a 4 años	15 618	25,4
	5 a 9 años	12 887	20,9
	10 a 14 años	8 183	13,3
	15 a 19 años	5 771	9,4
	20 a 24 años	5 294	8,6
	25 a 29 años	3 819	6,2
	30 a 34 años	2 478	4,0
	35 a 39 años	1 601	2,6
	40 a 44 años	955	1,6
	45 a 49 años	650	1,1
	50 a 54 años	429	0,7
	55 a 59 años	240	0,4
	60 a 64 años	163	0,3
	65 y más años	315	0,5

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

A semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 14 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, dos descartadas y diez 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.

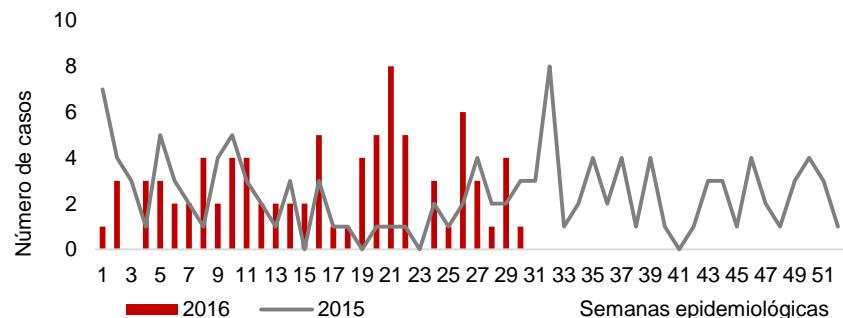
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años correspondientes a semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó una por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 84 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 36 y 48 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 20).

Gráfica 20

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Vichada, Risaralda, Norte de Santander y Arauca notificaron el 64,0 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	12	14,2
La Guajira	11	13,1
Meta	7	8,2
Antioquia	6	7,1
Vichada	6	7,1
Risaralda	5	6,0
Norte de Santander	4	4,7
Arauca	3	3,6
Bolívar	3	3,6
Nariño	3	3,6
Tolima	3	3,6
Bogotá	2	2,4
Cesar	2	2,4
Córdoba	2	2,4
Guainía	2	2,4
Magdalena	2	2,4
Putumayo	2	2,4
Valle Del Cauca	2	2,4
Barranquilla	1	1,2
Caldas	1	1,2
Casanare	1	1,2
Cauca	1	1,2
Santa Marta	1	1,2
Sucre	1	1,2
Vaupés	1	1,2
Total	84	100

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

El 54,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 59,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 46 casos (el 54,7 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 4,8 %) en afrocolombianos; el 38,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 66,7 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2016

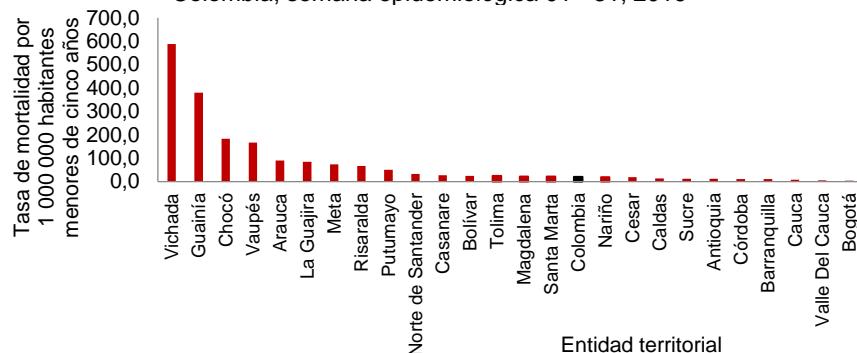
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	54,8
	Masculino	38	45,2
Grupo de edad	Menores de un año	50	59,5
	1-4 años	34	40,5
Pertenencia étnica	Indígena	46	54,7
	Otros	32	38,1
	Afrocolombiano	4	4,8
	ROM (gitano)	1	1,2
	Raizal	1	1,2
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	32	38,1
	Centro Poblado	12	14,3
Área	Rural Disperso	40	47,6
	Contributivo	8	9,5
Tipo de régimen	Subsidiado	56	66,7
	Excepción	0	0,0
	Especial	1	1,2
	No asegurado	18	21,4
	Indeterminado	1	1,2

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 19,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (Gráfica 21).

Gráfica 21

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2016



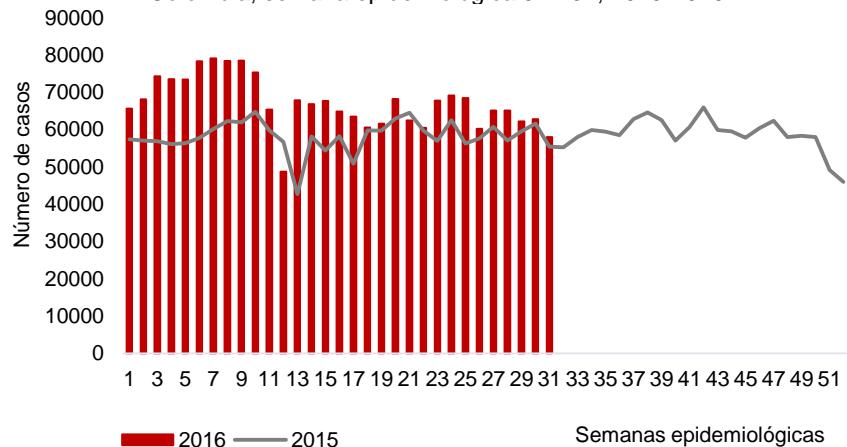
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 76 915 casos de enfermedad diarreica aguda, 57 986 de esta semana y 18 929 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 55 461 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 082 743 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 22).

Gráfica 22

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,0 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	537 548	25,8
Antioquia	287 846	13,8
Valle del Cauca	234 239	11,2
Cundinamarca	106 791	5,1
Santander	63 254	3,0
Nariño	60 984	2,9
Cauca	53 379	2,6
Barranquilla	53 126	2,6
Meta	45 959	2,2
Córdoba	43 880	2,1
Cartagena	43 862	2,1
Risaralda	43 769	2,1
Norte de Santander	43 589	2,1
Tolima	43 239	2,1
Boyacá	42 514	2,0
Cesar	39 468	1,9
Huila	39 248	1,9
Guajira	35 847	1,8
Caldas	34 507	1,8
Atlántico	33 866	1,7
Magdalena	31 709	1,5
Sucre	29 599	1,4
Quindío	29 441	1,4
Bolívar	27 744	1,3
Caquetá	15 953	0,8
Casanare	12 041	0,6
Putumayo	9 741	0,5
Chocó	7 192	0,3
Santa Marta	6 855	0,3
Buenaventura	6 702	0,3
Arauca	6 411	0,3
Amazonas	3 474	0,2
Guaviare	2 995	0,1
San Andrés	2 711	0,1
Vichada	1 648	0,1
Vaupés	839	0,0
Guainía	773	0,0
Colombia	2 082 743	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 022 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,8 %, Medellín con el 7,8 %, Cali con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,6 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 44,9 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 125,4 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

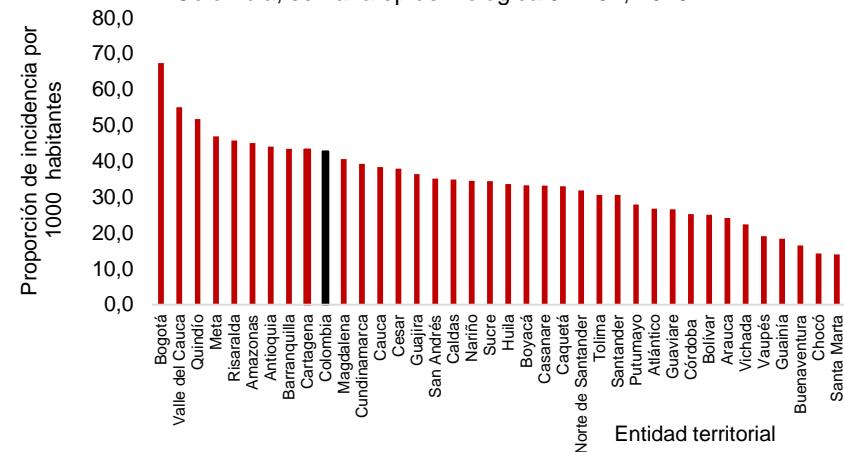
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 31, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 108 184	44,9
Masculino	24 678 673	974 559	40,5
Menores de un año	876 233	109 864	125,4
1 a 4 años	3 458 918	337 630	97,6
5 a 9 años	4 263 048	148 895	34,9
10 a 14	4 265 999	103 985	24,4
15 a 19	4 321 654	118 092	27,3
20 a 24	4 306 036	215 826	50,1
25 a 29	4 022 291	216 024	53,7
30 a 34	3 605 504	176 314	48,9
35 a 39	3 264 933	134 061	41,1
40 a 44	2 909 621	100 149	34,4
45 a 49	2 875 587	88 846	30,9
50 a 54	2 732 428	79 446	29,1
55 a 59	2 302 979	65 625	28,5
60 a 64	1 800 884	53 247	29,6
65 a 69	1 363 781	40 919	30,0
70 a 74	967 539	31 912	33,0
75 a 79	700 183	27 042	38,6
80 y más años	710 090	34 866	49,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 42,7 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Barranquilla y Cartagena (Gráfica 23).

Gráfica 23
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 31, 2016.

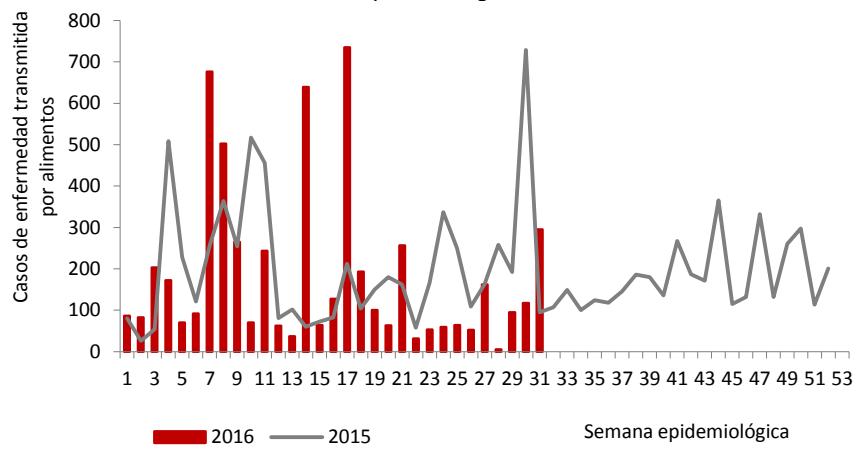


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

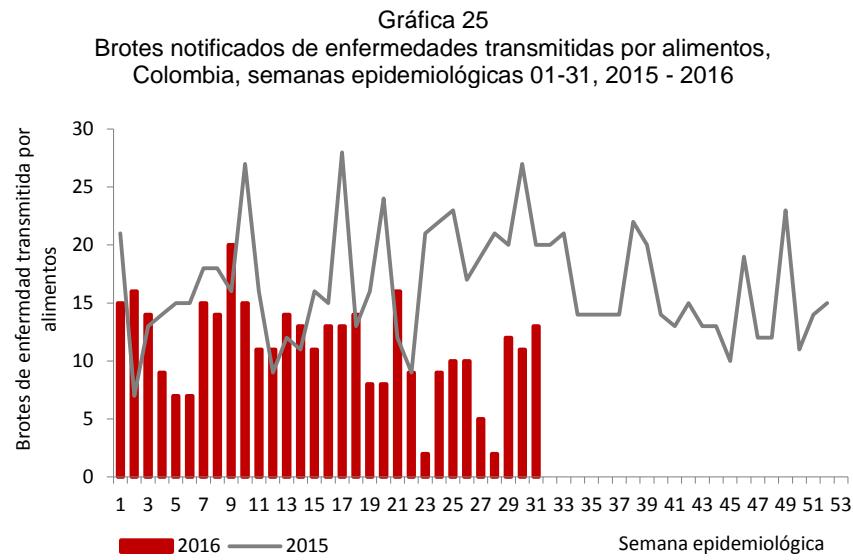
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 321 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 295 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 95 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 670 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 829 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 197 y están en estudio 1 644 para su clasificación final (Gráfica 24).

Gráfica 24
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 13 de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 20 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 347 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 25).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Córdoba y Chocó registran el 74,1 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Caso notificado de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	62	17,9	1 245	22,0
Antioquia	30	8,6	979	17,3
Arauca	16	4,6	730	12,9
Boyacá	22	6,3	600	10,5
Barranquilla	3	0,9	285	5,0
Córdoba	6	1,7	190	3,3
Chocó	6	1,7	174	3,1
Sucre	37	10,7	153	2,7
Nariño	20	5,8	152	2,7
Valle del Cauca	11	3,2	136	2,3
Caldas	4	1,2	109	1,9
Norte de Santander	4	1,2	107	1,9
Cesar	21	6,1	105	1,9
Atlántico	17	4,9	68	1,2
Risaralda	5	1,4	67	1,2
Magdalena	18	5,2	65	1,1
Quindío	11	3,2	64	1,1
Putumayo	2	0,6	60	1,1
Cundinamarca	7	2,0	55	1,0
Santander	3	0,9	54	1,0
Casanare	5	1,4	48	0,8
Meta	3	0,9	46	0,8
Tolima	2	0,6	38	0,7
Huila	5	1,4	32	0,6
Cartagena	3	0,9	26	0,5
Cauca	4	1,2	19	0,3
Bolívar	4	1,2	18	0,3
Caquetá	7	2,0	18	0,3
La Guajira	3	0,9	11	0,2
Guaviare	4	1,2	8	0,1
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,1
Colombia	347	100	5 670	100

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

El 53,8 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

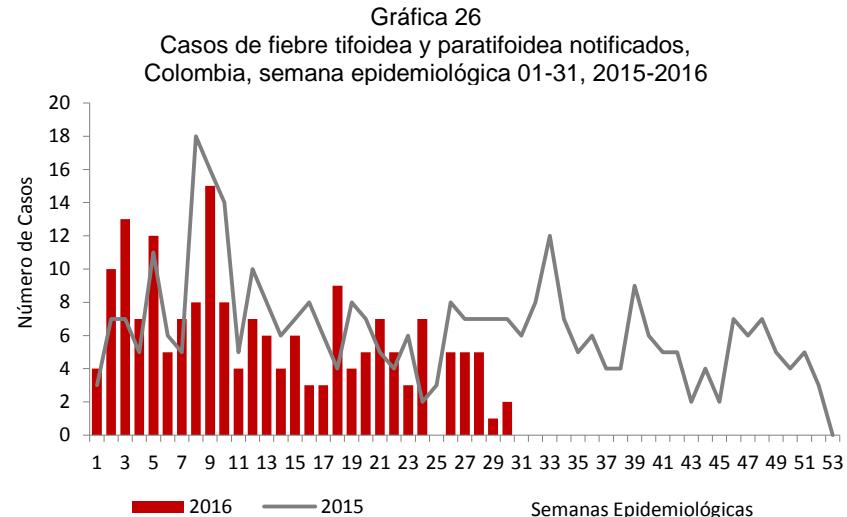
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 023	53,3
	Femenino	2 647	46,7
Grupos de edad	Menores de un año	12	0,2
	1 a 4 años	908	16,0
	5 a 9 años	572	10,1
	10 a 14 años	1 210	21,3
	15 a 19 años	661	11,7
	20 a 24 años	437	7,7
	25 a 29 años	457	8,1
	30 a 34 años	375	6,6
	35 a 39 años	302	5,3
	40 a 44 años	236	4,2
	45 a 49 años	181	3,2
	50 a 54 años	100	1,8
	55 a 59 años	65	1,1
	60 a 64 años	64	1,1
	65 y más años	90	1,6

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

• Fiebre tifoidea y paratifooidea

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de fiebre tifoidea y paratifooidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó uno por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 180 casos probables de fiebre tifoidea y paratifooidea, de los cuales 150 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 26).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Valle del Cauca, Chocó y Bogotá registran el 83,3 % de los casos.

El 55,0 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 53,3 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,8 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 19,0 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

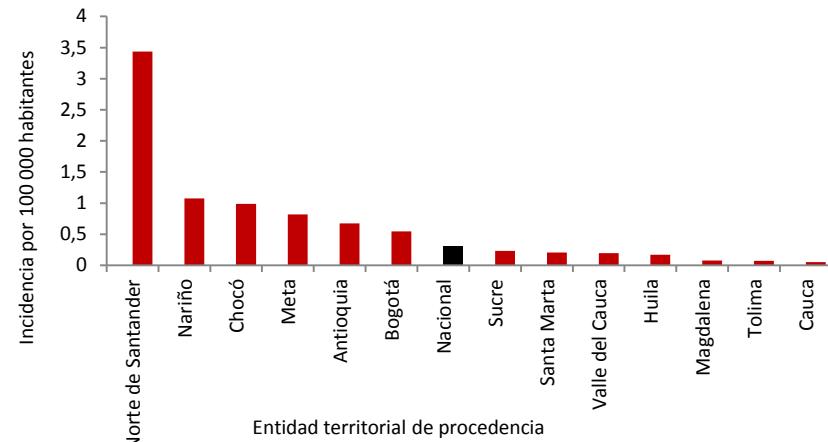
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	81	45,0
	Masculino	99	55,0
Tipo de régimen	Contributivo	64	35,6
	Subsidiado	96	53,3
	Excepción	7	3,9
	Especial	4	2,2
	Indeterminado	1	0,6
	No afiliado	8	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	34	19,0
	Otros	141	78,2
Grupos de edad	Menor de un año	3	1,7
	1 a 4 años	21	11,6
	5 a 9 años	21	11,6
	10 a 14 años	24	13,3
	15 a 19 años	18	10,0
	20 a 24 años	21	11,6
	25 a 29 años	23	12,8
	30 a 34 años	13	7,2
	35 a 39 años	10	5,6
	40 a 44 años	4	2,2
	45 a 49 años	10	5,6
	50 a 54 años	3	1,7
	55 a 59 años	1	0,6
	60 a 64 años	5	2,8
	65 y más años	3	1,7
Área	Cabecera municipal	124	68,8
	Centro poblado	28	15,6
	Rural disperso	28	15,6

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,31 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Nariño, Chocó, Meta, Antioquia y Bogotá (Gráfica 27).

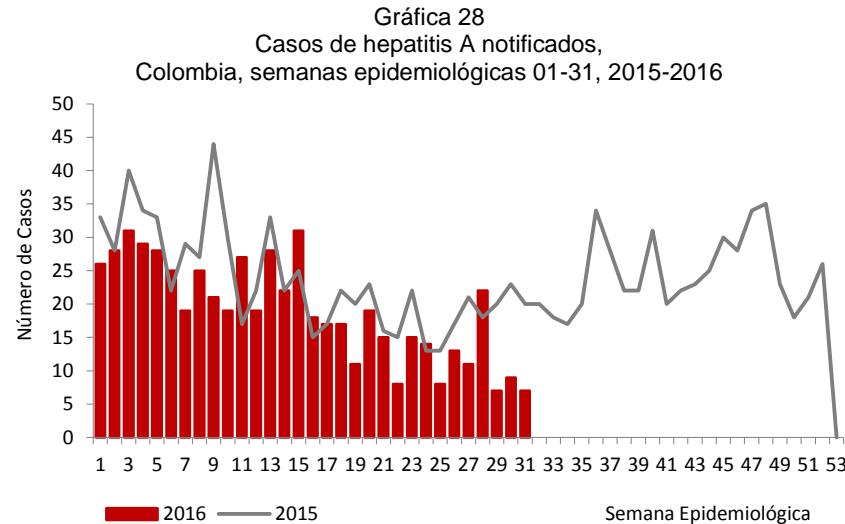
Gráfica 27
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-31, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis A, siete de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía; cuatro casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y tres casos por clínica. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 589 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Huila, Tolima, Nariño y Norte de Santander notificaron el 70,7 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	238	40,4
Bogotá	41	7,0
Valle del Cauca	39	6,6
Caldas	24	4,1
Huila	19	3,2
Tolima	19	3,2
Nariño	18	3,1
Norte de Santander	18	3,1
Atlántico	17	2,9
Cundinamarca	17	2,9
Bolívar	16	2,7
Santander	16	2,7
La Guajira	11	1,9
Quindío	11	1,9
Cauca	9	1,5
Boyacá	8	1,4
Casanare	7	1,2
Magdalena	7	1,2
Sucre	7	1,2
Barranquilla	6	1,0
Córdoba	6	1,0
Meta	6	1,0
Cartagena	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Risaralda	4	0,7
Cesar	3	0,5
Chocó	3	0,5
Exterior	3	0,5
Vichada	3	0,5
Arauca	2	0,3
Santa Marta	1	0,2
Total	589	100

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

El 69,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 18,2 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 2,5 %) se notificaron en afrocolombianos y siete casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

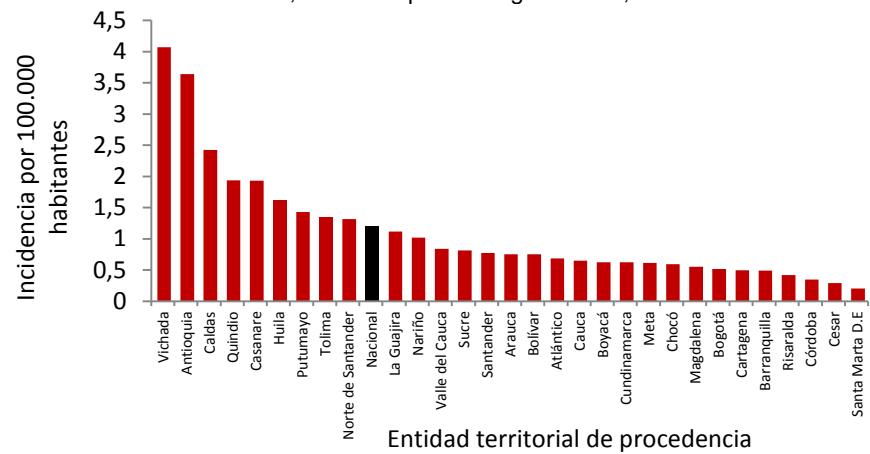
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	178	30,2
	Masculino	411	69,8
Tipo de régimen	Contributivo	332	56,4
	Subsidiado	205	34,8
	Excepción	4	0,7
	Especial	12	2,0
	No afiliado	32	5,4
	Sin información	4	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,2
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	2,5
	Otros	567	96,3
Grupos de edad	Menor de un año	2	0,3
	1 a 4 años	21	3,6
	5 a 9 años	55	9,3
	10 a 14 años	40	6,8
	15 a 19 años	79	13,4
	20 a 24 años	107	18,2
	25 a 29 años	77	13,1
	30 a 34 años	59	10,0
	35 a 39 años	40	6,8
	40 a 44 años	20	3,4
	45 a 49 años	24	4,1
	50 a 54 años	14	2,4
	55 a 59 años	15	2,5
	60 a 64 años	9	1,5
	65 y más años	27	4,6
Área	Cabecera municipal	487	82,7
	Centro poblado	40	6,8
	Rural disperso	62	10,5

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,2 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Quindío, Casanare, Huila, Putumayo, Tolima y Norte de Santander registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 29).

Gráfica 29

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



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

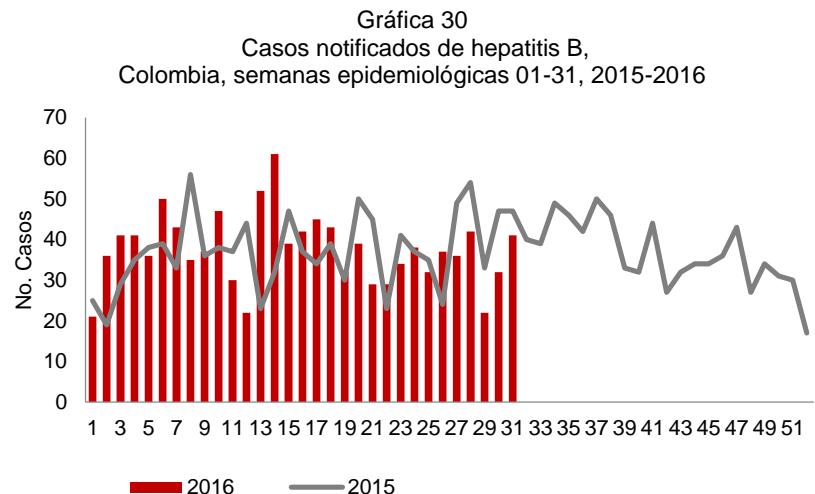
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 43 casos de hepatitis B, 41 de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 47 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 164 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 30).

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,0 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	246	21,1
Bogotá	206	17,7
Norte Santander	72	6,2
Barranquilla	51	4,4
Santander	51	4,4
Valle del Cauca	49	4,2
Córdoba	34	2,9
Cundinamarca	34	2,9
Sucre	31	2,7
Atlántico	29	2,5
Huila	29	2,5
Quindío	28	2,4
Nariño	24	2,1
Tolima	24	2,1
Caldas	23	2,0
Cartagena	23	2,0
Cesar	23	2,0
Chocó	21	1,8
Bolívar	17	1,5
La Guajira	17	1,5
Magdalena	14	1,2
Meta	13	1,1
Risaralda	13	1,1
Casanare	12	1,0
Cauca	11	0,9
Guaviare	10	0,9
Santa Marta	10	0,9
Putumayo	9	0,8
Arauca	8	0,7
Boyacá	7	0,6
Caquetá	6	0,5
Amazonas	5	0,4
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,3
Exterior	3	0,3
Vichada	2	0,2
San Andrés	1	0,1
Total	1 164	100

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

El 58,6 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 19,8 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 79 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 28 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 36).

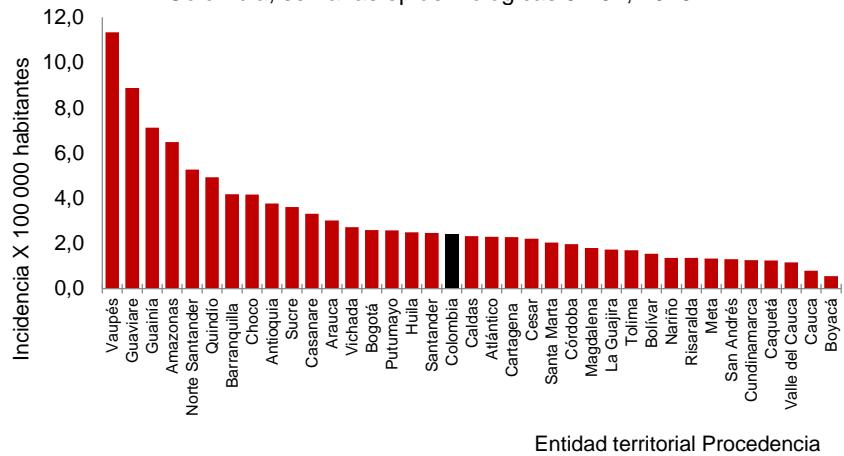
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	682	58,6
	Femenino	482	41,4
Tipo de régimen	Contributivo	538	46,2
	Especial	33	2,8
	Indeterminado	4	0,3
	No asegurado	66	5,7
	Excepción	17	1,5
	Subsidiado	506	43,5
	Indígena	28	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	79	6,8
	Otros	1 052	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	3	0,3
	10 a 14 años	8	0,7
	15 a 19 años	60	5,2
	20 a 24 años	188	16,2
	25 a 29 años	231	19,8
	30 a 34 años	171	14,7
	35 a 39 años	129	11,1
	40 a 44 años	69	5,9
	45 a 49 años	74	6,4
	50 a 54 años	59	5,1
	55 a 59 años	50	4,3
	60 a 64 años	48	4,1
	65 y más años	72	6,2

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Guainía (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



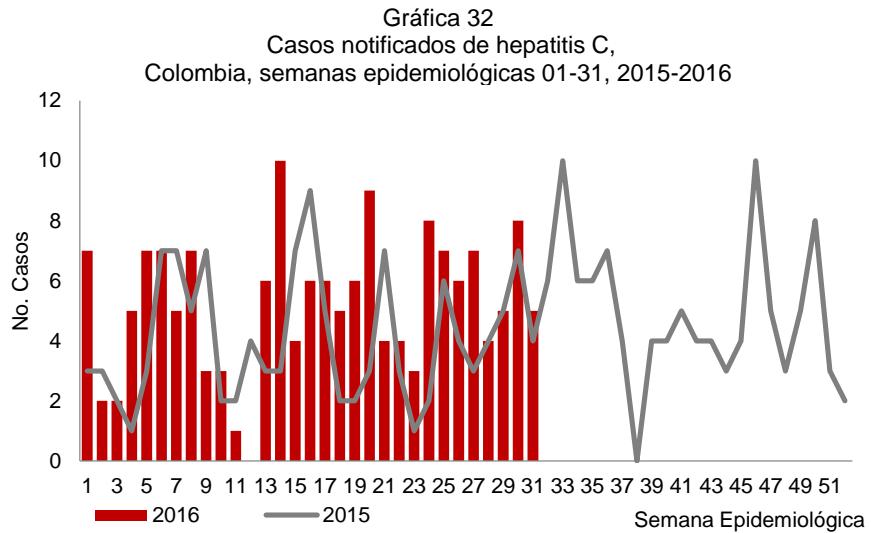
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado 20 muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis B, cuatro en Bogotá, tres en Antioquia, dos en Atlántico, dos en Barranquilla y dos en Norte de Santander y una Bolívar, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Santander, Tolima y Valle del Cauca respectivamente.

- Hepatitis C**

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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C, todas correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 162 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 32).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 47,5 % de los casos (Tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	33	20,4
Antioquia	26	16,0
Quindío	18	11,1
Valle del Cauca	17	10,5
Atlántico	14	8,6
Barranquilla	13	8,0
Cundinamarca	7	4,3
Cartagena	5	3,1
Norte Santander	4	2,5
Santander	4	2,5
Boyacá	3	1,9
Santa Marta	3	1,9
Bolívar	2	1,2
Cesar	2	1,2
Choco	2	1,2
Nariño	2	1,2
Tolima	2	1,2
Cauca	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Magdalena	1	0,6
Meta	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	162	100

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

El 56,2 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 38).

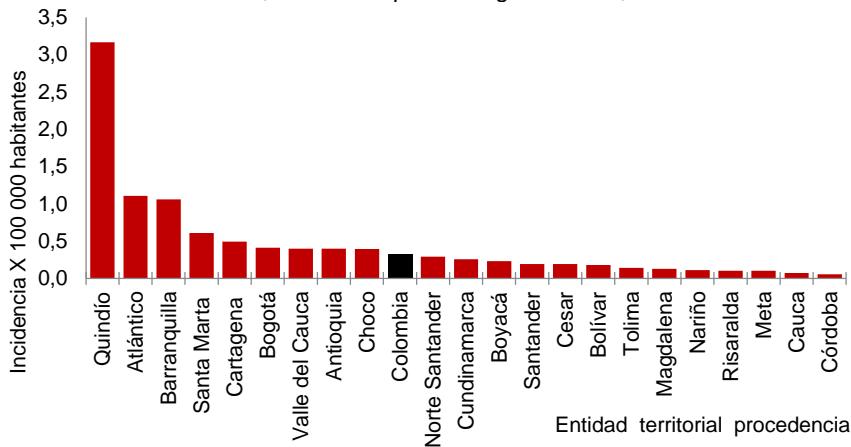
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	91	56,2
	Femenino	71	43,8
Tipo de régimen	Contributivo	92	56,8
	Especial	6	3,7
	Indeterminado	2	1,2
	No asegurado	14	8,6
	Excepción	4	2,5
	Subsidiado	44	27,2
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	5,6
	Otros	152	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	6	3,7
	20 a 24 años	10	6,2
	25 a 29 años	24	14,8
	30 a 34 años	11	6,8
	35 a 39 años	11	6,8
	40 a 44 años	8	4,9
	45 a 49 años	15	9,3
	50 a 54 años	10	6,2
	55 a 59 años	14	8,6
	60 a 64 años	21	13,0
	65 y más años	31	19,1

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,3 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Atlántico y Barranquilla (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

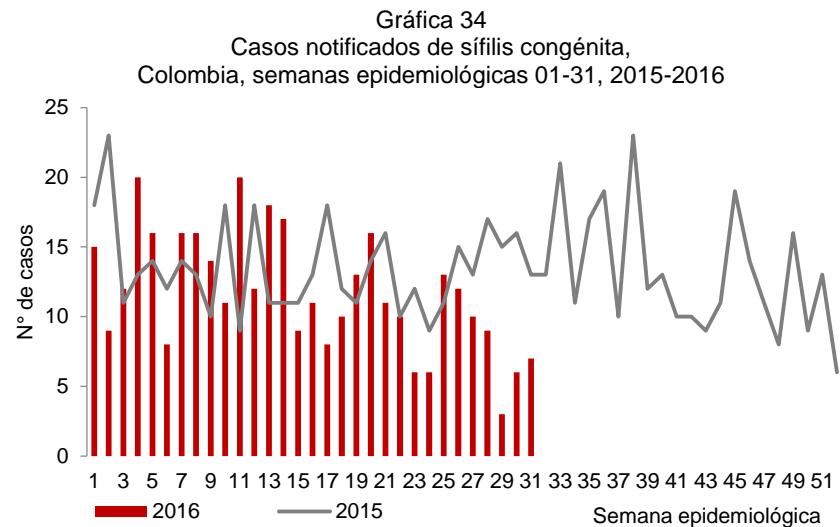


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado dos muertes atribuibles a la infección por el virus de la hepatitis C, en Bogotá y Bolívar respectivamente

- **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 364 casos confirmados, 335 confirmados por nexo epidemiológico y 29 por laboratorio (Gráfica 34).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 50,5 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	82	22,5
Antioquia	36	9,9
Valle del Cauca	28	7,7
Chocó	24	6,6
Cartagena	14	3,8
Magdalena	13	3,6
La Guajira	12	3,3
Atlántico	11	3,0
Córdoba	11	3,0
Cundinamarca	11	3,0
Cauca	10	2,7
Santander	10	2,7
Barranquilla	8	2,2
Caquetá	8	2,2
Meta	8	2,2
Norte de Santander	8	2,2
Sucre	8	2,2
Quindío	7	1,9
Risaralda	7	1,9
Tolima	7	1,9
Bolívar	5	1,4
Buenaventura	5	1,4
Cesar	5	1,4
Huila	5	1,4
Boyacá	4	1,1
Arauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Nariño	3	0,8
Santa Marta	3	0,8
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Guainía	1	0,3
Total	364	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 61,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 9,6 %) se notificó en afrocolombianos, nueve (el 2,5 %) en indígenas, uno (0,3 %) en ROM (gitanos) y uno (0,3 %) en raizales (Tabla 40).

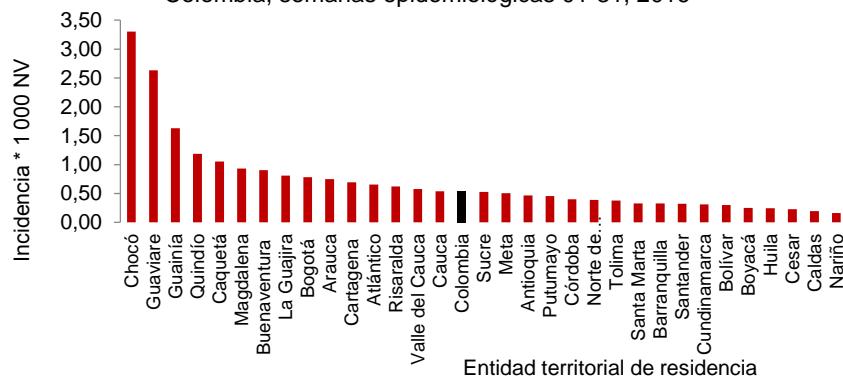
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	181	49,7
	Masculino	183	50,3
Tipo de régimen	Contributivo	79	21,7
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	21	5,8
	No asegurado	38	10,4
	Excepción	2	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	223	61,3
	Indígena	9	2,5
	ROM(gtano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	35	9,6
	Otro	318	87,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,54 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

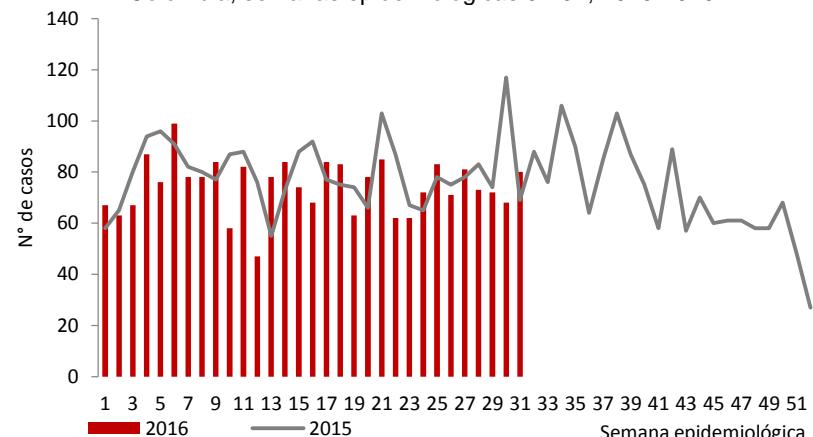


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 108 casos de sífilis gestacional, 80 de esta semana y 28 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 69 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 307 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 36).

Gráfica 36
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar y Cundinamarca notificaron el 46,8 % de los casos (Tabla 41).

Tabla 41
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	445	19,3
Antioquia	225	9,8
Valle del Cauca	225	9,8
Cesar	93	4,0
Cundinamarca	91	3,9
Nariño	80	3,5
Córdoba	78	3,4
Magdalena	73	3,2
Santander	70	3,0
Sucre	67	2,9
Atlántico	64	2,8
Huila	62	2,7
La Guajira	62	2,7
Cartagena	60	2,6
Chocó	55	2,4
Buenaventura	54	2,3
Norte de Santander	50	2,2
Quindío	48	2,1
Meta	46	2,0
Tolima	46	2,0
Cauca	39	1,7
Risaralda	36	1,6
Bolívar	32	1,4
Caldas	31	1,3
Barranquilla	29	1,3
Boyacá	29	1,3
Caquetá	28	1,2
Santa Marta	26	1,1
Putumayo	19	0,8
Arauca	18	0,8
Casanare	11	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	4	0,2
Exterior	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2 307	100

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

El 61,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,5 %. Por pertenencia étnica, 259 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 66 (el 2,9 %) en población indígena, 13 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 42).

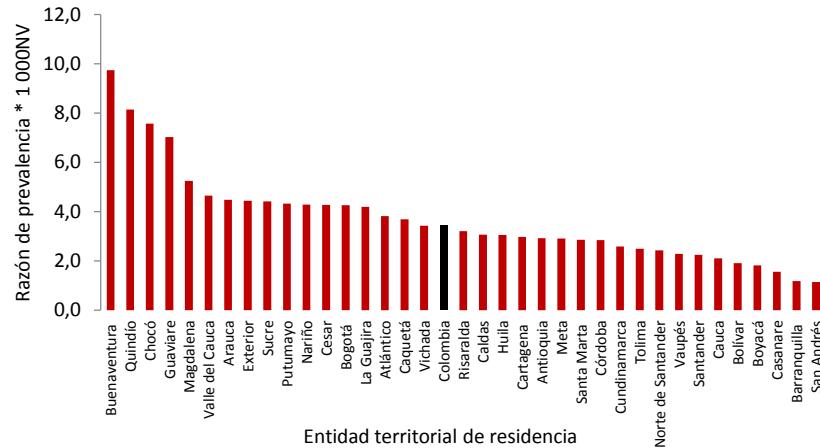
Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	686	29,7
	Especial	16	0,7
	Indeterminado	19	0,8
	No asegurado	151	6,5
	Excepción	10	0,4
	Subsidiado	1 425	61,8
Pertenencia étnica	Indígena	66	2,9
	ROM (gitano)	13	0,6
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	259	11,2
	Otro	1 959	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,3
	14 a 19 años	416	18,0
	20 a 24 años	611	26,5
	25 a 29 años	541	23,5
	30 a 34 años	414	17,9
	35 a 39 años	237	10,3
	40 a 44 años	73	3,2
	45 y más años	8	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 37).

Gráfica 37
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

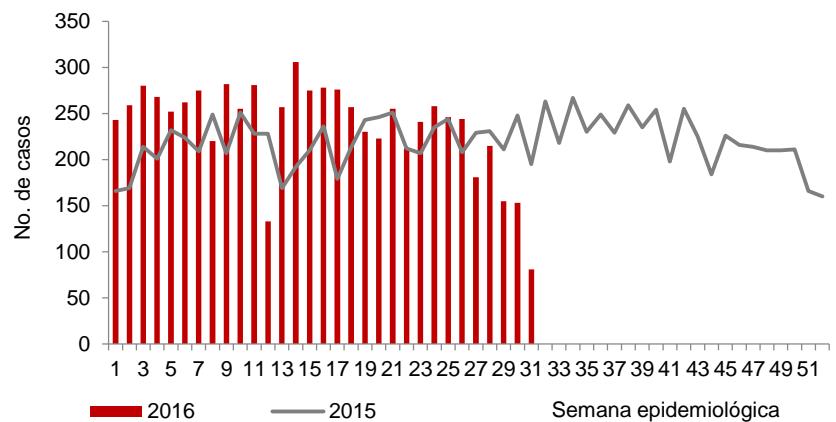


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

- VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 275 casos de VIH/Sida, 81 de esta semana y 194 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 195 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 7 353 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Santander, Atlántico, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 69,8 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 43).

Tabla 43
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 193	20,4	261	23,8	104	24,8
Antioquia	918	15,7	109	9,9	26	6,2
Valle del Cauca	600	10,3	64	5,8	44	10,5
Barranquilla	342	5,9	39	3,6	19	4,5
Cartagena	193	3,3	85	7,8	14	3,3
Córdoba	195	3,3	49	4,5	16	3,8
Santander	176	3,0	42	3,8	8	1,9
Atlántico	203	3,5	13	1,2	9	2,1
Norte Santander	175	3,0	32	2,9	6	1,4
Quindío	125	2,1	63	5,7	15	3,6
Cundinamarca	157	2,7	32	2,9	12	2,9
Risaralda	145	2,5	34	3,1	7	1,7
Cesar	151	2,6	12	1,1	7	1,7
Caldas	127	2,2	14	1,3	11	2,6
Bolívar	102	1,7	27	2,5	13	3,1
Tolima	102	1,7	28	2,6	10	2,4
Meta	111	1,9	10	0,9	17	4,1
Sucre	84	1,4	27	2,5	12	2,9
Nariño	87	1,5	26	2,4	9	2,1
Huila	81	1,4	16	1,5	7	1,7
Magdalena	78	1,3	16	1,5	6	1,4
Santa Marta	77	1,3	20	1,8	3	0,7
Cauca	71	1,2	12	1,1	10	2,4
Casanare	75	1,3	3	0,3	7	1,7
La Guajira	68	1,2	13	1,2	4	1,0
Boyacá	56	1,0	7	0,6	10	2,4
Caquetá	51	0,9	8	0,7	1	0,2
Exterior	18	0,3	7	0,6	0	0
Arauca	18	0,3	3	0,3	3	0,7
Chocó	15	0,3	7	0,6	1	0,2
Putumayo	15	0,3	4	0,4	4	1,0
Buenaventura	12	0,2	6	0,5	2	0,5
Amazonas	8	0,1	5	0,5	1	0,2
Guaviare	3	0,1	1	0,1	0	0
San Andrés	2	0,0	1	0,1	0	0
Vichada	2	0,0	0	0	1	0,2
Guainía	2	0,0	0	0	0	0
Total	5 838	100	1 096	100	419	100

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

El 78,6 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 345 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 64 (el 0,9 %) en población indígena, 36 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 10 (el 0,1 %) en raizales (Tabla 44).

Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 573	21,4
	Masculino	5 780	78,6
	Contributivo	3 556	48,4
	Especial	109	1,5
	Indeterminado	55	0,7
	No asegurado	449	6,1
	Excepción	145	2,0
	Subsidiado	3 039	41,3
	Indígena	64	0,9
	ROM (gitanos)	36	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	10	0,1
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	345	4,7
	Otro	6 895	93,8
	Menores de un año	13	0,2
	1 a 4 años	12	0,2
	5 a 9 años	7	0,1
	10 a 14 años	12	0,2
	15 a 19 años	387	5,3
	20 a 24 años	1 336	18,2
	25 a 29 años	1 401	19,1
Grupos de edad	30 a 34 años	1 119	15,2
	35 a 39 años	880	12,0
	40 a 44 años	597	8,1
	45 a 49 años	530	7,2
	50 a 54 años	408	5,5
	55 a 59 años	294	4,0
	60 a 64 años	163	2,2
	65 y más años	194	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.

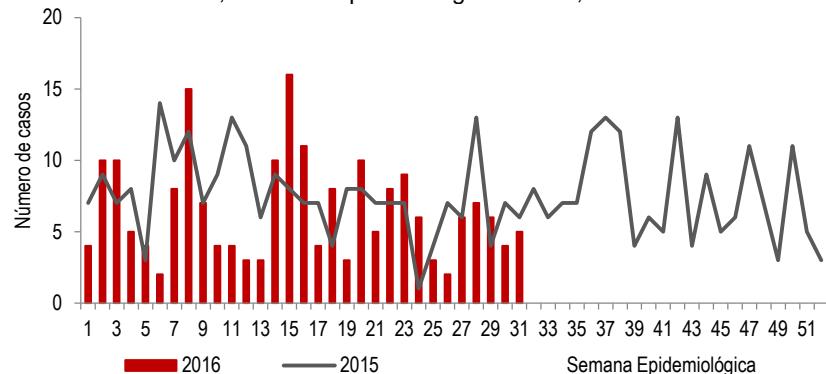
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Lepra**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de lepra, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 202 casos de lepra; 156 casos (77,2 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 46 casos (22,8%) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 177 casos (el 87,6%) ingresaron como nuevos, 18 casos (el 8,9 %) como reingreso abandono recuperado y siete casos (el 3,5 %) como recidiva (Gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015- 2016



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

El 68,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,9% pertenecen al régimen subsidiado; el 26,7 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 16 casos (7,9 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	63	31,2
	Masculino	139	68,8
Tipo de régimen	Contributivo	51	25,2
	Especial	6	3,0
	No afiliado	13	6,4
	Excepción	2	1,0
	Subsidiado	129	63,9
	Indeterminado	1	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,5
	ROM(gaitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	16	7,9
	Otros	181	89,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,5
	10 a 14 años	4	2,0
	15 a 19 años	1	0,5
	20 a 24 años	5	2,5
	25 a 29 años	15	7,4
	30 a 34 años	14	6,9
	35 a 39 años	18	8,9
	40 a 44 años	15	7,4
	45 a 49 años	13	6,4
	50 a 54 años	17	8,4
	55 a 59 años	22	10,9
	60 a 64 años	21	10,4
	65 y más años	54	26,7

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,1 casos por 100 000 habitantes. El 75,7 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra (Tabla 46).

Tabla 46
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	2	2	2,7	0	0
Cesar	23	22	22	2,1	0	0
Norte Santander	28	28	23	1,7	1	4
Santander	23	24	22	1,1	1	1
Huila	9	12	12	1,0	0	0
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	10	11	11	0,8	0	0
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Bolívar	8	9	6	0,5	1	2
Valle Del Cauca	22	22	17	0,4	1	4
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Magdalena	3	4	3	0,4	0	1
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Cauca	5	5	5	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Cartagena	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Bogotá	19	10	8	0,1	1	1
Antioquia	6	6	5	0,08	0	1
Cundinamarca	1	2	2	0,07	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Risaralda	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	202	202	177	0,36	7	18

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

De los 202 casos, el 23,8 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran ocho casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 76,2 % corresponde a lepra multibacilar registrando 44 casos con Grado I y 21 casos con Grado II (Tabla 47).

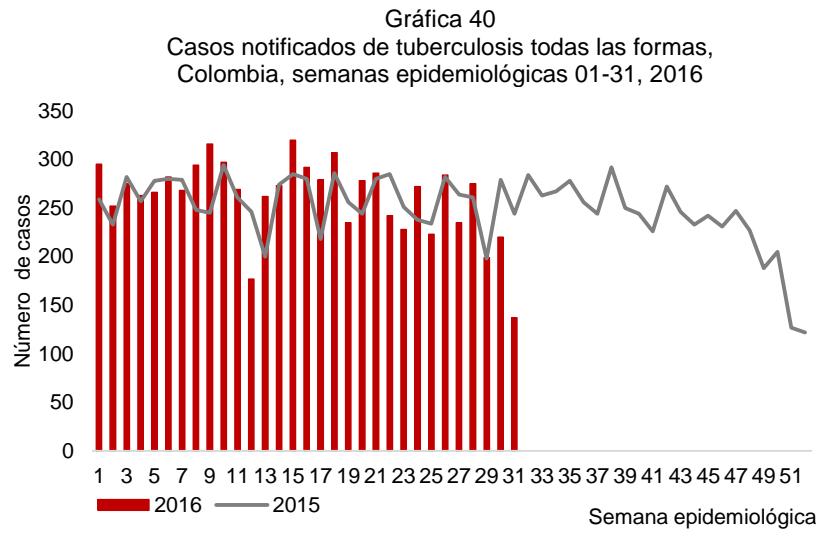
Tabla 47
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II			
Paucibacilar	34	8	6	48	23,8	
Multibacilar	89	44	21	154	76,2	
Total	123	52	27	202	100	

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 269 casos de tuberculosis de todas las formas, 137 de esta semana y 132 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 122 casos de esta semana (el 89,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 casos (el 10,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 244 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 101 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,6 % (6 775 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,4 % (1 326 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 253 casos con localización meníngea (Gráfica 40).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 5 944 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 063 (el 25,5 %) por clínica y 94 (el 1,1 %) por nexo epidemiológico (Tabla 48).

Tabla 48
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	5196	748	5944	73,4
Confirmado por clínica	1506	557	2063	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	73	21	94	1,1
Total	6775	1326	8101	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 31, ingresaron 7 154 casos nuevos (el 88,3 %) y 947 casos previamente tratados (el 11,7 %) (Tabla 49).

Tabla 49
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	5913	1241	7154	88,3
Previamenente tratados	862	85	947	11,7
Total	6775	1326	8101	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 502 casos (el 37,9 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	502	37,9
Meningea	253	19,1
Ganglionar	201	15,2
Otro	113	8,5
Peritoneal	58	4,4
Genitourinario	33	2,5
Sin dato	30	2,3
Osteoarticular	59	4,4
Intestinal	23	1,7
Pericárdica	23	1,7
Cutánea	20	1,5
Renal	11	0,8
Total	1326	100

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

El 63,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 557 casos (el 6,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 481 (el 5,9 %) en indígenas (Tabla 51).

Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 979	36,8
	Masculino	5 122	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 695	33,3
	Especial	184	2,3
Indeterminado	70	0,9	
	No afiliado	636	7,9
Excepción	92	1,1	
	Subsidiado	4 424	54,6
Pertenencia étnica	Indígena	481	5,9
	ROM (gitano)	28	0,3
Raizal	8	0,1	
	Palenquero	7	0,1
Afrocolombiano	557	6,9	
	Otros	7 020	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	47	0,6
	1 a 4 años	138	1,7
5 a 9 años	75	0,9	
	10 a 14 años	89	1,1
15 a 19 años	372	4,6	
	20 a 24 años	747	9,2
25 a 29 años	809	10,0	
	30 a 34 años	769	9,5
35 a 39 años	579	7,1	
	40 a 44 años	545	6,7
45 a 49 años	545	6,7	
	50 a 54 años	606	7,5
55 a 59 años	639	7,9	
	60 a 64 años	512	6,3
65 y más años	1629	20,1	

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

De los 7 154 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 121,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 14,8 casos por 100 000 habitantes (Tabla 52).

Tabla 52
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	92	119,3	2	2,6	94	121,9
Antioquia	1 029	15,7	282	4,3	1 311	20,1
Arauca	60	22,6	5	1,9	65	24,5
Atlántico	147	11,6	30	2,4	177	14,0
Barranquilla	261	21,3	35	2,9	296	24,2
Bogotá	468	5,9	205	2,6	673	8,4
Bolívar	49	4,4	14	1,3	63	5,7
Boyacá	47	3,7	14	1,1	61	4,8
Caldas	130	13,1	22	2,2	152	15,4
Caquetá	79	16,3	11	2,3	90	18,6
Cartagena	123	12,1	24	2,4	147	14,5
Casanare	59	16,3	8	2,2	67	18,5
Cauca	97	7,0	42	3,0	139	10,0
Cesar	161	15,5	25	2,4	186	17,9
Choco	128	25,3	15	3,0	143	28,3
Córdoba	108	6,2	23	1,3	131	7,5
Cundinamarca	159	5,8	40	1,5	199	7,3
La guajira	124	12,6	10	1,0	134	13,6
Guaviare	12	10,7	2	1,8	14	12,4
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	142	12,1	27	2,3	169	14,5
Magdalena	71	9,1	6	0,8	77	9,9
Meta	215	21,9	26	2,7	241	24,6
Nariño	74	4,2	27	1,5	101	5,7
Norte Santander	207	15,1	22	1,6	229	16,7
Putumayo	50	14,3	7	2,0	57	16,3
Quindío	98	17,2	13	2,3	111	19,5
Risaralda	258	27,0	51	5,3	309	32,3
San Andrés	5	6,5	1	1,3	6	7,8
Santander	283	13,7	45	2,2	328	15,8
Santa Marta	80	16,3	15	3,1	95	19,3
Sucre	32	3,7	3	0,3	35	4,1
Tolima	211	14,9	42	3,0	253	17,9
Valle del cauca	715	16,8	130	3,1	845	19,9
Vaupés	5	11,3	2	0,5	7	15,9
Vichada	4	5,4	1	1,4	5	6,8
Buenaventura	112	27,5	10	2,5	122	29,9
Exterior	7	0	3	0	10	10,0
Total	5 913	12,2	1241	2,6	7 154	14,8

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

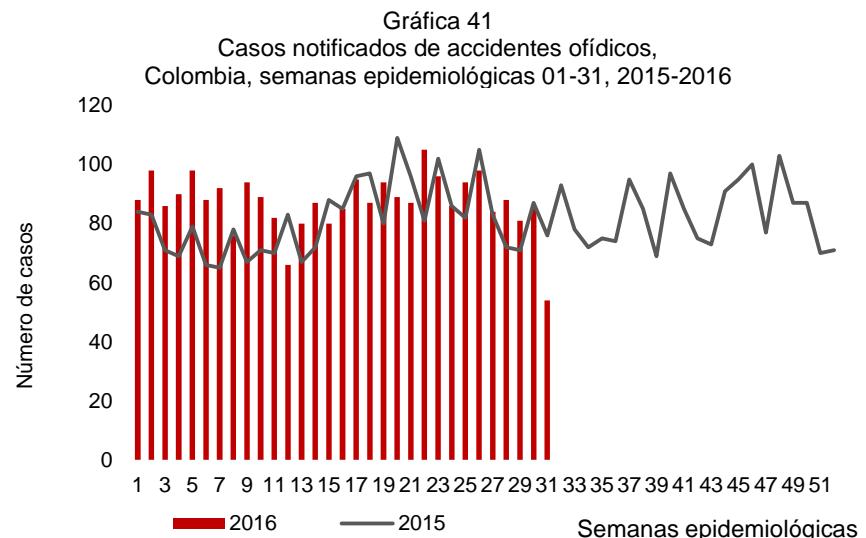
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 83 casos, 54 de esta semana y 29 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 30 de 2015 se notificaron 76 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 703 casos de accidente ofídico (Gráfica 41).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Chocó, Santander y Cauca notificaron el

60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 53).

Tabla 53
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	434	16,1
Córdoba	162	6,0
Norte de Santander	159	5,9
Bolívar	155	5,7
Meta	143	5,3
Cesar	135	5,0
Caquetá	117	4,3
Chocó	114	4,2
Santander	109	4,0
Cauca	95	3,5
Huila	94	3,5
Magdalena	86	3,2
Arauca	83	3,1
Nariño	78	2,9
Casanare	75	2,8
Tolima	66	2,4
Putumayo	65	2,4
Sucre	65	2,4
Atlántico	60	2,2
Guajira	57	2,1
Guaviare	53	2,0
Boyacá	44	1,6
Caldas	38	1,4
Cundinamarca	34	1,3
Risaralda	30	1,1
Vichada	28	1,0
Valle del Cauca	26	1,0
Amazonas	24	0,9
Buenaventura	21	0,8
Vaupés	17	0,6
Cartagena	9	0,3
Santa Marta	6	0,2
Barranquilla	5	0,2
Guainía	5	0,2
Exterior	5	0,2
Quindío	4	0,1
Bogotá	2	0,1
Total	2703	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 495 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Apartado, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,4 % de los casos del país.

El 72,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,9 % se notificó con procedencia rural; el 20,4 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 24 años. Por pertenencia étnica, 282 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 208 casos (el 7,7 %) en afrocolombianos (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

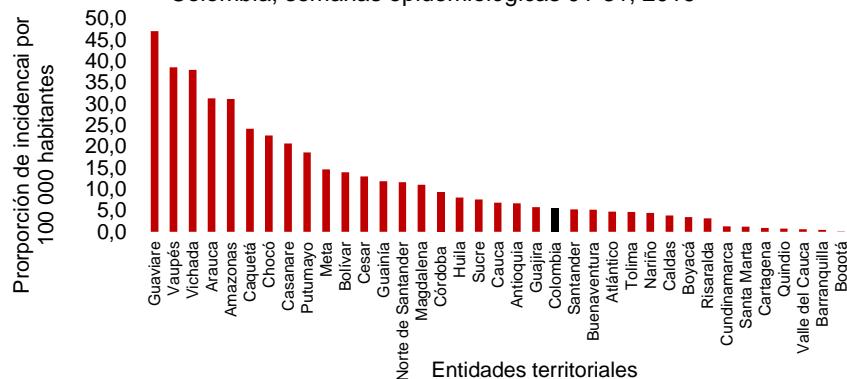
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 969	72,8
	Femenino	734	27,2
Área de procedencia	Rural	2 105	77,9
	Cabecera municipal	598	22,1
Tipo de régimen	Subsidiado	2 053	76,0
	Contributivo	288	10,7
	No asegurado	266	9,8
	Especial	44	1,6
	Indeterminado	37	1,4
	Excepción	15	0,6
	Otros	2 203	81,5
	Indígena	282	10,4
Pertenencia étnica	Afro colombiano	208	7,7
	ROM(gitano)	7	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	94	3,5
	5 a 9 años	181	6,7
	10 a 14 años	232	8,6
	15 a 19 años	275	10,2
	20 a 24 años	275	10,2
	25 a 29 años	243	9,0
	30 a 34 años	233	8,6
	35 a 39 años	175	6,5
	40 a 44 años	169	6,3
	45 a 49 años	178	6,6
	50 a 54 años	181	6,7
	55 a 59 años	139	5,1
	60 a 64 años	115	4,3
	65 y más años	213	7,9

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 25,3 y 19,6 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Caquetá y Chocó (Gráfica 42).

Gráfica 42
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

De las personas notificadas, el 62,0 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,7 % recibieron suero antiofídico; se registraron 110 casos de no envenenamiento y a ocho se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 156 casos (el 77,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 822 casos (el 90,1 %) y de los casos severos 168 casos (el 90,8 %). Hasta esta semana se han utilizado 10 204 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,7 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 31 se han notificado 20 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,76 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos en humanos de encefalitis equina venezolana. Se descartaron cuatro casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificarán en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 31 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila diez casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (ocho casos) y por el municipio de Yopal, departamento de Casanare (un caso en estudio).

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 31 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 31, se han notificado 30 focos (Tabla 55).

Tabla 55
**Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-30, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
Cesar	Becerril	1EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	8 EEE	9 Equinos
	Aguazul	13 EEE	13 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	1 EEE	1 Equino

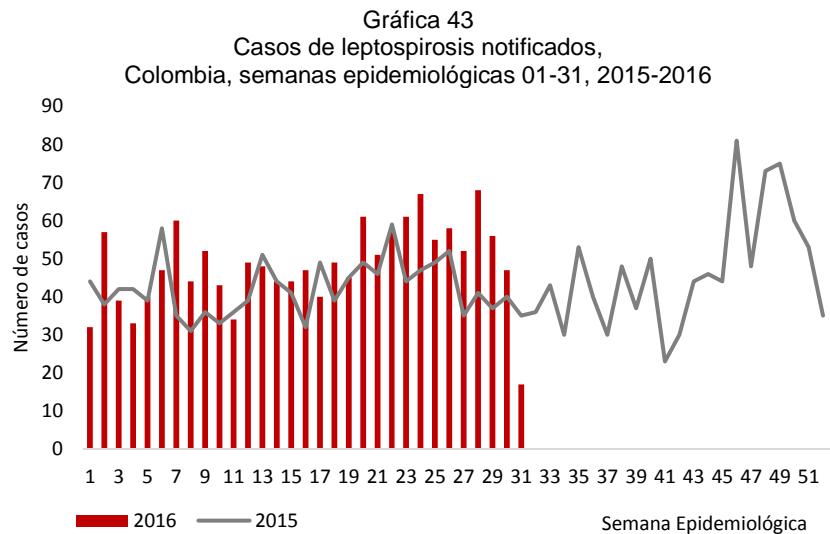
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué y Tauramena (24 focos). Adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron 30 casos probables de Encefalitis Equina del Este en humanos, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, 23 de las cuales se reportaron con resultados negativos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 46 casos de leptospirosis, 17 de esta semana y 29 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 498 casos de leptospirosis; 278 casos confirmados por laboratorio, 21 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 199 casos sospechosos (Gráfica 43).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Huila y Bolívar con el 61,4 % de los casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	422	28,3
Valle del Cauca	259	17,3
Tolima	105	7,0
Huila	67	4,5
Bolívar	65	4,3
Chocó	62	4,1
Risaralda	53	3,5
Atlántico	44	2,9
Buenaventura	40	2,7
Barranquilla	30	2,0
Córdoba	30	2,0
Meta	28	1,9
Bogotá	26	1,7
Sucre	26	1,7
Guaviare	24	1,6
Nariño	20	1,3
Cauca	19	1,3
Magdalena	18	1,2
Quindío	17	1,1
Cesar	15	1,0
Cundinamarca	15	1,0
Amazonas	13	0,9
Santander	13	0,9
Boyacá	12	0,8
Putumayo	11	0,7
Norte Santander	9	0,6
Caldas	9	0,6
Arauca	8	0,5
Guajira	7	0,5
Cartagena	7	0,5
Casanare	5	0,3
Caquetá	4	0,3
San Andrés	3	0,2
Vichada	3	0,2
Guainía	2	0,1
Vaupés	1	0,1
Santa Marta	1	0,1
Exterior	5	0,3
Total	1 498	100

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

Notificaron casos 307 municipios y cinco distritos, el 30,9 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 6,0 %, Turbo con el 4,7 %, Apartado con el 3,6 %, Ibagué con el 3,3 % Tuluá con el 3,0 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

El 62,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 53,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,4 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 140 casos (el 9,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 53 (el 3,5 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 57).

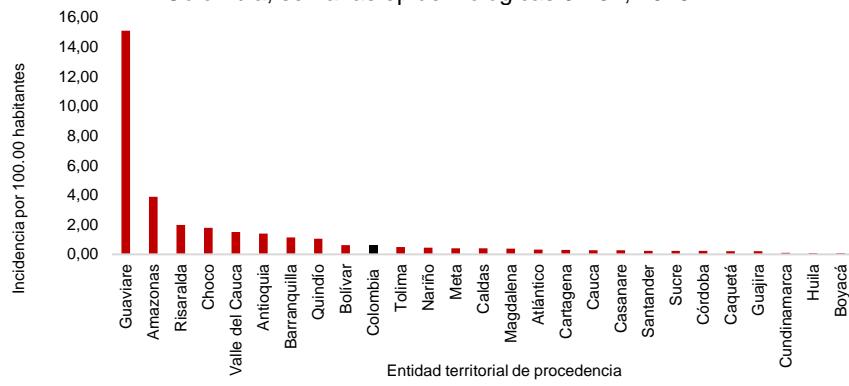
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	561	37,4
	Masculino	937	62,6
Tipo de régimen	Contributivo	506	33,8
	Especial	61	4,1
Pertenencia étnica	No afiliado	75	5,0
	Indeterminado	10	0,7
Grupos de edad	Excepción	48	3,2
	Subsidiado	798	53,2
Pertenencia étnica	Indígena	53	3,5
	ROM(gitano)	3	0,2
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	140	9,3
	Otros	1 300	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	37	2,5
	1 a 4 años	107	7,1
Grupos de edad	5 a 9 años	119	7,9
	10 a 14 años	111	7,4
Grupos de edad	15 a 19 años	154	10,4
	20 a 24 años	139	9,3
Grupos de edad	25 a 29 años	126	8,4
	30 a 34 años	107	7,1
Grupos de edad	35 a 39 años	92	6,1
	40 a 44 años	82	5,5
Grupos de edad	45 a 49 años	72	4,8
	50 a 54 años	80	5,3
Grupos de edad	55 a 59 años	76	5,1
	60 a 64 años	61	4,1
Grupos de edad	65 y más años	135	9,0

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,61 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 44).

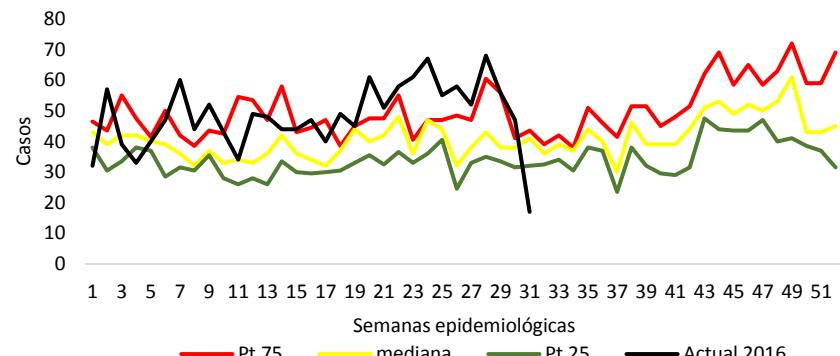
Gráfica 44
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 19 semanas, en alarma en ocho semanas y en éxito cuatro semanas (Gráfica 45).

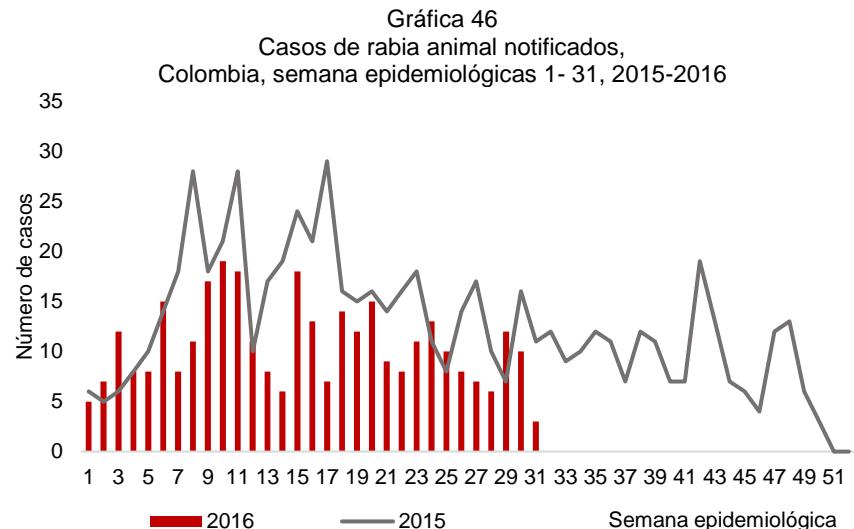
Gráfica 45
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se han notificado al Sivigila cinco casos de rabia animal, tres de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 329 casos probables de rabia animal (Gráfica 46).



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

Hasta la semana epidemiológica 31 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 288 perros (el 87,5 %), 37 gatos (el 11,2 %), tres zorros (el 0,9 %) y un murciélagos (el 0,3 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Sucre, Cesar, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 60,2 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58

Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	75	22,8
Guajira	27	8,2
Sucre	25	7,6
Cesar	21	6,4
Cundinamarca	21	6,4
Barranquilla	17	5,2
Santander	12	3,6
Amazonas	11	3,3
Atlántico	11	3,3
Cartagena	11	3,3
Valle	11	3,3
Choco	10	3,0
Huila	10	3,0
Tolima	10	3,0
Caquetá	7	2,1
Risaralda	7	2,1
Córdoba	6	1,8
Meta	6	1,8
Nariño	6	1,8
Boyacá	5	1,5
Cauca	5	1,5
Casanare	3	0,9
Bogotá	2	0,6
Caldas	2	0,6
Arauca	1	0,3
Bolívar	1	0,3
Norte Santander	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	329	100

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

Los casos fueron notificados por 121 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 48,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 64,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 85,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-30, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	86	26,1
	No	77	23,4
	Desconocido	160	48,6
	Sin Dato	6	1,8
Área de Procedencia	Cabecera	212	64,4
	Centro Poblado	37	11,2
	Rural disperso	61	18,5
	Sin Dato	19	5,8
Tipo de Muerte	Espontánea	16	4,9
	Sacrificado	22	6,7
	Accidentado	10	3,0
	Desconocido	281	85,4

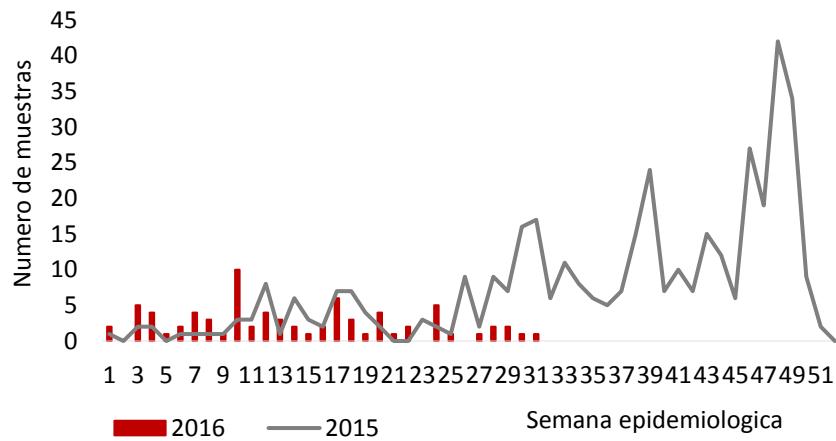
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muestras de tejido nervioso de animal, uno de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se registraron 17 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 76 muestras (Gráfica 47).

Gráfica 47

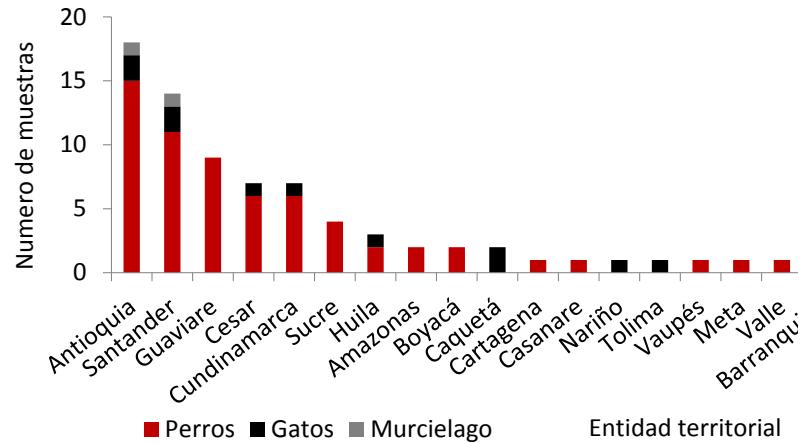
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 1-31, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 84,6 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 63 perros (el 82,9 %), 11 gatos (el 14,5 %) y dos murciélagos (el 2,6 %) (Gráfica 48).

Gráfica 48
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-31, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 31, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 75 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 28 % de los informes de foco (Tabla 60).

Tabla 60
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-31, 2016

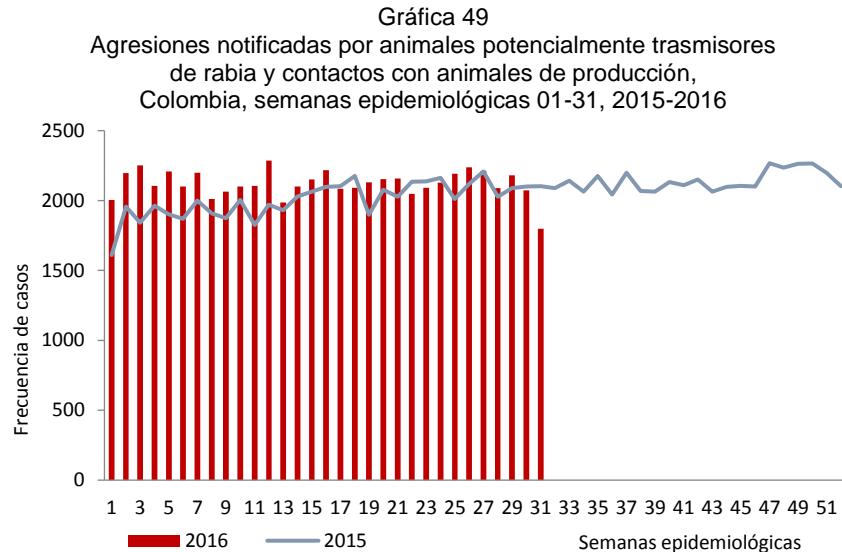
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	3	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
Norte de Santander	Labateca	5	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	4	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	3	Bovinos
	Arauca	2	Bovinos
Chocó	Nóvita	1	Bovinos
	Boyacá	1	Bovinos
Meta	Puerto Lopez	1	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
Total			75

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

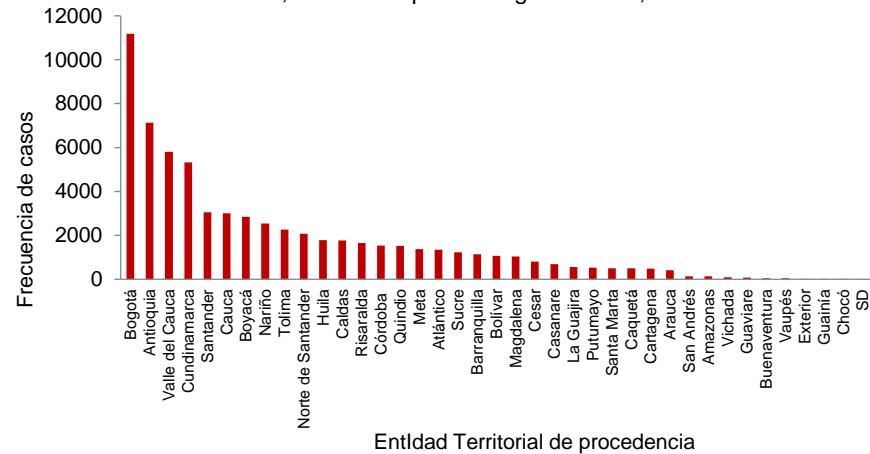
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 261 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 799 de esta semana y 462 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 2 103 agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 752 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Gráfica 49).



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,6 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando estos territorios el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 50).

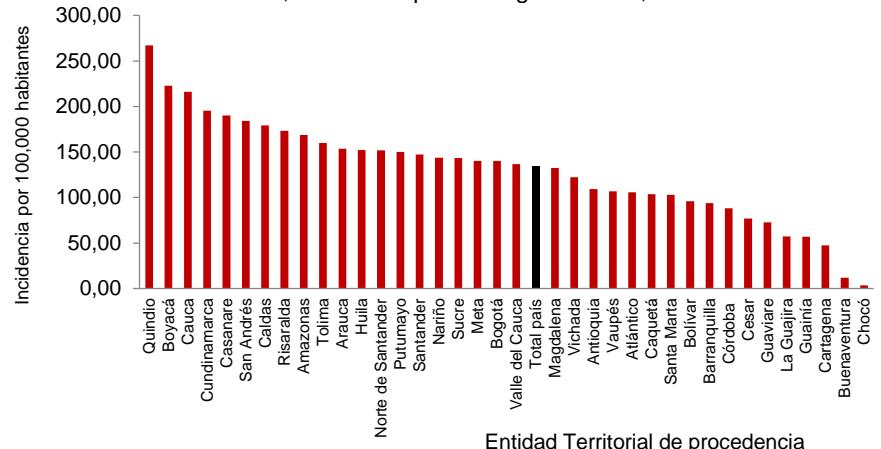
Gráfica 50
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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 134,82 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Gráfica 51).

Gráfica 51
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 020 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 34 977 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 1 677 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 38 622 casos (el 58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 21 404 casos (el 32,6 %) como exposiciones leves, 5 693 casos (el 8,7 %) como exposiciones graves y de 33 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 63 776 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y

sutura a 5 492 casos (el 8,4 %); se ordenó aplicación de suero a 5 746 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 25 106 casos (el 38,2 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

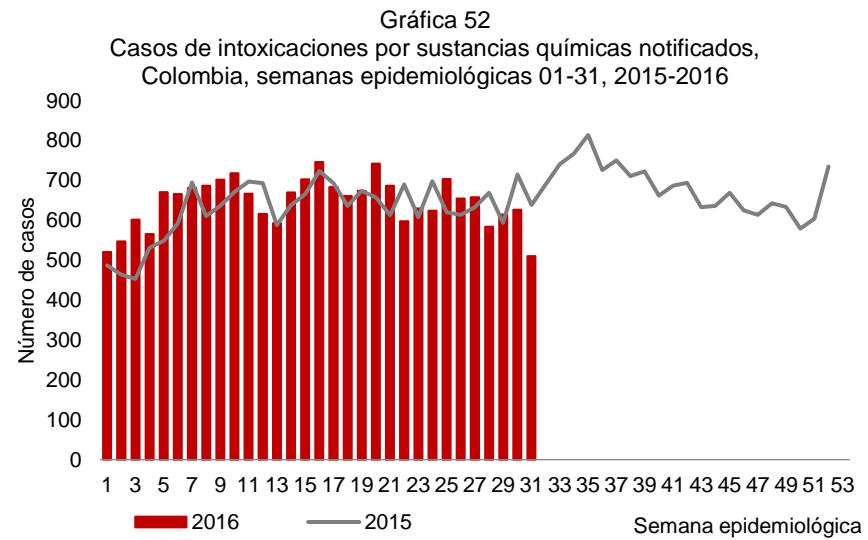
Factores de Riesgo Ambiental

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

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

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron a Sivigila 728 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 510 casos de esta semana y 218 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 639 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 009 casos confirmados (Gráfica 52).



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

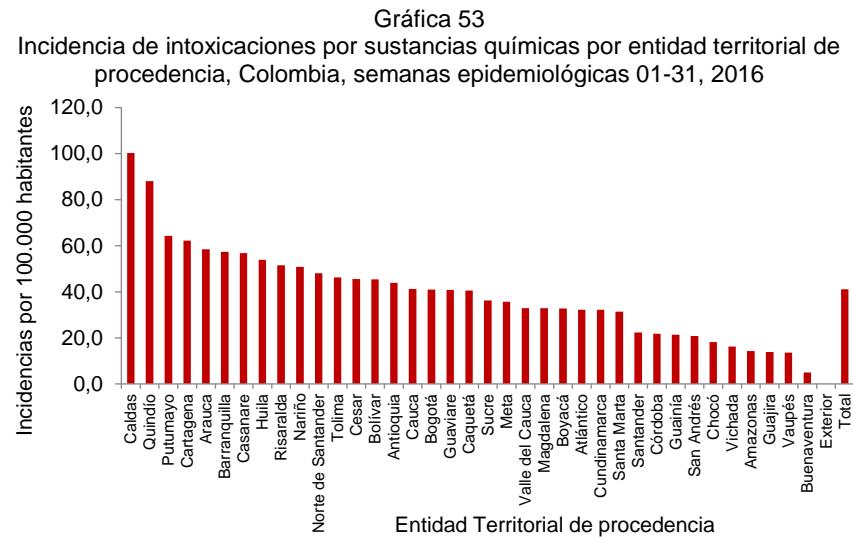
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Cartagena, Huila, Cauca, Bolívar y Quindío notificaron el 75,8 % de los casos (Tabla 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 269	16,3
Antioquia	2 872	14,4
Valle del Cauca	1 400	7,0
Caldas	993	5,0
Nariño	897	4,5
Cundinamarca	877	4,4
Barranquilla	702	3,5
Norte de Santander	658	3,3
Tolima	654	3,3
Cartagena	631	3,2
Huila	630	3,1
Cauca	574	2,9
Bolívar	504	2,5
Quindío	501	2,5
Risaralda	493	2,5
Cesar	474	2,4
Santander	464	2,3
Boyacá	418	2,1
Atlántico	408	2,0
Córdoba	379	1,9
Meta	349	1,7
Sucre	312	1,6
Magdalena	257	1,3
Putumayo	225	1,1
Casanare	206	1,0
Caquetá	196	1,0
Arauca	155	0,8
Santa Marta	154	0,8
Guajira	137	0,6
Chocó	92	0,4
Guaviare	46	0,2
Buenaventura	20	0,1
San Andrés	16	0,08
Vichada	12	0,06
Amazonas	11	0,05
Guainía	9	0,04
Exterior	8	0,04
Vaupés	6	0,03
Total	20 009	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 41,0 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 53).



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

El 52,7 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,5 % en solteros, el 77,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,1 % requirieron de hospitalización, el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 795 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 366 casos (1,8 %) en indígenas, 67 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 15 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 62).

Tabla 62

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	9 465	47,3
	Hombre	10 544	52,7
Estado Civil	Soltero	13 509	67,5
	Casado	2 502	12,5
	Unión Libre	3 575	17,9
	Viudo	145	0,7
	Divorciado	278	1,4
Área	Cabecera Municipal	15 493	77,4
	Centro Poblado	1 628	8,1
	Rural Disperso	2 888	14,4
Hospitalización	Si	9 824	49,1
	No	10 185	50,9
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	8164	40,8
	Especial	604	3,0
	Indeterminado/pendiente	189	0,9
	No asegurado	1 362	6,8
	Excepción	156	0,8
	Subsidiado	9 534	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	366	1,8
	ROM(gitano)	67	0,3
	Raizal	15	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	795	4,0
Grupos de edad	Otro	18 766	93,8
	Menores de un año	202	1,0
	1 a 4	1 812	9,1
	5 a 9	403	2,0
	10 a 14	1 548	7,7
	15 a 19	4 250	21,2
	20 a 24	3 238	16,2
	25 a 29	2 359	11,8
	30 a 34	1 682	8,4
	35 a 39	1 253	6,3
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016	40 a 44	886	4,4
	45 a 49	688	3,4
	50 a 54	586	2,9
	55 a 59	382	1,9
	60 a 64	250	1,2
	65 y más años	470	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,6 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,7 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,3 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,6 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	3895	19,5
	Oral	1 4331	71,6
	Dérmica	771	3,9
	Ocular	94	0,5
	Desconocida	806	4,0
	Intramuscular	112	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 559	7,8
	Accidental	4 377	21,9
	Suicida	8 151	40,7
	Homicida	101	0,5
	Delictiva	998	5,0
	Desconocida	1 068	5,3
Intencional psicoactiva	Intencional psicoactiva	3 494	17,5
	Automedicación	261	1,3
	Pre-escolar	1 182	5,9
	Básica Primaria	4 834	24,2
	Básica Secundaria	7 464	37,3
	Media académica o clásica	1 248	6,2
Escolaridad	Media Técnica	417	2,1
	Normalista	49	0,2
	Técnica Profesional	499	2,5
	Tecnológica	309	1,5
	Profesional	1 036	5,2
	Especialización	47	0,2
Lugar	Maestría	21	0,1
	Doctorado	25	0,1
	Ninguno	1 664	8,3
	Sin información	1 214	6,1
	Hogar	13 120	65,6
	Establecimiento educativo	431	2,2
	Establecimiento militar	63	0,3
	Establecimiento comercial	496	2,5
	Establecimiento penitenciario	69	0,3
	Lugar de trabajo	1 938	9,7
	Vía Pública/parque	2 980	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	912	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 6 117 casos (Tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 31	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 31	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	6 117	12,5	150	0,3
Plaguicidas	5 218	10,7	146	0,3
Sustancias psicoactivas	4 628	9,5	108	0,2
Otras sustancias químicas	2 797	5,7	73	0,1
Solventes	571	1,2	15	0,0
Gases	409	0,8	3	0,0
Metanol	207	0,4	14	0,0
Metales	62	0,1	1	0,0
Total	20 009	41,0	510	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 31 se han notificado 130 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 31 se han notificado 180 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 1 es reincidente en cuatro oportunidades, 23 son reincidentes tres oportunidades y 156 son reincidentes en dos oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

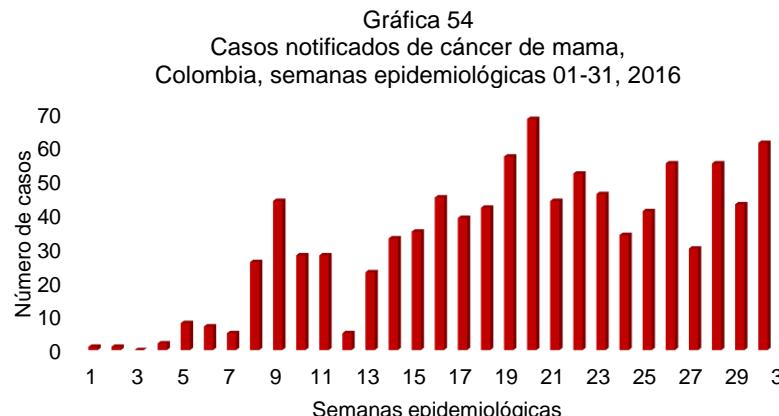
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

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

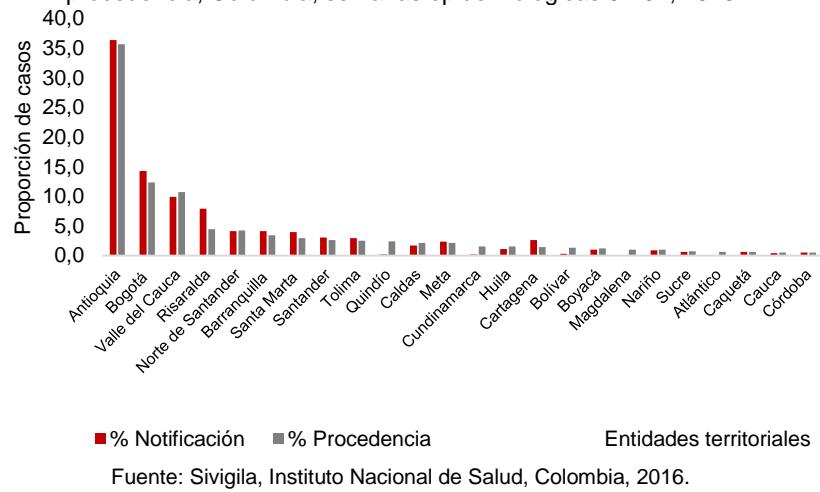
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 66 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 59 casos de esta semana y siete casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 581 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 987 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 31 se notificaron 34 casos, 29 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 54).



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

Hasta la semana epidemiológica 31 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 51 municipios de 23 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 70,9 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 55).

Gráfica 55
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia

Entidades territoriales

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

El 60,2 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,5 % en la cabecera municipal; el 18,9 % en el grupo de 70 y más años. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,7 %) en indígenas, dos casos (el 0,2 %) en ROM (gitano) y 13 (el 1,3 %) en afrocolombianos (Tabla 65).

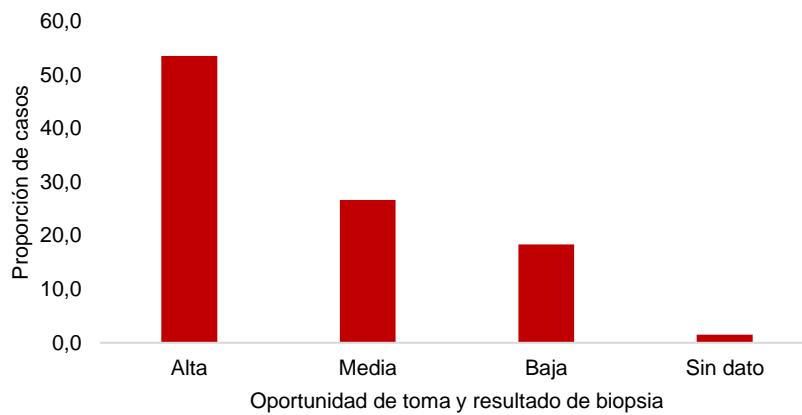
Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Mama	%
Tipo de régimen	Contributivo	594	60,2
	Especial	55	5,6
	Indeterminado	10	1,0
	No Asegurado	14	1,4
	Excepción	3	0,3
	Subsidiado	311	31,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,7
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	1,3
	Otro	965	97,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	903	91,5
	Centro Poblado	46	4,6
	Rural Disperso	38	3,9
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,2
	25 a 29 años	9	0,9
	30 a 34 años	27	2,7
	35 a 39 años	52	5,3
	40 a 44 años	82	8,3
	45 a 49 años	124	12,6
	50 a 54 años	138	14,0
	55 a 59 años	131	13,3
	60 a 64 años	137	13,9
	65 a 69 años	98	9,9
	70 y mas	187	18,9

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 53,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 56).

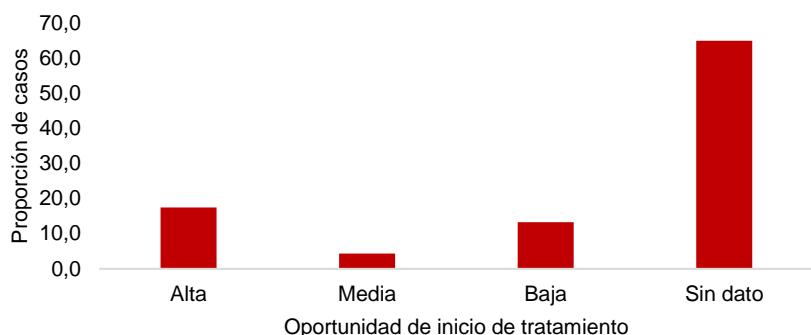
Gráfica 56
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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 17,4 % 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 57).

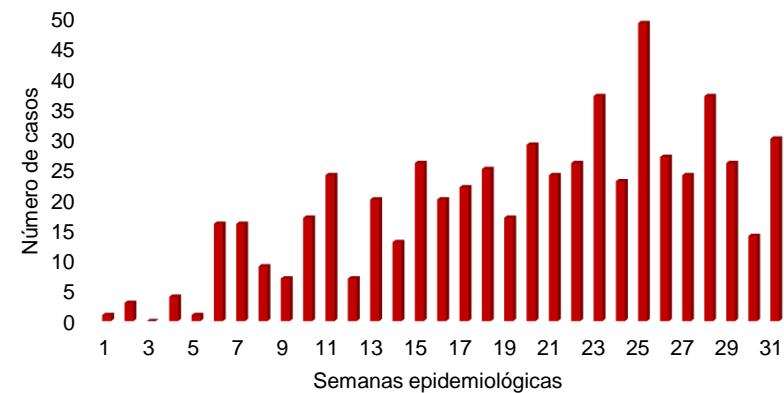
Gráfica 57
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

De los 1 581 casos notificados, 594 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 31, se notificaron 32 casos, 30 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados tardíamente, (Gráfica 58).

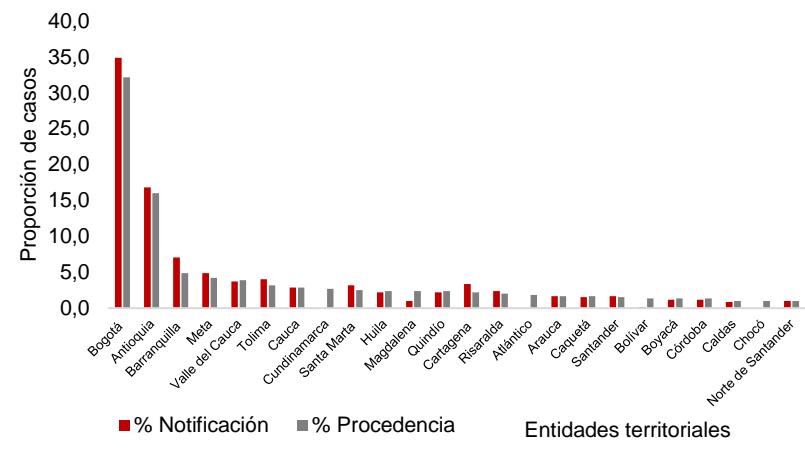
Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 31 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 50 municipios de 21 departamentos y de cuatro distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Meta, Valle del Cauca y Tolima registraron el mayor número de casos, concentrando el 64,3 % de los casos (Gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

El 58,2 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,2 % en la cabecera municipal; el 17,7 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron cinco casos (el 0,8 %) en indígenas, tres casos (el 0,5 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,2 %) en raizales, tres casos (el 0,5 %) en palenqueros y 12 casos (el 2,0 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

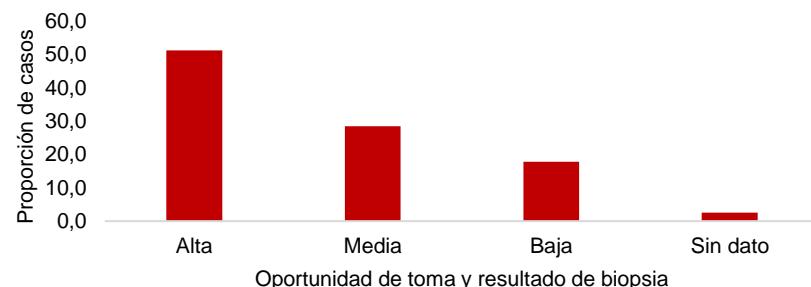
Variable	Categoría	Cuello Uterino	%
Tipo de régimen	Contributivo	204	34,3
	Especial	8	1,3
	Indeterminado	17	2,9
	No Asegurado	11	2,0
	Excepción	8	1,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	346	58,2
	Indígena	5	0,8
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	3	0,5
Área de ocurrencia	Afrocolombiano	12	2,0
	Otro	570	96,0
	Cabecera Municipal	500	84,2
	Centro Poblado	44	7,4
	Rural Disperso	50	8,4
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,1
	20 a 24 años	29	4,9
	25 a 29 años	70	11,7
	30 a 34 años	105	17,7
	35 a 39 años	69	11,6
	40 a 44 años	64	10,8
	45 a 49 años	79	13,3
	50 a 54 años	51	8,6
	55 a 59 años	38	6,4
	60 a 64 años	30	5,1
Fuente:	65 a 69 años	26	4,4
	70 y mas	32	5,4

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de

15 días; el 51,2 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 60).

Gráfica 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 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 11,1 % 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 61).

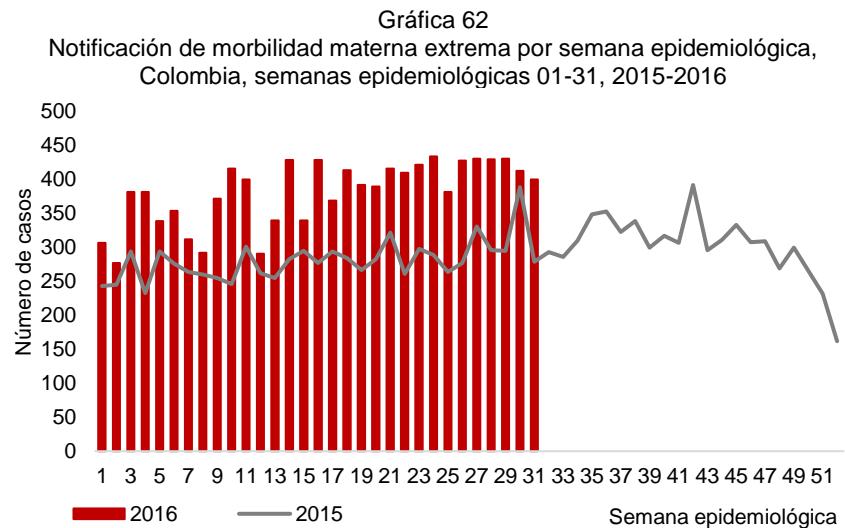
Gráfica 61
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016.



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

- Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron 487 casos, 400 de esta semana y 87 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 31 del año 2015 se notificaron 279 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 11 824 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 62).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Huila, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Bolívar y Cesar, concentran el 66,3 % de los casos notificados en el país (Tabla 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 761	23,4
Antioquia	862	7,3
Cundinamarca	788	6,7
Valle del Cauca	682	5,8
Huila	594	5,0
Cartagena	579	4,9
Córdoba	466	3,9
La Guajira	388	3,3
Bolívar	368	3,1
Cesar	357	3,0
Magdalena	341	2,9
Atlántico	333	2,8
Santander	330	2,8
Cauca	319	2,7
Nariño	303	2,6
Barranquilla	279	2,4
Boyacá	272	2,3
Tolima	251	2,1
Santa Marta	219	1,9
Meta	213	1,8
Norte de Santander	156	1,3
Casanare	141	1,2
Sucre	139	1,2
Caldas	107	0,9
Caquetá	106	0,9
Risaralda	78	0,7
Arauca	77	0,7
Putumayo	74	0,6
Quindío	65	0,5
Chocó	52	0,4
Vichada	46	0,4
Buenaventura	22	0,2
Amazonas	20	0,2
Guaviare	12	0,1
Guainía	11	0,1
Exterior	5	0,04
Vaupés	5	0,04
San Andrés	3	0,03
Colombia	11 824	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 766 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,4 %, Cartagena con el 4,9 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,4 %, Santa Marta con el 1,9 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,6 %, Soledad con el 1,5 % y Riohacha y Montería con el 1,3 % cada uno, los cuales reúnen el 46,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 31 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 27,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 49,9 % 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 29,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93 % 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 40,3 casos por 1 000 nacidos vivos.

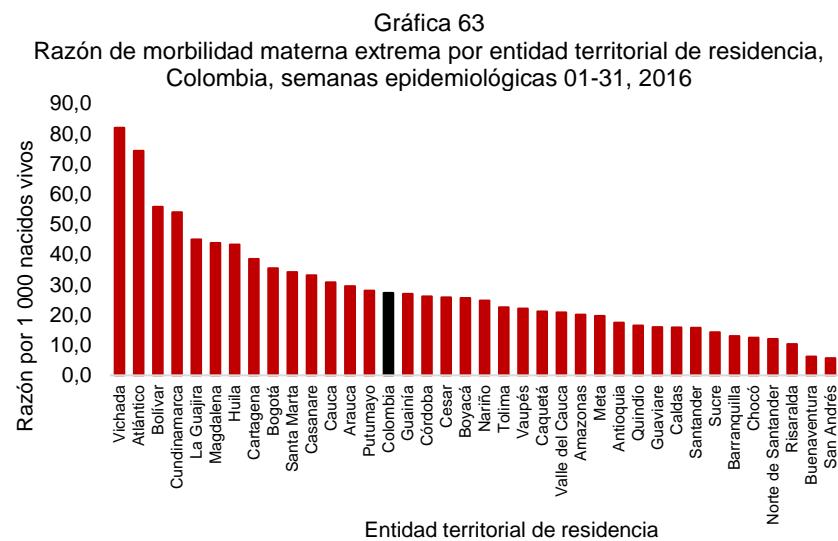
Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 62,9 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	9 363	79,2	27,3
	Rural	2 461	20,8	27,4
	Contributivo	5 192	43,9	29,8
	Subsidiado	5 898	49,9	25,5
	Excepción	262	2,2	Sin dato
	Especial	97	0,8	Sin dato
Tipo de régimen	No afiliado	375	3,2	23,7
	Indígena	381	3,2	40,3
	ROM(gitano)	59	0,5	Sin dato
	Raizal	11	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	378	3,2	16,6
Pertenencia étnica	Otro	10 991	93,0	27,5
	10 a 14 años	136	1,2	32,1
	15 a 19 años	2 267	19,2	24,1
	20 a 24 años	2 889	24,4	22,8
	25 a 29 años	2 513	21,3	26,0
	30 a 34 años	2 096	17,7	30,8
Grupos de edad	35 a 39 años	1 420	12,0	41,9
	40 y más años	503	4,3	62,9

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 27,3 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 82 casos, Atlántico con 74,4, Bolívar con 55,8, Cundinamarca con 54 y La Guajira con 45 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 63).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,2 % de los casos (Tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

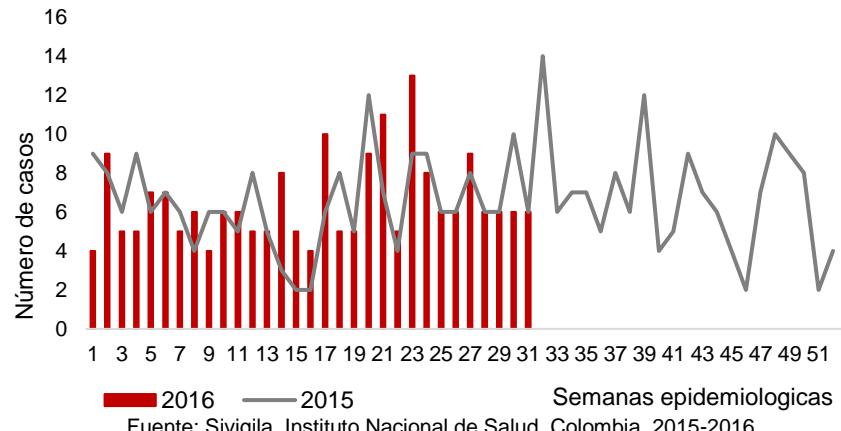
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	7 475	63,2
Complicaciones hemorrágicas	1 746	14,8
Otra causa	1 409	11,9
Sepsis de origen no obstétrico	354	3,0
Sepsis de origen obstétrico	319	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	231	2,0
Complicaciones del aborto	209	1,8
Sepsis de origen pulmonar	72	0,6
Sin información	9	0,1

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de mortalidad materna, cuatro de esta semana y cinco de semanas anteriores (seis muertes maternas tempranas); en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 292 casos confirmados de mortalidad materna, 201 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 76 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 15 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Valle del Cauca, Bogotá, Córdoba, Nariño, Choco, Cesar, Cauca, Barranquilla, Tolima, Atlántico, Cartagena, Bolívar, Santander, Magdalena, Santa Marta, Boyacá, Buenaventura, Sucre, Meta, Cundinamarca, Norte de Santander, Huila, Vichada, Caquetá, Quindío y Vaupés notificaron el 96 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	19	9,5
La Guajira	15	7,5
Valle del Cauca	14	7,0
Bogotá	14	7,0
Córdoba	13	6,5
Nariño	12	6,0
Chocó	9	4,5
Cesar	8	4,0
Cauca	7	3,5
Barranquilla	6	3,0
Tolima	6	3,0
Atlántico	6	3,0
Cartagena	5	2,5
Bolívar	5	2,5
Santander	5	2,5
Magdalena	5	2,5
Santa Marta	5	2,5
Boyacá	5	2,5
Buenaventura	4	2,0
Sucre	4	2,0
Meta	4	2,0
Cundinamarca	4	2,0
Norte de Santander	4	2,0
Huila	4	2,0
Vichada	3	1,5
Caquetá	3	1,5
Quindío	2	1,0
Vaupés	2	1,0
Putumayo	1	0,5
Guainía	1	0,5
Caldas	1	0,5
Guaviare	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Exterior	1	0,5
Arauca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	201	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 114 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribia, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 55,2 % de los casos del país (Tabla 71).

Tabla 71

Notificación de mortalidad materna temprana por municipio de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Bogotá	14	7,0
Medellín	8	4,0
Barranquilla	8	4,0
Cali	8	4,0
Pasto	5	2,5
Santa Marta	5	2,5
Valledupar	5	2,5
Quibdó	4	2,0
Buenaventura	4	2,0
Cartagena	4	2,0
Cúcuta	3	1,5
Maicao	3	1,5
Cumaribo	3	1,5
Villavicencio	3	1,5
Montería	3	1,5
Tierralta(Cordoba)	3	1,5
Soledad	3	1,5
Riohacha	3	1,5
Palmira	2	1,0
Necoclí	2	1,0
Buga	2	1,0
Uribia	2	1,0
Santander de Quilichao	2	1,0
Popayán	2	1,0
Plato	2	1,0
Ricaurte	2	1,0
Fonseca	2	1,0
Mitú	2	1,0
Armenia	2	1,0
Barranco de Loba	1	0,5
Barranco Minas	1	0,5
Bolívar	1	0,5
Apartado	1	0,5
Carmen del Darién	1	0,5
Cartagena del Chairá	1	0,5
Ibagué	1	0,5
La Estrella	1	0,5
La Vega	1	0,5
Litoral del Bajo San Juan	1	0,5
Magui (payan)	1	0,5
Maria La Baja	1	0,5
Barrancas	1	0,5
* Putumayo. Municipio desconocido	1	0,5
Planeta Rica	1	0,5
Dibulla	1	0,5
Puerto Boyacá	1	0,5
Puerto Rico	1	0,5
Puerto Wilches	1	0,5

Semana
Epidemiológica

31

31 JUL

06 AGO

70

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Pupiales	1	0,5
Quimbaya	1	0,5
Rioquito	1	0,5
Sahagun	1	0,5
San Juan del Cesar	1	0,5
Aguachica	1	0,5
Santo Tomas	1	0,5
Sincelejo	1	0,5
Sincé	1	0,5
Timana	1	0,5
Totoró	1	0,5
Tumaco	1	0,5
Turbaco	1	0,5
Viotá	1	0,5
Zipaquirá	1	0,5
Campamento	1	0,5
Bello	1	0,5
Espinal	1	0,5
El Banco	1	0,5
Lloro	1	0,5
Solano	1	0,5
San Jose del Guaviare	1	0,5
Rovira	1	0,5
Ortega	1	0,5
San Martin Meta	1	0,5
Envigado	1	0,5
Exterior	1	0,5
Puerto Nariño	1	0,5
Sora	1	0,5
Bojaya	1	0,5
Sincelejo	1	0,5
Villapinzon	1	0,5
Becerril	1	0,5
Fortul	1	0,5
Campoalegre	1	0,5
Bucaramanga	1	0,5
Roberto Payan	1	0,5
Cerete	1	0,5
Tunja	1	0,5
Combita	1	0,5
Maicao	1	0,5
Araguani	1	0,5
Coper	1	0,5
Cartago	1	0,5
Caceres	1	0,5
Barbacoas	1	0,5
Pivijay	1	0,5
Bolívar(Antioquia)	1	0,5
Pereira	1	0,5
Vigia del Fuerte	1	0,5
Chaparral	1	0,5
Chigorodo	1	0,5

Municipios/ Distritos de residencia	Casos	%
Valencia(cordoba)	1	0,5
Cerrito	1	0,5
Granada(Antioquia)	1	0,5
El Copey(Cesar)	1	0,5
Ayapel(Cordoba)	1	0,5
Lopez Micay	1	0,5
Lorica	1	0,5
Roldanillo	1	0,5
Soacha	1	0,5
Simiti	1	0,5
Arboletes	1	0,5
Agustin Codazzi	1	0,5
Planeta Rica	1	0,5
Mompox	1	0,5
Manizales	1	0,5
Ponedera	1	0,5
Abrego	1	0,5
La plata	1	0,5
L a pintada	1	0,5
Total	201	100

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

El 68,7 % 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 70,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,7 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 69,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,6 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 408,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 24,4% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 136,1 muertes maternas tempranas por cada 100.000 nacidos vivos (Tabla 72).

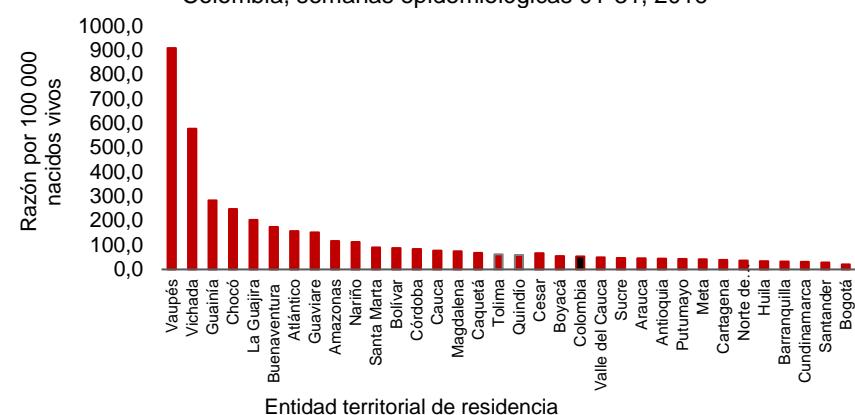
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	138	68,7	40,3
	Rural	63	31,3	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	58	28,9	33,3
	Subsidiado	130	64,7	56,3
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	2	1,0	0,0
	No afiliado	11	5,5	69,4
Pertenencia étnica	Indígena	28	13,9	295,9
	ROM, Gitano	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,5	408,2
	Palenquero	1	0,5	0,0
	Afro colombiano	27	13,4	118,4
	Otros	144	71,6	36,0
Grupos de edad	10 a 14 años	5	2,5	136,1
	15 a 19 años	36	17,9	38,3
	20 a 24 años	49	24,4	38,8
	25 a 29 años	47	23,4	48,6
	30 a 34 años	26	12,9	38,2
	35 a 39 años	28	13,9	82,6
	40 y más años	10	5,0	108,8

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 53,4 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100.000 nacidos fueron Vaupés con 909, Vichada con 578, Guainía con 283,3, Choco con 248, La Guajira con 203,5, Buenaventura con 174, Atlántico con 156,7, Guaviare con 152, Amazonas con 116 y Nariño con 112,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos (Gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 31 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5% de los casos. Por tipo de causas, el 43,3% corresponden a causas directas, el 35,8% a causas indirectas y el 20,9% se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

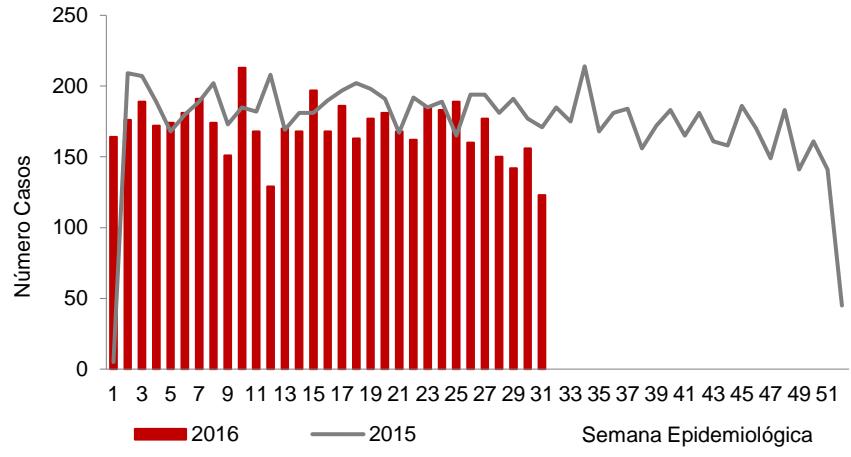
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	37	18,4
	Complicación hemorrágica	22	10,9
	Sepsis obstétrica	18	9,0
	Aborto	4	2,0
	Derivada del tratamiento	2	1,0
	Embolia obstétrica	3	1,5
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,5
	Sepsis no obstétrica	29	14,4
	Oncológica	12	6,0
	Cardiopatía	12	6,0
	Cerebrovascular	9	4,5
	Enfermedad respiratoria	4	2,0
	Malaria	2	1,0
	Hematológica	2	1,0
	Varicela zoster	1	0,5
En estudio	Electrocución	1	0,5
En estudio	En estudio	42	20,9

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 31 de 2016 se notificaron 220 muertes perinatales y neonatales tardías, 123 de esta semana y 97 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 171 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 287 casos (Gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 515 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 616 casos (el 11,7 %) a muertes fetales intraparto, 1 411 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 745 casos (el 14,0 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,5 % 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 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	838	15,9
Antioquia	565	10,7
Valle	368	7,0
Cundinamarca	299	5,6
Córdoba	206	3,9
Santander	197	3,7
Cesar	195	3,7
Cartagena	181	3,4
Barranquilla	180	3,4
Cauca	180	3,4
Norte santander	169	3,2
Huila	166	3,1
Meta	137	2,6
Nariño	135	2,6
Guajira	133	2,5
Tolima	130	2,5
Atlántico	122	2,3
Bolívar	122	2,3
Boyacá	120	2,3
Sucre	112	2,1
Magdalena	108	2,0
Choco	75	1,4
Risaralda	75	1,4
Caldas	73	1,4
Caquetá	62	1,2
Santa marta	55	1,0
Putumayo	53	1,0
Quindío	52	1,0
Casanare	46	0,9
Arauca	32	0,6
Buenaventura	25	0,5
Vichada	20	0,4
Amazonas	16	0,3
Vaupés	11	0,2
Guaviare	9	0,2
Exterior	7	0,1
San andres	7	0,1
Guainía	6	0,1
Total	5 287	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 741 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 223 (el 4,2 %), Cali con 211 (el 3,9 %), Cartagena con 181 (el 3,4 %), Barranquilla con 180 (el 3,4 %), Valledupar con 97 (el 1,8 %) y Cúcuta con 84 (el 1,5 %).

El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,2 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,8 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,0 muertes por 1000 nacidos vivos; el 27,9 % 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 23,2 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

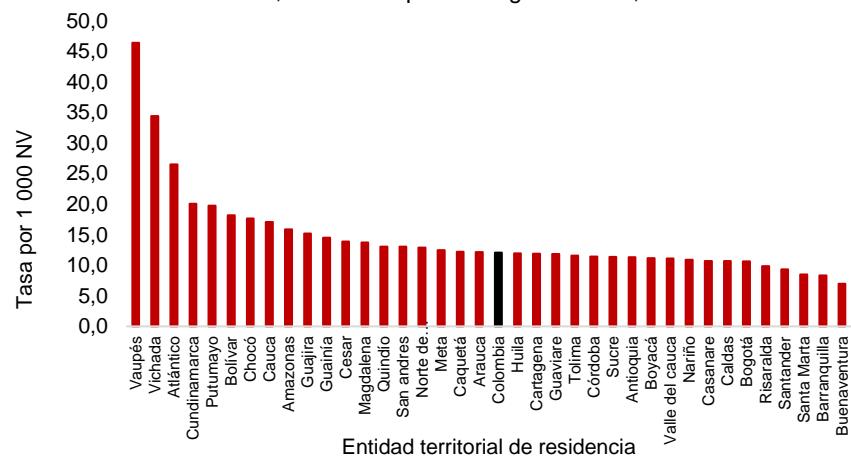
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 061	76,8	11,7
	Rural	1 226	23,2	13,5
Tipo de régimen	Contributivo	2 003	37,9	11,4
	Subsidiado	2 921	55,2	12,5
Pertenencia étnica	Excepción	86	1,6	7,6
	Especial	45	0,9	SD
Grupos de edad	No afiliado	232	4,4	14,4
	Indígena	243	4,6	25,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	15	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,1	SD
	Afrocolombiano	221	4,2	9,6
Grupos de edad	Otros	4 801	90,7	11,9
	10 a 14 años	93	1,8	21,5
Grupos de edad	15 a 19 años	1 086	20,5	11,4
	20 a 24 años	1 475	27,9	11,5
Grupos de edad	25 a 29 años	1 087	20,6	11,1
	30 a 34 años	805	15,2	11,7
Grupos de edad	35 a 39 años	523	9,9	15,2
	40 y más años	218	4,1	23,2

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,1 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 46,4, Vichada con 34,4, Atlántico con 26,5, Cundinamarca con 20,1, Putumayo con 19,7, Bolívar con 18,2, Choco con 17,7, Cauca con 17,1 y Amazonas con 15,9 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 67).

Gráfica 67

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

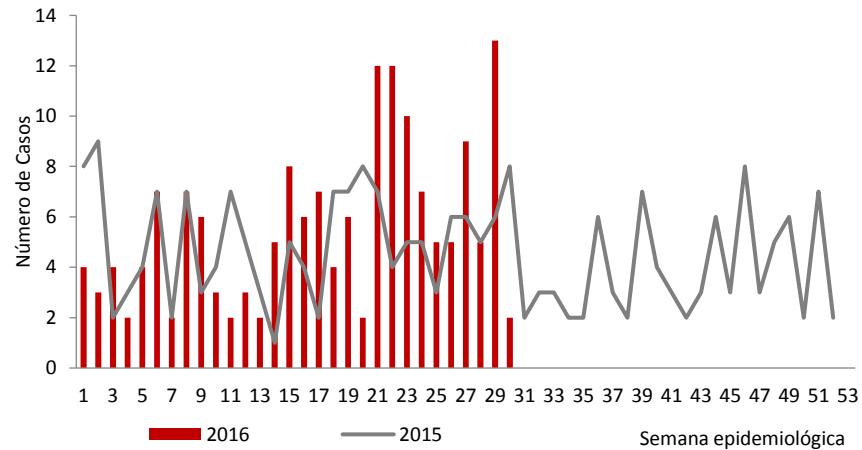
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 31 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía y corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron cinco muertes en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 167 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 68).

Gráfica 68

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2015-2016



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

A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 33 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; esta semana ingresaron seis muertes probables.

Por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada han notificado el 63,6 % 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- 31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	8	24,2
Choco	4	12,1
Cesar	3	9,1
Meta	3	9,1
Vichada	3	9,1
Córdoba	2	6,1
Risaralda	2	6,1
Antioquia	1	3,0
Bogotá	1	3,0
Caquetá	1	3,0
Guainía	1	3,0
Norte Santander	1	3,0
Putumayo	1	3,0
Valle	1	3,0
Vaupés	1	3,0
Total	33	100

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

El 51,5 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 60,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 24 casos (el 72,7 %) se notificaron en indígenas, un caso (el 3,0 %) en afrocolombianos; el 60,6 % eran residentes del área rural disperso, el 87,9 % pertenecían al régimen subsidiado, el 12,1 % 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- 31 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	48,5
	Masculino	17	51,5
Grupos de edad	Menores de un año	20	60,6
	1 a 4 años	13	39,4
Pertenencia étnica	Indígena	24	72,7
	Afrocolombiano	1	3,0
	Otros	8	24,2
Area	Cabecera municipal	13	39,4
	Rural disperso	20	60,6
Tipo de régimen	No afiliado	4	12,1
	Subsidiado	29	87,9

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 4 750 gramos y de talla de 59 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 850 gramos y talla de 70,5 cm. El 90,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y 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

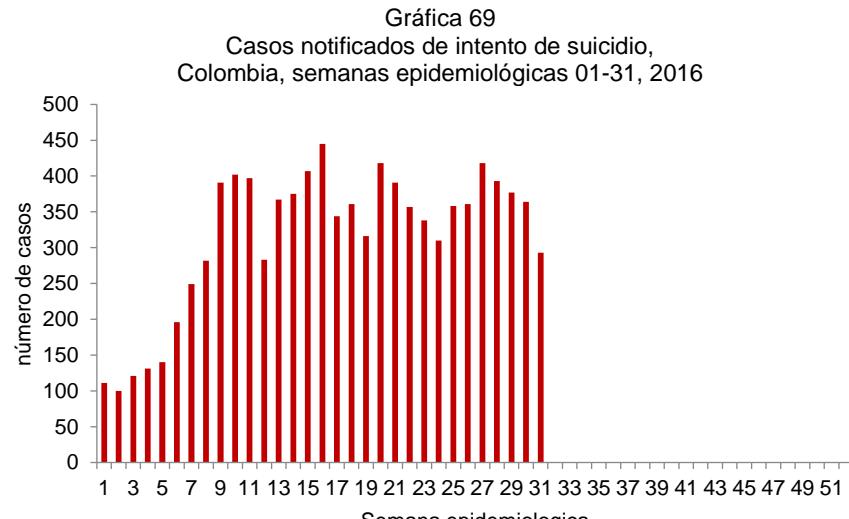
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

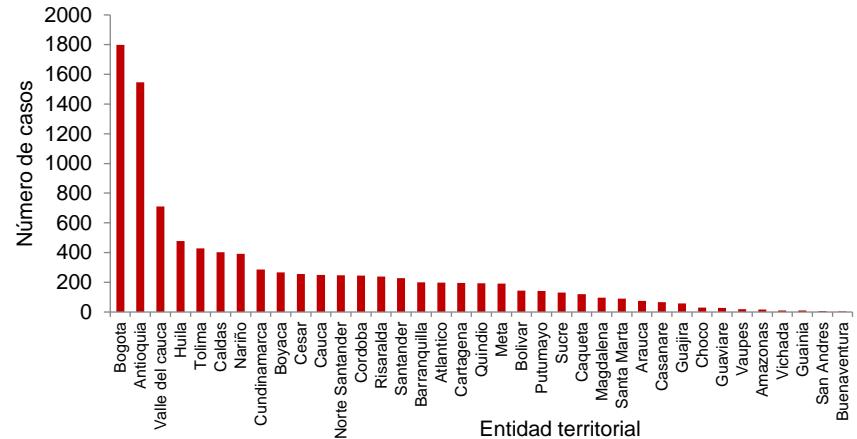
En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 353 casos de intento de suicidio, 293 de esta semana y 60 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 796 casos de intento de suicidio (Gráfica 69).



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

Notificaron casos 741 municipios de 32 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 50,7 % de los eventos notificados (Gráfica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,6 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 293 casos (el 3 %) se notificó en indígenas, 296 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 28 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 114	62,4
	Masculino	3 682	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7 996	81,6
	Centro Poblado	632	6,5
	Rural Disperso	1 168	11,9
Pertenencia Étnica	Indígena	293	3,0
	ROM (gitano)	28	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	296	3,0
	Otros	9 169	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	44	0,4
	10 a 14 años	1 281	13,1
	15 a 19 años	2 901	29,6
	20 a 24 años	1 871	19,1
	25 a 29 años	1 225	12,5
	30 a 34 años	808	8,2
	35 a 39 años	525	5,4
	40 a 44 años	356	3,6
	45 a 49 años	272	2,8
	50 a 54 años	180	1,8
	55 a 59 años	132	1,3
	60 a 64 años	69	0,7
	65 o más años	130	1,3

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

En el 41,8 % 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 01-31, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 096	41,8
Síntomas depresivos	3 390	34,6
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 179	22,2
Pérdida de lazos afectivos	2 079	21,2
Ideación suicida persistente	1 791	18,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	920	9,4
Consumo de SPA	843	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	821	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	467	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	375	3,8
Historia familiar de conducta suicida	347	3,5
Victima violencia	304	3,1
Enfermedad grave en un familiar	244	2,5
Asociado antecedentes de abuso sexual	136	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	74	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 083 casos (el 31,5%) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 162 casos (el 37,6%) tienen un intento previo, 931 casos (el 30,2%) tienen dos intentos previos, 421 casos (el 13,6%) tienen tres intentos previos, 443 casos (el 14,4%) tienen más de tres intentos previos y en 130 casos (el 4,2%) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 4 726 casos (el 48,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33,2 %. En 689 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 278	33,5
Otros trastornos afectivos	883	9,0
Abuso de SPA	672	6,9
Otros trastornos psiquiátrico	372	3,8
Esquizofrenia	160	1,6
Trastornos bipolar	271	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 80,7 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 25,5 %. En 317 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, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

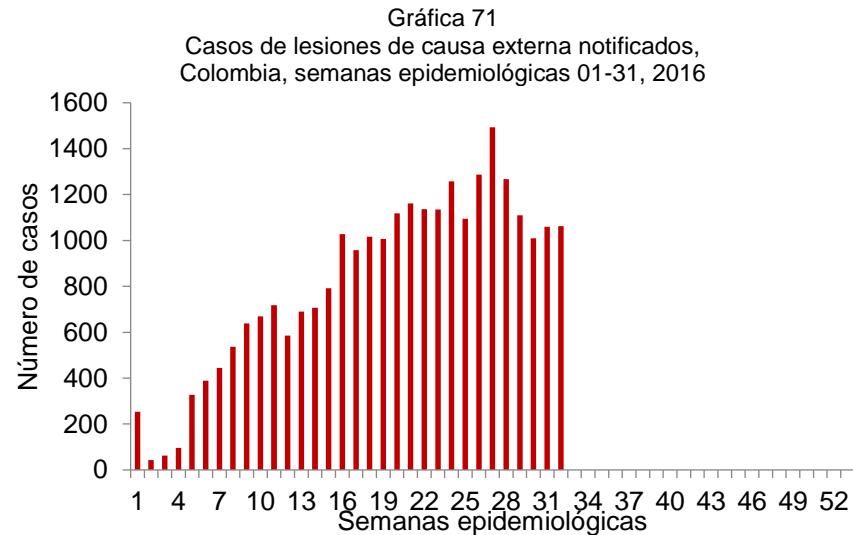
Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 366	2 226	6 592	80,7
Arma Corto punzante	1 262	822	2 084	25,5
Ahorcamiento	151	345	496	6,1
Lanzamiento al vacío	126	148	274	3,4
Lanzamiento a vehículo	55	39	94	1,2
Arma de fuego	130	87	217	2,7
Otros	23	49	72	0,9
Sin Dato	197	103	300	3,7

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 353 lesiones de causa externa, 1 062 de esta semana y 291 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 25 145 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 24 233 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 762 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 46 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 104 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 71).



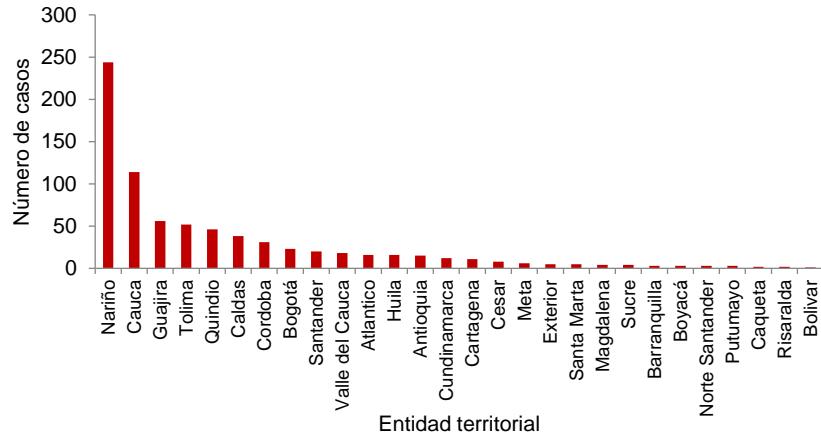
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron 80 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 52 notificados esta semana y 28 notificados de semanas anteriores. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 67,2% de la notificación (Gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

El 66,3% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 12,9% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 29 casos se notificaron en indígenas (el 3,8%) y 13 casos en afrocolombianos (el 1,7%) (Tabla 82).

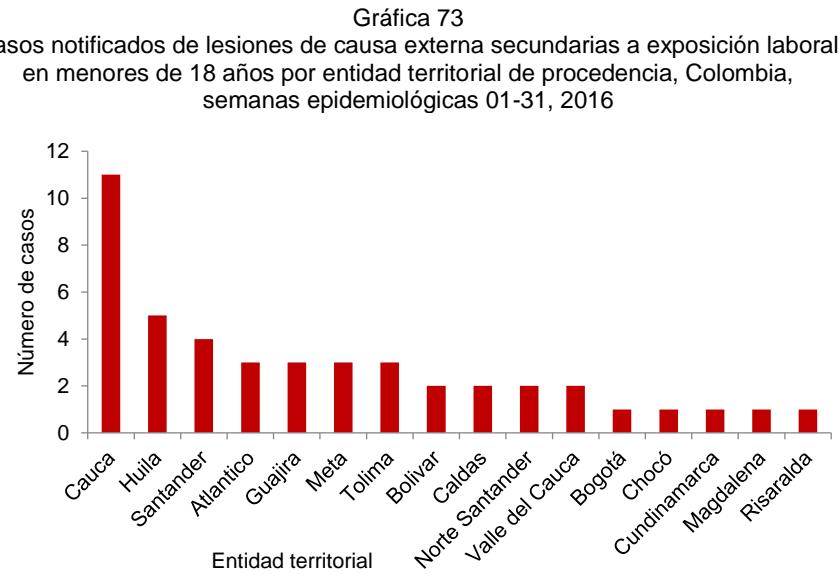
Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	257	33,7
	Masculino	505	66,3
Tipo de régimen	Subsidiado	430	56,4
	Contributivo	210	27,6
	No afiliado	73	9,6
	Excepción	5	0,7
	Indeterminado	21	2,8
	Especial	23	3,0
Pertenencia étnica	Indígena	29	3,8
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	1,7
	Otros	718	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	17	2,2
	1 a 4 años	96	12,6
	5 a 9 años	57	7,5
	10 a 14 años	41	5,4
	15 a 19 años	59	7,7
	20 a 24 años	98	12,9
	25 a 29 años	68	8,9
	30 a 34 años	66	8,7
	35 a 39 años	56	7,3
	40 a 44 años	39	5,1
	45 a 49 años	35	4,6
	50 a 54 años	36	4,7
	55 a 59 años	19	2,5
	60 a 64 años	22	2,9
	65 y más años	53	7,0

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 31 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, notificadas esta semana. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Atlántico y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 56,5% de la notificación (Gráfica 73).



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

El 84,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 32,6% se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en indígenas (el 6,5%) y un caso en afrocolombianos (el 2,2%) (Tabla 83).

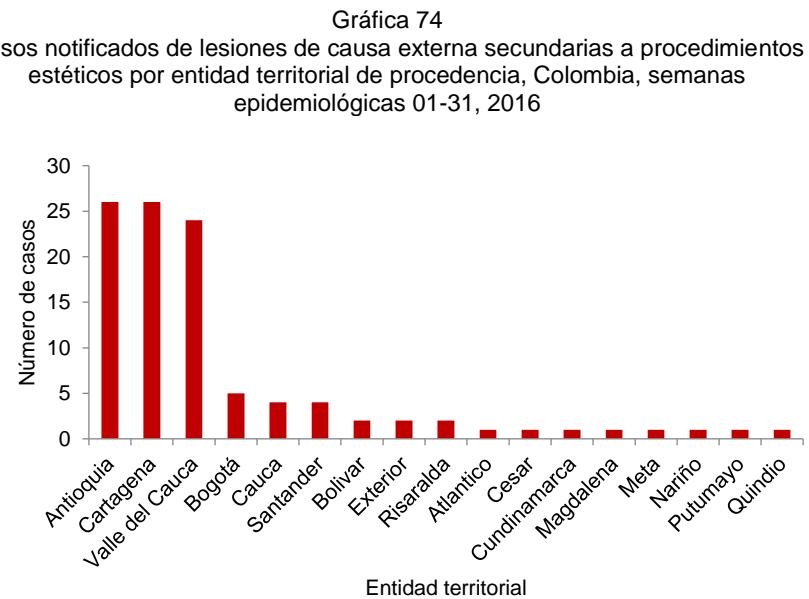
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	15,2
	Masculino	39	84,8
Tipo de régimen	Subsidiado	31	67,4
	Contributivo	5	10,9
	No afiliado	4	8,7
	Excepción	2	4,3
	Indeterminado	3	6,5
	Especial	1	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,5
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,2
	Otros	42	91,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	7	15,2
	5 a 9 años	12	26,1
	10 a 14 años	12	26,1
	15 a 18 años	15	32,6

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron cinco casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 81,7% de la notificación (Gráfica 74).



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

El 94,2% de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,1% pertenecen al régimen contributivo, el 23,1% se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en afrocolombianos (el 1,9%) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	98	94,2
	Masculino	6	5,8
Tipo de régimen	Subsidiado	18	17,3
	Contributivo	50	48,1
	No afiliado	14	13,5
	Excepción	1	1,0
	Indeterminado	2	1,9
	Especial	19	18,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM/ gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	1,9
	Otros	102	98,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,9
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	2,9
	20 a 24 años	19	18,3
	25 a 29 años	24	23,1
	30 a 34 años	14	13,5
	35 a 39 años	18	17,3
	40 a 44 años	5	4,8
	45 a 49 años	9	8,7
	50 a 54 años	4	3,8
	55 a 59 años	5	4,8
	60 a 64 años	1	1,0
	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 el mayor número se registró por heridas con 335 casos (el 36,7%); 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 01-31, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	335	36,7
Quemadura	259	28,4
Trauma	184	20,2
Fractura	92	10,1
Infección	54	5,9
Intoxicación	25	2,7
Hemorragia	17	1,9
Sepsis	16	1,8
Asfixia	16	1,8
Amputación	16	1,8
Perforación	14	1,5
Choque eléctrico, electrocución	12	1,3
Depresión respiratoria	11	1,2
Embolía	11	1,2
Necrosis	5	0,5
Poli trauma	4	0,4
Estrangulación, sofocación	2	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 31 es el hogar con 437 casos (el 47,9%) (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 01-31, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	437	47,9
Calle	216	23,7
IPS	71	7,8
Centro estético	47	5,2
Zona comercial	27	3,0
Lugar de recreación	23	2,5
Sin dato	23	2,5
Avenida principal	23	2,5
Industria	19	2,1
Zona de cultivo	12	1,3
Establecimiento educativo	9	1,0
Spa	5	0,5
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	912	100,0

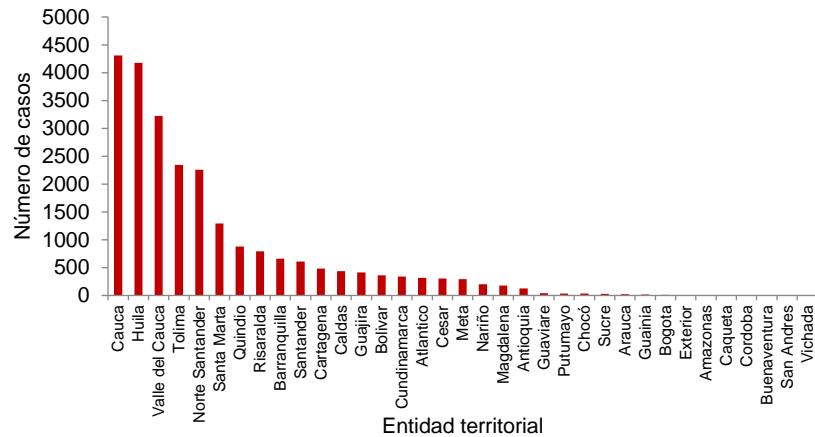
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron 1 266 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 1 003 de esta semana y 263 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 228 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Tolima y Norte de Santander, informaron el mayor número de casos, concentrando el 67,3% de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

El 66,8% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,3% pertenecen al régimen contributivo, el 19,5% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 389 casos en afrocolombianos (el 1,6%) y 286 casos en indígenas (el 1,2%) (Tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 057	33,2
	Masculino	16 176	66,8
Tipo de régimen	Subsidiado	6 021	24,8
	Contributivo	9 281	38,3
	No afiliado	3 510	14,5
	Excepción	640	2,6
	Indeterminado	1 621	6,7
	Especial	3 160	13,0
Pertenencia étnica	Indígena	286	1,2
	ROM (gitano)	126	0,5
	Raizal	224	0,9
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	389	1,6
	Otros	23 185	95,7
Grupos de edad	Menor de un año	48	0,2
	1 a 4 años	394	1,6
	5 a 9 años	601	2,5
	10 a 14 años	939	3,9
	15 a 19 años	3 287	13,6
	20 a 24 años	4 716	19,5
	25 a 29 años	3 670	15,1
	30 a 34 años	2 617	10,8
	35 a 39 años	2 054	8,5
	40 a 44 años	1 464	6,0
	45 a 49 años	1 276	5,3
	50 a 54 años	1 061	4,4
	55 a 59 años	738	3,0
	60 a 64 años	536	2,2
	65 y más años	832	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 10 924 casos (el 45,1%); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

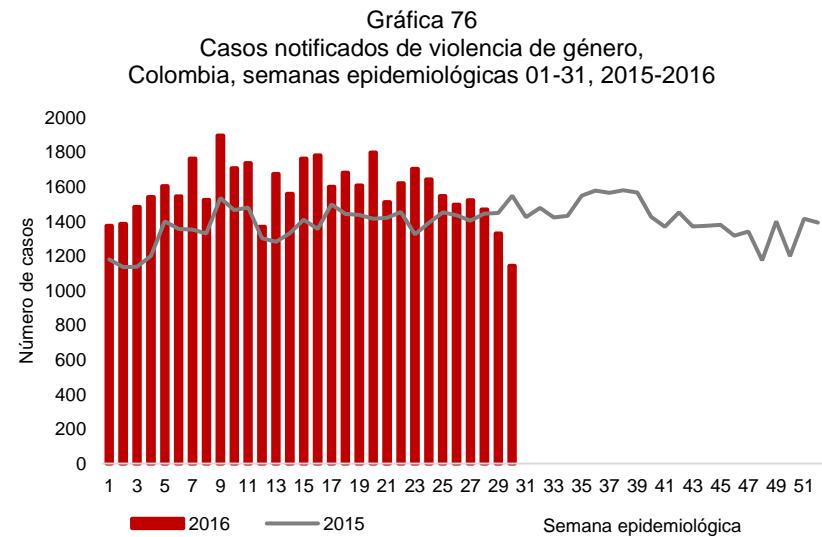
Tabla 88
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 31, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	10 924	45,1
Herida	9 056	37,4
Poli trauma	5 937	24,5
Fractura	5 054	20,9
Quemadura	209	0,9
Hemorragia	149	0,6
Amputación	97	0,4
Asfixia	75	0,3
Perforación	71	0,3
Embolia	46	0,2
Necrosis	38	0,2

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 643 casos sospechosos de violencia de género, 1 046 de esta semana y 597 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 1 425 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 49 076 casos sospechosos (Gráfica 76).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,7 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5 986	12,2
Bogotá	5 785	11,8
Valle Del Cauca	5 127	10,4
Santander	4 486	9,1
Huila	2 498	5,1
Cundinamarca	2 328	4,7
Nariño	1 896	3,9
Norte Santander	1 838	3,7
Boyacá	1 655	3,4
Bolívar	1 334	2,7
Caldas	1 299	2,6
Cauca	1 276	2,6
Casanare	1 227	2,5
Risaralda	1 169	2,4
Meta	1 069	2,2
Cesar	1 039	2,1
Córdoba	952	1,9
Quindío	880	1,8
Tolima	880	1,8
Sucre	856	1,7
Atlántico	790	1,6
Magdalena	716	1,5
Cartagena	586	1,2
Caquetá	579	1,2
Guajira	478	1,0
Barranquilla	473	1,0
Arauca	411	0,8
Putumayo	398	0,8
Santa Marta	279	0,6
Amazonas	178	0,4
Buenaventura	136	0,3
Chocó	129	0,3
Vichada	120	0,2
Guaviare	89	0,2
Exterior	42	0,1
Vaupés	35	0,1
Guainía	31	0,1
San Andrés	26	0,1
Total	49 076	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 008 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,9 %, Cali con el 5,7 %, Medellín con el 4,3 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 26,7 % de los casos.

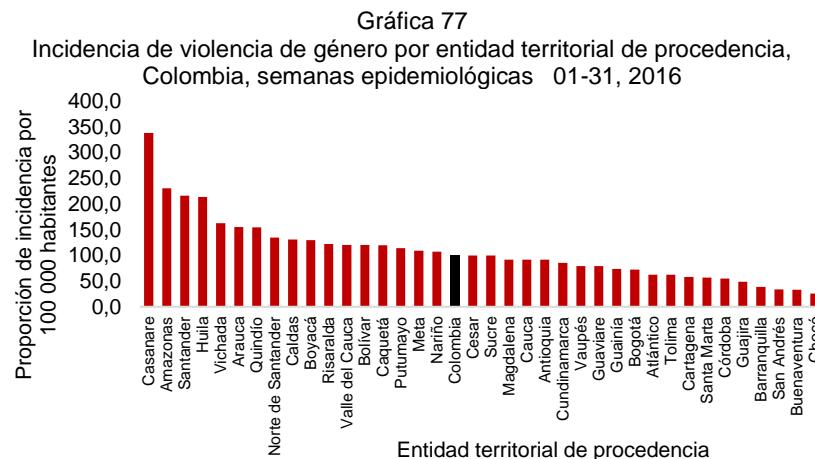
El 76,5 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,1 % en el régimen subsidiado; el 14,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 1 971 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 195 (el 2,4 %) en indígenas y 240 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	37 538	76,5
	Masculino	11 537	23,5
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	27 536	56,1
	Contributivo	16 200	33,0
	No afiliado	3 454	7,0
	Especial	766	1,6
	Indeterminado	608	1,2
	Excepción	512	1,0
	Otros	45 570	92,9
	Afrocolombiano	1 971	4,0
	Indígena	1 195	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	240	0,5
	Raizal	82	0,2
	Palenquero	18	0,04
	Menores de un año	2 295	4,7
	1 a 4 años	5 245	10,7
Grupos de edad	5 a 9 años	4 367	8,9
	10 a 14 años	6 892	14,0
	15 a 19 años	6 015	12,3
	20 a 24 años	5 907	12,0
	25 a 29 años	5 107	10,4
	30 a 34 años	4 030	8,2
	35 a 39 años	2 840	5,8
	40 a 44 años	1 937	3,9
	45 a 49 años	1 387	2,8
	50 a 54 años	986	2,0
	55 a 59 años	650	1,3
	60 a 64 años	387	0,8
	65 y más años	1031	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 100,6 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 77).



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

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 881 casos sospechosos de violencia física, 571 de esta semana y 310 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 779 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 24 417 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	24 417	49,8
Negligencia y abandono	10 696	21,8
Abuso sexual	8 034	16,4
Violencia psicológica	3 187	6,5
Actos sexuales violentos	1 482	3,0
Violación	813	1,7
Acoso sexual	379	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	34	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	29	0,06
Trata de personas para explotación sexual	5	0,01
Total	49 076	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

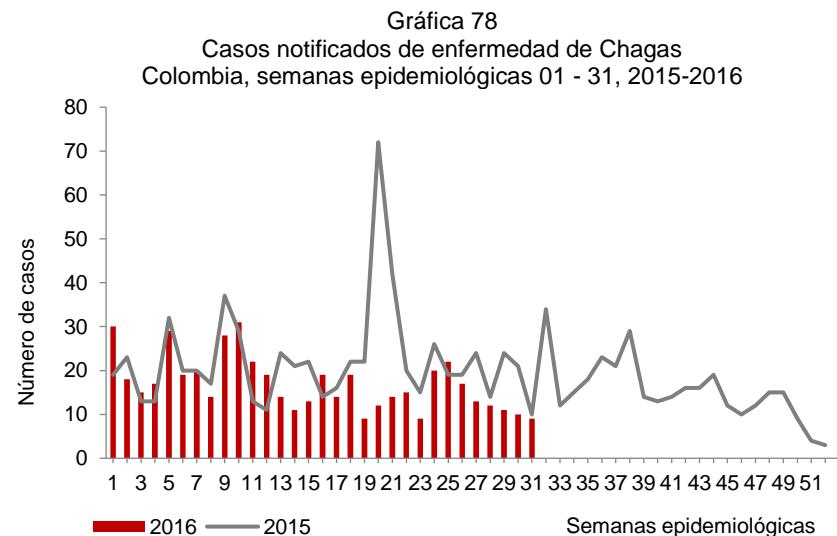
Enfermedades transmitidas por vectores

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 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 29 casos de enfermedad de Chagas, nueve de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 525 casos, 15 en fase aguda (ocho confirmados y siete probables) y 510 en fase crónica (238 confirmados y 272 probables), (Gráfica 78).



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

Casanare, Córdoba, Putumayo y Santander, registraron el 79,9 % 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 - 31, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	40,0
Córdoba	1	1	2	13,3
Putumayo	0	2	2	13,3
Santander	2	0	2	13,3
Cauca	1	0	1	6,7
Choco	1	0	1	6,7
Tolima	1	0	1	6,7
Total	7	8	15	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 60,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 53,3 %, se registró en el régimen subsidiado, el 46,7 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de 9 años registrarán el 26,7 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,7 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	9	60,0
	Masculino	6	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	6	40,0
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	6,7
	Subsidiado	8	53,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	14	93,3
	Cabecera Municipal	5	33,3
Área de procedencia	Centro poblado	3	20,0
	Rural Disperso	7	46,7
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	3	20,0
	5 a 9 años	1	6,7
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,7
	20 a 24 años	1	6,7
	25 a 29 años	2	13,3
	30 a 34 años	1	6,7
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	20,0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	6,7
	60 a 64 años	1	6,7
	65 y más	1	6,7

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 81,9 % 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 - 31, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	67	60	127	24,9
Casanare	24	74	98	19,2
Boyacá	72	23	95	18,6
Bogotá	36	34	70	13,7
Cesar	12	16	28	5,5
Tolima	20	3	23	4,5
Norte Santander	1	15	16	3,1
Arauca	5	10	15	2,9
Cundinamarca	10	2	12	2,4
Huila	5	0	5	1,0
Meta	4	0	4	0,8
Antioquia	2	1	3	0,6
Córdoba	2	0	2	0,4
Valle	2	0	2	0,4
Sucre	2	0	2	0,4
Barranquilla	2	0	2	0,4
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Guaviare	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	272	238	510	100

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

El 57,3 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 57,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,6 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,4 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,1 % 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- 31, 2016

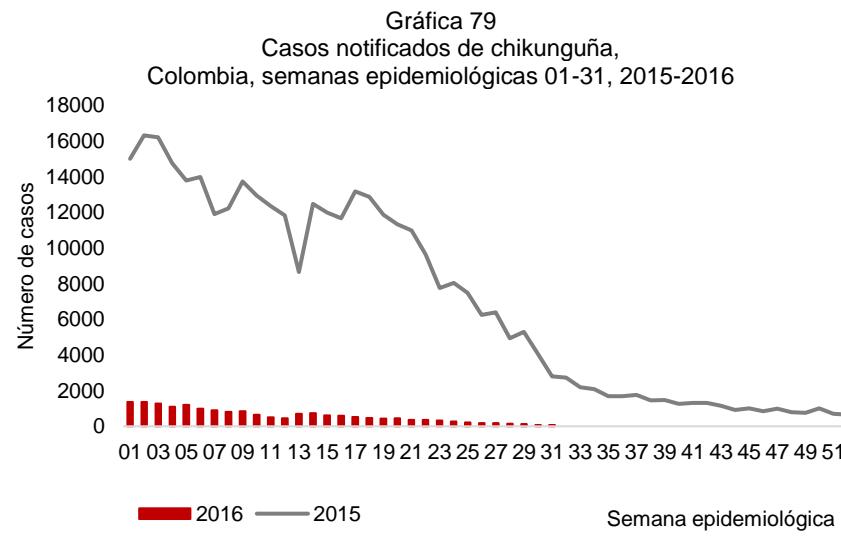
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	292	57,3
	Masculino	218	42,7
Tipo de régimen	Contributivo	194	38,0
	Especial	10	2,0
	No afiliado	7	1,4
	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	1	0,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	294	57,6
	Indígena	21	4,1
	ROM(gitano)	4	0,8
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	1	0,2
Área de procedencia	Afrocolombiano	0	0
	Otros	482	94,5
Área de procedencia	Cabecera Municipal	273	53,6
	Centro poblado	65	12,7
	Rural Disperso	172	33,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	7	1,4
	10 a 14 años	10	2,0
	15a 19 años	9	1,8
	20 a 24 años	9	1,8
	25 a 29 años	17	3,3
	30 a 34 años	32	6,3
	35 a 39 años	39	7,6
	40 a 44 años	30	5,9
	45 a 49 años	60	11,8
	50 a 54 años	74	14,5
	55 a 59 años	68	13,3
	60 a 64 años	43	8,4
	65 y más	109	21,4

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

Hasta la semana 31 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 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 136 casos de chikunguña, 74 de esta semana y 62 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 2 812 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 317 casos de chikunguña; 143 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 17 980 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 194 casos (1,1 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 79).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,7 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 927	22	0	3 949
Santander	2 123	21	34	2 178
Tolima	1 527	13	20	1 560
Risaralda	1 411	3	1	1 415
Cundinamarca	1 196	16	30	1 242
Meta	1 128	7	0	1 135
Huila	960	4	0	964
Antioquia	783	20	13	816
Barranquilla	688	1	0	689
Putumayo	562	7	0	569
Quindío	548	3	0	551
Caquetá	510	2	3	515
Córdoba	404	2	0	406
Cauca	352	7	3	362
Casanare	290	0	0	250
Arauca	237	1	0	238
Boyacá	189	0	19	208
Norte Santander	168	1	7	176
Guaviare	173	0	1	174
Caldas	131	0	2	133
Cesar	130	1	0	131
Sucre	116	0	0	116
Santa Marta	96	4	0	100
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	39	1	28	68
Bolívar	36	0	0	36
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	30	0	0	30
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	25	0	0	25
San Andrés	19	0	3	22
Amazonas	16	0	6	22
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Choco	10	2	3	15
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	21	22
Total	17 980	143	194	18 317

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

Notificaron casos 572 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,1 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,4 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,8 %, Villavicencio con el 3,3 %, Dosquebradas con el 2,8 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Armenia con el 1,3 %.

El 63,6 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

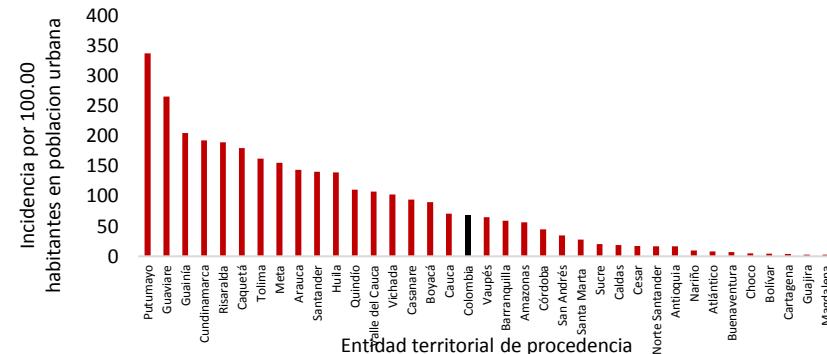
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 658	63,6
	Masculino	6 659	36,4
	Menores de un año	186	1,0
Grupos de edad	1 a 4 años	509	2,8
	5 a 9 años	666	3,6
	10 a 14 años	996	5,4
	15 a 19 años	1 339	7,3
	20 a 24 años	1 858	10,1
	25 a 29 años	2 048	11,3
	30 a 34 años	1 951	10,7
	35 a 39 años	1 722	9,4
	40 a 44 años	1 594	8,7
	45 a 49 años	1 438	7,9
	50 a 54 años	1 308	7,1
	55 a 59 años	931	5,1
	60 a 64 años	667	3,6
	65 y más años	1 104	6,0

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

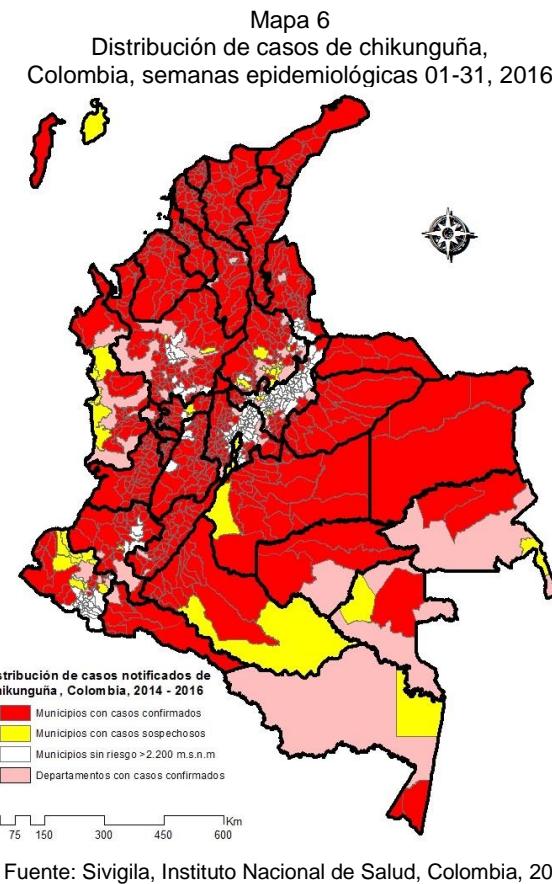
La incidencia nacional de chikungunya es de 68,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 80).

Gráfica 80
Incidencia chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 31 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).



A semana epidemiológica 31, se han notificado 22 muertes probables por chikungunya, siete se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, cuatro se han confirmado y 11 permanecen en estudio.

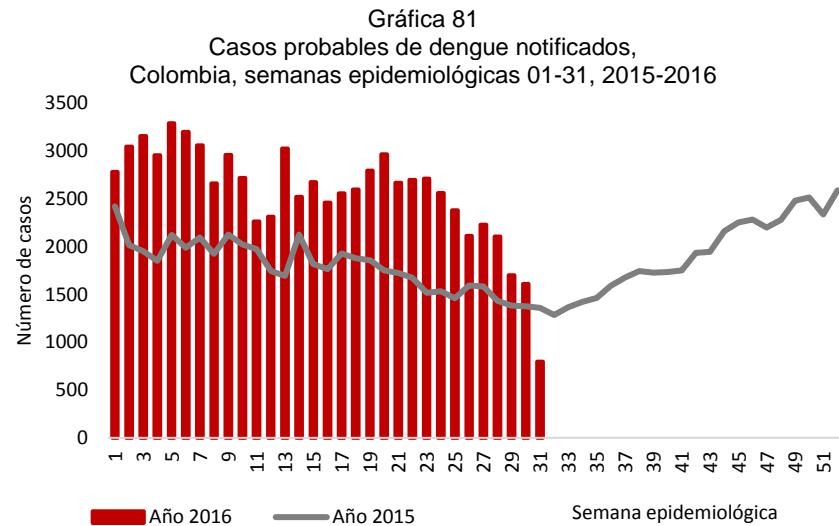
Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya 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 chikungunya, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikungunya, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Deben ajustarse los casos en el Sivigila que han sido notificados por dengue y son confirmados por clínica o laboratorio como chikungunya y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikungunya deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikungunya 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 chikungunya 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 chikungunya el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

[Más información por departamento y municipio.](#)

- Dengue

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 223 casos probables de dengue, 796 de esta semana y 427 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 1 360 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 79 587 casos probables; 52 697 casos (el 66,2 %) sin signos de alarma; 26 079 casos el (32,8 %) con signos de alarma y 811 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,8 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle	22 121	28,1	192	23,7	22 313	28,0
Antioquia	18 105	23,0	77	9,5	18 182	22,8
Santander	5 711	7,2	63	7,8	5 774	7,3
Tolima	4 233	5,4	114	14,2	4 347	5,5
Cundinamarca	4 100	5,2	22	2,7	4 122	5,2
Huila	2 788	3,5	87	10,7	2 875	3,6
Risaralda	2 646	3,4	14	1,7	2 660	3,3
Quindío	2 144	2,7	9	1,1	2 153	2,7
Meta	2 133	2,7	31	3,8	2 164	2,7
Norte Santander	1 843	2,3	20	2,5	1 863	2,2
Boyacá	1 856	2,4	3	0,4	1 859	2,2
Putumayo	1 180	1,5	5	0,6	1 185	1,5
Casanare	810	1,0	4	0,5	814	1,0
Caquetá	827	1,0	11	1,4	838	1,1
Bolívar	884	1,1	9	1,1	893	1,1
Cesar	786	1,0	15	1,8	801	1,0
Cauca	747	0,9	12	1,5	759	1,0
Caldas	727	0,9	2	0,2	729	0,9
Sucre	660	0,8	12	1,5	672	0,8
Atlántico	574	0,7	37	4,6	611	0,8
Arauca	346	0,4	4	0,5	350	0,4
Córdoba	565	0,7	15	1,8	580	0,7
Barranquilla	511	0,6	9	1,1	520	0,7
Nariño	436	0,6	5	0,6	441	0,6
Chocó	328	0,4	0	0	328	0,4
Magdalena	319	0,4	6	0,7	325	0,4
Guaviare	306	0,4	0	0	306	0,4
Buenaventura	203	0,3	3	0,4	206	0,3
Guainía	169	0,2	9	1,1	178	0,2
Guajira	144	0,2	5	0,6	149	0,2
Vichada	139	0,2	6	0,7	145	0,2
Santa Marta	128	0,2	3	0,4	131	0,2
Cartagena	102	0,1	2	0,2	104	0,1
Amazonas	90	0,1	0	0	90	0,1
Exterior	50	0,1	3	0,4	53	0,1
San Andrés	49	0,1	0	0	49	0,1
Vaupés	15	0,1	2	0,2	17	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	78 776	100	811	100	79 587	100

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

Reportaron casos 889 municipios y cuatro distritos; Cali con el 20,2 %, Medellín con el 11,9 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,2 %, Itagüí con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,7 %, Pereira con el 1,5 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,4 %, Villavicencio con el 1,3 %, Floridablanca con el 1,3 %, Bello con el 1,2 % y Dosquebradas con el 1,0%, registran el 49,5 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 8,3 %, Medellín con el 4,4 %, Neiva con el 3,0 %, Palmira con el

2,7 %, Algeciras con el 2,2 %, Lebrija con el 2,1 %, Villavicencio con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Bello con el 1,2 %, Pereira con el 1,2 %, registran el 41,1 % de los casos notificados como dengue grave.

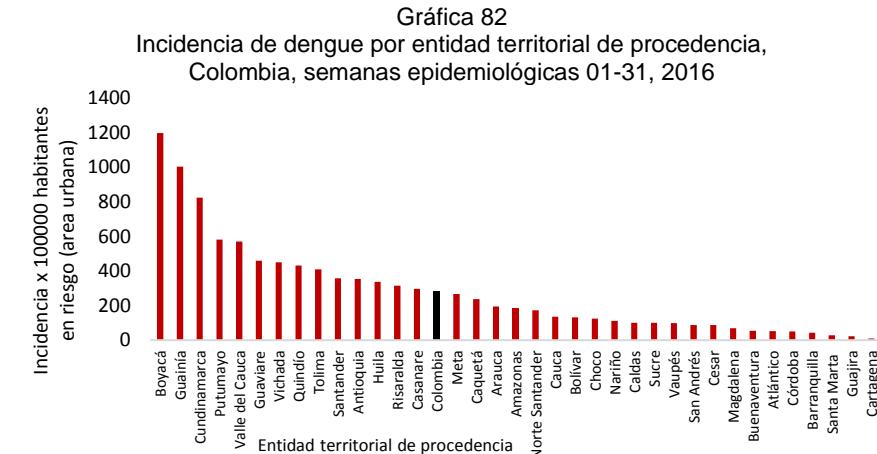
El 50,9 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 24,7 % de los casos de dengue y el 33,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 724 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 700 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	40 105	50,9	373	46,0	40 478	50,9
	Masculino	38 671	49,1	438	54,0	39 109	49,1
	Contributivo	46 161	58,6	346	42,7	46 507	58,4
	Especial	2 322	2,9	23	2,8	2 345	2,9
Tipo de régimen	No afiliado	2 152	2,7	30	3,7	2 182	2,7
	Excepción	1 888	2,4	17	2,1	1 905	2,4
	Subsidiado	25 718	32,6	392	48,3	26 110	32,8
	Indeterminado	535	0,8	3	0,4	538	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	700	0,9	24	3,0	724	0,9
	ROM(gitano)	272	0,3	9	1,1	281	0,4
	Raizal	82	0,1	0	0,0	82	0,1
	Palenquero	7	0,1	0	0,0	7	0,0
	Afrocolombiano	1 691	2,1	9	1,1	1 700	2,1
	Otros	76 024	96,5	769	94,8	76 793	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 374	1,7	33	4,1	1 407	1,8
	1 a 4 años	4 213	5,3	46	5,7	4 259	5,4
	5 a 9 años	6 212	7,9	82	10,1	6 294	7,9
	10 a 14 años	7 743	9,8	114	14,1	7 857	9,9
	15 a 19 años	8 148	10,3	79	9,7	8 227	10,3
	20 a 24 años	7 903	10,0	52	6,4	7 955	10,0
	25 a 29 años	7 486	9,5	42	5,2	7 528	9,5
	30 a 34 años	6 419	8,1	34	4,2	6 453	8,1
	35 a 39 años	5 406	6,9	33	4,1	5 439	6,8
	40 a 44 años	4 434	5,6	39	4,8	4 473	5,6
	45 a 49 años	4 258	5,4	27	3,3	4 285	5,4
	50 a 54 años	3 962	5,0	36	4,4	3 998	5,0
	55 a 59 años	3 186	4,1	44	5,4	3 230	4,1
	60 a 64 años	2 465	3,2	28	3,5	2 493	3,1
	65 y más años	5 567	7,2	122	15,0	5 689	7,1

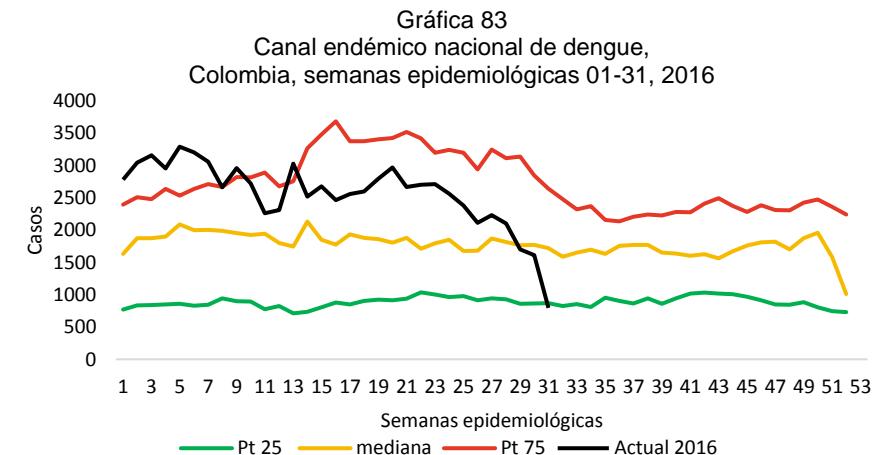
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 280,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 82).



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 07, 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 08, 10 a 12 y 14 a 28 (Gráfica 83).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, nueve en situación de alarma y 22 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 29-31, 2016

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

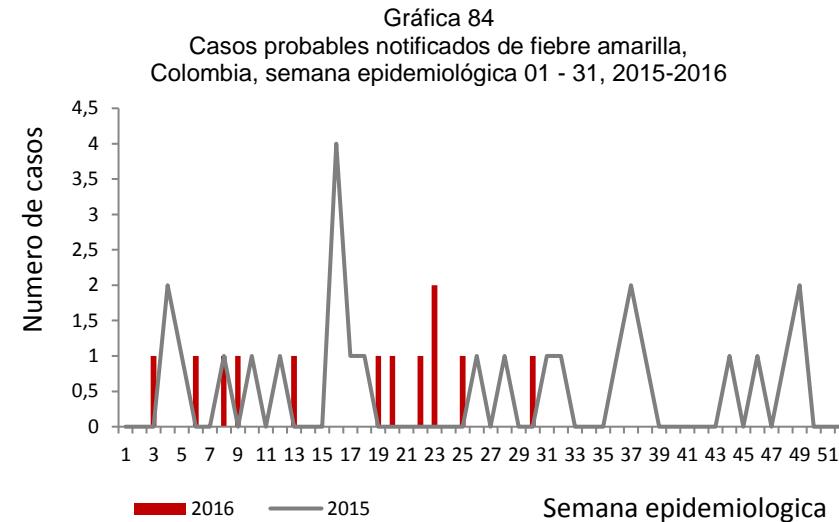
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,9 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vichada, Buenaventura, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,9 %; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, Antioquia, Caquetá, Putumayo, Magdalena, La Guajira, Vichada, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 31, se han notificado 215 muertes probables por dengue, se han descartado 39 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 176 muertes (153 probables y 23 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (nueve), Cundinamarca (dos), Meta (dos), Norte de Santander (dos), Boyacá (una), Tolima (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 153 casos en estudio, 20,9 % procede de Valle del Cauca, 15,7 % proceden de Tolima, 12,4 % proceden de Antioquia, 7,2 % proceden de Cundinamarca, 4,6 % proceden de Córdoba, Meta y Huila cada uno, 3,9 % proceden de Santander y 3,3 % de Sucre; estos departamentos registran el 77,1 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 31 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla, al Sivigila, en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos; dos que se han confirmado y Diez probables que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 84).



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

El 66,8% de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba, Meta y Vaupés, dos casos se han confirmado (Tabla 101).

Tabla 101

Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 31, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Córdoba	3	0	3	25,0
Meta	2	1	3	25,0
Vaupés	1	1	2	16,8
Atlántico	1	0	1	8,3
Casanare	1	0	1	8,3
Guainía	1	0	1	8,3
Vichada	1	0	1	8,3
Total	10	2	12	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Atlántico, Bogotá, Caquetá, Casanare, Córdoba, Meta, Vichada y Vaupés; los diez casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que no han enviado la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) las entidades territoriales.

El 83,2% de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 33,2% se registró en el régimen contributivo; el 41,6% se registraron como procedentes de la cabecera municipal y del área rural dispersa respectivamente, el 33,2% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 31, 2016

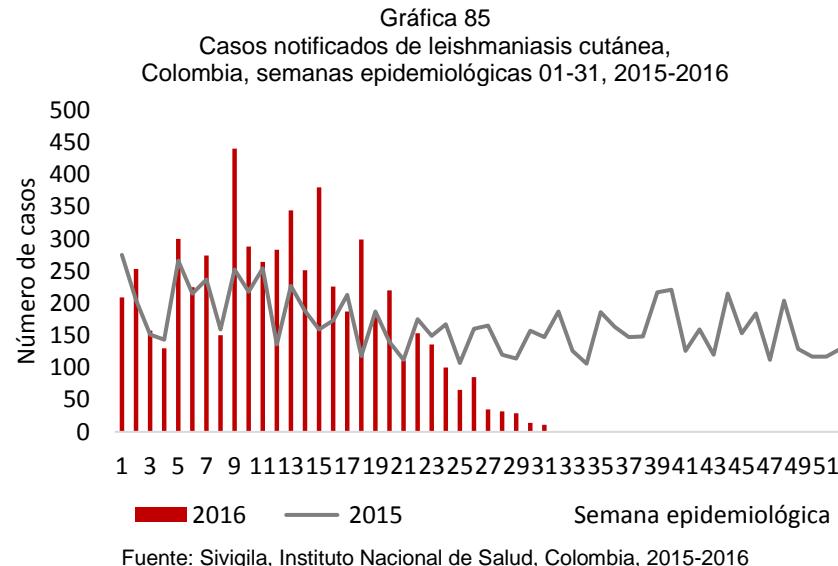
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	16,8
	Masculino	10	83,2
Tipo de régimen	Contributivo	4	33,2
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	3	25,0
	Excepción	2	16,8
Área de procedencia	Subsidiado	3	25,0
	Indígena	3	25,0
Área de procedencia	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	9	75,0
	Cabecera Municipal	5	41,6
Área de procedencia	Centro poblado	2	16,8
	Rural Disperso	5	41,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	1	8,3
	20 a 24 años	2	16,8
	25 a 29 años	4	33,2
	30 a 34 años	1	8,3
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	8,3
Grupos de edad	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	8,3
	65 y más	2	16,8

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

Hasta la semana 31 de 2016, los dos casos confirmados han muerto por fiebre amarilla.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron al Sivigila 147 casos de leishmaniasis, once casos de esta semana y 136 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 147 casos de leishmaniasis cutánea, dos casos de leishmaniasis mucosa y no se registraron de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 934 casos de leishmaniasis, 5 836 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 85), 59 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 39 casos de leishmaniasis visceral (22 probables y 17 confirmados).



Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,2 % de los casos (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 729	29,6	2	3,4	1	2,6	1 732	29,2
Antioquia	1 000	17,1	9	15,3	0	0	1 009	17,0
Norte Santander	545	9,3	1	1,7	0	0	546	9,2
Santander	376	6,4	1	1,7	0	0	377	6,4
Meta	357	6,1	17	28,8	0	0	374	6,3
Chocó	274	4,7	5	8,5	0	0	279	4,7
Risaralda	240	4,1	0	0	0	0	240	4,0
Bolívar	167	2,9	0	0	20	51,3	187	3,2
Cundinamarca	159	2,7	4	6,8	0	0	163	2,7
Nariño	170	2,9	1	1,7	0	0	171	2,9
Caquetá	147	2,5	5	8,5	0	0	152	2,6
Guaviare	119	2,0	4	6,8	0	0	123	2,1
Caldas	107	1,8	4	6,8	0	0	111	1,9
Boyacá	70	1,2	3	5,1	0	0	73	1,2
Putumayo	83	1,4	0	0	0	0	83	1,4
Córdoba	59	1,0	0	0	7	17,9	66	1,1
Valle del Cauca	42	0,7	1	1,7	1	2,6	44	0,7
Cauca	34	0,6	0	0	0	0	34	0,6
Buenaventura	23	0,4	0	0	0	0	23	0,4
Guainía	16	0,3	1	1,7	0	0	17	0,3
Huila	18	0,3	0	0	2	5,1	20	0,3
Sucre	13	0,2	0	0	5	12,8	18	0,3
Cesar	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Vaupés	11	0,2	1	1,7	0	0	12	0,2
Exterior	6	0,1	0	0	0	0	6	0,1
Vichada	13	0,2	0	0	0	0	13	0,2
Guajira	11	0,2	0	0	1	2,6	12	0,2
Santa Marta	6	0,1	0	0	1	2,6	7	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	0	0	5	0,1
Arauca	7	0,1	0	0	0	0	7	0,1
Amazonas	5	0,1	0	0	1	2,6	6	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Atlántico	2	0	0	0	0	0	2	0
Desconocido	8	0,1	0	0	0	0	8	0,1
Quindío	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	5 836	100	59	100	39	100	5 934	100

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

Se registraron casos en 361 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,8 %, Chaparral (Tolima) con el 7,0 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,7 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia

(Antioquia) con el 1,5 %, Taraza (Antioquia) con el 1,6 %, y Chinacota (Norte de Santander) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 39,2 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,0 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,8 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,8 % al régimen subsidiado; el 20,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 2,9 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 69,2 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 51,3 % registrado en el sexo masculino y 89,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 104).

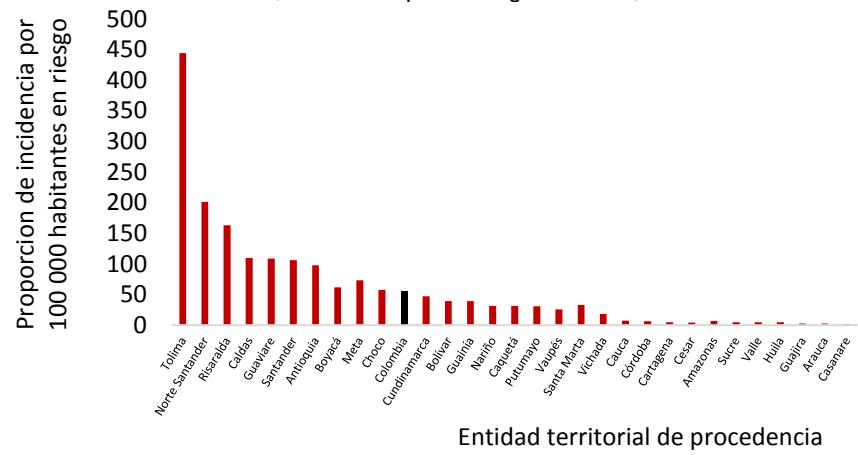
Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 574	27,0	9	15,3	19	48,7
	Masculino	4 262	73,0	50	84,7	20	51,3
Tipo de régimen	Contributivo	323	5,5	8	13,6	4	10,3
	Especial	57	1,0	1	1,7	0	0
	No afiliado	390	6,7	1	1,7	0	0
	Excepción	1 563	26,8	18	30,5	0	0
	Subsidiado	3 432	58,8	30	50,8	35	89,7
	Indeterminado	71	1,2	1	1,7	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	234	4,0	0	0	7	17,9
	ROM(gitano)	8	0,1	0	0	0	0
	Raizal	4	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	172	2,9	4	6,8	1	2,6
	Otros	5 417	92,8	55	93,2	31	79,5
Grupos de edad	Menores de un año	30	0,5	0	0	10	25,6
	1 a 4 años	240	4,1	0	0	17	43,6
	5 a 9 años	411	7,0	3	5,1	1	2,6
	10 a 14 años	500	8,6	0	0	5	12,8
	15 a 19 años	776	13,3	3	5,1	1	2,6
	20 a 24 años	1 172	20,1	14	23,7	1	2,6
	25 a 29 años	700	12,0	3	5,1	0	0
	30 a 34 años	431	7,4	5	8,5	0	0
	35 a 39 años	331	5,7	5	8,5	0	0
	40 a 44 años	239	4,1	8	13,6	2	5,1
	45 a 49 años	218	3,7	5	8,5	0	0
	50 a 54 años	210	3,6	2	3,4	0	0
	55 a 59 años	176	3,0	2	3,4	0	0
	60 a 64 años	143	2,5	0	0	0	0
	65 y más años	259	4,4	9	15,3	2	5,1

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

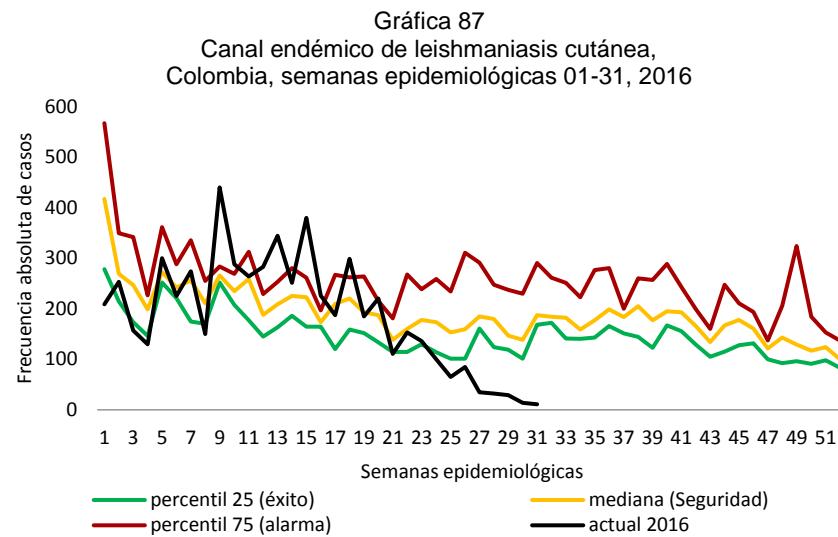
La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 55,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 95 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 86).

Gráfica 86
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



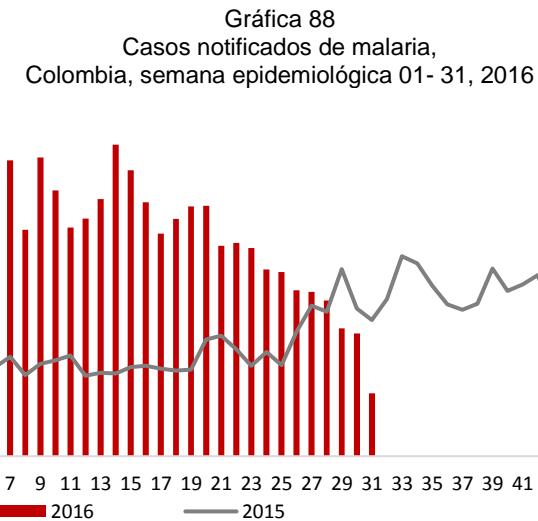
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11 y 14 de 2016 (Gráfica 87).

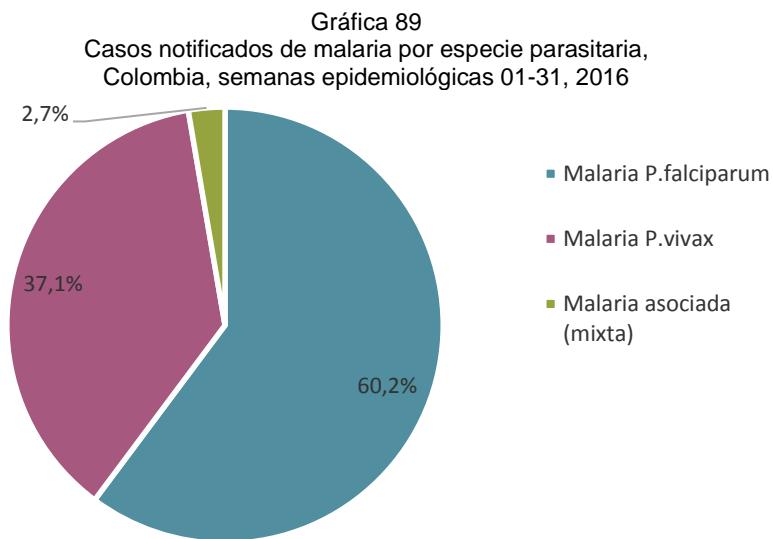


- **Malaria**

En la semana epidemiológica 31 de 2016, se notificaron 1 050 casos, 547 de esta semana y 503 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 1 184 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 58 069 casos de malaria, 57 025 casos de malaria no complicada y 1 044 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 88).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 34 969 casos (el 60,2 %), seguido por *P. vivax* con 21 536 casos (el 37,1 %) y 1 564 casos (el 2,7 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 89).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba registraron el 94,2 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 64,0% 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 31 (Tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 242	23 646	0	11 589	36 477	64,0
Nariño	11	5 828	0	218	6 057	10,6
Antioquia	36	1 730	0	3 273	5 039	8,8
Buenaventura	19	1 112	0	808	1 939	3,4
Guainía	15	55	0	1 084	1 154	2,0
Amazonas	24	259	0	804	1 087	1,9
Cauca	3	1 017	0	35	1 055	1,9
Córdoba	9	139	0	735	883	1,5
Risaralda	5	119	0	608	732	1,3
Bolívar	53	117	0	515	685	1,2
Vichada	66	121	0	334	521	0,9
Guaviare	2	80	0	305	387	0,7
Valle	8	114	0	151	273	0,5
Norte Santander	0	3	0	81	84	0,1
Vaupés	1	6	0	65	72	0,1
Putumayo	0	5	0	28	33	0,1
Meta	1	5	0	19	25	0,0004
Quindío	2	8	0	15	25	0,0004
Santander	2	5	0	12	19	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Sucre	0	5	0	10	15	0,0003
Cundinamarca	1	4	0	6	11	0,0002
Cesar	3	1	0	7	11	0,0002
Guajira	0	1	0	9	10	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0002
Casanare	0	4	0	4	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Arauca	0	1	0	6	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	3	5	0,0001
Boyacá	0	0	0	3	3	0,0001
Santa marta	0	0	0	2	2	0,0001
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	11	59	0	277	347	0,6
Desconocido	0	5	0	11	16	0,0003
Total	1 515	34 463	0	21 047	57 025	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 353 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Rioquito, Barbacoas y Medio Baudó aportaron el 53,1 % de la notificación (Tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	403	7 462	0	2 964	10 829	20,0
Alto Baudó	63	1 397	0	1 369	2 829	5,0
Lloró	346	1 605	0	794	2 745	4,8
Tumaco	4	2 013	0	45	2 062	3,6
Bagadó	40	758	0	1 215	2 013	3,5
Bajo Baudó	6	1 403	0	591	2 000	3,5
Tadó	6	1 280	0	672	1 958	3,4
Bojayá	25	1 039	0	399	1 463	2,6
Rioquito	8	1 128	0	154	1 290	2,3
Barbacoas	0	1 131	0	106	1 237	2,2
Medio Baudó	68	767	0	395	1 230	2,2
Otros municipios	546	14 480	0	12 343	27 369	46,9
Total	1 515	34 463	0	21 047	57 025	100

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

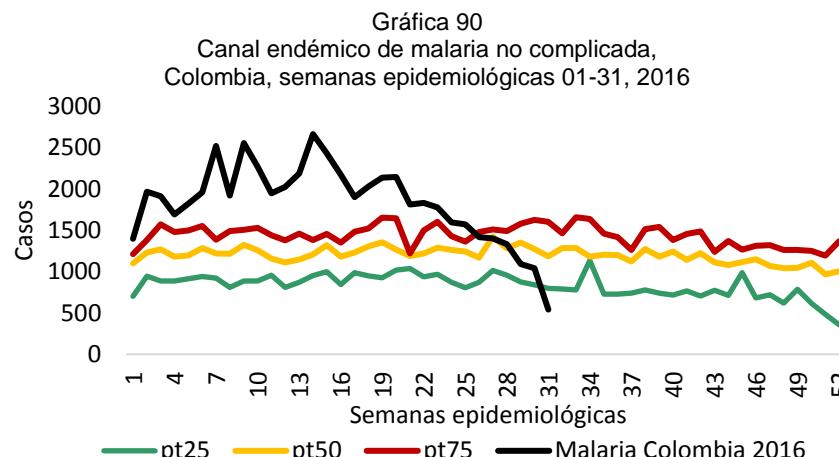
El 56,7% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 31 684 (el 55,5 %) en afrocolombianos y 15 876 (el 28,0 %) en indígenas; por procedencia el 33,5 % de los casos se registraron en las cabeceras municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	24 671	43,3
	Masculino	32 354	56,7
edad	Menores de un año	597	1,0
	1 a 4 años	5 711	10,0
	5 a 9 años	7 413	13,0
	10 a 14 años	7 532	13,2
	15 a 19 años	6 860	12,0
	20 a 24 años	6 228	10,9
	25 a 29 años	4 937	8,7
	30 a 34 años	4 000	7,0
	35 a 39 años	3 327	5,8
	40 a 44 años	2 618	4,6
	45 a 49 años	2 193	3,8
	50 a 54 años	1 908	3,3
	55 a 59 años	1 506	2,6
	60 a 64 años	932	1,6
	65 y más años	1 263	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	15 876	28,0
	ROM(gitano)	149	0,3
	Raizal	87	0,2
	Palanquero	41	0,07
	Afrocolombiano	31 684	55,5
	Otros	9 188	16,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	19 136	33,5
	Centro Poblado	18 468	32,4
	Rural disperso	19 421	34,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 221	5,7
	Especial	1 355	2,4
	Sin afiliación	10 742	18,8
	Excepción	672	1,2
	Subsidiado	40 487	71,0
	Indeterminado	548	0,9

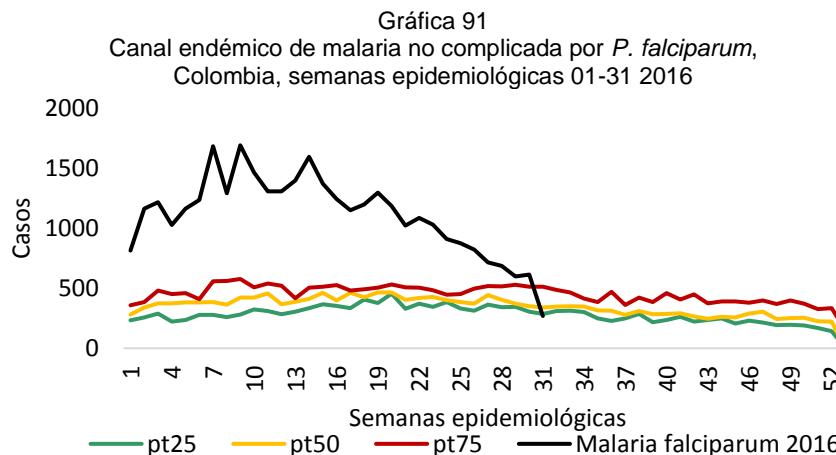
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 25, en las semanas epidemiológicas 26 y 28 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 27, 29 y 30 en zona de seguridad (Gráfica 90).



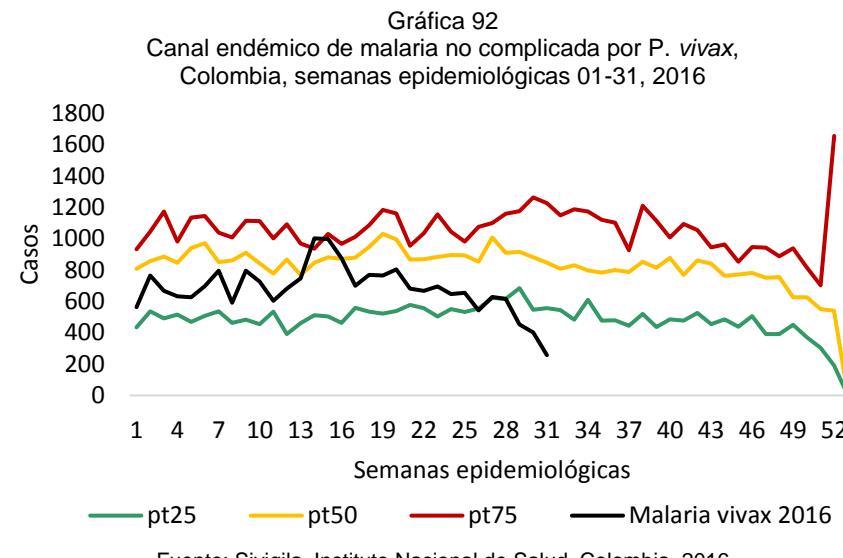
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 30 (Gráfica 91).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 30, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote y las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma (Gráfica 92).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 31 de 2016 fue de 5,4 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,3 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 49 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 108).

Tabla 108
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	296,8	86,4	209,2
Bagadó	251,1	151,6	94,6
Lloró	243,3	70,4	142,2
Bojaya	144,8	39,5	102,8
Río Quito	142,4	17,0	124,5
Bajo Baudó	114,2	33,8	80,1
El Cantón del San Pablo	107,4	23,4	83,3
Tadó	103,2	35,4	67,4
Nuquí	95,6	35,2	56,0
Quibdó	93,4	25,6	64,4
Medio Baudó	89,5	28,7	55,8
Nóvita	88,0	27,3	59,7
Alto Baudó	75,0	36,3	37,0
Bahía Solano	74,9	20,7	50,6
Atrato	72,5	14,2	56,5
Pueblo Rico	69,6	57,6	11,5
Tarapacá	68,0	47,2	20,5
Murindó	67,8	54,4	11,3

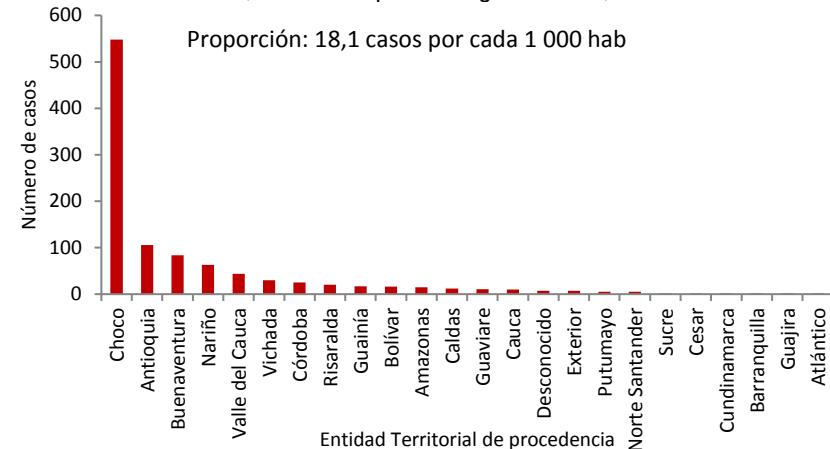
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 044 casos de malaria complicada procedentes de 28 entidades territoriales y 156 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 17,9 %; el 52,4 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 25,0 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 93).

Gráfica 93
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 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 15,4 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 408 casos (el 39,1 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 358 casos (el 34,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 57,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

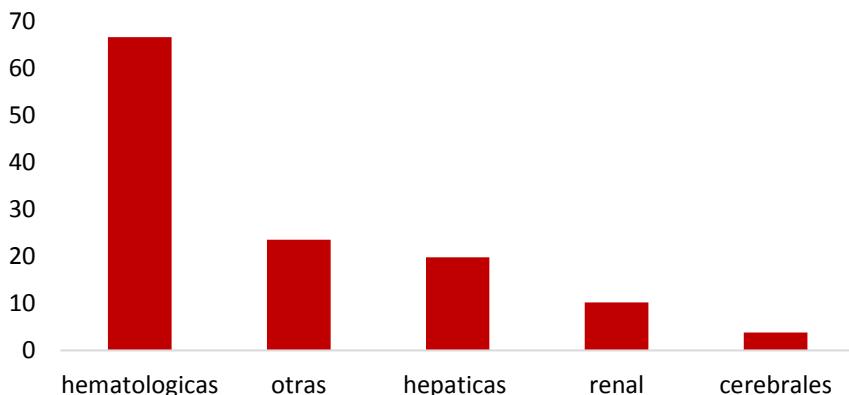
variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	471	45,1
	Masculino	573	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	46	4,4
	1 a 4 años	116	11,2
	5 a 9 años	75	7,2
	10 a 14 años	97	9,4
	15 a 19 años	130	12,5
	20 a 24 años	161	15,4
	25 a 29 años	103	9,9
	30 a 34 años	63	6,0
	35 a 39 años	69	6,7
	40 a 44 años	39	3,7
	45 a 49 años	42	4,0
	50 a 54 años	23	2,0
	55 a 59 años	22	2,1
	60 a 64 años	18	1,7
	65 y más años	40	3,8
Pertenencia étnica	Indígena	274	26,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	358	34,3
	Otros	408	39,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	593	57,0
	Centro Poblado	162	15,5
	Rural disperso	289	27,6
Régimen de afiliación	Contributivo	166	15,9
	Especial	59	5,7
	Sin afiliación	117	11,2
	Excepción	38	3,6
	Subsidiado	653	62,5
	Indeterminado	11	1,1

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

De los 1 044 casos de malaria complicada, 697 casos (el 66,7 %) presentaron complicaciones hematológicas, 247 casos (el 23,6 %) otras complicaciones (Gráfica 94).

Gráfica 94

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016



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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 31 del año en curso se han notificado 354 casos procedentes del exterior (el 0,6% de la notificación); 347 casos son de malaria no complicada y siete casos de malaria complicada; 284 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,2 %), 59 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,6 %) y 11 casos con infección mixta (el 3,1 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 110).

Tabla 110

Inicio	Notificación	Inmunoprevenibles	Alimentos y agua	Transmisión sexual	Micobacterias
Zoonosis	Riesgo ambiental	No transmisibles	Salud mental	Transmisión por vector	Brotes y emergencias
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016					
Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia	
Amazonas	7	Brasil	Brasil	Brasil	
	4	Perú	Amazonas	Leticia	
	3	Brasil	Amazonas	Leticia	
	23	Perú	Perú	Perú	
Antioquia	1	Venezuela		Apartadó	
	1	Venezuela		Yarumal	
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado	
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido	
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena	
	2	Venezuela	Arauca	Arauca	
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita	
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
Guainía	209	Venezuela	Guainía	Inírida	
	1	Brasil	Guainía	Inírida	
	1	Venezuela	Brasil	Brasil	
	2	Brasil	Brasil	Brasil	
	31	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido	
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido	
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo	
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe	
	1	Brasil	Guainía	San Felipe	
Putumayo	4	Ecuador	Ecuador	Ecuador	
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguímo	
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguímo	
	3	Perú	Perú	Perú	
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia	
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar	
	1	Venezuela		Chimichagua	
	1	Venezuela		Agustín Codazzi	
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó	
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera	
Bogotá	2	Venezuela	Bogotá	Bogotá	
	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá	
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita	
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta	
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios	
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario	
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación	
	1	Venezuela	Santander	Bucaramanga	
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali	
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali	
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada	
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedona	
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangué	
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena	
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido	
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia	
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta	
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela	
	1	Venezuela	Huila	Neiva	
Total	354				

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

A semana epidemiológica 31 de 2016 se han notificado 35 muertes probables por malaria, de las cuales siete se han confirmado; tres muertes se han clasificado como casos compatibles, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó, quedando 24 muertes en estudio.

Por procedencia, el 68,5 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-31, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Itsmina	3
	Quibdó	3
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Bojaya	2
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	3
Risaralda	Pueblo Rico	2
Amazonas	La Pedrera	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Nariño	Tumaco	1
Caldas	Rio Sucio	1
Brasil	Brasil	1
Total		35

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

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

Por grupo de edad el 17,1 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cinco eran procedentes del Chocó (Quibdó, Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda (Tabla 112). Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia.

Tabla 112
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-31 2016

Grupo de edad	Muertes	%
Menores de un año	6	17,1
1 a 4 años	4	11,4
5 a 9 años	1	2,8
10 a 14 años	1	2,8
15 a 19 años	2	5,7
20 a 24 años	5	14,2
25 a 29 años	2	5,7
30 a 34 años	2	5,7
35 a 39 años	2	5,7
40 a 44 años	2	5,7
45 a 49 años	1	2,8
50 a 54 años	0	0
55 a 59 años	2	5,7
60 y mas	5	14,2
Total	35	100

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir de la declaración de la fase epidémica de la enfermedad por virus Zika en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 31 de 2016, se han notificado 8826 casos confirmados y 92 842 sospechosos por clínica, de los cuales 89 229 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 613 proceden de 277 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 31 de 2016 se registraron 523 casos, 254 de esta semana y 269 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 523 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,62 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 113).

Tabla 113

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 31 de 2016

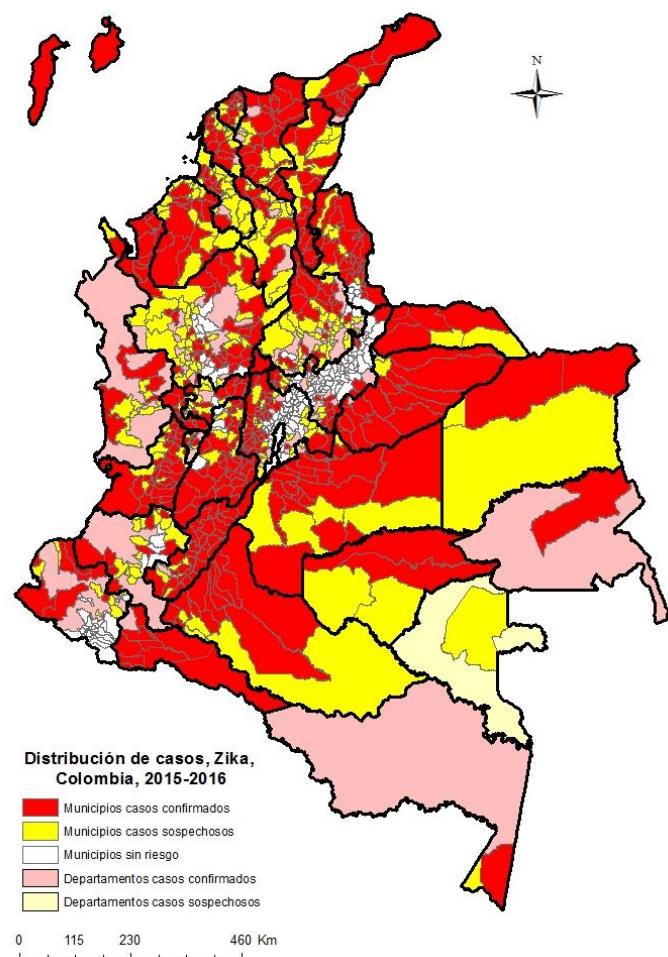
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	24 016	26,92	176	4,87	25 082
Norte Santander	1 521	17,23	8 531	9,56	86	2,38	10 138
Santander	443	5,02	8 858	9,93	359	9,94	9 660
Tolima	822	9,31	5 913	6,63	191	5,29	6 926
Huila	915	10,37	5 756	6,45	106	2,93	6 777
Cundinamarca	317	3,59	4 589	5,14	314	8,69	5 220
Barranquilla	238	2,70	4 333	4,86	0	0	4 571
Meta	580	6,57	3 387	3,80	73	2,02	4 040
Casanare	280	3,17	3 536	3,96	22	0,61	3 838
Córdoba	253	2,87	2 426	2,72	520	14,39	3 199
Antioquia	335	3,80	1 777	1,99	293	8,11	2 405
Atlántico	121	1,37	1 878	2,10	100	2,77	2 099
Santa Marta	155	1,76	1 777	1,99	0	0	1 932
Arauca	191	2,16	1 594	1,79	41	1,13	1 826
Sucre	107	1,21	1 293	1,45	213	5,90	1 613
Cesar	245	2,78	1 207	1,35	112	3,10	1 564
Risaralda	130	1,47	1 174	1,32	3	0,08	1 307
Magdalena	140	1,59	995	1,12	170	4,71	1 305
Caquetá	234	2,65	886	0,99	26	0,72	1 146
San Andrés	66	0,75	1 043	1,17	15	0,42	1 124
Cartagena	103	1,17	912	1,02	0	0	1 015
Bolívar	139	1,57	585	0,66	150	4,15	874
Guajira	95	1,08	514	0,58	105	2,91	714
Putumayo	110	1,25	397	0,44	6	0,17	513
Buenaventura	5	0,06	450	0,50	0	0	455
Quindío	24	0,27	341	0,38	13	0,36	378
Boyacá	88	1	224	0,25	36	1	348
Amazonas	28	0,32	255	0,29	45	1,25	328
Cauca	34	0,39	157	0,18	112	3,10	303
Caldas	74	0,84	179	0,20	26	0,72	279
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,55	207
Desconocido	58	0,66	0	0	71	1,97	129
Vichada	5	0,06	31	0,03	39	1,08	75
Nariño	20	0,23	24	0,03	25	0,69	69
Choco	5	0,06	9	0,01	36	1	50
Vaupés	0	0	0	0	14	0,39	14
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Exterior	37	0,42	0	0	95	2,63	132
Total	8 826	8,68	89 229	87,77	3 613	3,55	101 668

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 277 municipios, sumando un total de 784 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

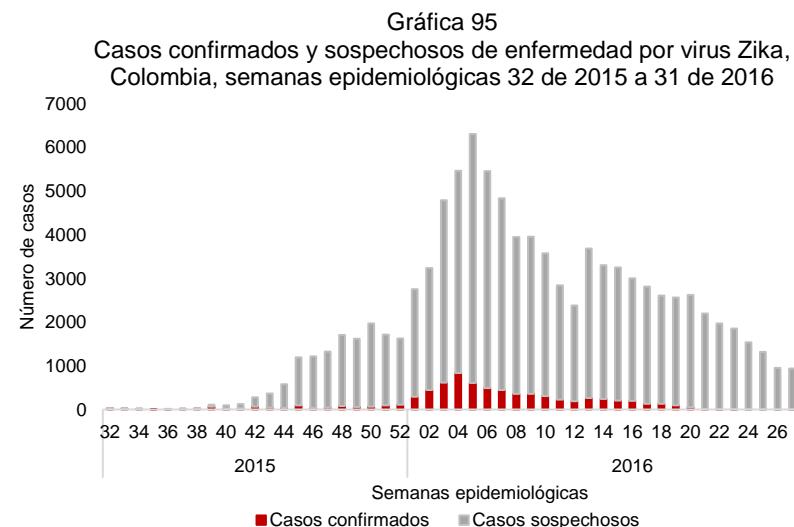
Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 31 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 (6 306 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 613 casos/semana (Gráfica 95).



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 100 319 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

El 66,10 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,65 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,09 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,70 % se registró en menores de un año y el 3,24 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,68 % en indígenas y el 1,83 % en afrocolombianos (Tabla 114).

Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 31 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	66 309	66,10
	Masculino	34 010	33,90
	Contributivo	63 855	63,65
	Especial	4 237	4,22
	Indeterminado	583	0,58
	No afiliado	1 582	1,58
	Excepción	4 081	4,07
	Subsidiado	25 981	25,90
	Indígena	685	0,68
	ROM, Gitano	389	0,39
Pertenencia étnica	Raizal	299	0,30
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 835	1,83
	Otros	97 087	96,78
Grupos de edad	Menores de un año	2 706	2,70
	1 a 4 años	4 104	4,09
	5 a 9 años	4 242	4,23
	10 a 14 años	4 917	4,90
	15 a 19 años	7 936	7,91
	20 a 24 años	13 105	13,06
	25 a 29 años	14 132	14,09
	30 a 34 años	12 406	12,37
	35 a 39 años	9 403	9,37
	40 a 44 años	6 788	6,77
	45 a 49 años	5 980	5,96
	50 a 54 años	5 204	5,19
	55 a 59 años	3 726	3,71
	60 a 64 años	2 423	2,42
	65 y más años	3 247	3,24

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 100 319 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 31 del año 2016, se han confirmado 6 056 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 202 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 657 casos proceden de municipios donde se

confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 545 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,42 % (2 815 gestantes) (Tabla 115).

Tabla 115

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 31 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,58	2 074	17,79	40	7,34	2 815
Norte Santander	1 086	17,93	1 650	14,15	14	2,57	2 750
Barranquilla	179	2,96	1 162	9,97	4	0,73	1 345
Huila	697	11,51	592	5,08	22	4,04	1 311
Santander	364	6,01	805	6,91	20	3,67	1 189
Córdoba	196	3,24	706	6,06	112	20,55	1 014
Meta	504	8,32	475	4,07	4	0,73	983
Tolima	416	6,87	460	3,95	11	2,02	887
Atlántico	92	1,52	641	5,50	21	3,85	754
Cesar	211	3,48	273	2,34	25	4,59	509
Antioquia	202	3,34	284	2,44	22	4,04	508
Santa Marta	110	1,82	352	3,02	0	0	462
Casanare	161	2,66	297	2,55	1	0,18	459
Sucre	60	0,99	322	2,76	55	10,09	437
Magdalena	92	1,52	315	2,70	16	2,94	423
Bogotá	142	2,34	184	1,58	41	7,52	367
Caquetá	189	3,12	164	1,41	4	0,73	357
Cundinamarca	141	2,33	148	1,27	18	3,30	307
Arauca	135	2,23	160	1,37	1	0,18	296
Guajira	65	1,07	113	0,97	27	4,95	205
Risaralda	78	1,29	79	0,68	0	0,00	157
Bolívar	29	0,48	57	0,49	28	5,14	114
Putumayo	55	0,91	55	0,47	0	0	110
Cartagena	19	0,31	63	0,54	1	0,18	83
Cauca	25	0,41	37	0,32	16	2,94	78
Quindío	16	0,26	53	0,45	1	0,18	70
Caldas	33	0,54	17	0,15	5	0,92	55
Amazonas	4	0,07	38	0,33	1	0,18	43
Boyacá	22	0,36	15	0,13	2	0,37	39
San Andrés	2	0,03	32	0,27	0	0	34
Exterior	13	0,21	1	0,01	15	2,75	29
Buenaventura	5	0,08	18	0,15	0	0,00	23
Nariño	5	0,08	3	0,03	3	0,55	11
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,18	11
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,10	9
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,92	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,55	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Total	6 056	33,17	11 657	63,85	545	2,98	18 258

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 12 de agosto de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 31 de 2016 se han confirmado veinticuatro (24) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 101 casos fueron descartados y 242 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 31 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 616 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 Norte Santander con 82 casos (el 13,31 %) (Tabla 116).

Tabla 116

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 31 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	82	13,31
Valle	77	12,50
Barranquilla	74	12,01
Antioquia	41	6,66
Atlántico	38	6,17
Huila	27	4,38
Córdoba	26	4,22
Bogotá	24	3,90
Tolima	23	3,73
Sucre	22	3,57
Santander	19	3,08
Arauca	14	2,27
Caquetá	13	2,11
Cesar	13	2,11
Meta	10	1,62
Magdalena	9	1,46
Guajira	9	1,46
Casanare	9	1,46
Cauca	9	1,46
Bolívar	8	1,30
Santa Marta	7	1,14
San Andrés	7	1,14
Cartagena	7	1,14
Cundinamarca	6	0,97
Putumayo	6	0,97
Amazonas	6	0,97
Risaralda	6	0,97
Exterior	5	0,81
Buenaventura	5	0,81
Quindío	3	0,49
Caldas	3	0,49
Nariño	3	0,49
Choco	2	0,32
Boyacá	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Total	616	100

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

El 57,1 % (352 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,8 % (72 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 117).

Tabla 117

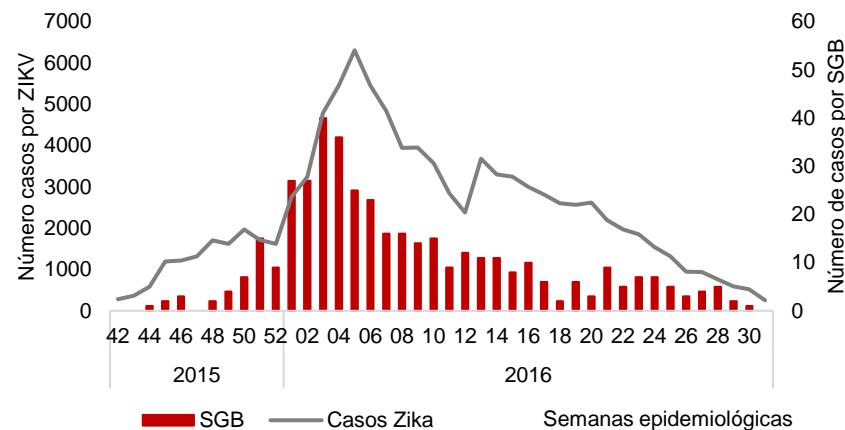
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 31 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	6	2,3	7	2,0	13	2,1
1 a 4 años	6	2,3	17	4,8	23	3,7
5 a 9 años	6	2,3	18	5,1	24	3,9
10 a 14 años	16	6,1	17	4,8	33	5,4
15 a 19 años	15	5,7	19	5,4	34	5,5
20 a 24 años	23	8,7	24	6,8	47	7,6
25 a 29 años	18	6,8	26	7,4	44	7,1
30 a 34 años	20	7,6	30	8,5	50	8,1
35 a 39 años	27	10,2	29	8,2	56	9,1
40 a 44 años	19	7,2	25	7,1	44	7,1
45 a 49 años	26	9,8	32	9,1	58	9,4
50 a 54 años	19	7,2	28	8,0	47	7,6
55 a 59 años	18	6,8	25	7,1	43	7,0
60 a 64 años	12	4,5	16	4,5	28	4,5
65 años y más	33	12,5	39	11,1	72	11,7
Total	264	42,9	352	57,1	616	100,0

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

El 66,23 % 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 (408 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 96).

Gráfica 96
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 31 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 99 852 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>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en <http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020DE%202016.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 (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y 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.

[Información por departamento y municipio:](#)

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización situación mundial virus de Influenza,
08 de agosto de 2016.

Corte de información 24 de julio de 2016.

En Sur América los indicadores del comportamiento de la Enfermedad Similar a Influenza (ESI) y la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) han continuado en ascenso en Chile y Paraguay. En Argentina la circulación del virus de Influenza continua disminuyendo, el comportamiento de la Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave se ha mantenido aumentada. No se ha notificado comportamiento del virus de Influenza en Uruguay. En la región la circulación del Virus Sincitrial Respiratorio se ha mantenido elevada. En los países tropicales de Sur América, la circulación del virus de Influenza A (H1N1) pdm09 y el Virus Sincitrial Respiratorio ha disminuido o se ha mantenido baja la circulación en la mayoría de los países.

En países del Caribe, el virus de Influenza B se ha mantenido en niveles bajos, así como la circulación de otros virus respiratorios. La hospitalización de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave ha disminuido discretamente en muchos países.

En Centro América, la circulación del virus de Influenza y otros virus respiratorios se ha mantenido baja en El Salvador. En Panamá la detección del virus Influenza A(H1N1)pdm09 ha continuado en disminución, mientras que otros virus respiratorios diferentes a Influenza se han incrementado, predominantemente el Virus Sincitrial Respiratorio.

En Norte América y Europa, la circulación del virus de Influenza ha sido baja, con predominio de Influenza B, por otro la Enfermedad Similar a Influenza está por debajo de la temporada estacional.

En África, la Enfermedad Similar a Influenza continua aumentando en los países Subsaharianos, con un notable cambio del virus de Influenza B a virus de Influenza A(H3N2). En pacientes con diagnóstico de neumonía, la incidencia de Virus Sincitrial Respiratorio ha continuado en disminución. En países de la región del norte y central de África, la circulación del virus de Influenza ha sido generalmente baja con predominio del virus de Influenza A(H3N2) en la región occidental y del virus de Influenza B en la región oriental y del norte.

En Oceanía la circulación del virus de Influenza ha incrementado discretamente, sin embargo se ha mantenido bajo. El virus de Influenza A(H3N2) ha predominado en Australia y Nueva Caledonia donde la circulación de influenza ha incrementado recientemente, mientras que en Nueva Zelanda se ha mantenido en niveles bajos.

En los países tropicales del Sur de Asia, la circulación del virus de Influenza ha sido generalmente baja, se ha identificado circulación del virus de Influenza A y B en la región; en los países templados de Asia ha predominado la circulación de Influenza B.

Fuente:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Actualización situación de Fiebre amarilla en Angola y República Democrática del Congo, 06 de agosto de 2016

La epidemia de fiebre amarilla en Angola confirmada desde finales de enero de 2016 parece estar disminuyendo. No se han notificado nuevos casos confirmados en las últimas seis semanas. La OMS y organismos de respuesta internacional continúan proporcionando apoyo a Angola y a la República Democrática del Congo para controlar el brote. Los brotes de fiebre amarilla han planteado retos especiales de coordinación y logística para los

Ministerios de Salud y organismos de respuesta internacionales, incluida la OMS.

Más de 42 países en el mundo son endémicos para la fiebre amarilla y regularmente presentan brotes. Sin embargo, la transmisión en el año 2016 ha sido inusual y ampliamente distribuida, lo que llevó rápidamente a agotar la reserva habitual mundial de seis millones de dosis de vacunas administradas por el Grupo Internacional de Coordinación del suministro de vacunas de emergencia, esta situación ha implicado el aumento la producción en más de tres veces la producción habitual para el control de los brotes. El aumento de los casos de fiebre amarilla es probablemente debido a la gravedad inusual del fenómeno El Niño, lo que ha llevado a una mayor densidad de los mosquitos que transmiten la enfermedad.

El uso de los suministros mundiales de vacunación contra la fiebre amarilla ha sido cuidadosamente controlado y revisado; se estima que hay cinco millones de dosis de la vacuna que quedan en el almacén de emergencia en Angola y la República Democrática del Congo. Hasta la fecha, más de 16 millones de personas han sido vacunadas en la República Democrática del Congo y Angola.

Además de garantizar el acceso a las vacunas y apoyo en las campañas de vacunación, la OMS y los organismos de respuesta también están apoyando a los países afectados con apoyo de laboratorio incluyendo el acceso a los reactivos específicos, fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia de la fiebre amarilla, implementación de más de 160 expertos a los países afectados, proporcionar orientación técnica para la atención clínica, la formación y la movilización social, así como el fortalecimiento de capacidad de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional 2005 para prevenir la propagación internacional de la fiebre amarilla.

Fuente:

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/yellow-fever-response/en/>

- **Alertas nacional**

Brotes de varicela

Distrito de notificación: **Bogotá D.C**

Fecha de notificación: 03/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 29/07/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa Localidad Barrios Unidos

Número de afectados vs expuestos: 27 enfermos de 252 expuestos.

Tasa de ataque 10,7 %

Se realizaron actividades de control de brote, educación a personal escolar, aislamiento y cumplimiento de incapacidades médicas, limpieza y desinfección de áreas.

Estado de brote: abierto.

Distrito de notificación: **Bogotá D.C**

Fecha de notificación: 05/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 03/08/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa JVR

Número de afectados vs expuestos: 8 enfermos de 161 expuestos.

Tasa de ataque 4,9 %

Todos los afectados son menores de cinco años, no se identificaron personas en riesgo, las instalaciones cuentan con adecuadas condiciones de ventilación y todos los servicios públicos.

Actividades de control: desinfección general, aspersión con hipoclorito, seguimiento telefónico de los afectados, lavado de manos, mantener aseo y ventilación, identificar y notificar casos, información a la comunidad educativa.

Estado de brote: abierto.

Distrito de notificación: **Bogotá D.C**

Fecha de notificación: 05/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 02/08/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa Localidad Bosa

Número de afectados vs expuestos: 9 enfermos de 140 expuestos.

Tasa de ataque 6,4 %

Todos los afectados son menores de cinco años, no se identificaron personas en riesgo.

Actividades de control: información y educación, lavado de manos, limpieza y desinfección, cumplimiento incapacidades médicas, seguimiento a inasistencias escolares y cierre temporal del curso.

Estado de brote abierto.

Departamento de notificación: **Antioquia**

Municipio de notificación: Yarumal

Fecha de notificación: 11/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 05/08/2016

Lugar de ocurrencia: centro penitenciario y carcelario

Número de afectados vs expuestos: de manera preliminar se identificó un enfermo de 258 expuestos.

Tasa de ataque 0,38 %

Se realizó valoración médica de posibles sintomáticos, se dejaron dos personas en observación para seguimiento.

Actividades de control: información y educación, limpieza y desinfección, aislamiento de caso y en observación médica posibles sintomáticos.

Estado de brote: abierto.

Brote de parotiditis

Departamento de notificación: **Antioquia**

Municipio de notificación: Yarumal

Fecha de notificación: 09/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 26/07/2016

Lugar de ocurrencia: centro de retención de menores

Número de afectados vs expuestos: 3 enfermos de 473 expuestos.

Tasa de ataque 0,63 %

Actividades de control: información y educación a población, actividades de limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal.

Se realizó obtención de muestras de sangre, orina e hisopado bucal a un caso y fueron trasladadas al Laboratorio de Salud Pública. Los resultados están pendientes.

Estado de brote: abierto.

Brote de ETA

Departamento de notificación: **Córdoba**

Municipio de notificación: Tierra Alta

Fecha de notificación: 05/08/2016

Fecha de Ocurrencia: 04/08/2016

Lugar de ocurrencia: Institución Educativa

Número de afectados vs expuestos: en información recibida de entidad territorial se han identificado 103 casos de los cuales cinco menores se dejaron en observación médica; sin embargo no se tiene número de población expuesta.

Se obtuvieron muestras biológicas de materia fecal, no se obtuvieron muestras de alimentos. Pendiente informe de seguimiento de situación con actividades de control de brote.

Estado de brote: abierto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Martha López Pérez

Santiago Fadúl Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Sara E. Gómez Romero

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Sivigila

Yurany Sánchez

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Ana María Blandón Rodríguez

Inmunoprevenibles

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Orlando Castillo Pabón

Infecciones de Transmisión Sexual

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Norma Cuellar

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Grupo de Gestión del Riesgo,

Respuesta Inmediata y

Comunicación del Riesgo

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia