

Semana epidemiológica | número 34 de 2016 | 21 agosto - 27 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	58
Enfermedades no Transmisibles	61
Salud Mental.....	74
Enfermedades transmitidas por vectores	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	109



Candida auris

Alerta por emergencia global de infecciones invasivas causadas por esta levadura multirresistente.

Los centros de salud de varios países han informado que un tipo de levadura llamada *Candida auris* ha estado causando una enfermedad grave en pacientes hospitalizados. En algunos pacientes, esta levadura puede entrar en el torrente sanguíneo y extenderse por todo el cuerpo, causando infecciones invasivas graves. Esta levadura a menudo no responde a los fármacos antimicóticos de uso común, por lo que las infecciones son difíciles de tratar.

Los pacientes que han estado en la unidad de cuidados intensivos durante mucho tiempo o que tienen un catéter venoso central insertado en una vena grande y que han sido tratados previamente con antibióticos o medicamentos antimicóticos, parecen estar en mayor riesgo de infección con esta levadura. CDC

Dada la aparición de *Candida auris* en nueve países, de cuatro continentes, en menos de una década y el reporte del aislamiento de esta levadura en Colombia, el INS ha definido directrices.

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

- [Directrices INS Colombia](#)
- [Preguntas y respuesta sobre el tema, CDC](#)



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.

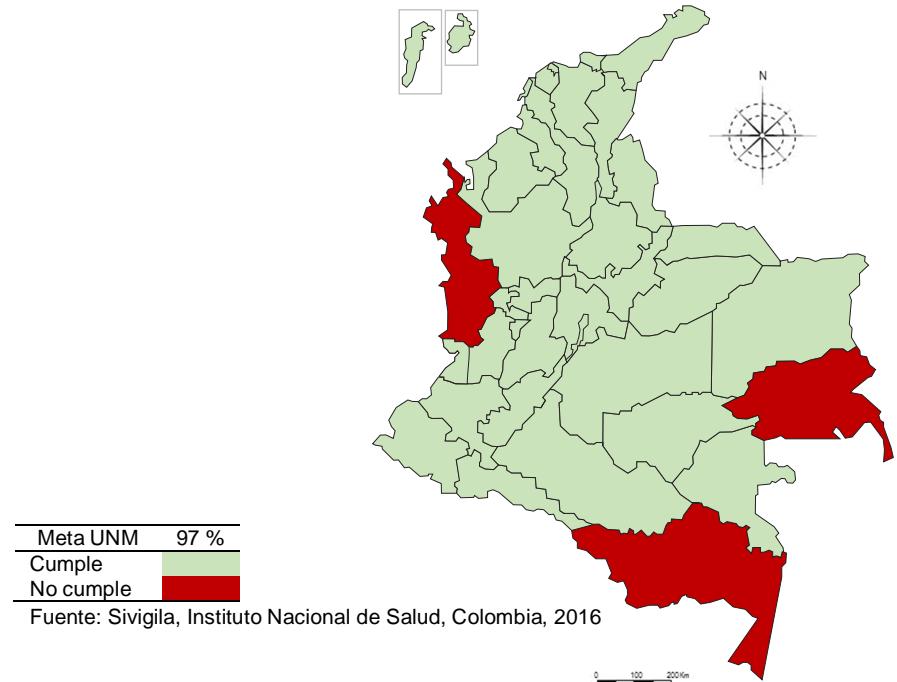
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 34

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 34 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

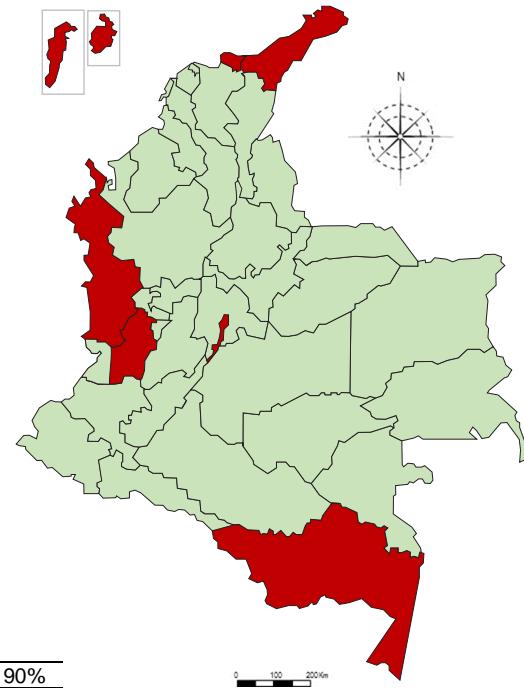
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,3 % (1 109 de 1 117 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 0,3 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 34, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,7 % (5 024 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación permaneció igual en relación con la semana anterior y disminuyó 1,3 % para el año 2015; siete entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

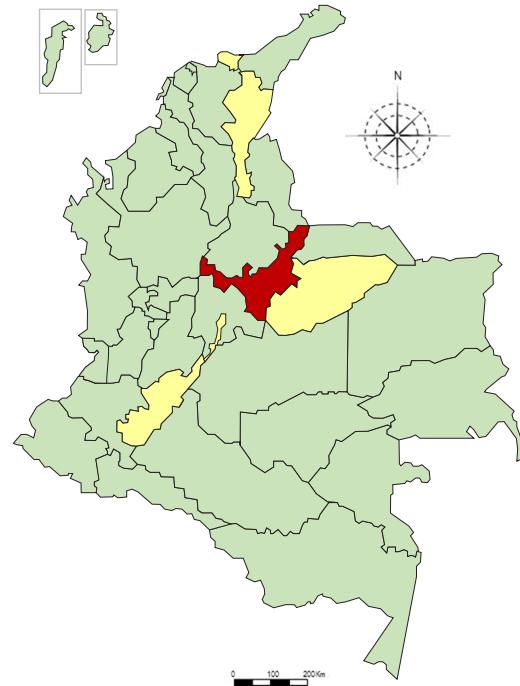
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 34, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 34 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 13,5 % presentaron inconsistencias y una 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 34, 2016



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,7 %, clasificándose como riesgo bajo; permaneció igual en relación con la semana anterior y disminuyó 0,3 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 90,7 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 3,1 % 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 34, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	90,7%	29	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	3,1%	1	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	0,7

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.

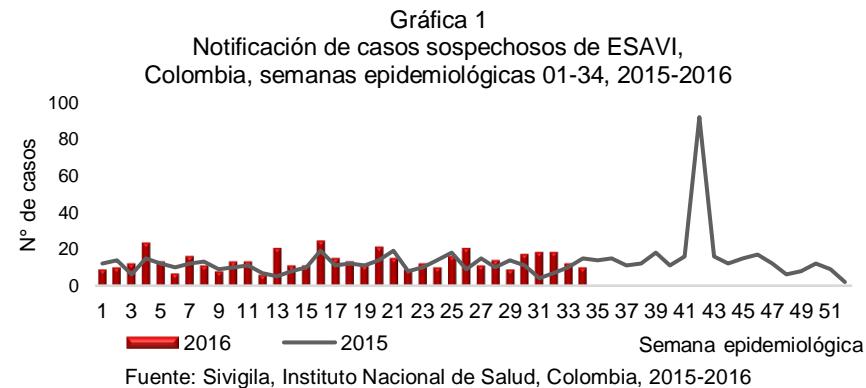
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de difteria, uno de esta semana y uno de la semana 33 notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila once casos probables de Difteria, nueve que se descartaron en unidad de análisis y dos se encuentra en estudio.

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

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de ESAVI, diez de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 458 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Norte Santander, Huila, Atlántico y Barranquilla notificaron el 70,5 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	109	23,8
Antioquia	44	9,6
Valle del Cauca	32	7,0
Santander	28	6,1
Cundinamarca	23	5,0
Sucre	20	4,4
Norte Santander	20	4,4
Huila	19	4,1
Atlántico	16	3,5
Barranquilla	12	2,6
Risaralda	12	2,6
Tolima	12	2,6
Nariño	11	2,4
Caldas	10	2,2
Boyacá	8	1,7
Cauca	8	1,7
Córdoba	8	1,7
Meta	8	1,7
Bolívar	8	1,7
Quindío	6	1,3
Cartagena	6	1,3
Cauca	6	1,3
Santa Marta	5	1,1
Casanare	4	0,9
Cesar	4	0,9
Arauca	4	0,9
Guajira	3	0,7
Magdalena	3	0,7
San Andrés	3	0,7
Amazonas	2	0,4
Chocó	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	458	100

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

El 53,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,5 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	246	53,7
	Masculino	212	46,3
Tipo de régimen	Contributivo	233	50,9
	Subsidiado	180	39,3
	No afiliado	22	4,8
	Especial	14	3,1
	Excepción	7	1,5
	Indeterminado	2	0,4
Grupos de edad	Menores de un año	190	41,5
	1 año	116	25,3
	2 años	12	2,6
	3 años	7	1,5
	4 años	6	1,3
	5 a 9 años	45	9,8
	10 a 19 años	25	5,5
	20 a 59 años	43	9,4
	Mayores de 60 años y más	14	3,1

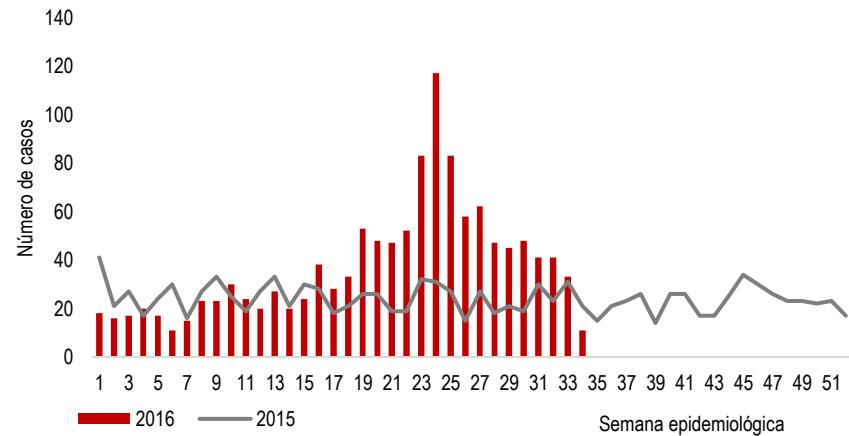
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• ***Infección respiratoria aguda***

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 41 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 30 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 273 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 53,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 34 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 34, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	22	53,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	9	22,0
Contacto con paciente con IRAG	6	14,6
Contacto con aves o cerdos	3	7,3
Viaje internacional	1	2,4
Total	41	100

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

El 53,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 75,6 % residen en la cabecera municipal; el 51,2 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, un caso (el 2,4 %) en población indígena (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 34, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	19	46,3
	Femenino	22	53,7
Área	Cabecera municipal	31	75,6
	Rural disperso	4	9,8
	Centro poblado	6	14,6
Tipo de régimen	Subsidiado	21	51,2
	Contributivo	15	36,6
	No afiliado	0	0
	Especial	5	12,2
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	40	97,6
	Indígena	1	2,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,7 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 (Tabla 5).

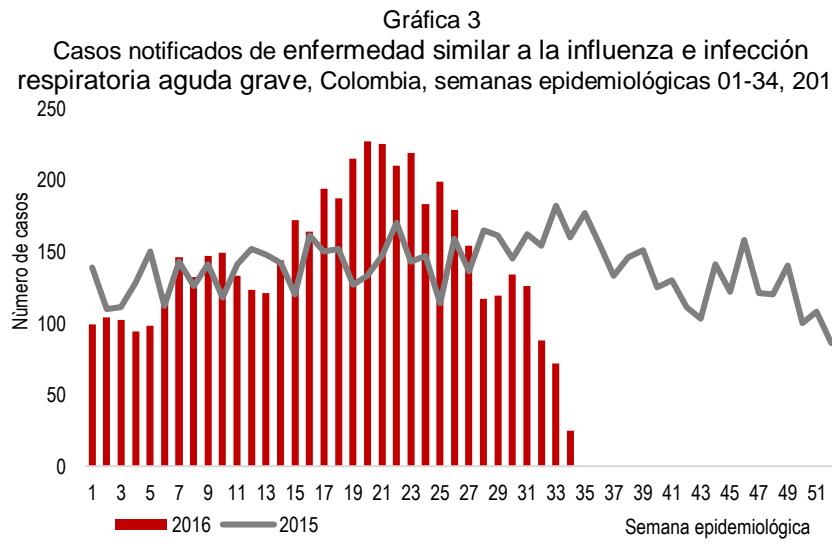
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	288	22,6
Antioquia	272	21,4
Valle del Cauca	111	8,7
Cundinamarca	70	5,5
Cesar	63	4,9
Boyacá	56	4,4
Caldas	47	3,7
Tolima	40	3,1
Santander	39	3,1
Huila	34	2,7
Risaralda	28	2,2
Quindío	25	2,0
Meta	22	1,7
Sucre	20	1,6
Exterior	20	1,6
Nariño	17	1,3
Córdoba	14	1,1
Casanare	12	0,9
Cauca	10	0,8
Arauca	10	0,8
Bolívar	9	0,7
La Guajira	9	0,7
Magdalena	8	0,6
Barranquilla	8	0,6
Norte Santander	7	0,5
Santa Marta	7	0,5
Atlántico	6	0,5
Amazonas	6	0,5
Caquetá	5	0,4
Vaupés	2	0,2
Cartagena	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Guainía	1	0,1
Chocó	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 273	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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 84 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 25 de esta semana y 59 de semanas anteriores, de los cuales 78 casos (el 92,9 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y seis casos (el 7,1 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 160 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 921 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 34; 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 34, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	9
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	8
	Hospital el Tunal	4
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	11
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	2
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	1
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	6
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	5
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	0
Tolima	Policlínico Atalaya	1
	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	0
Total		84

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

El 56,4 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 93,6 % residen en la cabecera municipal; el 47,4 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 10,3 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 34, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	44	56,4
	Femenino	34	43,6
Área	Cabecera municipal	73	93,6
	Rural disperso	4	5,1
	Centro poblado	1	1,3
Tipo de régimen	Subsidiado	34	43,6
	Contributivo	37	47,4
	Indeterminado	6	7,7
	No afiliado	1	1,3
	Especial	0	0
	Excepción	0	0,0
	Otro	70	89,7
Pertenencia étnica	Indígena	8	10,3
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

El 83,3 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 83,3 % residen en la cabecera municipal; el 50,0 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otros” (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 34, 2016

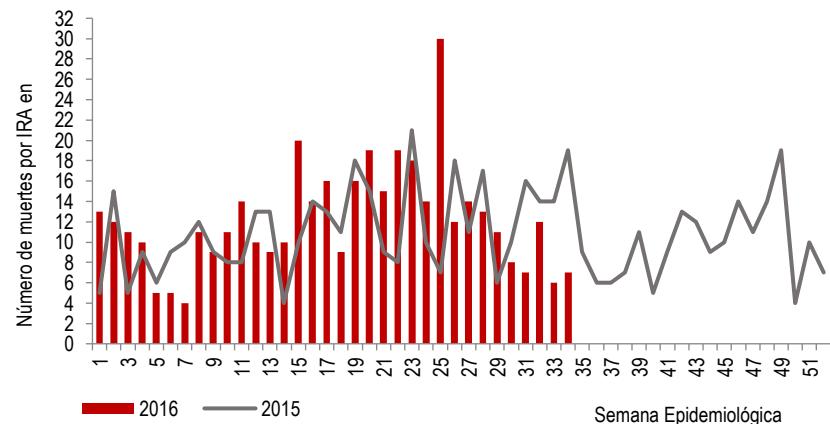
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	5	83,3
	Femenino	1	16,7
Área	Cabecera municipal	5	83,3
	Rural disperso	1	16,7
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	3	50,0
	Contributivo	2	33,3
	No afiliado	1	16,7
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	6	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	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 34 de 2016, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y cinco de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 19 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 414 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 01-34, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 9,5 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 01-34, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	29	44,2
Vaupés	2	33,3
La Guajira	33	25,4
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	15	16,3
Putumayo	6	15,1
Cesar	16	14,5
Bogotá	87	14,4
Meta	13	13,7
Tolima	17	13,4
Bolívar	14	11,2
Quindío	5	10,9
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	22	9,0
Antioquia	42	7,8
Santa Marta	3	6,4
Nariño	10	6,1
Arauca	2	6,0
Sucre	5	5,9
Caldas	4	5,1
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Valle del Cauca	14	3,8
Caquetá	2	3,7
Santander	6	3,6
Huila	4	3,5
Barranquilla	3	3,1
Casanare	1	2,7
Córdoba	3	1,6
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	414	9,5

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

El 56,5 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 110 muertes (el 26,6 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,1 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,2 %) en gitano y raizal respectivamente; el 70,3 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,1 % 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 01-34, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	234	56,5
	Femenino	180	43,5
Grupo de edad	Menores de un año	275	66,4
	1-4 años	139	33,6
	Otros	289	69,8
Pertenencia étnica	Indígena	110	26,6
	Afrocolombiano	13	3,1
	ROM(gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	291	70,3
	Rural disperso	89	21,5
	Centro poblado	34	8,2
	Subsidiado	253	61,1
	Contributivo	112	27,1
Tipo de régimen	No afiliado	42	10,1
	Especial	2	0,5
	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,2

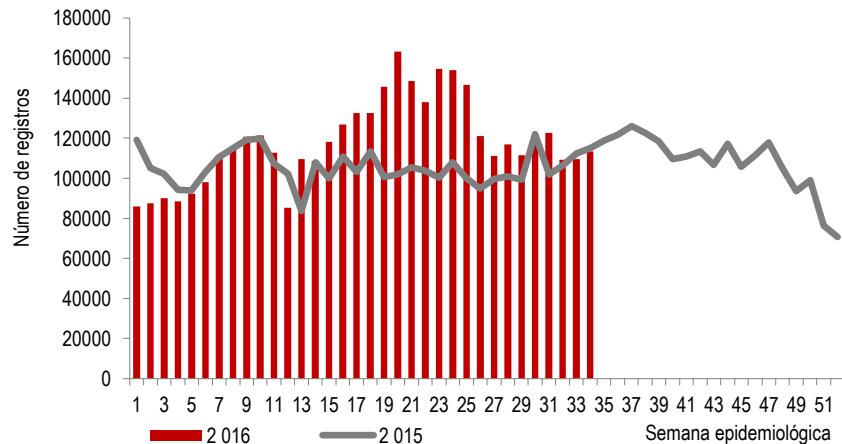
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 114 664 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 113 581 de esta semana y 1 083 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 114 919 registros; a la fecha se han notificado 4 024 164 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

Gráfica 5

Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



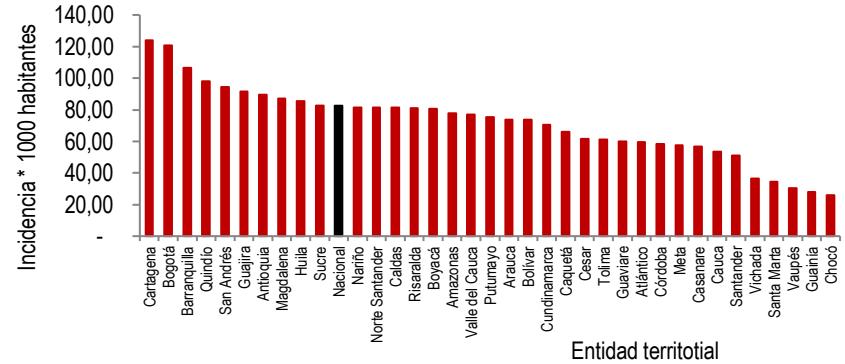
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 43,6 % 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 34 de 2016 es de 82,5 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Huila y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

Gráfica 6

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016

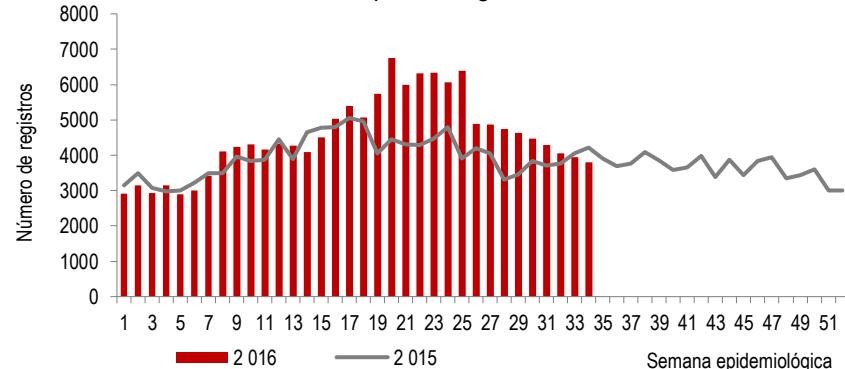


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 312 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 798 registros de esta semana y 514 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 4 223; a la fecha se han notificado 154 274 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 01-34, 2015-2016



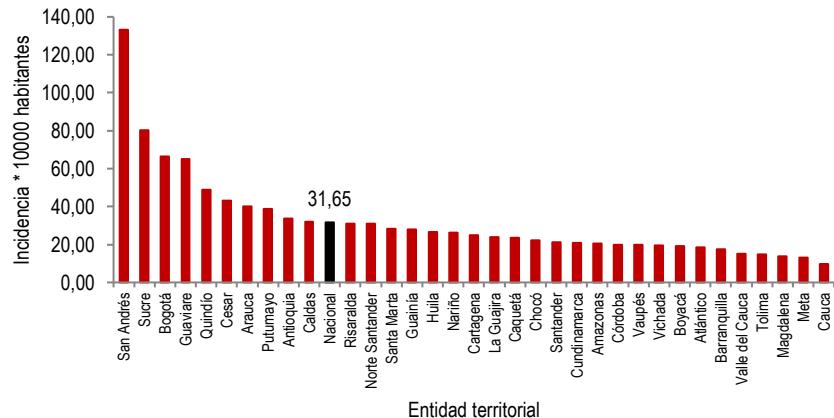
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 40,9 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 34 de 2016 es de 31,6 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Arauca, Putumayo, 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 01-34, 2015-2016

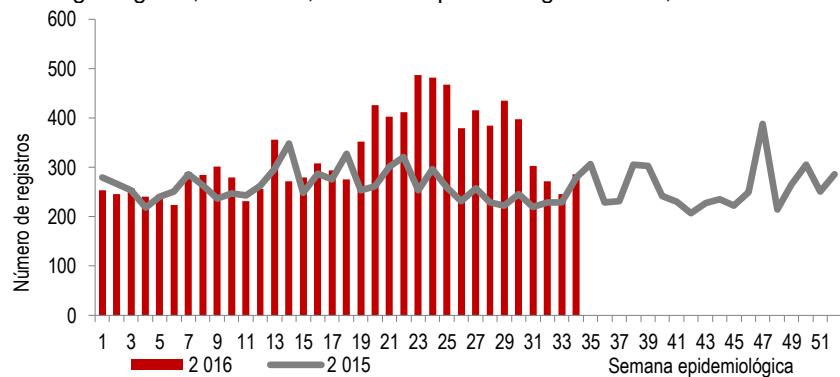


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 329 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 286 de esta semana y 43 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 280; a la fecha se han notificado 11 040 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 01-34, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 47,9 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,2 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 44,8 % 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 34, 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	10 246	9,0	842	22,2	128	44,8
	1 año	9 249	8,1	597	15,7	21	7,3
	2 a 4 años	17 204	15,1	622	16,4	15	5,2
	5 a 19 años	22 426	19,7	413	10,9	16	5,6
	20 a 39 años	26 091	23,0	297	7,8	13	4,5
	40 a 59 años	16 909	14,9	320	8,4	27	9,4
	60 y más años	11 456	10,1	707	18,6	66	23,1
Total		113 581	100	3 798	100	286	100

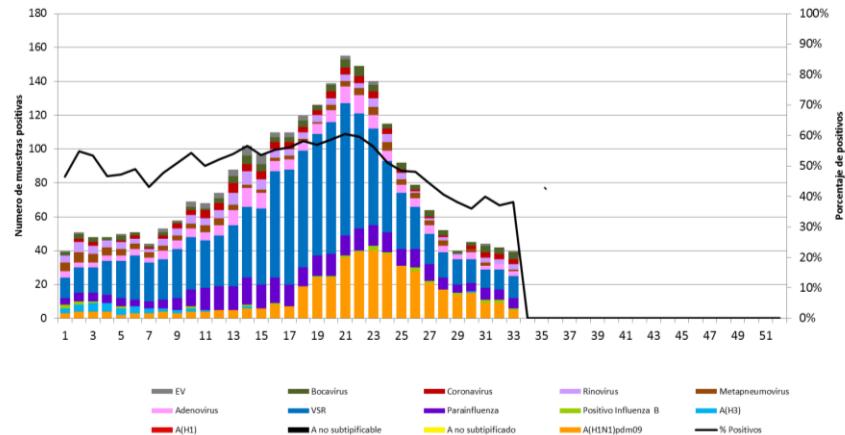
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 33 de 2016 se han analizado 5 060 muestras, el 51,4 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 10,0 % positivas para Influenza y el 90,0 % para otros virus respiratorios.

En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 44,0 %, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las últimas semanas. A semana epidemiológica 33 de 2016 este virus corresponde al 44,0 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 12,0 %, Adenovirus con el 7 %, Rinovirus con el 5 %, Metapneumovirus con el 4,0 %, Bocavirus con el 4,0 % Coronavirus (no MERS) con el 3,0 %, y Enterovirus con el 2,0 % (Gráfica 10).

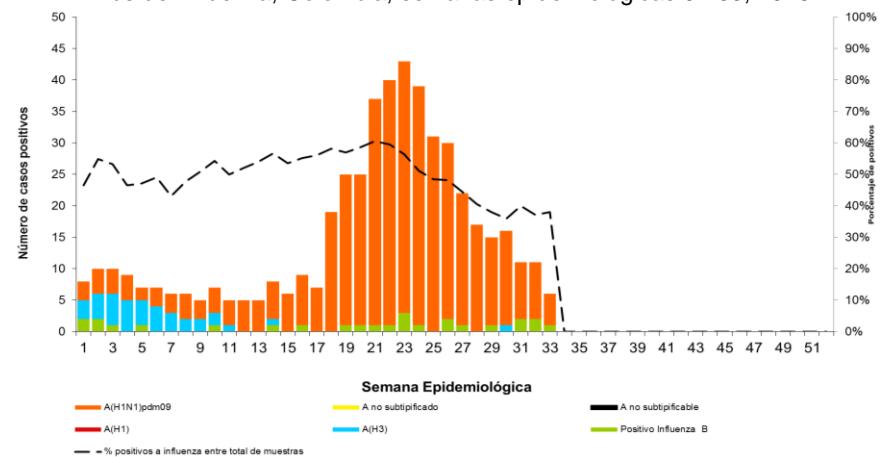
Gráfica 10
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 88,0 %, seguido por influenza A (H3N2) con el 7,0 % 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 11).

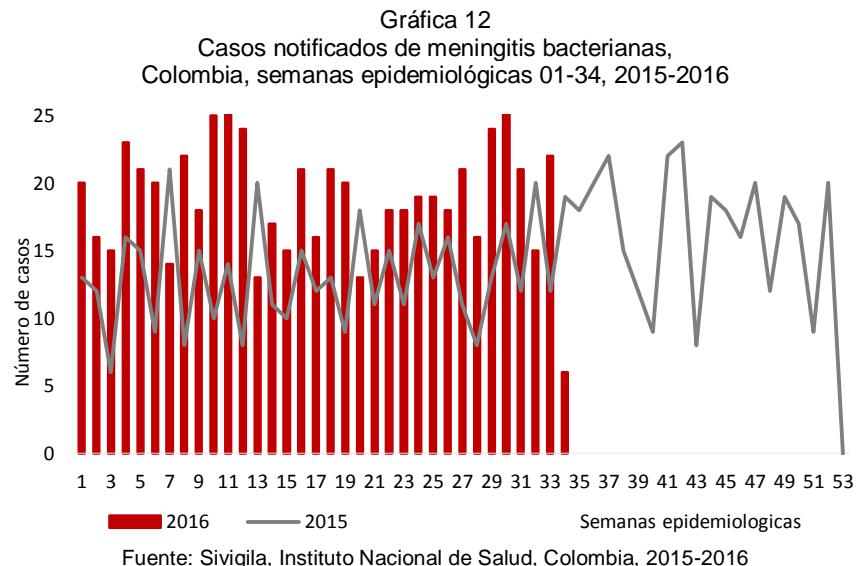
Gráfica 11
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



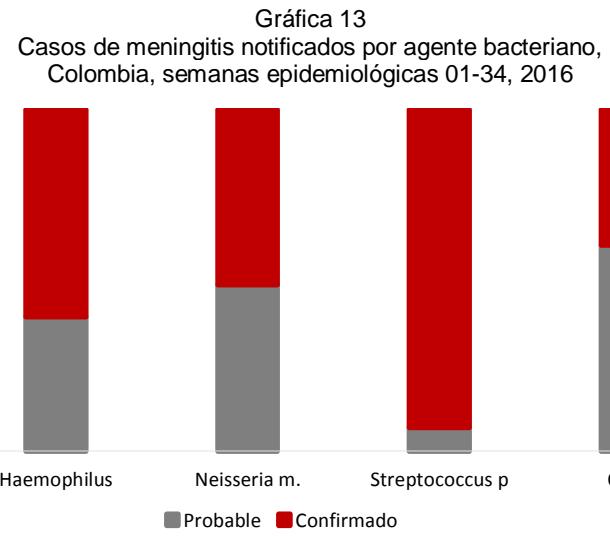
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda, seis de esta semana y 16 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 651 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 12).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 34 se cuenta con 495 casos entre probables y confirmados objeto de análisis en este informe, el 56 % (277/495) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,1 % (17/277) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,9 % (58/277) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 39 % (108/277) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35 % (97/277) a meningitis por otros agentes (Gráfica 13).



Por Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Tolima, Magdalena, Santander y Atlántico notificaron el 70,7 % 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 01-34, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%
Antioquia	21	30,4	48	69,6
Bogotá	16	27,6	42	72,4
Valle del Cauca	18	34	35	66
Cesar	32	97	1	3
Cundinamarca	18	64	10	36
Bolívar	11	55	9	45
Córdoba	8	42,1	11	57,9
Meta	13	81,3	3	18,8
Tolima	7	47	8	53
Magdalena	9	64	5	36
Santander	5	38,5	8	61,5
Atlántico	7	58,3	5	41,7
Barranquilla	4	33,3	8	66,7
Risaralda	1	8,3	11	91,7
Norte Santander	4	36	7	64
Boyacá	1	10	9	90
Nariño	5	50	5	50
Cartagena	0	0	9	100
Cauca	7	77,8	2	22,2
Huila	4	44	5	56
Sucre	5	62,5	3	37,5
Buenaventura	0	0	7	100
Casanare	3	42,9	4	57,1
Santa Marta	1	14,3	6	85,7
Guajira	6	100	0	0
Arauca	4	80	1	20
Putumayo	3	75	1	25
Amazonas	1	33,3	2	66,7
Caldas	2	66,7	1	33,3
Caquetá	0	0	3	100
Choco	0	0	3	100
Quindío	0	0	2	100
Guaviare	1	100	0	0
Vaupés	1	100	0	0
Exterior	0	0	3	100
Total	218	44	277	56

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

Hasta la semana epidemiológica 34, se han notificado 94 muertes, se encuentran como probables 26 y confirmadas 68; de las muertes entre probables y confirmadas el 58,5 % pertenecen al sexo masculino; el 56,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,4 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,8 % (Tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39	41,5
	Masculino	55	58,5
	Contributivo	29	31
	Especial	2	2,1
	Indefinido	1	1,1
	No afiliado	7	7,4
	Excepción	2	2,1
	Subsidiado	53	56,4
Pertenencia étnica	Indígena	7	7,4
	ROM(gitano)	1	1,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	6,4
	Otro	80	85,1
Grupos de edad	Menores de un año	13	13,8
	1 a 4 años	12	12,8
	5 a 9 años	7	7,4
	10 a 14 años	4	4,3
	15 a 19 años	5	5,3
	20 a 24 años	6	6,4
	25 a 29 años	4	4,3
	30 a 34 años	3	3,2
	35 a 39 años	3	3,2
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	5	5,3
	50 a 54 años	4	4,3
	55 a 59 años	5	5,3
	60 a 64 años	7	7,4
	65 y más años	16	17

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

El 73 % (27/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 34 (Tabla 14).

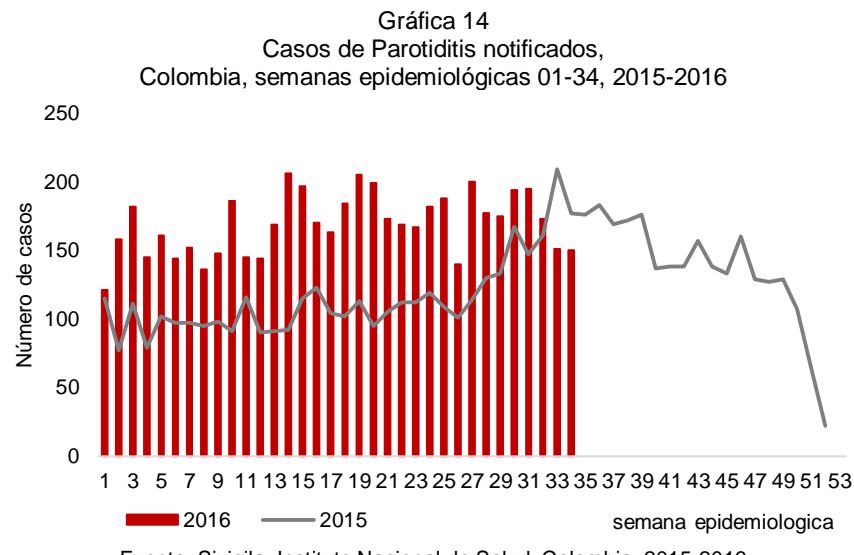
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	13	14
Valle del Cauca	5	10	15
Bogotá	2	7	9
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Magdalena	0	2	2
Santa Marta	1	2	3
Tolima	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Cauca	1	1	2
Chocó	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Huila	0	1	1
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Sucre	2	1	3
Arauca	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	26	68	94

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 239 casos de Parotiditis, 150 de esta semana y 89 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 177 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 749 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 14).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Barranquilla, Valle del Cauca y Norte Santander notificaron el 80,5 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 590	45,1
Antioquia	447	7,8
Cundinamarca	394	6,9
Sucre	297	5,2
Boyacá	282	4,9
Barranquilla	243	4,2
Valle del Cauca	235	4,1
Norte Santander	135	2,3
Caldas	108	1,9
Atlántico	106	1,8
Huila	93	1,6
Meta	90	1,6
Santander	88	1,5
Tolima	84	1,5
Cauca	73	1,3
Nariño	53	0,9
Cartagena	52	0,9
Córdoba	44	0,8
Cesar	43	0,7
Casanare	42	0,7
Risaralda	34	0,6
Quindío	34	0,6
Magdalena	32	0,6
Bolívar	28	0,5
Caquetá	27	0,5
San Andrés	20	0,3
Arauca	16	0,3
Guajira	16	0,3
Santa Marta	14	0,2
Putumayo	10	0,2
Amazonas	5	0,1
Vichada	5	0,1
Guaviare	3	0,1
Choco	2	0,03
Buenaventura	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	5 749	100

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

El 55,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 60 casos (el 1,0 %) en indígenas, 34 casos (el 0,6 %) en ROM (gitano)(Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

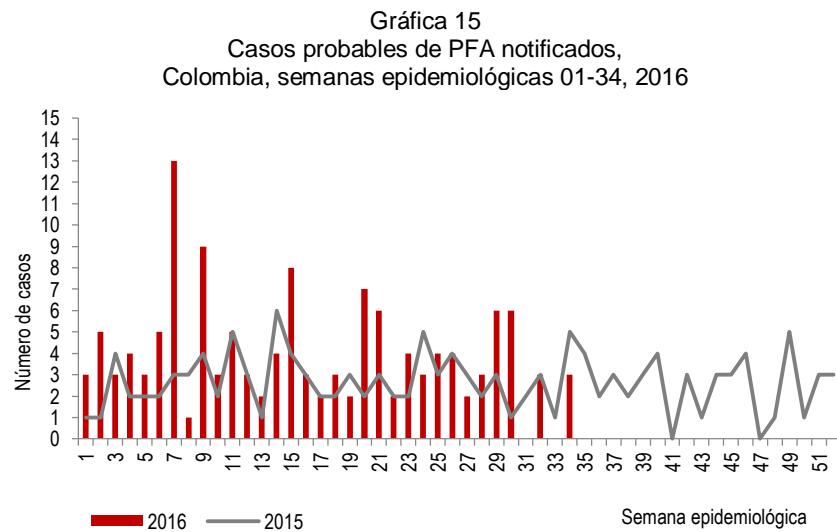
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 556	44,5
	Masculino	3 193	55,5
	Contributivo	3 722	64,7
	Especial	252	4,4
	Indefinido	52	0,9
	No afiliado	140	2,4
	Excepción	244	4,2
	Subsidiado	1 339	23,3
	Indígena	60	1,0
	ROM(gitano)	34	0,6
Pertenencia étnica	Raizal	12	0,2
	Palenquero	3	0,1
	Afrocolombiano	171	3,0
	Otro	5 469	95,1
	Menores de un año	52	0,9
	1 a 4 años	663	11,5
	5 a 9 años	661	11,5
Grupos de edad	10 a 14 años	391	6,8
	15 a 19 años	795	13,8
	20 a 24 años	1 089	18,9
	25 a 29 años	678	11,8
	30 a 34 años	327	5,7
	35 a 39 años	290	5,0
	40 a 44 años	175	3,0
	45 a 49 años	170	3,0
	50 a 54 años	129	2,2
	55 a 59 años	96	1,7
	60 a 64 años	79	1,4
	65 y más años	154	2,7

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

Hasta la semana epidemiológica 34, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos probables de parálisis flácida aguda, tres de la semana 34 y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron cinco casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 134 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 15).

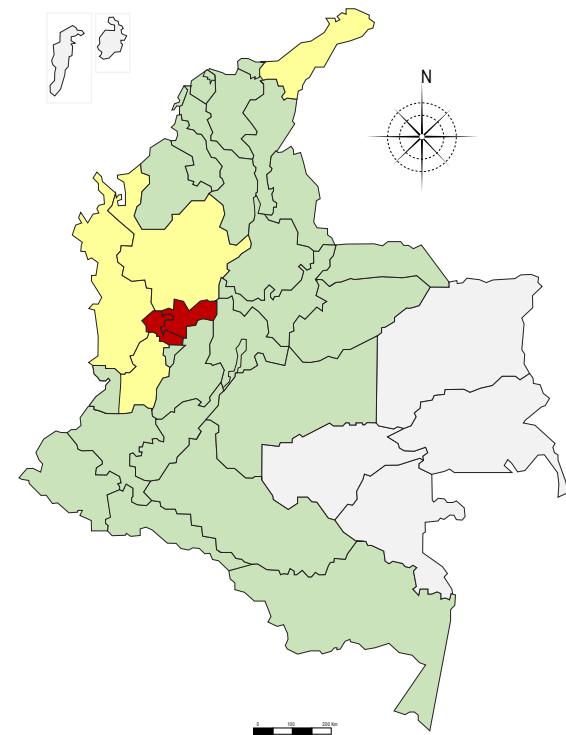


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 34 de 2016 es de 1,04 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 34 es de 0,65). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, La Guajira y Valle del Cauca (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 01-34, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años

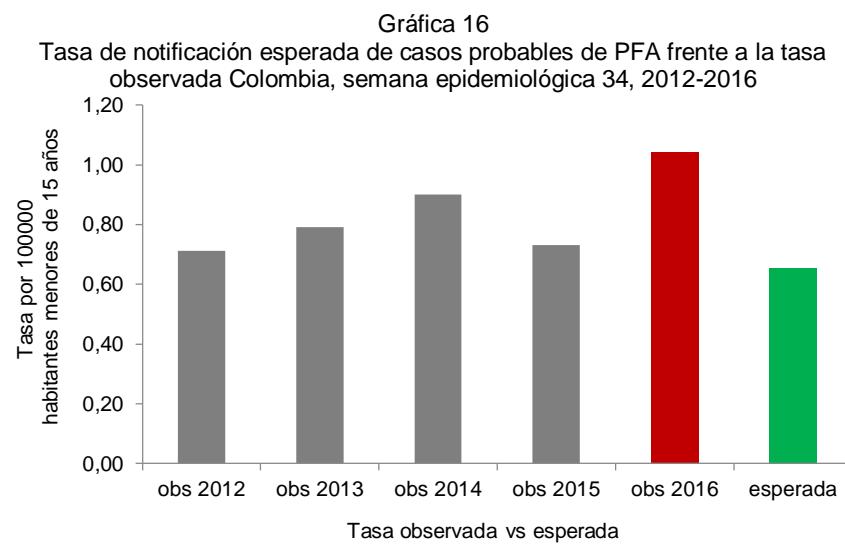
No ha reportado casos

< 0,65 por 100 000 habitantes

≥ 0,65 por 100 000 habitantes

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

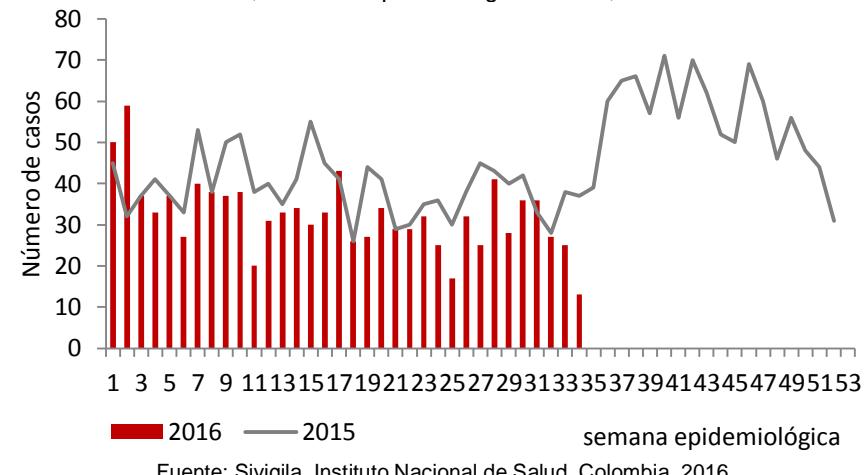
A la semana epidemiológica 34 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,04 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 16).



• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de sarampión y rubéola, 13 de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 37 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 102 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 17).

Gráfica 17
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,5 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 34, la tasa de notificación nacional es de 2,26 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 34 que debe ser de 1,31.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 34; no cumplen con la tasa esperada, en su orden,

Quindío, Arauca, Tolima, Santander, Norte de Santander, Sucre, Cesar, Boyacá, Nariño, Cauca, Chocó, Atlántico, Meta, Valle del Cauca, Caquetá, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena, Bolívar y Córdoba; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	717	7 980 001	8,98
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	28	989 934	2,83
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	149	6 534 857	2,28
Cundinamarca	54	2 721 368	1,98
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	18	1 223 616	1,47
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	7	568 506	1,23
Arauca	3	265 190	1,13
Tolima	11	1 412 220	0,78
Santander	14	2 071 016	0,68
Norte de Santander	9	1 367 708	0,66
Sucre	5	859 913	0,58
Cesar	6	1 041 204	0,58
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Nariño	8	1 765 906	0,45
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Atlántico	4	1 265 898	0,32
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Caquetá	1	483 846	0,21
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
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	3	NA	NA
Total	1102	48 747 708	2,26

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

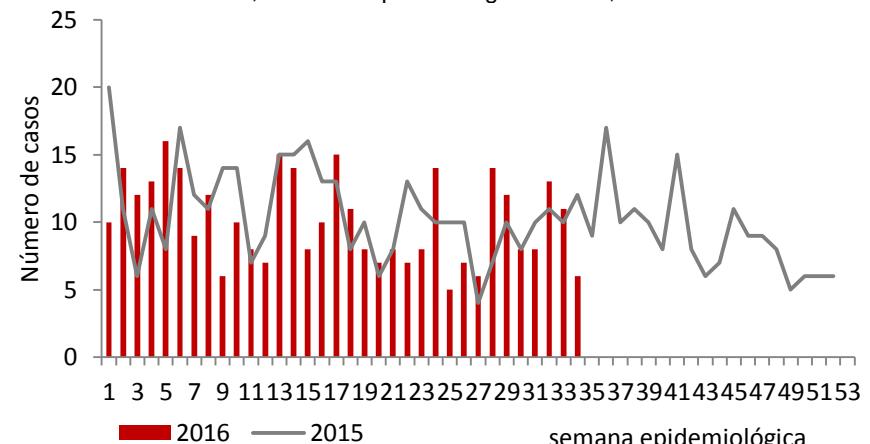
Tasa esperada a semana 34= 1,31 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de síndrome de rubéola congénita, seis de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 346 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 18)

Gráfica 18

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Por procedencia, el 81,5 % de los casos notificados son de Antioquia (176 casos), Bogotá (77 casos), Norte de Santander (18 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Tolima y Casanare seis casos cada uno, Valle del Cauca y Caquetá con cinco casos cada uno, Boyacá cuatro casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y La Guajira dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander un caso cada uno y un caso procedente de Venezuela notificado por Norte de Santander.

• Tétanos

Tétanos neonatal

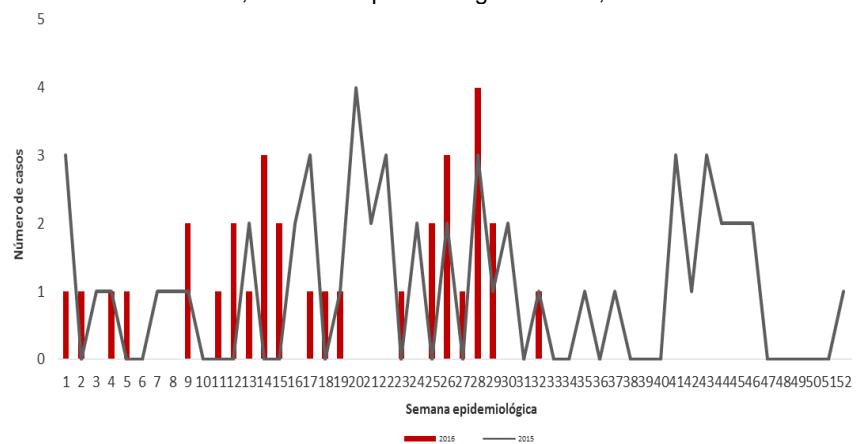
En la semana epidemiológica 34 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 34 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,5 % (Tabla 18).

Tabla 18
Caso de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016

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

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

El 68,8 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 15,6 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, dos casos (el 6,3 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,5 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016

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

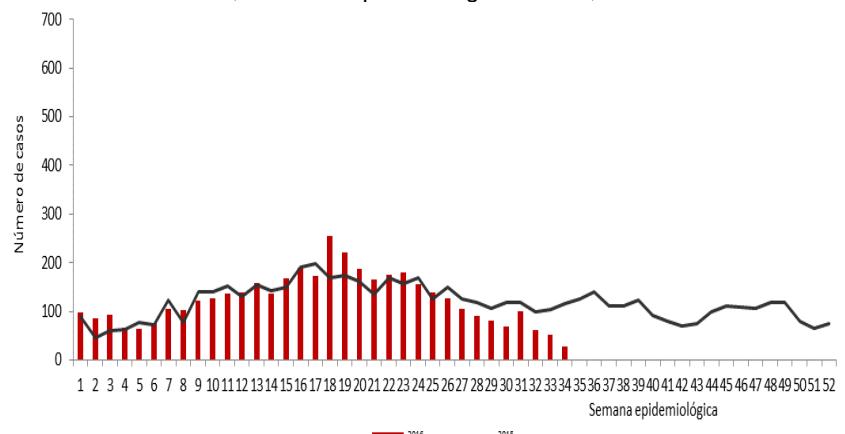
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 11 muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en Antioquia y en Bolívar, Valle del Cauca y Santander una en cada departamento y seis continúan en estudio.

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos de tos ferina, 27 de esta semana y 67 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 116 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 225 casos probables de tos ferina (Gráfica 20).

Gráfica 20
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,8 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 563	37,0
Antioquia	661	15,6
Cundinamarca	283	6,7
Santander	166	3,9
Sucre	153	3,6
Valle del Cauca	148	3,5
Huila	143	3,4
Norte Santander	117	2,8
Tolima	115	2,7
Caldas	109	2,6
Nariño	97	2,3
Arauca	86	2,0
Boyacá	62	1,5
Meta	57	1,3
Chocó	50	1,2
Cauca	47	1,1
Cartagena	41	1,0
Risaralda	38	0,9
Bolívar	37	0,9
Caquetá	34	0,8
Cesar	30	0,7
Córdoba	30	0,7
Barranquilla	23	0,5
Casanare	22	0,5
Santa Marta D.E.	21	0,5
Putumayo	15	0,4
Magdalena	13	0,3
Vichada	13	0,3
Atlántico	10	0,2
Guaviare	9	0,2
Amazonas	8	0,2
Exterior	7	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,02
Total	4 225	100

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

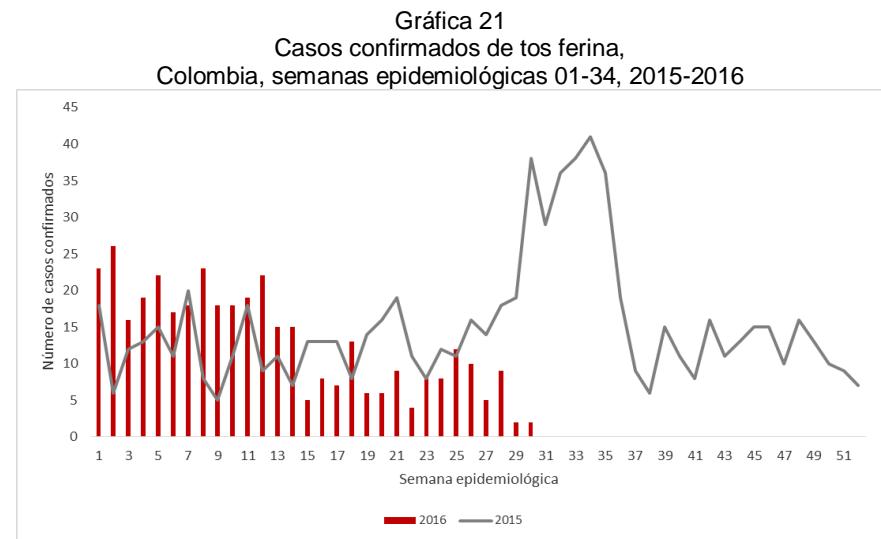
El 55,3 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 129 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 62 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 19 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 890	44,7
	Masculino	2 335	55,3
	Contributivo	2 271	53,8
	Especial	94	2,2
	Indeterminado/pendiente	3	0,1
Tipo de régimen	No afiliado	178	4,2
	Excepción	24	0,6
	Subsidiado	1 655	39,2
	Indígena	129	3,1
	ROM (gitano)	19	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,05
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	62	1,5
	Otros	4 013	95,0
	Menores de un año	3 543	83,9
	1 a 4 años	456	10,8
	5 a 9 años	49	1,2
	10 a 14 años	41	1,0
	15 a 19 años	27	0,6
	20 a 24 años	14	0,3
	25 a 29 años	15	0,4
Grupos de edad	30 a 34 años	20	0,5
	35 a 39 años	19	0,4
	40 a 44 años	4	0,1
	45 a 49 años	7	0,2
	50 a 54 años	11	0,3
	55 a 59 años	7	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	8	0,2

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

Hasta semana epidemiológica 34 de 2016, se ha confirmado en el Sivigila 385 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 34 de 2015 se confirmaron 587 casos (Gráfica 21).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Norte de Santander, Chocó, Huila, Nariño, Sucre, Cauca y Cartagena confirmaron el 80,8 % de los casos (Tabla 22).

Tabla 22
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	75	19,5
Bogotá	52	13,5
Cundinamarca	20	5,2
Caldas	19	4,9
Valle del Cauca	19	4,9
Santander	18	4,7
Tolima	17	4,4
Norte Santander	15	3,9
Chocó	14	3,6
Huila	14	3,6
Nariño	14	3,6
Sucre	13	3,4
Cauca	11	2,9
Cartagena	10	2,6
Boyacá	9	2,3
Risaralda	9	2,3
Arauca	8	2,1
Caquetá	7	1,8
Bolívar	6	1,6
Cesar	6	1,6
Barranquilla	5	1,3
Córdoba	5	1,3
Guainía	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Vichada	1	0,3
Buenaventura	0	0,0
Guajira	0	0,0
Guaviare	0	0,0
San Andrés	0	0,0
Total	385	100

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

El 53,0 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 53,8 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,5 %) se confirmaron en indígenas, 14 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,8 %) 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 01-34, 2016

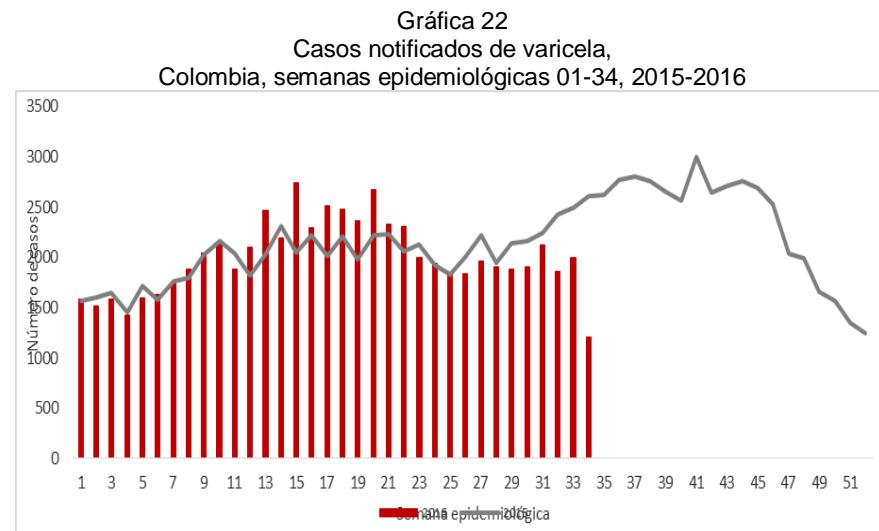
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	181	47,0
	Masculino	204	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	147	38,2
	Especial	8	2,1
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	20	5,2
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	207	53,8
Pertenencia étnica	Indígena	21	5,5
	ROM (gitano)	3	0,8
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	14	3,6
	Otros	346	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	307	79,7
	1 a 4 años	42	10,9
	5 a 9 años	9	2,3
	10 a 14 años	5	1,3
	15 a 19 años	7	1,8
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,8
	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	0,5
	55 a 59 años	1	0,3
	60 a 64 años	1	0,3
	65 y más años	1	0,3

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

A semana 34 se han notificado diez muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio y cuatro continúan en estudio.

• Varicela

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 221 casos de varicela, 1 209 de esta semana y 1 012 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 2 608 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 67 974 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 22).



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 80,9 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	16 725	24,6
Cundinamarca	5 547	8,2
Antioquia	5 276	7,8
Valle del Cauca	4 958	7,3
Santander	3 958	5,8
Norte Santander	3 446	5,1
Barranquilla	2 483	3,7
Nariño	2 046	3,0
Córdoba	2 009	3,0
Huila	1 872	2,8
Boyacá	1 851	2,7
Tolima	1 799	2,6
Atlántico	1 545	2,3
Meta	1 490	2,2
Cartagena	1 450	2,1
Caldas	1 368	2,0
Sucre	1 349	2,0
Cesar	1 072	1,6
Bolívar	987	1,5
Risaralda	984	1,4
Caquetá	955	1,4
Cauca	710	1,0
Quindío	683	1,0
Arauca	603	0,9
Magdalena	583	0,9
Guajira	474	0,7
Casanare	444	0,7
Putumayo	360	0,5
Santa Marta D.E.	319	0,5
Buenaventura	261	0,4
San Andrés	97	0,1
Guaviare	75	0,1
Vichada	70	0,1
Amazonas	58	0,1
Chocó	32	0,05
Vaupés	24	0,04
Guainía	2	0,003
Exterior	9	0,01
Total	67 974	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,2 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 962 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 173 (el 1,7 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33 251	48,9
	Masculino	34 723	51,1
	Contributivo	39 938	58,8
	Especial	2 001	2,9
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	119	0,2
	No afiliado	1 400	2,1
	Excepción	2 224	3,3
	Subsidiado	22 292	32,8
		Indígena	1 173
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	241	0,4
	Raizal	103	0,2
	Palenquero	19	0,03
	Afrocolombiano	1 962	2,9
	Otros	64 476	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	3 370	5,0
	1 a 4 años	17 144	25,2
	5 a 9 años	14 368	21,1
	10 a 14 años	9 149	13,5
	15 a 19 años	6 387	9,4
	20 a 24 años	5 820	8,6
	25 a 29 años	4 201	6,2
	30 a 34 años	2 727	4,0
	35 a 39 años	1 790	2,6
	40 a 44 años	1 060	1,6
	45 a 49 años	719	1,1
	50 a 54 años	470	0,7
	55 a 59 años	263	0,4
	60 a 64 años	175	0,3
65 y más años	331	0,5	

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

A semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 14 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, dos descartadas y diez continúan en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

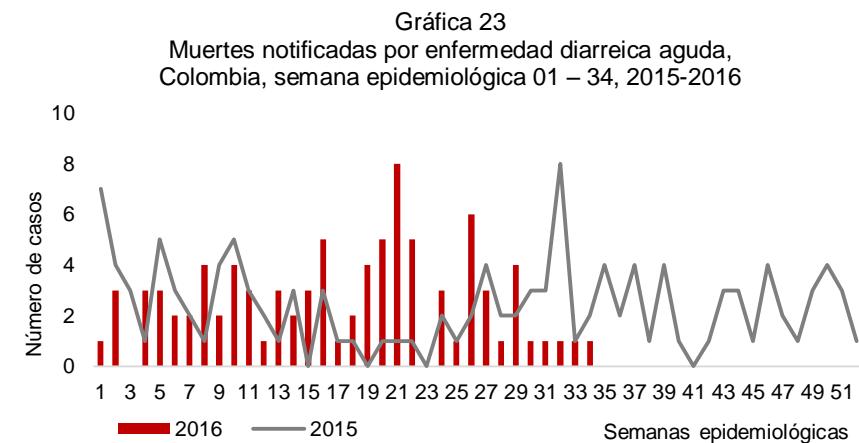
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 34 de 2016, se notificó al Sivigila una muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 89 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 51 y 38 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 23).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Antioquia, Vichada, Risaralda y Bolívar notificaron el 59,2 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 34, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	13	14,6
La Guajira	12	13,5
Meta	7	7,9
Antioquia	6	6,8
Vichada	6	6,8
Risaralda	5	5,6
Bolívar	4	4,6
Nariño	4	4,6
Norte de Santander	4	4,6
Arauca	3	3,4
Putumayo	3	3,4
Bogotá	2	2,2
Cesar	2	2,2
Córdoba	2	2,2
Guainía	2	2,2
Magdalena	2	2,2
Tolima	2	2,2
Valle Del Cauca	2	2,2
Amazonas	1	1,1
Barranquilla	1	1,1
Caldas	1	1,1
Casanare	1	1,1
Cauca	1	1,1
Santa Marta	1	1,1
Sucre	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Total	89	100

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

El 53,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 57,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 50 casos (el 57,3 %) se notificaron en indígenas y cinco casos (el 5,6 %) en afrocolombianos; el 37,1 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,5 % 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 - 34, 2016

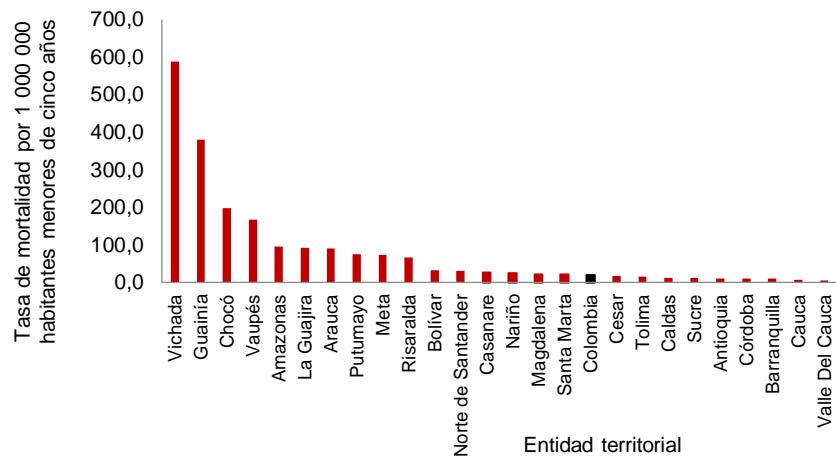
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	48	53,9
	Masculino	41	46,1
Grupo de edad	Menores de un año	51	57,3
	1-4 años	38	42,7
Pertenencia étnica	Indígena	50	56,2
	Otros	32	36,0
	Afrocolombiano	5	5,6
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	1	1,1
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	33	37,1
	Centro Poblado	12	13,5
	Rural Disperso	44	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	7,9
	Subsidiado	61	68,5
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
	No asegurado	19	21,4
	Indeterminado	1	1,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 20,5 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (Gráfica 24).

Gráfica 24

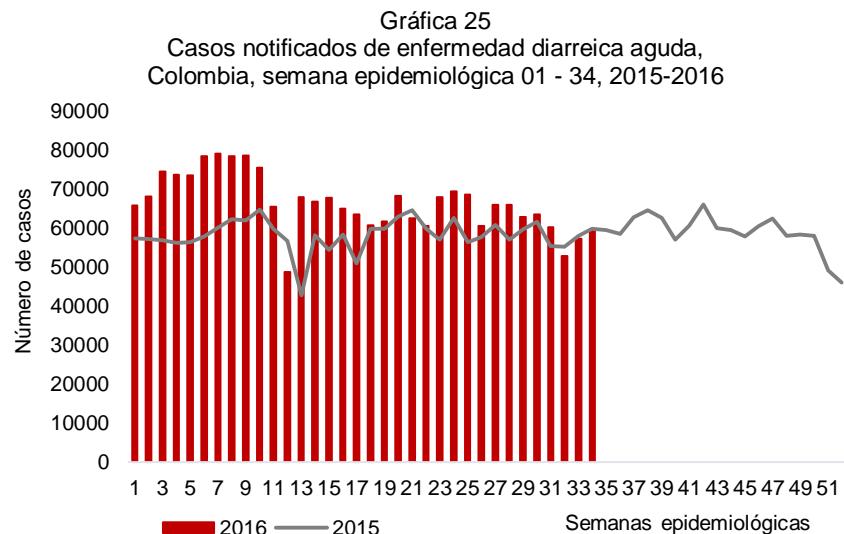
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 34, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 62 731 casos de enfermedad diarreica aguda, 59 652 de esta semana y 3 079 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 59 877 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 258 954 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 25).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,9 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	577 664	25,6
Antioquia	315 689	14,0
Valle del Cauca	252 966	11,2
Cundinamarca	115 410	5,1
Santander	68 180	3,0
Nariño	67 314	3,0
Cauca	58 209	2,6
Barranquilla	57 522	2,5
Meta	49 866	2,2
Risaralda	48 309	2,1
Tolima	48 239	2,1
Norte de Santander	47 993	2,1
Córdoba	47 812	2,1
Cartagena	46 835	2,1
Boyacá	45 852	2,0
Huila	42 693	1,9
Cesar	42 099	1,9
Guajira	39 146	1,7
Caldas	37 325	1,8
Atlántico	36 640	1,7
Magdalena	34 627	1,5
Sucre	33 143	1,5
Quindío	31 651	1,4
Bolívar	29 909	1,3
Caquetá	17 231	0,8
Casanare	12 754	0,6
Putumayo	10 653	0,5
Chocó	7 785	0,3
Santa Marta	7 640	0,3
Buenaventura	7 219	0,3
Arauca	6 940	0,3
Amazonas	3 864	0,2
Guaviare	3 191	0,1
San Andrés	2 973	0,1
Vichada	1 815	0,1
Vaupés	949	0,0
Guainía	847	0,0
Colombia	2 258 954	100

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 48,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 137,4 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 34, 2016.

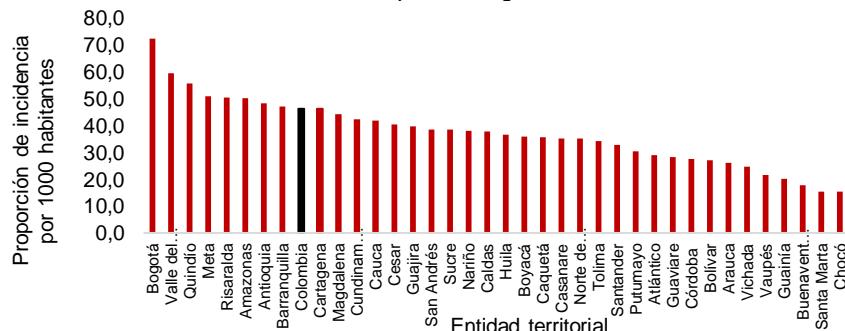
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 200 738	48,7
Masculino	24 678 673	1 058 216	44,0
Menores de un año	876 233	120 434	137,4
1 a 4 años	3 458 918	368 734	106,6
5 a 9 años	4 263 048	163 102	38,3
10 a 14	4 265 999	113 491	26,6
15 a 19	4 321 654	128 355	29,7
20 a 24	4 306 036	234 067	54,4
25 a 29	4 022 291	233 944	58,2
30 a 34	3 605 504	190 449	52,8
35 a 39	3 264 933	144 832	44,4
40 a 44	2 909 621	107 838	37,1
45 a 49	2 875 587	95 382	33,2
50 a 54	2 732 428	85 453	31,3
55 a 59	2 302 979	70 458	30,6
60 a 64	1 800 884	57 364	31,9
65 a 69	1 363 781	44 050	32,3
70 a 74	967 539	34 341	35,5
75 a 79	700 183	29 023	41,5
80 y más años	710 090	37 637	53,0

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 46,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Meta, Risaralda, Amazonas, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 26).

Gráfica 26

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 34, 2016.



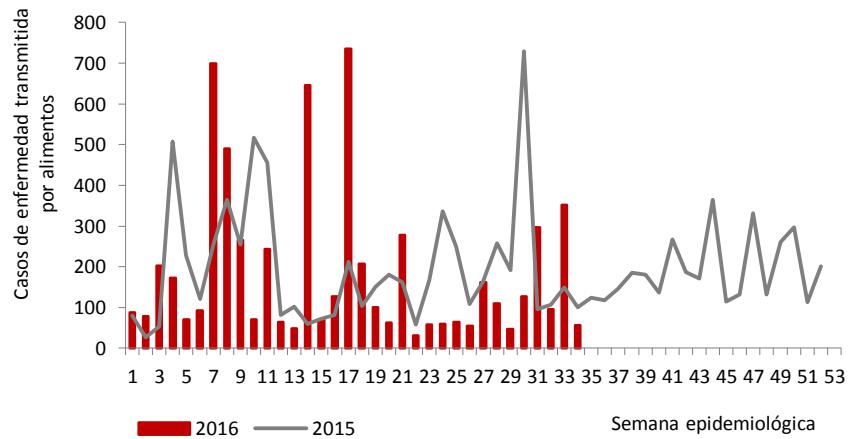
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• *Enfermedades Transmitidas por Alimentos*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 174 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 57 de esta semana y 117 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 100 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 323 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 3 942 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 220 y están en estudio 1 161 para su clasificación final (Gráfica 27).

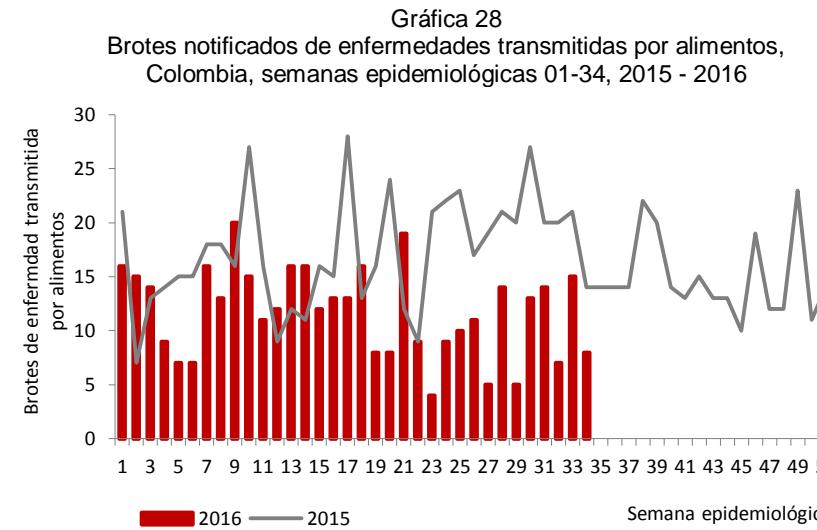
Gráfica 27

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, ocho de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 400 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 28).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Nariño, Barranquilla y Córdoba registran el 72,7 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	64	16,0	1 315	20,8
Antioquia	33	8,3	1 073	17,0
Arauca	17	4,3	732	11,6
Boyacá	24	6,0	625	9,9
Nariño	24	6,0	368	5,8
Barranquilla	3	0,8	285	4,5
Córdoba	8	2,0	198	3,1
Chocó	6	1,5	174	2,8
Sucre	37	9,3	153	2,4
Atlántico	27	6,8	152	2,4
Valle del Cauca	12	3,0	142	2,2
Cesar	23	5,8	113	1,8
Caldas	4	1,0	109	1,7
Magdalena	30	7,5	108	1,7
Norte de Santander	4	1,0	107	1,7
Cundinamarca	8	2,0	94	1,5
Quindío	13	3,3	73	1,2
Putumayo	4	1,0	69	1,1
Risaralda	5	1,3	67	1,1
Santander	4	1,0	61	1,0
Casanare	5	1,3	48	0,8
Meta	3	0,8	46	0,7
Tolima	3	0,8	41	0,6
Huila	6	1,5	35	0,6
Caquetá	11	2,8	32	0,5
Cartagena	3	0,8	26	0,4
Bolívar	5	1,3	25	0,4
Cauca	4	1,0	19	0,3
La Guajira	4	1,0	14	0,2
Guaviare	3	0,8	6	0,1
Exterior	1	0,3	5	0,1
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0,0
Total	400	100	6 323	100

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

El 51,4 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

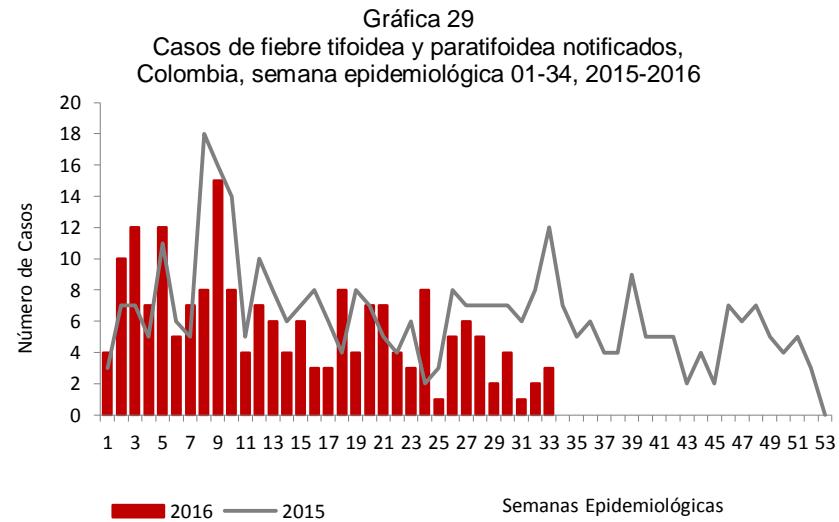
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 250	51,4
	Femenino	3 073	48,6
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,2
	1 a 4 años	952	15,1
	5 a 9 años	816	12,9
	10 a 14 años	1326	21,0
	15 a 19 años	723	11,4
	20 a 24 años	468	7,4
	25 a 29 años	495	7,8
	30 a 34 años	403	6,4
	35 a 39 años	320	5,1
	40 a 44 años	249	3,9
	45 a 49 años	192	3,0
	50 a 54 años	108	1,7
	55 a 59 años	72	1,1
	60 a 64 años	74	1,2
	65 y más años	110	1,7

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificó al Sivigila seis casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 191 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 158 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Chocó, Meta y Bogotá registran el 82,7 % de los casos.

El 54,5 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 68,6 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,6 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 18,3 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2016

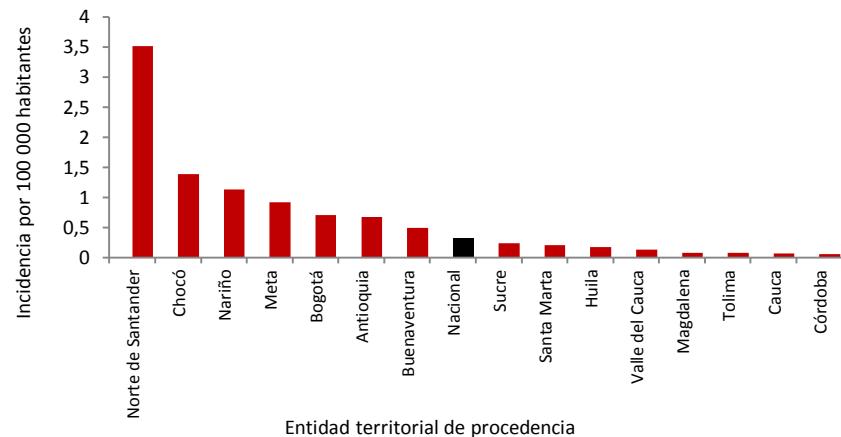
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	87	45,5
	Masculino	104	54,5
Tipo de régimen	Contributivo	69	36,1
	Subsidiado	101	52,9
	Excepción	7	3,7
	Especial	5	2,6
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	8	4,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	18,3
	Otros	151	79,1
Grupos de edad	Menores de un año	5	2,6
	1 a 4 años	21	11,0
	5 a 9 años	22	11,5
	10 a 14 años	26	13,6
	15 a 19 años	19	10,0
	20 a 24 años	23	12,1
	25 a 29 años	25	13,1
	30 a 34 años	13	6,8
	35 a 39 años	10	5,2
	40 a 44 años	5	2,6
	45 a 49 años	10	5,2
	50 a 54 años	3	1,6
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,6
	65 y más años	3	1,6
Área	Cabecera municipal	131	68,6
	Centro poblado	30	15,7
	Rural disperso	30	15,7

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,32 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Nariño, Meta, Bogotá Antioquía, y Buenaventura (Gráfica 30).

Gráfica 30

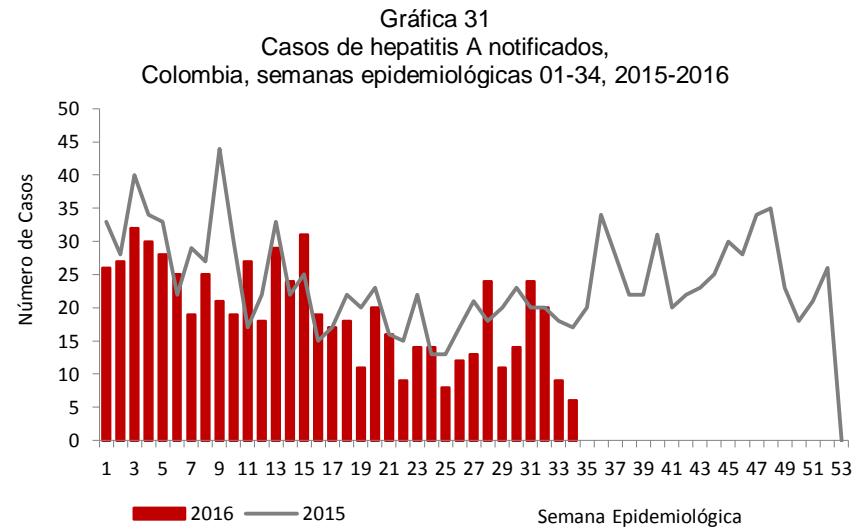
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2016



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

- **Hepatitis A**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de hepatitis A, seis de esta semana y 27 de semanas anteriores notificados de manera tardía; cuatro casos de esta semana fueron confirmado por laboratorio y dos por clínica. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 660 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima, Cundinamarca, Huila y Nariño notificaron el 70,0 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	248	37,5
Bogotá	59	8,9
Valle del Cauca	41	6,2
Caldas	35	5,3
Tolima	22	3,3
Cundinamarca	20	3,0
Huila	19	2,9
Nariño	19	2,9
Santander	19	2,9
Norte de Santander	18	2,7
Atlántico	16	2,4
Bolívar	16	2,4
La Guajira	13	2,0
Cauca	12	1,8
Quindío	11	1,7
Boyacá	10	1,5
Meta	10	1,5
Casanare	9	1,3
Magdalena	8	1,2
Barranquilla	7	1,1
Sucre	7	1,1
Cartagena	6	0,9
Córdoba	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Cesar	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Choco	3	0,5
Exterior	3	0,5
Vichada	3	0,5
Arauca	2	0,3
Santa Marta D.E.	2	0,3
Total	660	100

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

El 69,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,4 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,4 %) se notificaron en afrocolombianos y ocho casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 34).

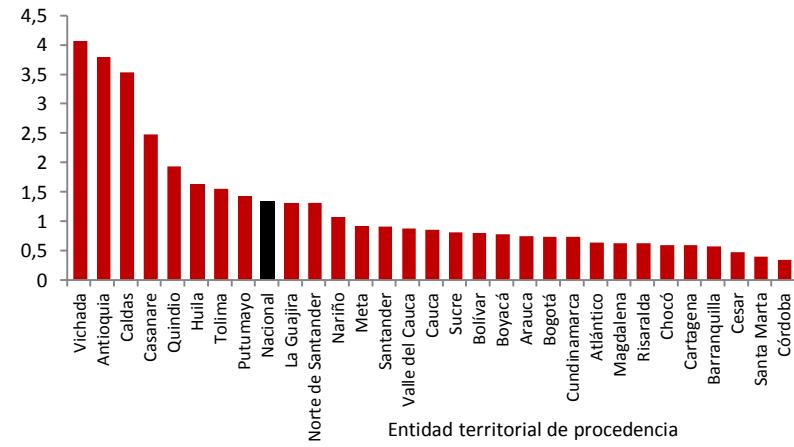
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	202	30,6
	Masculino	458	69,4
Tipo de régimen	Contributivo	369	55,8
	Subsidiado	234	35,5
	Excepción	5	0,8
	Especial	13	2,0
	No afiliado	35	5,3
	Sin información	4	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	8	1,2
	ROM(gitano)	2	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,4
	Otros	634	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,6
	1 a 4 años	25	3,8
	5 a 9 años	61	9,2
	10 a 14 años	45	6,8
	15 a 19 años	88	13,3
	20 a 24 años	115	17,4
	25 a 29 años	90	13,7
	30 a 34 años	68	10,3
	35 a 39 años	44	6,8
	40 a 44 años	24	3,6
	45 a 49 años	25	3,8
	50 a 54 años	18	2,7
	55 a 59 años	16	2,4
	60 a 64 años	10	1,5
	65 y más años	27	4,1
Área	Cabecera municipal	540	81,8
	Centro poblado	43	6,5
	Rural disperso	77	11,7

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,35 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Tolima y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

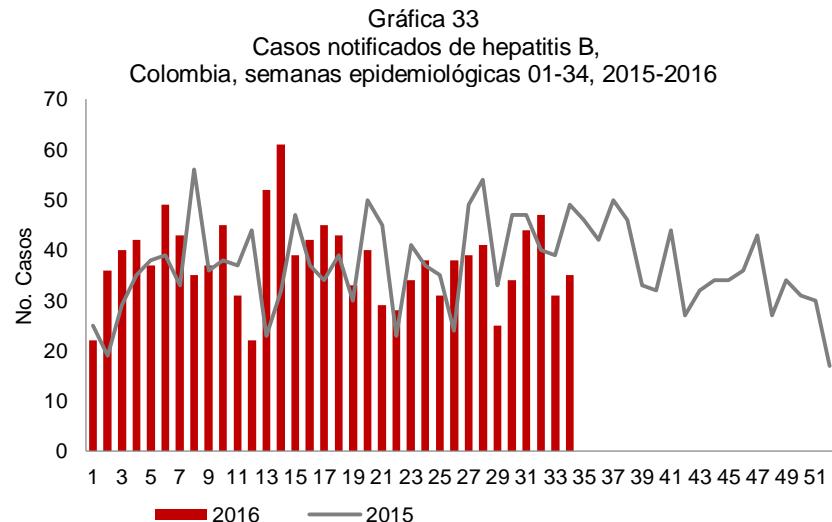
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 43 casos de hepatitis B, 35 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 49 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 288 casos de hepatitis B (Gráfica 33).

Hasta la semana epidemiológica 34 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 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	267	20,7
Bogotá	230	17,9
Norte Santander	82	6,4
Valle del Cauca	59	4,6
Barranquilla	57	4,4
Santander	53	4,1
Cundinamarca	40	3,1
Córdoba	37	2,9
Atlántico	34	2,6
Quindío	34	2,6
Huila	30	2,3
Sucre	30	2,3
Nariño	27	2,1
Cartagena	26	2,0
Tolima	26	2,0
Caldas	25	1,9
Cesar	25	1,9
Chocó	22	1,7
Bolívar	18	1,4
La Guajira	17	1,3
Magdalena	15	1,2
Meta	15	1,2
Risaralda	15	1,2
Cauca	13	1,0
Casanare	12	0,9
Santa Marta	12	0,9
Guaviare	11	0,9
Putumayo	10	0,8
Arauca	9	0,7
Caquetá	9	0,7
Boyacá	8	0,6
Amazonas	5	0,4
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,2
Vichada	2	0,2
Total	1 288	100

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

El 59,0 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 88 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 31 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

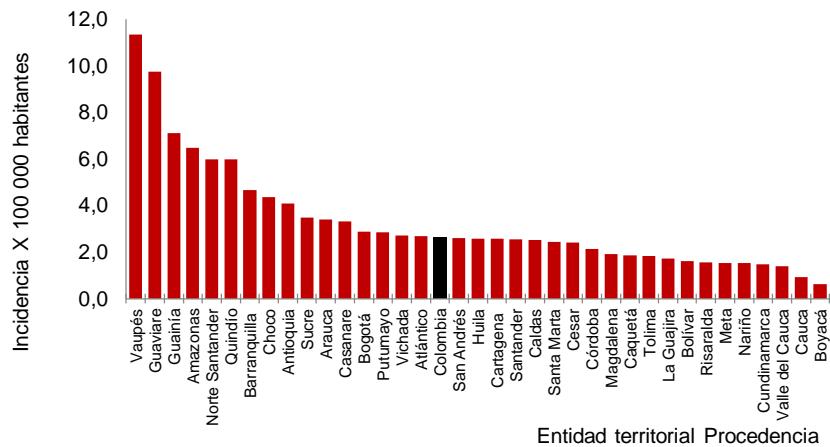
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	760	59,0
	Femenino	528	41,0
Tipo de régimen	Contributivo	608	47,2
	Especial	34	2,6
	Indeterminado	4	0,3
	No asegurado	74	5,7
	Excepción	17	1,3
	Subsidiado	551	42,8
Pertenencia étnica	Indígena	31	2,4
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	88	6,8
Grupos de edad	Otros	1164	90,4
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	4	0,3
	10 a 14 años	8	0,6
	15 a 19 años	66	5,1
	20 a 24 años	210	16,3
	25 a 29 años	266	20,7
	30 a 34 años	191	14,8
	35 a 39 años	141	10,9
	40 a 44 años	76	5,9
	45 a 49 años	76	5,9
	50 a 54 años	66	5,1
	55 a 59 años	50	3,9
	60 a 64 años	50	3,9
	65 y más años	82	6,4

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Guainía (Gráfica 34).

Gráfica 34

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado 23 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37

Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B,
departamento residencia, Colombia, 01-34, 2016

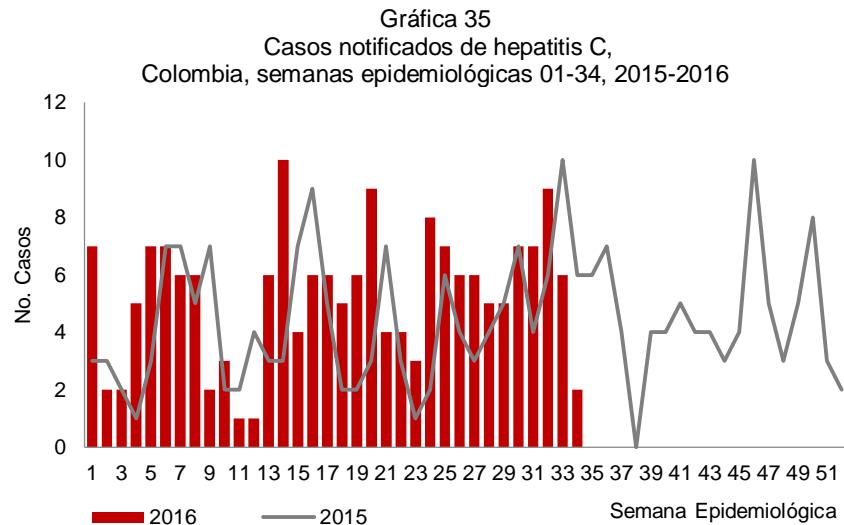
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	21,7
Antioquia	3	13,0
Atlántico	2	8,7
Barranquilla	2	8,7
Cundinamarca	2	8,7
Norte Santander	2	8,7
Bolívar	1	4,3
Cartagena	1	4,3
Córdoba	1	4,3
La Guajira	1	4,3
Santander	1	4,3
Tolima	1	4,3
Valle del Cauca	1	4,3
Total	23	100

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

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de hepatitis C, dos de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 180 casos de hepatitis C (Gráfica 35).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 46,7 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	38	21,1
Antioquia	27	15,0
Quindío	19	10,6
Valle del Cauca	18	10,0
Barranquilla	15	8,3
Atlántico	14	7,8
Cartagena	7	3,9
Cundinamarca	7	3,9
Norte Santander	6	3,3
Boyacá	5	2,8
Santa Marta	4	2,2
Santander	4	2,2
Tolima	3	1,7
Bolívar	2	1,1
Cesar	2	1,1
Chocó	2	1,1
Cauca	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Huila	1	0,6
Magdalena	1	0,6
Meta	1	0,6
Nariño	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	180	100

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

El 57,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,0 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

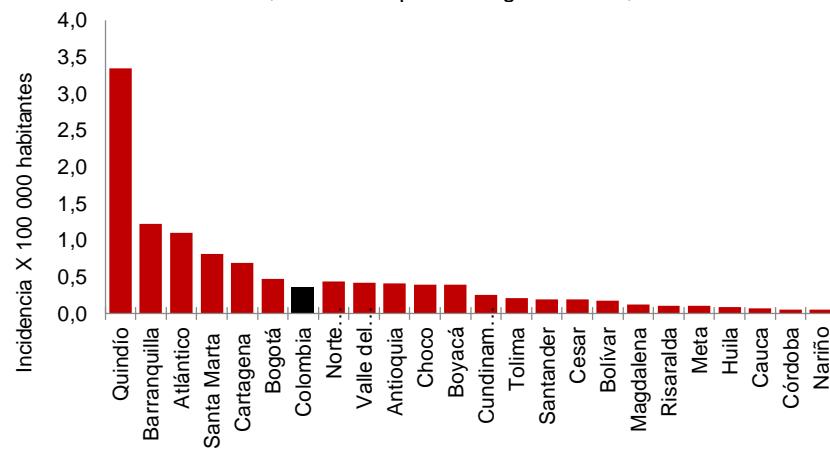
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	104	57,8
	Femenino	76	42,2
Tipo de régimen	Contributivo	102	56,7
	Especial	6	3,3
	Indeterminado	3	1,7
	No asegurado	16	8,9
	Excepción	4	2,2
	Subsidiado	49	27,2
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	5,6
	Otros	169	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	8	4,4
	20 a 24 años	10	5,6
	25 a 29 años	24	13,3
	30 a 34 años	12	6,7
	35 a 39 años	12	6,7
	40 a 44 años	8	4,4
	45 a 49 años	15	8,3
	50 a 54 años	11	6,1
	55 a 59 años	21	11,7
	60 a 64 años	21	11,7
	65 y más años	36	20,0

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 36).

Gráfica 36
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

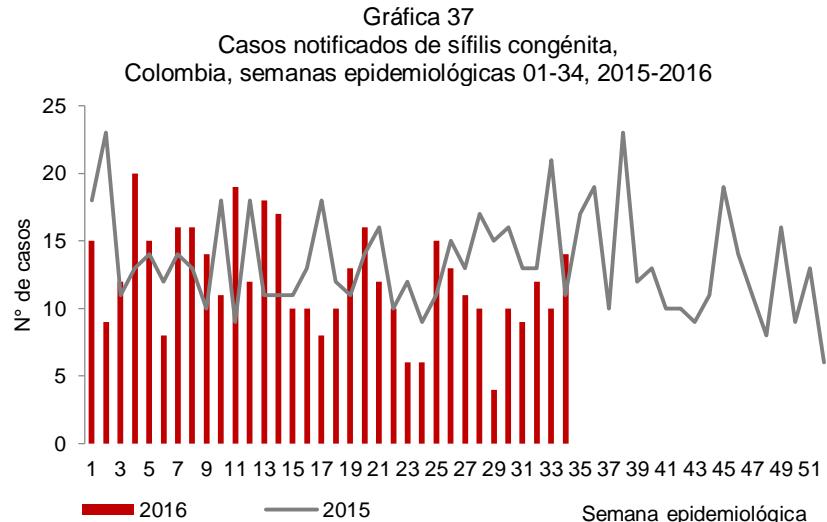


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado cuatro muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de sífilis congénita, 14 de esta semana y diez de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 411 casos confirmados, 379 confirmados por nexo epidemiológico y 32 por laboratorio (Gráfica 37).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 50,1 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	87	21,2
Antioquia	47	11,4
Valle del Cauca	27	6,6
Chocó	26	6,3
Cartagena	19	4,6
Córdoba	15	3,6
Cundinamarca	14	3,4
La Guajira	13	3,2
Magdalena	13	3,2
Atlántico	12	2,9
Santander	12	2,9
Cauca	11	2,7
Meta	10	2,4
Bolívar	9	2,2
Risaralda	9	2,2
Tolima	9	2,2
Barranquilla	8	1,9
Caquetá	8	1,9
Norte de Santander	8	1,9
Sucre	8	1,9
Quindío	7	1,7
Huila	6	1,5
Boyacá	5	1,2
Buenaventura	5	1,2
Cesar	5	1,2
Arauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Nariño	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	411	100

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

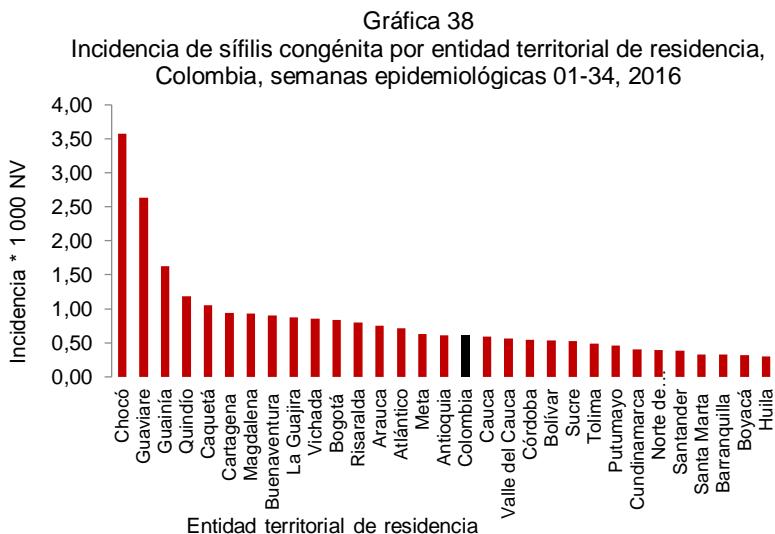
El 51,1 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,5 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 8,5 %) se notificó en afrocolombianos, 10 (el 2,4 %) en indígenas, dos (0,5 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	201	48,9
	Masculino	210	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	87	21,2
	Especial	1	0,2
	Indeterminado	20	4,9
	No asegurado	40	9,7
	Excepción	2	0,5
	Subsidiado	261	63,5
Pertenencia étnica	Indígena	10	2,4
	ROM(gitano)	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	8,5
	Otro	363	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,61 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 38).

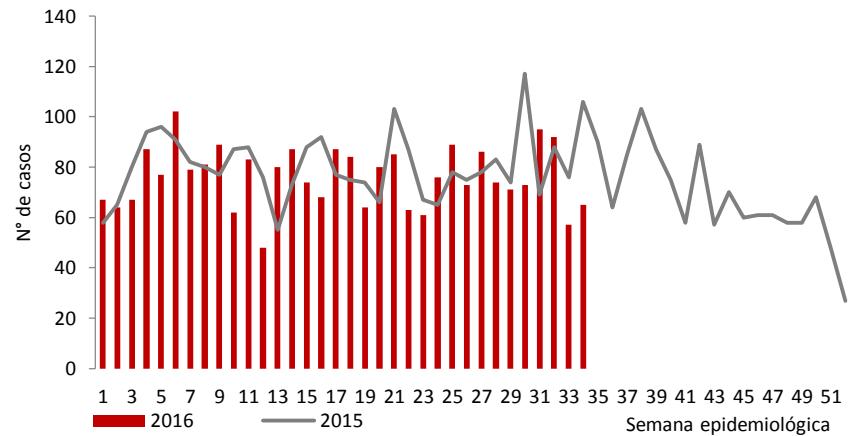


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 90 casos de sífilis gestacional, 65 de esta semana y 25 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 106 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 590 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Cundinamarca notificaron el 46,0 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	478	18,5
Valle del Cauca	259	10,0
Antioquia	252	9,7
Cesar	101	3,9
Cundinamarca	101	3,9
Córdoba	96	3,7
Nariño	90	3,5
Magdalena	87	3,4
Santander	77	3,0
Atlántico	73	2,8
Sucre	73	2,8
Cartagena	68	2,6
Huila	68	2,6
La Guajira	67	2,6
Buenaventura	61	2,4
Chocó	61	2,4
Norte de Santander	53	2,0
Quindío	52	2,0
Tolima	51	2,0
Meta	50	1,9
Cauca	46	1,8
Caldas	42	1,6
Bolívar	40	1,5
Risaralda	40	1,5
Boyacá	35	1,4
Barranquilla	34	1,3
Caquetá	30	1,2
Santa Marta	27	1,0
Arauca	24	0,9
Putumayo	24	0,9
Casanare	13	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	5	0,2
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2 590	100

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

El 62,9 % 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 26,7 %. Por pertenencia étnica, 295 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 77 (el 3,0 %) en población indígena, 14 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

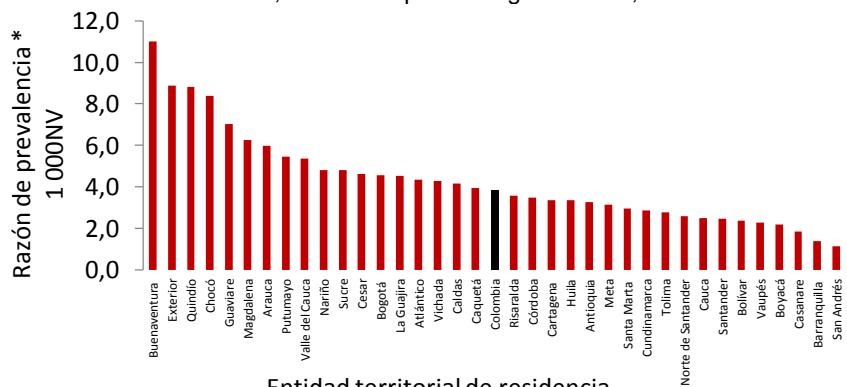
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	745	28,8
	Especial	17	0,7
	Indeterminado	18	0,7
	No asegurado	169	6,5
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1630	62,9
Pertenencia étnica	Indígena	77	3,0
	ROM(gitano)	14	0,5
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	295	11,4
	Otro	2 194	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,3
	14 a 19 años	484	18,7
	20 a 24 años	692	26,7
	25 a 29 años	599	23,1
	30 a 34 años	462	17,8
	35 a 39 años	257	9,9
	40 a 44 años	81	3,1
	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 3,8 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Guaviare, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 40).

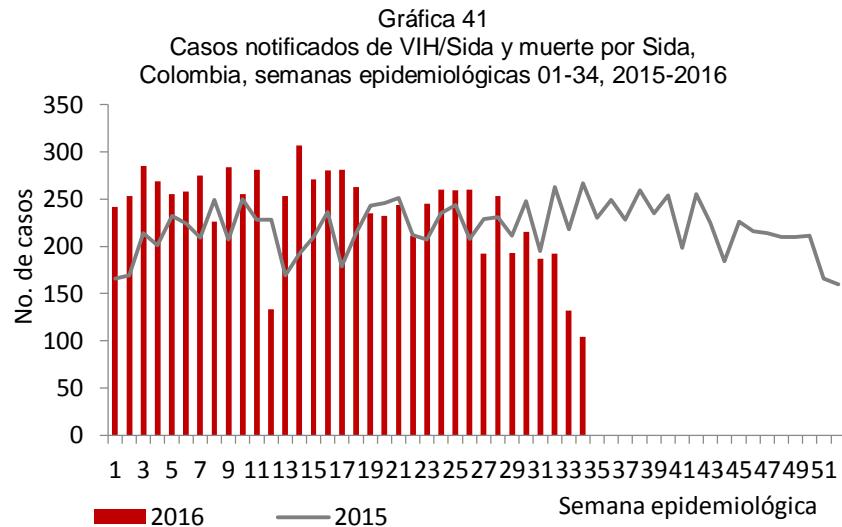
Gráfica 40
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 221 casos de VIH/Sida, 104 de esta semana y 117 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 267 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 8 085 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 41).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 289	20,0	294	24,4	109	24,7
Antioquia	1 014	15,8	120	9,9	32	7,2
Valle del Cauca	663	10,3	72	6,0	42	9,5
Barranquilla	385	6,0	35	2,9	22	5,0
Cartagena	218	3,4	96	8,0	14	3,2
Córdoba	223	3,5	53	4,4	18	4,1
Atlántico	231	3,6	19	1,6	9	2,0
Santander	202	3,1	44	3,6	9	2,0
Norte Santander	189	2,9	37	3,1	6	1,4
Cundinamarca	173	2,7	33	2,7	13	2,9
Quindío	138	2,1	64	5,3	16	3,6
Risaralda	165	2,6	39	3,2	8	1,8
Cesar	158	2,5	16	1,3	6	1,4
Caldas	137	2,1	16	1,3	13	2,9
Bolívar	106	1,6	30	2,5	14	3,2
Meta	120	1,9	12	1,0	17	3,8
Tolima	111	1,7	29	2,4	8	1,8
Nariño	100	1,6	28	2,3	9	2,0
Sucre	88	1,4	27	2,2	11	2,5
Santa Marta	93	1,4	24	2,0	6	1,4
Huila	92	1,4	18	1,5	9	2,0
Magdalena	91	1,4	18	1,5	6	1,4
Cauca	78	1,2	15	1,2	10	2,3
La Guajira	80	1,2	14	1,2	4	0,9
Casanare	79	1,2	3	0,2	7	1,6
Boyacá	56	0,9	8	0,7	10	2,3
Caquetá	52	0,8	8	0,7	1	0,2
Exterior	24	0,4	7	0,6	0	0,0
Arauca	19	0,3	3	0,2	3	0,7
Putumayo	17	0,3	4	0,3	3	0,7
Chocó	14	0,2	8	0,7	1	0,2
Buenaventura	13	0,2	6	0,5	3	0,7
Amazonas	9	0,1	4	0,3	2	0,5
Guaviare	3	0,0	1	0,1	0	0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0
Vichada	2	0,0	0	0	1	0,2
Guainía	2	0,0	0	0	0	0
Total	6 436	100	1 207	100	442	100

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

El 78,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 386 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 81 (el 1,0 %) en población indígena, 38 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 13 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 723	21,3
	Masculino	6 362	78,7
Tipo de régimen	Contributivo	3 932	48,6
	Especial	121	1,5
Pertenencia étnica	Indeterminado	63	0,8
	No asegurado	495	6,1
Grupos de edad	Excepción	157	1,9
	Subsidiado	3 317	41,0
Pertenencia étnica	Indígena	81	1,0
	ROM (gitanos)	38	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	3	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	386	4,8
	Otro	7 564	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	14	0,2
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	15	0,2
	15 a 19 años	417	5,2
	20 a 24 años	1 473	18,2
	25 a 29 años	1 569	19,4
	30 a 34 años	1 220	15,1
	35 a 39 años	974	12,0
	40 a 44 años	653	8,1
	45 a 49 años	584	7,2
	50 a 54 años	435	5,4
	55 a 59 años	316	3,9
	60 a 64 años	177	2,2
	65 y más años	213	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.

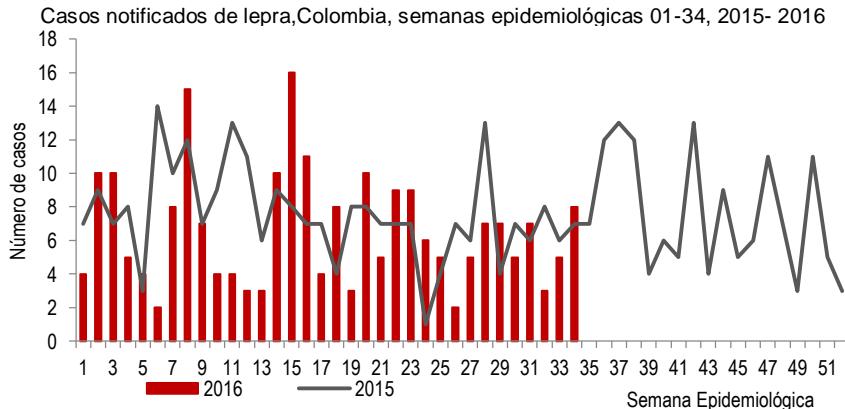
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de lepra, ocho de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 224 casos de lepra; 170 casos (75,9 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 54 casos (24,1 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 194 casos (el 86,6 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 8,5 %) como reingreso abandono recuperado y 11 casos (el 4,9 %) como recidiva (Gráfica 42).

Gráfica 42



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

El 67,0 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 19 casos (8,5 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	74	33,0
	Masculino	150	67,0
Tipo de régimen	Contributivo	57	25,4
	Especial	8	3,6
	No afiliado	15	6,7
	Excepción	2	0,9
	Subsidiado	141	62,9
	Indeterminado	1	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,3
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	19	8,5
	Otros	200	89,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,3
	10 a 14 años	4	1,8
	15 a 19 años	2	0,9
	20 a 24 años	5	2,2
	25 a 29 años	20	8,9
	30 a 34 años	14	6,3
	35 a 39 años	19	8,5
	40 a 44 años	18	8,0
	45 a 49 años	14	6,3
	50 a 54 años	20	8,9
	55 a 59 años	23	10,3
	60 a 64 años	24	10,7
	65 y más años	58	25,9

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 78,4 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 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	31	31	25	1,8	2	4
Huila	13	16	16	1,4	0	0
Santander	23	24	22	1,1	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	10	11	11	0,8	0	0
Magdalena	6	7	5	0,6	1	1
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Bolívar	9	10	7	0,6	1	2
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Barranquilla	7	5	5	0,4	0	0
Valle Del Cauca	23	23	17	0,4	1	5
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Cauca	5	5	5	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
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
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	21	12	9	0,1	2	1
Risaralda	2	2	1	0,1	1	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	224	224	194	0,40	11	19

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

De los 224 casos, el 24,1 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran nueve casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 75,9 % corresponde a lepra multibacilar registrando 51 casos con Grado I y 25 casos con Grado II (Tabla 48).

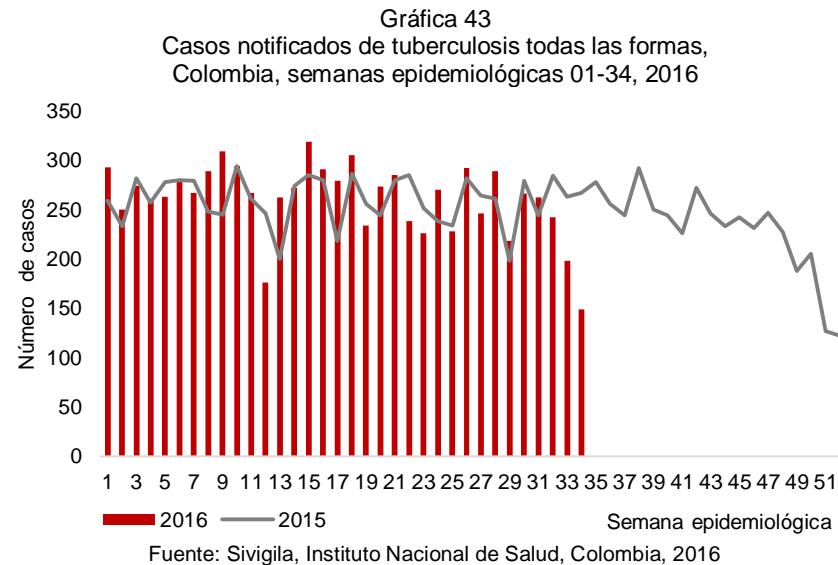
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	39	9	6	54	24,1
Multibacilar	94	51	25	170	75,9
Total	133	60	31	224	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 282 casos de tuberculosis de todas las formas, 149 de esta semana y 133 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 121 casos de esta semana (el 81,2 %) pertenecen a la forma pulmonar y 28 casos (el 18,8 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron siete casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 267 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 865 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (7 383 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 482 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 282 casos con localización meníngea (Gráfica 43).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 6 496 (el 73,3 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 265 (el 25,5 %) por clínica y 104 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	5 656	840	6 496	73,3
Confirmado por clínica	1 647	618	2 265	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	80	24	104	1,2
Total	7 383	1 482	8 865	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 34, ingresaron 7 852 casos nuevos (el 88,6 %) y 1 013 casos previamente tratados (el 11,4 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6 464	1 388	7 852	88,6
Previamente tratados	919	94	1 013	11,4
Total	7 383	1 482	8 865	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 570 casos (el 38,5 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	570	38,5
Meníngea	282	19,0
Ganglionar	217	14,6
Otro	126	8,5
Peritoneal	68	4,6
Genitourinario	37	2,5
Sin dato	32	2,2
Osteoarticular	66	4,5
Intestinal	28	1,9
Pericárdica	24	1,6
Cutánea	20	1,3
Renal	12	0,8
Total	1 482	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 604 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 526 (el 5,9 %) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 269	36,9
	Masculino	5 596	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	2 984	33,7
	Especial	220	2,5
	Indeterminado	75	0,8
	No afiliado	668	7,5
	Excepción	102	1,2
	Subsidiado	4 816	54,3
Pertenencia étnica	Indígena	526	5,9
	ROM (gitano)	35	0,4
	Raizal	14	0,2
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	604	6,8
	Otros	7 679	86,6
Grupos de edad	Menores de un año	50	0,6
	1 a 4 años	149	1,7
	5 a 9 años	86	1,0
	10 a 14 años	101	1,1
	15 a 19 años	407	4,6
	20 a 24 años	816	9,2
	25 a 29 años	885	10,0
	30 a 34 años	849	9,6
	35 a 39 años	639	7,2
	40 a 44 años	586	6,6
	45 a 49 años	612	6,9
	50 a 54 años	653	7,4
	55 a 59 años	687	7,7
	60 a 64 años	569	6,4
	65 y más años	1 776	20,0

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

De los 7 852 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 128,4 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 16,2 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 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	96	124,5	3	3,9	99	128,4
Antioquia	1 148	17,6	310	4,7	1 458	22,3
Arauca	63	23,8	6	2,3	69	26,0
Atlántico	154	12,2	31	2,4	185	14,6
Barranquilla	274	22,4	40	3,3	314	25,7
Bogotá	505	6,3	238	3,0	743	9,3
Bolívar	57	5,1	17	1,5	74	6,7
Boyacá	53	4,1	18	1,4	71	5,6
Caldas	146	14,7	27	2,7	173	17,5
Caquetá	86	17,8	11	2,3	97	20,0
Cartagena	126	12,4	27	2,7	153	15,1
Casanare	68	18,7	9	2,5	77	21,2
Cauca	103	7,4	48	3,4	151	10,8
Cesar	177	17,0	26	2,5	203	19,5
Choco	139	27,5	17	3,4	156	30,9
Córdoba	114	6,6	23	1,3	137	7,9
Cundinamarca	173	6,4	47	1,7	220	8,1
La guajira	137	13,9	10	1,0	147	14,9
Guaviare	13	11,5	2	1,8	15	13,3
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	162	13,9	31	2,7	193	16,5
Magdalena	76	9,7	6	0,8	82	10,5
Meta	235	24,0	33	3,4	268	27,4
Nariño	83	4,7	29	1,6	112	6,3
Norte Santander	233	17,0	25	1,8	258	18,9
Putumayo	54	15,4	8	2,3	62	17,7
Quindío	105	18,5	13	2,3	118	20,8
Risaralda	283	29,6	52	5,4	335	35,0
San Andrés	7	9,1	1	1,3	8	10,4
Santander	311	15,0	54	2,6	365	17,6
Santa Marta	92	18,7	16	3,3	108	22,0
Sucre	38	4,4	3	0,3	41	4,8
Tolima	234	16,6	47	3,3	281	19,9
Valle del cauca	770	18,1	142	3,3	912	21,4
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	5	6,8	1	1,4	6	8,1
Buenaventura	117	28,7	11	2,7	128	31,4
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
Total	6 464	13,4	1 388	2,9	7 852	16,2

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

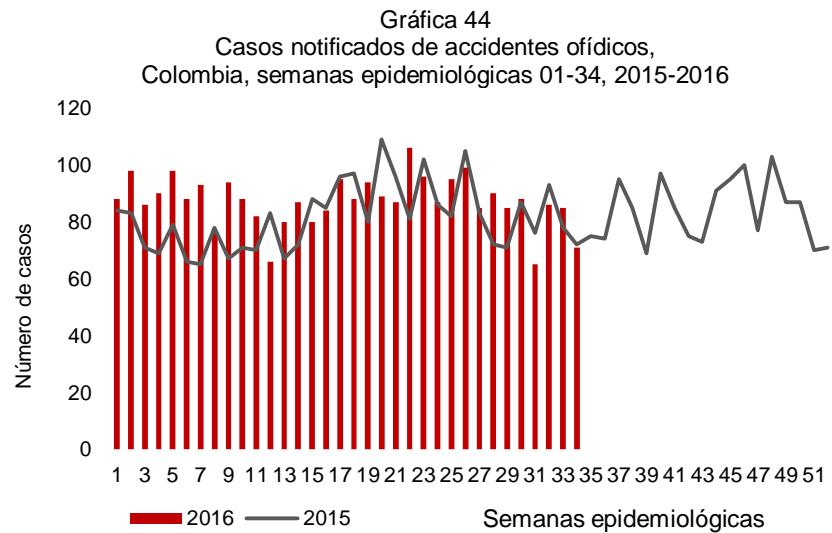
Zoonosis

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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 82 casos, 71 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 72 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 969 casos de accidente ofídico (Gráfica 44).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Caquetá, Santander, Chocó y Huila notificaron el 59,8 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	469	15,8
Córdoba	185	6,2
Norte de Santander	177	6,0
Bolívar	167	5,6
Cesar	153	5,2
Meta	152	5,1
Caquetá	126	4,2
Santander	123	4,1
Chocó	121	4,1
Huila	104	3,5
Cauca	103	3,5
Magdalena	96	3,2
Arauca	90	3,0
Casanare	90	3,0
Nariño	82	2,8
Sucre	75	2,5
Tolima	71	2,4
Atlántico	67	2,3
Putumayo	66	2,2
Guajira	64	2,2
Guaviare	55	1,9
Boyacá	52	1,8
Caldas	40	1,3
Cundinamarca	36	1,1
Risaralda	33	1,1
Vichada	30	1,0
Amazonas	29	1,0
Valle del Cauca	28	0,9
Buenaventura	23	0,8
Vaupés	17	0,6
Santa Marta	12	0,4
Cartagena	9	0,3
Barranquilla	6	0,2
Guainía	6	0,2
Quindío	5	0,2
Exterior	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	2 969	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 512 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta y Apartado notificaron el 11,6 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6 % se notificó con procedencia rural; el 10,5 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 306 (el 10,3 %) se notificaron en indígenas, 219 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

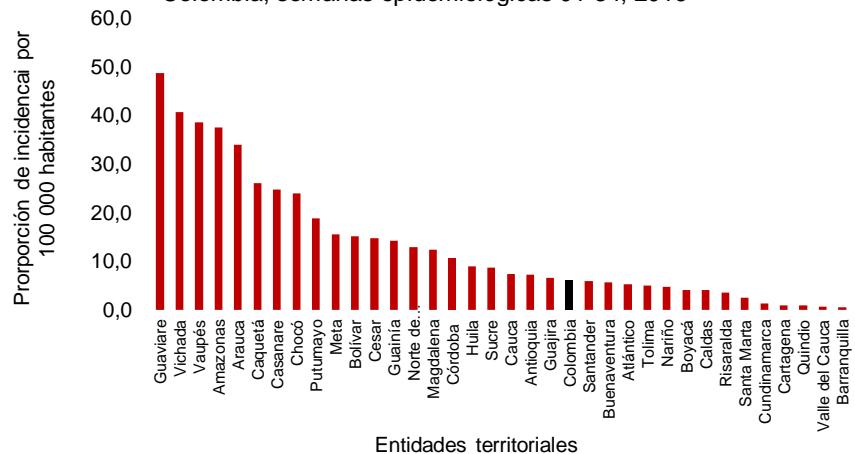
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 158	72,7
	Femenino	811	27,3
Área de procedencia	Rural	2 303	77,6
	Cabecera municipal	666	22,4
Tipo de régimen	Subsidiado	2 258	76,1
	Contributivo	317	10,7
	No asegurado	286	9,6
	Especial	51	1,7
	Indeterminado	42	1,4
	Excepción	15	0,5
	Otros	2 434	82,0
Pertenencia étnica	Indígena	306	10,3
	Afro colombiano	219	7,4
	ROM (gitano)	7	0,2
	Raizal	3	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	102	3,4
	5 a 9 años	197	6,6
	10 a 14 años	245	8,3
	15 a 19 años	313	10,5
	20 a 24 años	305	10,3
	25 a 29 años	262	8,8
	30 a 34 años	264	8,9
	35 a 39 años	193	6,5
	40 a 44 años	186	6,3
	45 a 49 años	193	6,5
	50 a 54 años	197	6,6
	55 a 59 años	155	5,2
	60 a 64 años	132	4,4
	65 y más años	225	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 27,0 y 21,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias

se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Caquetá y Casanare (Gráfica 45).

Gráfica 45
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,5 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 129 casos de no envenenamiento y a nueve se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 261 casos (el 76,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 898 casos (el 90,3 %) y de los casos severos 184 casos (el 91,1 %). Hasta esta semana se han utilizado 10 914 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,6 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 66 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 34 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 0,7 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificarán en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 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), por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (un caso) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 34 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 34, se han notificado 46 focos (Tabla 56).

Tabla 56

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	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	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	1 EEV	1 Equino
Cauca	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	15 EEE	16 Equinos
	Aguazul	16 EEE	16 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	3 EEE	3 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

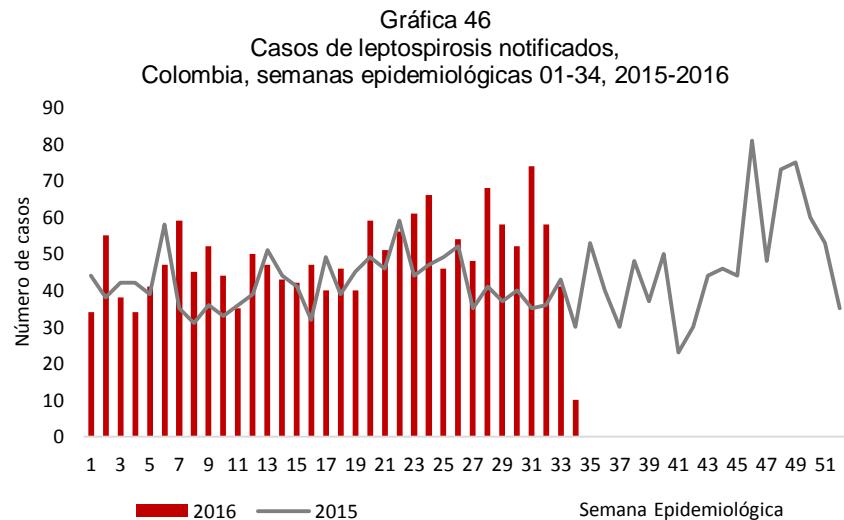
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y 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, Tauramena, Monterrey y Trinidad (38 focos).

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 64 casos de leptospirosis, diez de esta semana y 54 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 43 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 641 casos de leptospirosis; 312 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 306 casos sospechosos (Gráfica 46).



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 60,4 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	454	27,8
Valle	269	16,5
Tolima	127	7,8
Huila	70	4,3
Bolívar	66	4,0
Choco	66	4,0
Risaralda	56	3,4
Atlántico	47	2,9
Buenaventura	47	2,9
Barranquilla	37	2,3
Córdoba	35	2,1
Bogotá	32	2,0
Meta	30	1,8
Sucre	27	1,6
Guaviare	25	1,5
Quindío	23	1,4
Cesar	23	1,4
Nariño	22	1,3
Cauca	20	1,2
Santander	18	1,1
Magdalena	18	1,1
Cundinamarca	18	1,1
Boyacá	15	0,9
Putumayo	12	0,7
Amazonas	12	0,7
Guajira	10	0,6
Norte Santander	10	0,6
Cartagena	10	0,6
Arauca	9	0,5
Caldas	8	0,5
Casanare	5	0,3
San Andrés	4	0,2
Vichada	4	0,2
Caquetá	3	0,2
Guainía	3	0,2
Santa Marta	2	0,1
Exterior	4	0,2
Total	1 641	100

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

Notificaron casos 334 municipios y cinco distritos, el 31,6 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,4 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,8 %, Apartado con el 4,1 %, Ibagué con el 3,4 % Tuluá con el 2,9 %, y Buenaventura con el 2,9 %.

El 63,2 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,1 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 148 casos (el 9,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 56 (el 3,4 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

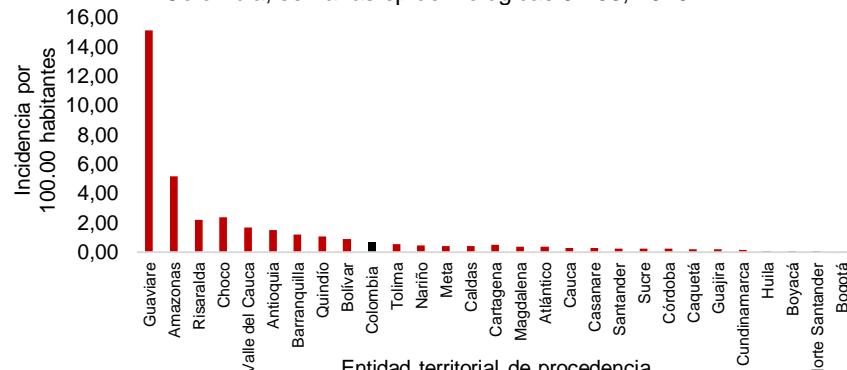
Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	604	36,8
	Masculino	1 037	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	569	34,7
	Especial	71	4,3
Pertenencia étnica	No afiliado	86	5,2
	Indeterminado	9	0,5
Grupos de edad	Excepción	57	3,5
	Subsidiado	849	51,8
Pertenencia étnica	Indígena	56	3,4
	ROM/gaitano	2	0,1
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	148	9,0
	Otros	1 433	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	39	2,4
	1 a 4 años	108	6,6
Grupos de edad	5 a 9 años	126	7,7
	10 a 14 años	122	7,4
Grupos de edad	15 a 19 años	166	10,1
	20 a 24 años	158	9,6
Grupos de edad	25 a 29 años	133	8,1
	30 a 34 años	116	7,1
Grupos de edad	35 a 39 años	100	6,1
	40 a 44 años	90	5,5
Grupos de edad	45 a 49 años	82	5,0
	50 a 54 años	95	5,8
Grupos de edad	55 a 59 años	91	5,5
	60 a 64 años	65	4,0
Grupos de edad	65 y más años	150	9,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,69 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 47).

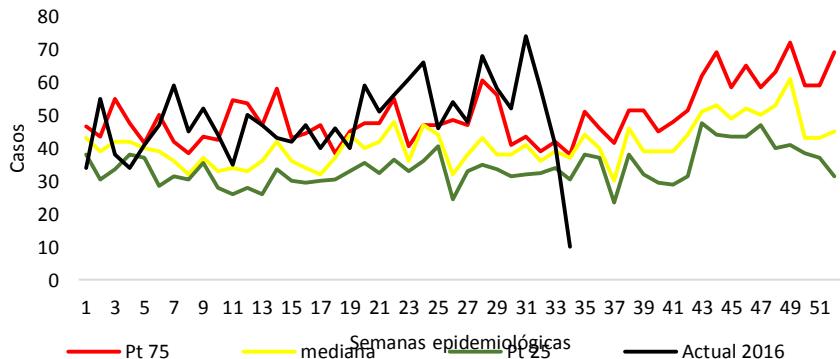
Gráfica 47
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 19 semanas, en alarma en 10 semanas y en éxito cinco semanas (Gráfica 48).

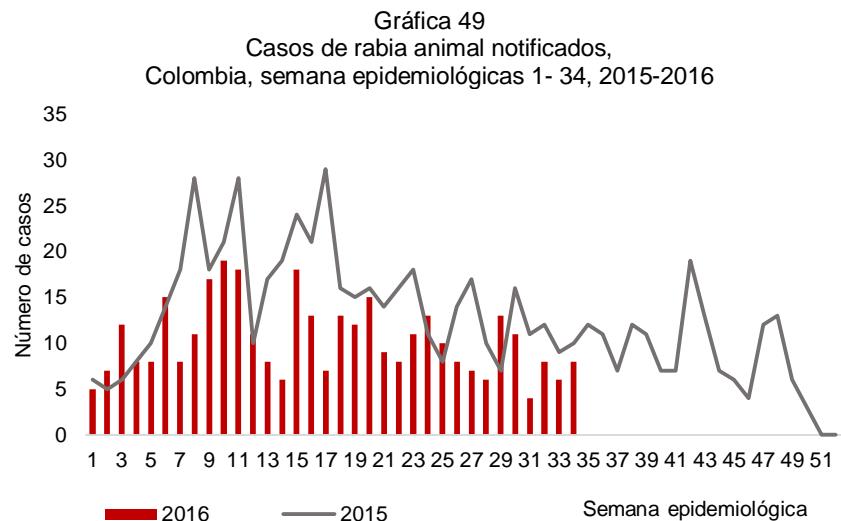
Gráfica 48
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se han notificado al Sivigila diez casos de rabia animal, ocho de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 353 casos probables de rabia animal (Gráfica 49).



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

Hasta la semana epidemiológica 34 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 307 perros (el 87,0 %), 40 gatos (el 11,3 %), tres zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Sucre, Cesar, Cundinamarca, Barranquilla y Cartagena con el 58,9 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	81	22,9
Guajira	26	7,4
Sucre	25	7,1
Cesar	24	6,8
Cundinamarca	21	5,9
Barranquilla	17	4,8
Cartagena	14	4,0
Santander	14	4,0
Atlántico	12	3,4
Valle	12	3,4
Amazonas	11	3,1
Huila	11	3,1
Tolima	11	3,1
Choco	10	2,8
Caquetá	7	2,0
Meta	7	2,0
Risaralda	7	2,0
Boyacá	6	1,7
Córdoba	6	1,7
Nariño	6	1,7
Cauca	5	1,4
Casanare	3	0,8
Norte Santander	3	0,8
Bogotá	2	0,6
Bolívar	2	0,6
Caldas	2	0,6
Guainía	2	0,6
Arauca	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	353	100

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

Los casos fueron notificados por 128 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,3 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 64,0 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	89	25,2
	No	82	23,2
Vacunal	Desconocido	174	49,3
	Sin dato	8	2,3
Área de Procedencia	Cabecera	226	64,0
	Centro Poblado	39	11,0
	Rural disperso	65	18,4
	Sin dato	23	6,5
Tipo de Muerte	Espontánea	16	4,5
	Sacrificado	28	7,9
	Accidentado	11	3,1
	Desconocido	298	84,4

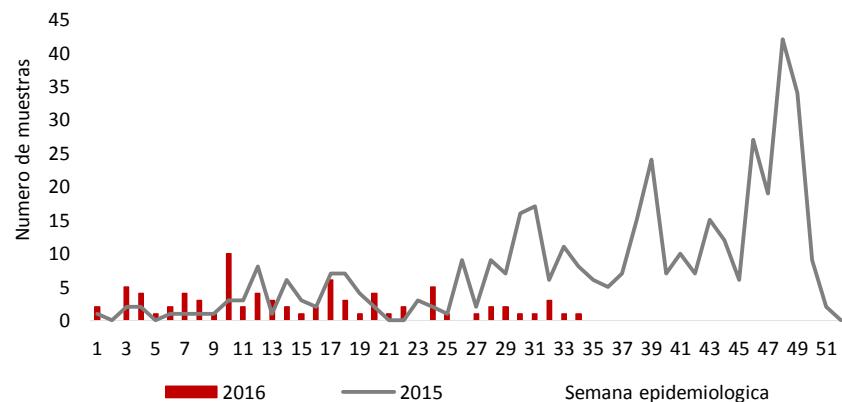
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de animales, esta semana. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se registraron ocho muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 81 muestras (Gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2015-2016

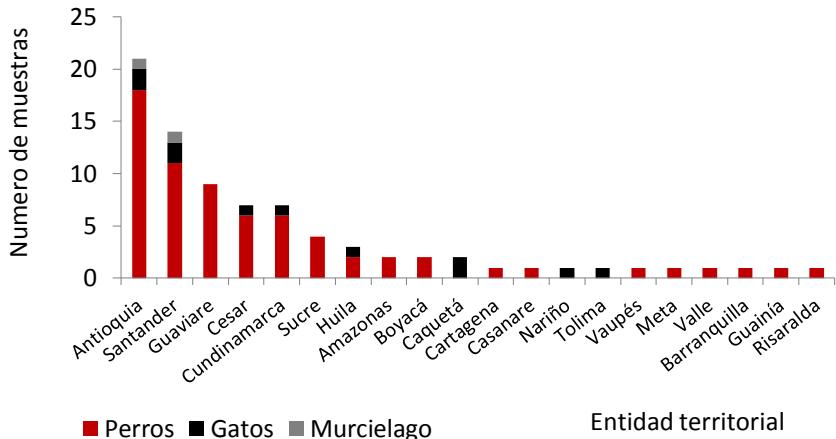


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 82,7 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 68 perros (el 84,0 %), 11 gatos (el 13,6 %) y dos murciélagos (el 2,5 %) (Gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 34, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 83 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 27,7 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-34, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	2	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	San diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	3	Bovinos
Magdalena	Los Córdobas	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	6	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitágá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	3	Bovinos
	Arauca	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Choco	1	Bovinos
Nariño	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	1	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Total	83	

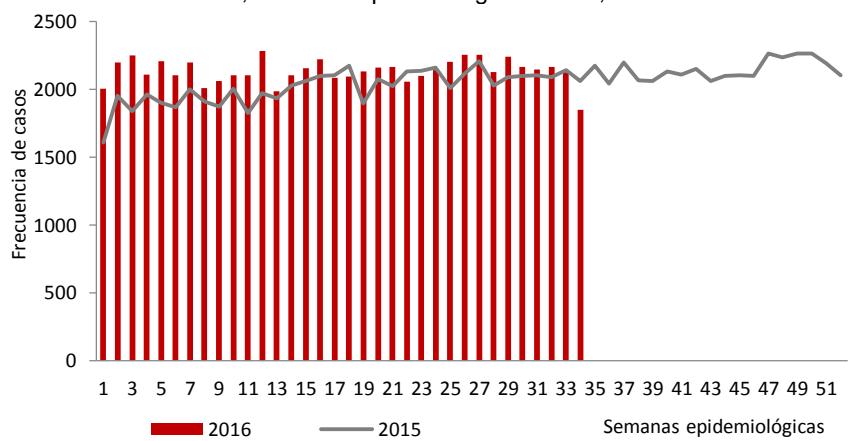
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 296 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 848 de esta semana y 448 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 2 063 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 578 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 52).

Gráfica 52
**Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores
de rabia y de contactos con animales de producción,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016**

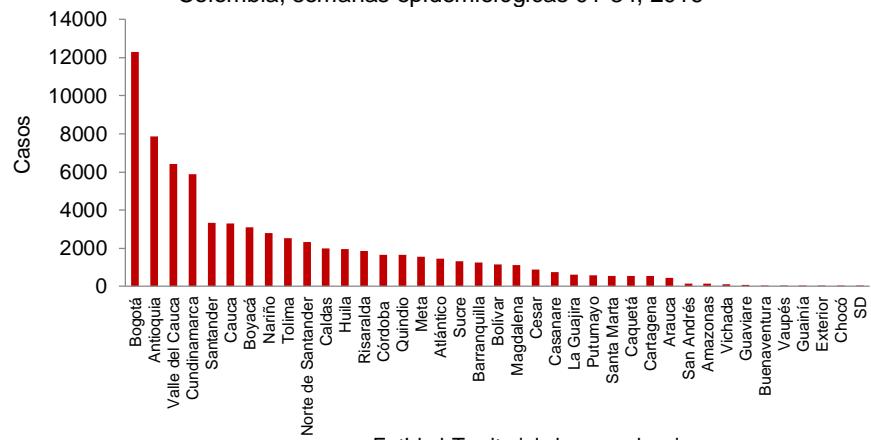


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,9 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,8 %, notificando el 61,8 % del total de casos del país (Gráfica 53).

Gráfica 53

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

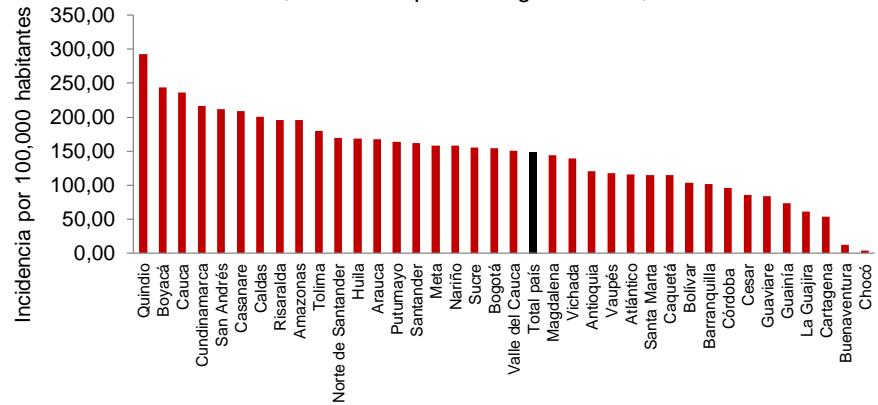


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 148,82 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés y Casanare (Gráfica 54).

Gráfica 54

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



Entidad Territorial de procedencia

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

Los casos fueron notificados por 1 026 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 38 597 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 862 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 42 620 casos (58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 23 674 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 6 246 casos (8,6 %) como exposiciones graves y de 38 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 70 3644 casos (96,9 %) de las personas agredidas y sutura a 6 110 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 6 297 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 27 682 casos (el 38,1 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 34 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

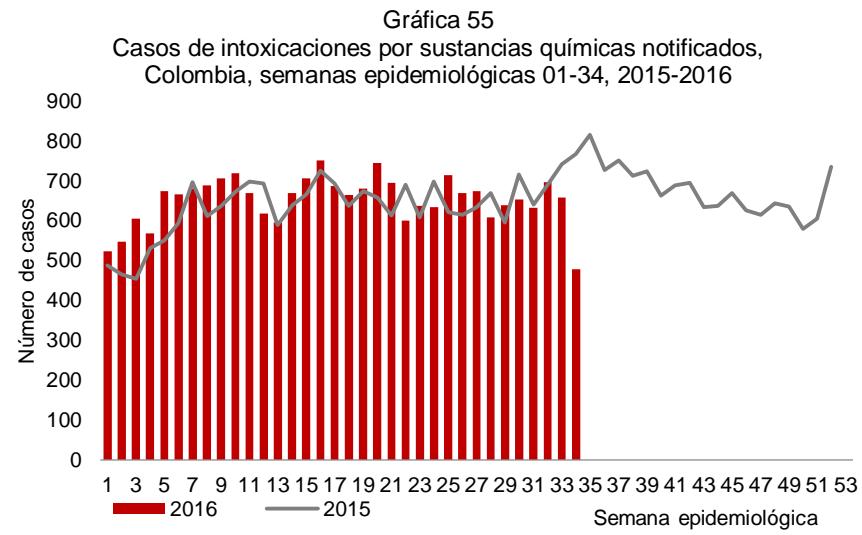
Factores de Riesgo Ambiental

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 34 de 2016, se notificaron a Sivigila 684 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 477 casos de esta semana y 207 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 334 de 2015 se notificaron 767 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 22 128 casos confirmados (Gráfica 55).



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

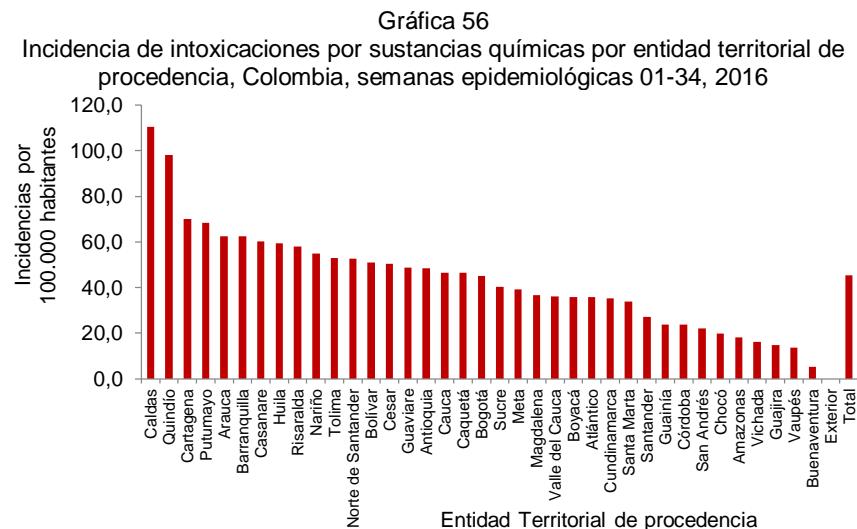
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Bolívar y Santander notificaron el 75,6 % de los casos (Tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 606	16,3
Antioquia	3 163	14,3
Valle del Cauca	1 537	6,9
Caldas	1 093	4,9
Nariño	972	4,4
Cundinamarca	963	4,4
Barranquilla	765	3,5
Tolima	747	3,4
Norte de Santander	722	3,3
Cartagena	711	3,2
Huila	696	3,1
Cauca	648	2,9
Bolívar	564	2,5
Santander	560	2,5
Quindío	557	2,5
Risaralda	556	2,5
Cesar	525	2,4
Boyacá	459	2,1
Atlántico	452	2,0
Córdoba	411	1,9
Meta	384	1,7
Sucre	347	1,6
Magdalena	286	1,3
Putumayo	239	1,1
Caquetá	225	1,0
Casanare	219	1,0
Arauca	166	0,8
Santa Marta	166	0,8
Guajira	146	0,66
Chocó	100	0,45
Guaviare	55	0,20
Buenaventura	21	0,09
San Andrés	17	0,08
Amazonas	14	0,06
Vichada	12	0,05
Guainía	10	0,05
Exterior	8	0,04
Vaupés	6	0,03
Total	22 128	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 45,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 56).



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 67,7 % en solteros, el 77,5 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % 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, 871 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 403 casos (1,8 %) en indígenas, 81 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 16 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	10 468	47,3
	Hombre	11 660	52,7
Estado Civil	Soltero	14 971	67,7
	Casado	2 733	12,4
	Unión Libre	3 949	17,8
	Viudo	163	0,7
	Divorciado	312	1,4
Área	Cabecera Municipal	17 143	77,5
	Centro Poblado	1 835	8,3
	Rural Disperso	3 150	14,2
Hospitalización	Si	10 824	48,9
	No	11 304	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	9 038	40,8
	Especial	669	3,0
	Indeterminado/pendiente	212	1,0
	No asegurado	1 507	6,8
	Excepción	178	0,8
	Subsidiado	10 524	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	403	1,8
	ROM(gitano)	81	0,4
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	871	3,9
	Otro	20 757	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	223	1,0
	1 a 4	1 996	9,0
	5 a 9	451	2,0
	10 a 14	1 729	7,8
	15 a 19	4 695	21,2
	20 a 24	3 555	16,1
	25 a 29	2 616	11,8
	30 a 34	1 850	8,4
	35 a 39	1 407	6,4
	40 a 44	976	4,4
	45 a 49	767	3,5
	50 a 54	641	2,9
	55 a 59	422	1,9
	60 a 64	282	1,3
	65 y más años	518	2,3

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

Semana Epidemiológica

34

21 AGO

27 AGO

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,3 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,0 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 368	19,7
	Oral	15 772	71,3
	Dérmica	854	3,9
	Ocular	105	0,5
	Desconocida	908	4,1
	Intramuscular	121	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 702	7,7
	Accidental	4 848	21,9
	Suicida	8 963	40,5
	Homicida	114	0,5
	Delictiva	1 112	5,0
	Desconocida	1 209	5,5
	Intencional psicoactiva	3 879	17,5
	Automedicación	301	1,4
	Pre-escolar	1 306	5,9
	Básica Primaria	5 345	24,2
Escolaridad	Básica Secundaria	8 198	37,0
	Media académica o clásica	1 383	6,3
	Media Técnica	456	2,1
	Normalista	57	0,3
	Técnica Profesional	553	2,5
	Tecnológica	339	1,5
	Profesional	1 146	5,2
	Especialización	53	0,2
	Maestría	23	0,1
	Doctorado	26	0,1
	Ninguno	1 812	8,2
	Sin información	1 431	6,5
	Hogar	14 441	65,3
Lugar	Establecimiento educativo	507	2,3
	Establecimiento militar	67	0,3
	Establecimiento comercial	554	2,5
	Establecimiento penitenciario	78	0,4
	Lugar de trabajo	2 146	9,7
	Vía Pública/parque	3 307	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 028	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 6 762 casos (Tabla 65).

Tabla 65
Caso de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 34	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 34	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	6 762	13,9	152	0,3
Plaguicidas	5 672	11,6	123	0,3
Sustancias psicoactivas	5 146	10,6	106	0,2
Otras sustancias químicas	3 131	6,4	64	0,1
Solventes	614	1,3	18	0,0
Gases	516	1,1	4	0,0
Metanol	224	0,5	10	0,0
Metales	63	0,1	0	0,0
Total	22128	45,4	477	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado 142 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, dos por gases y una por plaguicidas; de estas tres muertes dos presentaron un tipo de exposición accidental y una presento un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado 209 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 1 es reincidente en cinco oportunidades, 19 son reincidentes tres oportunidades y 189 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.

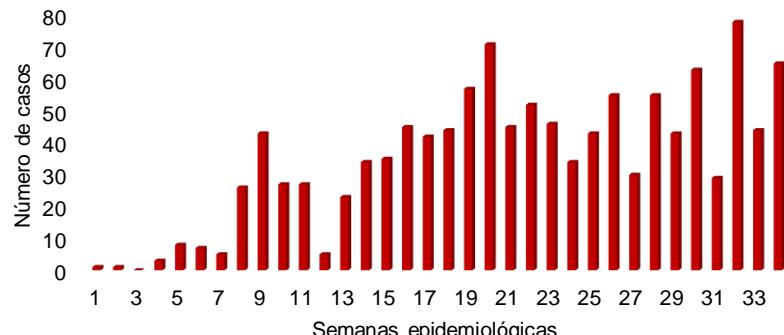
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 134 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 116 de esta semana y 18 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 932 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 186 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 34 se notificaron 76 casos, 65 de esta semana y 11 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 57).

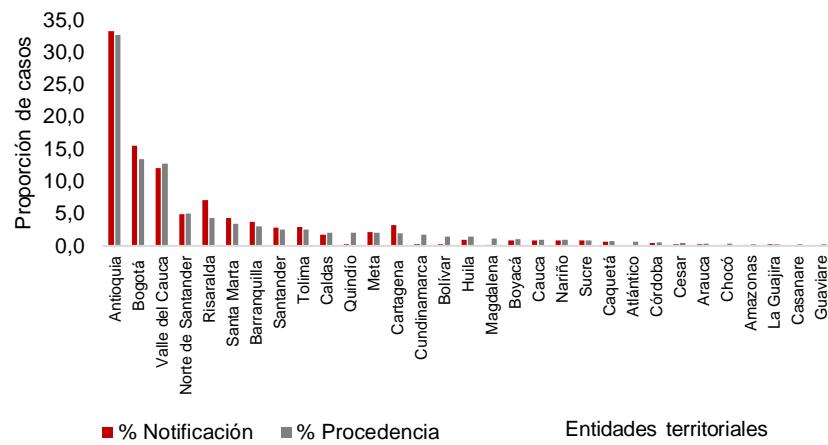
Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

A la semana epidemiológica 34 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 55 municipios de 25 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,2 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 58).

Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 60,7 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 13,7 % y el de 70 y más años con el 19,2 %. Por pertenencia étnica, siete casos (el 0,6 %) en indígenas, cuatro casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (0,1 %) en raizales y 21 (el 1,8 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016.

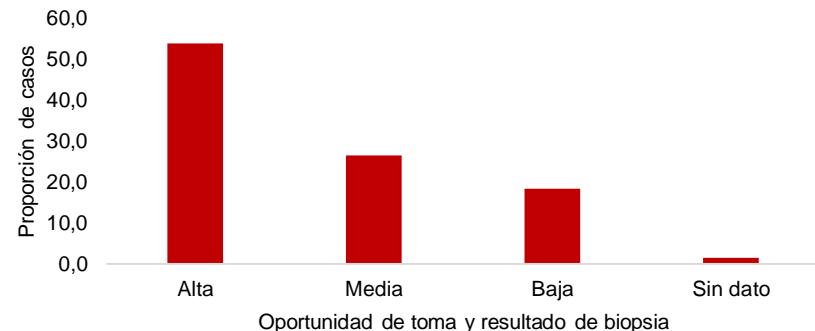
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	720	60,7
	Especial	74	6,2
	Indeterminado	12	1,0
	No Asegurado	15	1,3
	Excepción	7	0,6
	Subsidiado	358	30,2
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,6
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	21	1,8
	Otro	1153	97,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1091	92,0
	Centro Poblado	52	4,4
	Rural Disperso	43	3,6
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,2
	25 a 29 años	13	1,1
	30 a 34 años	29	2,4
	35 a 39 años	66	5,6
	40 a 44 años	98	8,3
	45 a 49 años	143	12,1
	50 a 54 años	163	13,7
	55 a 59 años	161	13,6
	60 a 64 años	163	13,7
	65 a 69 años	120	10,1
	70 y mas	228	19,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 53,7 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 59).

Gráfica 59

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

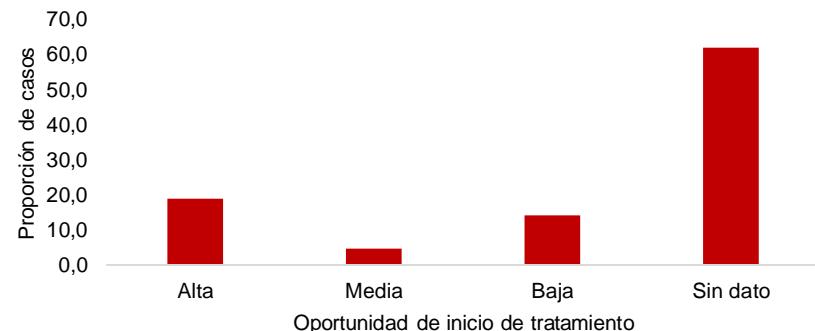


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,0 % 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 60).

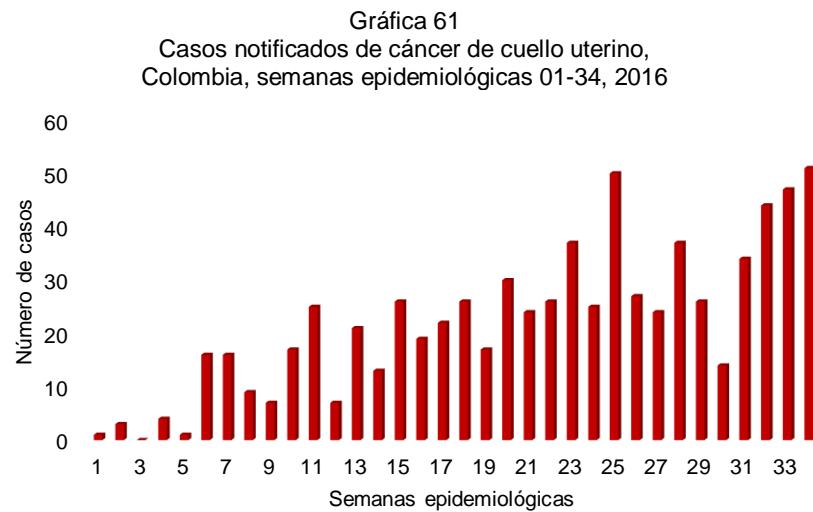
Gráfica 60

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



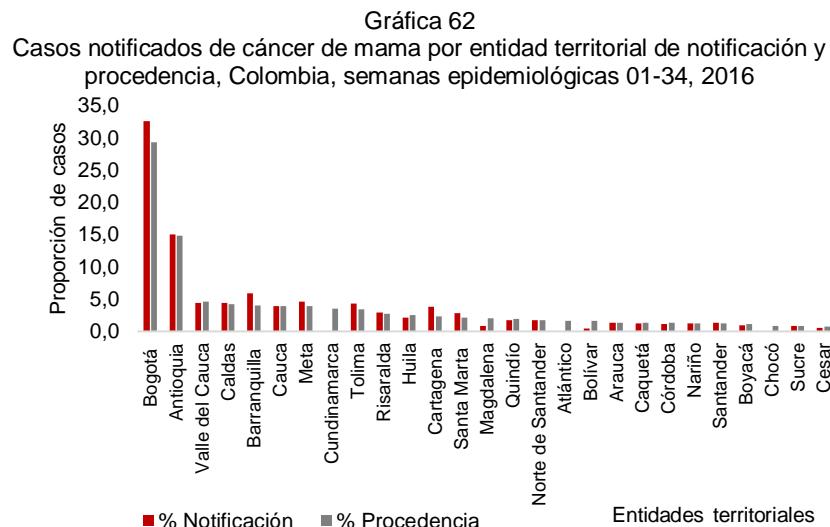
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1 932 casos notificados, 746 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 34 se notificaron 58 casos, 51 de esta semana y siete casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 61).



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

A la semana epidemiológica 34 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 53 municipios de 21 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Barranquilla, y Cauca registraron el mayor número de casos, concentrando el 60,7 % de los casos (Gráfica 62).



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

El 55,7 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 83,1 % en la cabecera municipal; el 17,4 % en el grupo de 30 a 34 años. Por pertenencia étnica, se registraron cinco casos (el 0,7 %) en indígenas, tres casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,2 %) en raizales, tres casos (el 0,4) en palenqueros y 13 casos (el 1,9 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

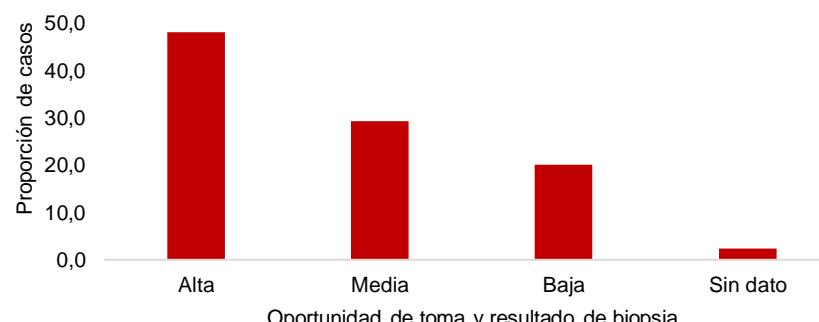
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	261	35,0
	Especial	17	2,3
	Indeterminado	20	2,7
	No Asegurado	17	2,2
	Excepción	11	1,5
	Subsidiado	420	56,3
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,7
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	17	2,2
	Otro	717	96,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	621	83,2
	Centro Poblado	67	9,0
	Rural Disperso	58	7,8
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,4
	20 a 24 años	37	5,0
	25 a 29 años	89	11,9
	30 a 34 años	126	16,9
	35 a 39 años	88	11,8
	40 a 44 años	79	10,6
	45 a 49 años	95	12,7
	50 a 54 años	59	7,9
	55 a 59 años	52	7,0
	60 a 64 años	37	5,0
	65 a 69 años	42	5,6
	70 y mas	39	5,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,1 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 63).

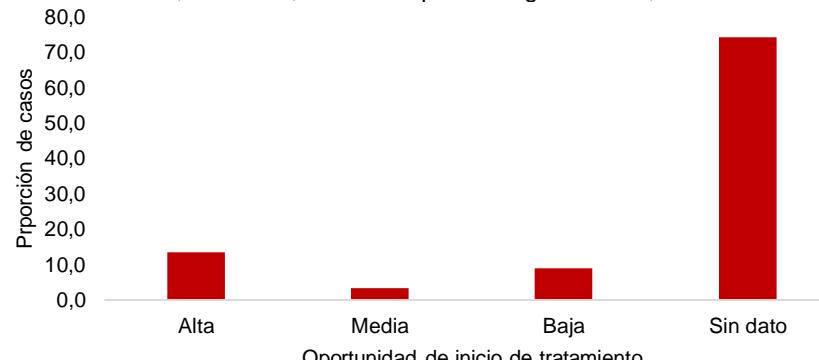
Gráfica 63
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,5 % 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 64).

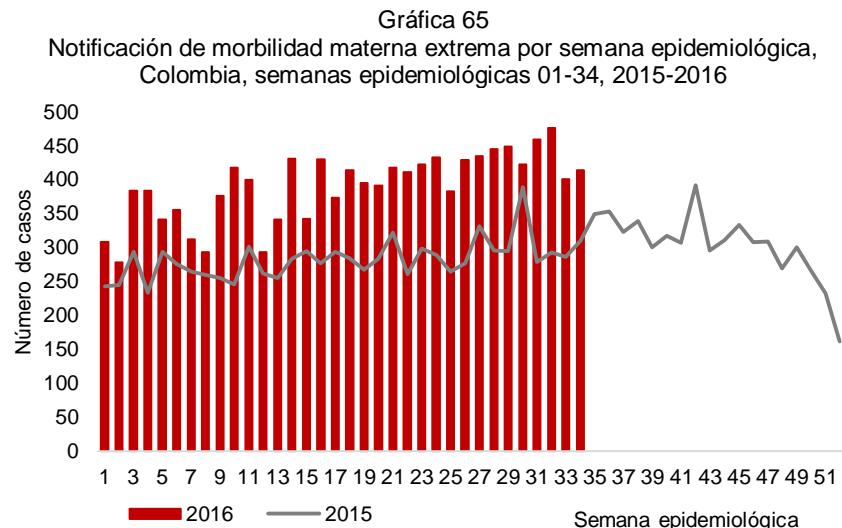
Gráfica 64
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016.



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

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron 486 casos, 414 de esta semana y 72 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 34 del año 2015 se notificaron 310 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 13 256 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 65).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Cesar, concentran el 66,3 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 062	23,1
Antioquia	956	7,2
Cundinamarca	854	6,4
Valle del Cauca	760	5,7
Cartagena	688	5,2
Huila	665	5,0
Córdoba	531	4,0
Bolívar	445	3,4
La Guajira	431	3,3
Cesar	396	3,0
Magdalena	386	2,9
Cauca	379	2,9
Santander	368	2,8
Atlántico	366	2,8
Nariño	341	2,6
Barranquilla	316	2,4
Boyacá	291	2,2
Tolima	282	2,1
Santa Marta	235	1,8
Meta	234	1,8
Norte de Santander	181	1,4
Sucre	155	1,2
Casanare	154	1,2
Caldas	117	0,9
Caquetá	116	0,9
Risaralda	92	0,7
Arauca	83	0,6
Putumayo	83	0,6
Quindío	78	0,6
Chocó	58	0,4
Vichada	50	0,4
Buenaventura	28	0,2
Amazonas	22	0,2
Guainía	19	0,1
Guaviare	14	0,11
Exterior	10	0,08
Vaupés	6	0,05
San Andrés	4	0,03
Colombia	12 770	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 787 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,1 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,4 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,6 %, Soledad con el 1,4 % y Montería con el 1,3 % cada uno, los cuales reúnen el 45,4 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 34 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,6 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50 % 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 33,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % 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 44,4 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 69,3 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

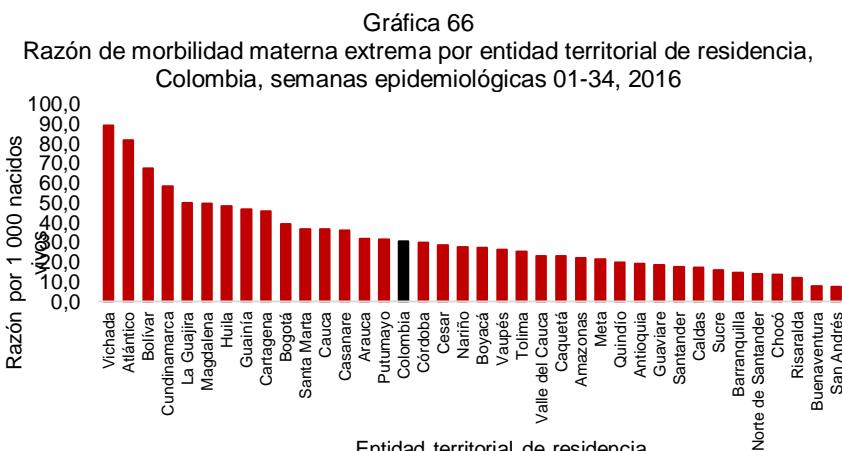
Tabla 69

Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	10 496	79,2	30,6
	Rural	2 760	20,8	30,7
Tipo de régimen	Contributivo	5 784	43,6	33,2
	Subsidiado	6 633	50,0	28,7
	Excepción	296	2,2	Sin dato
	Especial	103	0,8	Sin dato
	No afiliado	440	3,3	27,8
Pertenencia étnica	Indígena	420	3,2	44,4
	ROM(gitano)	67	0,5	Sin dato
	Raizal	15	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	401	3,0	17,6
Grupos de edad	Otro	12 349	93,2	30,9
	10 a 14 años	151	1,1	35,7
	15 a 19 años	2 589	19,5	27,5
	20 a 24 años	3 232	24,4	25,6
	25 a 29 años	2 792	21,1	28,9
	30 a 34 años	2 361	17,8	34,7
	35 a 39 años	1 577	11,9	46,5
	40 y más años	554	4,2	69,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,6 casos por 1000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 89,1 casos, Atlántico con 81,7, Bolívar con 67,5, Cundinamarca con 58,5 y La Guajira con 50 casos por 1000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 66).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

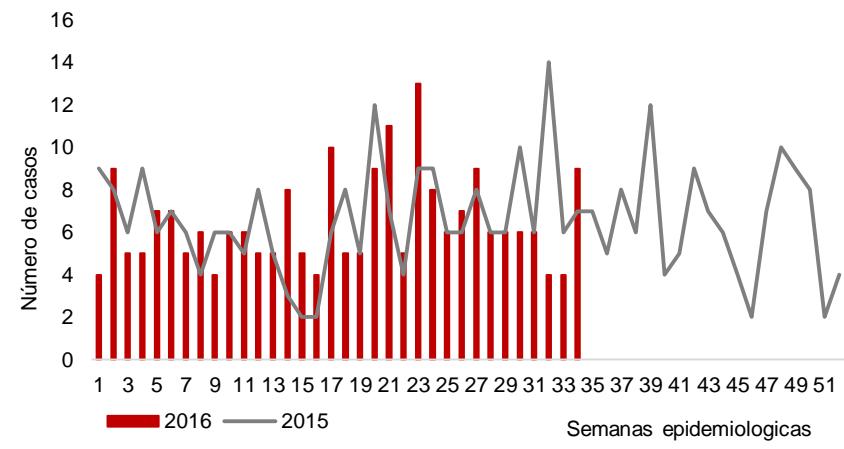
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	8 351	63,0
Complicaciones hemorrágicas	1 944	14,7
Otra causa	1 627	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	393	3,0
Sepsis de origen obstétrico	365	2,8
Enfermedad preexistente que se complica	244	1,8
Complicaciones del aborto	239	1,8
Sepsis de origen pulmonar	76	0,6
Sin información	17	0,1

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al sivigila 11 casos de muertes maternas, diez de esta semana (nueve muertes maternas tempranas) y uno de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 316 casos confirmados de mortalidad materna, 219 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 82 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 67).

Gráfica 67
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 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, Córdoba, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño, Choco, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cartagena, Santander, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander y Sucre notificaron el 84,3 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	22	10,0
La Guajira	16	7,3
Córdoba	16	7,3
Bogotá	16	7,3
Valle del Cauca	15	6,8
Nariño	15	6,8
Chocó	9	4,1
Cesar	8	3,7
Cauca	7	3,2
Tolima	7	3,2
Barranquilla	6	2,7
Atlántico	6	2,7
Bolívar	6	2,7
Magdalena	6	2,7
Cartagena	5	2,3
Santander	5	2,3
Santa Marta	5	2,3
Boyacá	5	2,3
Norte de Santander	5	2,3
Sucre	5	2,3
Buenaventura	4	1,8
Meta	4	1,8
Cundinamarca	4	1,8
Huila	4	1,8
Vichada	3	1,4
Caquetá	3	1,4
Quindío	2	0,9
Vaupés	2	0,9
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	219	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 119 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, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato,

Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 52,5 % de los casos del país.

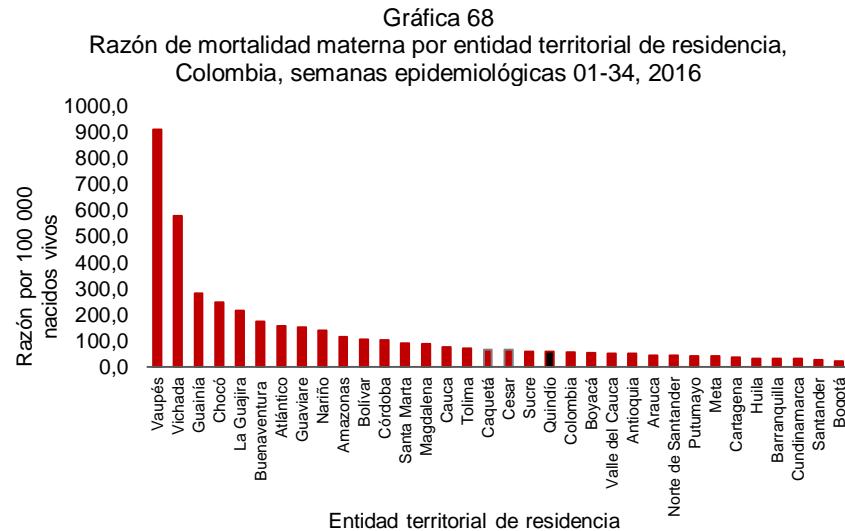
El 67,6 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 79,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,9 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 75,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 72,1 %, 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 24,7 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 119,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100
				000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	148	67,6	43,2
	Rural	71	32,4	79,1
Tipo de régimen	Contributivo	64	29,2	36,7
	Subsidiado	140	63,9	60,6
Pertenencia étnica	Excepción	0	0	0
	Especial	3	1,4	0,0
	No afiliado	12	5,5	75,7
	Indígena	30	13,7	317,0
	ROM, (gitano)	0	0	0
	Raizal	1	0,5	408,2
	Palenquero	1	0,5	0,0
	Afro colombiano	29	13,2	127,2
Grupos de edad	Otros	158	72,1	39,5
	10 a 14 años	5	2,3	118,1
	15 a 19 años	39	17,8	41,5
	20 a 24 años	54	24,7	42,7
	25 a 29 años	50	22,8	51,7
	30 a 34 años	27	12,3	39,6
	35 a 39 años	33	15,1	97,3
	40 y más años	11	5,0	119,7

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 58,2 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 217, Buenaventura con 174, Atlántico con 156,7, Guaviare con 152, Nariño con 140,2, Amazonas con 116, Bolívar con 105,3 y Córdoba con 103,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 68).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 34 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,6 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,8 % corresponden a causas directas, el 35,2 % a causas indirectas y el 21 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

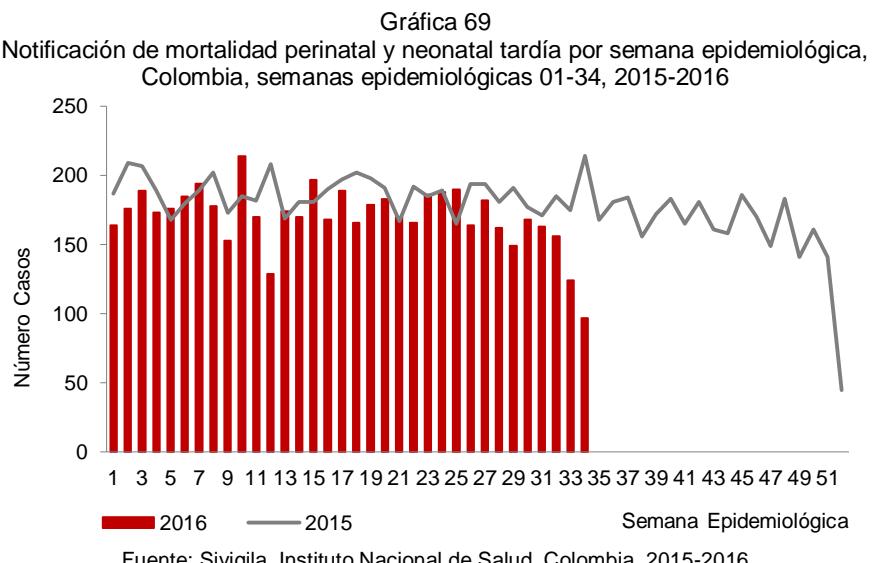
Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	42	19,2
	Complicación hemorrágica	27	12,3
	Sepsis obstétrica	18	8,2
	Aborto	4	1,8
	Derivada del tratamiento	2	0,9
	Embolia obstétrica	3	1,4
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,5
	Sepsis no obstétrica	31	14,2
	Oncológica	12	5,5
	Cardiovascular	13	5,9
	Cerebrovascular	10	4,6
	Enfermedad respiratoria	4	1,8
	Malaria	2	0,9
	Hematológica	2	0,9
	Varicela zoster	1	0,5
	Electrocipción	1	0,5
	En estudio	46	21,0

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 34 de 2016 se notificaron 162 muertes perinatales y neonatales tardías, 97 de esta semana y 65 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 214 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 792 casos (Gráfica 69).



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

Según el momento de ocurrencia, 2 750 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 674 casos (el 11,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 547 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 821 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

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

Tabla 74
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	903	15,6
Antioquia	625	11,0
Valle	396	6,8
Cundinamarca	331	5,7
Cordoba	236	4,1
Santander	221	3,8
Cesar	208	3,6
Barranquilla	202	3,5
Cartagena	202	3,5
Norte santander	193	3,3
Cauca	190	3,3
Huila	176	3,0
Nariño	153	2,6
Guajira	144	2,5
Meta	143	2,5
Bolívar	138	2,4
Atlántico	137	2,4
Tolima	135	2,3
Boyacá	129	2,2
Sucre	126	2,2
Magdalena	116	2,0
Choco	89	1,5
Risaralda	88	1,5
Caldas	81	1,4
Caquetá	65	1,1
Santa marta	59	1,0
Quindío	57	1,0
Putumayo	55	0,9
Casanare	48	0,8
Arauca	36	0,6
Buenaventura	27	0,5
Vichada	22	0,4
Amazonas	18	0,3
Vaupés	12	0,2
Guaviare	9	0,2
San andres	8	0,1
Exterior	7	0,1
Guanía	7	0,1
Total	5 792	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 755 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 241 (el 4,1 %), Cali con 230 (el 3,9 %), Barranquilla con 202 (el 3,4 %), Cartagena con 202 (el 3,4 %), Valledupar con 104 (el 1,7 %) y Cúcuta con 95 (el 1,6 %).

El 77,0 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,4 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,8 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 27,0 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,7 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,5 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

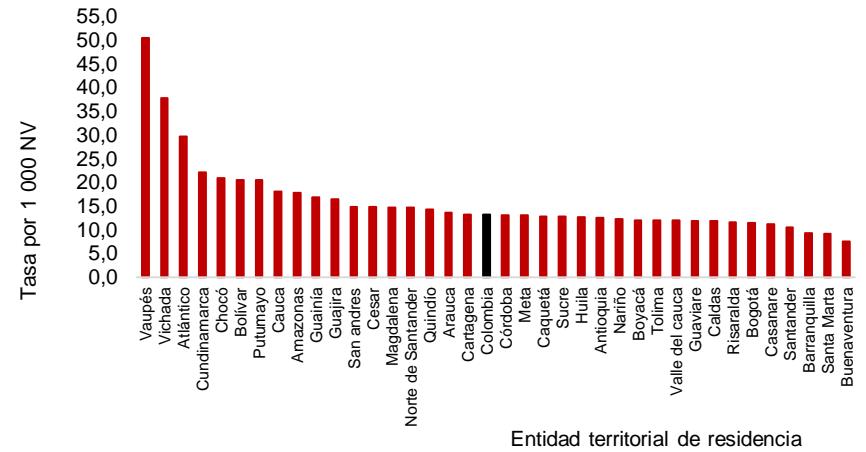
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 458	77,0	12,8
	Rural	1 334	23,0	14,6
Tipo de régimen	Contributivo	2 196	37,9	12,4
	Subsidiado	3 210	55,4	13,7
	Excepción	90	1,6	8,0
	Especial	49	0,8	SD
	No afiliado	247	4,3	15,3
Pertenencia étnica	Indígena	263	4,5	27,0
	ROM(gitano)	17	0,3	SD
	Raizal	5	0,1	SD
	Palenquero	3	0,1	SD
	Afrocolombiano	243	4,2	10,5
	Otros	5 261	90,8	13,0
Grupos de edad	10 a 14 años	97	1,7	22,4
	15 a 19 años	1 189	20,5	12,5
	20 a 24 años	1 605	27,7	12,5
	25 a 29 años	1 191	20,6	12,2
	30 a 34 años	890	15,4	12,9
	35 a 39 años	580	10,0	16,8
	40 y más años	240	4,1	25,5

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 50,4, Vichada con 37,7, Atlántico con 29,7, Cundinamarca con 22,2, Choco con 20,9, Bolívar y Putumayo con 20,5, Cauca con 18,0 y Amazonas con 17,8 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 70).

Gráfica 70

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

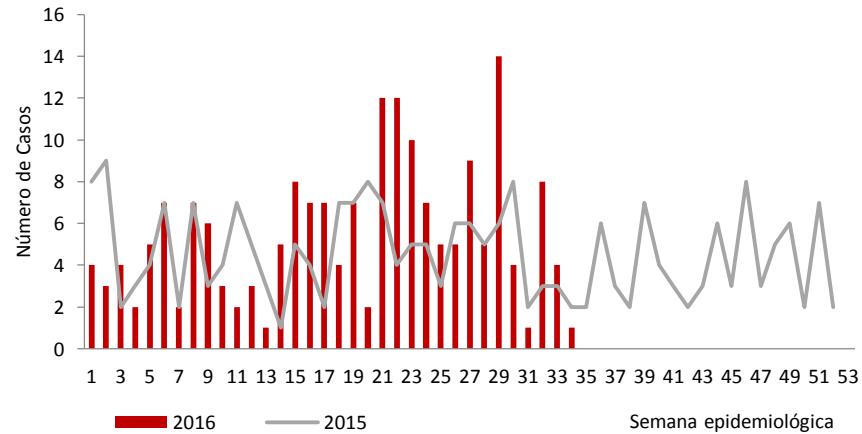
- Mortalidad por y asociada a desnutrición**

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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, una de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; los cinco casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 186 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2015-2016



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 36 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada, han notificado el 63,8 % 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- 34, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	9	25,0
Choco	5	13,9
Cesar	3	8,3
Meta	3	8,3
Vichada	3	8,3
Córdoba	2	5,6
Risaralda	2	5,6
Antioquia	1	2,8
Bogotá	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Guainía	1	2,8
Nariño	1	2,8
Norte Santander	1	2,8
Putumayo	1	2,8
Valle	1	2,8
Vaupés	1	2,8
Total	36	100

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

El 55,6 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 72,2 %) se notificaron en indígenas, ocho casos (el 22,2 %) como otros grupos, dos caso (el 5,6 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes del área rural disperso, el 86,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 13,9 % 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- 34 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	44,4
	Masculino	20	55,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	61,1
	1 a 4 años	14	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	26	72,2
	Afrocolombiano	2	5,6
	Otros	8	22,2
Area	Cabecera municipal	15	41,7
	Rural disperso	21	58,3
Tipo de régimen	No afiliado	5	13,9
	Subsidiado	31	86,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2525 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 89,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,7 % 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.

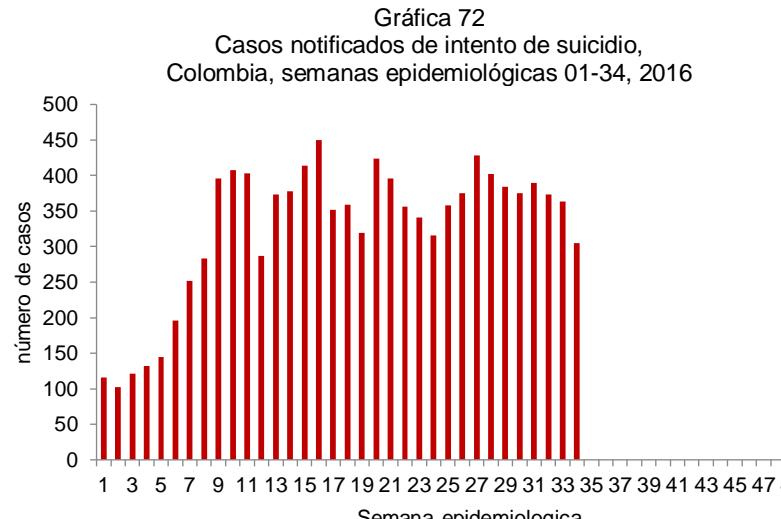
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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.

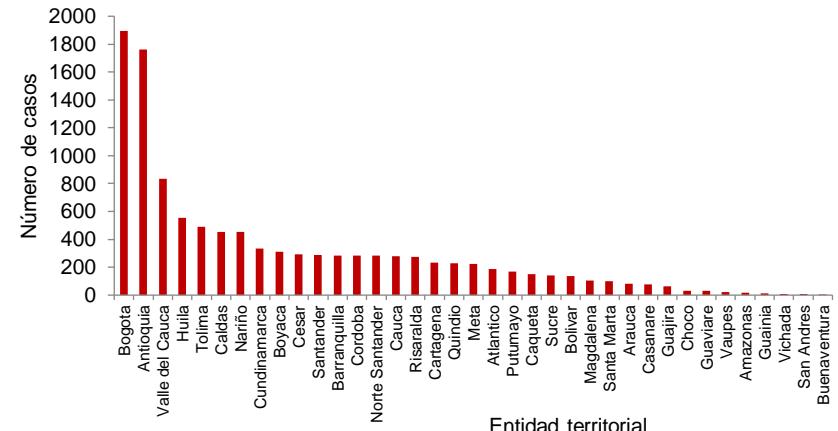
- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 378 casos de intento de suicidio, 305 de esta semana y 73 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 072 casos de intento de suicidio (Gráfica 72).



Notificaron casos 667 municipios de 33 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 49,9 % de los eventos notificados (Gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 62,5 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 330 casos (el 3 %) se notificó en indígenas, 334 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 35 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 10 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 924	62,5
	Masculino	4 148	37,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8 991	81,2
	Centro Poblado	740	6,7
	Rural Disperso	1 341	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	330	3,0
	ROM(gitano)	35	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	334	3,0
	Otros	10 363	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	48	0,4
	10 a 14 años	1 441	13,0
	15 a 19 años	3 283	29,7
	20 a 24 años	2 109	19,0
	25 a 29 años	1 386	12,5
	30 a 34 años	911	8,2
	35 a 39 años	597	5,4
	40 a 44 años	395	3,6
	45 a 49 años	314	2,8
	50 a 54 años	208	1,9
	55 a 59 años	147	1,3
	60 a 64 años	81	0,7
	65 o más años	150	1,4

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

En el 41,3 % 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 01-34, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 571	41,3
Síntomas depresivos	3 912	35,3
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 398	21,7
Pérdida de lazos afectivos	2 286	20,6
Ideación suicida persistente	1 982	17,9
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 009	9,1
Consumo de SPA	961	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	946	8,5
Otros síntomas psiquiátricos	523	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	428	3,9
Historia familiar de conducta suicida	402	3,6
Victima violencia	353	3,2
Enfermedad grave en un familiar	289	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	165	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	88	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 504 casos (el 31,6 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 338 casos (el 38,2 %) tienen un intento previo, 1 044 casos (el 29,8 %) tienen dos intentos previos, 466 casos (el 13,3 %) tienen tres intentos previos, 507 casos (el 14,5 %) tienen más de tres intentos previos y en 149 casos (el 4,3 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 5 401 casos (el 48,8 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34 %. En 876 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 01-34, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 765	34,0
Otros trastornos afectivos	999	9,0
Abuso de SPA	759	6,9
Otros trastornos psiquiátrico	416	3,8
Eskizofrenia	186	1,7
Trastornos bipolar	313	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,8 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,8 %. En 395 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

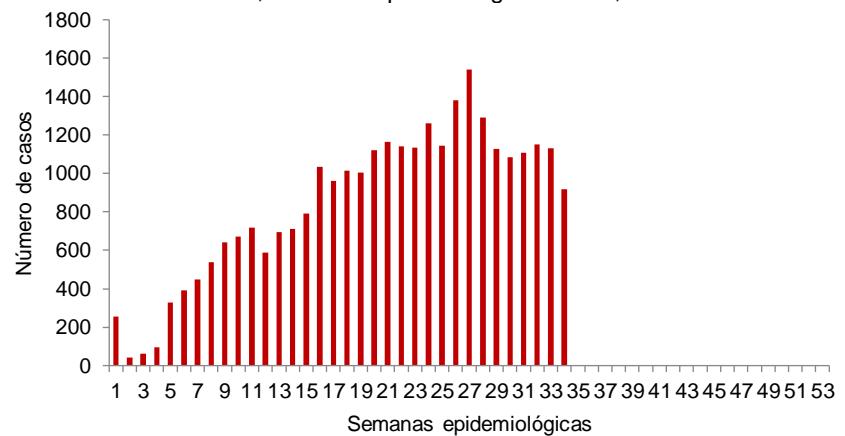
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 979	2 528	7 507	67,8
Arma Corto punzante	1 407	897	2 304	20,8
Ahorcamiento	180	391	571	5,2
Lanzamiento al vacío	142	159	301	2,7
Lanzamiento a vehículo	60	52	112	1,0
Arma de fuego	140	99	239	2,2
Otros	31	55	86	0,8
Sin Dato	219	124	343	3,1
Total	7 158	4 305	11 463	

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 112 lesiones de causa externa, 917 de esta semana y 195 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 28 690 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 27 579 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 951 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 110 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 74).

Gráfica 74
Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



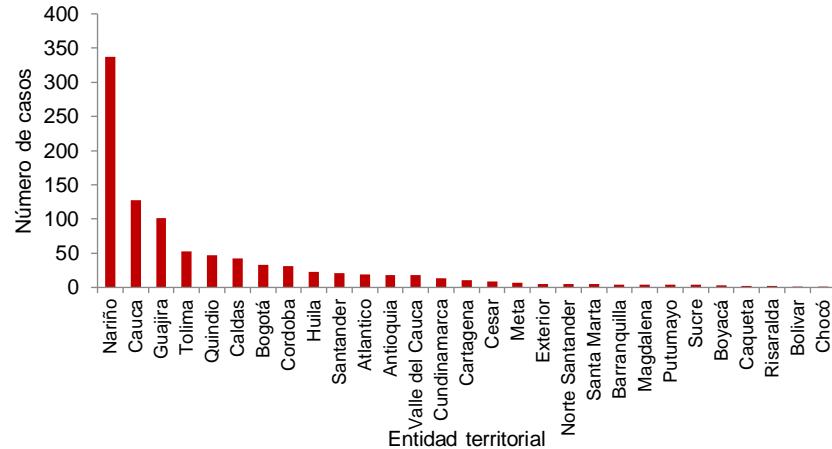
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron 60 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 38 notificados esta semana y 22 notificados de semanas anteriores tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 70,0 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 65,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 36 casos se notificaron en indígenas (el 3,8 %) y 15 casos en afrocolombianos (el 1,6 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	326	34,3
	Masculino	625	65,7
Tipo de régimen	Subsidiado	541	56,9
	Contributivo	265	27,9
	No afiliado	91	9,6
	Excepción	7	0,7
	Indeterminado	24	2,5
	Especial	23	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	36	3,8
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	1,6
	Otros	897	94,3
Grupos de edad	Menores de un año	18	1,9
	1 a 4 años	108	11,4
	5 a 9 años	64	6,7
	10 a 14 años	47	4,9
	15 a 19 años	74	7,8
	20 a 24 años	127	13,4
	25 a 29 años	95	10,0
	30 a 34 años	80	8,4
	35 a 39 años	68	7,2
	40 a 44 años	52	5,5
	45 a 49 años	42	4,4
	50 a 54 años	47	4,9
	55 a 59 años	29	3,0
	60 a 64 años	30	3,2
	65 y más años	70	7,4

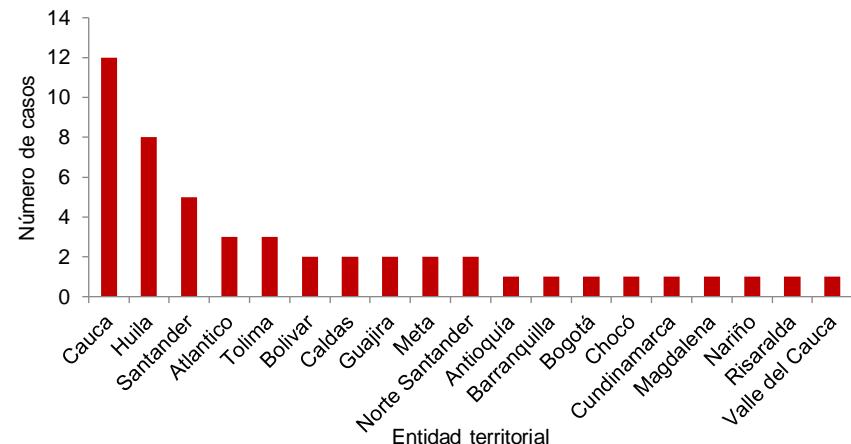
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 34 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Atlántico, y Tolima registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 62,0 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 84,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 40,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 8,0 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,0 %) (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 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	16,0
	Masculino	42	84,0
Tipo de régimen	Subsidiado	33	66,0
	Contributivo	6	12,0
	No afiliado	5	10,0
	Excepción	2	4,0
	Indeterminado	3	6,0
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	8,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,0
	Otros	45	90,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	8,0
	5 a 9 años	12	24,0
	10 a 14 años	14	28,0
	15 a 18 años	20	40,0

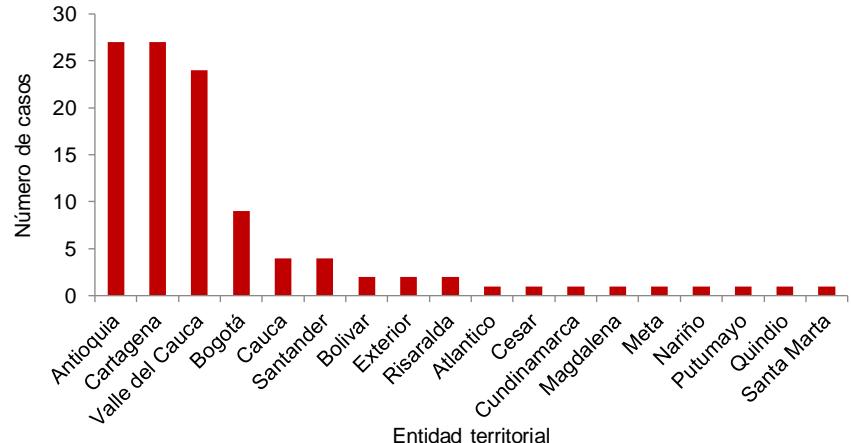
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificó un caso de lesión ocasionada por procedimientos estéticos, notificada esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 82,7 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 94,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 24,5 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,7 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	104	94,5
	Masculino	6	5,5
Tipo de régimen	Subsidiado	19	17,3
	Contributivo	54	49,1
	No afiliado	15	13,6
	Excepción	1	0,9
	Indeterminado	2	1,8
	Especial	19	17,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,7
	Otros	107	97,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	2,7
	20 a 24 años	20	18,2
	25 a 29 años	27	24,5
	30 a 34 años	14	12,7
	35 a 39 años	19	17,3
	40 a 44 años	5	4,5
	45 a 49 años	10	9,1
	50 a 54 años	4	3,6
	55 a 59 años	5	4,5
	60 a 64 años	1	0,9
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 413 casos (el 37,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	413	37,2
Quemadura	284	25,6
Trauma	284	25,6
Fractura	121	10,9
Infección	60	5,4
Intoxicación	28	2,5
Sepsis	18	1,6
Hemorragia	18	1,6
Asfixia	16	1,4
Amputación	15	1,4
Perforación	14	1,3
Choque eléctrico, electrocución	13	1,2
Depresión respiratoria	11	1,0
Embolía	11	1,0
Poli trauma	7	0,6
Necrosis	5	0,5
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 34 es el hogar con 537 casos (el 48,3 %) (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 01-34, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	537	48,3
Calle	261	23,5
IPS	80	7,2
Centro estético	49	4,4
Lugar de recreación	30	2,7
Industria	35	3,2
Zona comercial	27	2,4
Sin dato	27	2,4
Avenida principal	30	2,7
Zona de cultivo	15	1,4
Establecimiento educativo	15	1,4
Spa	5	0,5
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	1 111	100,0

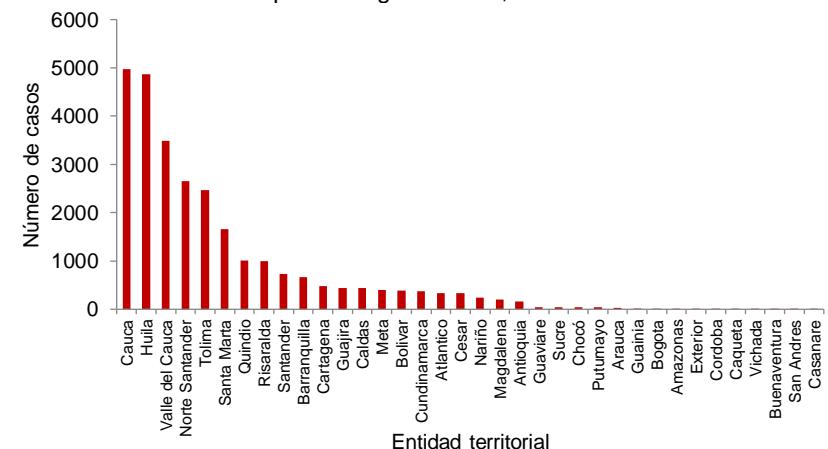
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron 1 051 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 878 de esta semana y 173 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 243 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,9 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El 66,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 39,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 401 casos en afrocolombianos (el 1,5 %) y 318 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 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 249	33,5
	Masculino	18 330	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	6 815	24,7
	Contributivo	10 779	39,1
	No afiliado	3 996	14,5
	Excepción	703	2,5
	Indeterminado	1 816	6,6
	Especial	3 470	12,6
Pertenencia étnica	Indígena	318	1,2
	ROM(gitano)	144	0,5
	Raizal	228	0,8
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	401	1,5
	Otros	26 465	96,0
Grupos de edad	Menor de un año	62	0,2
	1 a 4 años	452	1,6
	5 a 9 años	700	2,5
	10 a 14 años	1 096	4,0
	15 a 19 años	3 737	13,6
	20 a 24 años	5 302	19,2
	25 a 29 años	4 175	15,1
	30 a 34 años	2 992	10,8
	35 a 39 años	2 339	8,5
	40 a 44 años	1 676	6,1
	45 a 49 años	1 453	5,3
	50 a 54 años	1 198	4,3
	55 a 59 años	848	3,1
	60 a 64 años	603	2,2
	65 y más años	946	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 12512 casos (el 45,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

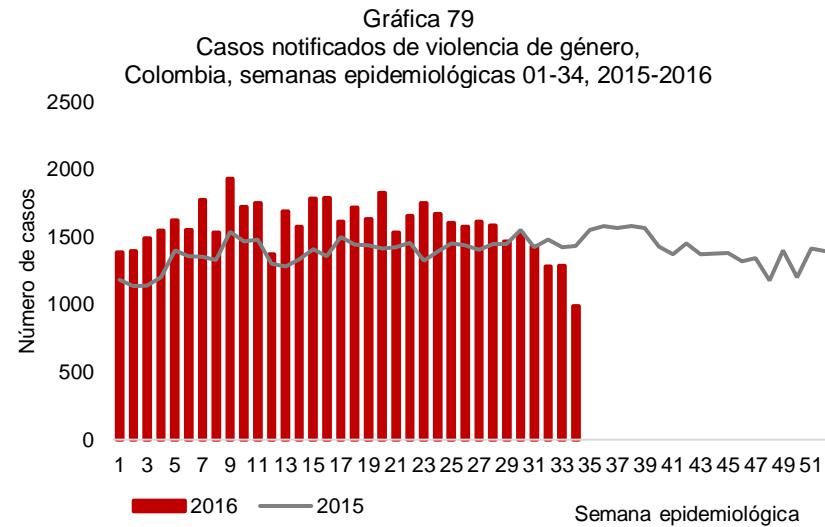
Tabla 88
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 34, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	12 512	45,4
Herida	10 297	37,3
Poli trauma	6 666	24,2
Fractura	5 757	20,9
Quemadura	251	0,9
Hemorragia	166	0,6
Amputación	111	0,4
Asfixia	88	0,3
Perforación	74	0,3
Embolia	55	0,2
Necrosis	40	0,1

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 546 casos sospechosos de violencia de género, 987 de esta semana y 559 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 1 432 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 53 713 casos sospechosos (Gráfica 79).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,1 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	6 622	12,3
Bogotá	5 874	10,9
Valle Del Cauca	5 683	10,6
Santander	4 880	9,1
Huila	2 764	5,1
Cundinamarca	2 651	4,9
Nariño	2 099	3,9
Norte Santander	2 061	3,8
Boyacá	1 826	3,4
Bolívar	1 470	2,7
Cauca	1 435	2,7
Caldas	1 409	2,6
Casanare	1 369	2,5
Risaralda	1 317	2,5
Meta	1 188	2,2
Cesar	1 138	2,1
Córdoba	1 052	2,0
Quindío	971	1,8
Tolima	959	1,8
Sucre	921	1,7
Atlántico	870	1,6
Magdalena	782	1,5
Cartagena	652	1,2
Caquetá	639	1,2
Barranquilla	523	1,0
Guajira	518	1,0
Arauca	434	0,8
Putumayo	430	0,8
Santa Marta	310	0,6
Amazonas	185	0,3
Buenaventura	152	0,3
Chocó	143	0,3
Vichada	139	0,3
Guaviare	97	0,2
Exterior	47	0,1
Guainía	37	0,1
Vaupés	36	0,1
San Andrés	30	0,1
Total	53 713	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 021 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,9 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,5 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,9 % de los casos.

El 78,8 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 58,0 % en el régimen subsidiado; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 194 casos (el 4,2 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 309 (el 2,5 %) en indígenas y 261 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

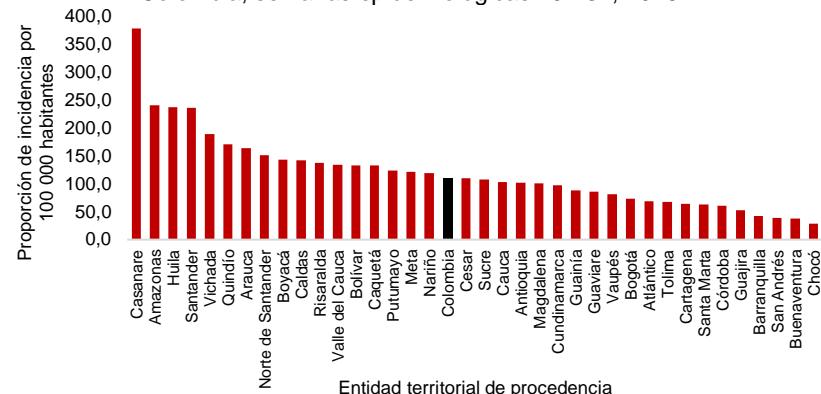
Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	41 103	78,8
	Masculino	12 609	24,2
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	30 261	58,0
	Contributivo	17 634	33,8
	No afiliado	3 718	7,1
	Especial	846	1,6
	Indeterminado	671	1,3
	Excepción	583	1,1
	Otros	49 841	95,5
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2 194	4,2
	Indígena	1 309	2,5
	ROM (gitano)	261	0,5
	Raizal	87	0,2
	Palenquero	21	0,04
Grupos de edad	Menores de un año	2 454	4,7
	1 a 4 años	5 714	11,0
	5 a 9 años	4 811	9,2
	10 a 14 años	7 593	14,6
	15 a 19 años	6 517	12,5
	20 a 24 años	6 478	12,4
	25 a 29 años	5 599	10,7
	30 a 34 años	4 407	8,4
	35 a 39 años	3 157	6,1
	40 a 44 años	2 113	4,1
	45 a 49 años	1 528	2,9
	50 a 54 años	1 082	2,1
	55 a 59 años	715	1,4
	60 a 64 años	432	0,8
	65 y más años	1 113	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 110,1 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Huila, Santander y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 80).

Gráfica 80

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 774 casos sospechosos de violencia física, 544 de esta semana y 230 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 757 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 26 824 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	26 824	49,9
Negligencia y abandono	11 494	21,4
Abuso sexual	8 980	16,7
Violencia psicológica	3 484	6,5
Actos sexuales violentos	1 522	2,8
Violación	913	1,7
Acoso sexual	419	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	37	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	34	0,06
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	53 713	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

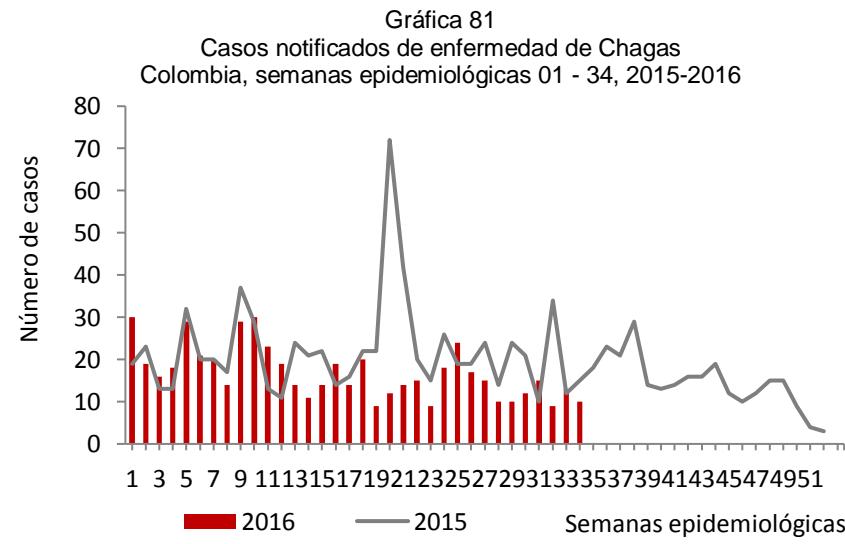
Enfermedades transmitidas por vectores

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 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de enfermedad de Chagas, diez de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 572 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 556 en fase crónica (266 confirmados y 290 probables), (Gráfica 81).



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

Casanare, Córdoba, Putumayo y Santander, registraron el 81,1 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 34, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	43,6
Córdoba	1	1	2	12,5
Putumayo	0	2	2	12,5
Santander	2	0	2	12,5
Cauca	1	0	1	6,3
Choco	1	0	1	6,3
Tolima	1	0	1	6,3
Total	8	8	16	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 43,8 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de 10 años registraron el 24,9 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	62,5
	Masculino	6	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	6	37,5
	Especial	0	0
	No afiliado	0	0
	Excepción	1	6,3
	Subsidiado	9	56,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Otros	15	93,7
	Cabecera Municipal	5	31,2
	Centro poblado	4	25,0
	Rural Disperso	7	43,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	18,6
	5 a 9 años	1	6,3
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	1	6,3
	25 a 29 años	3	18,8
	30 a 34 años	1	6,3
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	3	18,6
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	1	6,3
	60 a 64 años	1	6,3
	65 y más	1	6,3

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

Por notificación, Santander, Boyacá, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 82,1 % 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 - 34, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	66	70	136	24,5
Boyacá	80	25	105	18,9
Casanare	28	77	105	18,9
Bogotá	38	41	79	14,2
Cesar	15	17	32	5,6
Tolima	20	3	23	4,1
Norte Santander	1	17	18	3,2
Arauca	5	12	17	3,1
Cundinamarca	11	2	13	2,3
Huila	6	0	6	1,1
Antioquia	2	2	4	0,7
Sucre	3	0	3	0,5
Meta	3	0	3	0,5
Córdoba	2	0	2	0,4
Valle	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	290	266	556	100

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

El 57,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,1 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,7 % 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- 34, 2016

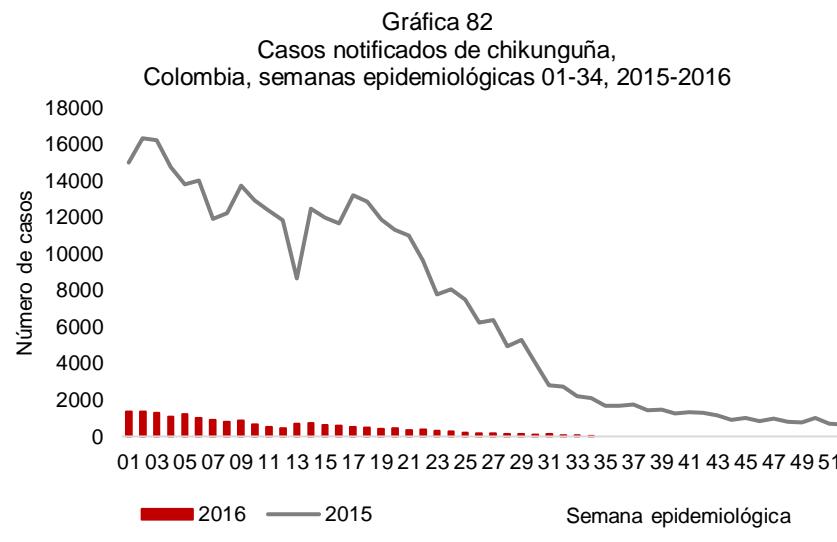
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	321	57,7
	Masculino	235	42,3
Tipo de régimen	Contributivo	208	37,4
	Especial	10	1,8
	No afiliado	7	1,3
	Indeterminado	4	0,7
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	326	58,6
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,7
	ROM(gitano)	4	0,7
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	528	95,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	295	53,1
	Centro poblado	72	12,9
	Rural Disperso	189	34,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	9	1,6
	10 a 14 años	12	2,2
	15a 19 años	9	1,6
	20 a 24 años	9	1,6
	25 a 29 años	17	3,1
	30 a 34 años	36	6,5
	35 a 39 años	41	7,4
	40 a 44 años	34	6,1
	45 a 49 años	65	11,7
	50 a 54 años	82	14,7
	55 a 59 años	75	13,5
	60 a 64 años	47	8,5
	65 y más	117	21,0

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

Hasta la semana 34 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikungunya

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 138 casos de chikungunya, 36 de esta semana y 102 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 2 088 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 697 casos de chikungunya; 148 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 18 347 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 202 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 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,6 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 983	23	0	4 006
Santander	2 171	21	35	2 227
Tolima	1 555	15	20	1 590
Risaralda	1 448	3	1	1 452
Cundinamarca	1 208	18	30	1 256
Meta	1 147	7	0	1 154
Huila	964	5	0	969
Antioquia	820	19	12	851
Barranquilla	693	1	0	694
Putumayo	584	7	0	591
Quindío	566	2	0	568
Caquetá	554	4	3	561
Córdoba	404	2	0	406
Cauca	356	6	3	365
Casanare	257	0	0	257
Arauca	238	1	0	239
Boyacá	194	0	20	214
Norte Santander	173	1	7	181
Guaviare	176	0	1	177
Caldas	135	0	2	137
Cesar	132	1	0	133
Sucre	118	0	0	118
Santa Marta	98	4	0	102
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	29	67
Bolívar	36	0	0	36
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	32	0	0	32
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Choco	10	2	5	17
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	25	26
Total	18 347	148	202	18 697

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

Notificaron casos 576 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,1 %, Bucaramanga con el 5,0 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Florencia con el 1,5 %.

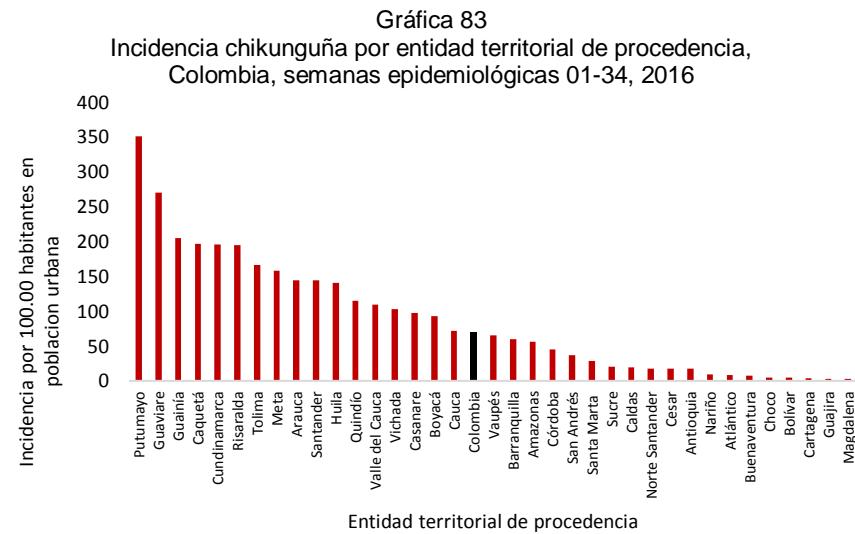
El 63,5 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 877	63,5
	Masculino	6 820	36,5
Grupos de edad	Menores de un año	194	1,0
	1 a 4 años	537	2,9
	5 a 9 años	696	3,7
	10 a 14 años	1 019	5,5
	15 a 19 años	1 359	7,3
	20 a 24 años	1 881	10,1
	25 a 29 años	2 083	11,1
	30 a 34 años	1 994	10,7
	35 a 39 años	1 764	9,4
	40 a 44 años	1 619	8,7
	45 a 49 años	1 467	7,8
	50 a 54 años	1 335	7,1
	55 a 59 años	947	5,1
	60 a 64 años	677	3,6
	65 y más años	1 125	6,0

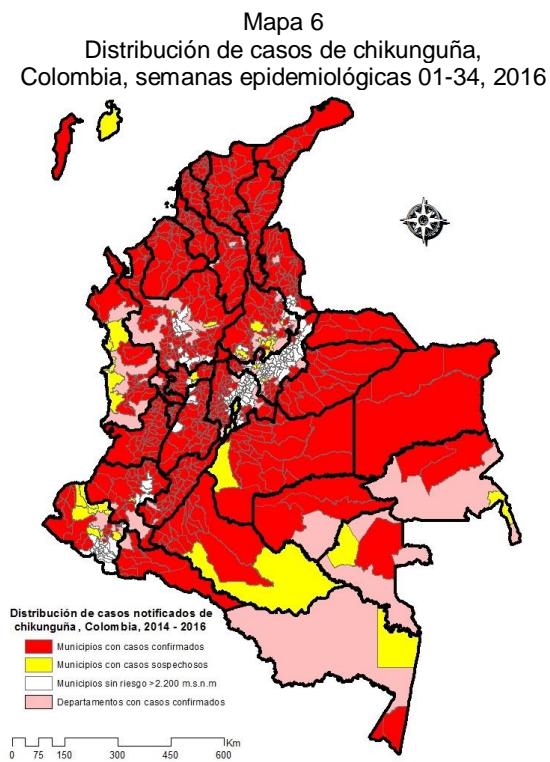
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikungunya es de 69,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Cundinamarca (Gráfica 83).



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 34 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).



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

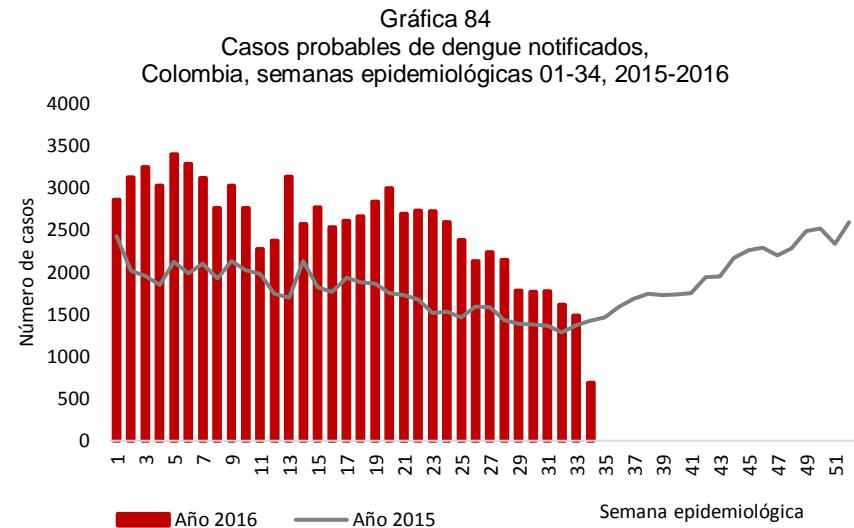
A semana epidemiológica 34, se han notificado 27 muertes probables por chikungunya, 14 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, seis se han confirmado y siete permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los dos eventos.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios 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 chikunguña y viceversa.
- Han sido notificados muchos casos sin información acerca del municipio de procedencia, por lo que se recuerda fortalecer el proceso de registro de dicha información.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 3591 casos probables de dengue, 687 de esta semana y 2904 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 1422 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 86013 casos probables; 50063 casos (el 58,2 %) sin signos de alarma; 35080 casos el (40,8 %) con signos de alarma y 870 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 84).



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 86,0 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad Territorial	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Valle del Cauca	22 999	27,0	199	22,9	23 198	27,0
Antioquia	21 326	26,0	97	11,1	21 423	24,9
Santander	6 050	7,1	68	7,8	6 118	7,1
Tolima	4 489	5,3	119	13,7	4 608	5,4
Cundinamarca	4 219	5,0	23	2,6	4 242	4,9
Huila	2 958	3,5	98	11,3	3 056	3,6
Risaralda	2 747	3,2	15	1,7	2 762	3,2
Quindío	2 271	2,7	9	1,0	2 280	2,7
Meta	2 243	2,6	33	3,8	2 276	2,6
Norte Santander	2 043	2,4	21	2,4	2 064	2,4
Boyacá	1 942	2,3	4	0,5	1 946	2,3
Putumayo	1 243	1,5	5	0,6	1 248	1,5
Casanare	851	1,0	3	0,3	854	1,0
Caquetá	857	1,0	10	1,1	867	1,0
Bolívar	930	1,0	10	1,1	940	1,0
Cesar	893	1,0	15	1,7	908	1,0
Cauca	785	0,9	14	1,6	799	0,9
Caldas	766	0,9	3	0,3	769	0,9
Sucre	755	0,9	12	1,4	767	0,9
Atlántico	626	0,7	34	3,9	660	0,7
Arauca	378	0,4	5	0,6	383	0,4
Córdoba	591	0,6	15	1,8	606	0,6
Barranquilla	522	0,6	12	1,4	534	0,6
Nariño	466	0,5	5	0,6	471	0,5
Choco	345	0,4	0	0	345	0,4
Magdalena	343	0,4	6	0,7	349	0,4
Guaviare	328	0,4	0	0	328	0,4
Buenaventura	221	0,3	3	0,3	224	0,3
Guainía	181	0,2	11	1,4	192	0,2
La Guajira	164	0,2	5	0,7	169	0,2
Vichada	141	0,2	6	0,7	147	0,2
Santa Marta	138	0,2	3	0,3	141	0,2
Cartagena	111	0,1	2	0,2	113	0,1
Amazonas	96	0,1	0	0	96	0,1
Exterior	59	0,1	3	0,3	62	0,1
San Andrés	50	0,1	0	0	50	0,1
Vaupés	15	0,1	2	0,2	17	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	85 143	100	870	100	86 013	100

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

Reportaron casos 899 municipios y cuatro distritos; Cali con el 18,7 %, Medellín con el 11,0 %, Bucaramanga con el 2,0 %, Ibagué con el 2,0 %, Itagüí con el 1,9 %, Fusagasugá con el 1,6 %, Pereira con el 1,4 %, Armenia con el 1,4 %, Palmira con el 1,3 %,

Villavicencio con el 1,2 %, Floridablanca con el 1,2 % y Bello con el 1,1 %, registran el 44,9 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,5 %, Ibagué con el 7,6 %, Medellín con el 6,0 %, Neiva con el 2,9 %, Palmira con el 2,5 %, Algeciras con el 2,4 %, Lebrija con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,8 %, Barranquilla con el 1,4 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Pereira con el 1,3, registran el 41,7 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,7 % de los casos de dengue y el 33,4 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 779 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 865 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Variable	Categoría	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	43 151	50,7	399	45,9	43 550	50,6
	Masculino	41 992	49,3	471	54,1	42 463	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	49 950	58,7	368	42,3	50 318	58,5
	Especial	2 457	2,9	25	2,9	2 482	2,9
Pertenencia étnica	No afiliado	2 371	2,8	29	3,3	2 400	2,8
	Excepción	2 043	2,3	20	2,3	2 063	2,4
Grupos de edad	Subsidiado	27 733	32,6	423	48,6	28 156	32,7
	Indeterminado	589	0,7	5	0,6	594	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	753	0,9	26	3,0	779	0,9
	ROM/gaitano	301	0,3	10	1,1	311	0,3
Grupos de edad	Raizal	92	0,1	0	0	92	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0	9	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 852	2,1	13	1,5	1 865	2,2
	Otros	82 136	96,5	821	94,4	82 957	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	1 507	1,8	35	4,0	1 542	1,8
	1 a 4 años	4 538	5,3	49	5,6	4 587	5,3
	5 a 9 años	6 679	7,8	86	9,9	6 765	7,9
	10 a 14 años	8 357	9,8	121	13,9	8 478	9,9
	15 a 19 años	8 923	10,5	93	10,7	9 016	10,5
	20 a 24 años	8 593	10,1	62	7,1	8 655	10,1
	25 a 29 años	8 086	9,5	42	4,8	8 128	9,4
	30 a 34 años	6 937	8,1	36	4,1	6 973	8,1
	35 a 39 años	5 832	6,8	35	4,1	5 867	6,8
	40 a 44 años	4 717	5,5	41	4,7	4 758	5,5
	45 a 49 años	4 595	5,4	26	3,1	4 621	5,4
	50 a 54 años	4 264	5,0	41	4,7	4 305	5,0
	55 a 59 años	3 431	4,1	44	5,2	3 475	4,0
	60 a 64 años	2 687	3,3	27	3,2	2 714	3,2
	65 y más años	5 997	7,0	130	14,9	6 127	7,1

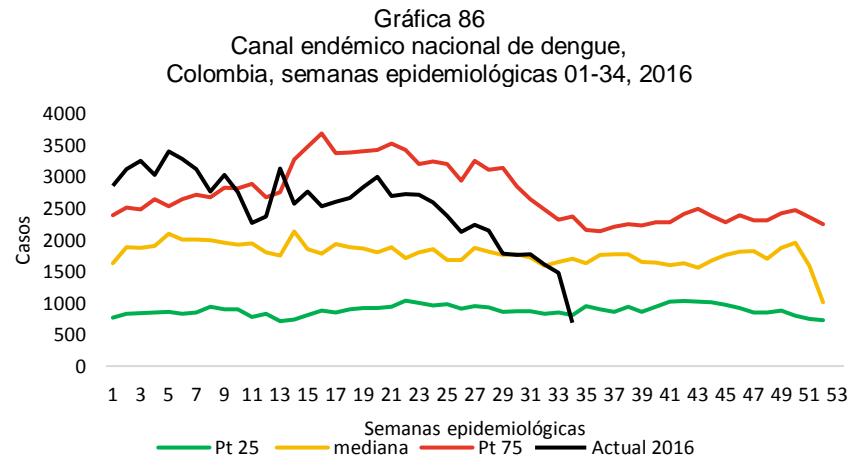
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 303,4 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 85).



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 a 29, 31 y 32 (Gráfica 86).



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

Con relación a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, ocho entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales 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 32-34, 2016

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

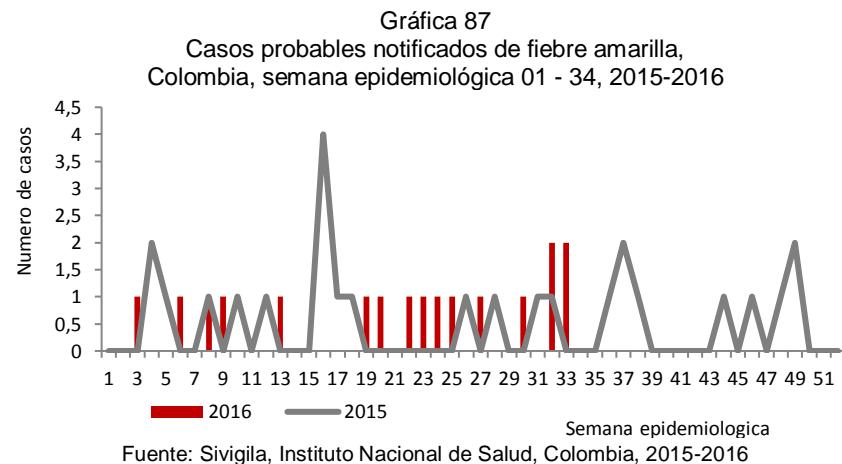
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,5 %; Bolívar, Santander, Putumayo, Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vichada, Guainía, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,8 %; Cundinamarca, Sucre, Antioquia, Santander, Risaralda, Caquetá, Arauca, Vichada, Magdalena, La Guajira, Putumayo, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 34, se han notificado 226 muertes probables por dengue, se han descartado 62 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 164 muertes (132 probables y 32 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (12), Antioquia (tres), Meta (tres), Cundinamarca (dos), Norte de Santander (dos), Tolima (dos), Boyacá (una), Buenaventura (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 132 casos en estudio, 19,7 % proceden de Valle del Cauca, 12,1 % proceden de Tolima, 9,1 % proceden de Antioquia, 7,6 % proceden de Cundinamarca, 6,1 % proceden de Huila, 4,5 % proceden de Cóborda y Santander respectivamente; estos departamentos registran el 69,7 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla, al Sivigila, correspondiente a la semana epidemiológica 32, en la semana epidemiológica 34 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 casos; cuatro confirmados y 13 probables que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 87).



El 76,4 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Córdoba, Vichada y Vaupés, cuatro casos se han confirmado (Tabla 101).

Tabla 101
Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 34, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	4	1	5	29,4
Córdoba	3	0	3	17,6
Vichada	2	1	3	17,6
Vaupés	1	1	2	11,8
Atlántico	1	0	1	5,9
Casanare	1	0	1	5,9
Choco	0	1	1	5,9
Guainía	1	0	1	5,9
Total	13	4	17	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Antioquia, Atlántico, Bogotá, Casanare, Córdoba, Meta, Vichada y Vaupés; los 13 casos notificados como probables están en estudio.

El 88,2 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 35,3 % se registró en el régimen contributivo; el 41,2 % se registraron como procedentes de la cabecera municipal y del área rural dispersa respectivamente, el 47,0 % 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 casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	11,8
	Masculino	15	88,2
	Contributivo	6	35,3
	Especial	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	2	29,4
	Excepción	5	11,8
	Subsidiado	4	23,5
	Indígena	3	17,6
	ROM(gitano)	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	14	82,4
Área de procedencia	Cabecera Municipal	7	41,2
	Centro poblado	3	17,6
	Rural Disperso	7	41,2
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15a 19 años	2	11,8
	20 a 24 años	4	23,5
	25 a 29 años	4	23,5
	30 a 34 años	1	5,9
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	5,9
	45 a 49 años	1	5,9
	50 a 54 años	1	5,9
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	5,9
	65 y más	2	11,8

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

Hasta la semana 34 de 2016, se han confirmado cuatro casos, tres han muerto por fiebre amarilla

El 100 % de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 50,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 25 a 29 años y el 75,0% son soldados (Tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	4	100
Grupo de edad	15 a 19 años	1	25,0
	20 a 24 años	1	25,0
	25 a 29 años	2	50,0
Ocupación	Estudiante	1	25,0
	Soldado	3	75,0

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

Los cuatro casos fueron confirmados cuentan con las pruebas confirmatorias correspondientes (Tabla 104).

Tabla 104
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 34, 2016

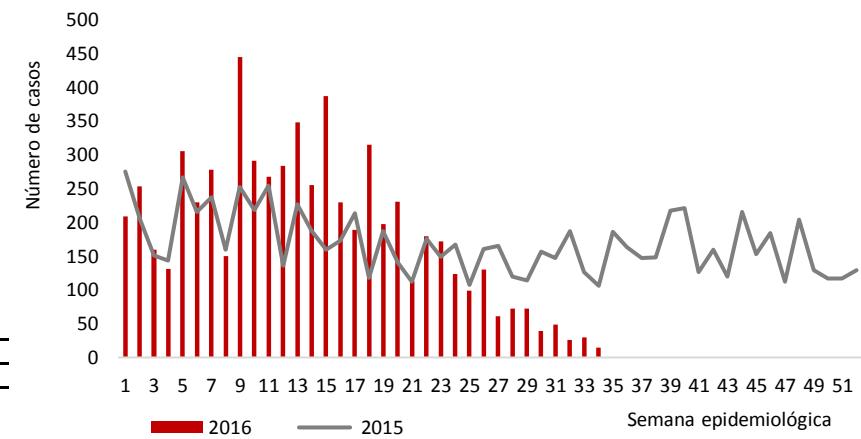
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Municipios de Procedencia	Condición final	Resultados		
				Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	La Macarena	Muerto	PCR tejido-Negativo IgM- Positiva	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Carurú	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre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

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

• *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron al Sivigila 215 casos de leishmaniasis, 16 casos de esta semana y 199 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 106 casos de leishmaniasis cutánea y un caso de leishmaniasis mucosa. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 442 casos de leishmaniasis, 6 329 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 88), 63 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 50 casos de leishmaniasis visceral (20 probables y 30 confirmados).

Gráfica 88
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,9 % de los casos (Tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 798	28,3	3	4,8	1	2,0	1 792	27,8
Antioquia	1 100	17,4	10	15,9	0	0	1 110	17,2
Norte Santander	604	9,5	1	1,6	0	0	605	9,4
Santander	409	6,5	1	1,6	0	0	410	6,4
Meta	398	6,3	17	27,0	0	0	415	6,4
Chocó	309	4,9	5	7,9	0	0	314	4,9
Risaralda	260	4,1	0	0	0	0	260	4,0
Nariño	199	3,1	1	1,6	1	2,0	201	3,1
Bolívar	179	2,8	0	0	24	48,0	203	3,2
Cundinamarca	178	2,8	4	6,3	0	0,0	182	2,8
Caquetá	162	2,6	5	7,9	0	0,0	167	2,6
Guaviare	130	2,1	4	6,3	0	0,0	134	2,1
Caldas	125	2,0	5	7,9	0	0,0	130	2,0
Putumayo	89	1,4	1	1,6	0	0,0	90	1,4
Boyacá	75	1,2	3	4,8	1	2,0	79	1,2
Córdoba	62	1,0	0	0	9	18,0	71	1,1
Valle del Cauca	48	0,8	1	1,6	0	0	49	0,8
Cauca	39	0,6	0	0,0	0	0	39	0,6
Buenaventura	25	0,4	0	0	0	0	25	0,4
Huila	21	0,3	0	0	2	4,0	23	0,4
Guanía	16	0,3	1	1,6	0	0,0	17	0,3
Vichada	14	0,2	0	0	0	0,0	14	0,2
Guajira	14	0,2	0	0	1	2,0	15	0,2
Sucre	13	0,2	0	0	7	14,0	20	0,3
Desconocido	12	0,2	0	0	1	2,0	13	0,2
Cesar	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Vaupés	11	0,2	1	1,6	0	0	12	0,2
Exterior	9	0,1	0	0	0	0	9	0,1
Arauca	7	0,1	0	0	0	0	7	0,1
Santa Marta	6	0,1	0	0	1	2,0	7	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	2,0	7	0,1
Casanare	5	0,1	0	0	1	2,0	6	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0,0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0,0
Magdalena	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Total	6 329	100	63	100	50	100	6 442	100

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

Se registraron casos en 375 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,2 %, Chaparral (Tolima) con el 6,7 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,5 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,8 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 %, y Samana (Caldas) con el 1,4 %, han notificado el 37,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,9 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,5 % al régimen subsidiado; el 20,1 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,2 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 62,0 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 54,0 % registrado en el sexo masculino y 90,0 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 106).

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

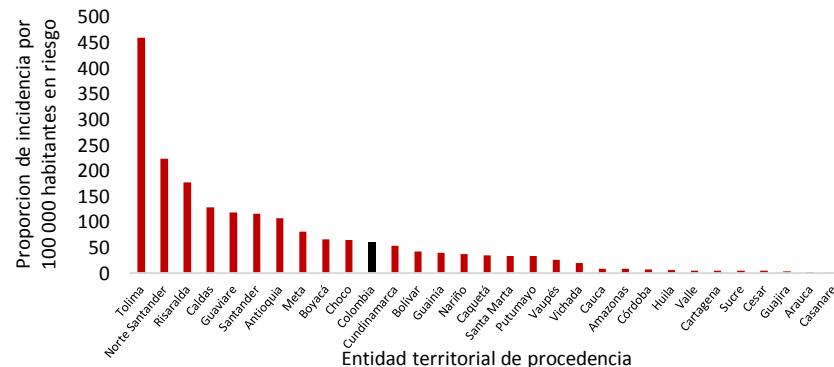
Variable	Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral	
		%	Casos	%	Casos	%	
Sexo	Femenino	26,9	1 704	11	17,5	23	46,0
	Masculino	73,1	4 625	52	82,5	27	54,0
Contributivo	5,6	354	8	12,7	4	8,0	
Especial	1,1	69	1	1,6	0	0	
No afiliado	6,7	427	1	1,6	1	2,0	
Excepción	26,9	1 704	19	30,2	0	0	
Subsidiado	58,5	3 701	33	52,4	45	90,0	
Indeterminado	1,2	74	1	1,6	0	0	
Indígena	4,2	267	0	0	7	14,0	
ROM(gitano)	0,2	10	0	0	1	2,0	
Pertenencia étnica	Raizal	0,1	5	0	0	0	
	Palenquero	0	1	0	0	0	
	Afrocolombiano	3,0	190	4	6,3	2	4,0
	Otros	92,5	5 856	59	93,7	40	80,0
Menores de un año	0,6	35	0	0	10	20,0	
1 a 4 años	4,1	261	0	0	21	42,0	
5 a 9 años	6,9	438	3	4,8	2	4,0	
10 a 14 años	8,6	543	1	0	7	14,0	
15 a 19 años	13,3	840	5	7,9	2	4,0	
20 a 24 años	20,1	1 274	15	23,8	2	4,0	
25 a 29 años	12,1	764	3	4,8	0	0	
30 a 34 años	7,5	474	5	7,9	0	0	
35 a 39 años	5,7	363	5	7,9	1	2,0	
40 a 44 años	4,1	257	8	12,7	2	4,0	
45 a 49 años	3,7	233	5	7,9	0	0	
50 a 54 años	3,6	226	2	3,2	0	0	
55 a 59 años	3,0	192	2	3,2	0	0	
60 a 64 años	2,4	154	0	0	0	0	
65 y más años	4,3	275	9	14,3	3	6,0	

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 60,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades

territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 89).

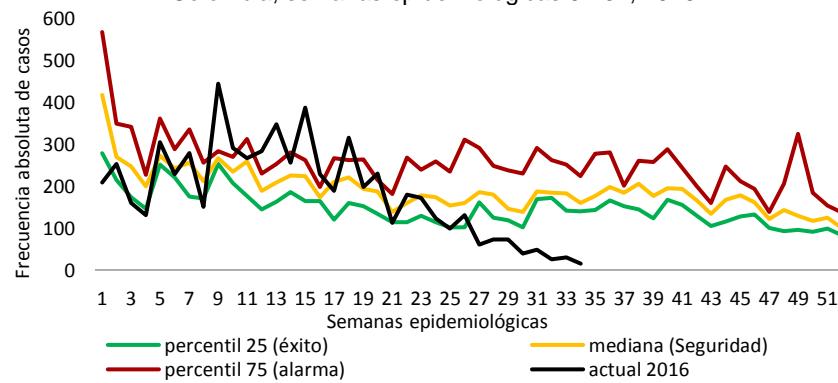
Gráfica 89
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19 y 22 de 2016 (Gráfica 90).

Gráfica 90
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

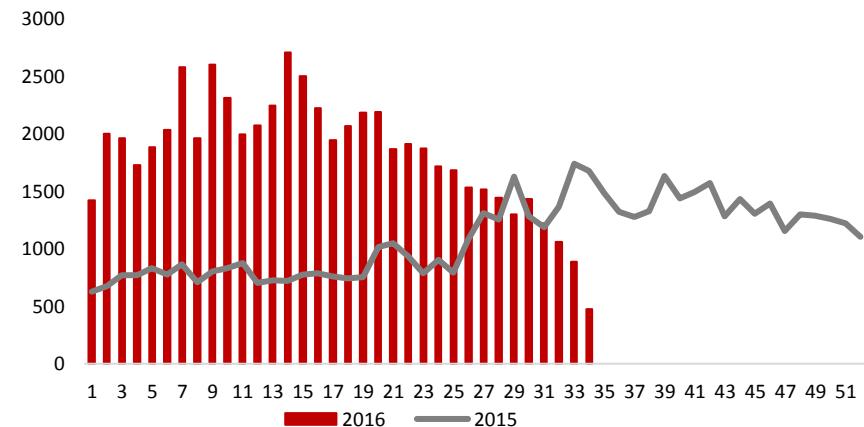


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- *Malaria*

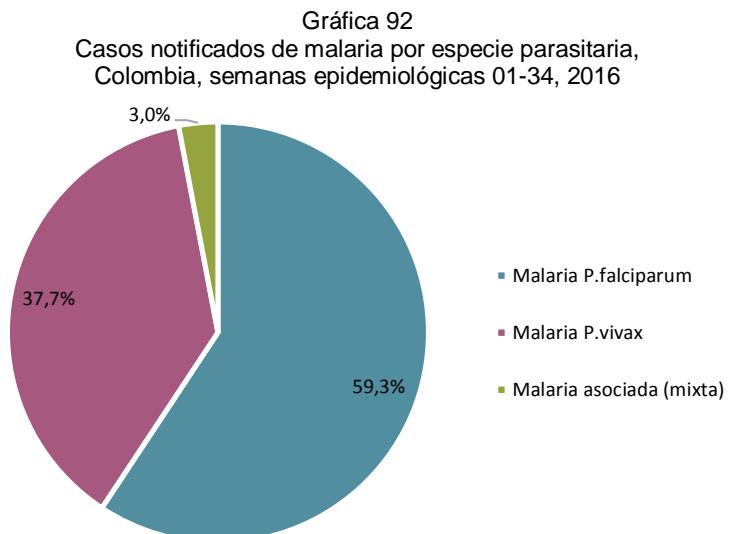
En la semana epidemiológica 34 de 2016, se notificaron 1 727 casos, 472 de esta semana y 1 255 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 34 de 2015 se notificaron 1 675 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 62 436 casos de malaria, 61 310 casos de malaria no complicada y 1 126 casos de malaria complicada (Gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01-34, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 37 048 casos (el 59,3 %), seguido por *P. vivax* con 23 533 casos (el 37,7 %) y 1 855 casos (el 3,0 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 92).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba registraron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 63,3 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 34 (Tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1 485	24 762	0	12 543	38 790	63,3
Nariño	18	6 348	0	250	6 616	10,8
Antioquia	41	1 831	0	3 520	5 392	8,8
Buenaventura	20	1 208	0	895	2 123	3,5
Guainía	17	69	0	1 237	1 323	2,2
Amazonas	43	301	0	927	1 271	2,1
Cauca	4	1 074	0	37	1 115	1,8
Córdoba	9	154	0	791	954	1,6
Risaralda	5	135	0	660	800	1,3
Bolívar	53	122	0	537	712	1,2
Vichada	71	137	0	386	594	1,0
Guaviare	2	92	0	362	456	0,7
Valle	8	129	0	170	307	0,5
Norte Santander	0	3	0	114	117	0,2
Vaupés	1	7	0	89	97	0,2
Putumayo	0	5	0	39	44	0,0005
Meta	1	6	0	22	29	0,0004
Quindío	2	9	0	15	26	0,0003
Caldas	0	2	0	17	19	0,0003
Sucre	0	6	0	13	19	0,0003
Santander	2	5	0	12	19	0,0003
Cundinamarca	1	5	0	7	13	0,0002
Guajira	0	1	0	11	12	0,0002
Cesar	3	1	0	7	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	7	10	0,0001
Arauca	0	1	0	7	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Cartagena	0	0	0	2	2	0,0005
Exterior	14	61	0	306	381	0,6
Desconocido	0	4	0	12	16	0,0002
Total	1 801	36 496	0	23 013	61 310	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 369 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Rioquito y Medio Baudó aportaron el 51,4 % de la notificación (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	418	7 722	0	3 087	11 227	18,3
Alto Baudó	65	1 444	0	1 429	2 938	4,8
Lloró	360	1 656	0	855	2 871	4,7
Bagadó	43	785	0	1 487	2 315	3,8
Tumaco	10	2 158	0	50	2 218	3,6
Bajo Baudó	7	1 486	0	649	2 142	3,5
Tadó	6	1 315	0	693	2 014	3,3
Bojaya	70	1 154	0	479	1 703	2,8
Itsmina	122	817	0	464	1 403	2,3
Rioquito	8	1 174	0	172	1 354	2,2
Medio Baudó	74	823	0	421	1 318	2,1
Otros municipios	618	15 962	0	13 227	29 807	48,6
Total	1 801	36 496	0	23 013	61 310	100

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

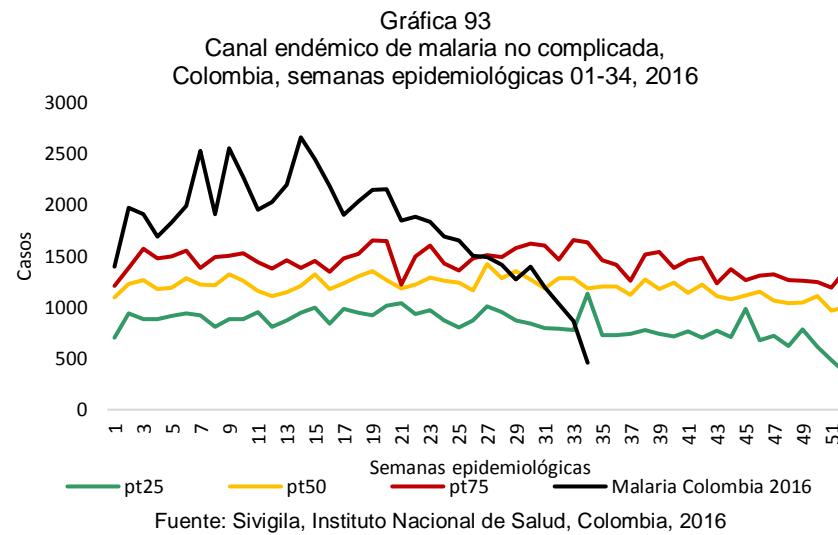
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 33 466 (55,0 %) en afrocolombianos y 17 610 (el 28,7 %) en indígenas; por procedencia el 33,0 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

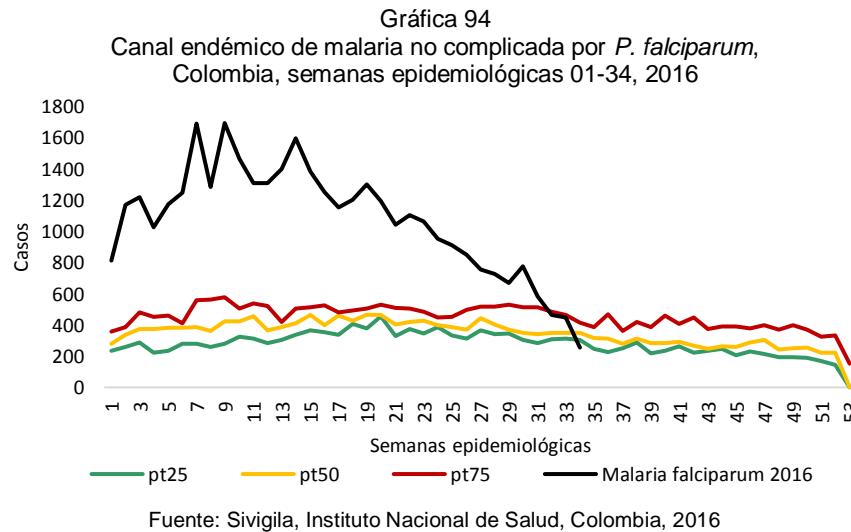
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26 537	43,3
	Masculino	34 773	56,7
	Menores de un año	659	1,1
	1 a 4 años	6 174	10,1
	5 a 9 años	8 028	13,1
	10 a 14 años	8 146	13,3
	15 a 19 años	7 377	12,0
	20 a 24 años	6 657	10,9
	25 a 29 años	5 281	8,6
	30 a 34 años	4 299	7,0
	35 a 39 años	3 555	5,8
	40 a 44 años	2 786	4,5
	45 a 49 años	2 350	3,8
	50 a 54 años	2 052	3,3
	55 a 59 años	1 599	2,6
	60 a 64 años	996	1,6
	65 y más años	1 351	2,2
	Indígena	17 610	28,7
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	168	0,3
	Raizal	90	0,1
	Palanquero	41	0,07
	Afrocolombiano	33 466	55,0
	Otros	9 935	16,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	20 271	33,0
	Centro Poblado	19 871	32,4
	Rural disperso	21 168	34,6
	Contributivo	3 441	5,6
Tipo de régimen	Especial	1 466	2,4
	Sin afiliación	11 386	18,6
	Excepción	722	1,2
	Subsidiado	43 704	71,2
	Indeterminado	591	1,0

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

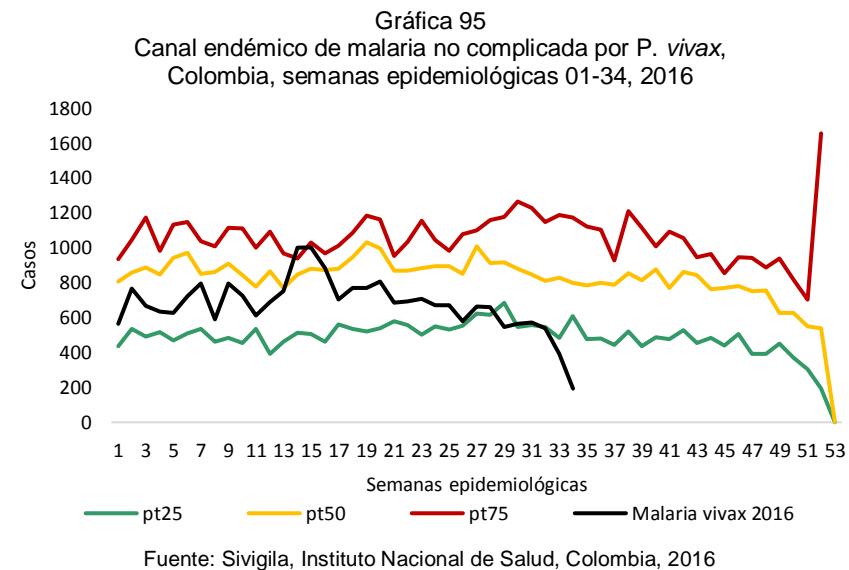
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 26, en las semanas epidemiológicas 27, 28, 30 y 31 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 32 y 33 en zona de seguridad (Gráfica 93).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 31 y en zona de alarma en la semana epidemiológica 32 y en zonas de seguridad en la semana epidemiológica 33 (Gráfica 94).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 28, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 30, 31, 32 y 33 se ubica en zona de éxito (Gráfica 95).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 fue de 5,6 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,5 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 51 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 110).

Tabla 110
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	305,4	89,0	214,9
Bagadó	288,8	185,5	97,9
Lloró	254,4	75,8	146,8
Bojaya	168,5	47,4	114,2
Río Quito	149,4	19,0	129,6
Bajo Baudó	122,4	37,1	84,9
El Cantón del San Pablo	111,2	24,6	85,9
Nuquí	109,7	38,5	62,8
Tadó	106,1	36,5	69,3
Quibdó	96,9	26,6	66,6
Medio Baudó	95,9	30,6	59,9
Nóvita	91,6	28,0	62,3
Atrato	79,2	15,5	61,7
Bahía Solano	78,9	21,6	53,5
Taraíra	78,5	72,3	6,2
Alto Baudó	77,9	37,9	38,3
Pueblo Rico	76,2	62,6	13,1
Tarapacá (ANM)	75,8	56,4	18,9

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

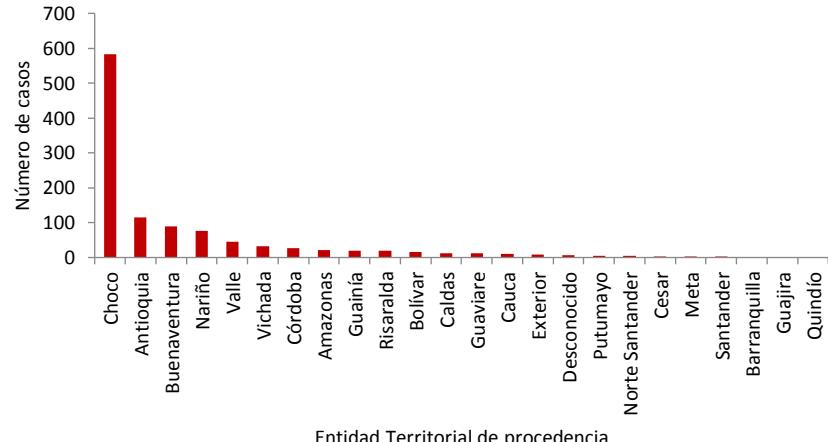
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 126 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 158 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,0 %; el 51,6 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 23,9 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 96).

Gráfica 96

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



Entidad Territorial de procedencia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 439 casos (el 39,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 388 casos (el 35,0 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 55,5 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

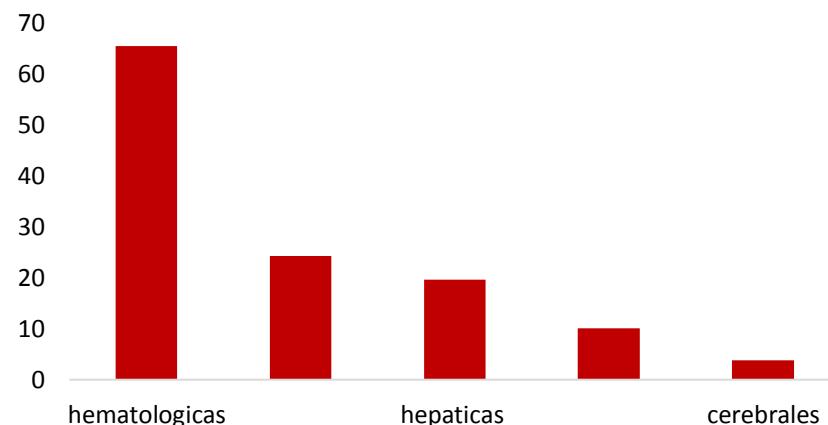
Tabla 111
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	507	45,2
	Masculino	619	54,8
Grupos de edad	Menor de un año	50	4,5
	1 a 4 años	121	10,8
	5 a 9 años	85	7,5
	10 a 14 años	104	9,1
	15 a 19 años	139	12,4
	20 a 24 años	169	14,8
	25 a 29 años	110	9,9
	30 a 34 años	71	6,6
	35 a 39 años	71	6,4
	40 a 44 años	44	3,6
	45 a 49 años	45	4,1
	50 a 54 años	28	2,7
	55 a 59 años	26	2,2
	60 a 64 años	20	1,7
	65 y más años	43	3,9
	Indígena	295	26,1
	ROM(gitano)	3	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	388	35,0
	Otros	439	39,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	620	55,0
	Centro Poblado	180	16,0
	Rural disperso	326	29,0
Régimen de afiliación	Contributivo	179	15,9
	Especial	59	5,3
	Sin afiliación	122	10,8
	Excepción	47	4,1
	Subsidiado	708	62,9
	Indeterminado	11	1,0

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

De los 1126 casos de malaria complicada, 737 casos (el 65,4 %) presentaron complicaciones hematológicas, 273 casos (el 24,2 %) otras complicaciones (Gráfica 97).

Gráfica 97
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 34 del año en curso se han notificado 389 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 381 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 313 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 61 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,6 %) y 15 casos con infección mixta (el 3,8 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 112).

Tabla 112
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016**

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	28	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	226	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	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	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguímo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguímo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Exterior	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
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

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	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
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Total	389			

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

A semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 38 muertes probables por malaria, de las cuales ocho se han confirmado; tres muertes se han clasificado como casos compatibles, una muerte no cumplía con la definición de caso y se descartó, quedando 27 muertes en estudio.

Por procedencia, el 63,1 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Itsmina	3
	Bojayá	3
	Quibdó	2
	* Choco. Municipio desconocido	2
	Bagadó	2
	Rioquito	2
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	3
Risaralda	Pueblo Rico	2
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Rio Sucio	1
Valle del Cauca	Mpio desconocido	1
Nariño	Tumaco	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
Total		38

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

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

Por grupo de edad el 13,1 % de las muertes se registraron en el grupo de 20 a 24 años y el grupo menor de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 16 casos (42,1 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 39,5 % de las muertes se registró en las cabeceras municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia (Tabla 114).

Tabla 114
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-34 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	19	50,0
	Masculino	19	50,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	5	13,1
	1 a 4 años	4	10,5
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	2	5,2
	15 a 19 años	3	7,8
	20 a 24 años	5	13,1
	25 a 29 años	2	5,2
	30 a 34 años	3	7,8
	35 a 39 años	2	5,2
	40 a 44 años	2	5,2
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	1	2,6
	55 A 59 años	2	5,2
	65 y mas	5	13,1
Pertenencia étnica	Indígena	16	42,1
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	9	23,7
	Otros	13	34,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	39,5
	Centro Poblado	9	23,7
	Rural disperso	14	36,8
Régimen de afiliación	Contributivo	6	15,8
	Especial	0	0
	Sin afiliación	4	10,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	27	71,0
	Indeterminado	1	2,7

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 34 de 2016 se han notificado 2 324 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 93 828 sospechosos por clínica, de estos 90 162 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 666 proceden de 278 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 34 de 2016 se registraron 313 casos, 159 de esta semana y 154 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 313 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,82 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 34 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle	890	10,08	24 485	27,16	177	4,83	25 552
Nte Santander	1 521	17,23	8 581	9,52	91	2,48	10 193
Santander	443	5,02	9 056	10,04	361	9,85	9 860
Tolima	822	9,31	5 940	6,59	193	5,26	6 955
Huila	915	10,37	5 775	6,41	106	2,89	6 796
Cundinamarca	317	3,59	4 598	5,10	316	8,62	5 231
Barranquilla	238	2,70	4 356	4,83	0	0	4 594
Meta	580	6,57	3 471	3,85	76	2,07	4 127
Casanare	280	3,17	3 570	3,96	22	0,60	3 872
Córdoba	253	2,87	2 430	2,70	520	14,18	3 203
Antioquia	335	3,80	1 795	1,99	301	8,21	2 431
Atlántico	121	1,37	1 886	2,09	104	2,84	2 111
Santa Marta	155	1,76	1 780	1,97	0	0	1 935
Arauca	191	2,16	1 606	1,78	41	1,12	1 838
Sucre	107	1,21	1 295	1,44	214	5,84	1 616
Cesar	245	2,78	1 214	1,35	117	3,19	1 576
Magdalena	140	1,59	996	1,10	171	4,66	1 307
Risaralda	130	1,47	1 130	1,25	3	0,08	1 263
San Andrés	66	0,75	1 056	1,17	15	0,41	1 137
Caquetá	234	2,65	861	0,95	25	0,68	1 120
Cartagena	103	1,17	916	1,02	0	0	1 019
Bolívar	139	1,57	587	0,65	152	4,15	878
Guajira	95	1,08	513	0,57	106	2,89	714
Putumayo	110	1,25	402	0,45	6	0,16	518
Buenaventura	5	0,06	453	0,50	0	0	458
Quindío	24	0,27	348	0,39	13	0,35	385
Boyacá	88	1	227	0,25	36	0,98	351
Amazonas	28	0,32	255	0,28	45	1,23	328
Cauca	34	0,39	155	0,17	112	3,06	301
Caldas	74	0,84	178	0,20	28	0,76	280
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,55	207
Desconocido	58	0,66	0	0	77	2,10	135
Vichada	5	0,06	31	0,03	40	1,09	76
Nariño	20	0,23	25	0,03	28	0,76	73
Choco	5	0,06	9	0,01	37	1,01	51
Vaupés	0	0	0	0	14	0,38	14
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Exterior	37	0,42	0	0	99	2,70	136
Total	8 826	8,60	90 162	87,83	3 666	3,57	102 654

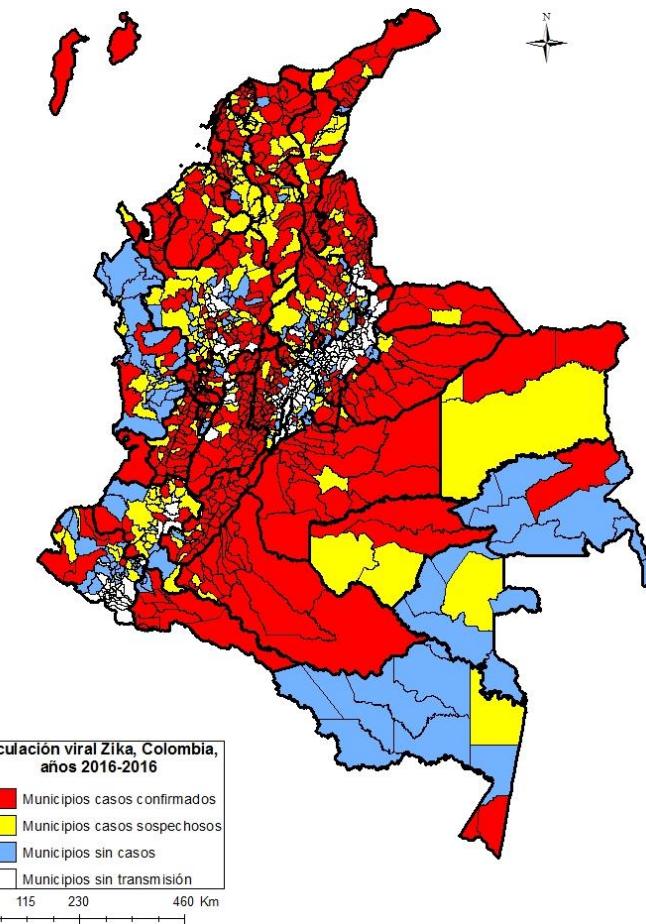
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 278 municipios, sumando un total de 785 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 34 de 2016

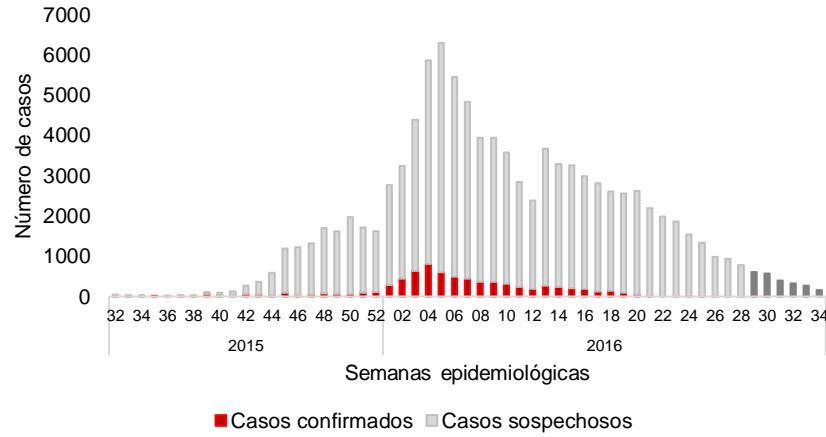


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 (6 299 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 343 casos/semana (Gráfica 98).

Gráfica 98

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 34 de 2016



■ Casos confirmados ■ Casos sospechosos

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

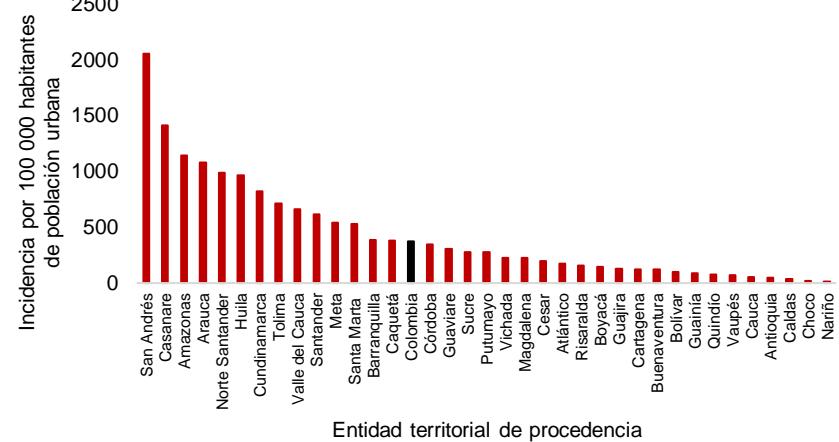
* Las distribuciones se realizaron con un $n = 101\,323$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 373,27 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 99).

Gráfica 99

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

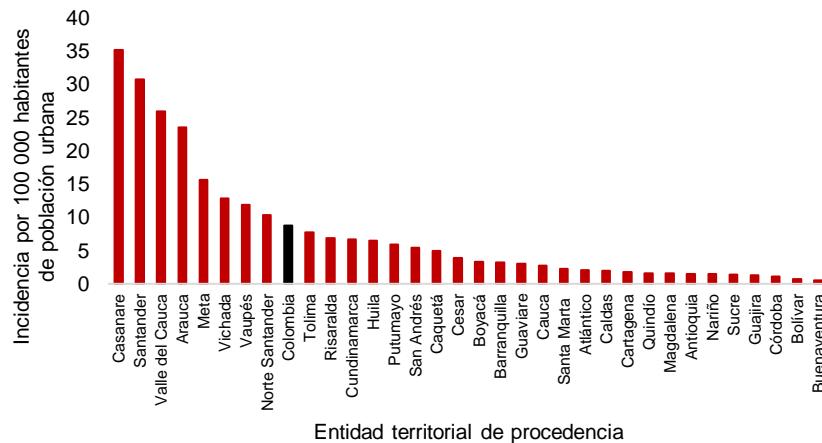


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 8,76 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 100).

Gráfica 100

Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 34 de 2016



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

El 66,08 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,67 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,09 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,74 % 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 1,81 % en afrocolombianos (Tabla 116).

Tabla 116
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 34 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	66 958	66,08
	Masculino	34 365	33,9
	Contributivo	64 517	63,6
	Especial	4271	4,2
	Indeterminado	621	0,6
	No afiliado	1 594	1,5
	Excepción	4 118	4,06
	Subsidiado	26 202	25,8
	Indígena	684	0,6
	Rom, gitano	391	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	299	0,3
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 834	1,8
	Otros	98 090	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 777	2,7
	1 a 4 años	4 141	4,09
	5 a 9 años	4 290	4,2
	10 a 14 años	4 954	4,8
	15 a 19 años	8 033	7,9
	20 a 24 años	13 240	13,07
	25 a 29 años	14 275	14,09
	30 a 34 años	12 536	12,3
	35 a 39 años	9 497	9,3
	40 a 44 años	6 843	6,7
	45 a 49 años	6 034	5,9
	50 a 54 años	5 230	5,1
	55 a 59 años	3 748	3,7
	60 a 64 años	2 447	2,4
	65 y más años	3 278	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 101 323 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 34 del año 2016, se han confirmado 6 056 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 371 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 813 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 558 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 15,51 % (2 858 gestantes) (Tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 34 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,58	2 116	17,91	41	7,35	2 858
Norte Santander	1 086	17,93	1 673	14,16	15	2,69	2 774
Barranquilla	181	2,99	1 178	9,97	4	0,72	1 363
Huila	697	11,51	596	5,05	22	3,94	1 315
Santander	364	6,01	841	7,12	20	3,58	1 225
Córdoba	196	3,24	709	6,00	112	20,07	1 017
Meta	504	8,32	500	4,23	7	1,25	1 011
Tolima	416	6,87	466	3,94	11	1,97	893
Atlántico	91	1,50	645	5,46	22	3,94	758
Cesar	211	3,48	279	2,36	26	4,66	516
Antioquia	202	3,34	288	2,44	25	4,48	515
Casanare	161	2,66	302	2,56	1	0,18	464
Santa Marta	110	1,82	352	2,98	0	0	462
Sucre	60	0,99	323	2,73	55	9,86	438
Magdalena	91	1,50	315	2,67	16	2,87	422
Bogotá	144	2,38	186	1,57	43	7,71	373
Caquetá	189	3,12	141	1,19	3	0,54	333
Cundinamarca	140	2,31	149	1,26	18	3,23	307
Arauca	135	2,23	160	1,35	1	0,18	296
Guajira	65	1,07	111	0,94	28	5,02	204
Risaralda	78	1,29	82	0,69	0	0	160
Bolívar	29	0,48	58	0,49	29	5,20	116
Putumayo	55	0,91	54	0,46	0	0	109
Cartagena	18	0,30	63	0,53	1	0,18	82
Cauca	25	0,41	37	0,31	16	2,87	78
Quindío	16	0,26	56	0,47	1	0,18	73
Caldas	33	0,54	13	0,11	5	0,90	51
Amazonas	4	0,07	38	0,32	1	0,18	43
Boyacá	22	0,36	16	0,14	2	0,36	40
San Andrés	2	0,03	32	0,27	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	18	0,15	0	0	23
Nariño	5	0,08	3	0,03	3	0,54	11
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,18	11
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,08	9
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,90	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,54	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,21	1	0,01	15	2,69	29
Total	6 056	32,86	11 813	64,11	558	3,03	18 427

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

Tabla 118
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 34 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Norte Santander	83	13,17
Valle	77	12,22
Barranquilla	73	11,59
Antioquia	44	6,98
Atlántico	38	6,03
Huila	28	4,44
Córdoba	26	4,13
Bogotá	24	3,81
Tolima	23	3,65
Sucre	22	3,49
Santander	20	3,17
Arauca	15	2,38
Cesar	14	2,22
Caquetá	12	1,90
Magdalena	11	1,75
Meta	10	1,59
Casanare	9	1,43
Cauca	9	1,43
Guajira	9	1,43
Bolívar	8	1,27
San Andrés	8	1,27
Cundinamarca	8	1,27
Santa Marta	7	1,11
Cartagena	7	1,11
Putumayo	6	0,95
Amazonas	6	0,95
Risaralda	6	0,95
Buenaventura	5	0,79
Nariño	5	0,79
Caldas	4	0,63
Quindío	3	0,48
Choco	2	0,32
Boyacá	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Exterior	5	0,79
Total	630	100

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

El 56 % (353 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,6 % (73 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 119).

Tabla 119

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 34 de 2016

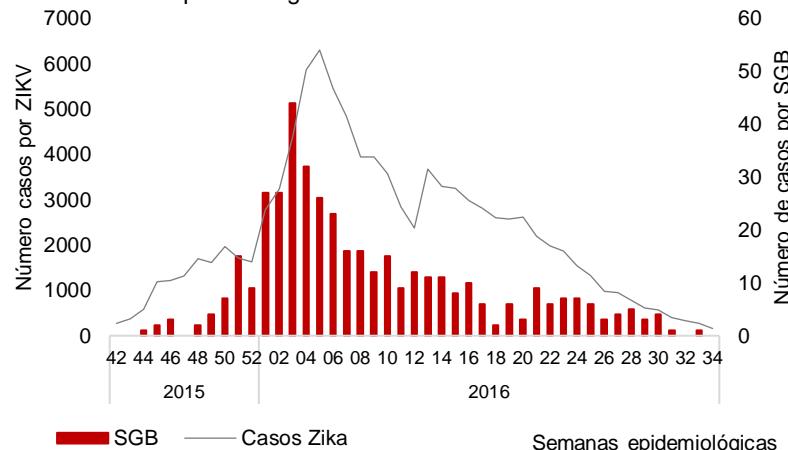
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	8	2,9	7	2	15	2,4
1 a 4 años	6	2,2	17	4,8	23	3,7
5 a 9 años	6	2,2	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	18	6,5	17	4,8	35	5,6
15 a 19 años	18	6,5	19	5,4	37	5,9
20 a 24 años	23	8,3	24	6,8	47	7,5
25 a 29 años	19	6,9	26	7,4	45	7,1
30 a 34 años	21	7,6	29	8,2	50	7,9
35 a 39 años	28	10,1	29	8,2	57	9
40 a 44 años	19	6,9	25	7,1	44	7
45 a 49 años	27	9,7	33	9,3	60	9,5
50 a 54 años	19	6,9	27	7,6	46	7,3
55 a 59 años	19	6,9	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,5	28	4,4
65 años y más	34	12,3	39	11	73	11,6
Total	277	44	353	56	630	100,0

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

El 65,87 % 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 (415 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 101).

Gráfica 101

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 34 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 100\,856$ 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%200020%20DE%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.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica de enfermedad por virus Zika, microcefalia y síndrome Guillain – Barré

- Desde 2007 hasta el 25 de agosto de 2016, 70 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika por picadura del mosquito. Se ha reportado transmisión por primera vez en 67 países desde el 2015 con el siguiente comportamiento:
 - En el 2015 un total de 53 países notificaron la transmisión de la enfermedad.
 - En el 2016, cuatro países han notificado posible transmisión endémica de la enfermedad por picadura del mosquito.
 - Del total de países que han reportado transmisión de virus Zika, 13 países tuvieron evidencia de enfermedad por virus Zika antes o en el 2015, no han registrado casos en el 2016.
- Desde febrero del 2016, 11 países han notificado casos de transmisión persona a persona de la enfermedad por virus Zika.
- Se han notificado en 20 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas con el virus Zika o sugestivos de infección congénita, de los cuales cuatro países notificaron casos de microcefalia de madres con antecedente de viaje a países con transmisión activa del virus Zika.
- En 18 países y territorios se ha notificado el aumento de la incidencia del síndrome de Guillain Barre y la confirmación de infección por virus Zika entre los casos de síndrome de Guillain Barre.

- Los Juegos Olímpicos de 2016, celebrados en Río de Janeiro terminaron el 21 de agosto. A partir de los informes de las autoridades nacionales de salud, no se han notificados ningún caso de enfermedad por virus Zika entre los espectadores, atletas o cualquier persona relacionada con los Juegos Olímpicos.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/25-august-2016/en/>

Segunda reunión del Comité de Emergencia en el Reglamento Sanitario Internacional, fiebre amarilla. 31 de agosto de 2016

La segunda reunión del Comité de Emergencia en relación a fiebre amarilla fue convocada por la Dirección General de acuerdo a las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) por teleconferencia el 31 de agosto de 2016.

La Secretaría de la OMS informó al Comité sobre el estado de la situación y la respuesta a los brotes de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo, así como la eventual propagación internacional de casos o alto riesgo de transmisión a otros países y proporcionó una actualización sobre el estado de la reserva mundial de vacuna contra la fiebre amarilla.

Los países de Angola y la República Democrática del Congo presentaron el estado de la situación y los progresos realizados para contener los brotes de fiebre. No se han notificado casos confirmados en Angola desde el 23 de junio y en la República Democrática del Congo desde el 12 de julio del 2016. A pesar de que no hay notificación de casos confirmados en la República del Congo hasta la fecha, existe la preocupación de que los

movimientos de población entre estos países supongan un riesgo de propagación de la epidemia. Se concluyó que el brote de Uganda ya se ha terminado.

El Comité observó que el uso excepcional de la estrategia de dosis fraccionada para la vacunación contra la fiebre amarilla durante la reciente campaña en Kinshasa en República Democrática del Congo, logró una cobertura de población muy alta. El impacto de esta campaña, incluyendo la duración de la inmunidad de la dosis fraccionada, ahora será evaluado.

Después de la discusión y la valoración de la situación e información proporcionada, el Comité de Emergencia en el Reglamento Sanitario Internacional determinó que el estado actual de los brotes de fiebre amarilla en Angola y la República Democrática del Congo no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Sin embargo, a pesar de los considerables progresos realizados, el Comité llegó a la conclusión de que el brote sigue siendo un evento de salud pública grave que justifica el mantenimiento de la acción nacional y el apoyo internacional.

Insta a los países de Angola y República Democrática del Congo continuar con el fortalecimiento de la vigilancia y de la capacidad de laboratorio, finalizar la vacunación masiva, seguir las actividades de comunicación del riesgo, movilización de la comunidad, medidas integrales de control de vectores y manejo de casos. Necesidad de vacunación contra la fiebre amarilla a todos los viajeros.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/mediacentre/webcast-31-8-2016/en/>

- **Alertas nacional**

NOTIFICACIÓN DE CASO PROBABLE DE FIEBRE AMARILLA, EN ESTUDIO.

Departamento de procedencia: Meta

Municipio de procedencia y ocurrencia: San Juan de Arama

Fecha de inicio de síntomas: 15 de agosto de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y

Respuesta Inmediata (GGRRI): 29 de agosto de 2016

Condición final: muerto

Fecha de defunción: 24 de agosto de 2016

Situación detectada: el día 24 de agosto del 2016 se capta por notificación inmediata del departamento del Meta un caso notificado como probable de fiebre amarilla procedente de San Juan de Arama.

Resumen historia clínica

Paciente consulta el 16 de agosto de 2016.

Paciente masculino de 24 años, con cuadro de fiebre, malestar general, artralgias, mialgias, cursa con deshidratación y vómito.

Se identificó que el paciente cursa con ictericia, hepatomegalia y lesiones petequiales en piel, cursando con oligoanuria, con falla hepática con enzimas hepáticas aumentadas, paciente con evolución tórpida que requiere manejo en Unidad de Cuidado Intensivo soporte inotrópico y ventilatorio, desarrolla compromiso de sistemas circulatorio, nervioso central, renal y coagulación. Paciente que posterior a múltiples complicaciones fallece el 24 de agosto de 2016.

Antecedente vacunal de fiebre amarilla: desconocido

Medidas iniciales de control: Investigación epidemiológica de campo, paciente permaneció los 15 días antes del inicio de síntomas en el área urbana municipio de San Juan con desplazándose diariamente a la vereda Angostura, se desconoce antecedente vacunal. Se indago por epizootias en el área y no han evidenciado casos de micos muertos en la zona.

La vereda se encuentra ubicada aproximadamente a 12 Km de la zona urbana del municipio de San Juan de Arama.

El día 24/08/2016, se realizó visita a la organización donde trabajaba el caso, municipio de San Juan de Arama, en busca de casos con compatibles con el evento, se indago a los 124 trabajadores vinculados y no se identifican casos con sintomatología compatible con el evento.

Se indago a cerca del estado vacunal de fiebre amarilla, del total de trabajadores vinculados a la organización que se encuentran en el área, un aproximado de 40 personas que no tiene antecedentes vacunales (no portan carné, no recuerdan si en algún momento se la aplicaron), información verificada el día anterior por la organización. Se coordinara la vacunación de dicho personal, previa aplicación de encuesta prevacunal.

Se realizó visita a la vivienda de residencia del caso no se evidenciaron factores de riesgo ni se identificaron criaderos para el vector.

Se brindó educación a los trabajadores sobre prevención, signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue-fiebre amarilla-Zika-Chikungunya), erradicación de criaderos.

La coordinadora médica refiere que la organización dota a los trabajadores con toldillos, repelentes y los uniformes para personal de campo están impregnados con Invermectina y diseñados para generar protección ante la picadura de los zancudos.

Conclusiones: el caso cumple con definición establecida en el protocolo de vigilancia para fiebre amarilla según historia clínica y por proceder de zona endémica.

Se encontraron aproximadamente 40 susceptibles para vacunación antiamarílica, pertenecientes a la organización donde trabajó el paciente.

No se identificaron criaderos de mosquitos en la vivienda donde residía el paciente.

No se identifican casos con sintomatología compatible con el evento.

No se ha evidenciado epizootias en el área.

Estado de la situación: abierto

BROTE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVA

Fecha de notificación: 26/08/2016

Fecha de ocurrencia: 25/08/2016

Lugar de ocurrencia: CDI municipio de Isla Fuerte, Bolívar

Número de casos/expuestos: 31 casos vs 43 personas expuestas. Tasa de ataque 72.

Posibles alimentos implicados: Queso costeño y Pan

Signos y Síntomas: Vomito, Nauseas, Deshidratación

Situación: el día 25 de agosto de 2016 a las 02:00 pm se recibe notificación de la E.S.E CAMU en Moñitos, Córdoba, de la atención de varias personas que llegaron a sus instalaciones del municipio de Isla Fuerte. Se toman muestras del alimento para análisis físico químicos y microbiológico.

Medidas iniciales de control: toma de muestra de queso costeño y envío al laboratorio de salud pública para análisis físico químico y microbiológico.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación: 29/08/2016

Fecha de ocurrencia: 29/08/2016

Lugar de ocurrencia: CDI municipio de Acandi, Choco

Número de casos/expuestos: diez casos vs 66 personas expuestas. Tasa de ataque 15.

Posibles alimentos implicados: queso costeño, pan y papaya

Signos y Síntomas: vómito, diarrea, náuseas y deshidratación

Medidas iniciales de control: toma de muestra de queso costeño y envío al laboratorio de salud pública para análisis físico químico y microbiológico. Muestras enviadas al laboratorio de INVIMA en Bogotá.

Se decomisó todos los alimentos implicados, visita de Investigación Vigilancia y Control sanitario en el lugar de expendio.

Estado de la situación: abierto

BROTE DE VARICELA EN INSTITUCIÓN CARCELARIA

Fecha de notificación: 29/08/2016

Fecha de ocurrencia: 16/08/2016

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria Santa Marta

Número de casos/expuestos: un caso, no hay datos de población expuesta.

Situación: fue notificado un recluso que desarrolla sintomatología de infección activa con varicela desde el 16 de agosto de 2016, no se ha identificado más casos.

Medidas iniciales de control: no permitir el contacto del paciente con otras personas, realizar actividades de educación basadas en la sintomatología que presenta la varicela, en los patios del centro penitenciario, realizar búsqueda activa dentro del centro penitenciario de casos nuevos de varicela, notificar de manera inmediata los casos nuevos.

Estado de la situación: abierto



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Alvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinario

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo

Equipo Sivigila

www.ins.gov.co

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia