

Semana epidemiológica | número 41 de 2016| 09 octubre - 15 octubre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	27
Infecciones de transmisión sexual.....	36
Micobacterias	45
Zoonosis.....	49
Factores de Riesgo Ambiental	58
Enfermedades no Transmisibles	61
Salud Mental.....	73
Enfermedades transmitidas por vectores	83
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	110



Temporada de lluvias

Mantener planes de contingencia

El Ministerio de Salud y Protección Social reitera el llamado a las autoridades departamentales, distritales y municipales para que mantengan activos sus planes de emergencia y contingencia en el sector para afrontar de manera adecuada la temporada de lluvias que enfrenta el territorio nacional. Algunos de los posibles efectos identificados en la salud pública y consecuencias del incremento de las lluvias y las bajas temperaturas que se deberán tener en cuenta para ajustar y preparar los planes de contingencia sectoriales son: incremento de enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades por agua y alimentos, afectación de la infraestructura hospitalaria por inundaciones, deslizamientos, vendavales, desbordamiento de ríos y otros fenómenos naturales, aumento en la demanda de atención en los servicios de salud asociados a traumatismos e infecciones respiratorias, entre otros.

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

- [Nuevo llamado de Minsalud](#)
- [Circular conjunta 036, Minsalud temporada de lluvias](#)



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.

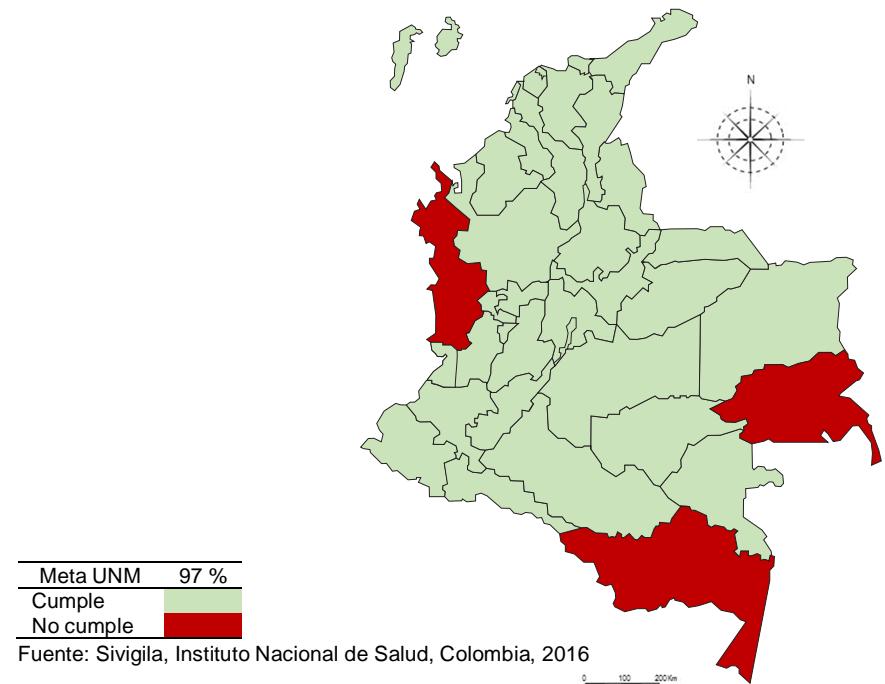
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 41

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 41 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND), permaneció igual en relación a la misma semana de 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,3 % (1 109 de 1 117 municipios), aumentó 0,1 % con respecto de la semana anterior y 4,3 % 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 41, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,6 % (5 066 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,4 % en relación con la semana anterior y aumentó 3,6 % para el año 2015; cinco entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

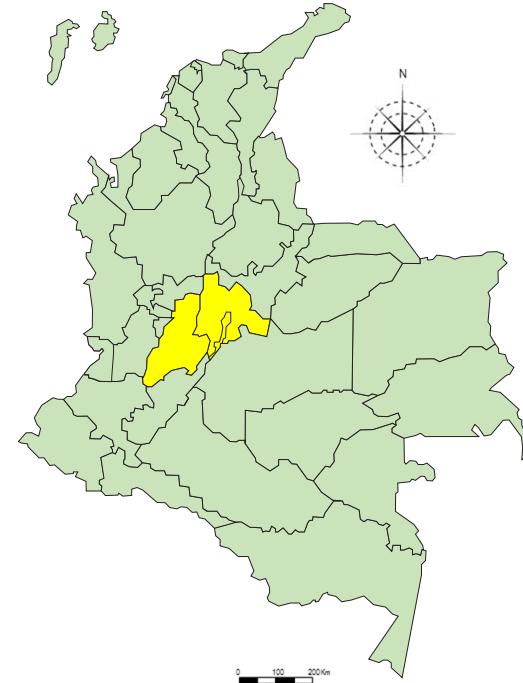
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 41, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 41 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 8,1 % presentaron inconsistencias (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 41, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Amarillo	3	8,1
Sin reporte	Rojo	0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,7 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,1 % en relación con la semana anterior y 4,3 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. Tres departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) una entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento se ubicó en riesgo alto para este indicador (Mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0 %	Ninguno	87,5 %	28	
De 0,1 % a 9,9 %	Bajo	9,4 %	3	
10,0 % a 20,9 %	Medio	3,1 %	1	
21,0 % a 100 %	Alto	0,0 %	0	0,7

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

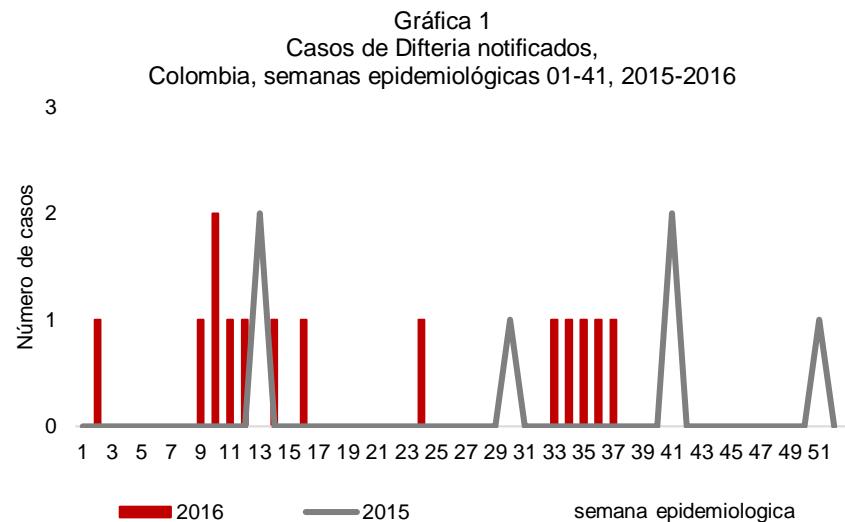
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 41 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos probables de Difteria, los cuales se han descartado en unidad de análisis (Gráfica 1).



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

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 41 son Valle del Cauca, Santander, Tolima, Caldas, Risaralda, Norte Santander, Arauca y Cauca (Tabla 1).

Tabla 1
Casos notificados de difteria por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Descartados
Valle del Cauca	Calí	4
	Barrancabermeja	2
Santander	Girón	1
	San Benito	1
Tolima	Espinal	1
Caldas	Manizales	1
Risaralda	Pereira	1
Norte Santander	Cúcuta	1
Arauca	Fortul	1
Cauca	Morales	1
Total		14

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

De los casos notificados al sistema de vigilancia el 78,6 % se registró en el sexo masculino, el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, 100 % casos en el grupo otros; los grupos de edad en que se registran los casos están distribuidos con el 14,3 % en menores de un año, de cinco a nueve años, de 20 a 24 años y de 55 a 59 años cada uno. (Tabla 2).

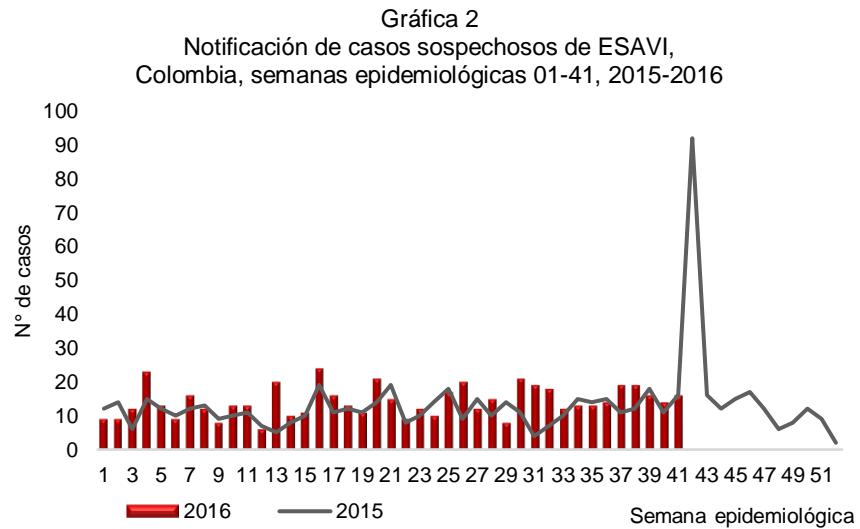
Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de difteria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

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

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

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

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de ESVI, 16 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 581 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Nariño notificaron el 68,3 % de los casos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos sospechosos de ESVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	129	22,2
Antioquia	57	9,8
Valle del Cauca	42	7,2
Santander	33	5,7
Norte de Santander	30	5,2
Cundinamarca	28	4,8
Huila	22	3,8
Atlántico	20	3,4
Sucre	20	3,4
Nariño	16	2,8
Caldas	16	2,8
Barranquilla	16	2,8
Risaralda	14	2,4
Cauca	12	2,1
Tolima	12	2,1
Boyacá	12	2,1
Caquetá	12	2,1
Córdoba	12	2,1
Bolívar	9	1,5
Meta	8	1,4
Quindío	7	1,2
Cesar	7	1,2
Santa Marta	7	1,2
Arauca	7	1,2
Cartagena	6	1,0
Casanare	6	1,0
San Andrés	4	0,7
Magdalena	4	0,7
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Choco	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	581	100,0

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

El 51,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,7 % se registró en menores de un año (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	297	51,1
	Masculino	284	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	297	51,1
	Subsidiado	226	38,9
Grupos de edad	No afiliado	29	5,0
	Especial	16	2,8
Excepción	12	2,1	
	Indeterminado	1	0,2
Menores de un año	Menores de un año	248	42,7
	1 año	142	24,4
	2 años	13	2,2
	3 años	7	1,2
	4 años	7	1,2
	5 a 9 años	61	10,5
	10 a 19 años	31	5,3
	20 a 59 años	56	9,6
	Mayores de 60 años y más	16	2,8

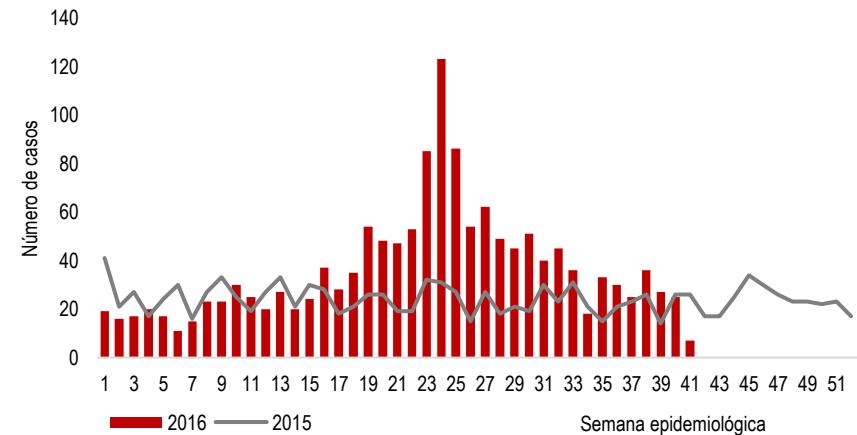
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 28 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, siete de esta semana y 21 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 486 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a la semana epidemiológica 41 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 60,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 41 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	17	60,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	21,4
Contacto con paciente con IRAG	5	17,9
Total	28	100

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

El 50,0 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 82,1 % residen en la cabecera municipal; el 53,6 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 3,6 % en población afrocolombiana y gitano respectivamente (Tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	14	50,0
	Femenino	14	50,0
Área	Cabecera municipal	23	82,1
	Rural disperso	3	10,7
	Centro poblado	2	7,1
Tipo de régimen	Subsidiado	9	32,1
	Contributivo	15	53,6
	No afiliado	2	7,1
	Especial	2	7,1
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	26	93
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	1	3,6
	ROM(gitano)	1	3,6
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,0 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 (Tabla 7).

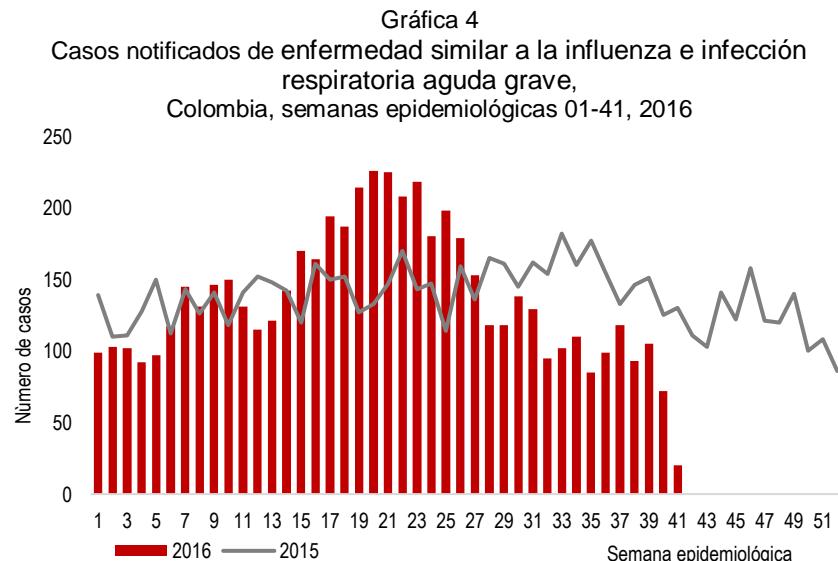
Tabla 7
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	321	21,6
Bogotá	318	21,4
Valle del Cauca	134	9,0
Cesar	92	6,2
Cundinamarca	74	5,0
Boyacá	61	4,1
Caldas	56	3,8
Santander	53	3,6
Tolima	43	2,9
Huila	35	2,4
Risaralda	33	2,2
Sucre	31	2,1
Quindío	29	2,0
Meta	22	1,5
Exterior	20	1,3
Córdoba	18	1,2
Nariño	17	1,1
La Guajira	14	0,9
Arauca	12	0,8
Barranquilla	12	0,8
Casanare	12	0,8
Cauca	11	0,7
Norte Santander	10	0,7
Bolívar	10	0,7
Magdalena	10	0,7
Atlántico	7	0,5
Caquetá	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Santa Marta	6	0,4
Chocó	3	0,2
Cartagena	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 486	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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 88 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 20 de esta semana y 68 de semanas anteriores, de los cuales 81 casos (el 92,0 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 7 casos (el 8,0 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 130 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 609 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 4).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, notificaron casos durante la semana epidemiológica 41; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	2
Barranquilla	Clínica General del Norte	3
	Hospital el Tunal	20
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	20
	Hospital de Suba	0
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	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	6
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	0
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		88

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

El 51,1 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 89,8 % residen en la cabecera municipal; el 46,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 6,8 % corresponde a población indígena (Tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	43	48,9
	Femenino	45	51,1
Área	Cabecera municipal	79	89,8
	Rural disperso	7	8,0
	Centro poblado	2	2,3
Tipo de régimen	Subsidiado	41	46,6
	Contributivo	38	43,2
	Indeterminado	8	9,1
	No afiliado	0	0
	Especial	1	1,1
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	81	92,0
	Indígena	6	6,8
	Afrocolombiano	1	1,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

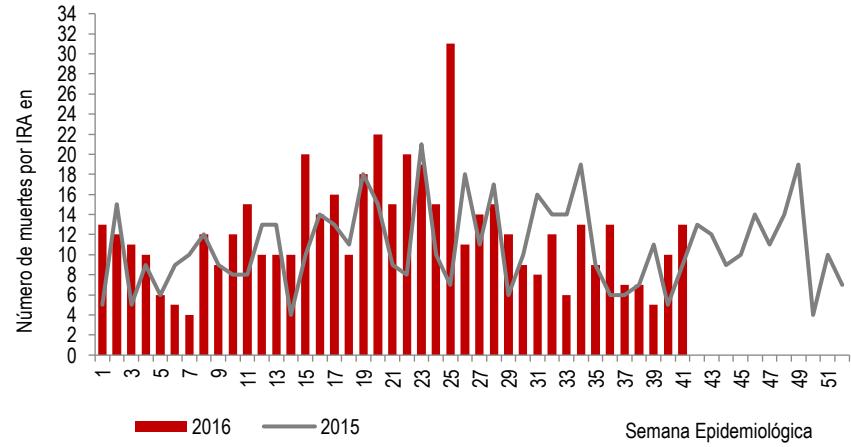
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 13 de esta semana y tres de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores por no cumplir con definición de caso; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron nueve muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 503 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 5).

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 11,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 10).

Tabla 10
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	35	53,4
La Guajira	38	29,3
Risaralda	16	21,1
Magdalena	19	20,7
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Amazonas	2	19,2
Cartagena	15	18,3
Meta	16	16,9
Bogotá	99	16,4
Bolívar	18	14,4
Tolima	18	14,2
Cesar	14	12,7
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	25	10,2
Antioquia	54	10,1
Sucre	7	8,3
Caquetá	4	7,3
Barranquilla	7	7,3
Nariño	12	7,3
Huila	7	6,1
Arauca	2	6,0
Cauca	8	6,0
Córdoba	10	5,5
Caldas	4	5,1
Valle del Cauca	18	4,9
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	503	11,6

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

El 55,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 128 muertes (el 25,4 %) se notificaron en indígenas, 20 (el 4,0 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,0 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 60,8 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 11).

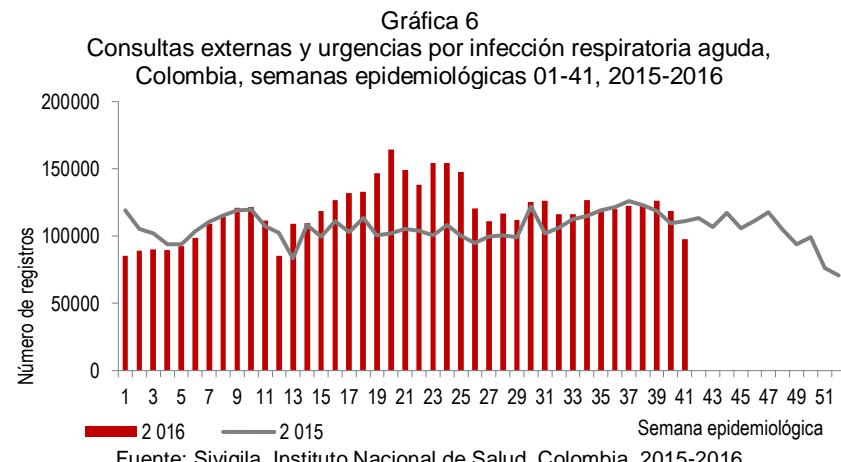
Tabla 11
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	277	55,1
	Femenino	226	44,9
Grupo de edad	Menores de un año	328	65,2
	1-4 años	175	34,8
Pertenencia étnica	Otros	352	70,0
	Indígena	128	25,4
	Afrocolombiano	20	4,0
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	347	69,0
	Rural disperso	110	21,9
	Centro poblado	46	9,1
Tipo de régimen	Subsidiado	306	60,8
	Contributivo	137	27,2
	No afiliado	48	9,5
	Especial	6	1,2
	Indeterminado	5	1,0
	Excepción	1	0,2

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

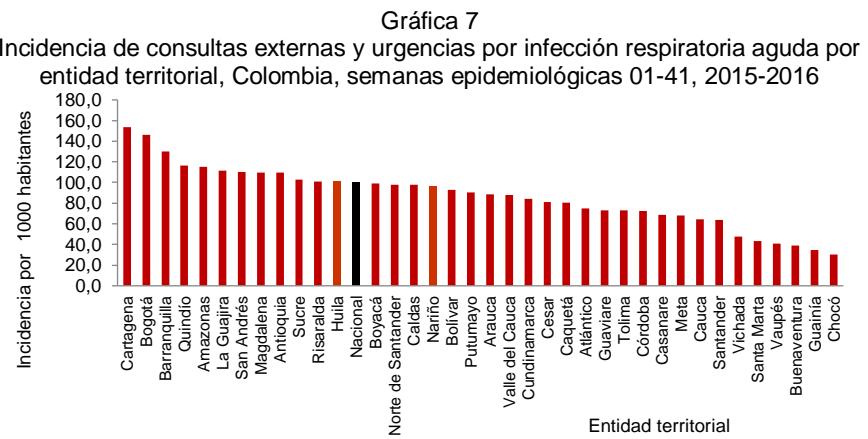
Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 101 806 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 97 712 de esta semana y 4 094 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 111 088 registros. A la fecha se han notificado 4 836 953 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 42,2 % 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 41 de 2016 es de 100,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, La Guajira, San Andrés, Magdalena, Antioquia, Sucre, Risaralda y Huila (Gráfica 7).

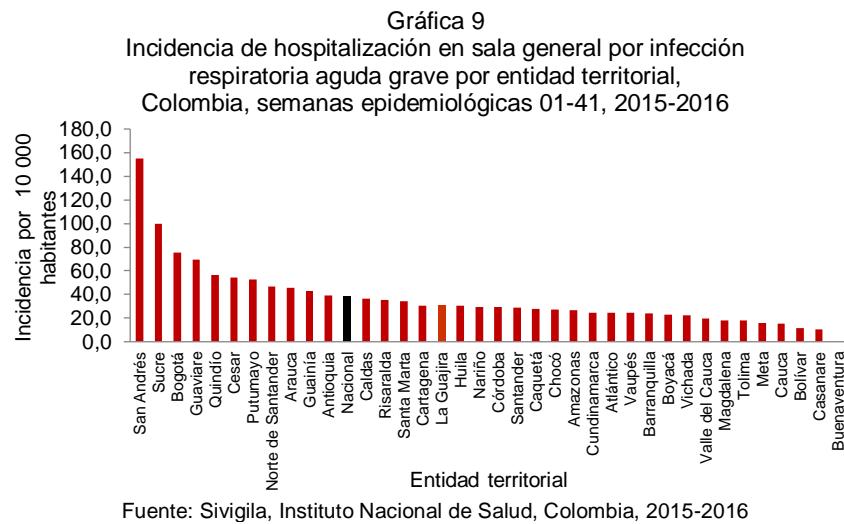


En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 212 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 051 registros de esta semana y 161 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 3 648; a la fecha se han notificado 182 899 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

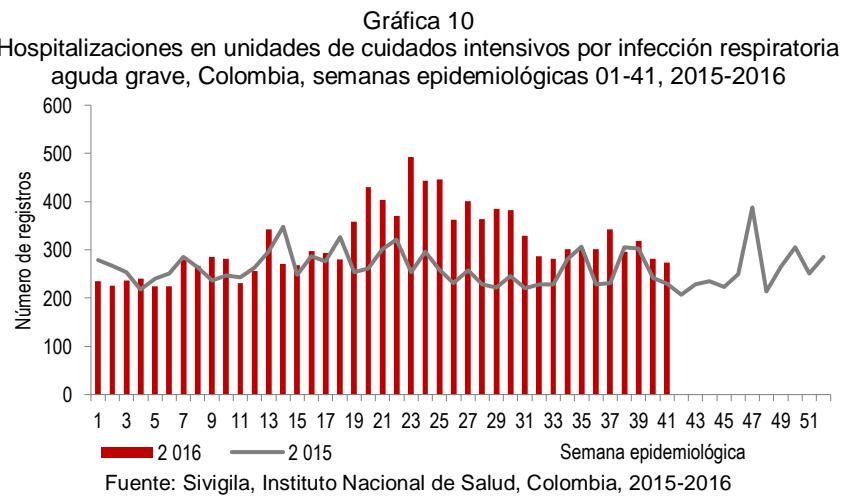


Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 40,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 41 de 2016 es de 38,2 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Arauca, Guainía y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).



En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 294 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 274 de esta semana y 20 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 230; a la fecha se han notificado 13 258 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10).



Bogotá, Cundinamarca y Tolima, notificaron el 42,7 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 37,9 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 12).

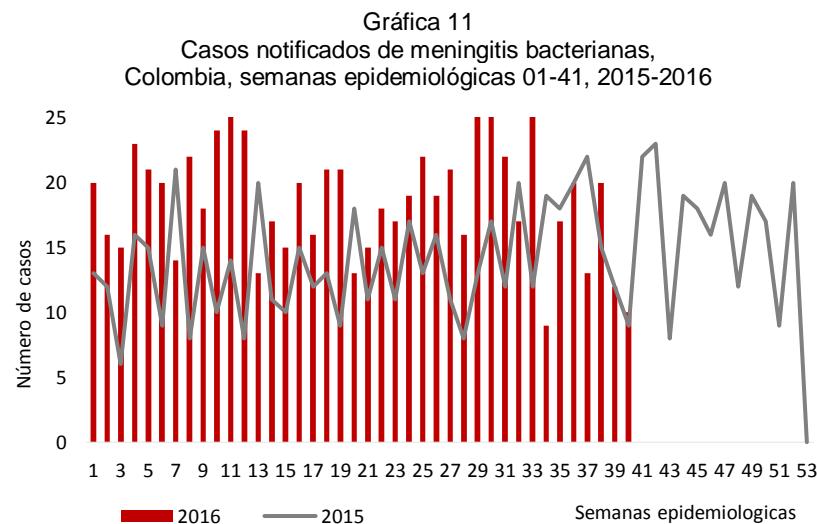
Tabla 12
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 41, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 766	8,6	747	22,6	101	37,9
	1 año	8 041	8,0	446	12,5	23	7,8
	2 a 4 años	14 699	14,8	495	17,4	16	7,8
	5 a 19 años	19 381	20,0	311	11,3	16	6,0
	20 a 39 años	22 152	23,6	264	7,5	8	5,0
	40 a 59 años	14 503	15,0	237	7,9	32	7,4
	60 y más años	10 170	10,0	551	20,8	78	28,0
	Total	97 712	100	3 051	100	274	100

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

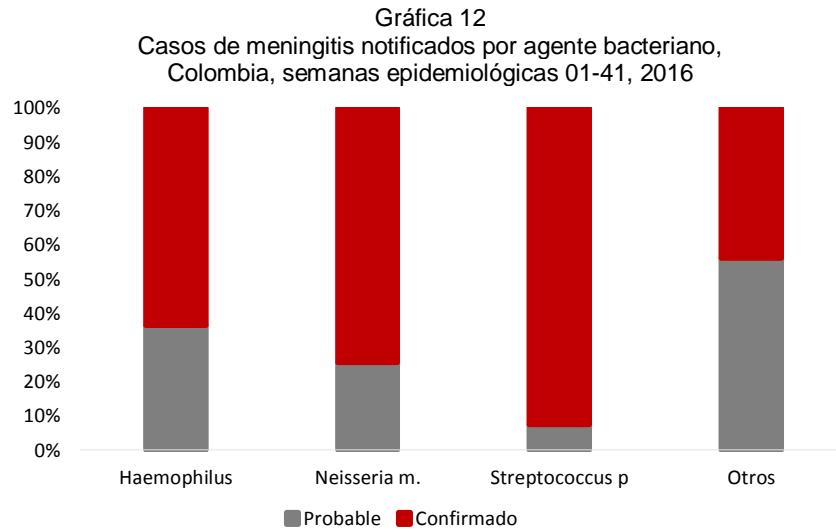
• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de meningitis bacteriana aguda, 11 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 777 casos entre confirmados, probables y descartados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 11).



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

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 41 el 62,8 % (334/532) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,3 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 37,1 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,6 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 12).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Santander, Tolima, Risaralda, Magdalena, Barranquilla, Huila y Buenaventura notificaron el 75,4 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 13).

Tabla 13
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	19	25,3	56	74,7	75
Antioquia	19	26	54	74	73
Valle del Cauca	15	26,8	41	73,2	56
Cundinamarca	12	46,2	14	53,8	26
Bolívar	12	57,1	9	42,9	21
Córdoba	8	40	12	60	20
Meta	16	80	4	20	20
Santander	7	41,2	10	58,8	17
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Risaralda	3	18,8	13	81,3	16
Magdalena	10	62,5	6	37,5	16
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Huila	7	46,7	8	53,3	15
Buenaventura	3	21,4	11	78,6	14
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Cauca	8	72,7	3	27,3	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Santa Marta	0	0	8	100	8
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Sucre	4	50	4	50	8
Nariño	2	28,6	5	71,4	7
Guajira	7	100	0	0	7
Choco	1	16,7	5	83,3	6
Caldas	2	40	3	60	5
Caquetá	0	0	4	100	4
Cesar	3	75,0	1	25,0	4
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Arauca	2	66,7	1	33,3	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	198	37,2	334	62,8	532

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

Hasta la semana epidemiológica 41, se han notificado 106 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 84; de las muertes entre probables y confirmadas el 60,4 % pertenecen al sexo masculino; el 51,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,6 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,3 % (Tabla 14).

Tabla 14
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	42	39,6
	Masculino	64	60,4
	Contributivo	33	31,1
	Especial	5	4,7
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	8	7,5
	Excepción	3	2,8
	Subsidiado	55	51,9
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,6
	ROM(gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	7	6,6
	Otro	91	85,8
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,3
	1 a 4 años	11	10,4
	5 a 9 años	8	7,5
	10 a 14 años	4	3,8
	15 a 19 años	7	6,6
	20 a 24 años	6	5,7
	25 a 29 años	6	5,7
	30 a 34 años	4	3,8
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	2	1,9
	45 a 49 años	7	6,6
	50 a 54 años	5	4,7
	55 a 59 años	5	4,7
	60 a 64 años	8	7,5
	65 y más años	18	17,0

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

El 76,0 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 41 (Tabla 15).

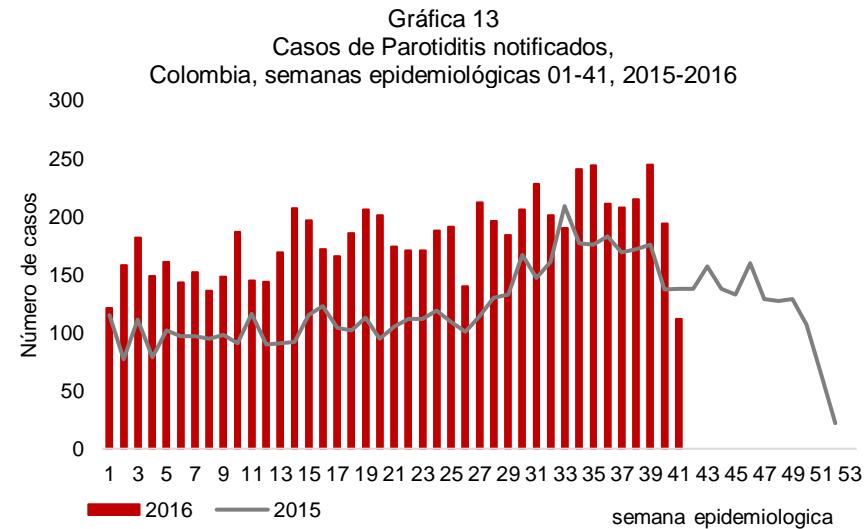
Tabla 15
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	10	12
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	0	5	5
Bolívar	2	4	6
Santa Marta	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	1	3	4
Magdalena	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Quindío	0	1	1
Casanare	1	1	2
Santander	1	1	2
Cauca	1	1	2
Cesar	1	1	2
Caldas	1	1	2
Sucre	1	1	2
Meta	4	1	5
Choco	0	1	1
Nariño	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Arauca	1	0	1
Total	22	84	106

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 212 casos de Parotiditis, 112 de esta semana y 100 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 138 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 452 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 13).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander y Atlántico notificaron el 82,1 % de los casos (Tabla 16).

Tabla 16
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 276	44,0
Antioquia	552	7,4
Cundinamarca	486	6,5
Barranquilla	403	5,4
Boyacá	372	5,0
Sacre	351	4,7
Valle del Cauca	301	4,0
Norte Santander	218	2,9
Atlántico	162	2,2
Huila	136	1,8
Cauca	130	1,7
Caldas	129	1,7
Santander	110	1,5
Meta	105	1,4
Tolima	100	1,3
Cartagena	72	1,0
Nariño	69	0,9
Córdoba	58	0,8
Casanare	49	0,7
Cesar	49	0,7
Caquetá	43	0,6
Risaralda	42	0,6
Magdalena	41	0,6
Quindío	41	0,6
Bolívar	32	0,4
Guajira	25	0,3
San Andrés	23	0,3
Putumayo	20	0,3
Arauca	19	0,3
Santa Marta	16	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Chocó	3	0,04
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	7 452	100

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

El 55,3 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 103 casos (el 1,4 %) en indígenas, 37 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 17).

Tabla 17
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

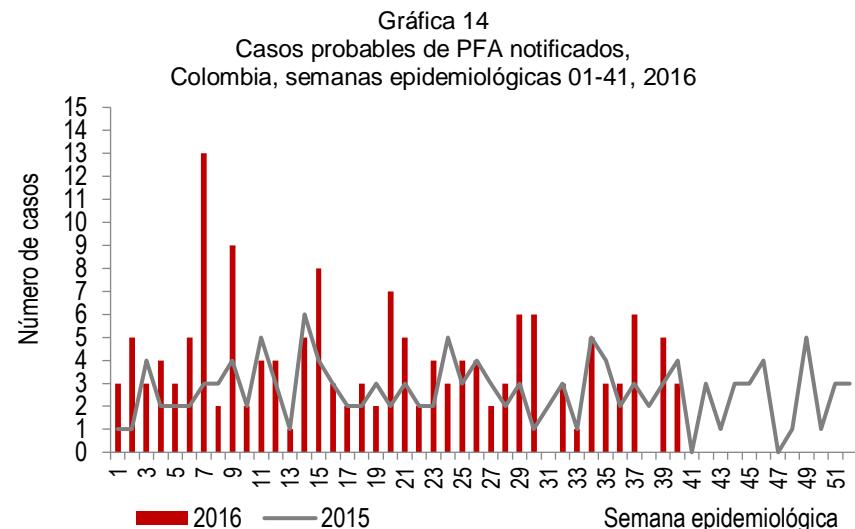
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 331	44,7
	Masculino	4 121	55,3
	Contributivo	4 760	63,9
	Especial	319	4,3
	Indefinido	62	0,8
	No afiliado	178	2,4
	Excepción	307	4,1
	Subsidiado	1 826	25
	Indígena	103	1,4
	ROM(gitano)	37	0,5
	Pertenencia étnica		
	Raizal	14	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	222	3,0
	Otro	7 072	94,9
	Grupos de edad		
	Menores de un año	62	0,8
	1 a 4 años	856	11,5
	5 a 9 años	855	11,5
	10 a 14 años	510	6,8
	15 a 19 años	1 038	13,9
	20 a 24 años	1 410	18,9
	25 a 29 años	896	12,0
	30 a 34 años	424	5,7
	35 a 39 años	380	5,1
	40 a 44 años	237	3,2
	45 a 49 años	217	2,9
	50 a 54 años	155	2,1
	55 a 59 años	116	1,6
	60 a 64 años	102	1,4
	65 y más años	194	2,6

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

Hasta la semana epidemiológica 41, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda de la semana anterior y se eliminó un caso por no cumplir con definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 41 de 2015 no se notificaron casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 156 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 14).

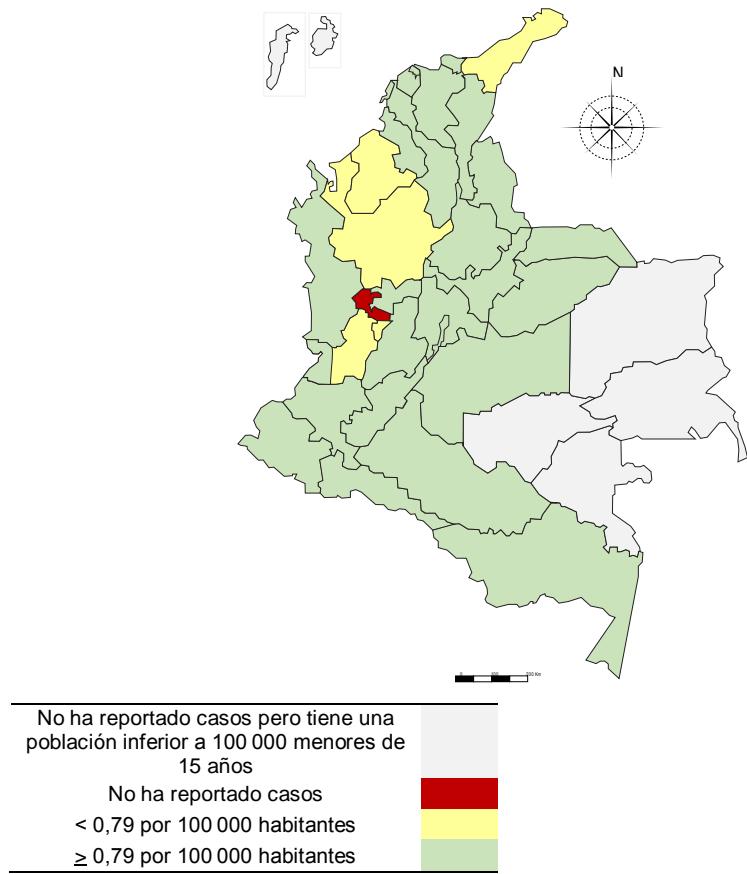


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 41 de 2016 es de 1,21 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 41 es de 0,79). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca (Mapa 5).

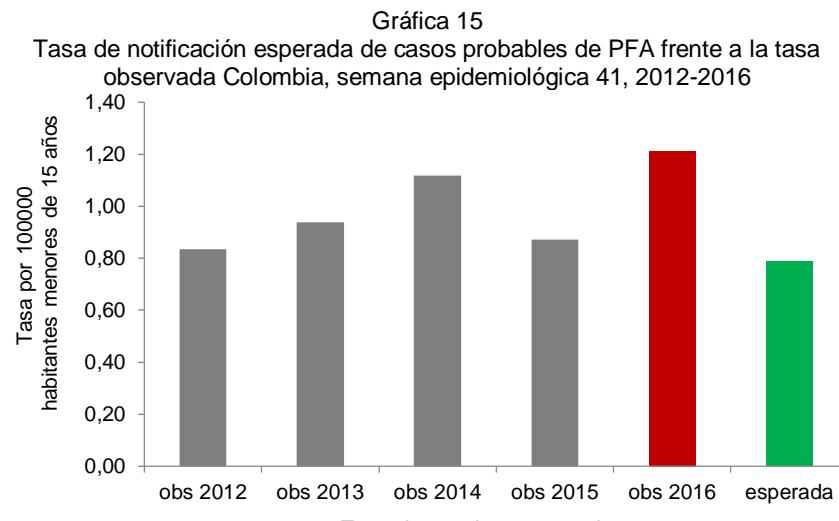
Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



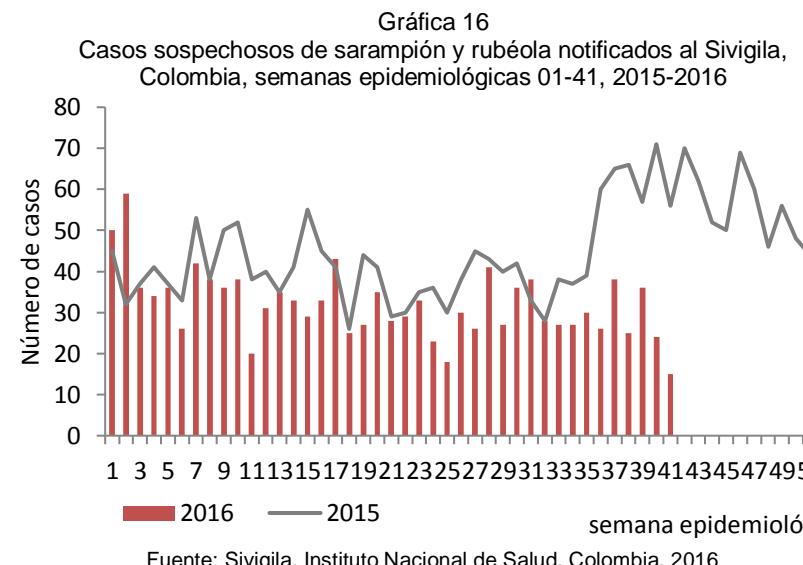
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A la semana epidemiológica 41 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,21 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 15).



• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de sarampión y rubéola, 15 de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 56 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 311 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 16).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 84,1 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 41, la tasa de notificación nacional es de 2,69 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 41 que debe ser de 1,58. Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 41; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Risaralda, Arauca, Quindío, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Santander, Sucre, Caquetá, Cesar, Nariño, Atlántico,

Boyacá, Chocó, Cauca, Meta, Valle del Cauca, Santa Marta, Córdoba, Huila, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 18).

Tabla 18
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	863	7 980 001	10,81
San Andrés	7	77 101	9,08
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	32	989 934	3,23
Antioquia	172	6 534 857	2,63
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	67	2 721 368	2,46
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	21	1 223 616	1,72
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Quindío	8	568 506	1,41
Casanare	5	362 721	1,38
Tolima	11	1 412 220	0,78
Norte de Santander	10	1 367 708	0,73
Santander	15	2 071 016	0,72
Sucre	6	859 913	0,70
Caquetá	3	483 846	0,62
Cesar	6	1 041 204	0,58
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Chocó	2	505 016	0,40
Cauca	5	1 391 836	0,36
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Santa Marta	1	491 535	0,20
Córdoba	3	1 736 170	0,17
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1311	48 747 708	2,69

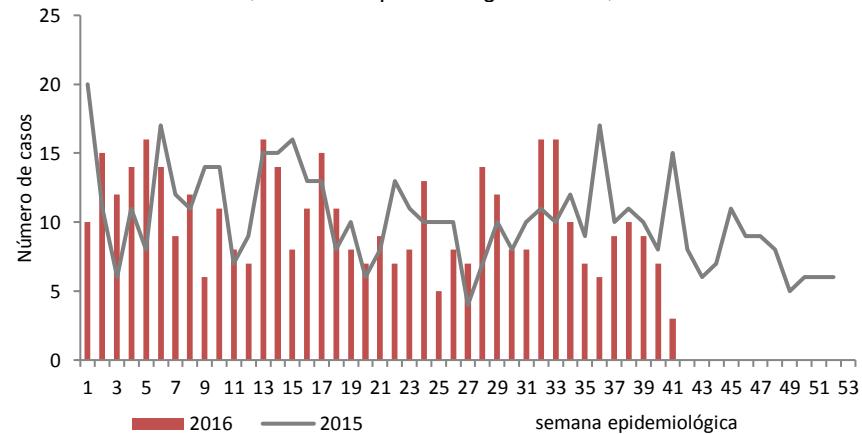
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 41= 1,58 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de síndrome de rubéola congénita, tres de esta semana y tres de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 416 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 17)

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,4 % de los casos notificados son de Antioquia (197 casos), Bogotá (96 casos), Norte de Santander (29 casos), Cundinamarca (13 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Casanare ocho casos, Boyacá y Tolima siete casos cada uno, Caquetá y Valle del Cauca seis casos cada uno, Nariño y Risaralda con cuatro casos cada uno, Córdoba y Huila tres casos cada uno, Arauca, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira, Quindío y Santander dos casos cada uno, Atlántico, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá.

• Tétanos

Tétanos neonatal

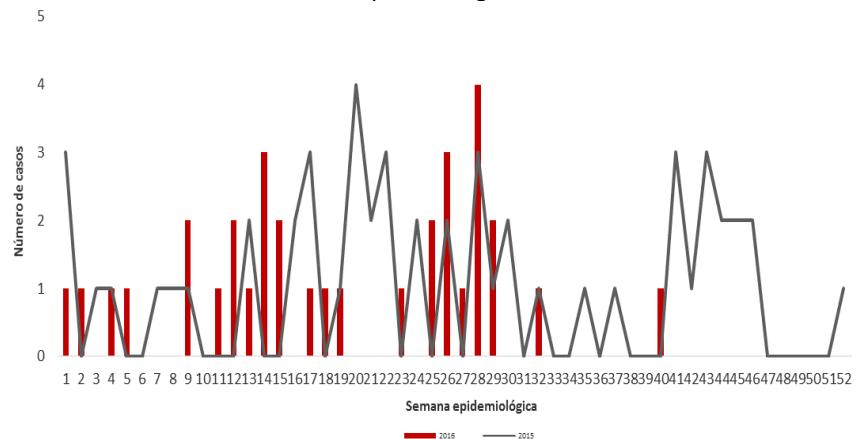
En la semana epidemiológica 41 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 41 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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 41 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 33 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 12,1 % (Tabla 19).

Tabla 19
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	12,1
Atlántico	3	9,1
Magdalena	3	9,1
Sucre	3	9,1
Valle del Cauca	3	9,1
Bolívar	2	6,1
Cundinamarca	2	6,1
La Guajira	2	6,1
Santander	2	6,1
Barranquilla	1	3,0
Buenaventura	1	3,0
Cartagena	1	3,0
Cesar	1	3,0
Córdoba	1	3,0
Meta	1	3,0
Norte de Santander	1	3,0
Tolima	1	3,0
Vichada	1	3,0
Total	33	100

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

El 69,7 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 69,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 15,6 % en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 9,1 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,1 %) en afrocolombianos (Tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	30,3
	Masculino	23	69,7
Tipo de régimen	Contributivo	6	18,2
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	3,0
	No afiliado	3	9,1
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	23	69,7
	Indígena	3	9,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	4	12,1
	Otros	26	78,8
	Menores de un año	2	6,1
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	3,0
	10 a 14 años	1	3,0
	15 a 19 años	2	6,1
	20 a 24 años	4	12,1
	25 a 29 años	3	9,1
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	6,1
	40 a 44 años	2	6,1
	45 a 49 años	1	3,0
	50 a 54 años	4	12,1
	55 a 59 años	2	6,1
	60 a 64 años	4	12,1
	65 y más años	5	15,2

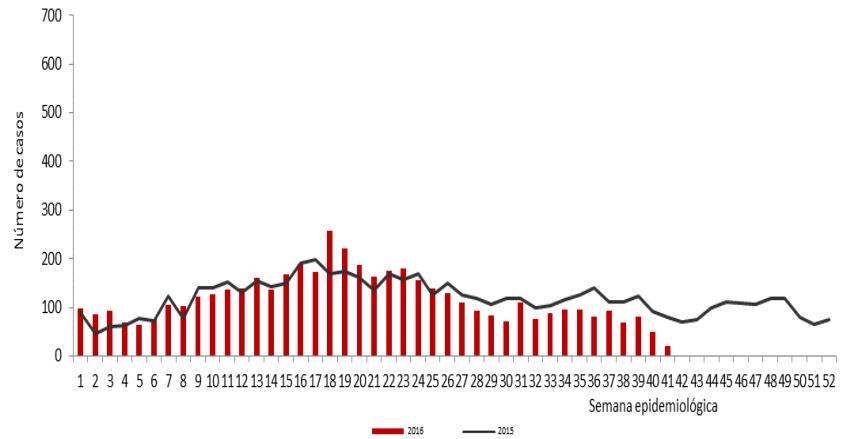
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 13 muertes probables de tétanos accidental, siete confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca ; dos descartadas y cuatro continúan en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 64 casos de tos ferina, 20 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 80 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 864 casos probables de tos ferina (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,5 % de los casos y nueve casos del exterior (Tabla 21).

Tabla 21
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 745	35,9
Antioquia	774	15,9
Cundinamarca	312	6,4
Sucre	216	4,4
Santander	204	4,2
Valle del Cauca	174	3,6
Huila	153	3,1
Norte Santander	133	2,7
Tolima	128	2,6
Caldas	125	2,6
Nariño	117	2,4
Arauca	96	2,0
Boyacá	74	1,5
Meta	66	1,4
Cauca	59	1,2
Chocó	58	1,2
Cartagena	51	1,0
Bolívar	47	1,0
Córdoba	41	0,8
Caquetá	40	0,8
Risaralda	39	0,8
Cesar	35	0,7
Barranquilla	24	0,5
Casanare	23	0,5
Santa Marta D.E.	23	0,5
Vichada	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	12	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	7	0,1
Guajira	5	0,1
San Andrés	4	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guainía	3	0,1
Exterior	9	0,2
Total	4 864	100

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

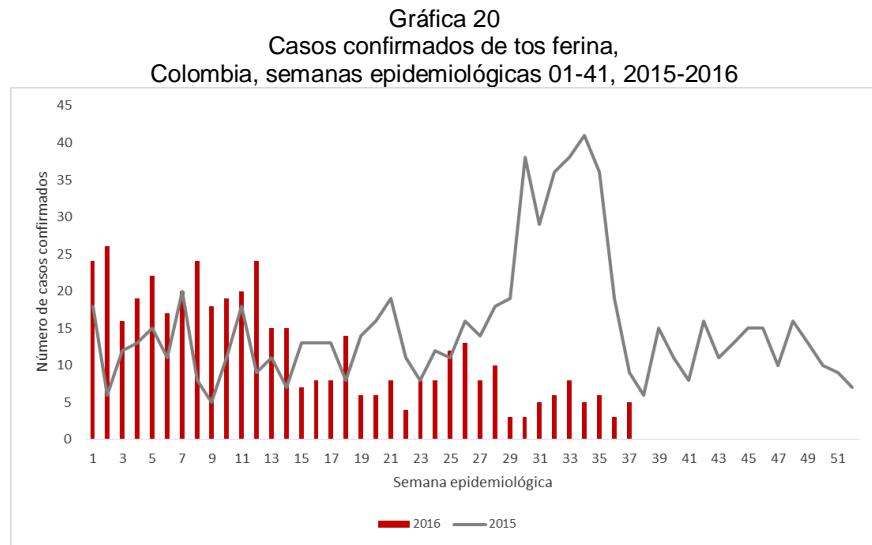
El 54,9 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 155 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 72 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 192	45,1
	Masculino	2 672	54,9
	Contributivo	2 574	52,9
	Especial	110	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	213	4,4
	Excepción	30	0,6
	Subsidiado	1 932	39,7
	Indígena	155	3,2
	ROM (gitano)	22	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	72	1,5
	Otros	4 612	94,8
	Menores de un año	4 044	83,1
	1 a 4 años	526	10,8
	5 a 9 años	66	1,4
	10 a 14 años	51	1,0
	15 a 19 años	34	0,7
	20 a 24 años	15	0,3
	25 a 29 años	23	0,5
	30 a 34 años	24	0,5
	35 a 39 años	26	0,5
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,1
	60 a 64 años	5	0,1
	65 y más años	17	0,3
Grupos de edad			

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

Hasta semana epidemiológica 41 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 443 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 41 de 2015 se confirmaron 655 casos (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Cundinamarca, Nariño, Santander, Tolima, Sucre, Huila, Norte de Santander, Chocó, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,4 % de los casos (Tabla 23).

Tabla 23
Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	90	20,3
Bogotá	54	12,2
Valle del Cauca	27	6,1
Caldas	20	4,5
Cundinamarca	20	4,5
Nariño	19	4,3
Santander	19	4,3
Tolima	19	4,3
Sucre	18	4,1
Huila	16	3,6
Norte Santander	16	3,6
Chocó	14	3,2
Cauca	13	2,9
Boyacá	11	2,5
Risaralda	11	2,5
Cartagena	10	2,3
Arauca	8	1,8
Bolívar	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Cesar	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Barranquilla	6	1,4
Meta	4	0,9
Guaviare	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Exterior	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Vichada	2	0,5
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	443	100

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

El 52,4 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 73,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 5,2 %) se confirmaron en indígenas, 16 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,5 %) en raizales (Tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

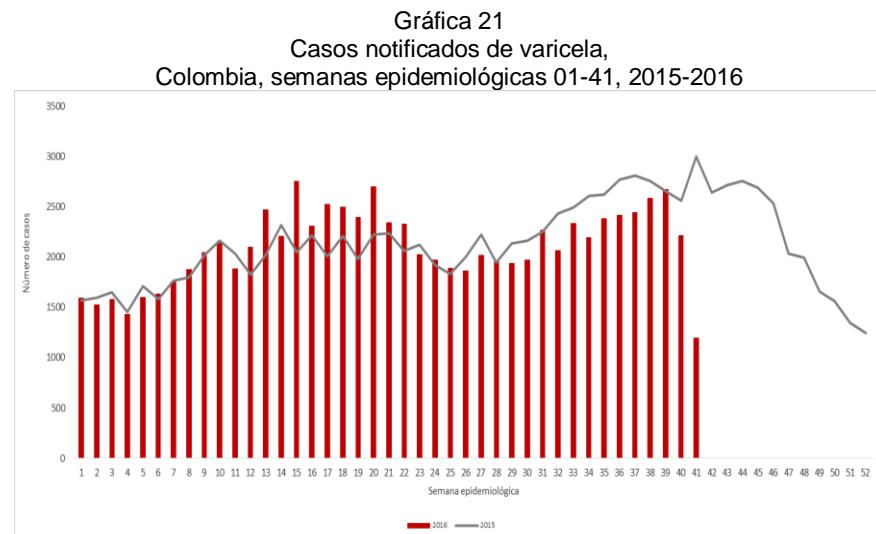
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	211	47,6
	Masculino	232	52,4
Tipo de régimen	Contributivo	176	39,7
	Especial	8	1,8
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	25	5,6
	Excepción	5	1,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	229	51,7
	Indígena	23	5,2
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	16	3,6
	Otros	399	90,1
Grupos de edad	Menores de un año	347	78,3
	1 a 4 años	52	11,7
	5 a 9 años	9	2,0
	10 a 14 años	8	1,8
	15 a 19 años	7	1,6
	20 a 24 años	4	0,9
	25 a 29 años	4	0,9
	30 a 34 años	3	0,7
	35 a 39 años	2	0,5
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,5

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

A semana 41 se han notificado 15 muertes, cinco se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y tres continúan en estudio.

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 260 casos de varicela, 1 199 de esta semana y 1 061 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartó un caso; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 3 001 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 86 125 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Huila, Córdoba, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,06 % de los casos (Tabla 25).

Tabla 25
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	21 251	24,67
Cundinamarca	7 053	8,19
Antioquia	6 929	8,05
Valle del Cauca	6 121	7,11
Santander	4 795	5,57
Norte Santander	4 088	4,75
Barranquilla	3 214	3,73
Nariño	2 646	3,07
Huila	2 549	2,96
Córdoba	2 546	2,96
Tolima	2 371	2,75
Boyacá	2 314	2,69
Atlántico	2 056	2,39
Cartagena	1 878	2,18
Meta	1 877	2,18
Caldas	1 654	1,92
Sucre	1 521	1,77
Cesar	1 308	1,52
Caquetá	1 300	1,51
Risaralda	1 224	1,42
Bolívar	1 208	1,40
Cauca	967	1,12
Quindío	904	1,05
Magdalena	746	0,87
Arauca	721	0,84
Guajira	595	0,69
Casanare	561	0,65
Putumayo	478	0,56
Santa Marta	397	0,46
Buenaventura	315	0,37
San Andrés	138	0,16
Vichada	114	0,13
Guaviare	109	0,13
Amazonas	70	0,08
Vaupés	56	0,07
Chocó	37	0,04
Guainía		0,003
Exterior	11	0,01
Total	86 125	100

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

El 50,99 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,90 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,75 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 412 casos (el 2,80 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 504 (el 1,75 %) en indígenas (Tabla 26).

Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	42 214	49,01
	Masculino	43 911	50,99
	Contributivo	50 726	58,90
	Especial	2 484	2,88
	Indeterminado/pendiente	150	0,17
	No afiliado	1 734	2,01
	Excepción	2 892	3,36
	Subsidiado	28 139	32,67
	Indígena	1 504	1,75
	ROM (gitano)	340	0,39
	Raizal	133	0,15
Pertenencia étnica	Palenquero	27	0,03
	Afrocolombiano	2 412	2,80
	Otros	81 709	94,87
	Menores de un año	4 050	4,70
	1 a 4 años	21 319	24,75
	5 a 9 años	18 718	21,73
	10 a 14 años	11 719	13,61
	15 a 19 años	8 120	9,43
	20 a 24 años	7 408	8,60
	25 a 29 años	5 305	6,16
Grupos de edad	30 a 34 años	3 422	3,97
	35 a 39 años	2 267	2,63
	40 a 44 años	1 343	1,56
	45 a 49 años	901	1,05
	50 a 54 años	598	0,69
	55 a 59 años	329	0,38
	60 a 64 años	214	0,25
	65 y más años	412	0,48

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

A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 17 muertes sospechosas de varicela, cinco confirmadas por clínica, cuatro descartadas y ocho en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

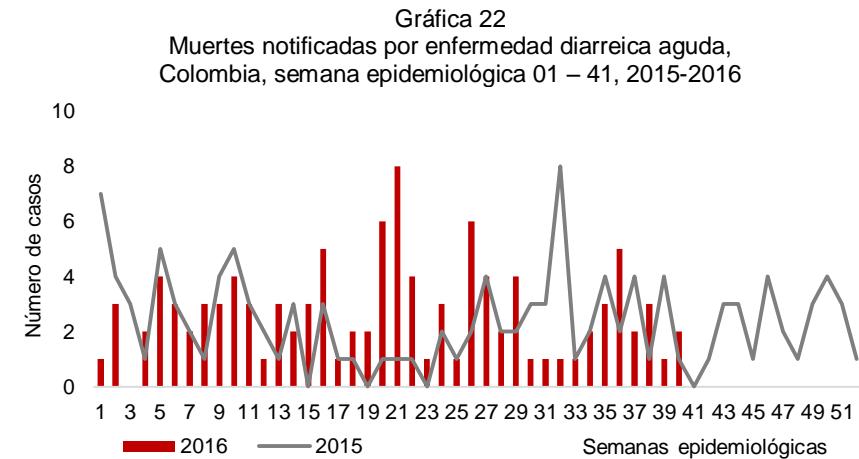
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó uno por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 41 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 108 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 73 y 35 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de, Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda, notificaron el 56,5 % de casos del evento (Tabla 27).

Tabla 27
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 41, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	17	15,7
La Guajira	16	14,8
Antioquia	7	6,5
Meta	7	6,5
Nariño	7	6,5
Risaralda	7	6,5
Bolívar	5	4,6
Putumayo	5	4,6
Vichada	5	4,6
Norte de Santander	4	3,6
Arauca	3	2,8
Cesar	3	2,8
Tolima	3	2,8
Valle Del Cauca	3	2,8
Vaupés	3	2,8
Cauca	2	1,9
Córdoba	2	1,9
Guainía	2	1,9
Magdalena	2	1,9
Amazonas	1	0,9
Barranquilla	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Sucre	1	0,9
Colombia	108	100

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

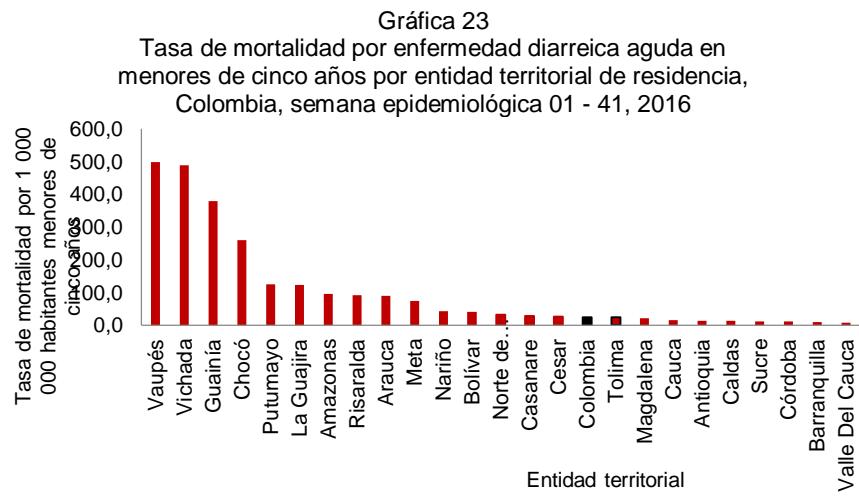
El 54,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 63 casos (el 58,3 %) se notificaron en indígenas y 7 casos (el 6,5 %) en afrocolombianos; el 28,7 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,6 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes
por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	59	54,6
	Masculino	49	45,4
Grupo de edad	Menores de un año	55	50,9
	1-4 años	53	49,1
Pertenencia étnica	Indígena	63	58,3
	Otros	36	33,4
	Afrocolombiano	7	6,5
	ROM (gitanos)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	31	28,7
	Centro Poblado	17	15,7
	Rural Disperso	60	55,6
Tipo de régimen	Contributivo	8	7,4
	Subsidiado	73	67,6
	Excepción	0	0
	Especial	2	1,9
	No asegurado	24	22,2
	Indeterminado	1	0,9

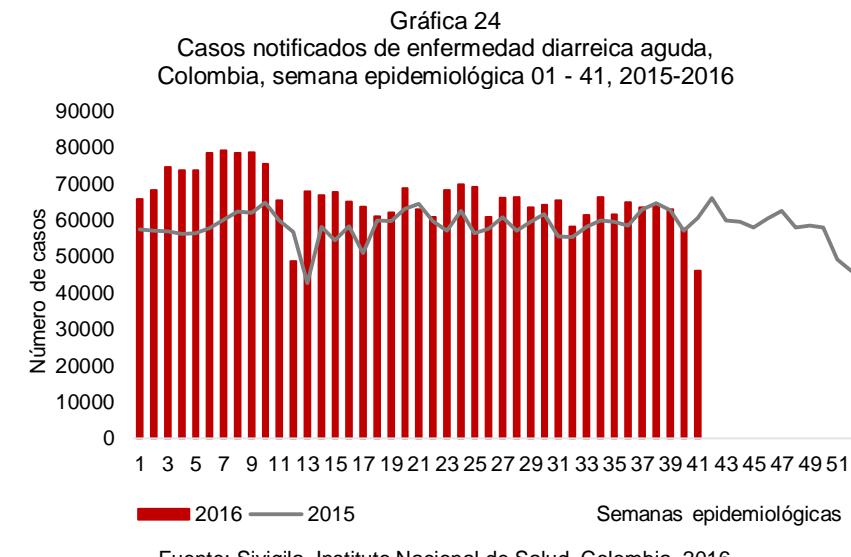
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,9 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (Gráfica 23).



Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 48 126 casos de enfermedad diarreica aguda, 46 093 de esta semana y 2 033 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 60 670 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 707 268 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander registran el 62,3 % de los casos (Tabla 29).

Tabla 29
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	684 656	25,3
Antioquia	376 339	13,9
Valle del Cauca	327 398	12,1
Cundinamarca	136 452	5,0
Nariño	82 018	3,0
Santander	78 866	2,9
Cauca	71 642	2,7
Barranquilla	67 402	2,5
Meta	58 892	2,2
Tolima	58 621	2,2
Risaralda	58 317	2,3
Norte de Santander	57 548	2,2
Córdoba	57 365	2,2
Boyacá	53 328	2,0
Cartagena	52 966	2,0
Huila	50 252	2,0
Cesar	48 161	2,0
Guajira	47 115	2,0
Atlántico	43 870	2,0
Caldas	43 614	2,0
Magdalena	41 355	2,0
Sucre	39 952	1,6
Quindío	37 320	1,4
Bolívar	34 738	1,3
Caquetá	20 072	0,7
Casanare	14 537	0,5
Putumayo	13 320	0,5
Santa Marta	9 223	0,3
Chocó	9 095	0,3
Buenaventura	8 504	0,3
Arauca	8 029	0,3
Amazonas	4 673	0,2
Guaviare	3 680	0,1
San Andrés	3 491	0,1
Vichada	2 272	0,1
Vaupés	1 154	0,0
Guainía	1 031	0,0
Colombia	2 707 268	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 25,3 %, Cali con el 8,6 %, Medellín con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,5 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 58,3 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 165,9 por 1 000 habitantes (Tabla 30).

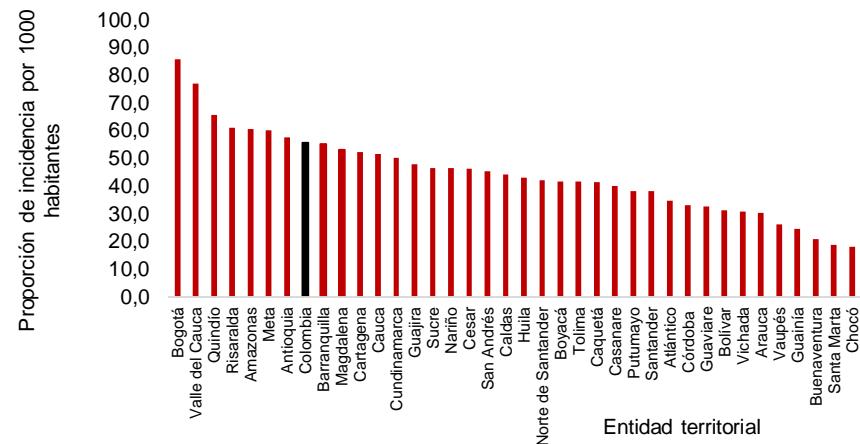
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 41, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 439 127	58,3
Masculino	24 678 673	1 268 141	52,7
Menores de un año	876 233	145 350	165,9
1 a 4 años	3 458 918	442 649	128,0
5 a 9 años	4 263 048	197 017	46,2
10 a 14	4 265 999	136 018	31,9
15 a 19	4 321 654	153 460	35,5
20 a 24	4 306 036	281 229	65,3
25 a 29	4 022 291	280 414	69,7
30 a 34	3 605 504	227 247	63,0
35 a 39	3 264 933	173 252	53,1
40 a 44	2 909 621	128 750	44,2
45 a 49	2 875 587	114 090	39,7
50 a 54	2 732 428	102 348	37,5
55 a 59	2 302 979	84 601	36,7
60 a 64	1 800 884	68 441	38,0
65 a 69	1 363 781	52 392	38,4
70 a 74	967 539	41 071	42,4
75 a 79	700 183	34 395	49,1
80 y más años	710 090	44 544	62,7

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 55,5 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Meta y Antioquia (Gráfica 25).

Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 41, 2016.

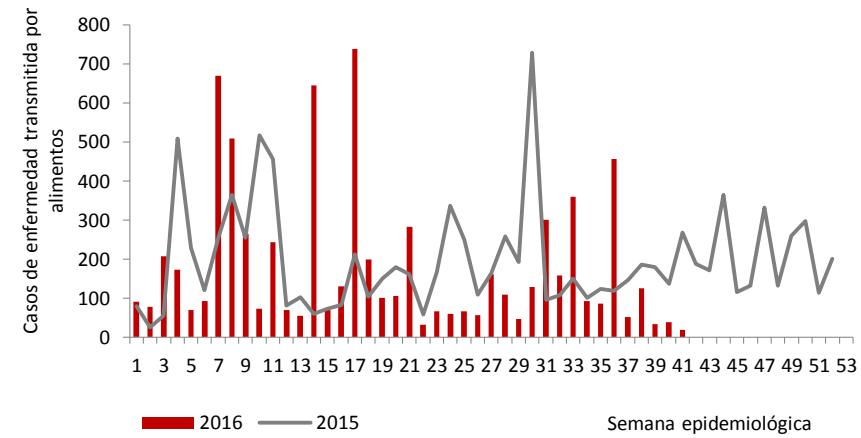


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

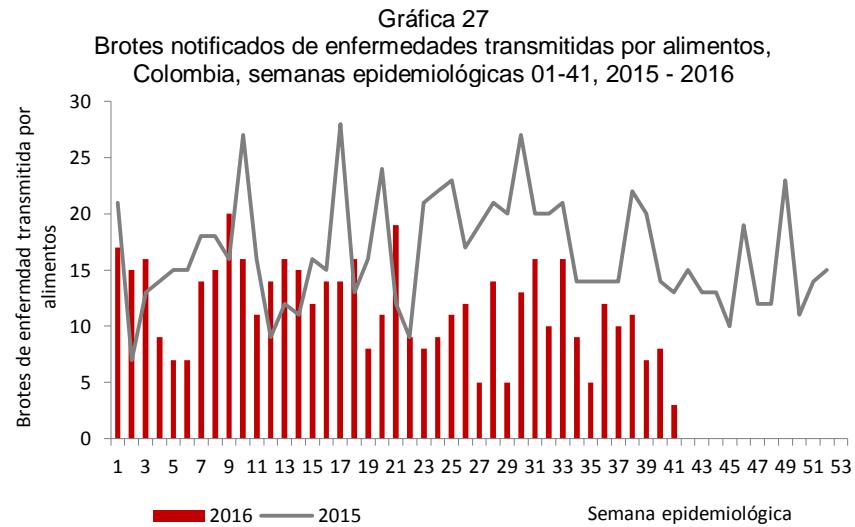
En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 87 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 18 de esta semana y 69 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 267 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 308 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 481 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 603 y están en estudio 1 224 para su clasificación final (Gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 13 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 479 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó y Barranquilla registran el 71,5 % de los casos (Tabla 31).

Tabla 31
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	76	15,9	1 484	20,3
Antioquia	35	7,3	1 087	14,9
Arauca	17	3,5	733	10,0
Nariño	32	6,7	710	9,7
Boyacá	25	5,2	640	8,8
Chocó	13	2,7	287	3,9
Barranquilla	3	0,6	285	3,9
Valle del Cauca	19	4,0	203	2,8
Córdoba	7	1,5	193	2,6
Sucre	44	9,2	179	2,4
Atlántico	37	7,7	175	2,4
Cesar	24	5,0	166	2,3
Magdalena	34	7,1	151	2,1
Norte de Santander	5	1,0	116	1,6
Caldas	5	1,0	114	1,6
Cundinamarca	8	1,7	94	1,3
Quindío	16	3,3	85	1,2
Putumayo	5	1,0	79	1,1
Meta	6	1,3	67	0,9
Risaralda	5	1,0	67	0,9
Huila	10	2,1	61	0,8
Santander	4	0,8	61	0,8
Cartagena	5	1,0	53	0,73
Casanare	6	1,3	53	0,7
Tolima	4	0,8	45	0,6
Caquetá	15	3,1	43	0,6
Bolívar	5	1,0	25	0,3
Cauca	4	0,8	19	0,26
La Guajira	4	0,8	14	0,2
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,1
Colombia	479	100	7 308	100

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

El 50,1 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,5 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 32).

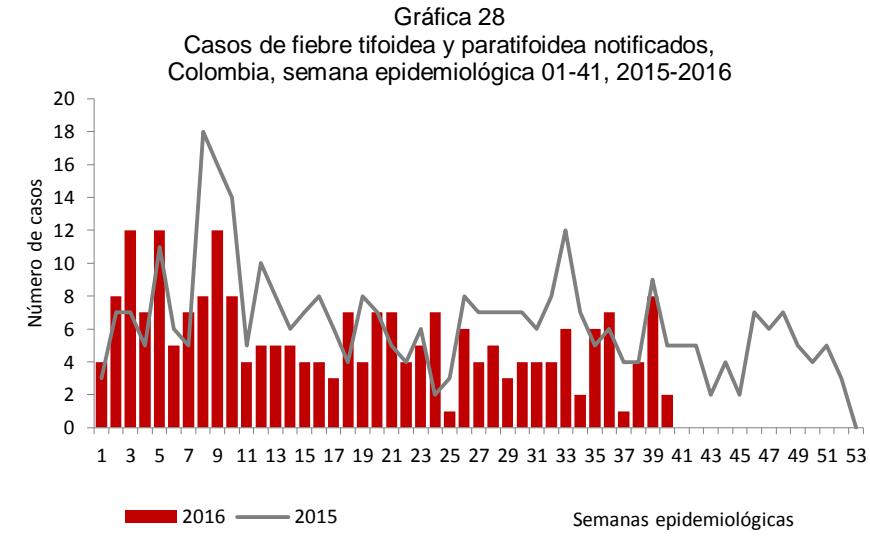
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 660	50,1
	Femenino	3 648	49,9
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 022	14,0
	5 a 9 años	967	13,2
	10 a 14 años	1427	19,5
	15 a 19 años	864	11,8
	20 a 24 años	636	8,7
	25 a 29 años	588	8,0
	30 a 34 años	459	6,3
	35 a 39 años	350	4,8
	40 a 44 años	274	3,7
	45 a 49 años	225	3,1
	50 a 54 años	143	2,0
	55 a 59 años	99	1,4
	60 a 64 años	91	1,2
	65 y más años	147	2,0

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

- Fiebre tifoidea y paratifooidea**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de fiebre tifoidea y paratifooidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron dos casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 221 casos probables de fiebre tifoidea y paratifooidea, de los cuales 184 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Bogotá, Chocó y Huila registran el 81,9 % de los casos.

El 57,9 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 50,2 % afiliados al régimen subsidiado; el 64,7 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,6 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 17,2 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 33).

Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2016

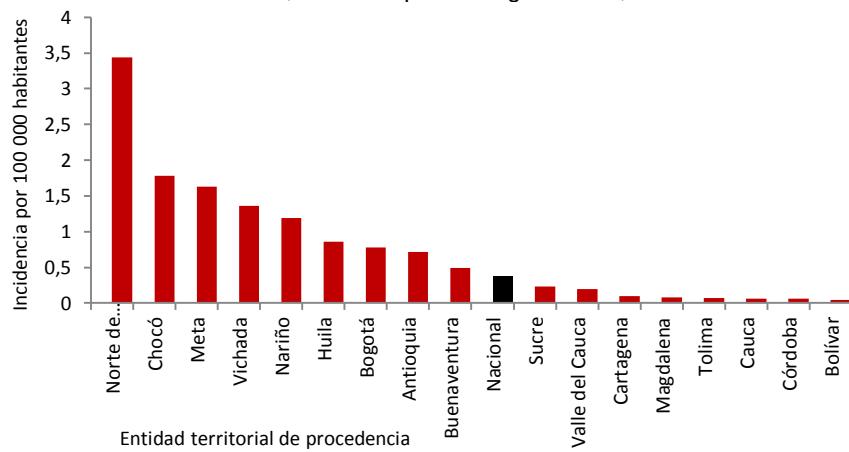
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	93	42,1
	Masculino	128	57,9
Tipo de régimen	Contributivo	86	38,8
	Subsidiado	111	50,2
	Excepción	9	4,1
	Especial	5	2,3
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	9	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	17,2
	Otros	177	80,1
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,7
	1 a 4 años	24	10,8
	5 a 9 años	24	10,8
	10 a 14 años	30	13,6
	15 a 19 años	26	11,8
	20 a 24 años	23	10,4
	25 a 29 años	32	14,5
	30 a 34 años	14	6,3
	35 a 39 años	10	4,5
	40 a 44 años	6	2,7
	45 a 49 años	12	5,4
	50 a 54 años	3	1,4
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,3
	65 y más años	5	2,3
Área	Cabecera municipal	143	64,7
	Centro poblado	42	19,0
	Rural disperso	36	16,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,38 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Huila, Bogotá, Antioquia y Buenaventura (Gráfica 29).

Gráfica 29

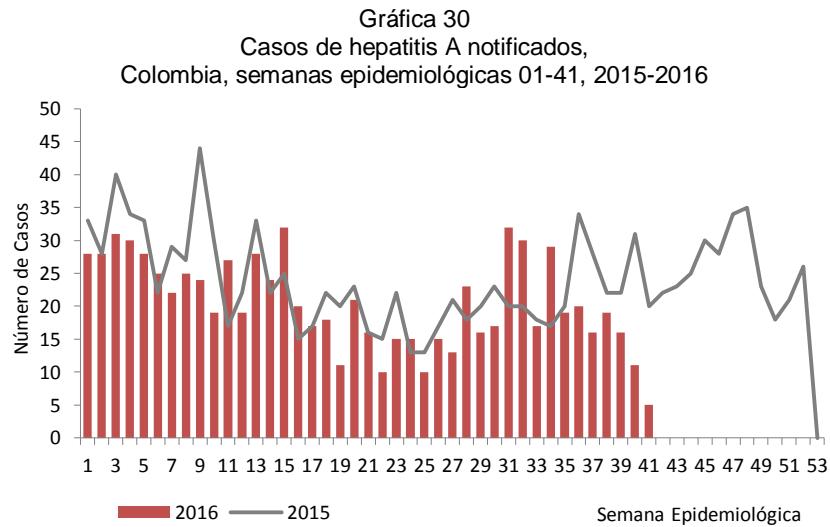
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y cuatro por clínica. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 841 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Tolima notificaron el 71,3 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 34
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	263	31,3
Bogotá	108	12,8
Norte de Santander	60	7,1
Valle del Cauca	56	6,7
Caldas	39	4,6
Santander	29	3,4
Huila	23	2,7
Tolima	23	2,7
Nariño	22	2,6
Cundinamarca	21	2,5
Bolívar	19	2,3
Atlántico	16	1,9
Quindío	15	1,8
Casanare	14	1,7
Cauca	14	1,7
La Guajira	13	1,5
Meta	13	1,5
Boyacá	10	1,2
Córdoba	9	1,1
Magdalena	10	1,2
Risaralda	9	1,1
Cartagena	8	1
Sucre	8	1
Barranquilla	7	0,8
Exterior	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Cesar	5	0,6
Vichada	5	0,6
Arauca	3	0,4
Chocó	3	0,4
Santa Marta	2	0,2
Guainía	1	0,1
Total	841	100

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

El 69,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 54,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,6 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 2,0 %) se notificaron en afrocolombianos y diez casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 35).

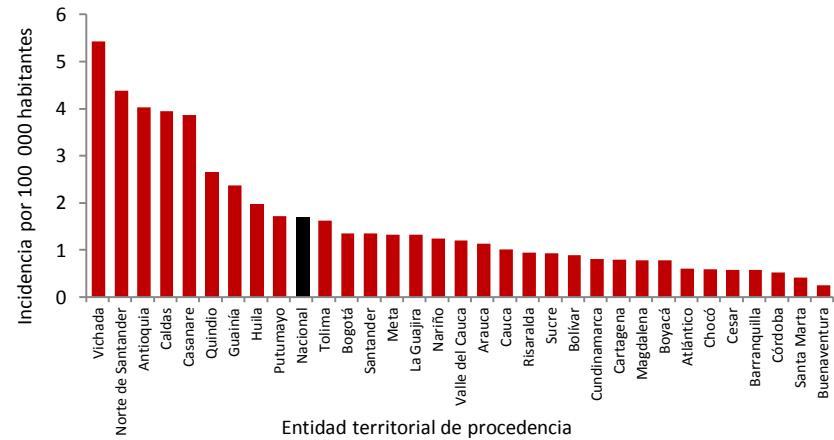
Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	255	30,3
	Masculino	586	69,7
Tipo de régimen	Contributivo	459	54,5
	Subsidiado	299	35,6
	Excepción	7	0,8
	Especial	19	2,3
	No afiliado	49	5,8
	Sin información	8	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,3
	ROM(gitano)	4	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	17	2,0
	Otros	809	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	28	3,3
	5 a 9 años	73	8,7
	10 a 14 años	67	8,0
	15 a 19 años	116	13,8
	20 a 24 años	139	16,6
	25 a 29 años	127	15,1
	30 a 34 años	87	10,3
	35 a 39 años	60	7,1
	40 a 44 años	34	4,0
	45 a 49 años	28	3,3
	50 a 54 años	19	2,3
	55 a 59 años	18	2,1
	60 a 64 años	11	1,3
	65 y más años	30	3,6
Área	Cabecera municipal	683	81,2
	Centro poblado	49	5,8
	Rural disperso	109	13,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,71 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía, Huila y Putumayo registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-41, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

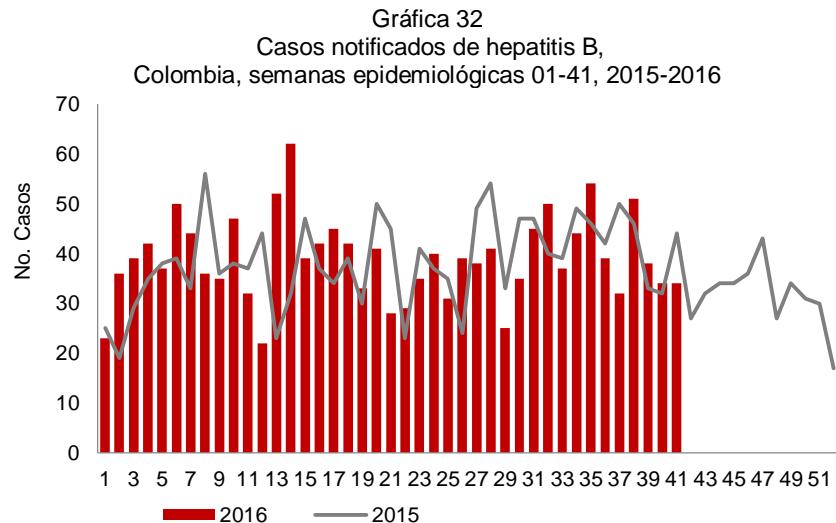
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de hepatitis B, 34 de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 44 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 598 casos de hepatitis B (Gráfica 32).

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta.



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 43,5 % de los casos (Tabla 36).

Tabla 36
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	324	20,3
Bogotá	276	17,3
Norte Santander	95	5,9
Valle del Cauca	82	5,1
Barranquilla	79	4,9
Santander	64	4,0
Córdoba	50	3,1
Atlántico	48	3,0
Cundinamarca	45	2,8
Quindío	45	2,8
Cartagena	37	2,3
Huila	37	2,3
Sucre	36	2,3
Nariño	31	1,9
Caldas	30	1,9
Tolima	29	1,8
Cesar	28	1,8
Chocó	26	1,6
Bolívar	25	1,6
Meta	23	1,4
Risaralda	20	1,3
La Guajira	19	1,2
Magdalena	19	1,2
Cauca	16	1,0
Guaviare	15	0,9
Santa Marta	15	0,9
Casanare	14	0,9
Putumayo	12	0,8
Arauca	11	0,7
Amazonas	10	0,6
Boyacá	10	0,6
Caquetá	10	0,6
Vaupés	6	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1 598	100

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

El 58,8 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 106 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 37 (el 2,3 %) en indígenas (Tabla 37).

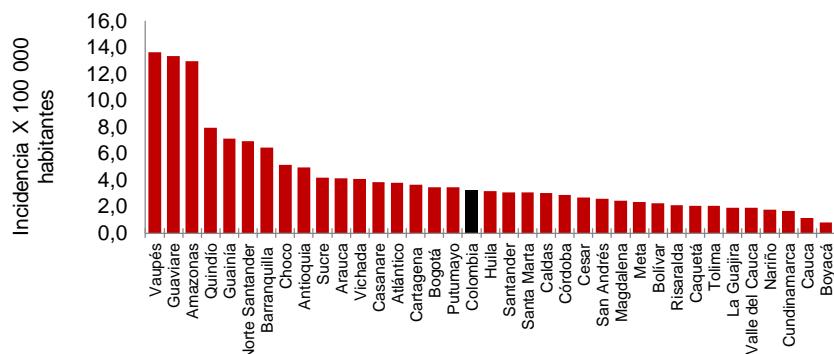
Tabla 37
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	940	58,8
	Femenino	658	41,2
Tipo de régimen	Contributivo	754	47,2
	Especial	42	2,6
	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	94	5,9
	Excepción	20	1,3
	Subsidiado	680	42,6
	Indígena	37	2,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	4	0,3
	Raizal	4	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	106	6,6
	Otros	1447	90,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,3
	5 a 9	5	0,3
	10 a 14	9	0,6
	15 a 19	80	5,0
	20 a 24	242	15,1
	25 a 29	336	21,0
	30 a 34	233	14,6
	35 a 39	168	10,5
	40 a 44	98	6,1
	45 a 49	102	6,4
	50 a 54	81	5,1
	55 a 59	72	4,5
	60 a 64	60	3,8
	65 y más años	108	6,8

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

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

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado 28 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 38).

Tabla 38
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-41, 2016

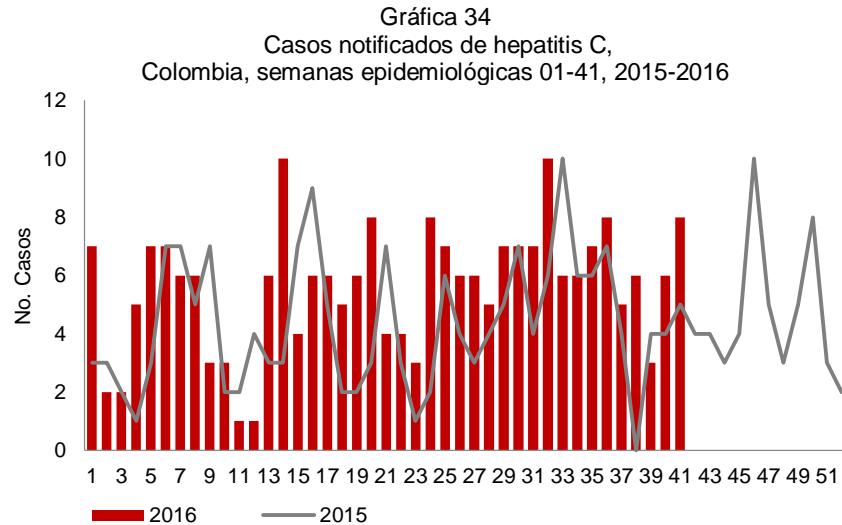
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	17,9
Antioquia	4	14,3
Córdoba	3	10,7
Atlántico	2	7,1
Barranquilla	2	7,1
Cundinamarca	2	7,1
Norte Santander	2	7,1
Bolívar	1	3,6
Cartagena	1	3,6
La Guajira	1	3,6
Santander	1	3,6
Tolima	1	3,6
Valle del Cauca	1	3,6
Vaupés	1	3,6
Vichada	1	3,6
Total	28	100

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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de hepatitis C, ocho de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 230 casos de hepatitis C (Gráfica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 43,5 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	45	19,6
Antioquia	31	13,5
Quindío	24	10,4
Barranquilla	22	9,6
Valle del Cauca	22	9,6
Atlántico	19	8,3
Cundinamarca	8	3,5
Boyacá	7	3,0
Cartagena	7	3,0
Norte Santander	7	3,0
Risaralda	7	3,0
Nariño	4	1,7
Santa Marta	4	1,7
Santander	4	1,7
Bolívar	3	1,3
Cauca	3	1,3
Cesar	3	1,3
Tolima	3	1,3
Chocó	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	230	100

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

El 57,4 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 40).

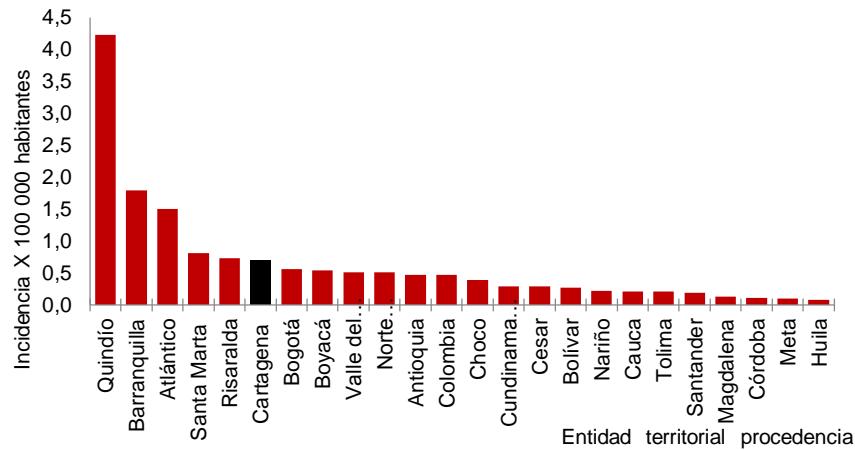
Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	132	57,4
	Femenino	98	42,6
Tipo de régimen	Contributivo	125	54,3
	Especial	13	5,7
	Indeterminado	4	1,7
	No asegurado	21	9,1
	Excepción	5	2,2
	Subsidiado	62	27,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	4,8
	Otros	218	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	9	3,9
	20 a 24	15	6,5
	25 a 29	31	13,5
	30 a 34	18	7,8
	35 a 39	18	7,8
	40 a 44	10	4,3
	45 a 49	18	7,8
	50 a 54	14	6,1
	55 a 59	25	10,9
	60 a 64	22	9,6
	65 y más años	48	20,9

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

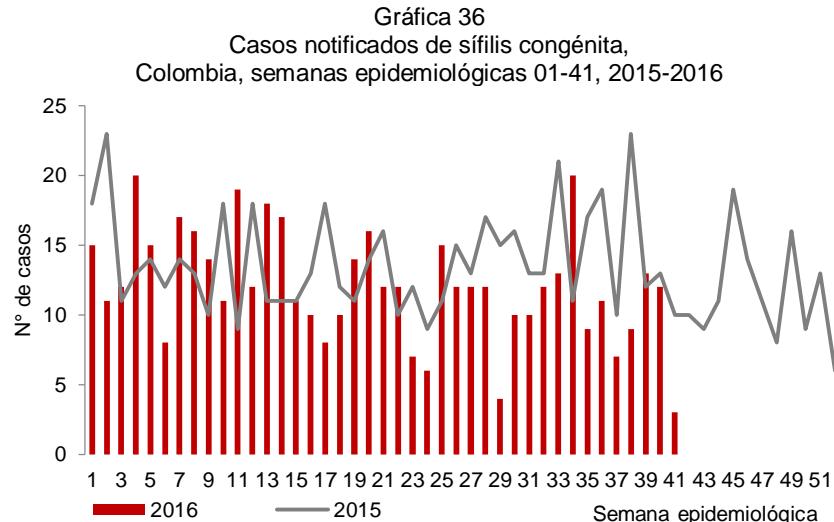


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 41, se han notificado cinco muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

• *Sífilis Congénita*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de sífilis congénita, tres de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 495 casos confirmados, 455 confirmados por nexo epidemiológico y 40 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,9 % de los casos (Tabla 41).

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	102	20,6
Antioquia	57	11,5
Valle del Cauca	31	6,3
Chocó	27	5,5
Córdoba	25	5,1
Cartagena	24	4,8
Cundinamarca	19	3,8
La Guajira	16	3,2
Santander	16	3,2
Meta	15	3,0
Cauca	13	2,6
Magdalena	13	2,6
Atlántico	12	2,4
Norte de Santander	11	2,2
Risaralda	11	2,2
Tolima	11	2,2
Bolívar	9	1,8
Caquetá	9	1,8
Sucre	9	1,8
Barranquilla	8	1,6
Quindío	8	1,6
Cesar	7	1,4
Boyacá	6	1,2
Caldas	6	1,2
Huila	6	1,2
Buenaventura	5	1,0
Nariño	4	0,8
Arauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	495	100

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

El 48,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 64,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,5 %) se notificó en afrocolombianos, 12 (el 2,4 %) en indígenas, dos (0,4 %) en ROM, gitano y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 42).

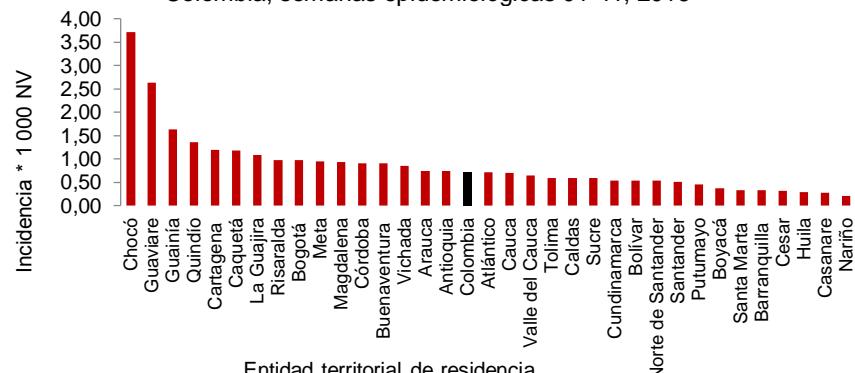
Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	253	51,1
	Masculino	242	48,9
	Contributivo	103	20,8
	Especial	2	0,4
Tipo de régimen	Indeterminado	24	4,8
	No asegurado	44	8,9
	Excepción	2	0,4
	Subsidiado	320	64,6
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,4
	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	37	7,5
	Otro	443	89,5

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,73 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Cartagena registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

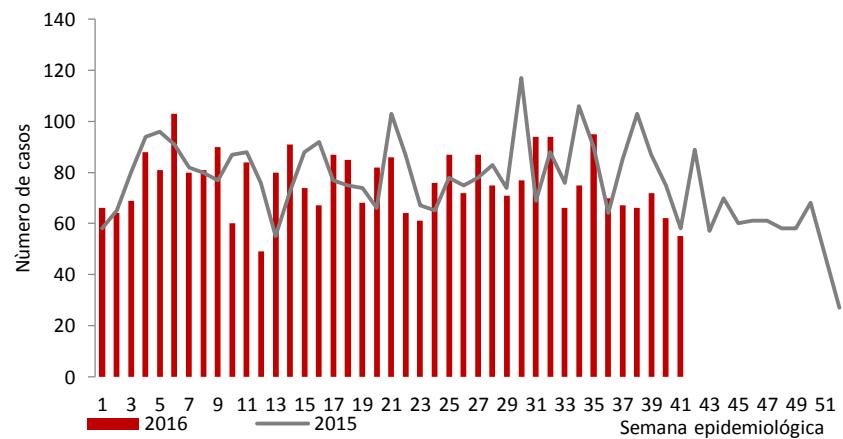


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 72 casos de sífilis gestacional, 55 de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 58 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 121 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Magdalena notificaron el 44,5 % de los casos (Tabla 43).

Tabla 43
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	541	17,3
Valle del Cauca	313	10,0
Antioquia	290	9,3
Cundinamarca	123	3,9
Magdalena	121	3,9
Cesar	120	3,8
Córdoba	118	3,8
Nariño	112	3,6
Santander	100	3,2
Atlántico	98	3,1
Huila	85	2,7
Sucre	82	2,6
Cartagena	79	2,5
La Guajira	79	2,5
Buenaventura	70	2,2
Chocó	66	2,1
Quindío	63	2,0
Caldas	62	2,0
Meta	60	1,9
Norte de Santander	60	1,9
Risaralda	57	1,8
Tolima	57	1,8
Cauca	56	1,8
Bolívar	47	1,5
Boyacá	42	1,3
Cauca	41	1,3
Barranquilla	40	1,3
Putumayo	34	1,1
Arauca	33	1,1
Santa Marta	32	1,0
Casanare	18	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3121	100

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

El 63,7 % 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 26,9 %. Por pertenencia étnica, 351 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 97 (el 3,1 %) en población indígena, 20 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,3 %) en raizales (Tabla 44).

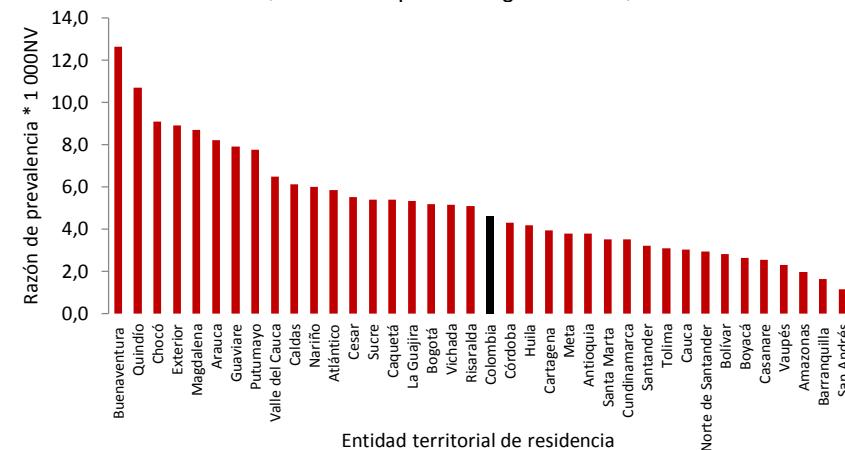
Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	884	28,3
	Especial	23	0,7
	Indeterminado	21	0,7
	No asegurado	192	6,2
	Excepción	12	0,4
	Subsidiado	1 989	63,7
Pertenencia étnica	Indígena	97	3,1
	ROM(gitano)	20	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	351	11,2
	Otro	2 642	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	8	0,3
	14 a 19 años	599	19,2
	20 a 24 años	839	26,9
	25 a 29 años	717	23,0
	30 a 34 años	542	17,4
	35 a 39 años	300	9,6
	40 a 44 años	103	3,3
	45 y más años	13	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,6 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Exterior y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

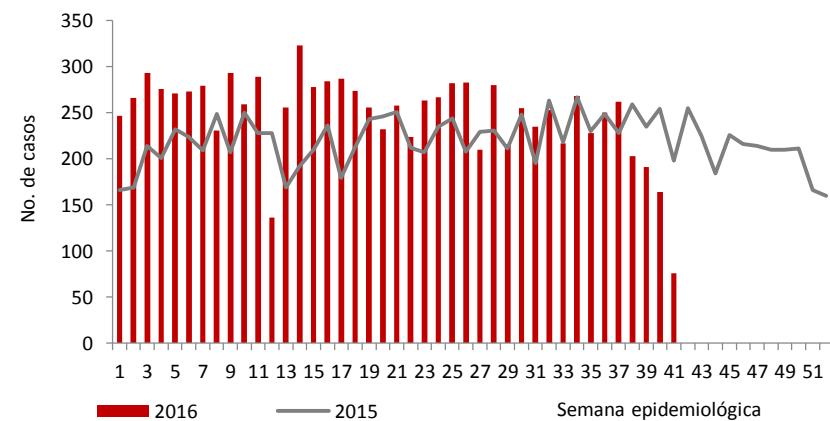


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 249 casos de VIH/Sida, 76 de esta semana y 173 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 198 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 10 188 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 45).

Tabla 45
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 635	20,1	347	23,4	128	22,0
Antioquia	1 278	15,7	148	10,0	42	7,2
Valle del Cauca	874	10,8	103	7,0	58	10,0
Barranquilla	454	5,6	50	3,4	35	6,0
Cartagena	264	3,2	108	7,3	25	4,3
Córdoba	295	3,6	77	5,2	25	4,3
Atlántico	284	3,5	28	1,9	14	2,4
Santander	251	3,1	54	3,6	13	2,2
Norte Santander	229	2,8	45	3,0	8	1,4
Quindío	173	2,1	81	5,5	20	3,4
Cundinamarca	213	2,6	39	2,6	20	3,4
Risaralda	207	2,5	45	3,0	12	2,1
Cesar	193	2,4	16	1,1	9	1,5
Caldas	174	2,1	14	0,9	15	2,6
Meta	157	1,9	13	0,9	20	3,4
Tolima	143	1,8	34	2,3	12	2,1
Bolívar	129	1,6	41	2,8	15	2,6
Nariño	138	1,7	28	1,9	13	2,2
Sucre	121	1,5	35	2,4	12	2,1
Santa Marta	118	1,5	30	2,0	11	1,9
Magdalena	117	1,4	27	1,8	8	1,4
Huila	104	1,3	20	1,3	12	2,1
Cauca	100	1,2	18	1,2	11	1,9
La Guajira	94	1,2	15	1,0	5	0,9
Casanare	92	1,1	5	0,3	9	1,5
Boyacá	74	0,9	13	0,9	11	1,9
Caquetá	60	0,7	9	0,6	1	0,2
Buenaventura	32	0,4	11	0,7	4	0,7
Exterior	25	0,3	6	0,4	2	0,3
Arauca	26	0,3	2	0,1	3	0,5
Putumayo	22	0,3	3	0,2	4	0,7
Chocó	19	0,2	8	0,5	1	0,2
Amazonas	10	0,1	5	0,3	2	0,3
Guaviare	10	0,1	2	0,1	0	0,0
San Andrés	3	0,0	2	0,1	0	0,0
Vichada	4	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8 125	100	1 482	100	581	100

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

El 78,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 483 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 96 (el 0,9 %) en población indígena, 44 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 19 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 207	21,7
	Masculino	7 981	78,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 912	48,2
	Especial	155	1,5
	Indeterminado	70	0,7
	No asegurado	625	6,1
	Excepción	172	1,7
	Subsidiado	4 254	41,8
Pertenencia étnica	Indígena	96	0,9
	Rom (gitanos)	44	0,4
	Raizal	19	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	483	4,7
	Otro	9 542	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,2
	1 a 4 años	16	0,2
	5 a 9 años	11	0,1
	10 a 14 años	16	0,2
	15 a 19 años	526	5,2
	20 a 24 años	1 847	18,1
	25 a 29 años	1 972	19,4
	30 a 34 años	1 551	15,2
	35 a 39 años	1 201	11,8
	40 a 44 años	822	8,1
	45 a 49 años	762	7,5
	50 a 54 años	554	5,4
	55 a 59 años	409	4,0
	60 a 64 años	220	2,2
	65 y más años	264	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.

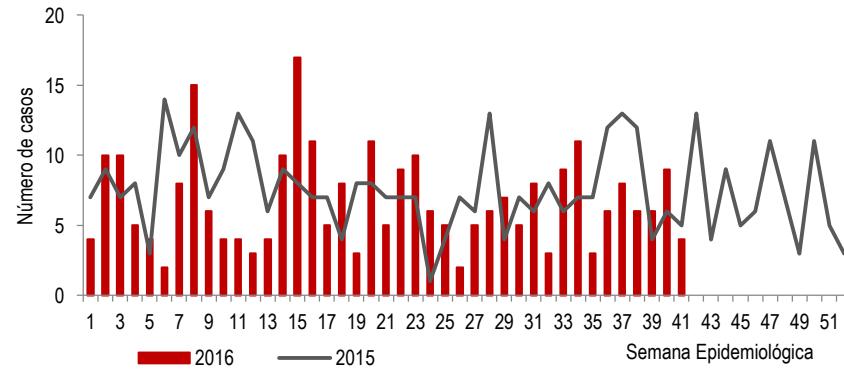
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 277 casos de lepra; 211 casos (76,2 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 66 casos (23,8 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 245 casos (el 88,4 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 6,9 %) como reingreso abandono recuperado y 13 casos (el 4,7 %) como recidiva (Gráfica 41).

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



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

El 67,5 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,0 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 21 casos (7,4 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	90	32,5
	Masculino	187	67,5
Tipo de régimen	Contributivo	73	26,4
	Especial	7	2,5
	No afiliado	20	7,2
	Excepción	4	1,4
	Subsidiado	172	62,1
	Indeterminado	1	0,4
	Indígena	4	1,4
	ROM(gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	21	7,6
	Otros	250	90,3
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	3	1,1
	10 a 14 años	6	2,2
	15 a 19 años	3	1,1
	20 a 24 años	8	2,9
	25 a 29 años	20	7,2
	30 a 34 años	17	6,1
	35 a 39 años	23	8,3
	40 a 44 años	22	7,9
	45 a 49 años	19	6,9
	50 a 54 años	27	9,7
	55 a 59 años	26	9,4
	60 a 64 años	31	11,2
	65 y más años	72	26,0

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100000 habitantes seguido por Cesar con 2,5 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 48).

Tabla 48
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Cesar	27	26	26	2,5	0	0
Norte Santander	37	37	30	2,2	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	30	31	29	1,4	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	12	14	14	1,0	0	0
Barranquilla	11	10	10	0,8	0	0
Bolívar	11	12	9	0,8	1	2
Atlántico	10	11	10	0,8	0	1
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Valle Del Cauca	33	34	28	0,7	1	5
Cartagena	7	6	6	0,6	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Meta	5	5	4	0,4	1	0
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Caldas	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	25	14	11	0,1	2	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	277	277	245	0,50	13	19

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

De los 277 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 12 casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 60 casos con Grado I y 35 casos con Grado II (Tabla 49).

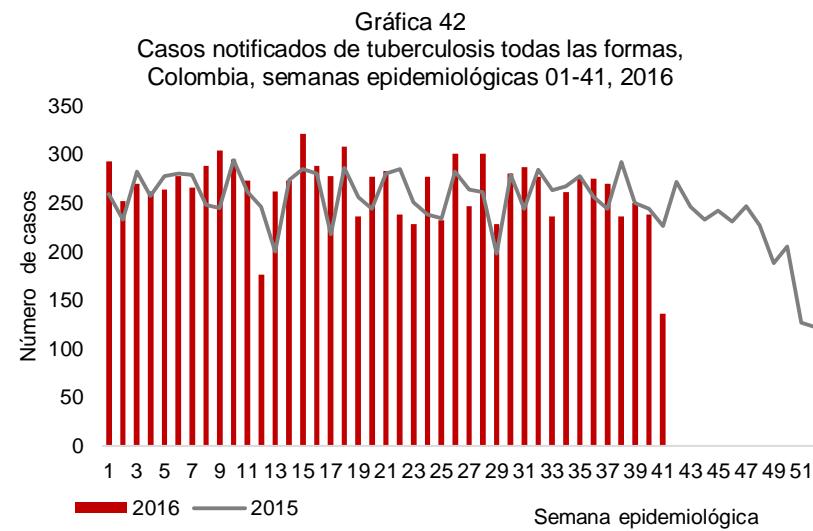
Tabla 49
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	48	12	7	67	25,0
<i>Multibacilar</i>	115	60	35	210	75,0
Total	163	72	42	277	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 253 casos de tuberculosis de todas las formas, 136 casos de esta semana y 117 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 123 casos de esta semana (el 90,4 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 casos (el 9,6 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 226 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 822 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (9035 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1787 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 333 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7 956 (el 73,5 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 737 (el 25,3 %) por clínica y 129 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 50).

Tabla 50
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	6 935	1 021	7 956	73,5
Confirmado por clínica	2 001	736	2 737	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	99	30	129	1,2
Total	9 035	1 787	10 822	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 41, ingresaron 9 633 casos nuevos (el 89,0 %) y 1 189 casos previamente tratados (el 11,0 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7 956	1 677	9 633	89,0
Previvamente tratados	1 079	110	1 189	11,0
Total	9 035	1 787	10 822	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 683 casos (el 38,2 %) (Tabla 52).

Tabla 52
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	683	38,2
Menígea	333	18,6
Ganglionar	275	15,4
Otro	157	8,8
Peritoneal	77	4,3
Genitourinario	42	2,4
Sin dato	41	2,3
Osteoarticular	82	4,6
Intestinal	33	1,8
Pericárdica	27	1,5
Cutánea	20	1,1
Renal	17	1,0
Total	1 787	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,2 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 723 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 654 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 53).

Tabla 53
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 994	36,9
	Masculino	6 828	63,1
	Contributivo	3 676	34,0
	Especial	293	2,7
Tipo de régimen	Indeterminado	84	0,8
	No afiliado	794	7,3
	Excepción	123	1,1
	Subsidiado	5 852	54,1
	Indígena	654	6,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	35	0,3
	Raizal	20	0,2
	Palenquero	9	0,1
	Afrocolombiano	723	6,7
	Otros	9 381	86,7
	Menores de un año	57	0,5
Grupos de edad	1 a 4 años	182	1,7
	5 a 9 años	97	0,9
	10 a 14 años	125	1,2
	15 a 19 años	501	4,6
	20 a 24 años	1 005	9,3
	25 a 29 años	1 089	10,1
	30 a 34 años	1 016	9,4
	35 a 39 años	782	7,2
	40 a 44 años	700	6,5
	45 a 49 años	731	6,8
	50 a 54 años	806	7,4
	55 a 59 años	838	7,7
	60 a 64 años	709	6,6
	65 y más años	2 184	20,2

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

De los 9 633 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 138,8 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 19,9 casos por 100 000 habitantes (Tabla 54).

Tabla 54
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 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	103	133,6	4	5,2	107	138,8
Antioquia	1 452	22,2	364	5,6	1 816	27,8
Arauca	73	27,5	6	2,3	79	29,8
Atlántico	197	15,6	36	2,8	233	18,4
Barranquilla	345	28,2	54	4,4	399	32,6
Bogotá	605	7,6	294	3,7	899	11,3
Bolívar	65	5,9	23	2,1	88	7,9
Boyacá	70	5,5	24	1,9	94	7,4
Caldas	184	18,6	31	3,1	215	21,7
Caquetá	106	21,9	16	3,3	122	25,2
Cartagena	154	15,2	31	3,1	185	18,3
Casanare	76	21,0	10	2,8	86	23,7
Cauca	138	9,9	53	3,8	191	13,7
Cesar	217	20,8	29	2,8	246	23,6
Choco	163	32,3	21	4,2	184	36,4
Córdoba	140	8,1	29	1,7	169	9,7
Cundinamarca	221	8,1	54	2,0	275	10,1
La guajira	165	16,7	14	1,4	179	18,2
Guaviare	18	16,0	3	2,7	21	18,6
Guainía	13	30,9	1	2,4	14	33,2
Huila	196	16,8	34	2,9	230	19,7
Magdalena	92	11,8	7	0,9	99	12,7
Meta	292	29,8	39	4,0	331	33,8
Nariño	97	5,5	34	1,9	131	7,4
Norte Santander	277	20,3	34	2,5	311	22,7
Putumayo	66	18,9	8	2,3	74	21,2
Quindío	128	22,5	18	3,2	146	25,7
Risaralda	358	37,4	62	6,5	420	43,9
San Andrés	9	11,7	1	1,3	10	13,0
Santander	373	18,0	66	3,2	439	21,2
Santa Marta	102	20,8	20	4,1	122	24,8
Sucre	50	5,8	6	0,7	56	6,5
Tolima	284	20,1	56	4,0	340	24,1
Valle del cauca	947	22,3	175	4,1	1 122	26,4
Vaupés	7	15,9	2	5	9	20,4
Vichada	19	25,8	1	1,4	20	27,1
Buenaventura	143	35,1	14	3,4	157	38,5
Exterior	11	0	3	0	14	14,0
Total	7 956	16,5	1 677	3,5	9 633	19,9

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

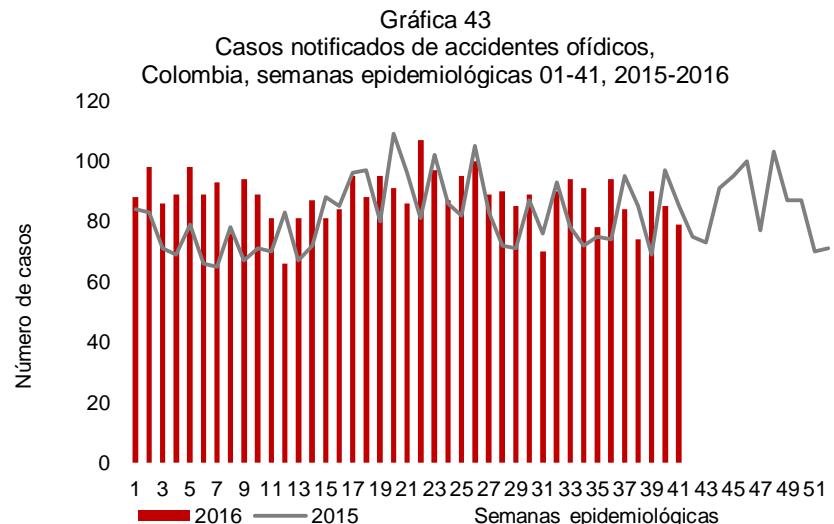
Zoonosis

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

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

- **Accidente Ofídico**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos, 79 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 85 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 603 casos de accidente ofídico (Gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá, Chocó y Huila notificaron el 60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 55).

Tabla 55
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	555	15,4
Córdoba	231	6,4
Norte de Santander	218	6,1
Bolívar	204	5,7
Cesar	193	5,4
Meta	193	5,4
Santander	151	4,2
Caquetá	145	4,0
Chocó	143	4,0
Huila	129	3,6
Casanare	126	3,5
Magdalena	116	3,2
Cauca	115	3,2
Arauca	105	2,9
Nariño	99	2,7
Sacre	88	2,4
Guajira	87	2,4
Atlántico	82	2,3
Tolima	80	2,2
Putumayo	76	2,1
Guaviare	66	1,8
Boyacá	57	1,6
Caldas	46	1,3
Cundinamarca	41	1,1
Risaralda	41	1,1
Vichada	36	1,0
Valle del Cauca	35	1,0
Amazonas	30	0,8
Buenaventura	26	0,7
Vaupés	23	0,6
Santa Marta	21	0,6
Cartagena	13	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	8	0,2
Exterior	7	0,2
Quindío	6	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3603	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 555 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,3 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,0 % se notificó con procedencia rural; el 10,9 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 367 (el 10,2 %) se notificaron en indígenas, 263 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (Tabla 56).

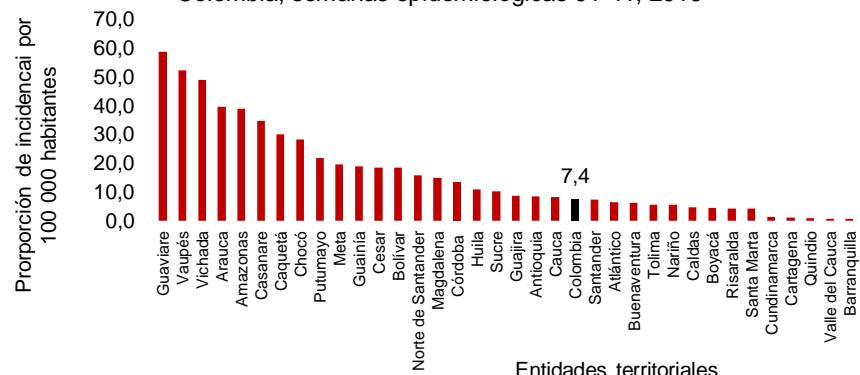
Tabla 56
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 620	72,7
	Femenino	983	27,3
Área de procedencia	Rural	2 774	77,0
	Cabecera municipal	829	23,0
Tipo de régimen	Subsidiado	380	76,3
	Contributivo	63	10,5
	No asegurado	343	9,5
	Especial	2 750	1,7
	Indeterminado	47	1,3
	Excepción	20	0,6
	Otros	2 959	82,1
Pertenencia étnica	Indígena	367	10,2
	Afrocolombiano	263	7,3
	ROM (gitano)	10	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	123	3,4
	5 a 9 años	234	6,5
	10 a 14 años	300	8,3
	15 a 19 años	392	10,9
	20 a 24 años	372	10,3
	25 a 29 años	335	9,3
	30 a 34 años	303	8,4
	35 a 39 años	238	6,6
	40 a 44 años	226	6,3
	45 a 49 años	232	6,4
	50 a 54 años	228	6,3
	55 a 59 años	197	5,5
	60 a 64 años	149	4,1
	65 y más años	274	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 7,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 31,4 y 27,4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Casanare y Caquetá (Gráfica 44).

Gráfica 44
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,0 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,8 % recibieron suero antiofídico; se registraron 158 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 526 casos (el 76,4 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 082 casos (el 89,8 %) y de los casos severos 221 casos (el 90,9 %). Hasta esta semana se han utilizado 12 697 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 41 se han notificado 28 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,6 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana de semanas anteriores. Se descartaron cinco casos de Casanare notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este) y dos casos de Santander que se descartaron en las unidades de análisis. En la semana epidemiológica 41 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, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 41 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 41, se han notificado 61 focos (Tabla 57).

Tabla 57
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-41, 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	
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino	
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino	
	San Agustín	1 EEV	1 Equino	
Casanare	Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	23 EEE	24 Equinos	
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos	
	Maní	1 EEE	1 Equino	
	Orocué	1 EEE	1 Equino	
	Tauramena	6 EEE	5 Equino	
	Monterrey	1 EEE	1 Equino	
	Trinidad	1 EEE	1 Equino	
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino	
	Total	61		

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

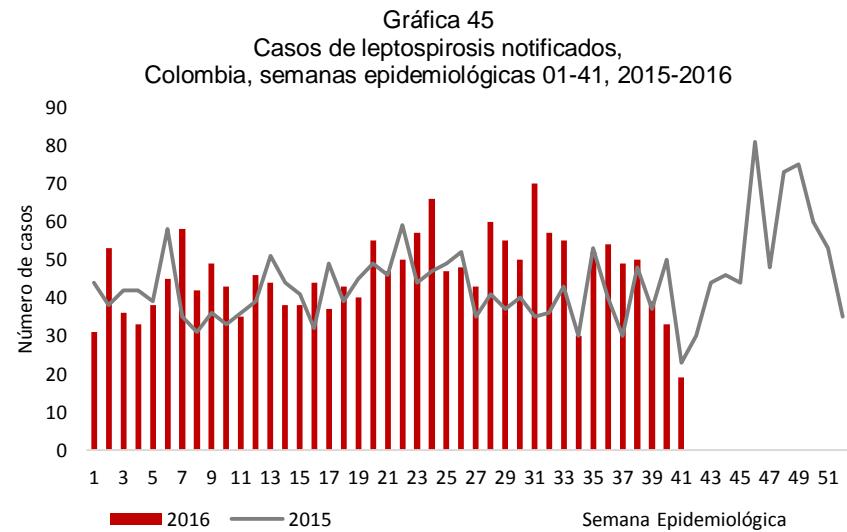
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

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

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de leptospirosis, 19 de esta semana y 7 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 879 casos de leptospirosis; 389 casos confirmados por laboratorio, 24 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 466 casos sospechosos (Gráfica 45).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 61,1 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	530	28,1
Valle del Cauca	307	16,2
Tolima	152	8,1
Bolívar	84	4,5
Choco	78	4,2
Risaralda	63	3,4
Huila	57	3,0
Buenaventura	55	2,9
Córdoba	48	2,6
Atlántico	43	2,3
Guaviare	41	2,2
Barranquilla	38	2,0
Bogotá	34	1,8
Meta	32	1,7
Sucre	28	1,5
Quindío	28	1,5
Cesar	27	1,4
Nariño	24	1,3
Santander	22	1,2
Cauca	22	1,2
Cundinamarca	20	1,1
Magdalena	18	1,0
Boyacá	16	0,9
Amazonas	14	0,7
Putumayo	13	0,7
Guajira	12	0,6
Arauca	12	0,6
Norte Santander	11	0,6
Cartagena	10	0,5
Caldas	10	0,5
Casanare	6	0,3
Vichada	5	0,3
Caquetá	5	0,3
Exterior	5	0,3
San Andrés	4	0,2
Santa Marta	3	0,2
Guanía	2	0,1
Total	1 879	100

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

Notificaron casos 353 municipios y cinco distritos, el 32 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,8 %, Medellín con el 6,2 %, Turbo con el 4,6 %, Apartado con el 4,2 %, Ibagué con el 3,6 %, Buenaventura con el 2,9 % y Tuluá con el 2,7 %.

El 63,6 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,5 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 171 casos (el 9,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 (el 3,1 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	684	36,4
	Masculino	1 195	63,6
Tipo de régimen	Contributivo	658	35,0
	Especial	86	4,6
Pertenencia étnica	No afiliado	89	4,7
	Indeterminado	11	0,6
Grupos de edad	Excepción	67	3,6
	Subsidiado	968	51,5
Pertenencia étnica	Indígena	59	3,1
	ROM(gitano)	1	0,1
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	171	9,1
	Otros	1646	87,6
Grupos de edad	Menores de un año	45	2,4
	1 a 4 años	124	6,5
Grupos de edad	5 a 9 años	150	8,0
	10 a 14 años	152	8,1
Grupos de edad	15 a 19 años	197	10,5
	20 a 24 años	180	9,6
Grupos de edad	25 a 29 años	158	8,4
	30 a 34 años	134	7,1
Grupos de edad	35 a 39 años	129	6,9
	40 a 44 años	101	5,4
Grupos de edad	45 a 49 años	91	4,8
	50 a 54 años	103	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	96	5,1
	60 a 64 años	60	3,2
Grupos de edad	65 y más años	159	8,5

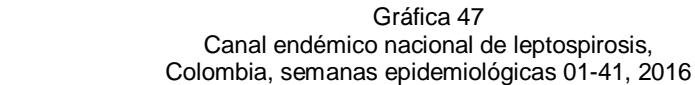
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,85 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).



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

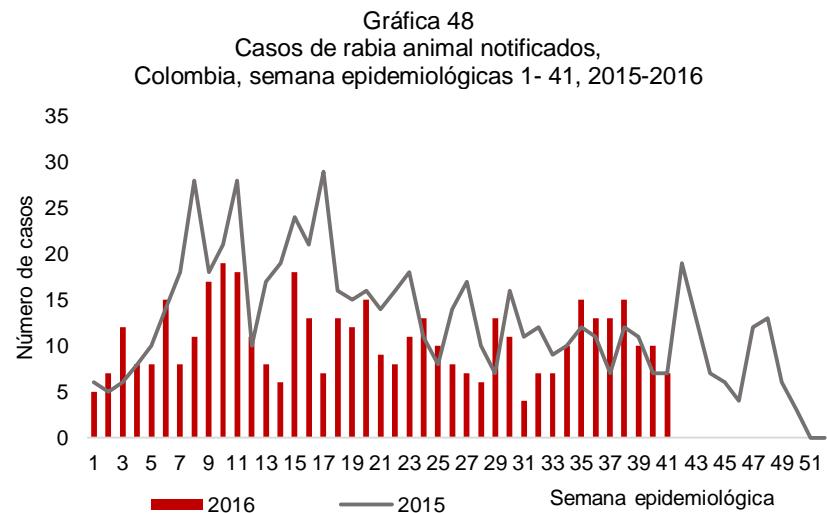
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 9 semanas (Gráfica 47).



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificó al Sivigila 15 casos de rabia animal, siete de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 438 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



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

A la semana epidemiológica 41, se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 380 perros (el 86,8 %), 52 gatos (el 11,9 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 63,5 % de los casos (Tabla 60).

Tabla 60
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	109	24,9
Cesar	34	7,8
Guajira	32	7,3
Sucre	29	6,6
Cundinamarca	25	5,7
Barranquilla	18	4,1
Santander	16	3,7
Cartagena	15	3,4
Tolima	14	3,2
Valle	14	3,2
Atlántico	13	3,0
Amazonas	12	2,7
Huila	12	2,7
Cauca	10	2,3
Chocó	10	2,3
Meta	10	2,3
Risaralda	10	2,3
Boyacá	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Nariño	7	1,6
Bolívar	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Caldas	3	0,7
Casanare	3	0,7
Vaupés	2	0,5
Quindío	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	438	100,0

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

Los casos fueron notificados por 144 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,1 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,2 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,9 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-41, 2016

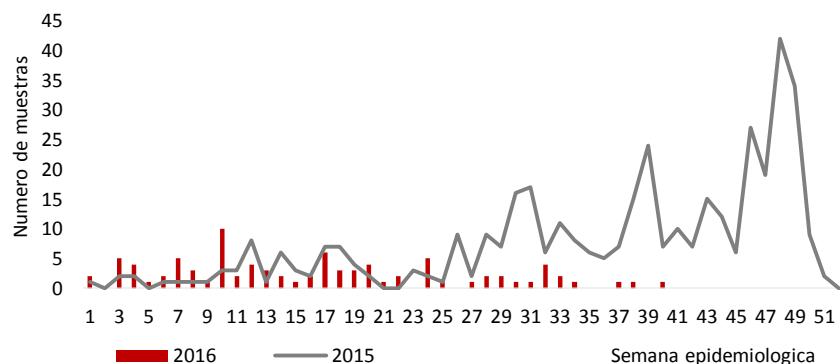
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	114	26,0
	No	101	23,1
Vacunal	Desconocido	215	49,1
	Sin Dato	8	1,8
Área de Procedencia	Cabecera	273	62,3
	Centro Poblado	52	11,9
	Rural disperso	87	19,9
	Sin Dato	26	5,9
Tipo de Muerte	Espontánea	20	4,6
	Sacrificado	38	8,7
	Accidentado	17	3,9
	Desconocido	363	82,9

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se registraron diez muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 89 muestras (Gráfica 49).

Gráfica 49
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-41, 2015-2016

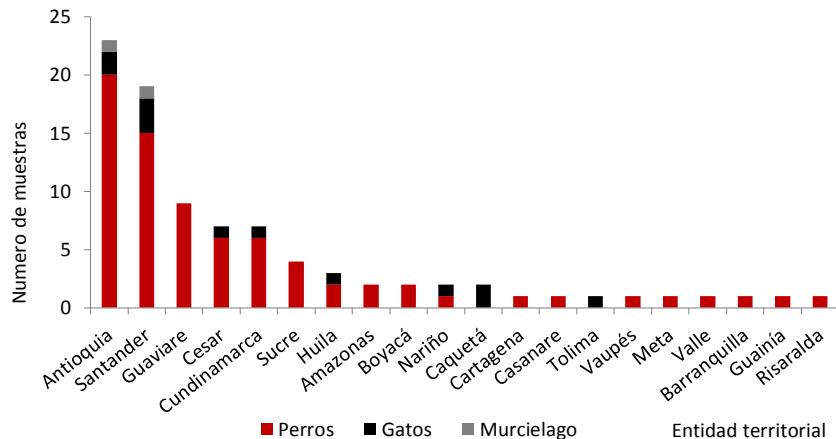


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana 38 se informa un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas. Se confirmó por laboratorio de patología al virus rágico, pero no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83,1 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 75 perros (el 84,3 %), 12 gatos (el 13,5 %) y dos murciélagos (el 2,2 %) (Gráfica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-41, 2016



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

Rabia Silvestre

A semana epidemiológica 41, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 102 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 32,4 % de los informes de foco (Tabla 62).

Tabla 62
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-41, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pallaritas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chínu	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Píñon	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
	Labateca	9	Bovinos
Norte de Santander	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
Casanare	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curillo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Prado	2	Bovinos
Chocó	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	5	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	102	

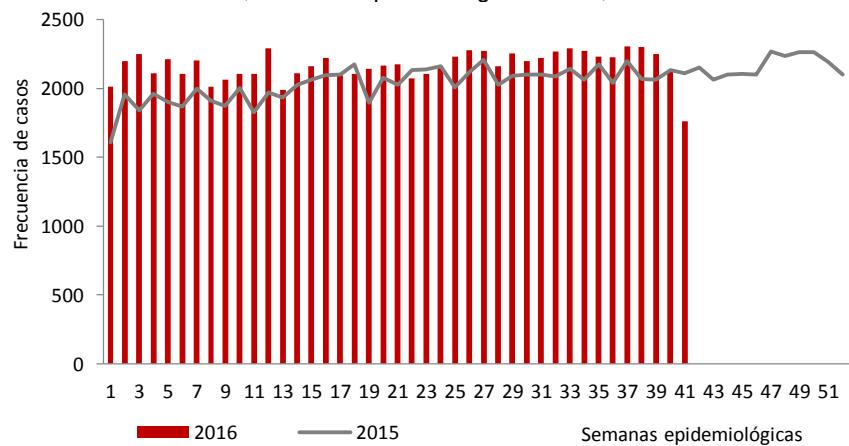
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 195 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 764 de esta semana y 431 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 2 109 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 88 822 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

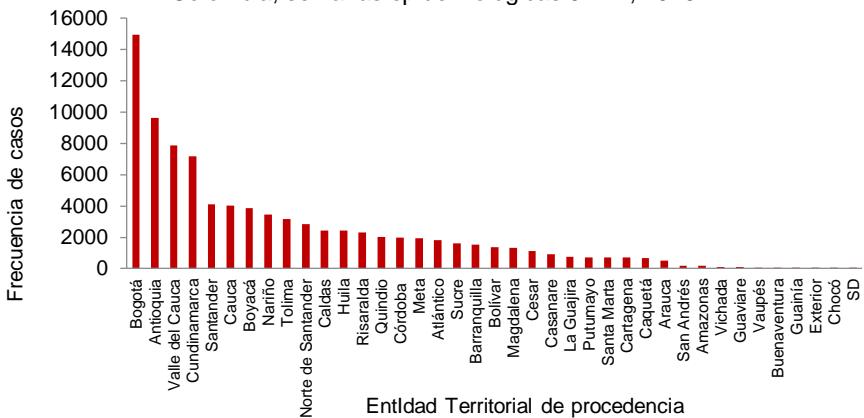
Gráfica 51
**Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores
de rabia y de contactos con animales de producción,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016**



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,8 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 61,9 % del total de casos del país (Gráfica 52).

Gráfica 52
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

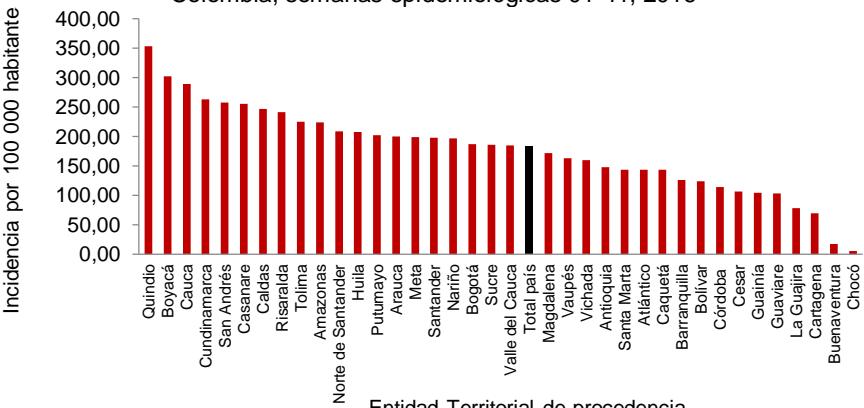


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 182,12 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés, Casanare, Caldas y Risaralda (Gráfica 53).

Gráfica 53

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 033 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 47 267 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 261 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 51 999 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 29 077 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 7 702 casos (8,7 %) como exposiciones graves y de 44 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 86 176 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 7 457 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 7 726 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 34 088 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 41 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

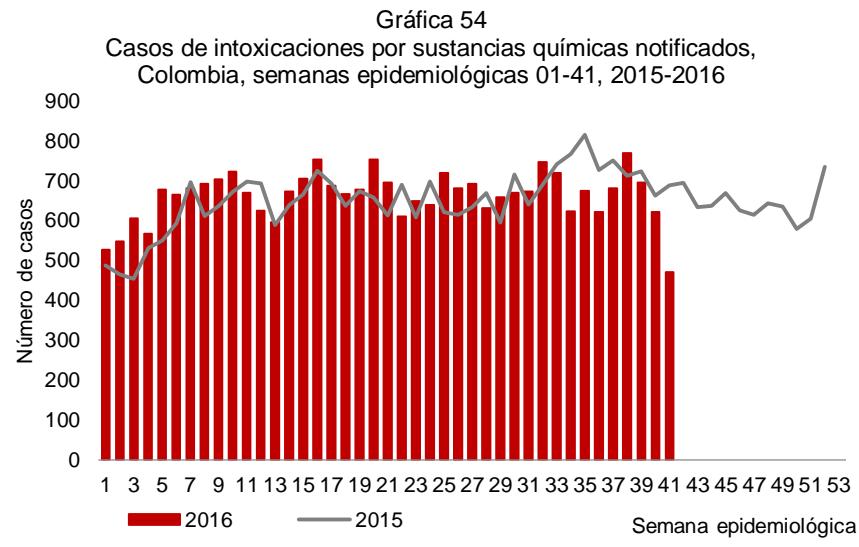
Factores de Riesgo Ambiental

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 41 de 2016, se notificaron a Sivigila 727 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 471 casos de esta semana y 256 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 687 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 27 117 casos confirmados (Gráfica 54).



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

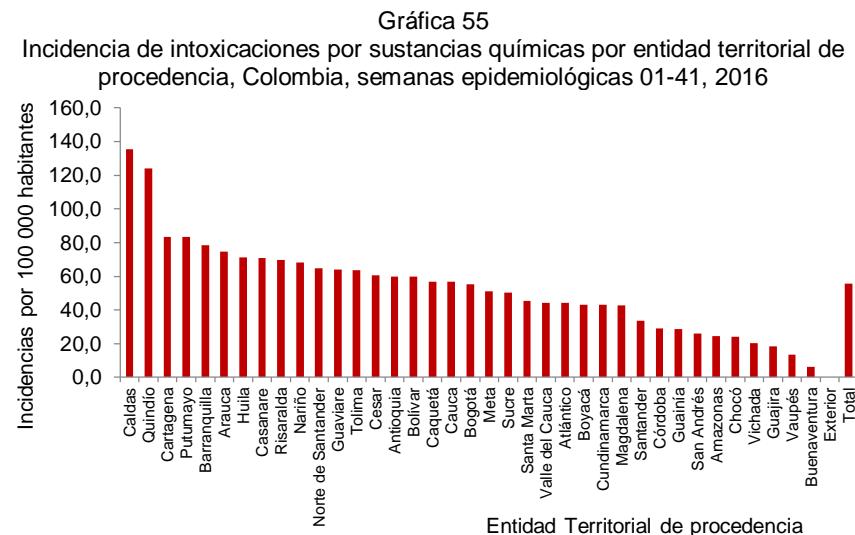
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 63).

Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 425	16,3
Antioquia	3 913	14,4
Valle del Cauca	1 886	7,0
Caldas	1 340	4,9
Nariño	1 205	4,4
Cundinamarca	1 169	4,3
Barranquilla	958	3,5
Tolima	896	3,3
Norte de Santander	887	3,3
Cartagena	847	3,1
Huila	834	3,1
Cauca	788	2,9
Quindío	705	2,6
Santander	696	2,6
Risaralda	669	2,5
Bolívar	663	2,4
Cesar	629	2,3
Atlántico	559	2,1
Boyacá	550	2,0
Córdoba	506	1,9
Meta	499	1,8
Sucre	432	1,6
Magdalena	333	1,2
Putumayo	292	1,1
Caquetá	275	1,0
Casanare	257	0,9
Santa Marta	223	0,8
Arauca	198	0,7
Guajira	182	0,6
Chocó	122	0,4
Guaviare	72	0,3
Buenaventura	26	0,1
San Andrés	20	0,07
Amazonas	19	0,07
Vichada	15	0,06
Guainía	12	0,04
Exterior	9	0,03
Vaupés	6	0,02
Total	27 117	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 55,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55).



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,8 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,8 % requirieron de hospitalización, el 47,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 074 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 487 casos (1,8 %) en indígenas, 95 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 20 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	12 963	47,8
	Hombre	14 154	52,2
Estado Civil	Soltero	18 391	67,8
	Casado	3 312	12,2
	Unión Libre	4 827	17,8
	Viudo	206	0,8
	Divorciado	381	1,4
Área	Cabecera Municipal	21 103	77,8
	Centro Poblado	2 200	8,1
	Rural Disperso	3 814	14,1
Hospitalización	Sí	13 239	48,8
	No	13 878	51,2
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	11 125	41,0
	Especial	829	3,1
	Indeterminado/pendiente	261	1,0
	No asegurado	1 839	6,8
	Excepción	233	0,9
	Subsidiado	12 830	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	487	1,8
	ROM (gitano)	95	0,4
	Raizal	20	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	1 074	4,0
	Otro	25 439	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	287	1,1
	1 a 4	2 424	8,9
	5 a 9	555	2,0
	10 a 14	2 127	7,8
	15 a 19	5 752	21,2
	20 a 24	4 384	16,2
	25 a 29	3 182	11,7
	30 a 34	2 275	8,4
	35 a 39	1 734	6,4
	40 a 44	1 218	4,5
	45 a 49	924	3,4
	50 a 54	757	2,8
	55 a 59	518	1,9
	60 a 64	352	1,3
	65 y más años	628	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,0 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,7 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 414	20,0
	Oral	19 259	71,0
	Dérmica	1 052	3,9
	Ocular	135	0,5
	Desconocida	1 099	4,1
	Intramuscular	158	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 049	7,6
	Accidental	5 892	21,7
	Suicida	11 007	40,6
	Homicida	138	0,5
	Delictiva	1 369	5,0
	Desconocida	1 561	5,8
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 739	17,5
	Automedicación	362	1,3
	Pre-escolar	1 580	5,8
	Básica Primaria	6 498	24,0
	Básica Secundaria	9 964	36,7
	Media académica o clásica	1 684	6,2
Lugar	Media Técnica	574	2,1
	Normalista	66	0,2
	Técnica Profesional	679	2,5
	Tecnológica	449	1,7
	Profesional	1 385	5,1
	Especialización	61	0,2
	Maestría	31	0,1
	Doctorado	31	0,1
	Ninguno	2 193	8,1
	Sin información	1 922	7,1
	Hogar	17 748	65,4
	Establecimiento educativo	646	2,4
	Establecimiento militar	81	0,3
	Establecimiento comercial	680	2,5
	Establecimiento penitenciario	98	0,4
	Lugar de trabajo	2 610	9,6
	Vía Pública/parque	4 010	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 244	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 8 292 casos (Tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 41	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 41	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	8 292	17,0	146	0,3
Plaguicidas	6 857	14,1	106	0,2
Sustancias psicoactivas	6 172	12,7	107	0,2
Otras sustancias químicas	4 002	8,2	83	0,2
Solventes	791	1,6	12	0,02
Gases	640	1,3	11	0,02
Metanol	268	0,5	2	0,004
Metales	95	0,2	4	0,01
Total	27 117	55,6	471	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado 184 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes por plaguicidas, las cuales presentaron un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado 286 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 25 son reincidentes en tres oportunidades y 258 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.

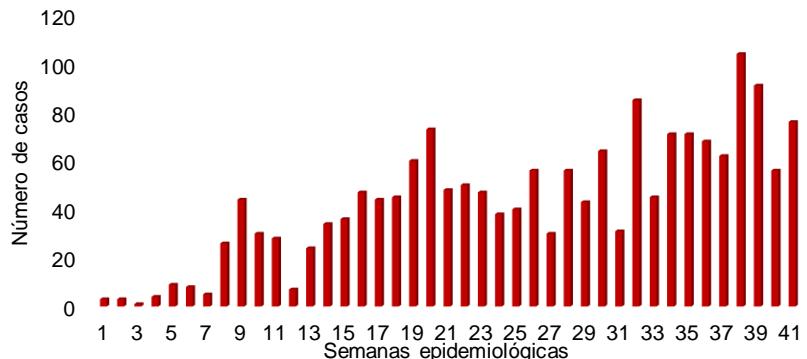
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 150 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 123 de esta semana y 27 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 892 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 763 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 41, se notificaron 91 casos, 76 de esta semana y 15 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 56).

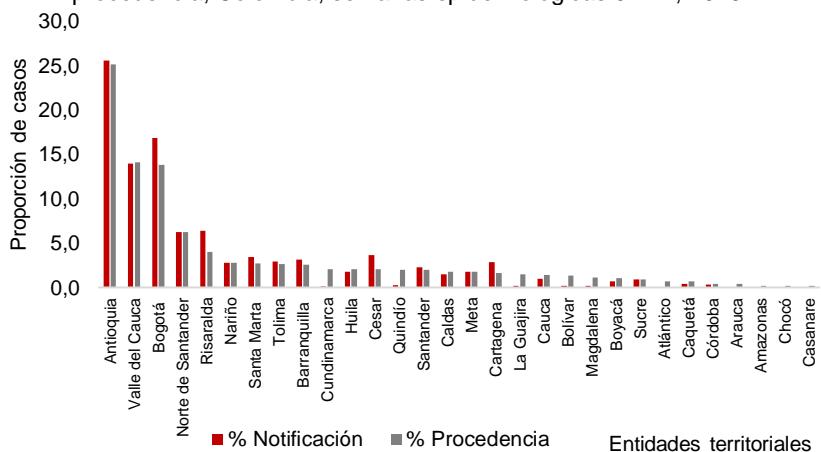
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

A la semana epidemiológica 41 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 63 municipios de 27 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Nariño, registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,1 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

El 58,9 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,4 %, 55 a 59 años con el 14,1 % y en el de 70 y más años con el 18,6 %. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 0,7 %) en indígenas, siete casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), dos casos (0,1 %) en raizales y 37 (el 2,1 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

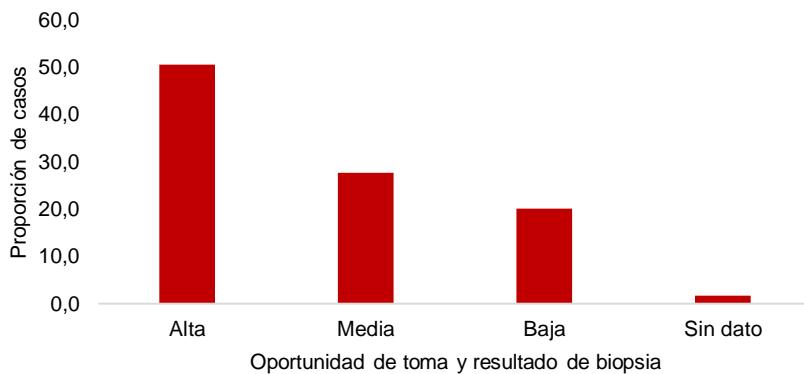
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 039	58,9
	Especial	96	5,5
	Indeterminado	18	1,0
	No Asegurado	16	0,9
	Excepción	11	0,6
	Subsidiado	583	33,1
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,7
	ROM(gitano)	7	0,4
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	37	2,1
	Otro	1 705	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 561	88,5
	Centro Poblado	125	7,1
	Rural Disperso	77	4,4
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,2
	25 a 29 años	16	0,9
	30 a 34 años	53	3,0
	35 a 39 años	94	5,3
	40 a 44 años	148	8,4
	45 a 49 años	216	12,2
	50 a 54 años	253	14,4
	55 a 59 años	248	14,1
	60 a 64 años	231	13,1
	65 a 69 años	173	9,8
	70 y mas	328	18,6

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 50,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

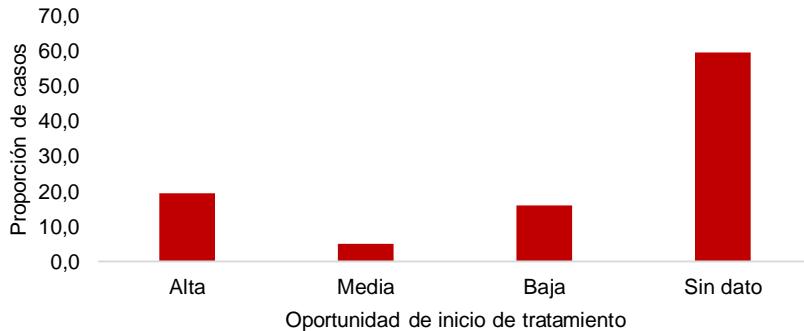
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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 19,5 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

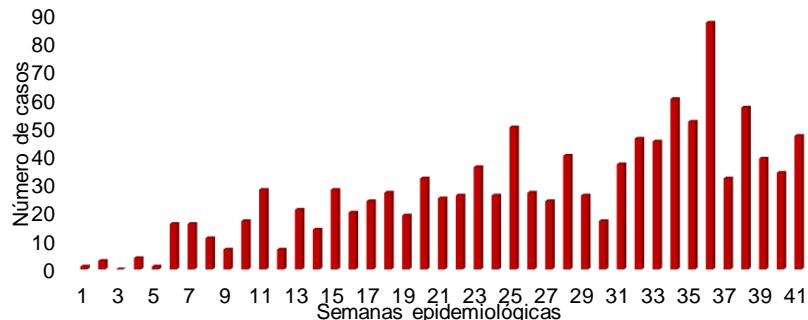


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 2 892 casos notificados, 1 129 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 41 se notificaron 59 casos, 47 de esta semana y 12 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 60).

Gráfica 60

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

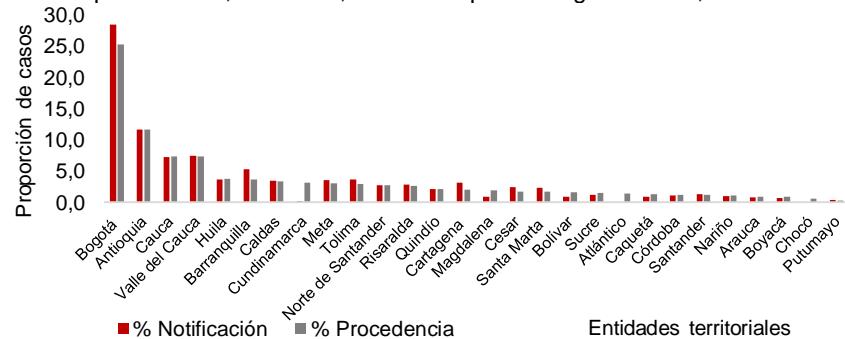


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A la semana epidemiológica 41 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 71 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Huila registraron el mayor número de casos, concentrando el 59,3 % de los casos (Gráfica 61).

Gráfica 61

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

El 57,9 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,6 % y el de 45 a 49 años con el 11,8 %. Por pertenencia étnica, se registraron 16 casos (el 1,4 %) en indígenas, tres casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3) en palenqueros y 29 casos (el 2,6 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

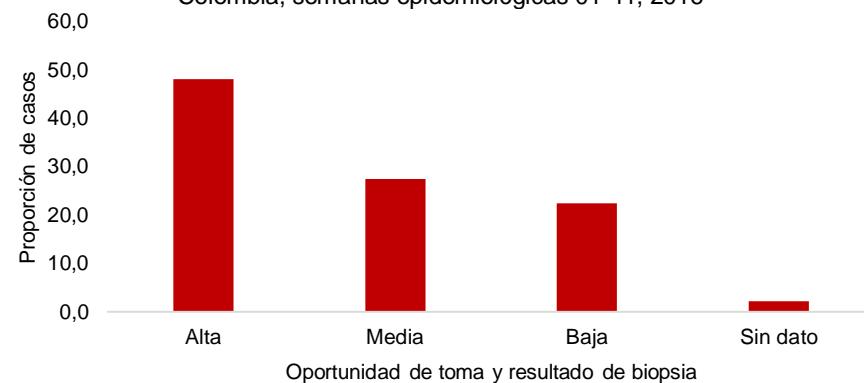
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	397	35,2
	Especial	23	2,0
	Indeterminado	19	1,7
	No Asegurado	24	2,1
	Excepción	12	1,1
	Subsidiado	654	57,9
Pertenencia étnica	Indígena	16	1,4
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	29	2,6
	Otro	1 077	95,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	907	80,3
	Centro Poblado	124	11,0
	Rural Disperso	98	8,7
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	55	4,9
	25 a 29 años	132	11,6
	30 a 34 años	176	15,6
	35 a 39 años	140	12,4
	40 a 44 años	130	11,5
	45 a 49 años	133	11,8
	50 a 54 años	96	8,5
	55 a 59 años	73	6,5
	60 a 64 años	64	5,7
	65 a 69 años	62	5,5
	70 y mas	65	5,7

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 62).

Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

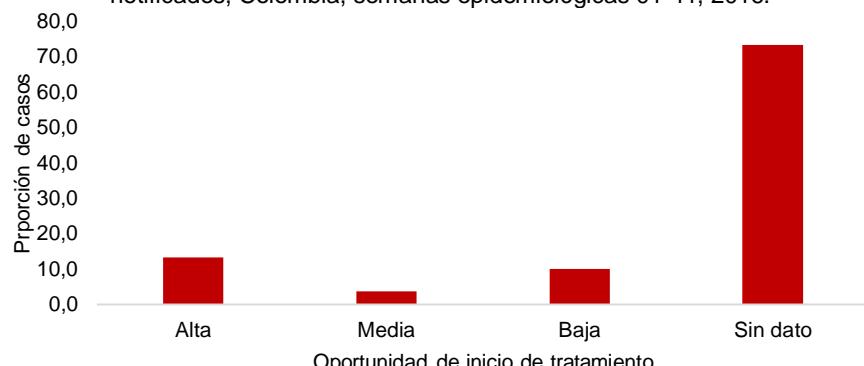


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 13,2 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

Gráfica 63

Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016.



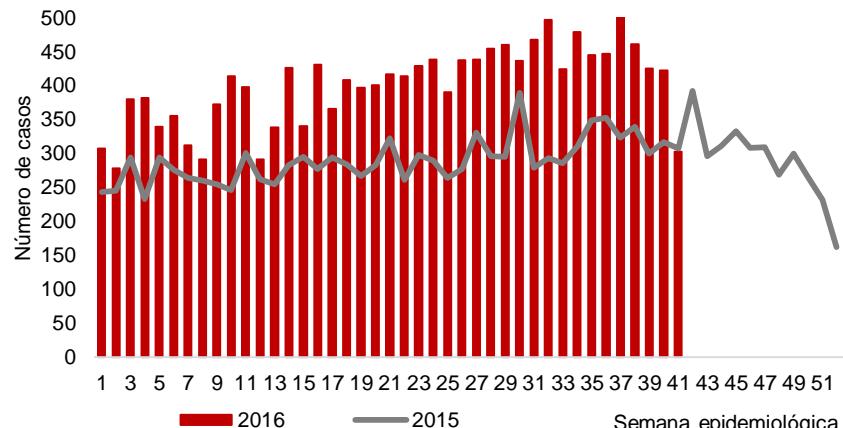
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron 346 casos, 303 de esta semana y 43 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 41 del año 2015 se notificaron 307 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 16 411 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).

Gráfica 64

Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 67,1 % de los casos notificados en el país (Tabla 69).

Tabla 69
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 735	22,8
Antioquia	1 180	7,2
Cundinamarca	1 058	6,4
Valle del Cauca	940	5,7
Cartagena	895	5,5
Córdoba	793	4,8
Huila	793	4,8
Bolívar	549	3,3
La Guajira	548	3,3
Magdalena	523	3,2
Cesar	474	2,9
Atlántico	452	2,8
Cauca	429	2,6
Barranquilla	422	2,6
Nariño	420	2,6
Santander	419	2,6
Boyacá	349	2,1
Tolima	329	2,0
Santa Marta	286	1,7
Meta	266	1,6
Norte de Santander	221	1,3
Sucre	193	1,2
Casanare	184	1,1
Caquetá	141	0,9
Caldas	132	0,8
Risaralda	116	0,7
Arauca	108	0,7
Putumayo	102	0,6
Quindío	93	0,6
Chocó	66	0,4
Vichada	62	0,4
Buenaventura	36	0,2
Guainía	30	0,18
Amazonas	28	0,17
Guaviare	15	0,09
Exterior	11	0,07
Vaupés	7	0,04
San Andrés	6	0,03
Colombia	16 411	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 809 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,7 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,5 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,4 %, los cuales reúnen el 45,9 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 41 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 31,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % 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 43,4 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 60,5 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 70).

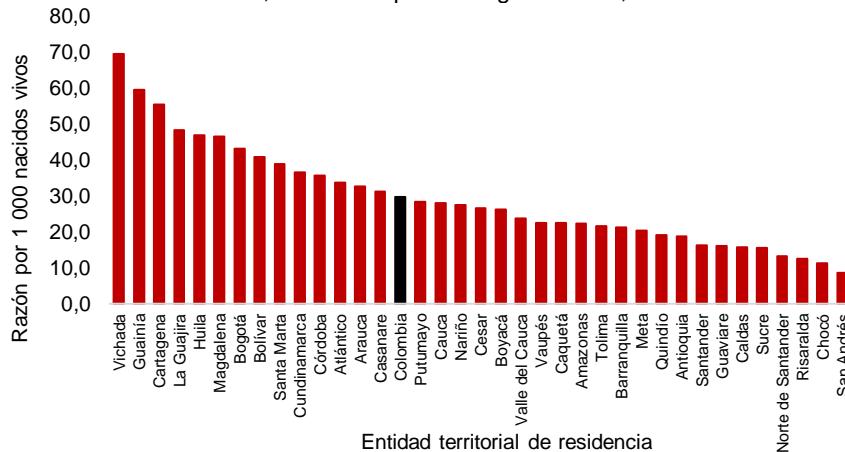
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	13 022	79,3	29,7
	Rural	3 389	20,7	29,8
Tipo de régimen	Contributivo	7 128	43,4	31,9
	Subsidiado	8 247	50,3	27,9
	Excepción	369	2,2	Sin dato
	Especial	127	0,8	Sin dato
	No afiliado	540	3,3	27,9
Pertenencia étnica	Indígena	530	3,2	43,4
	ROM(gitano)	76	0,5	Sin dato
	Raizal	20	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	506	3,1	17,2
	Otro	15 275	93,1	29,9
Grupos de edad	10 a 14 años	180	1,1	33,1
	15 a 19 años	3 204	19,5	26,8
	20 a 24 años	4 047	24,7	25,0
	25 a 29 años	3 461	21,1	27,9
	30 a 34 años	2 894	17,6	33,1
	35 a 39 años	1 915	11,7	44,3
	40 y más años	710	4,3	60,5

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29,7 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 69,5 casos, Guainía con 59,4, Cartagena con 55,3, La Guajira con 48,3 y Huila con 46,8 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,4 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	10 400	63,4
Complicaciones hemorrágicas	2 363	14,4
Otra causa	2 002	12,2
Sepsis de origen no obstétrico	495	3,0
Sepsis de origen obstétrico	469	2,9
Complicaciones del aborto	293	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	292	1,8
Sepsis de origen pulmonar	96	0,6
Sin dato	1	0,0

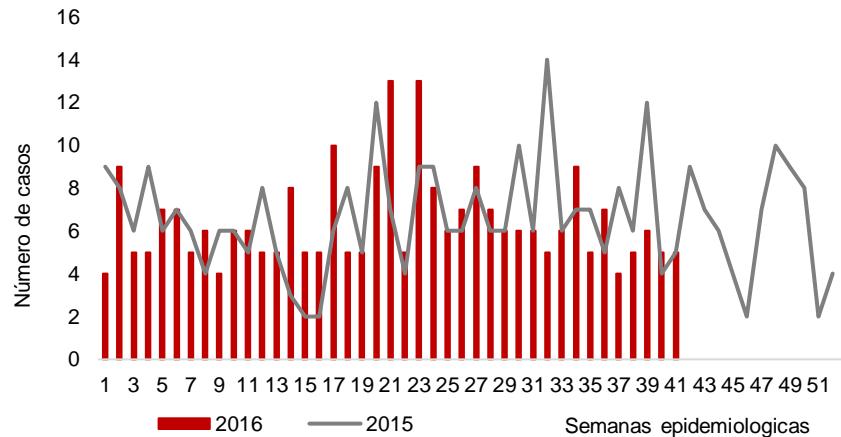
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al sivigila diez casos de muertes maternas, siete de esta semana, tres de semanas anteriores por notificación tardía, siete de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 374 casos confirmados de mortalidad materna, 262 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 93 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 19 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).

Gráfica 66

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 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, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Choco, Cesar, Atlántico, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Sucre, Bolívar, Magdalena, Cundinamarca, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 88,5 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	26	9,9
La Guajira	23	8,8
Nariño	21	8,0
Bogotá	19	7,3
Valle del Cauca	18	6,9
Córdoba	17	6,5
Chocó	10	3,8
Cesar	9	3,4
Atlántico	9	3,4
Cauca	8	3,1
Tolima	7	2,7
Barranquilla	7	2,7
Santander	7	2,7
Sucre	7	2,7
Bolívar	6	2,3
Magdalena	6	2,3
Cundinamarca	6	2,3
Norte de Santander	6	2,3
Cartagena	5	1,9
Santa Marta	5	1,9
Boyacá	5	1,9
Meta	5	1,9
Buenaventura	4	1,5
Huila	4	1,5
Vichada	3	1,1
Caquetá	3	1,1
Quindío	3	1,1
Vaupés	2	0,8
Caldas	2	0,8
Exterior	2	0,8
Guainía	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	262	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 131 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 51,3 % de los casos del país.

El 67,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 81,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,3 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 73,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,4 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 359,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,9 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 124,4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	179	68,3	40,8
	Rural	83	31,7	72,9
Tipo de régimen	Contributivo	76	29,0	34,0
	Subsidiado	168	64,1	56,9
Pertenencia étnica	Excepción	0	0	0
	Especial	5	1,9	0,0
Grupos de edad	No afiliado	13	5,0	67,1
	Indígena	39	14,9	319,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	322,6
Grupos de edad	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afrocolombiano	34	13,0	115,8
Grupos de edad	Otros	187	71,4	36,6
	10 a 14 años	6	2,3	110,3
Grupos de edad	15 a 19 años	48	18,3	40,1
	20 a 24 años	59	22,5	36,5
Grupos de edad	25 a 29 años	63	24,0	50,8
	30 a 34 años	34	13,0	38,9
Grupos de edad	35 a 39 años	38	14,5	88,0
	40 y más años	14	5,3	119,3

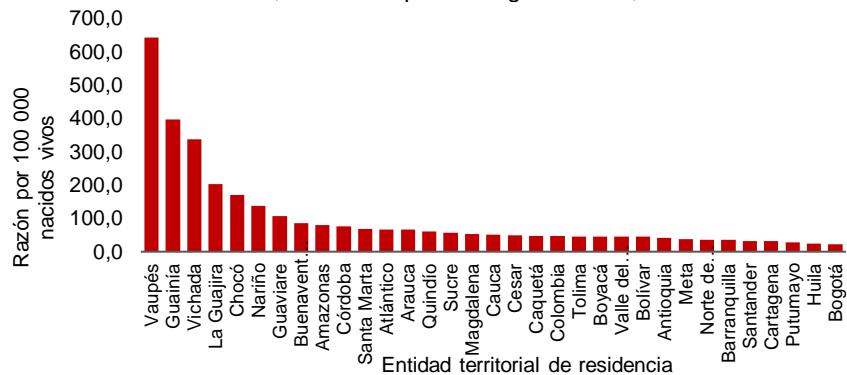
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014p.

La razón de mortalidad materna nacional es de 47,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 643, Guainía con 396, Vichada con 336,6, La Guajira con 202,8, Choco con 170,1, Nariño

con 137,1 y Guaviare con 107 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 41 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,9 % corresponden a causas directas, el 35,1 % a causas indirectas y el 21,0 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	49	18,7
	Complicación hemorrágica	33	12,6
	Sepsis obstétrica	23	8,8
	Aborto	4	1,5
	Embolia obstétrica	3	1,1
	Derivada del tratamiento	2	0,8
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	38	14,5
	Cardiovascular	17	6,5
	Oncológica	15	5,7
	Cerebrovascular	12	4,6
	Enfermedad respiratoria	4	1,5
	Hematológica	3	1,1
	Malaria	2	0,8
En estudio	Varicela zoster	1	0,4
	En estudio	55	21,0

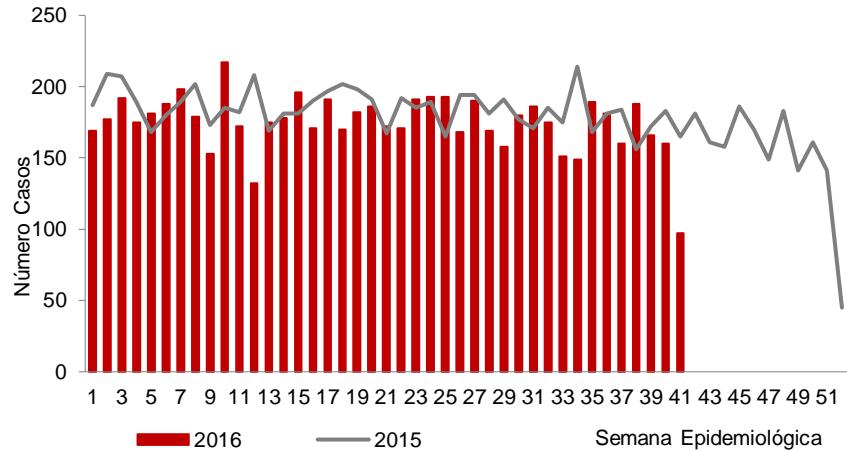
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 41 de 2016 se notificaron 181 muertes perinatales y neonatales tardías, 97 de esta semana y 84 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 165 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 169 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 391 casos (el 47,3 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 820 casos (el 11,4 %) a muertes fetales intraparto, 1 922 casos (el 26,8 %) a muertes neonatales tempranas, 1 036 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 53,5 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 75).

Tabla 75

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 076	15,0
Antioquia	784	10,9
Valle	491	6,8
Cundinamarca	409	5,7
Córdoba	293	4,0
Santander	274	3,8
Barranquilla	265	3,7
Cesar	256	3,6
Cartagena	243	3,4
Cauca	234	3,3
Norte santander	231	3,2
Huila	212	3,0
Nariño	206	2,9
Atlántico	194	2,7
Bolívar	177	2,5
Tolima	175	2,4
Meta	170	2,4
Guajira	166	2,3
Magdalena	159	2,2
Boyacá	157	2,2
Sure	155	2,2
Choco	115	1,6
Risaralda	101	1,4
Caldas	97	1,4
Caquetá	81	1,1
Santa marta	76	1,1
Quindío	65	0,9
Putumayo	64	0,9
Casanare	60	0,8
Arauca	40	0,6
Buenaventura	32	0,4
Vichada	28	0,4
Amazonas	27	0,4
Vaupés	14	0,2
Guaviare	12	0,2
San andres	11	0,2
Exterior	10	0,1
Guainía	9	0,1
Total	7 169	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 804 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 286 (el 3,9 %), Cali con 277 (el 3,8 %), Barranquilla con 265 (el 3,6 %), Cartagena con 243 (el 3,3 %), Valledupar con 121 (el 1,6 %) y Cúcuta con 116 (el 1,6 %).

El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,7 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,0 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 24,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 24,0 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

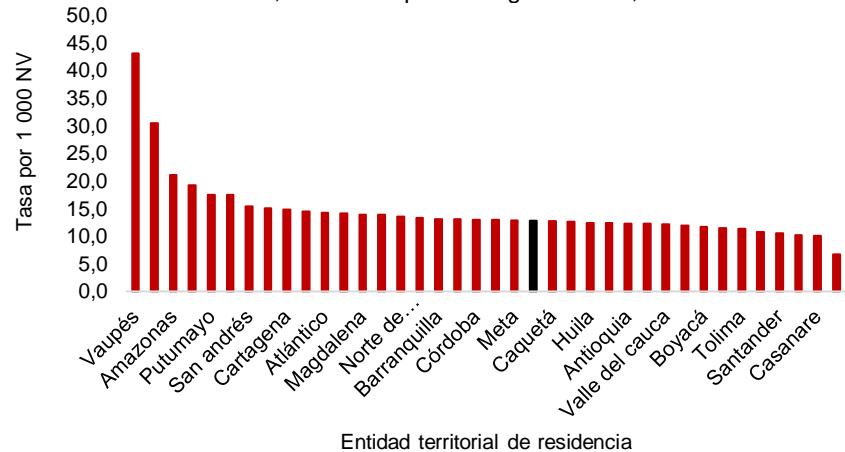
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5 510	76,9	12,4
	Rural	1 659	23,1	14,4
Tipo de régimen	Contributivo	2 688	37,5	11,9
	Subsidiado	3 995	55,7	13,3
	Excepción	110	1,5	7,6
	Especial	61	0,9	SD
	No afiliado	315	4,4	16,0
Pertenencia étnica	Indígena	308	4,3	24,6
	ROM (gitano)	22	0,3	SD
	Raizal	7	0,1	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	321	4,5	10,8
	Otros	6 508	90,8	12,6
Grupos de edad	10 a 14 años	118	1,6	21,2
	15 a 19 años	1 475	20,6	12,2
	20 a 24 años	1 981	27,6	12,1
	25 a 29 años	1 515	21,1	12,1
	30 a 34 años	1 078	15,0	12,2
	35 a 39 años	713	9,9	16,2
	40 y más años	289	4,2	24,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,8 muertes por 1 000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 43,1, Vichada con 30,4, Amazonas con 21,1, Choco con 19,2, Putumayo con 17,5, Guainía con 17,5, San andrés con 15,4, Cauca con 15,0, Cartagena con 14,8 y Guajira con 14,4 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



Entidad territorial de residencia

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

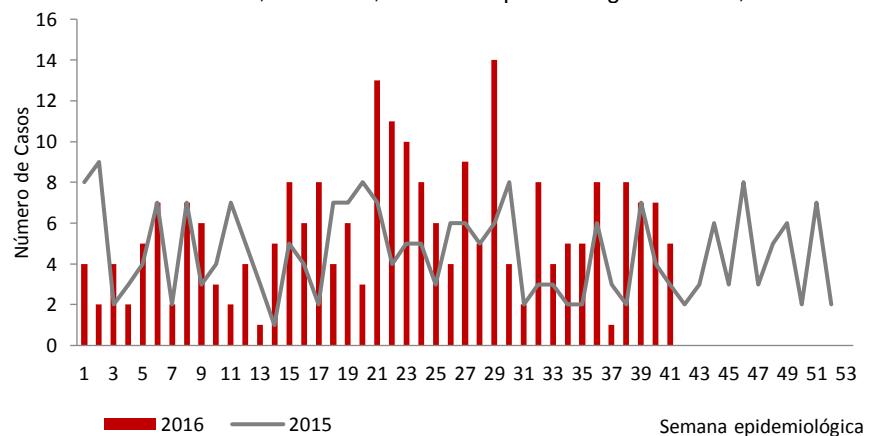
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 233 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 47 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 70,2 % de estas muertes (Tabla 77).

Tabla 77

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	11	23,4
Choco	7	14,9
Córdoba	4	8,5
Meta	4	8,5
Vichada	4	8,5
Cesar	3	6,4
Putumayo	2	4,3
Risaralda	2	4,3
Antioquia	1	2,1
Atlántico	1	2,1
Bogotá	1	2,1
Caquetá	1	2,1
Cartagena	1	2,1
Guainía	1	2,1
Nariño	1	2,1
Norte Santander	1	2,1
Valle	1	2,1
Vaupés	1	2,1
Total	47	100

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

El 55,3 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 59,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 32 casos (el 68,1 %) se notificaron en indígenas; el 53,5 % eran residentes del área rural disperso, el 83,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 17,0 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26	55,3
	Masculino	21	44,7
Grupos de edad	Menores de un año	28	59,6
	1 a 4 años	19	40,4
Pertenencia étnica	Indígena	32	68,1
	Afrocolombiano	2	4,3
	Otros	13	27,7
Área	Cabecera municipal	18	38,3
	Centro poblado	4	8,5
	Rural disperso	25	53,2
Tipo de régimen	No afiliado	8	17,0
	Subsidiado	39	83,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 707 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 87,2 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 93,6 % 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

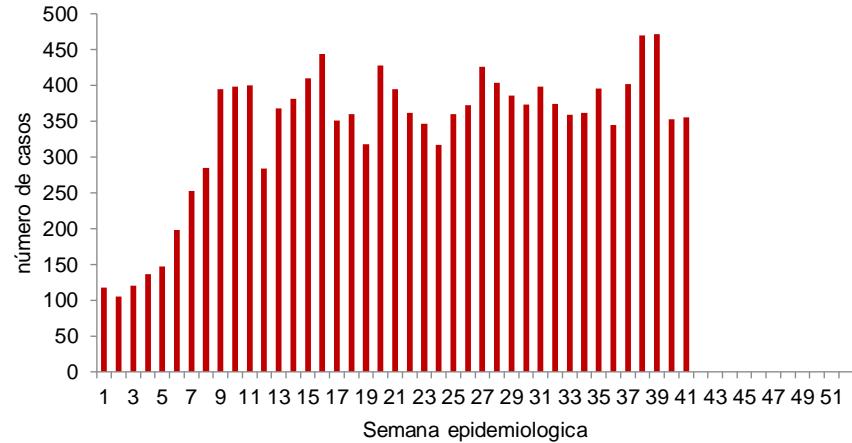
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y 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 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 385 casos de intento de suicidio, 355 de esta semana y 30 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 13 926 casos de intento de suicidio (Gráfica 71).

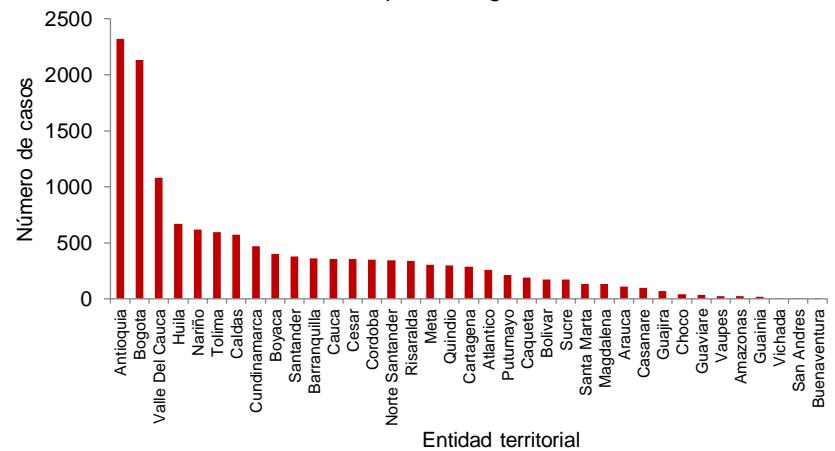
Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Notificaron casos 728 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,9 % de los eventos notificados (Gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

El 62,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 80,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 401 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 426 casos (el 3,1 %) en afrocolombianos, 46 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 11 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 737	62,7
	Masculino	5 189	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11 271	80,9
	Centro Poblado	952	6,8
	Rural Disperso	1 703	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	401	2,9
	ROM	46	0,3
	Raizal	11	0,1
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	426	3,1
	Otros	13 040	93,6
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	60	0,4
	10 a 14 años	1 790	12,9
	15 a 19 años	4 134	29,7
	20 a 24 años	2 681	19,3
	25 a 29 años	1 732	12,4
	30 a 34 años	1 139	8,2
	35 a 39 años	739	5,3
	40 a 44 años	514	3,7
	45 a 49 años	388	2,8
	50 a 54 años	258	1,9
	55 a 59 años	191	1,4
	60 a 64 años	110	0,8
	65 o más años	188	1,3

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

En el 40,7 % 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 80).

Tabla 80
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5 674	40,7
Síntomas depresivos	5 035	36,2
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 933	21,1
Pérdida de lazos afectivos	2 772	19,9
Ideación suicida persistente	2 447	17,6
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 172	8,4
Consumo de SPA	1 212	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 159	8,3
Otros síntomas psiquiátricos	646	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	553	4,0
Historia familiar de conducta suicida	501	3,6
Victima violencia	441	3,2
Enfermedad grave en un familiar	356	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	217	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	115	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 430 casos (el 31,8 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 6 979 casos (el 50,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,1 %. En 1 129 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 81).

Tabla 81
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 891	35,1
Otros trastornos afectivos	1 336	9,6
Abuso de SPA	964	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	499	3,6
Esquizofrenia	230	1,7
Trastornos bipolar	384	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 68,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,4 %. En 470 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 82).

Tabla 82
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

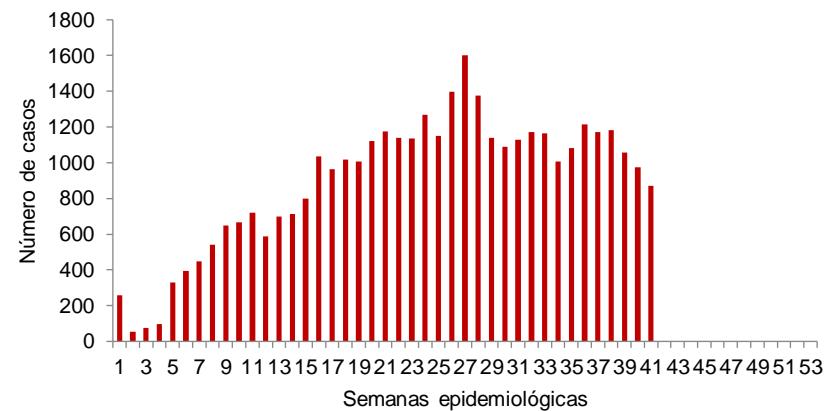
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 275	3 202	9 477	68,1
Arma Corto punzante	1 742	1 104	2 846	20,4
Ahorcamiento	232	481	713	5,1
Lanzamiento al vacío	176	186	362	2,6
Lanzamiento a vehículo	88	63	151	1,1
Arma de fuego	210	137	347	2,5
Otros	33	60	93	0,7
Sin Dato	289	155	409	2,9

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 970 lesiones de causa externa, 870 de esta semana y 100 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 36 684 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 35 152 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 338 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 56 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 138 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

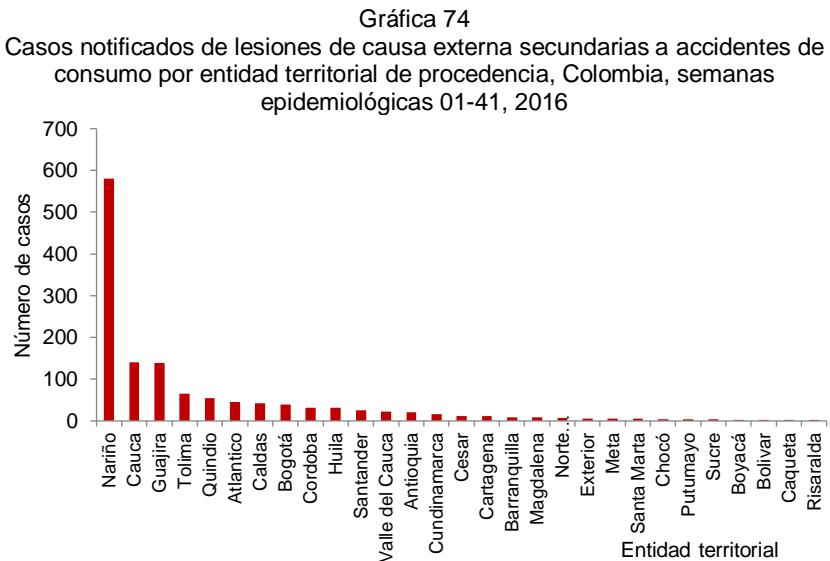
Gráfica 73
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron 40 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 37 notificados esta semana y 3 notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,2 % de la notificación (Gráfica 74).



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

El 64,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,6 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 50 casos se notificaron en indígenas (el 3,7 %) y 25 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (Tabla 83).

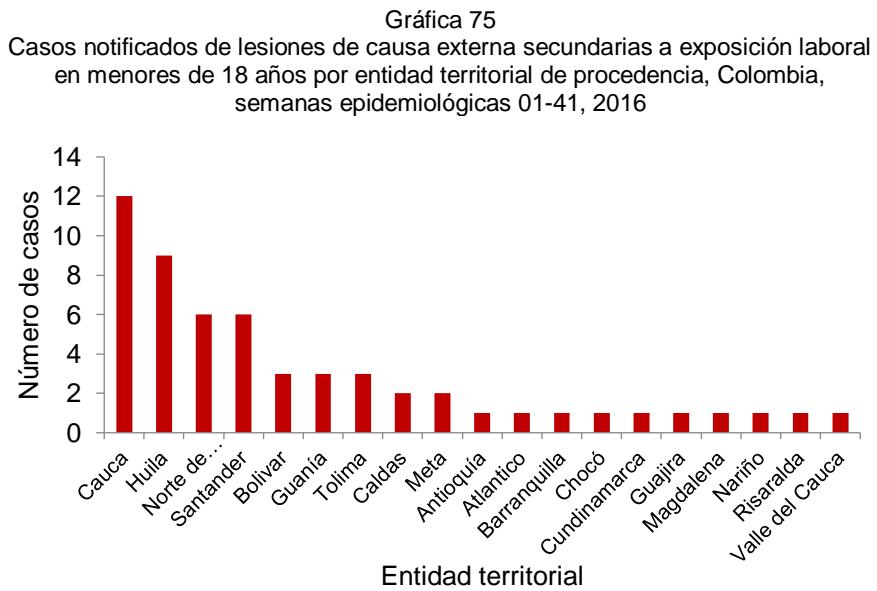
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	474	35,4
	Masculino	864	64,6
Tipo de régimen	Subsidiado	726	54,3
	Contributivo	410	30,6
	No afiliado	131	9,8
	Excepción	9	0,7
	Indeterminado	31	2,3
	Especial	31	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	50	3,7
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	25	1,9
	Otros	1259	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,6
	1 a 4 años	131	9,8
	5 a 9 años	75	5,6
	10 a 14 años	57	4,3
	15 a 19 años	105	7,8
	20 a 24 años	182	13,6
	25 a 29 años	153	11,4
	30 a 34 años	115	8,6
	35 a 39 años	97	7,2
	40 a 44 años	72	5,4
	45 a 49 años	69	5,2
	50 a 54 años	61	4,6
	55 a 59 años	49	3,7
	60 a 64 años	38	2,8
	65 y más años	112	8,4

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

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

En la semana epidemiológica 41 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 64,3 % de la notificación (Gráfica 75).



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

El 91,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

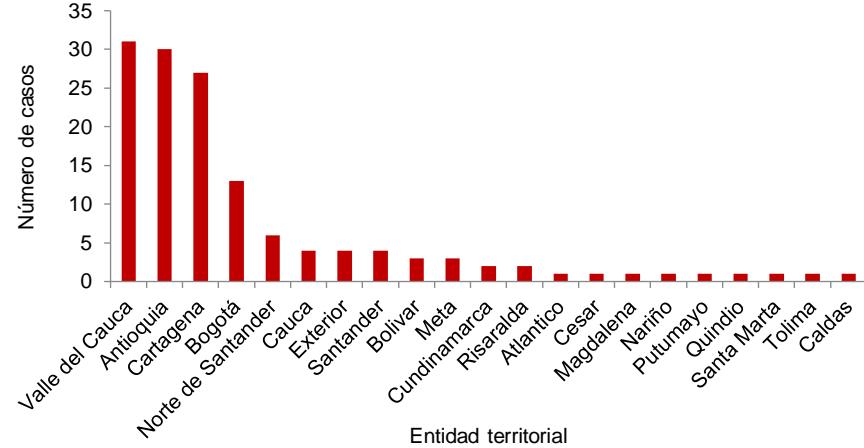
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	8,9
	Masculino	51	91,1
Tipo de régimen	Subsidiado	38	67,9
	Contributivo	7	12,5
	No afiliado	5	8,9
	Excepción	1	1,8
	Indeterminado	4	7,1
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros	51	91,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	3,6
	5 a 9 años	15	26,8
	10 a 14 años	16	28,6
	15 a 18 años	23	41,1

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos notificadas esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 77,5 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016



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

El 93,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,9 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,7) y tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	129	93,5
	Masculino	9	6,5
Tipo de régimen	Subsidiado	27	19,6
	Contributivo	66	47,8
	No afiliado	19	13,8
	Excepción	2	1,4
	Indeterminado	3	2,2
	Especial	21	15,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	2,2
	Otros	134	97,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	2,2
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	2,2
	20 a 24 años	24	17,4
	25 a 29 años	33	23,9
	30 a 34 años	17	12,3
	35 a 39 años	23	16,7
	40 a 44 años	7	5,1
	45 a 49 años	11	8,0
	50 a 54 años	8	5,8
	55 a 59 años	8	5,8
	60 a 64 años	1	0,7
	65 y más años	0	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 572 casos (el 37,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 86).

Tabla 86
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- 41, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	572	37,3
Trauma	451	29,4
Quemadura	332	21,7
Fractura	161	10,5
Infección	75	4,9
Intoxicación	42	2,7
Hemorragia	25	1,6
Sepsis	24	1,6
Asfixia	23	1,5
Perforación	21	1,4
Amputación	18	1,2
Poli trauma	15	1,0
Choque eléctrico, electrocución	15	1,0
Depresión respiratoria	13	0,8
Embolía	13	0,8
Necrosis	7	0,5
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 41 es el hogar con 729 casos (el 47,6 %) (Tabla 87).

Tabla 87
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- 41, 2016

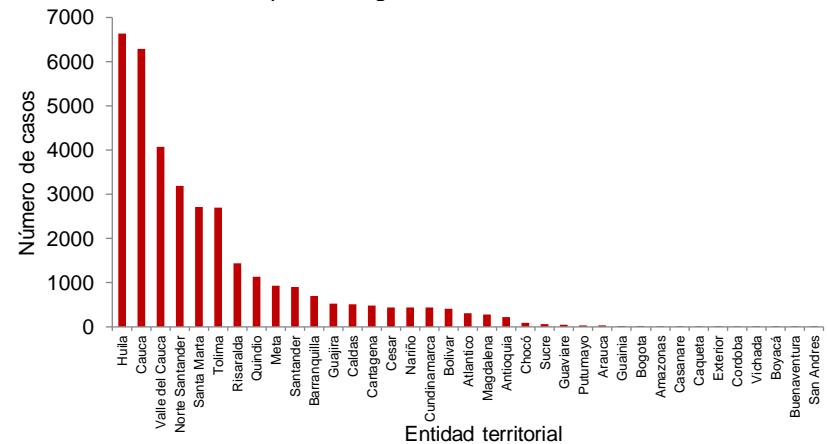
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	729	47,6
Calle	370	24,2
IPS	100	6,5
Industria	71	4,6
Centro estético	63	4,1
Lugar de recreación	49	3,2
Avenida principal	36	2,3
Sin dato	35	2,3
Zona comercial	27	1,8
Establecimiento educativo	26	1,7
Zona de cultivo	15	1,0
Spa	8	0,5
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	1	0,1
Total	1532	100,0

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron 926 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 829 de esta semana y 97 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 266 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta notificaron el mayor número de casos, concentrando el 62,4 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 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 38,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 459 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 672 casos en indígenas (el 1,9 %) (Tabla 88).

Tabla 88

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 787	33,5
	Masculino	23 365	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	8 942	25,4
	Contributivo	13 526	38,5
	No afiliado	4 937	14,0
	Excepción	912	2,6
	Indeterminado	2 560	7,3
	Especial	4 275	12,2
Pertenencia étnica	Indígena	672	1,9
	ROM(gitano)	153	0,4
	Raizal	232	0,7
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	459	1,3
	Otros	33 613	95,6
Grupos de edad	Menores de un año	78	0,2
	1 a 4 años	610	1,7
	5 a 9 años	915	2,6
	10 a 14 años	1 366	3,9
	15 a 19 años	4 718	13,4
	20 a 24 años	6 710	19,1
	25 a 29 años	5 307	15,1
	30 a 34 años	3 859	11,0
	35 a 39 años	2 974	8,5
	40 a 44 años	2 182	6,2
	45 a 49 años	1 826	5,2
	50 a 54 años	1 555	4,4
	55 a 59 años	1 085	3,1
	60 a 64 años	770	2,2
	65 y más años	1 197	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 16 439 casos (el 46,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 89).

Tabla 89

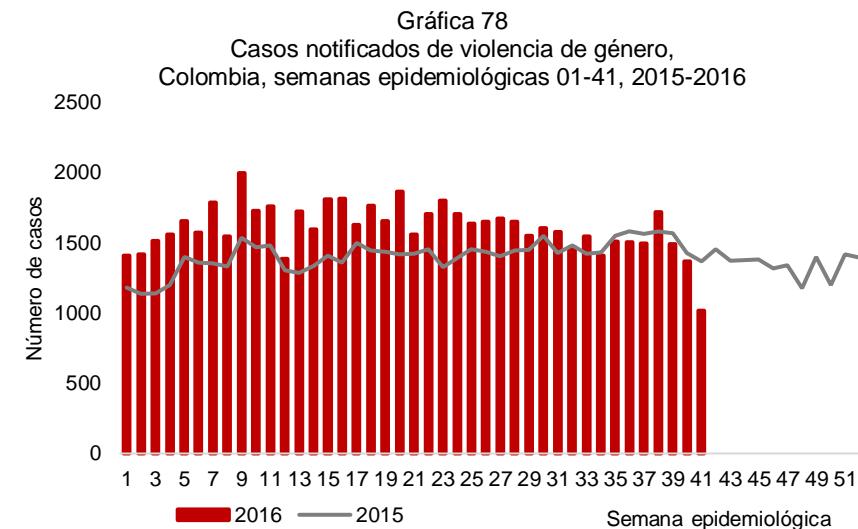
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 41, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	16 439	46,8
Herida	13 341	38,0
Poli trauma	8 076	23,0
Fractura	7 364	20,9
Quemadura	342	1,0
Hemorragia	235	0,7
Amputación	136	0,4
Asfixia	107	0,3
Perforación	89	0,3
Embolia	62	0,2
Necrosis	48	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 509 casos sospechosos de violencia de género, 1 015 de esta semana y 494 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 1 369 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 832 casos sospechosos (Gráfica 78).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,9 % de los casos (Tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8 238	12,5
Valle Del Cauca	7 116	10,8
Bogotá	6 973	10,6
Santander	5 759	8,7
Cundinamarca	3 476	5,3
Huila	3 367	5,1
Nariño	2 660	4,0
Norte Santander	2 497	3,8
Boyacá	2 173	3,3
Cauca	1 749	2,7
Bolívar	1 721	2,6
Risaralda	1 700	2,6
Caldas	1 694	2,6
Casanare	1 659	2,5
Meta	1 478	2,2
Cesar	1 386	2,1
Córdoba	1 288	2,0
Quindío	1 250	1,9
Tolima	1 198	1,8
Sucre	1 123	1,7
Atlántico	1 069	1,6
Magdalena	931	1,4
Cartagena	793	1,2
Caquetá	783	1,2
Barranquilla	652	1,0
Guajira	606	0,9
Putumayo	527	0,8
Arauca	506	0,8
Santa Marta	389	0,6
Amazonas	208	0,3
Buenaventura	191	0,3
Chocó	178	0,3
Vichada	165	0,3
Guaviare	125	0,2
Exterior	63	0,1
Vaupés	55	0,1
Guainía	51	0,1
San Andrés	35	0,1
Total	65 832	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 10,6 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,5 % de los casos.

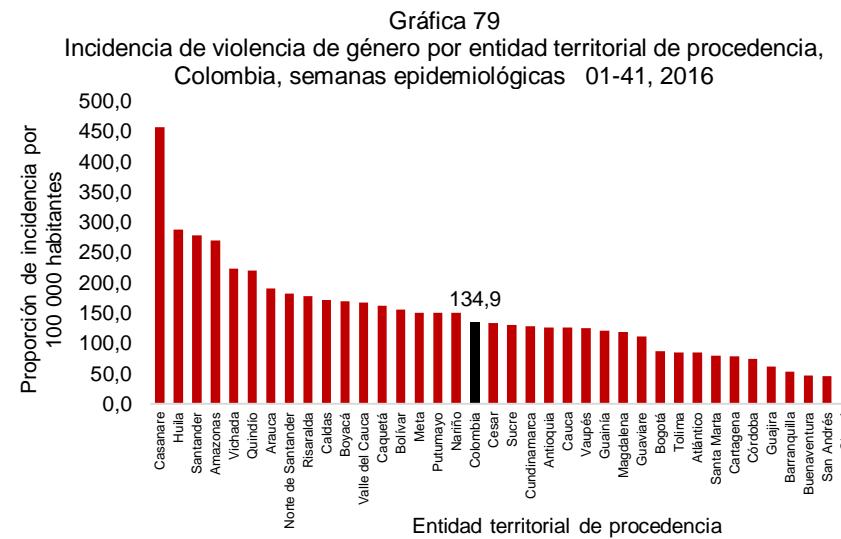
El 76,7 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,2 % en el régimen subsidiado; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2671 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 605 (el 2,4 %) en indígenas y 325 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50 517	76,7
	Masculino	15 314	23,3
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	37 030	56,2
	Contributivo	21 838	33,2
	No afiliado	4 424	6,7
	Especial	1 013	1,5
	Indeterminado	823	1,3
	Excepción	704	1,1
Pertenencia étnica	Otros	61 088	92,8
	Afrocolombiano	2 671	4,1
	Indígena	1 605	2,4
	ROM (gitano)	325	0,5
	Raizal	104	0,2
	Palenquero	39	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	2 873	4,4
	1 a 4 años	6 866	10,4
	5 a 9 años	5 989	9,1
	10 a 14 años	9 543	14,5
	15 a 19 años	7 959	12,1
	20 a 24 años	7 897	12,0
	25 a 29 años	6 800	10,3
	30 a 34 años	5 404	8,2
	35 a 39 años	3 914	5,9
	40 a 44 años	2 573	3,9
	45 a 49 años	1 902	2,9
	50 a 54 años	1 323	2,0
	55 a 59 años	852	1,3
	60 a 64 años	546	0,8
	65 y más años	1 391	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 134,9 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79).



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

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 780 casos sospechosos de violencia física, 581 de esta semana y 199 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 739 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 796 casos sospechosos de violencia física (Tabla 92).

Tabla 92
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	32 796	49,8
Negligencia y abandono	13 593	20,6
Abuso sexual	11 462	17,4
Violencia psicológica	4 371	6,6
Actos sexuales violentos	1 851	2,8
Violación	1 120	1,7
Acoso sexual	543	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	49	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	41	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	65 832	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.

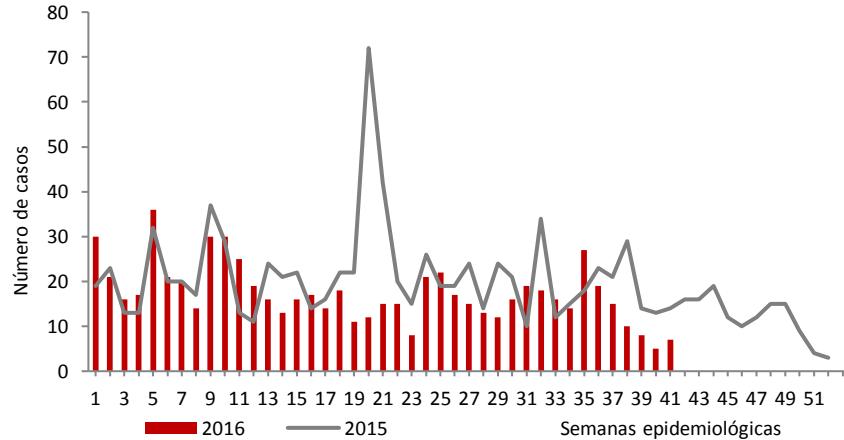
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Chagas**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de enfermedad de Chagas, siete de esta semana y 25 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 708 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 690 en fase crónica (318 confirmados y 372 probables), (Gráfica 80).

Gráfica 80

Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2015-2016



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

Casanare, Putumayo y Sucre, registraron el 60,8 % de los casos de Chagas en fase aguda del país (Tabla 93).

Tabla 93
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	38,6
Putumayo	0	2	2	11,1
Sucre	2	0	2	11,1
Arauca	1	0	1	5,6
Cauca	1	0	1	5,6
Choco	1	0	1	5,6
Córdoba	0	1	1	5,6
Meta	1	0	1	5,6
Santander	1	0	1	5,6
Tolima	1	0	1	5,6
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 55,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 55,6 %, se registró en el régimen subsidiado, el 50,0 % informaron proceder de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 5,6 %) en indígenas (Tabla 94).

Tabla 94

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	38,8
	Especial	1	5,6
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	10	55,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Otros	17	94,4
	Cabecera Municipal	9	50,0
	Centro poblado	3	16,7
Grupos de edad	Rural Disperso	6	33,3
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	22,2
	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	5,6
	20 a 24 años	1	5,6
	25 a 29 años	2	11,1
	30 a 34 años	1	5,6
	35 a 39 años	1	5,6
Grupos de edad	40 a 44 años	1	5,6
	45 a 49 años	2	11,1
	50 a 54 años	1	5,6
	55 a 59 años	1	5,6
	60 a 64 años	1	5,6
	65 y más	0	0

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,8 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 95).

Tabla 95
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	66	78	144	20,9
Casanare	54	89	143	20,7
Boyacá	96	37	133	19,3
Bogotá	44	49	93	13,5
Cesar	20	17	37	5,4
Tolima	29	3	32	4,6
Norte Santander	4	24	28	4,1
Arauca	8	16	24	3,5
Cundinamarca	15	2	17	2,5
Guaviare	7	0	7	1,0
Huila	5	1	6	0,9
Antioquia	3	2	5	0,7
Meta	5	0	5	0,7
Sucre	3	0	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,1
Risaralda	1	0	1	0,1
Guajira	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total	372	318	690	100

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

El 54,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 60,0 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,6 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,2 % se notificaron en indígenas (Tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

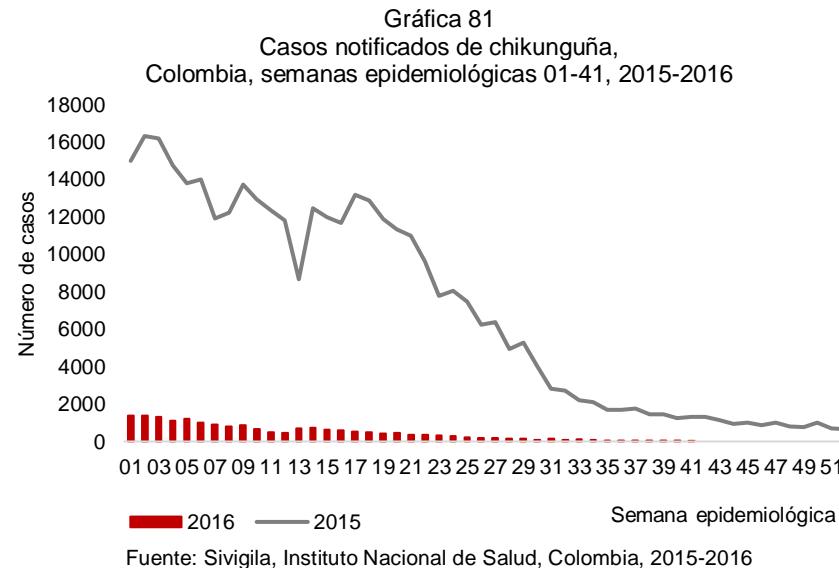
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	376	54,5
	Masculino	314	45,5
Tipo de régimen	Contributivo	246	35,6
	Especial	12	1,7
	No afiliado	8	1,2
	Indeterminado	6	0,9
	Excepción	4	0,6
	Subsidiado	414	60,0
	Indígena	34	4,9
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	651	94,5
	Cabecera Municipal	367	53,2
Área de procedencia	Centro poblado	77	11,2
	Rural Disperso	246	35,6
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	6	0,9
	5 a 9 años	7	1,0
	10 a 14 años	18	2,6
	15 a 19 años	13	1,9
	20 a 24 años	9	1,3
	25 a 29 años	26	3,8
	30 a 34 años	49	7,1
	35 a 39 años	45	6,5
	40 a 44 años	42	6,1
	45 a 49 años	78	11,3
	50 a 54 años	99	14,3
	55 a 59 años	85	12,3
	60 a 64 años	67	9,7
	65 y más	146	21,2

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

Hasta la semana 41 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 52 casos de chikunguña, 18 de esta semana y 34 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 1 319 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 157 casos de chikunguña; 178 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 760 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 219 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 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 029	34	0	4 063
Santander	2 247	21	38	2 306
Tolima	1 581	18	20	1 619
Risaralda	1 498	4	1	1 503
Cundinamarca	1 225	18	31	1 274
Meta	1 168	9	0	1 177
Huila	974	6	0	980
Antioquia	855	20	20	895
Barranquilla	699	1	0	700
Putumayo	601	9	0	610
Caquetá	588	6	3	597
Quindío	575	3	0	578
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	371	6	4	381
Casanare	267	0	0	267
Arauca	246	1	0	247
Boyacá	200	0	20	220
Norte Santander	174	1	8	183
Guaviare	180	2	1	183
Caldas	139	0	3	142
Cesar	133	1	0	134
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	101	5	0	106
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	37	2	29	68
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	27	0	0	27
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	19	0	0	19
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	25	27
Total	18 760	178	219	19 157

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

Notificaron casos 589 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,8 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

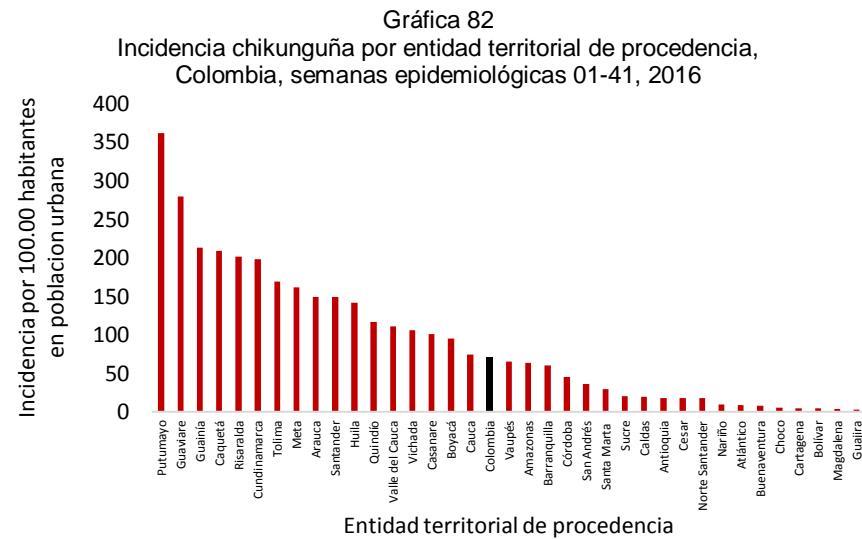
El 63,5 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 157	63,5
	Masculino	7 000	36,5
Grupos de edad	Menores de un año	208	1,1
	1 a 4 años	554	2,9
	5 a 9 años	716	3,7
	10 a 14 años	1 058	5,5
	15 a 19 años	1 412	7,4
	20 a 24 años	1 913	10,0
	25 a 29 años	2 139	11,2
	30 a 34 años	2 036	10,6
	35 a 39 años	1 799	9,4
	40 a 44 años	1 657	8,6
	45 a 49 años	1 494	7,8
	50 a 54 años	1 363	7,1
	55 a 59 años	969	5,1
	60 a 64 años	691	3,6
	65 y más años	1 148	6,0

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

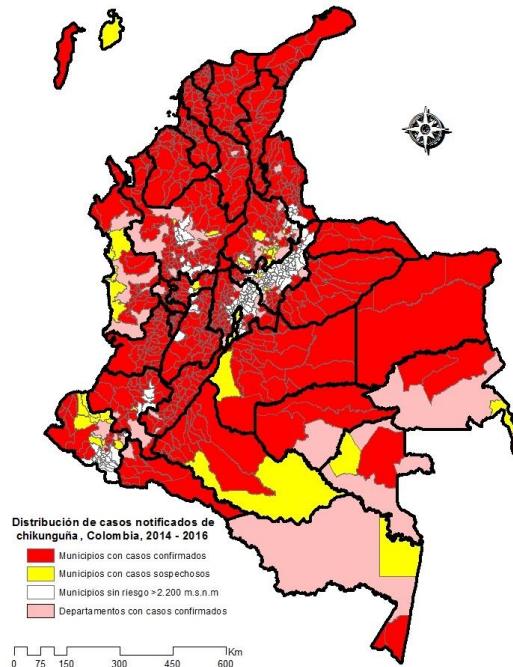
La incidencia nacional de chikungunya es de 71,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Gráfica 82).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 41 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

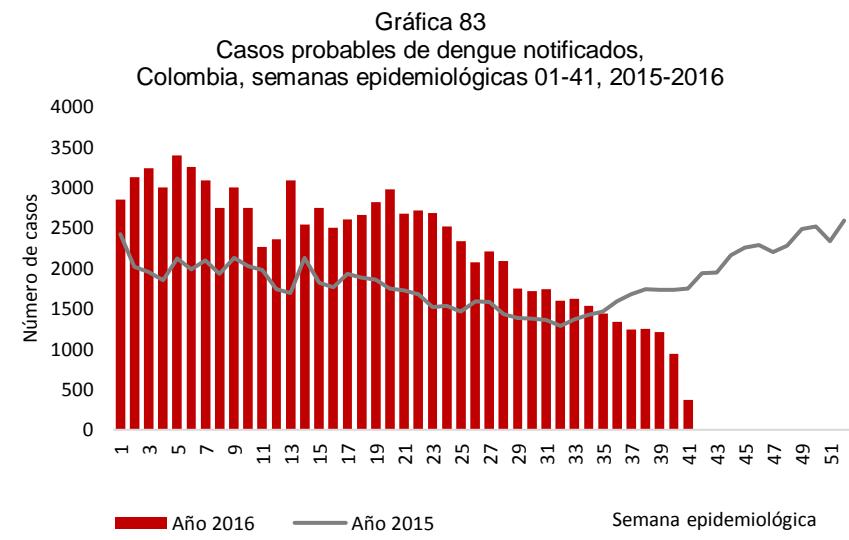
A semana epidemiológica 41, se han notificado 32 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cinco permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikunguña debe ser notificado de forma individual bajo el código 217
- El personal que realiza el diagnóstico clínico debe tener claro que el código CIE10 para registrar en este evento es A920.
- Es importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de chikunguña, dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.
- Debe recordarse que la confirmación de casos por clínica se efectúa únicamente en los municipios donde existe circulación comprobada del virus mediante laboratorio o en los municipios en un radio de 30 km a un municipio con casos confirmados por laboratorio.
- Los laboratorios de salud pública de las entidades territoriales que se encuentran procesando muestras para chikunguña deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arbovirus del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikunguña en recién nacidos, menores de un año, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 y más años y personas con comorbilidades, se deben enviar muestras para análisis de laboratorio aunque en el municipio ya se esté notificando de manera colectiva.
- Todas las muertes probables por chikunguña deben ser notificadas de manera inmediata bajo el código 217 y deben enviarse muestras de suero y de tejido (corazón, pulmón, riñón, bazo, hígado, piel y cerebro) para análisis en laboratorios de virología y de patología del Instituto Nacional de Salud.
- Una vez confirmadas o descartadas la muertes por chikunguña el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 790 casos probables de dengue, 368 casos de esta semana y 422 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 1 751 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 94 012 casos probables; 54 717 casos (el 58,2 %) sin signos de alarma; 38 360 casos (el 40,8 %) con signos de alarma y 935 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 83).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (Tabla 99).

Tabla 99
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	25 027	26,9	112	12,0	25 139	26,7
Valle del Cauca	24 154	26,0	221	23,9	24 375	25,9
Santander	6 558	7,0	72	7,7	6 630	7,1
Tolima	4 880	5,2	117	12,5	4 997	5,3
Cundinamarca	4 314	4,6	25	2,7	4 339	4,6
Huila	3 242	3,5	105	11,2	3 347	3,6
Risaralda	2 849	3,1	15	1,6	2 864	3,0
Quindío	2 409	2,6	13	1,4	2 422	2,6
Meta	2 395	2,6	37	4,0	2 432	2,6
Norte Santander	2 267	2,4	21	2,2	2 288	2,4
Boyacá	2 158	2,3	6	0,6	2 164	2,3
Putumayo	1 334	1,4	4	0,4	1 338	1,4
Bolívar	1 029	1,1	11	1,2	1 040	1,1
Caquetá	875	0,9	11	1,2	886	0,9
Casanare	903	1,0	3	0,3	906	1,0
Cauca	827	0,9	14	1,5	841	0,9
Sucre	821	0,9	12	1,3	833	0,9
Caldas	795	0,9	2	0,2	797	0,8
Atlántico	643	0,7	39	4,2	682	0,7
Córdoba	671	0,7	15	1,6	686	0,7
Barranquilla	561	0,6	11	1,2	572	0,6
Cesar	1 037	1,1	14	1,5	1 051	1,1
Nariño	511	0,4	6	0,6	517	0,6
Magdalena	411	0,4	8	0,9	419	0,4
Arauca	408	0,4	7	0,6	415	0,4
Chocó	377	0,4	0	0	377	0,4
Guaviare	322	0,3	0	0	322	0,3
Buenaventura	261	0,3	3	0,1	264	0,3
Guainía	188	0,2	11	1,3	199	0,2
La Guajira	182	0,2	6	0,7	188	0,2
Santa Marta	151	0,2	2	0,2	153	0,2
Vichada	147	0,2	6	0,6	153	0,2
Cartagena	120	0,1	2	0,2	122	0,1
Amazonas	102	0,1	0	0	102	0,1
Exterior	69	0,1	2	0,2	71	0,1
San Andrés	64	0,1	0	0	64	0,1
Vaupés	14	0,1	2	0,2	16	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	93 077	100	935	100	94 012	100

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

Reportaron casos 936 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,4 %, Medellín con el 16,5 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,7 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia y Floridablanca con

el 1,4 % cada uno, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 13,6 %, Ibagué con el 6,8 %, Medellín con el 6,6 %, Neiva con el 3,1 %, Palmira con el 2,5 %, Algeciras con el 2,2 %, Villavicencio con el 2,1 %, Lebrija con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Barranquilla, Bello, Pitalito y Pereira con el 1,2 % cada uno, registran el 44,9 % de los casos notificados como dengue grave.

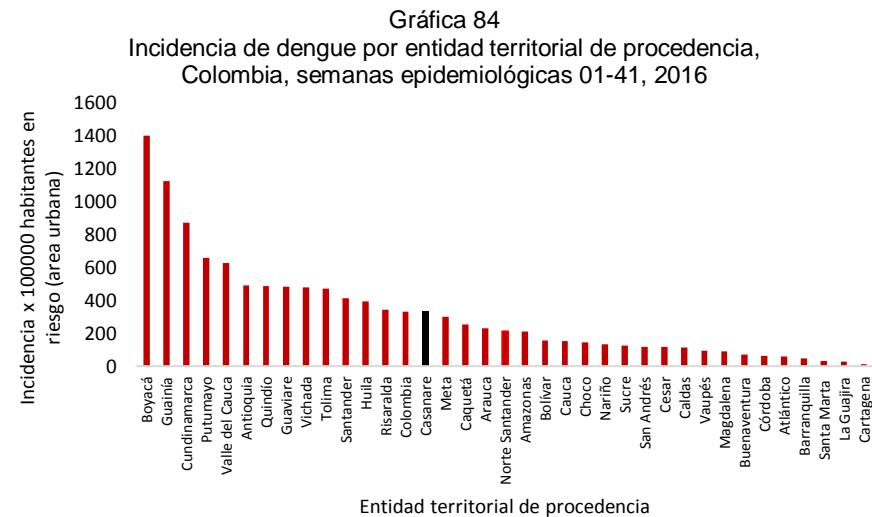
El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,9 % de los casos de dengue y el 33,8 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 835 casos en indígenas (el 0,8 %) y 2 015 casos en afrocolombianos (el 2,1 %) (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	47 004	50,5	424	45,3	47 428	50,4
	Masculino	46 073	49,5	511	54,7	46 584	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	54 616	58,7	400	42,8	55 016	58,5
	Subsidiado	30 394	32,7	459	49,1	30 853	32,8
	Especial	2 638	2,8	25	2,7	2 663	2,8
	No afiliado	2 590	2,8	27	2,9	2 617	2,8
	excepcional	2 181	2,3	18	1,9	2 199	2,4
	Indeterminado	658	0,7	6	0,6	664	0,7
Pertenencia étnica	Otro	89 827	96,5	888	95,0	90 715	96,5
	Afrocolombianos	2 002	2,1	13	1,4	2 015	2,1
	Indígena	811	0,8	24	2,5	835	0,8
	ROM(gitano)	328	0,4	10	1,1	338	0,4
	Raizal	99	0,1	0	0,0	99	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 712	1,8	39	4,2	1 751	1,9
	1 a 4 años	5 035	5,4	53	5,7	5 088	5,4
	5 a 9 años	7 353	7,9	94	10,1	7 447	7,9
	10 a 14 años	9 093	9,8	130	13,9	9 223	9,8
	15 a 19 años	9 713	10,4	97	10,4	9 810	10,4
	20 a 24 años	9 404	10,1	70	7,5	9 474	10,1
	25 a 29 años	8 855	9,5	46	4,9	8 901	9,5
	30 a 34 años	7 611	8,2	39	4,2	7 650	8,1
	35 a 39 años	6 380	6,9	39	4,2	6 419	6,8
	40 a 44 años	5 139	5,5	37	4,0	5 176	5,6
	45 a 49 años	5 012	5,4	28	3,0	5 040	5,4
	50 a 54 años	4 651	5,0	46	4,9	4 697	5,0
	55 a 59 años	3 719	4,0	46	4,9	3 765	4,0
	60 a 64 años	2 923	3,1	27	2,8	2 950	3,1
	65 y más años	6 477	7,0	144	15,3	6 621	7,0

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

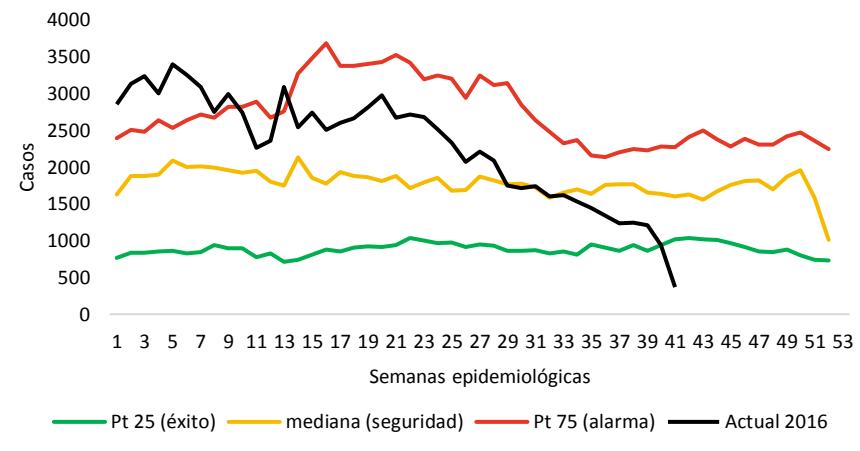
La incidencia nacional de dengue es de 331,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Antioquia, Quindío y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 84).



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

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

Gráfica 85
Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 28 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 39-41, 2016

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

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

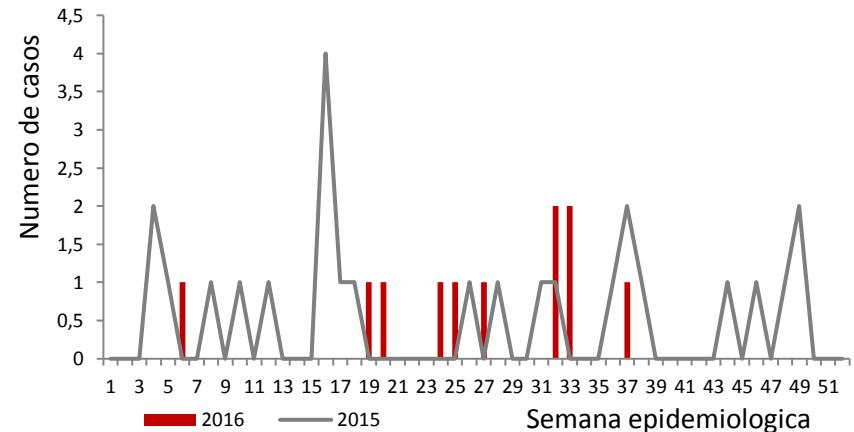
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,1 %; Boyacá, Antioquia, Bogotá, Atlántico, Guainía, Vaupés, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma;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

A semana epidemiológica 41 se han notificado 240 muertes probables por dengue, se han descartado 80 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 37 y quedan 123 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 14 muertes, Tolima con cuatro muertes, Antioquia, Meta y Boyacá con tres muertes cada uno, Cundinamarca, Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Caquetá, Casanare, Cesar, Risaralda, Sucre con una en cada entidad territorial. De los 123 casos en estudio, el 17,6 % procede de Valle del Cauca, el 10,4 % proceden de Tolima, el 8,8 % proceden de Antioquia, el 8,0 % proceden de Meta, el 6,4 % proceden de Cundinamarca, el 5,6 % proceden de Huila, 4,8 % proceden de Córdoba y Sucre respectivamente, el 4,0 % proceden de Santander; estos departamentos registran el 70,4 % de las muertes en estudio.

• *Fiebre amarilla*

En la semana epidemiológica 41 de 2016, no se notificaron casos probable de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 41 del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 41 del 2016 han ingresado al Sivigila 11 casos, cinco confirmados y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 86).

Gráfica 86
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -41, 2015-2016



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

Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Meta, vichada y Vaupés; de los seis casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente

(historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 63,7 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada (Tabla 102).

Tabla 102
Caso notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	2	2	4	36,4
Vichada	Vichada	2	1	3	27,3
Vaupés	Vaupés	1	1	2	18,1
Córdoba	Córdoba	1	0	1	9,1
Antioquia	Chocó	0	1	1	9,1
Total		6	5	11	100

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

El 66,7 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 66,7 % corresponden al subsidiado; el 66,7 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 10 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (Tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4	66,7
	Femenino	2	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	1	16,7
	Excepción	1	16,7
	Subsidiado	4	66,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	33,3
	Otros	4	66,7
Área de procedencia	Rural disperso	4	66,7
	Cabecera municipal	1	16,7
	Centro poblado	1	16,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	16,7
	15 a 19 años	1	16,7
	20 a 24 años	1	16,7
	45 a 49 años	1	16,7
	60 a 64 años	1	16,7
	65 y más años	1	16,7

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Chocó, Vaupés y Vichada. No se ha identificado información previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 104).

Tabla 104
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 41, 2016

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

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

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 60,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 80,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

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

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

De los cinco casos confirmados, cuatro han muerto por fiebre amarilla. Los cinco casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 106).

Tabla 106
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 41, 2016

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

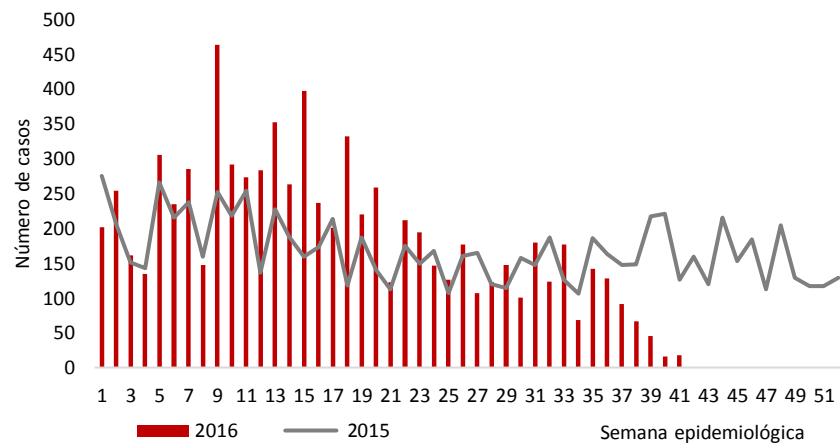
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana 41 de 2016, se han notificado cinco muertes probables, de las cuales se han confirmado cuatro por laboratorio y una continua en estudio.

• **Leishmaniasis**

En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron al Sivigila 392 casos de leishmaniasis, 18 casos de esta semana y 374 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 126 casos de leishmaniasis cutánea, dos casos de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 925 casos de leishmaniasis, 7 794 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 87 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 44 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 18 probables).

Gráfica 87
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,3 % de los casos (Tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral	%	Total	%
Tolima	2 124	27,3	3	3,4	2	4,5	2 129	26,9
Antioquia	1 350	17,3	15	17,2	0	0	1 365	17,2
Norte Santander	719	9,2	3	3,4	0	0	722	9,1
Santander	520	6,7	3	3,4	0	0	523	6,6
Meta	503	6,5	24	27,6	0	0	527	6,6
Chocó	392	5,0	5	5,7	0	0	397	5,0
Risaralda	340	4,4	1	1,1	0	0	341	4,3
Nariño	224	2,9	1	1,1	1	2,3	226	2,9
Bolívar	210	2,7	0	0	22	50,0	232	2,9
Cundinamarca	216	2,8	6	6,9	0	0	222	2,8
Caquetá	209	2,7	8	9,2	0	0	217	2,7
Guaviare	169	2,2	4	4,6	0	0	173	2,2
Caldas	206	2,6	6	6,9	0	0	212	2,7
Putumayo	92	1,2	1	1,1	0	0	93	1,2
Boyacá	103	1,3	3	3,4	0	0	106	1,3
Córdoba	72	0,9	0	0	6	13,6	78	1,0
Valle del Cauca	82	1,1	2	2,3	1	2,3	85	1,1
Cauca	56	0,7	0	0	0	0	56	0,7
Buenaventura	11	0,1	0	0	0	0	11	0,1
Huila	25	0,3	0	0	2	4,5	27	0,3
Guainía	27	0,3	1	1,1	0	0	28	0,4
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	20	0,3	0	0	1	2,3	21	0,3
Sucre	17	0,2	0	0	5	11,4	22	0,3
Desconocido	11	0,1	0	0	1	2,3	12	0,2
Cesar	13	0,2	0	0	0	0	13	0,2
Vaupés	15	0,2	1	1,1	0	0	16	0,2
Exterior	11	0,1	0	0	0	0	11	0,1
Arauca	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,3	9	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	2,3	7	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,3	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	4	0,1	0	0	0	0	4	0,1
Total	7 794	100	87	100	44	100	7 925	100

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

Se registraron casos en 405 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,5 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,3 %, La Macarena (Meta) con el 3,3 %, Samana (Caldas) con el 2,0 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Anorí (Antioquía) con el 1,6 %, San Antonio con el 1,5 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % y Taraza (Antioquia) con el 1,4 % han notificado el 38,8 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,8 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,7 % al régimen subsidiado; el 19,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,6 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 70,5 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 54,5 % registrado en el sexo masculino y 86,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 108).

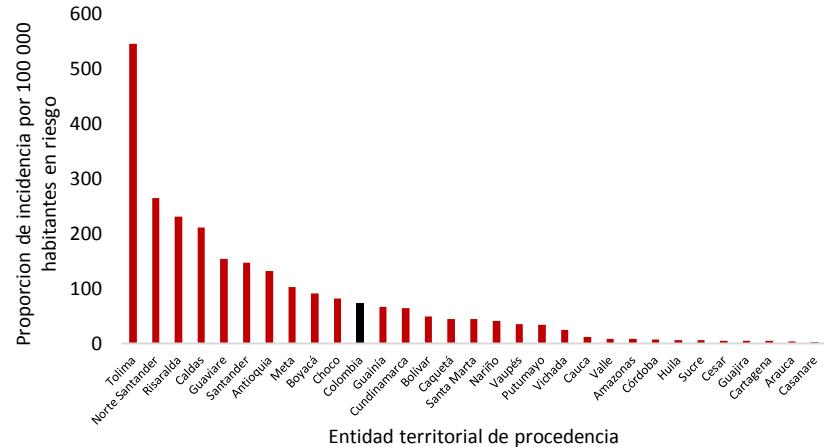
Tabla 108
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos		Casos		Casos	
		L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%
Sexo	Femenino	2 099	26,9	15	17,2	20	45,5
	Masculino	5 695	73,1	72	82,8	24	54,5
	Contributivo	425	5,5	13	14,9	5	11,4
	Especial	98	1,3	1	1,1	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	520	6,7	2	2,3	1	2,3
	Excepción	2 089	26,8	29	33,3	0	0
	Subsidiado	4 572	58,7	40	46,0	38	86,4
	Indeterminado	90	1,2	2	2,3	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	355	4,6	1	0	5	11,4
	ROM (gitano)	16	0,2	0	0	0	0
	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	255	3,3	4	4,6	2	4,5
	Otros	7 158	91,8	82	94,3	37	84,1
Grupos de edad	Menores de un año	46	0,6	1	0	11	25,0
	1 a 4 años	334	4,3	0	0	20	45,5
	5 a 9 años	547	7,0	3	3,4	0	0
	10 a 14 años	668	8,6	2	0	2	4,5
	15 a 19 años	1 012	13,0	6	6,9	0	0
	20 a 24 años	1 547	19,8	22	25,3	2	4,5
	25 a 29 años	945	12,1	8	9,2	0	0
	30 a 34 años	602	7,7	7	8,0	1	0
	35 a 39 años	442	5,7	5	5,7	1	2,3
	40 a 44 años	317	4,1	9	10,3	3	6,8
	45 a 49 años	279	3,6	5	5,7	0	0
	50 a 54 años	273	3,5	2	2,3	0	0
	55 a 59 años	249	3,2	2	2,3	0	0
	60 a 64 años	188	2,4	4	4,6	1	0
	65 y más años	345	4,4	11	12,6	3	6,8

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 74,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 130 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 88).

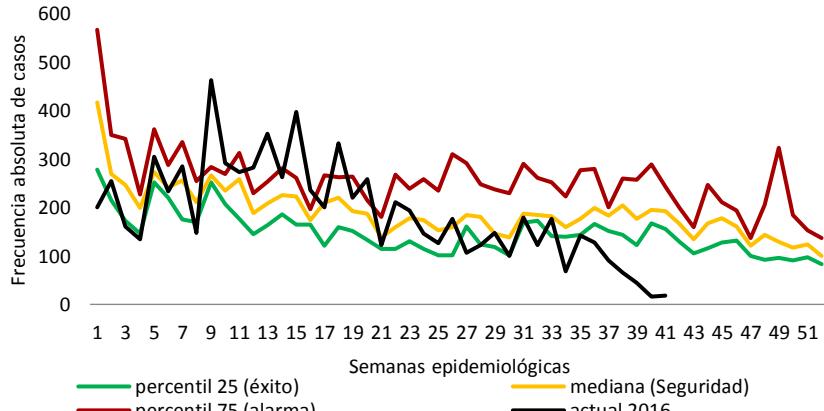
Gráfica 88
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26 y 29 de 2016 (Gráfica 89).

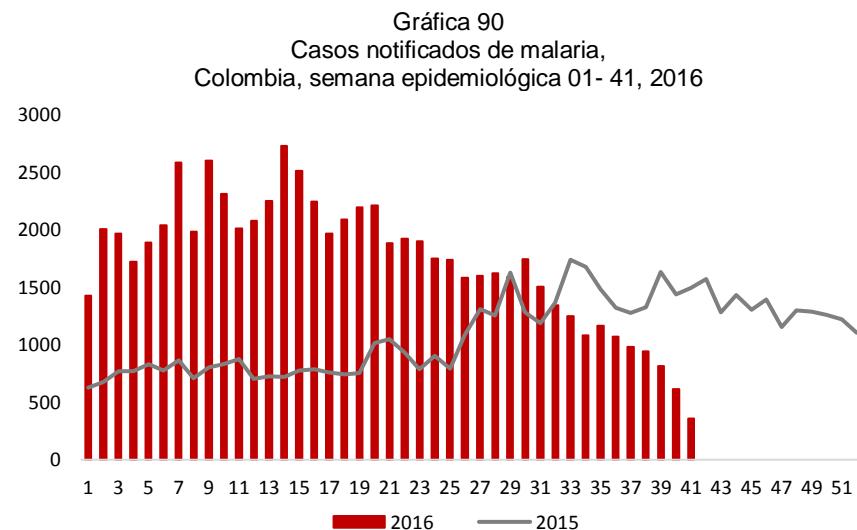
Gráfica 89
Canal endémico de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

• Malaria

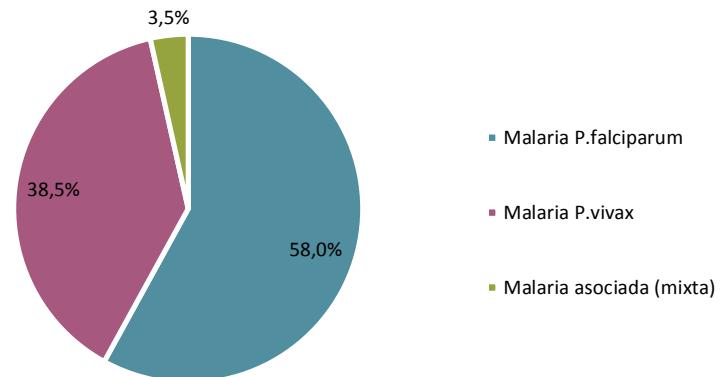
En la semana epidemiológica 41 de 2016, se notificaron 959 casos, 359 de esta semana y 600 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 41 de 2015 se notificaron 1 491 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 71 195 casos de malaria, 69 907 casos de malaria no complicada y 1 288 casos de malaria complicada (Gráfica 90).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 41 300 casos (el 58,0 %), seguido por *P. vivax* con 27 385 casos (el 38,5 %) y 2 510 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 60,9 % 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 41 (Tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Chocó	2 015	26 544	0	13 999	42 558	60,9
Nariño	23	7 606	0	293	7 922	11,3
Antioquia	49	2 050	0	4 013	6 112	8,7
Buenaventura	21	1 426	0	1 052	2 499	3,6
Amazonas	109	533	0	1 530	2 172	3,1
Guainía	18	84	0	1 487	1 589	2,3
Cauca	6	1 314	0	43	1 363	1,9
Córdoba	10	216	0	976	1 202	1,7
Risaralda	7	165	0	734	906	1,3
Bolívar	59	131	0	611	801	1,1
Vichada	83	188	0	490	761	1,1
Guaviare	2	137	0	461	600	0,9
Valle del Cauca	9	121	0	186	316	0,5
Vaupés	2	10	0	171	183	0,3
Norte Santander	0	3	0	148	151	0,2
Putumayo	0	8	0	41	49	0,1
Meta	3	8	0	35	46	0,1
Quindío	3	11	0	15	29	0,0004
Sucre	0	14	0	14	28	0,0004
Santander	2	7	0	15	24	0,0003
Caldas	0	2	0	18	20	0,0003
Cesar	3	1	0	12	16	0,0002
Guajira	0	2	0	11	13	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	8	11	0,0002
Caquetá	0	5	0	5	10	0,0001
Arauca	0	1	0	9	10	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Exterior	23	69	0	357	449	0,6
Desconocido	0	8	0	14	22	0,0003
Total	2 449	40 683	0	26 775	69 907	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 394 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Roberto Payán, Inírida e Itsmina aportaron el 50,0 % de la notificación (Tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	467	8 150	0	3 405	12 022	17,2
Alto Baudó	326	1 711	0	1 725	3 762	5,4
Lloró	362	1 677	0	913	2 952	4,2
Tumaco	15	2 576	0	57	2 648	3,8
Bagadó	76	837	0	1 557	2 470	3,5
Bajo Baudó	8	1 580	0	746	2 334	3,3
Tadó	31	1 459	0	773	2 263	3,0
Bojaya	113	1 294	0	544	1 951	0,02
Roberto Payán	1	1 503	0	33	1 537	0,02
Inírida	14	74	0	1 439	1 527	0,02
Itsmina	146	851	0	521	1 518	0,02
Otros municipios	890	18 971	0	15 062	34 923	50,0
Total	2 449	40 683	0	26 775	69 907	100

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 36 870 (52,7 %) en afrocolombianos y 21 131 (el 30,2 %) en indígenas; por procedencia el 36,1 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,1 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

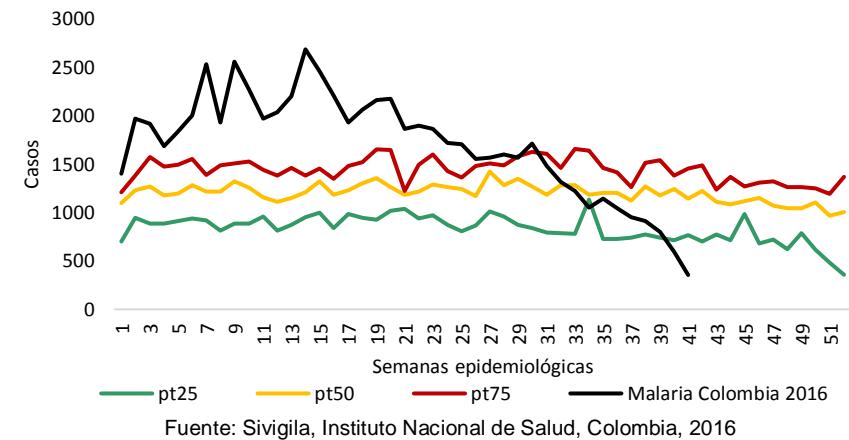
Tabla 111
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30 221	43,3
	Masculino	39 686	56,7
Pertenencia étnica	Menores de un año	743	1,1
	1 a 4 años	7 043	10,1
	5 a 9 años	9 169	13,1
	10 a 14 años	9 280	13,3
	15 a 19 años	8 436	12,1
	20 a 24 años	7 607	10,9
	25 a 29 años	6 032	8,6
	30 a 34 años	4 895	7,0
	35 a 39 años	4 029	5,8
	40 a 44 años	3 194	4,6
	45 a 49 años	2 681	3,8
	50 a 54 años	2 316	3,3
	55 a 59 años	1 824	2,6
	60 a 64 años	1 110	1,6
	65 y más años	1 548	2,2
	Área de procedencia	Indígena	21 131
ROM(gitano)		189	0,3
Raizal		108	0,2
Palanquero		54	0,1
Afrocolombiano		36 870	52,7
Tipo de régimen	Otros	11 555	16,5
	Cabecera municipal	22 211	31,8
	Centro Poblado	22 453	32,1
	Rural disperso	25 243	36,1
	Contributivo	3 928	5,6
Especial	1 664	2,4	
Sin afiliación	12 945	18,5	
Excepción	806	1,2	
Subsidiado	49 796	71,2	
Indeterminado	768	1,0	

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 29, 31, 32 y 35 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 33, 36, 37, 38 y 39 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 40 en zona de éxito (Gráfica 92).

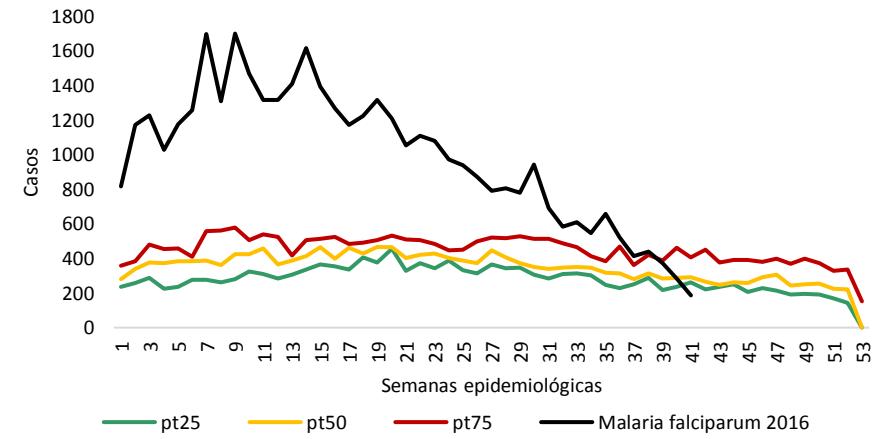
Gráfica 92
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

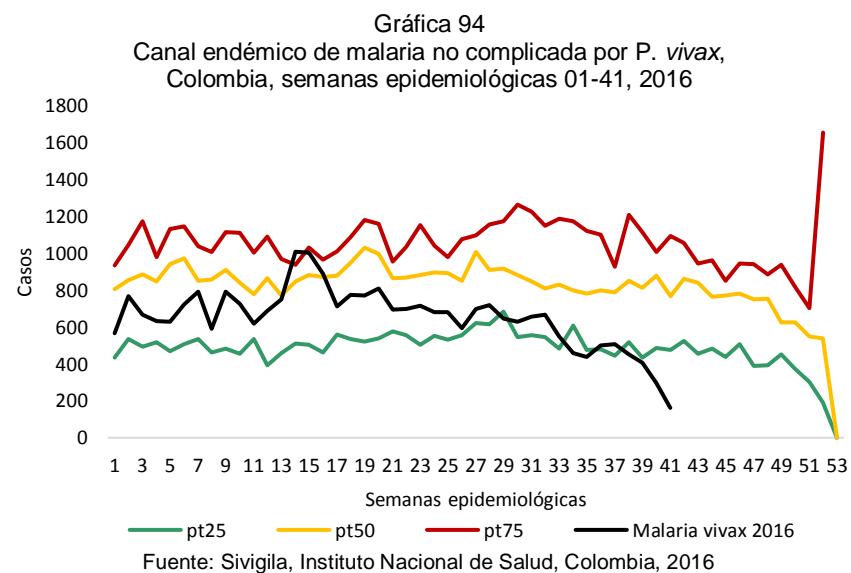
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en la semana epidemiológica 39 se ubicó en situación de alarma y la semana epidemiológica 40 se ubicó en zona de seguridad (Gráfica 93).

Gráfica 93
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 39 y 40 se ubica en zona de éxito (Gráfica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 41 de 2016 fue de 6,6 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,0 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 58 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 112).

Tabla 112
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	332,3	99,6	231,3
Bagadó	308,1	194,2	104,4
Lloró	261,6	80,9	148,6
Bojaya	193,1	53,8	128,0
La Pedrera	176,6	111,8	48,2
Río Quito	166,1	21,8	143,3
Taraira	147,7	138,4	8,3
Tarapacá	139,1	96,6	41,1
Nuquí	139,0	45,7	78,0
Bajo Baudó	133,3	42,6	90,2
El Cantón del San Pablo	120,4	28,4	91,3
Tadó	119,2	40,7	76,9
Quibdó	103,7	29,4	70,3
Nóvita	101,6	32,8	67,4
Medio Baudó	101,0	33,3	62,0
Alto Baudó	99,8	45,7	45,4
Bahía Solano	87,7	24,1	58,9
Pueblo Rico	87,0	70,4	16,0

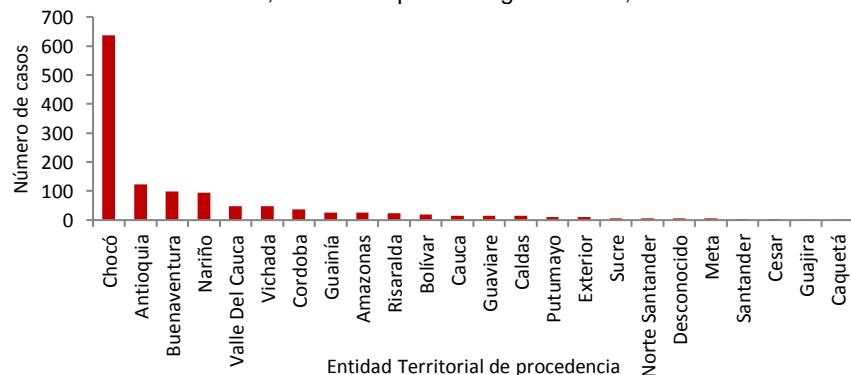
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 288 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 177 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,0 %; el 49,3 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 95).

Gráfica 95
Caso notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 515 casos (el 39,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 426 casos (el 33,1 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 53,5 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 113).

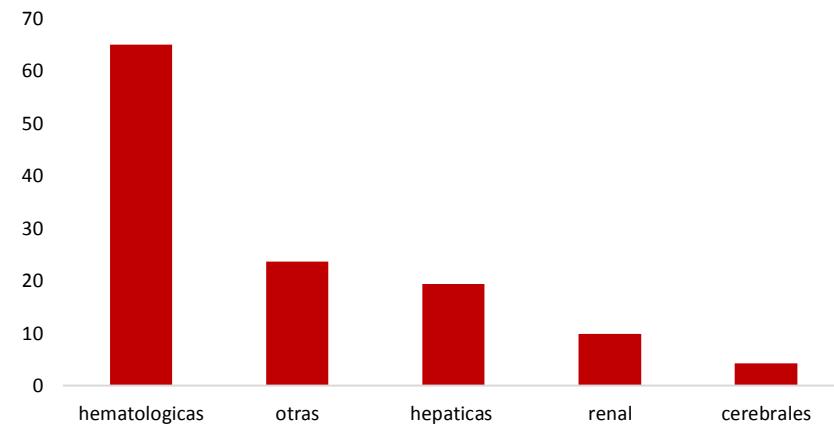
Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	579	45,1
	Masculino	709	54,9
Grupos de edad	Menores de un año	56	4,3
	1 a 4 años	138	10,7
	5 a 9 años	104	8,1
	10 a 14 años	115	8,9
	15 a 19 años	158	12,3
	20 a 24 años	189	14,7
	25 a 29 años	122	9,5
	30 a 34 años	88	6,8
	35 a 39 años	77	6,0
	40 a 44 años	54	4,2
	45 a 49 años	52	4,0
	50 a 54 años	33	2,6
	55 a 59 años	29	2,3
	60 a 64 años	20	1,6
	65 y más años	53	4,0
	Indígena	342	26,6
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,2
	Palanquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	426	33,1
	Otros	515	39,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	689	53,5
	Centro Poblado	209	16,2
	Rural disperso	390	30,3
Régimen de afiliación	Contributivo	202	15,7
	Especial	67	5,2
	Sin afiliación	142	11,0
	Excepción	49	3,8
	Subsidiado	816	63,4
	Indeterminado	12	0,9

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

De los 1 288 casos de malaria complicada, 837 casos (el 64,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 304 casos (el 23,6 %) otras complicaciones (Gráfica 96).

Gráfica 96
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016



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

***Casos registrados como procedentes del exterior**

Hasta la semana epidemiológica 41 del año en curso se han notificado 459 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 449 casos son de malaria no complicada y diez casos de malaria complicada; 366 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,7 %), 69 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,0 %) y 24 casos con infección mixta (el 5,2 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 114).

Tabla 114
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	31	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela Exterior		Yarumal
	1	Desconocido Exterior	Antioquia	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela Exterior	Venezuela	Venezuela
	1	Desconocido	Venezuela	Venezuela
Guainía	265	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	36	Venezuela	Venezuela	Venezuela
			Exterior	Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
				Municipio
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
Putumayo	2	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
Cesar	4	Perú Exterior	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
	2	Venezuela Exterior	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
Chocó	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
		Exterior		
	1	Desconocido		Medo Atrato

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
		Exterior		
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	4	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela Exterior	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	16	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Villa del Rosario	Venezuela
Santander	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	2	Venezuela Exterior	Exterior	Floridablanca
Vichada	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	2	Venezuela Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido Exterior	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
	1	Venezuela	Guajira	Uribia
Guajira	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Neiva
	1	Venezuela		
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Brasil		Municipio
	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Total	459			

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

A semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado 46 muertes probables por malaria, seis muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 40 muertes probables, de las cuales 14 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 13 muertes en estudio. Por procedencia, el 57,5% de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
Buenaventura	Nuquí	1
	Buenaventura	5
	Pueblo Rico	3
	Arboletes	1
	Segovia	1
	Caloto	1
	Río Sucio	1
	Quindío	1
	Calarcá	1
	Valle del Cauca	1
Cauca	Cartago	1
	Vichada	1
Antioquia	Cumaribo	1
	Amazonas	1
Risaralda	La Pedrera	1
	Brasil	1
Total		40

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

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

Por sexo el 52,5 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 15,0 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y de 1 a 4 años; de los cuales ocho eran procedentes del Chocó (Tadó, Itsmina, Rioquito, Bojayá, Bagadó y Quibdó registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, seguido del grupo Menor de 1 año con el 12,5 % (Quibdó, Bojayá, Itsmina registran una muerte, Lloró registra dos muerte), Pueblo Rico

registra una muerte; por pertenencia étnica 16 casos (40,0 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 37,5 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el 72,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-41, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21	52,5
	Masculino	19	47,5
Grupos de edad	Menores de un año	5	12,5
	1 a 4 años	6	15
	5 a 9 años	1	2,5
	10 a 14 años	2	5
	15 a 19 años	4	10
	20 a 24 años	4	10
	25 a 29 años	2	5
	30 a 34 años	2	5
	35 a 39 años	1	2,5
	40 a 44 años	2	5
	45 a 49 años	1	2,5
	50 a 54 años	1	2,5
	55 A 59 años	2	5
	65 y mas	7	17,5
Pertenencia étnica	Indígena	16	40,0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	25,0
	Otros	14	35,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	37,5
	Centro Poblado	12	30,0
	Rural disperso	13	32,5
Régimen de afiliación	Contributivo	5	12,5
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	12,5
	Excepción	0	0
	Subsidiado	29	72,5
	Indeterminado	1	2,5

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 41 de 2016 se han notificado 3 645 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 95 898 sospechosos por clínica, de estos 92 101 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 794 proceden de 284 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 41 de 2016 se registraron 105 casos, 54 de esta semana y 51 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 105 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 41 de 2016

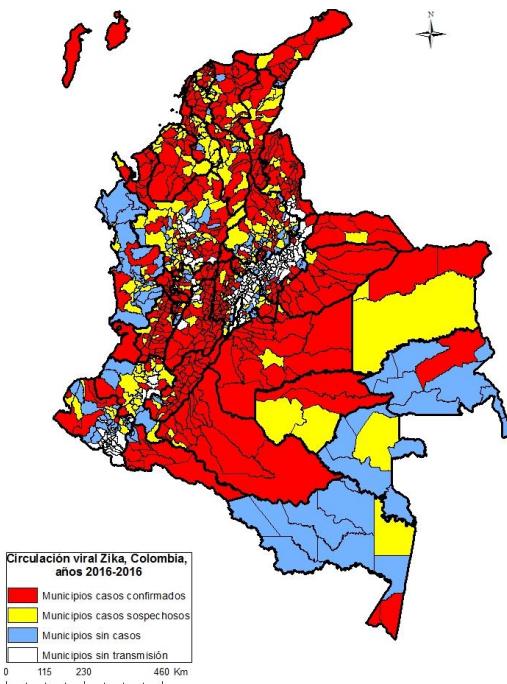
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle de Cauca	890	10,08	25 092	27,24	183	4,82	26 165
Norte Santander	1 521	17,23	8 801	9,56	100	2,63	10 422
Santander	443	5,02	9 377	10,18	374	9,85	10 194
Tolima	822	9,31	6 059	6,58	198	5,21	7 079
Huila	915	10,37	5 874	6,38	111	2,92	6 900
Cundinamarca	317	3,59	4 631	5,03	322	8,48	5 270
Barranquilla	238	2,70	4 424	4,80	0	0	4 662
Meta	580	6,57	3 621	3,93	77	2,03	4 278
Casanare	280	3,17	3 611	3,92	23	0,61	3 914
Córdoba	253	2,87	2 440	2,65	527	13,88	3 220
Antioquia	335	3,80	1 857	2,02	311	8,19	2 503
Atlántico	121	1,37	1 880	2,04	107	2,82	2 108
Santa Marta	155	1,76	1 785	1,94	0	0	1 940
Arauca	191	2,16	1 625	1,76	34	0,90	1 850
Sucre	107	1,21	1 305	1,42	215	5,66	1 627
Cesar	245	2,78	1 241	1,35	129	3,40	1 615
Magdalena	140	1,59	993	1,08	178	4,69	1 311
Risaralda	130	1,47	1 165	1,26	3	0,08	1 298
San Andrés	66	0,75	1 059	1,15	17	0,45	1 142
Caquetá	234	2,65	871	0,95	25	0,66	1 130
Cartagena	103	1,17	930	1,01	0	0	1 033
Bolívar	139	1,57	593	0,64	155	4,08	887
Guajira	95	1,08	518	0,56	108	2,84	721
Putumayo	110	1,25	411	0,45	7	0,18	528
Buenaventura	5	0,06	457	0,50	0	0	462
Quindío	24	0,27	357	0,39	13	0,34	394
Boyacá	88	1,00	240	0,26	36	0,95	364
Amazonas	28	0,32	256	0,28	46	1,21	330
Cauca	34	0,39	171	0,19	120	3,16	325
Caldas	74	0,84	200	0,22	30	0,79	304
Guaviare	15	0,17	176	0,19	20	0,53	211
Desconocido	58	0,66	0	0	89	2,34	147
Nariño	20	0,23	27	0,03	33	0,87	80
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,03	76
Choco	5	0,06	11	0,01	41	1,08	57
Vaupés	0	0	0	0	14	0,37	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	112	2,95	149
Total	8 826	8,43	92 101	87,95	3 797	3,63	104 724

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 284 municipios, sumando un total de 791 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 41 de 2016

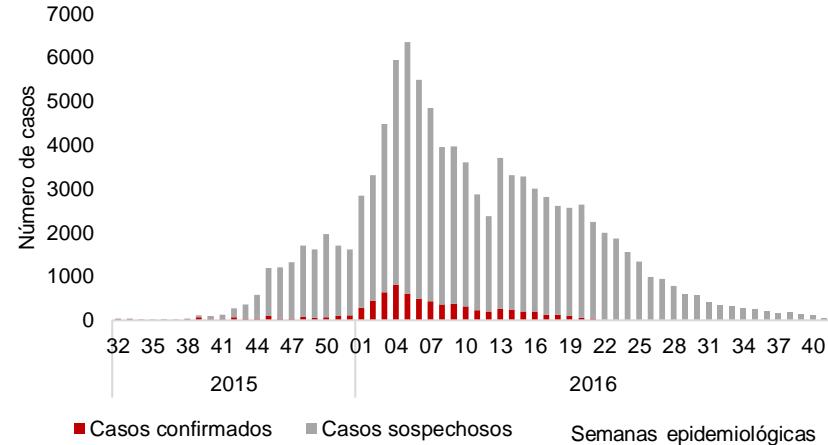


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 (6 353 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 133 casos/semana (Gráfica 97).

Gráfica 97

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 41 de 2016

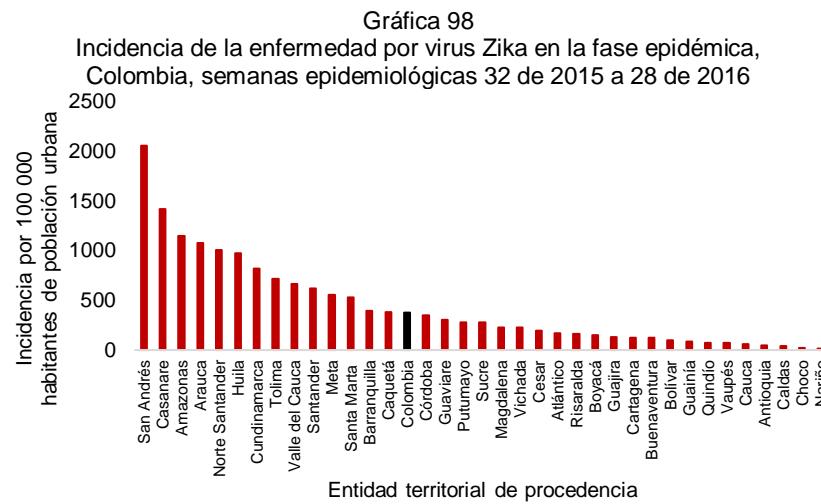


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 103\,425$ 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 376,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 98).



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 13,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 99).



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,8 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,7 % en afrocolombianos (Tabla 118).

Tabla 118
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 41 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 570	66,3
	Masculino	34 855	33,7
	Contributivo	65 806	63,6
	Especial	4 357	4,2
	Indeterminado	667	0,6
	No afiliado	1 628	1,5
	Excepción	4 151	4,01
Tipo de régimen	Subsidiado	26 816	25,9
	Indigena	697	0,6
	ROM, Gitano	397	0,3
	Raizal	303	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 855	1,7
	Otros	100 148	96,8
Pertenencia étnica	Menores de un año	2 971	2,8
	1 a 4 años	4 192	4,05
	5 a 9 años	4 352	4,2
	10 a 14 años	5 026	4,8
	15 a 19 años	8 249	7,9
	20 a 24 años	13 588	13,1
	25 a 29 años	14 660	14,1
	30 a 34 años	12 805	12,3
	35 a 39 años	9 701	9,3
	40 a 44 años	6 930	6,7
	45 a 49 años	6 106	5,9
	50 a 54 años	5 288	5,1
	55 a 59 años	3 787	3,6
	60 a 64 años	2 465	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 305	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 425 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 41 del año 2016, se han confirmado 5 881 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 223 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 608 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 615 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,9 % (3 045 gestantes) (Tabla 119).

Tabla 119

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 41 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2 301	18,25	44	7,15	3 045
Norte Santander	1 028	17,48	1 839	14,59	17	2,76	2 884
Barranquilla	164	2,79	1 212	9,61	3	0,49	1 379
Huila	680	11,56	633	5,02	25	4,07	1 338
Santander	364	6,19	909	7,21	25	4,07	1 298
Meta	503	8,55	568	4,51	7	1,14	1 078
Córdoba	189	3,21	721	5,72	116	18,86	1 026
Tolima	410	6,97	513	4,07	12	1,95	935
Atlántico	89	1,51	630	5,00	23	3,74	742
Antioquia	200	3,40	304	2,41	34	5,53	538
Cesar	194	3,30	297	2,36	31	5,04	522
Casanare	160	2,72	312	2,47	1	0,16	473
Santa Marta	102	1,73	356	2,82	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	56	9,11	445
Bogotá	143	2,43	221	1,75	52	8,46	416
Magdalena	85	1,45	304	2,41	17	2,76	406
Caquetá	189	3,21	159	1,26	4	0,65	352
Arauca	135	2,30	168	1,33	1	0,16	304
Cundinamarca	125	2,13	155	1,23	19	3,09	299
Guajira	62	1,05	114	0,90	30	4,88	206
Risaralda	77	1,31	105	0,83	0	0	182
Bolívar	28	0,48	61	0,48	29	4,72	118
Putumayo	52	0,88	59	0,47	0	0	111
Cauca	23	0,39	49	0,39	22	3,58	94
Cartagena	17	0,29	67	0,53	1	0,16	85
Quindío	15	0,26	60	0,48	1	0,16	76
Caldas	33	0,56	29	0,23	7	1,14	69
Boyacá	22	0,37	22	0,17	4	0,65	48
Amazonas	3	0,05	39	0,31	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,65	11
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,81	10
Vichada	0	0	3	0,02	5	0,81	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,49	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	16	2,60	30
Total	5 881	30,78	12 608	66	615	3,22	19 104

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

Vigilancia intensificada de las microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central

Revisión a 21 de octubre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 41 de 2016 se han confirmado cuarenta y siete (47) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 213 casos fueron descartados y 342 casos están en estudio.

Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 41 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 642 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 85 casos (el 13,2 %) (Tabla 120).

Tabla 120
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 41 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	85	13,2
Norte Santander	80	12,4
Barranquilla	74	11,5
Antioquia	46	7,1
Atlántico	39	6,07
Huila	30	4,6
Córdoba	27	4,2
Bogotá	25	3,8
Tolima	23	3,5
Sucre	22	3,4
Santander	20	3,1
Arauca	16	2,4
Cesar	14	2,1
Meta	12	1,8
Cauca	11	1,7
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	10	1,5
Caquetá	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,09
Santa Marta	7	1,09
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	5	0,7
Total	642	100

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

El 55,6 % (357 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,3 % (79 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 121).

Tabla 121

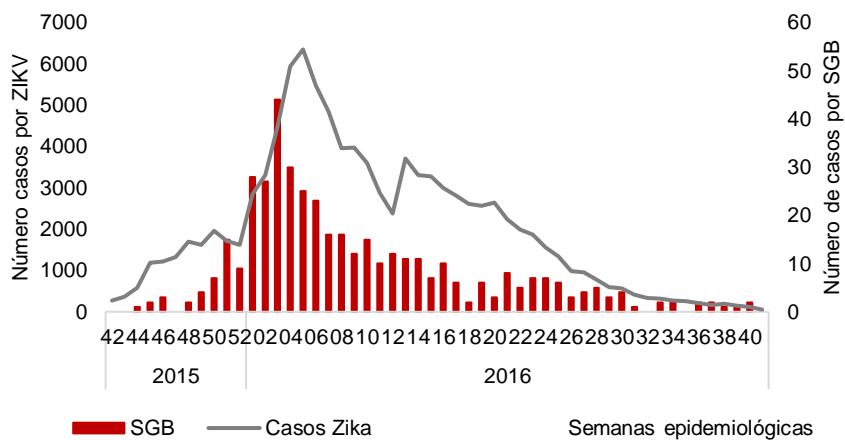
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 41 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	9	3,2	7	2	16	2,5
1 a 4 años	6	2,1	16	4,5	22	3,4
5 a 9 años	6	2,1	21	5,9	27	4,2
10 a 14 años	18	6,3	19	5,3	37	5,8
15 a 19 años	18	6,3	19	5,3	37	5,8
20 a 24 años	23	8,1	23	6,4	46	7,2
25 a 29 años	20	7	28	7,8	48	7,5
30 a 34 años	22	7,7	27	7,6	49	7,6
35 a 39 años	29	10,2	28	7,8	57	8,9
40 a 44 años	20	7	25	7	45	7
45 a 49 años	27	9,5	34	9,5	61	9,5
50 a 54 años	18	6,3	27	7,6	45	7
55 a 59 años	19	6,7	25	7	44	6,9
60 a 64 años	13	4,6	16	4,5	29	4,5
65 años y más	37	13	42	11,8	79	12,3
Total	285	44,4	357	55,6	642	100

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

El 65,7 % 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 (422 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 100).

Gráfica 100
Caso notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 41 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 958 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.

- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas internacional*

Reporte de situación de Fiebre Amarilla, 14 de octubre de 2016

En la República Democrática del Congo y Angola, 17 000 000 millones de personas han sido vacunadas y tres países han informado de casos de fiebre amarilla exportados de Angola.

Angola, actualización epidemiológica (a 06 de octubre):

Se reportaron 42 casos probables en las últimas cuatro semanas.

República Democrática del Congo actualización epidemiológica (a 12 de octubre):

- Se informó de un nuevo caso selvático confirmado en la provincia de Lingomo Tshuapa.
- 16 casos probables están bajo investigación (cuatro en Kinshasa, ocho en Kwango, y uno en Bas Uele, Kwilu, Lualaba y en provincias Sud Ubangi).

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/14-october-2016/en/>

Reporte de situación afectación por Huracán Matthew, 12 de octubre de 2015

- 1 410 744 millones de personas requieren asistencia humanitaria inmediata.
- 439 personas se encuentran heridas, 128 desaparecidas, 175 509 se encuentran en 224 refugios y se registran 546 muertes.
- 1 351 casos sospechosos de cólera no oficiales y 23 centros de salud afectados.

Haití

23 organizaciones asistieron a la reunión de coordinación del grupo de salud y la próxima reunión se llevará a cabo el miércoles 19 de octubre en la OP/OMS.

Bahamas

Hay 46 muertes confirmadas y a la fecha 2 119 personas en 33 refugios.

Cuba

79 centros de salud gravemente afectadas en diez municipios.

Fuente:

http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2462&Itemid=&lang=en

Reporte de situación de Córrea en las Américas, 18 de octubre de 2016

A semana epidemiológica (SE) 38 de 2016 se han notificado 29 630 casos de cólera en cuatro países en las Américas: Ecuador (uno), Haití (28 559), México (uno) y República Dominicana (1 069).

Haití

A SE 37 de 2016 se notificaron 28 559 casos sospechosos de cólera, con 267 defunciones relacionadas. El daño causado por el paso del huracán Matthew podría ocasionar un incremento de casos en los departamentos Sud y Grand'Anse, donde el número de casos de cólera registrado fue 117 (incluyendo 17 defunciones) y 166 casos (incluyendo tres defunciones) respectivamente.

República Dominicana

A SE 38 de 2016 se notificaron 1 069 casos sospechosos de cólera y 18 defunciones relacionadas; cifra que duplica el total de casos notificados durante el 2014 (603 casos y 11 defunciones) y 2015 (546 casos y 15 defunciones).

México

- El 23 de septiembre de 2016 informó sobre la confirmación de un caso de cólera en el estado de Nayarit como *Vibrio cholerae* O:1 Ogawa toxigénico.
- Se realizó búsqueda activa de casos en las viviendas de las manzanas aledañas al domicilio del caso y se encontraron 59 casos sospechosos, se tomaron y analizaron muestras de todos ellos resultando negativos a *V. cholerae*.
- Se realizaron acciones de prevención y control, medición de cloro residual en la red de aguas blancas, obtención de muestras de alimentos y siembra de hisopos de Moore; así como el establecimiento de medidas de promoción de la salud.

Fuente: www.paho.org/alertasepi

• *Alertas nacional*

Brotes de Enfermedad Trasmitida por Alimentos (ETA)

Fecha de notificación inmediata: 12 de octubre de 2016
 Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo: 13 de octubre de 2016
 Fecha de ocurrencia: 11 de octubre 2016
 Departamento: **Norte de Santander**
 Municipio: Cúcuta
 Lugar de ocurrencia: hotel (deportistas)
 Enfermos/Expuestos: 25/204
 Signos y Síntomas: vómito y diarrea.
 Acciones de salud pública: investigación de campo y atención médica de los casos. No se tomaron muestras.
 Estado: abierto.

Fecha de notificación inmediata: 16 de octubre de 2016
 Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo: 16 de octubre de 2016
 Fecha de ocurrencia: 16 de octubre 2016
 Departamento: **Sucre**
 Municipio: Coveñas

Lugar de ocurrencia: comunidad
 Enfermos/Expuestos: 20/80
 Signos y Síntomas: vómito, náuseas y diarrea.
 Acciones de salud pública: investigación de campo y atención médica de los casos. No se tomaron muestras.
 Estado: abierto.

Fecha de notificación inmediata: 11 de octubre de 2016
 Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo: 19 de octubre de 2016
 Fecha de ocurrencia: 11 de octubre 2016
 Departamento: **Norte de Santander**

Municipio: San Calixto
 Lugar de ocurrencia: familiar

Enfermos/Expuestos: 10/10

Signos y Síntomas: diarrea, náuseas, vómito y dolor abdominal.

Acciones de salud pública: investigación de campo, acciones de inspección, vigilancia y control y toma de muestras (coprológico, hemograma y alimentos).

Estado: abierto.

Brote de varicela

Fecha de notificación inmediata: 18 de octubre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo, Respuesta

Inmediata y Comunicación del Riesgo: 20 de octubre de 2016

Fecha de ocurrencia: 04 de octubre 2016

Distrito: **Bogotá D.C.**

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Enfermos/Expuestos: 9/914

Signos y Síntomas: erupción papulovesicular.

Acciones de salud pública: atención médica de pacientes, desinfección de áreas, reforzar lavado de manos, uso de tapabocas en personas inmunocomprometidas, incapacidades médicas mínimas de 15 días.

Estado: abierto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadú Pérez
Martha López Pérez
Andrea Rodríguez Gutiérrez
Diana Malo Sánchez
Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Rozo Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza Cameleo
Natalia Tolosa Pérez
Teodolinda Vega Montaño
Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León
Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón
Adriana Paola Ulloa
Amparo Sastoque Díaz
Jennifer Alvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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