

Semana epidemiológica | número 38 de 2016| 18 Septiembre - 24 septiembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	38
Micobacterias	47
Zoonosis.....	51
Factores de Riesgo Ambiental	61
Enfermedades no Transmisibles	64
Salud Mental.....	76
Enfermedades transmitidas por vectores	86
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	114



Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud

En un nuevo análisis llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha comprobado que las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores están muy extendidas y son perjudiciales para su salud física y mental.

«este análisis confirma que el edadismo (o discriminación por motivos de edad) es un fenómeno muy extendido. La mayoría de las personas nos dejamos llevar inconscientemente por los estereotipos sobre las personas mayores. Sin embargo, como ocurre con el sexismoy el racismo, podemos modificar estas conductas presentes en nuestras sociedades y dejar de tratar a las personas en función de su edad. Con ello, lograremos que nuestras sociedades sean más prósperas, equitativas y saludables»

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

- [Edadismo](#)



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.

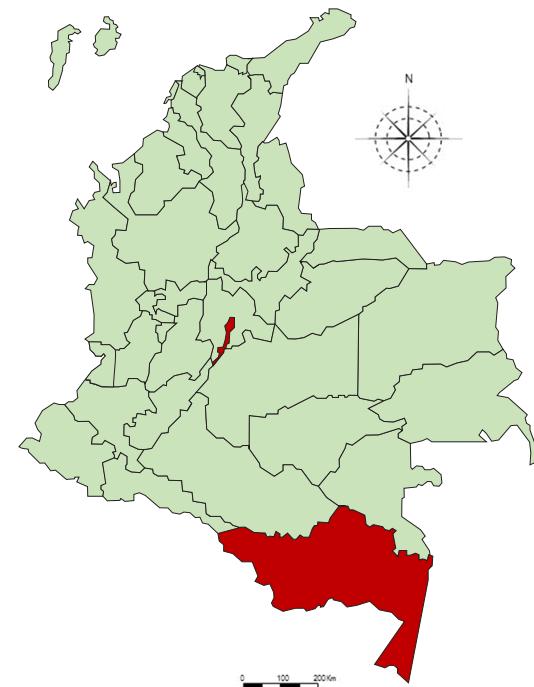
De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) deben efectuar el envío de la notificación al Instituto Nacional de Salud los miércoles antes de las 3:00 p.m. únicamente a los correos ins.sivigila@gmail.com y sivigila@ins.gov.co.

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 38

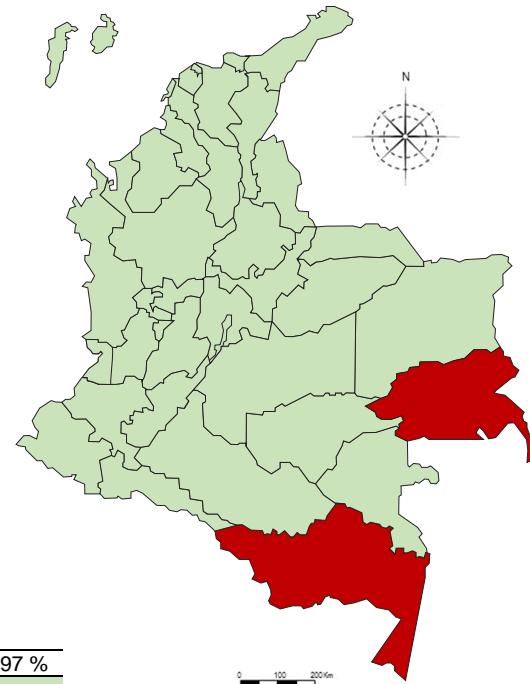
La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 38 de 2016, fue del 94,6 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) debido a que las entidades territoriales de Amazonas y Bogotá no realizaron la notificación al portal Sivigila según lineamientos del INS 2016; disminuyó 5,4 % con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 38, 2016



El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 98,8 % (1 104 de 1 117 municipios), disminuyó 0,8 % con respecto a la semana anterior y 0,2 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 38, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 84,4 % (4 486 de 5 313 UPGD); no se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 11,5 % en relación con la semana anterior y 10,6 % para el año 2015; siete entidades territoriales incumplieron la meta (mapa 3).

Mapa 3
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

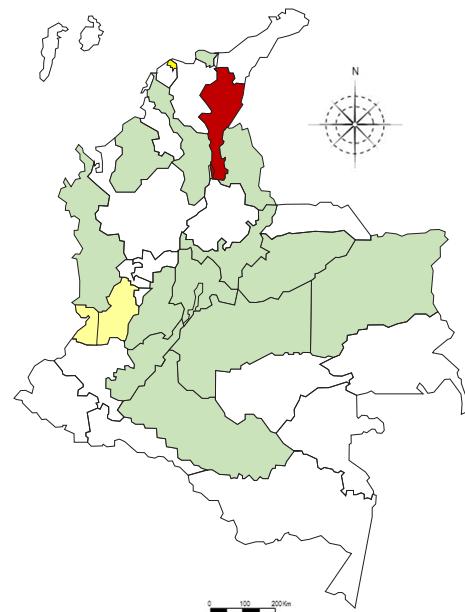


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 38 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 5,4 % presentaron inconsistencias y Cesar no envió el reporte para la semana evaluada (mapa 4).

Mapa 4

Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Amarillo	2	5,4
Sin reporte	Rojo	1	2,7

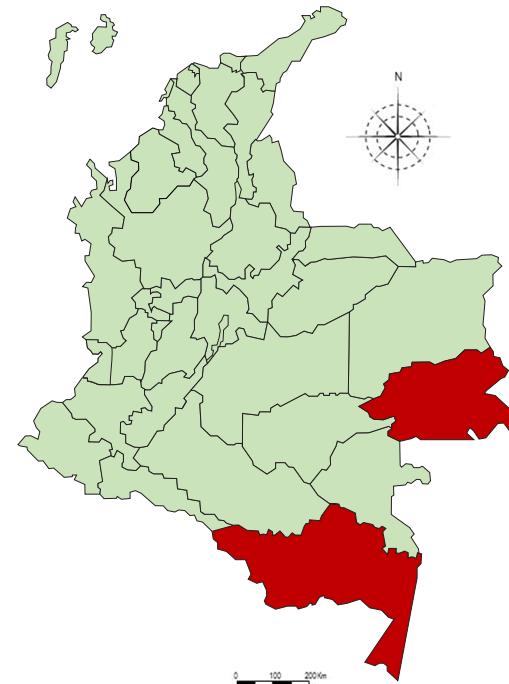
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. Ningún departamento presentó riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) tampoco presentaron riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), Amazonas y Guainía se ubicaron en riesgo alto para este indicador (mapa 5).

Mapa 5

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



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	93,8	30	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	0,0	0	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0	0	1,2
21,0% a 100%	Alto	6,2	2	

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

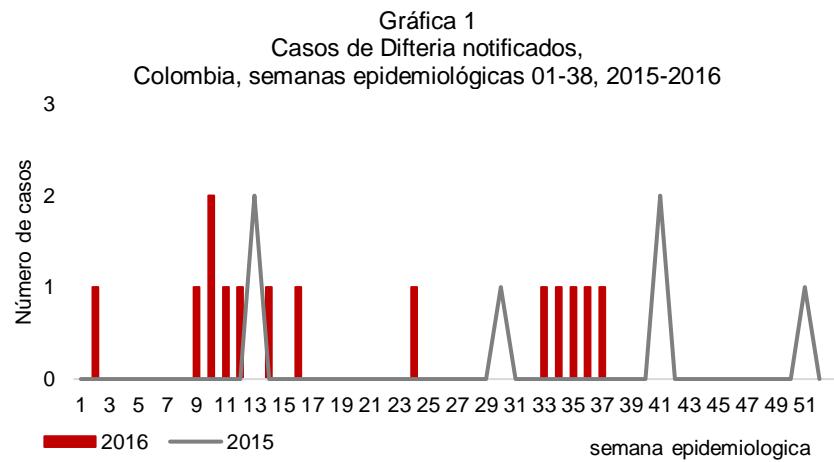
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 38 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la semana epidemiológica 38 de 2015 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos probables de Difteria, 11 de los cuales se han descartado en unidad de análisis y tres se encuentran en estudio (Gráfica 1).



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

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 38 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 01-38, 2016

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

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

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

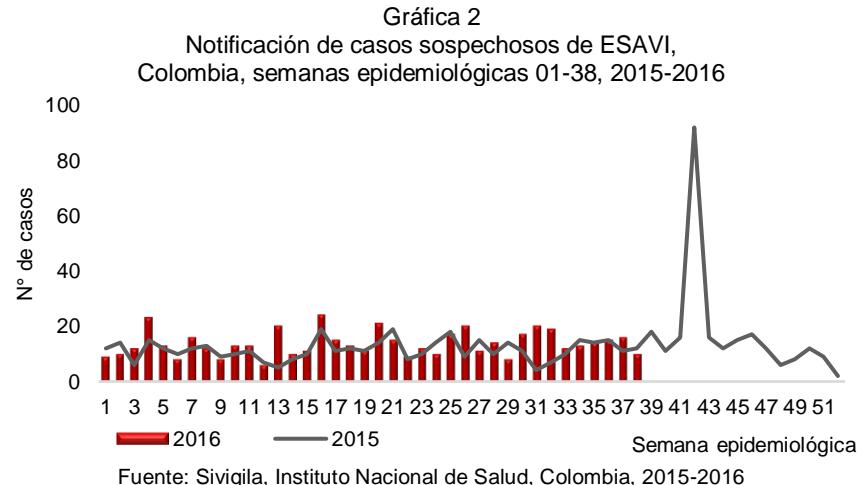
Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	21,4
	Masculino	11	78,6
Tipo de régimen	Contributivo	7	50,0
	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
	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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, 10 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 520 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Norte Santander, Huila, Sucre, Atlántico y Barranquilla notificaron el 70,4 % de los casos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	117	22,5
Antioquia	51	9,8
Valle del Cauca	38	7,3
Santander	30	5,8
Cundinamarca	28	5,4
Norte Santander	28	5,4
Huila	20	3,8
Sucre	20	3,8
Atlántico	18	3,5
Barranquilla	16	3,1
Nariño	13	2,5
Tolima	12	2,3
Risaralda	12	2,3
Caquetá	11	2,1
Caldas	11	2,1
Boyacá	11	2,1
Bolívar	9	1,7
Cauca	9	1,7
Meta	8	1,5
Córdoba	8	1,5
Santa Marta	6	1,2
Cartagena	6	1,2
Quindío	6	1,2
Arauca	6	1,2
Cesar	5	1,0
Casanare	5	1,0
San Andrés	4	0,8
Guajira	3	0,6
Magdalena	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Chocó	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	520	100

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

El 52,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,9 % se registró en menores de un año (ver tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	274	52,7
	Masculino	246	47,3
Tipo de régimen	Contributivo	270	51,9
	Subsidiado	201	38,7
Grupos de edad	No afiliado	24	4,6
	Especial	14	2,7
Excepción	Menores de un año	218	41,9
	1 año	128	24,6
Grupos de edad	2 años	12	2,3
	3 años	7	1,3
Grupos de edad	4 años	7	1,3
	5 a 9 años	53	10,2
Grupos de edad	10 a 19 años	29	5,6
	20 a 59 años	51	9,8
Mayores de 60 años y más		15	2,9

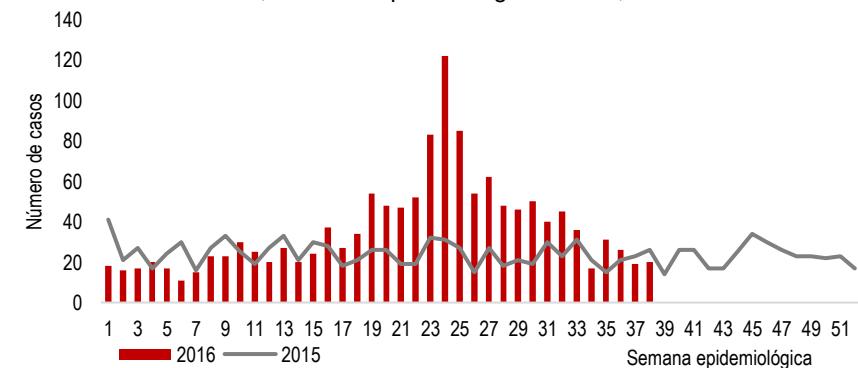
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 42 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 20 de esta semana y 22 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron cinco casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 389 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 38 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (ver gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 59,5 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 38 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	25	59,5
Contacto con paciente con IRAG	8	19,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	7	16,7
Contacto con aves o cerdos	1	2,4
Trabajador de la salud	1	2,4
Total	42	100

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

El 52,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 85,7 % residen en la cabecera municipal; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, cuatro casos (el 9,5 %) en población indígena (ver tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	47,6
	Femenino	22	52,4
Área	Cabecera municipal	36	85,7
	Rural disperso	2	4,8
	Centro poblado	4	9,5
Tipo de régimen	Subsidiado	21	50,0
	Contributivo	18	42,9
	No afiliado	1	2,4
	Especial	1	2,4
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	2,4
	Otro	38	90,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	9,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,0 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 (ver tabla 7).

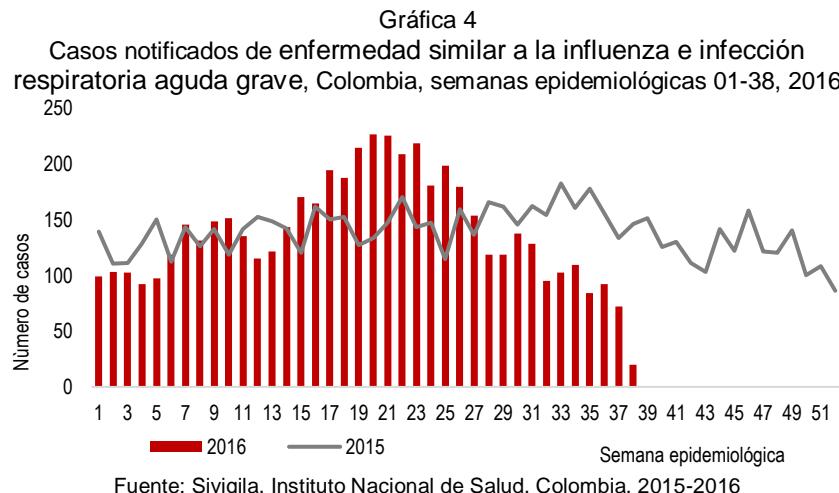
Tabla 7
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	304	21,9
Antioquia	295	21,2
Valle del Cauca	123	8,9
Cesar	85	6,1
Cundinamarca	71	5,1
Boyacá	59	4,2
Caldas	52	3,7
Santander	46	3,3
Tolima	41	3,0
Huila	33	2,4
Risaralda	30	2,2
Sucre	27	1,9
Quindío	27	1,9
Meta	22	1,6
Exterior	20	1,4
Córdoba	18	1,3
Nariño	17	1,2
Casanare	12	0,9
Cauca	11	0,8
Barranquilla	11	0,8
Arauca	11	0,8
La Guajira	11	0,8
Bolívar	10	0,7
Norte Santander	9	0,6
Magdalena	8	0,6
Santa Marta	7	0,5
Amazonas	6	0,4
Atlántico	6	0,4
Caquetá	6	0,4
Cartagena	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Vichada	1	0,1
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 389	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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 20 de esta semana y 39 de semanas anteriores, de los cuales 55 casos (el 93,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y cuatro casos (el 6,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron 20 casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 146 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 291 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (ver gráfica 4).



Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 38; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (ver 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 38, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	4
	Hospital el Tunal	2
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	0
	Hospital de Suba	2
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
Boyacá	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	4
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	9
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	0
Total		59

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

El 50,9 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 92,7 % residen en la cabecera municipal; el 61,8 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 1,8 % corresponde a población indígena y gitano respectivamente (ver tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	28	50,9
	Femenino	27	49,1
Área	Cabecera municipal	51	92,7
	Rural disperso	4	7,3
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	34	61,8
	Contributivo	18	32,7
	Indeterminado	2	3,6
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	1	1,8
	Otro	53	96,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,8
	Raizal	0	0

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

El 50,0 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 100 % residen en la cabecera municipal; el 75,0 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % en el grupo "otros" (ver tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	2	50,0
	Femenino	2	50,0
Área	Cabecera municipal	4	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	3	75,0
	Contributivo	0	0
	No afiliado	1	25,0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	4	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

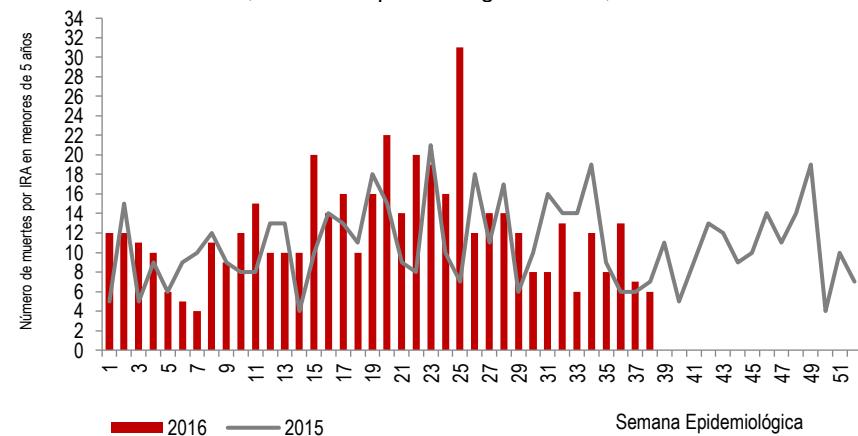
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, seis de esta semana y siete de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron siete muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 468 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (ver gráfica 5).

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 10,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (ver tabla 11).

Tabla 11
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	31	47,3
La Guajira	38	29,3
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Risaralda	15	19,8
Magdalena	18	19,6
Amazonas	2	19,2
Bogotá	93	15,4
Meta	14	14,8
Cartagena	12	14,7
Tolima	18	14,2
Cesar	15	13,6
Bolívar	16	12,8
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	25	10,2
Antioquia	48	9,0
Caquetá	4	7,3
Barranquilla	7	7,3
Sucre	6	7,1
Nariño	11	6,7
Santa Marta	3	6,4
Arauca	2	6,0
Caldas	4	5,1
Córdoba	9	4,9
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Huila	5	4,4
Valle del Cauca	14	3,8
Santander	6	3,6
Casanare	1	2,7
Atlántico	2	1,7
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	468	10,8

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

El 56,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 123 muertes (el 26,3 %) se notificaron en indígenas, 15 (el 3,2 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,2 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,2 % pertenecían al régimen subsidiado (ver tabla 12).

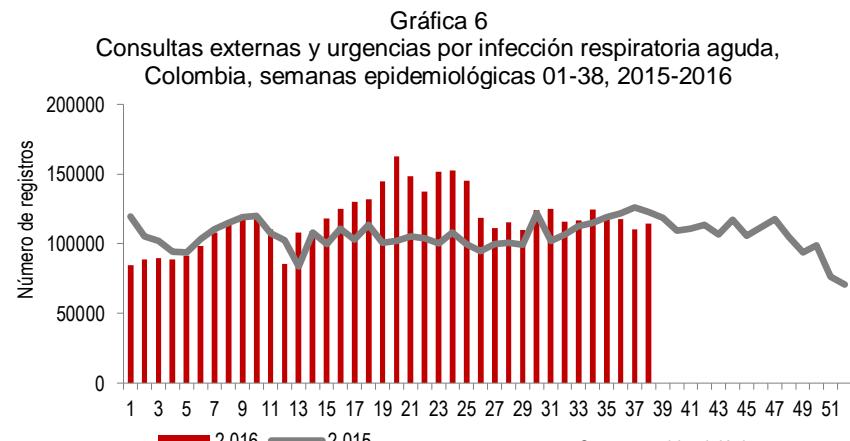
Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	262	56,0
	Femenino	206	44,0
Grupo de edad	Menores de un año	303	64,7
	1-4 años	165	35,3
	Otros	327	69,9
Pertenencia étnica	Indígena	123	26,3
	Afrocolombiano	15	3,2
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	324	69,2
	Rural disperso	103	22,0
	Centro poblado	41	8,8
	Subsidiado	291	62,2
	Contributivo	121	25,9
Tipo de régimen	No afiliado	46	9,8
	Especial	5	1,1
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 118 574 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 114 661 de esta semana y 3 913 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 122 784 registros; a la fecha se han notificado 4 484 728 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (ver gráfica 6).

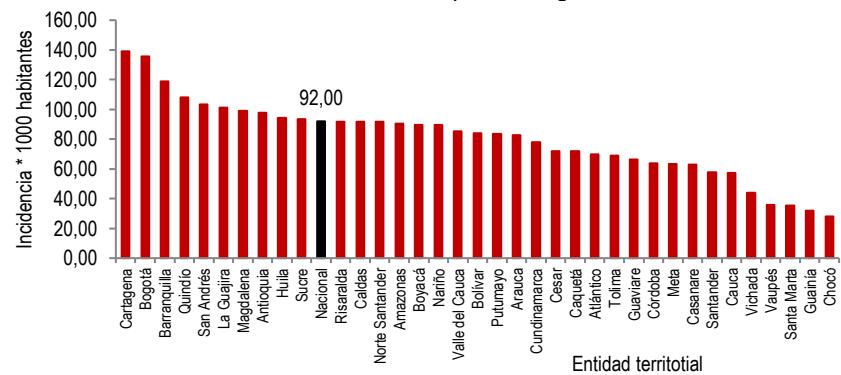


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 37,7 % 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 38 de 2016 es de 92,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Antioquia, Huila y Sucre superan la incidencia nacional (ver gráfica 7).

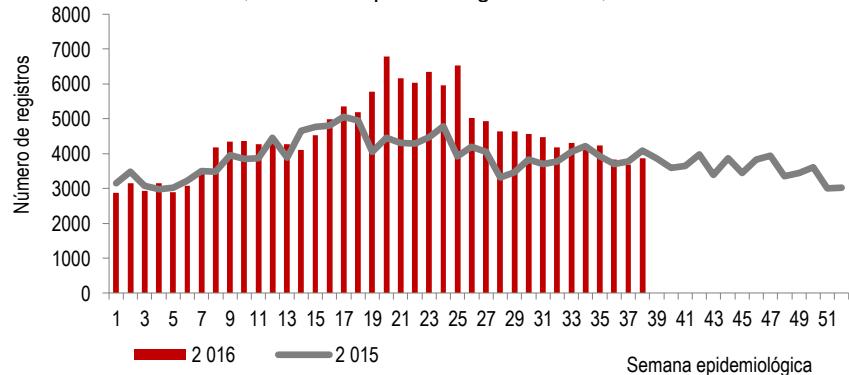
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 413 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 872 registros de esta semana y 541 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 4 085; a la fecha se han notificado 171 770 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (ver gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



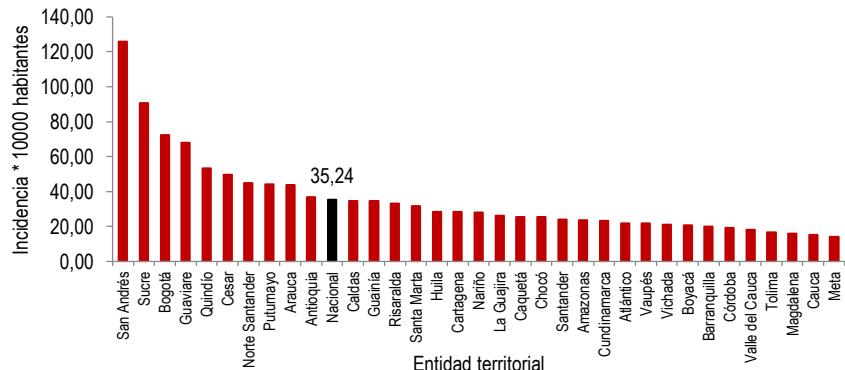
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 38 de 2016 es de 35,2 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Norte de Santander, Putumayo, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (ver gráfica 9).

Gráfica 9

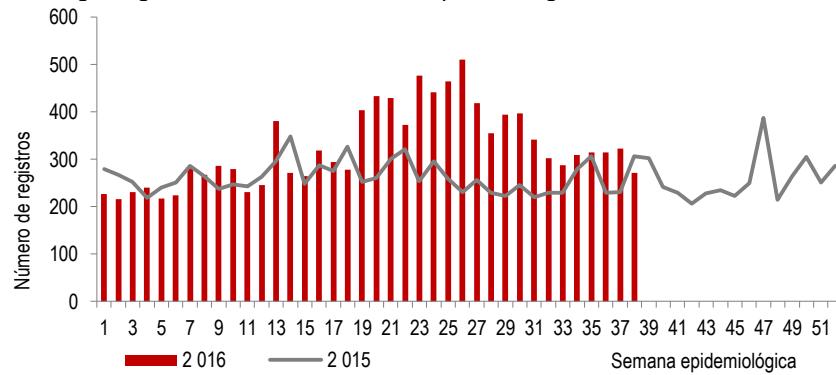
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 365 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 271 de esta semana y 94 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 306; a la fecha se han notificado 12 318 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (ver gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Bogotá, Atlántico y Cartagena notificaron el 58,3 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,5 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 37,6 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (ver tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 38, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias		Registros hospitalizaciones en sala general		Registros hospitalizaciones en UCI	
		%	Registros	%	Registros	%	
Grupos de edad	Menor de 1 año	9 757	8,5	871	22,5	102	37,6
	1 año	9 053	7,9	533	13,8	17	6,3
	2 a 4 años	17 467	15,2	675	17,4	17	6,3
	5 a 19 años	23 539	20,5	462	11,9	12	4,4
	20 a 39 años	26 944	23,5	295	7,6	14	5,2
	40 a 59 años	16 982	14,8	296	7,6	28	10,3
	60 y más años	10 919	9,5	740	19,1	81	29,9
Total		114 661	100	3 872	100	271	100

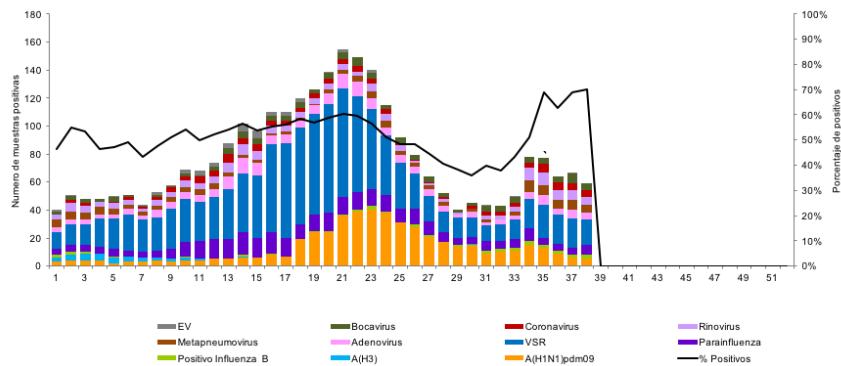
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 38 de 2016 se han analizado 5 619 muestras, el 52,7 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,3% positivas para Influenza y el 80,7% para otros virus respiratorios.

En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 42,4 %, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las últimas semanas. A semana epidemiológica 38 de 2016 este virus corresponde al 42,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,4 %, Adenovirus con el 6,9%, Rinovirus con el 5,5 %, Metapneumovirus con el 4,5 %, Bocavirus con el 4,3 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,0 %, y Enterovirus con el 1,6 % (ver gráfica 11).

Gráfica 11
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

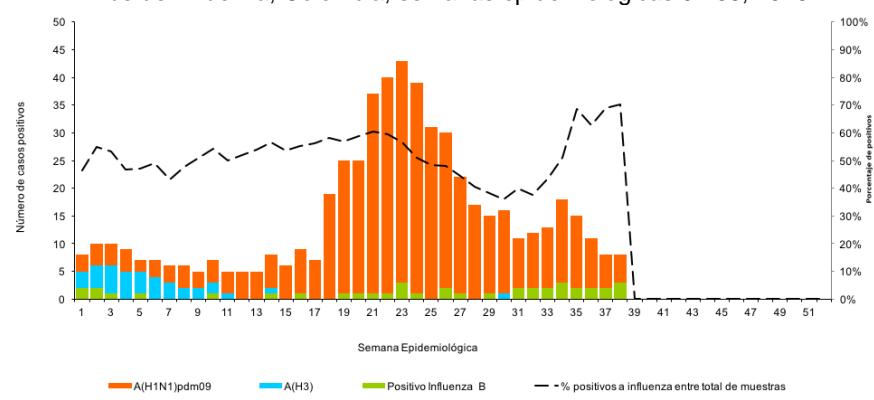


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 87,0 %, seguido por influenza A (H3N2) con el 7,0 % e influenza B con el 6,0%. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (ver gráfica 12).

Gráfica 12

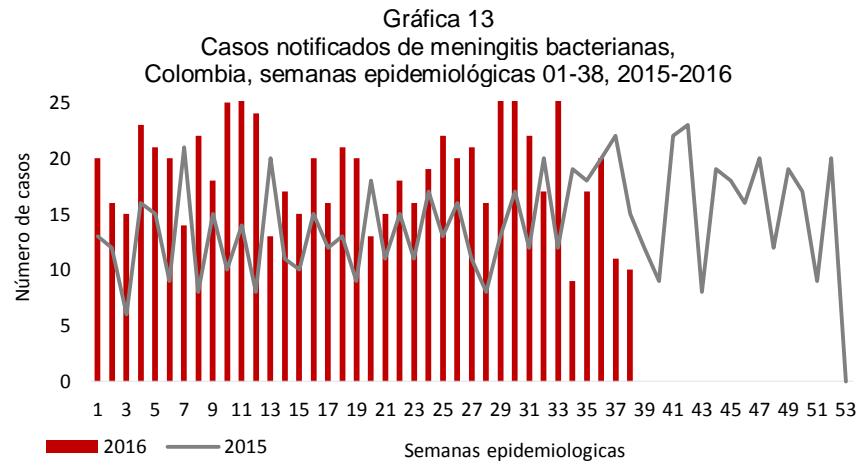
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

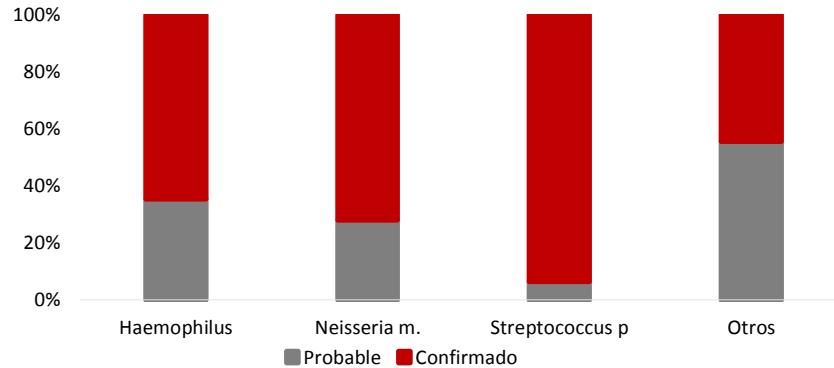
• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de meningitis bacteriana aguda, 10 de esta semana y siete casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 725 casos entre confirmados y probables de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 13).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 38 el 62,2 % (317/511) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,9 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 18,6 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36,6 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 37,9 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 14).

Gráfica 14
Caso de meningitis notificados por agente bacteriano,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016



Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Cundinamarca, Córdoba, Meta, Tolima, Huila, Magdalena, Risaralda, Santander, Barranquilla y Atlántico notificaron el 75,3 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (ver tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	22	30,1	51	69,9	73
Bogotá	20	28,6	50	71,4	70
Valle del Cauca	18	30	42	70	60
Bolívar	14	60,9	9	39,1	23
Cundinamarca	9	40,9	13	59,1	22
Córdoba	8	38,1	13	61,9	21
Meta	15	78,9	4	21,1	19
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Huila	7	50	7	50	14
Magdalena	9	64,3	5	35,7	14
Risaralda	0	0	13	100	13
Santander	4	30,8	9	69,2	13
Barranquilla	5	38,5	8	61,5	13
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Nariño	5	50	5	50	10
Cauca	8	80	2	20	10
Sucre	5	55,6	4	44,4	9
Santa Marta	0	0	8	100	8
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Guajira	7	100	0	0	7
Chocó	1	20	4	80	5
Caldas	2	40	3	60	5
Caquetá	0	0	4	100	4
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Cesar	2	66,7	1	33,3	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	194	38	317	62	511

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

asta la semana epidemiológica 38, se han notificado 103 muertes, se encuentran como probables 24 y confirmadas 79; de las muertes entre probables y confirmadas el 60,2 % pertenecen al sexo masculino; el 53,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,8 % 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 17,5 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,6 % (ver tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	39,8
	Masculino	62	60,2
	Contributivo	33	32,0
	Especial	3	2,9
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	8	7,8
	Excepción	2	1,9
	Subsidiado	55	53,4
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,8
	ROM(gitano)	1	1,0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	7	6,8
	Otro	88	85,4
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,6
	1 a 4 años	13	12,6
	5 a 9 años	8	7,8
	10 a 14 años	4	3,9
	15 a 19 años	5	4,9
	20 a 24 años	6	5,8
	25 a 29 años	6	5,8
	30 a 34 años	3	2,9
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	1	1,0
	45 a 49 años	6	5,8
	50 a 54 años	5	4,9
	55 a 59 años	5	4,9
	60 a 64 años	8	7,8
	65 y más años	18	17,5

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

El 73,0 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 38 (ver tabla 16).

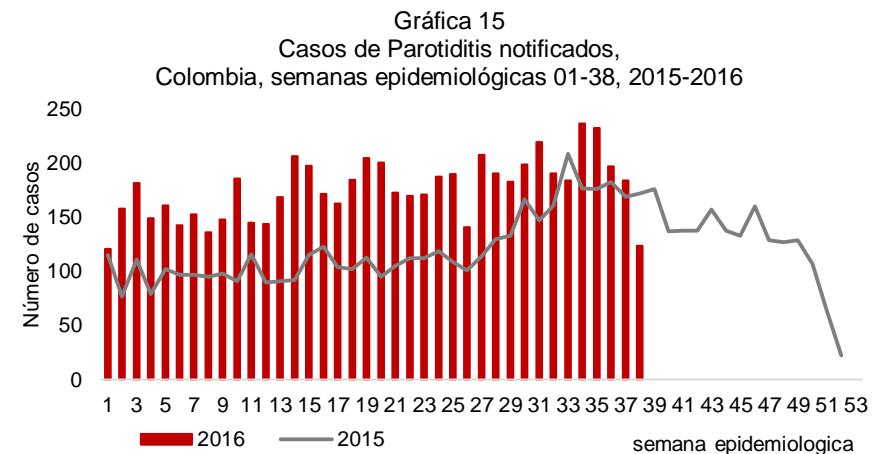
Tabla 16
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	5	12	17
Bogotá	2	8	10
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	0	4	4
Bolívar	1	4	5
Santa Marta	0	3	3
Barranquilla	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Tolima	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Magdalena	0	2	2
Nariño	0	2	2
Cauca	1	1	2
Casanare	1	1	2
Huila	0	1	1
Meta	4	1	5
Santander	1	1	2
Choco	0	1	1
Sucre	2	1	3
Atlántico	0	1	1
Caldas	1	1	2
Quindío	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	24	79	103

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 225 casos de Parotiditis, 124 de esta semana y 101 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 172 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 710 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Sucre, Boyacá y Valle del Cauca notificaron el 78 % de los casos (Tabla 17).

Tabla 17
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2992	44,6
Antioquia	520	7,7
Cundinamarca	449	6,7
Barranquilla	339	5,1
Sacre	339	5,1
Boyacá	326	4,9
Valle del Cauca	270	4,0
Norte Santander	172	2,6
Atlántico	123	1,8
Caldas	122	1,8
Huila	115	1,7
Cauca	110	1,6
Santander	99	1,5
Meta	97	1,4
Tolima	91	1,4
Cartagena	62	0,9
Nariño	60	0,9
Córdoba	53	0,8
Cesar	47	0,7
Casanare	44	0,7
Quindío	38	0,6
Magdalena	37	0,6
Risaralda	37	0,6
Caquetá	32	0,5
Bolívar	30	0,4
San Andrés	21	0,3
Arauca	19	0,3
Guajira	17	0,3
Santa Marta	15	0,2
Putumayo	13	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,03
Choco	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	6710	100

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

El 55,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 85 casos (el 1,3 %) en indígenas, 35 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

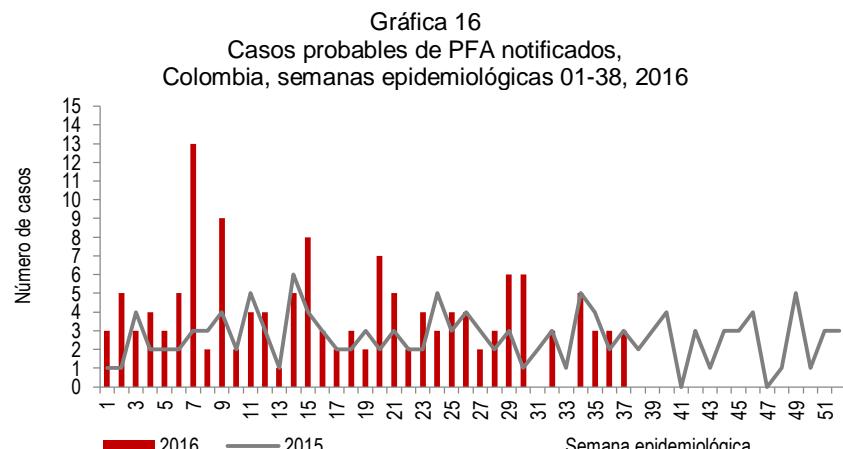
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2987	44,5
	Masculino	3723	55,5
	Contributivo	4313	64,3
	Especial	304	4,5
	Indefinido	60	0,9
	No afiliado	158	2,4
	Excepción	282	4,2
	Subsidiado	1593	23,7
	Indígena	85	1,3
	ROM(gitano)	35	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	200	3,0
	Otro	6373	95,0
	Menores de un año	57	0,8
	1 a 4 años	782	11,7
	5 a 9 años	763	11,4
	10 a 14 años	461	6,9
	15 a 19 años	938	14,0
	20 a 24 años	1261	18,8
	25 a 29 años	794	11,8
Grupos de edad	30 a 34 años	386	5,8
	35 a 39 años	341	5,1
	40 a 44 años	210	3,1
	45 a 49 años	202	3,0
	50 a 54 años	143	2,1
	55 a 59 años	105	1,6
	60 a 64 años	95	1,4
	65 y más años	172	2,6

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

Hasta la semana epidemiológica 38, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, ambos de semanas anteriores y ningún caso de la semana 38, se elimina de la base de datos un caso de la semana 30 por error de notificación, procedente de Tolima; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron dos casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 144 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 16).

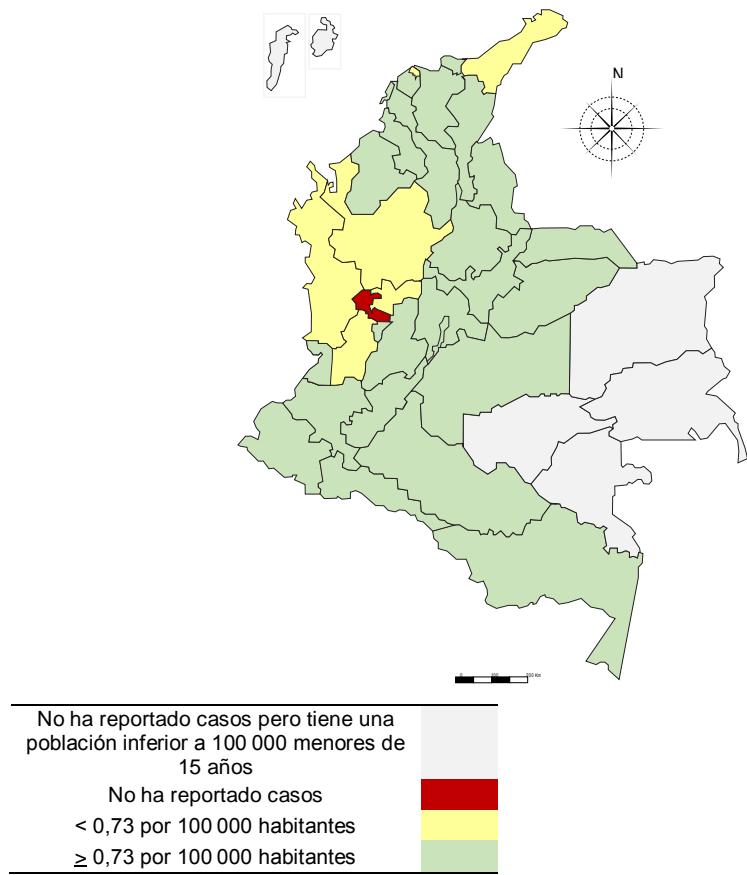


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

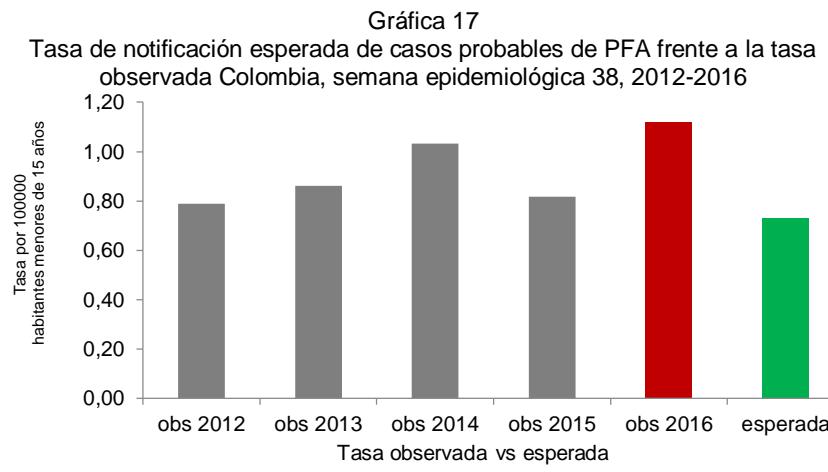
La tasa de notificación a semana 38 de 2016 es de 1,12 casos por 100.000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 38 es de 0,73). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Caldas, Chocó, La Guajira 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 01-38, 2016

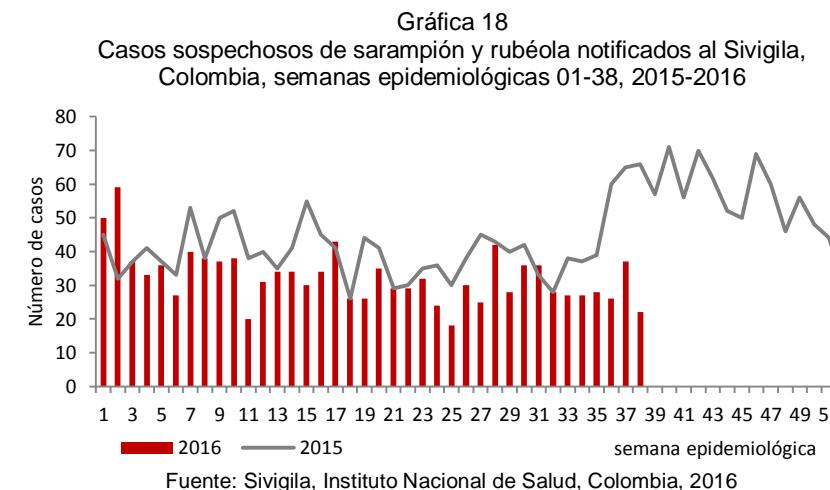


A semana epidemiológica 38 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,12 casos por 100.000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 17).



• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 31 casos de sarampión y rubéola, 22 de esta semana y nueve de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 66 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1232 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 18).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,9 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 38, la tasa de notificación nacional es de 2,53 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 38 que debe ser de 1,46. Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 38; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Casanare, Arauca, Tolima, Sucre, Norte de Santander, Santander, Cesar, Nariño, Atlántico, Boyacá, Cauca, Chocó, Meta, Valle del Cauca, Caquetá, Santa Marta, Huila, Córdoba, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (ver tabla 19).

Tabla 19
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

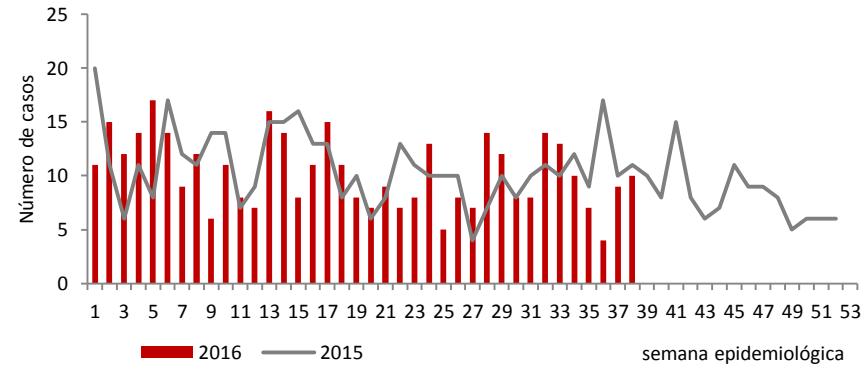
Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá, D.C.	811	7 980 001	10,16
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	30	989 934	3,03
Amazonas	2	77 088	2,59
Antioquia	159	6 534 857	2,43
Guainía	1	42 123	2,37
Cundinamarca	64	2 721 368	2,35
Risaralda	16	957 254	1,67
Barranquilla	18	1 223 616	1,47
Quindío	8	568 506	1,41
Casanare	5	362 721	1,38
Arauca	3	265 190	1,13
Tolima	10	1 412 220	0,71
Sucre	6	859 913	0,70
Norte de Santander	9	1 367 708	0,66
Santander	13	2 071 016	0,63
Cesar	6	1 041 204	0,58
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Córdoba	4	1 736 170	0,23
Caquetá	1	483 846	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
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	6	NA	NA
Total	1201	48 747 708	2,53

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 38= 1,46 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de síndrome de rubéola congénita, diez de esta semana y 11 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 392 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 19)

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por procedencia, el 84,2 % de los casos notificados son de Antioquia (191 casos), Bogotá (89 casos), Norte de Santander (26 casos), Cundinamarca (12 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Boyacá y Tolima siete casos, Casanare y Valle del Cauca seis casos cada uno, Caquetá con cinco casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira y Quindío, dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, San Andrés y Santander 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

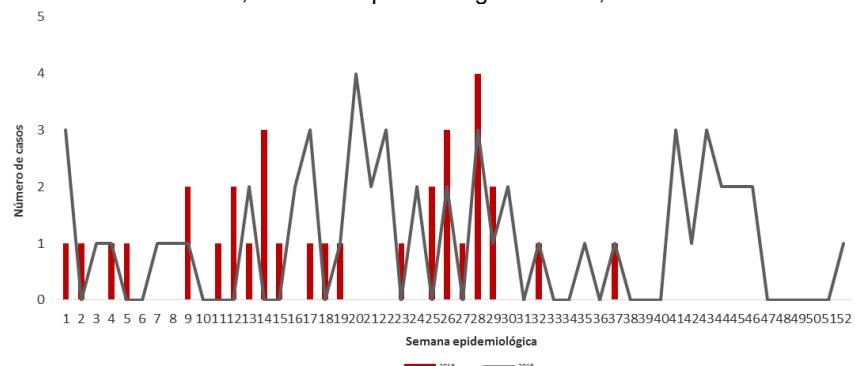
En la semana epidemiológica 38 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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 38 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores y se descarto un caso; en la semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (ver gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notifico la mayor proporción de casos con el 12,5 % (ver tabla 20).

Tabla 20
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016

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

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

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

Tabla 21
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016

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

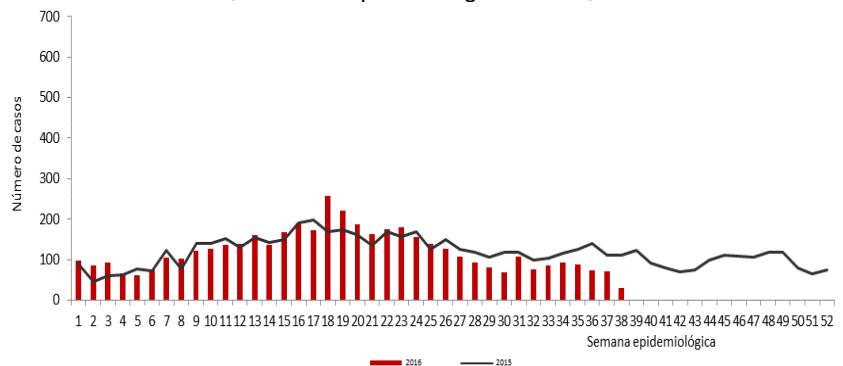
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 12 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; una descartada y cinco continúan en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 88 casos de tos ferina, 31 de esta semana y 57 de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartaron cinco casos. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 110 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 621 casos probables de tos ferina (ver gráfica 21).

Gráfica 21
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander y Caldas notificaron el 81,5 % de los casos y nueve casos del exterior (ver tabla 22).

Tabla 22
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1668	36,1
Antioquia	731	15,8
Cundinamarca	304	6,6
Santander	193	4,2
Sucre	192	4,2
Valle del Cauca	162	3,5
Huila	149	3,2
Tolima	125	2,7
Norte Santander	124	2,7
Caldas	118	2,6
Nariño	112	2,4
Arauca	94	2,0
Boyacá	69	1,5
Meta	62	1,3
Chocó	54	1,2
Cauca	53	1,1
Cartagena	48	1,0
Bolívar	42	0,9
Risaralda	39	0,8
Caquetá	37	0,8
Córdoba	36	0,8
Cesar	35	0,8
Barranquilla	24	0,5
Casanare	24	0,5
Santa Marta	23	0,5
Vichada	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	11	0,2
Guaviare	10	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	7	0,2
Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	2	0,04
Exterior	9	0,2
Total	4621	100

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

El 55,2 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 53,2 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 145 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 69 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 21 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

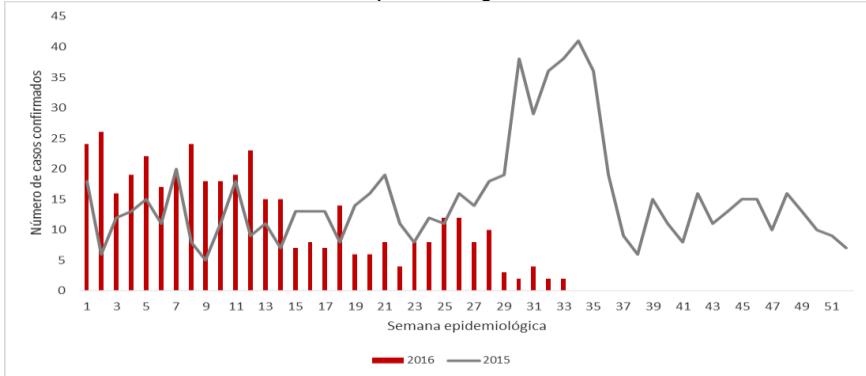
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2072	44,8
	Masculino	2549	55,2
Tipo de régimen	Contributivo	2459	53,2
	Especial	106	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	199	4,3
	Excepción	28	0,6
	Subsidiado	1824	39,5
Pertenencia étnica	Indígena	145	3,1
	ROM (gitano)	21	0,5
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	69	1,5
	Otros	4383	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	3846	83,2
	1 a 4 años	501	10,8
	5 a 9 años	61	1,3
	10 a 14 años	49	1,1
	15 a 19 años	31	0,7
	20 a 24 años	13	0,3
	25 a 29 años	20	0,4
	30 a 34 años	22	0,5
	35 a 39 años	25	0,5
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,2
	60 a 64 años	5	0,1
	65 y más años	15	0,3

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

Hasta semana epidemiológica 38 de 2016, se ha confirmado en el Sivigila 406 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 38 de 2015 se confirmaron 621 casos (ver gráfica 22).

Gráfica 22

Casos confirmados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño, Norte de Santander, Huila, Sucre, Chocó, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,3 % de los casos (ver tabla 24).

Tabla 24

Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	82	20,2
Bogotá	52	12,8
Cundinamarca	20	4,9
Valle del Cauca	20	4,9
Caldas	19	4,7
Santander	18	4,4
Tolima	17	4,2
Nariño	16	3,9
Norte Santander	16	3,9
Huila	15	3,7
Sucre	15	3,7
Chocó	14	3,4
Cauca	12	3,0
Boyacá	10	2,5
Cartagena	10	2,5
Risaralda	9	2,2
Arauca	8	2,0
Caquetá	7	1,7
Bolívar	6	1,5
Cesar	6	1,5
Córdoba	6	1,5
Barranquilla	5	1,2
Guaviare	3	0,7
Meta	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Casanare	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
Exterior	2	0,5
Total	406	100

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

El 52,7 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 52,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,2 %) se confirmaron en indígenas, 15 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,5 %) en raizales (ver tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

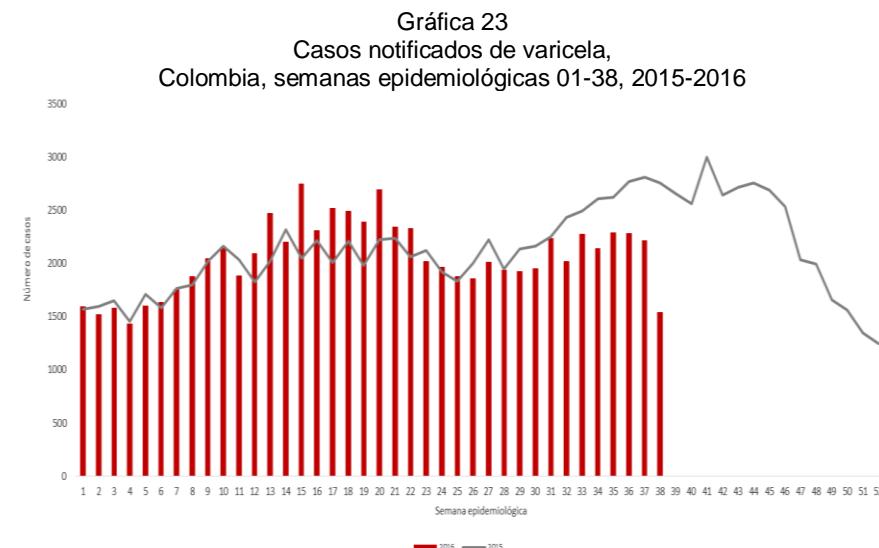
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	192	47,3
	Masculino	214	52,7
Tipo de régimen	Contributivo	159	39,2
	Especial	8	2,0
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	22	5,4
	Excepción	3	0,7
	Subsidiado	214	52,7
Pertenencia étnica	Indígena	21	5,2
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	15	3,7
	Otros	365	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	323	79,6
	1 a 4 años	46	11,3
	5 a 9 años	9	2,2
	10 a 14 años	5	1,2
	15 a 19 años	7	1,7
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,7
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	1	0,2

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

A semana 38 se han notificado 16 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio, siete descartadas y tres continúan en estudio.

• Varicela

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 713 casos de varicela, 1 543 de esta semana y 1 170 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron 14 casos; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 2 758 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 78 196 casos confirmados por clínica de varicela (ver gráfica 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Meta notificaron el 81,00 % de los casos (ver tabla 26).

Tabla 26
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	19249	24,62
Cundinamarca	6394	8,18
Antioquia	6194	7,92
Valle del Cauca	5574	7,13
Santander	4465	5,71
Norte Santander	3815	4,88
Barranquilla	2879	3,68
Nariño	2373	3,03
Córdoba	2346	3,00
Huila	2257	2,89
Tolima	2132	2,73
Boyacá	2114	2,70
Atlántico	1810	2,31
Meta	1733	2,22
Cartagena	1696	2,17
Caldas	1554	1,99
Sucre	1442	1,84
Cesar	1196	1,53
Risaralda	1128	1,44
Caquetá	1122	1,43
Bolívar	1099	1,41
Cauca	858	1,10
Quindío	816	1,04
Arauca	665	0,85
Magdalena	665	0,85
Guajira	539	0,69
Casanare	514	0,66
Putumayo	424	0,54
Santa Marta	362	0,46
Buenaventura	290	0,37
San Andrés	123	0,16
Vichada	108	0,14
Guaviare	98	0,13
Amazonas	66	0,08
Vaupés	47	0,06
Chocó	36	0,05
Guainía	3	0,00
Exterior	10	0,01
Total	78196	100

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

El 51,05 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,78 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,90 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 193 casos (el 2,80 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 371 (el 1,75 %) en indígenas (ver tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38278	48,95
	Masculino	39918	51,05
	Contributivo	45961	58,78
	Especial	2272	2,91
	Indeterminado/pendiente	134	0,17
	No afiliado	1578	2,02
	Excepción	2629	3,36
	Subsidiado	25622	32,77
	Indígena	1372	1,75
	ROM (gitano)	299	0,38
Pertenencia étnica	Raizal	123	0,16
	Palenquero	20	0,03
	Afrocolombiano	2193	2,80
	Otros	74189	94,88
	Menores de un año	3756	4,80
Grupos de edad	1 a 4 años	19474	24,90
	5 a 9 años	16817	21,51
	10 a 14 años	10640	13,61
	15 a 19 años	7375	9,43
	20 a 24 años	6666	8,52
	25 a 29 años	4822	6,17
	30 a 34 años	3142	4,02
	35 a 39 años	2038	2,61
	40 a 44 años	1225	1,57
	45 a 49 años	816	1,04
	50 a 54 años	545	0,70
	55 a 59 años	300	0,38
	60 a 64 años	199	0,25
	65 y más años	381	0,49

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

A semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 17 muertes sospechosas de varicela, cuatro confirmadas por clínica, cuatro descartadas y nueve en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

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

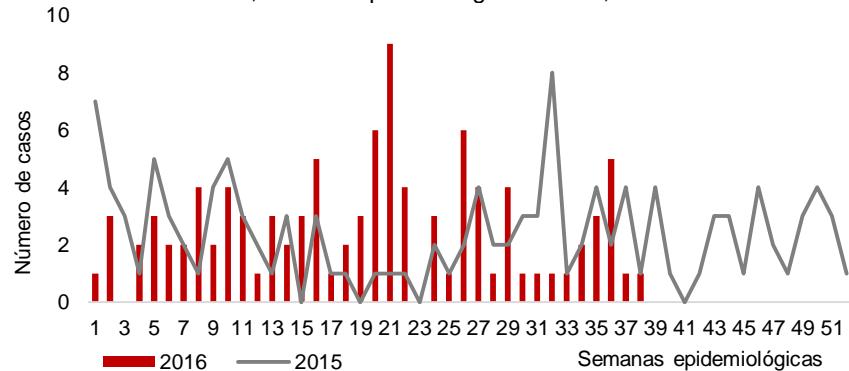
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 100 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 71, se han descartado cinco y 24 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (ver gráfica 24).

Gráfica 24

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 – 38, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Meta, Risaralda, Antioquia, Bolívar y Nariño, notificaron el 57,0 % de casos del evento (ver tabla 28).

Tabla 28
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 2016

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

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

El 55,0 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 55,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 57 casos (el 57,0 %) se notificaron en indígenas y 6 casos (el 6,0 %) en afrocolombianos; el 32,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 69,0 % en afiliados al régimen subsidiado (ver tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 2016

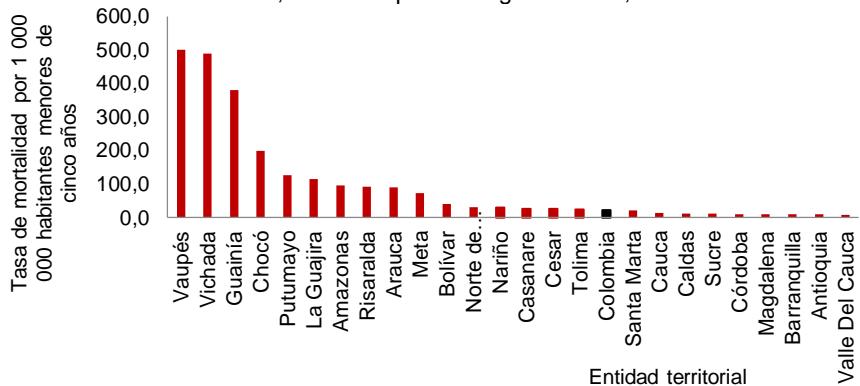
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	55	55,0
	Masculino	45	45,0
Grupo de edad	Menores de un año	55	55,0
	1-4 años	45	45,0
Pertenencia étnica	Indígena	57	57,0
	Otros	35	35,0
	Afrocolombiano	6	6,0
	ROM (gitano)	1	1,0
	Raizal	1	1,0
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	32	32,0
	Centro Poblado	15	15,0
	Rural Disperso	53	53,0
Tipo de régimen	Contributivo	7	7,0
	Subsidiado	69	69,0
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,0
	No asegurado	22	22,0
	Indeterminado	1	1,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 23,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 16 (ver gráfica 25).

Gráfica 25

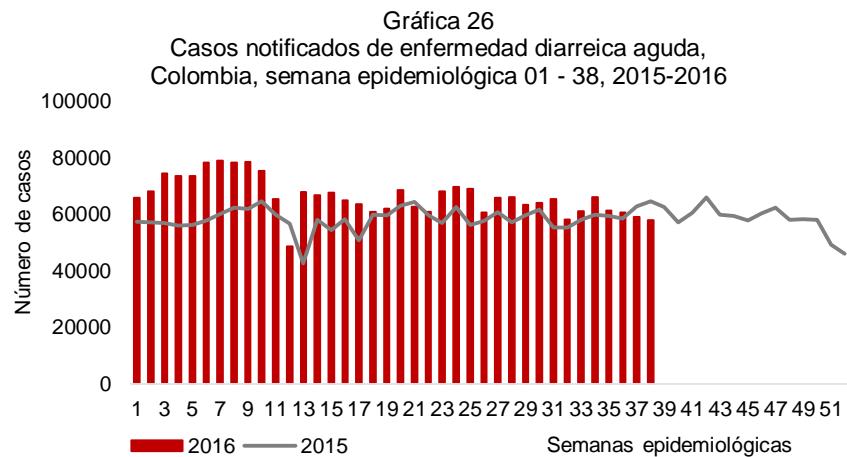
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 202 casos de enfermedad diarreica aguda, 58 075 de esta semana y 3 127 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 64 628 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 523 913 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 26).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander registran el 62,2 % de los casos (ver tabla 30).

Tabla 30
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	642 575	25,5
Antioquia	352 680	14,0
Valle del Cauca	295 752	11,7
Cundinamarca	127 868	5,1
Nariño	75 794	3,0
Santander	74 725	3,0
Cauca	65 470	2,6
Barranquilla	63 228	2,5
Meta	54 867	2,2
Tolima	54 788	2,2
Risaralda	54 111	2,1
Norte de Santander	54 028	2,1
Córdoba	53 501	2,1
Cartagena	50 493	2,0
Boyacá	50 208	2,0
Huila	47 005	1,9
Cesar	45 541	1,8
Guajira	43 383	1,7
Atlántico	41 075	1,7
Caldas	41 009	1,6
Magdalena	38 390	1,6
Sucre	37 163	1,5
Quindío	35 017	1,4
Bolívar	32 783	1,3
Caquetá	18 861	0,7
Casanare	13 738	0,5
Putumayo	12 212	0,5
Santa Marta	8 551	0,3
Chocó	8 417	0,3
Buenaventura	7 989	0,3
Arauca	7 538	0,3
Amazonas	4 314	0,2
Guaviare	3 459	0,1
San Andrés	3 266	0,1
Vichada	2 094	0,1
Vaupés	1 076	0,0
Guainía	944	0,0
Colombia	2 523 913	100,0

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 54,4 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 154,1 por 1 000 habitantes (ver tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 38, 2016.

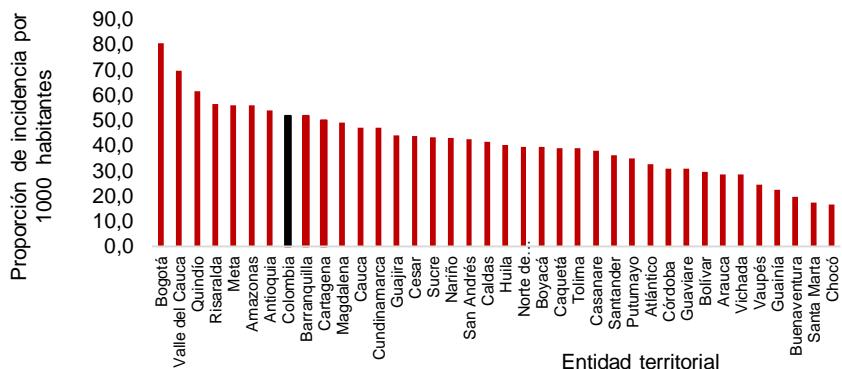
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 341 348	54,4
Masculino	24 678 673	1 182 565	49,1
Menores de un año	876 233	134 988	154,1
1 a 4 años	3 458 918	413 301	119,5
5 a 9 años	4 263 048	183 584	43,1
10 a 14	4 265 999	126 940	29,8
15 a 19	4 321 654	142 978	33,1
20 a 24	4 306 036	261 838	60,8
25 a 29	4 022 291	261 434	65,0
30 a 34	3 605 504	212 150	58,8
35 a 39	3 264 933	161 598	49,5
40 a 44	2 909 621	120 216	41,3
45 a 49	2 875 587	106 378	37,0
50 a 54	2 732 428	95 317	34,9
55 a 59	2 302 979	78 725	34,2
60 a 64	1 800 884	63 765	35,4
65 a 69	1 363 781	48 754	35,7
70 a 74	967 539	38 173	39,5
75 a 79	700 183	32 098	45,8
80 y más años	710 090	41 676	58,7

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 51,8 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Meta Amazonas y Antioquia (ver gráfica 27).

Gráfica 27

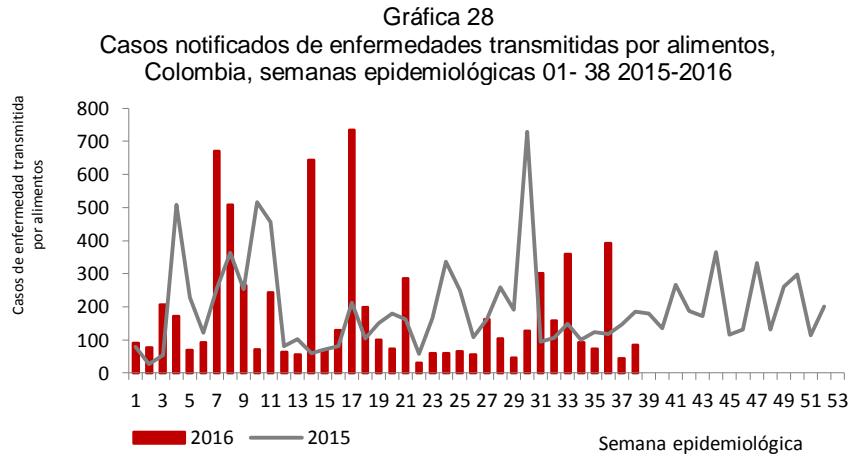
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 38, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

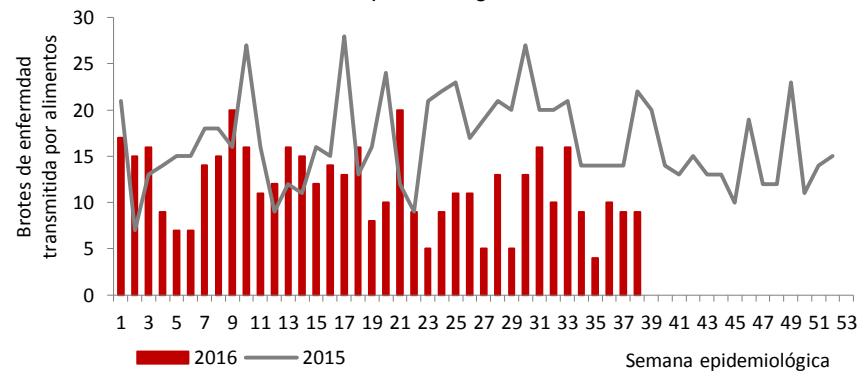
En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 139 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 84 de esta semana y 55 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 186 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 043 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 365 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 259 y están en estudio 1 419 para su clasificación final (ver gráfica 28).



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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 22 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 447 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ver gráfica 29).

Gráfica 29
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Barranquilla y Chocó registran el 72,1 % de los casos (ver tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	71	15,9	1 459	20,7
Antioquia	34	7,6	1 078	15,3
Arauca	17	3,8	733	10,4
Nariño	29	6,5	644	9,1
Boyacá	24	5,4	633	9,0
Barranquilla	3	0,7	285	4,0
Chocó	11	2,5	248	3,5
Córdoba	7	1,6	193	2,7
Sucre	42	9,4	175	2,5
Cesar	24	5,4	166	2,4
Valle del Cauca	15	3,4	164	2,3
Atlántico	34	7,6	162	2,3
Magdalena	34	7,6	151	2,1
Caldas	5	1,1	114	1,6
Norte de Santander	4	0,9	107	1,5
Cundinamarca	8	1,8	94	1,3
Putumayo	5	1,1	79	1,1
Quindío	14	3,1	75	1,1
Risaralda	5	1,1	67	1,0
Santander	4	0,9	61	0,9
Cartagena	5	1,1	53	0,8
Casanare	6	1,3	53	0,8
Meta	4	0,9	50	0,7
Huila	7	1,6	42	0,6
Tolima	3	0,7	41	0,6
Caquetá	13	2,9	39	0,6
Bolívar	5	1,1	25	0,4
Cauca	4	0,9	19	0,3
La Guajira	4	0,9	14	0,2
Guaviare	3	0,7	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,01
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	447	100	7 043	100

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

El 50,8 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,9 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 33).

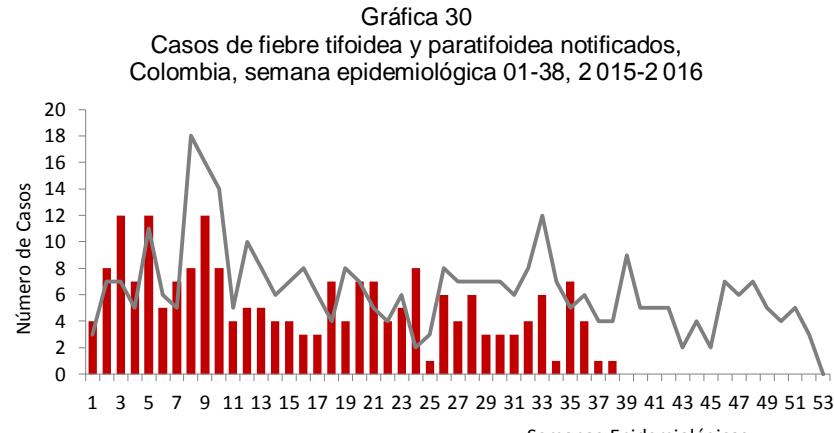
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 560	50,5
	Femenino	3 483	49,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1000	14,2
	5 a 9 años	935	13,3
	10 a 14 años	1404	19,9
	15 a 19 años	824	11,7
	20 a 24 años	599	8,5
	25 a 29 años	565	8,0
	30 a 34 años	444	6,3
	35 a 39 años	344	4,9
	40 a 44 años	266	3,8
	45 a 49 años	215	3,1
	50 a 54 años	127	1,8
	55 a 59 años	88	1,2
	60 a 64 años	82	1,2
	65 y más años	134	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificó al Sivigila siete casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y uno de esta semana; se descartaron 13 casos por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 203 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 174 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (ver gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Bogotá y Chocó registran el 80,8 % de los casos.

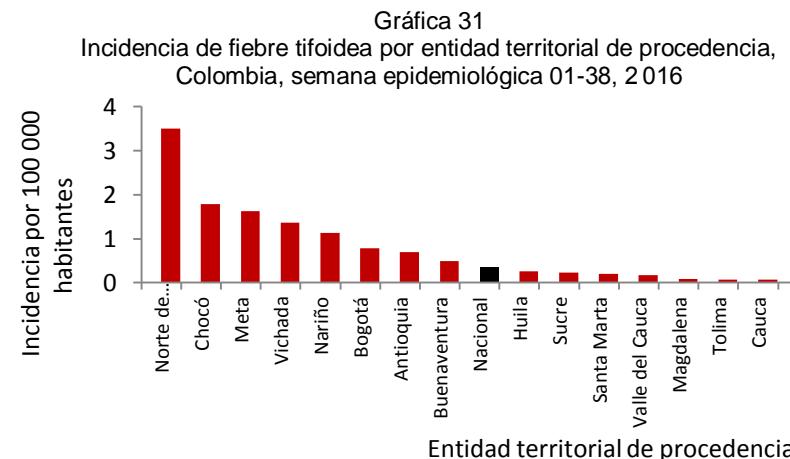
El 56,2 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 51,7 % afiliados al régimen subsidiado; el 67,0 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 17,7 %) se notificó en afrocolombianos (ver tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	89	43,8
	Masculino	114	56,2
Tipo de régimen	Contributivo	75	37,0
	Subsidiado	105	51,7
	Excepción	9	4,4
	Especial	5	2,5
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	8	3,9
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,5
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	36	17,7
	Otros	162	79,8
Grupos de edad	Menor de un año	5	2,5
	1 a 4 años	23	11,3
	5 a 9 años	24	11,8
	10 a 14 años	27	13,3
	15 a 19 años	24	11,8
	20 a 24 años	23	11,3
	25 a 29 años	27	13,3
	30 a 34 años	14	6,9
	35 a 39 años	10	4,9
	40 a 44 años	5	2,5
	45 a 49 años	9	4,4
	50 a 54 años	2	1,0
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,5
	65 y más años	4	2,0
Área	Cabecera municipal	136	67,0
	Centro poblado	36	17,7
	Rural disperso	31	15,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,36 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Bogotá, Antioquía y Buenaventura (ver gráfica 31).

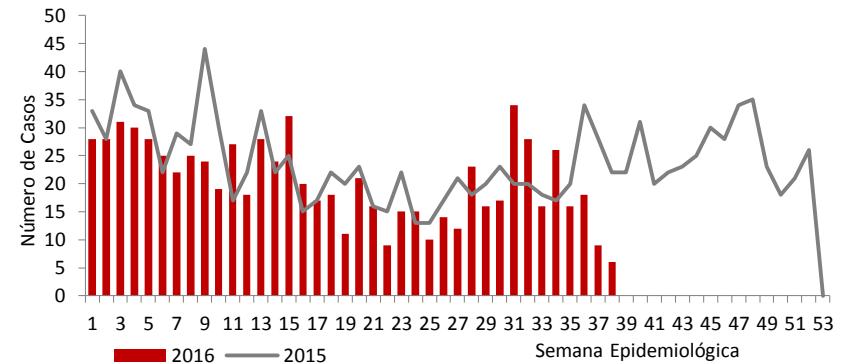


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 36 casos de hepatitis A, seis de esta semana y 30 de semanas anteriores notificados de manera tardía; cuatro casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y dos por clínica. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 776 casos confirmados de hepatitis A (ver gráfica 32).

Gráfica 32
Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Tolima y Huila notificaron el 71,4 % de los casos (ver tabla 35).

Tabla 35
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	259	33,4
Bogotá	89	11,4
Norte de Santander	50	6,4
Valle del Cauca	47	6,1
Caldas	39	5,0
Santander	25	3,2
Tolima	23	3,0
Huila	22	2,8
Cundinamarca	21	2,7
Nariño	20	2,6
Bolívar	19	2,4
Atlántico	15	1,9
Quindío	15	1,9
Cauca	13	1,7
Guajira	13	1,7
Meta	13	1,7
Boyacá	10	1,3
Casanare	9	1,2
Córdoba	9	1,2
Magdalena	8	1,0
Risaralda	8	1,0
Cartagena	7	0,9
Sucre	7	0,9
Barranquilla	6	0,8
Cesar	6	0,8
Putumayo	6	0,8
Exterior	4	0,5
Arauca	3	0,4
Choco	3	0,4
Vichada	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Guainía	1	0,1
Buenaventura	1	0,1
Total	776	100

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

El 69,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,0 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 15 casos (el 1,9 %) se notificaron en afrocolombianos y ocho casos (el 1,1 %) en indígenas (ver tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

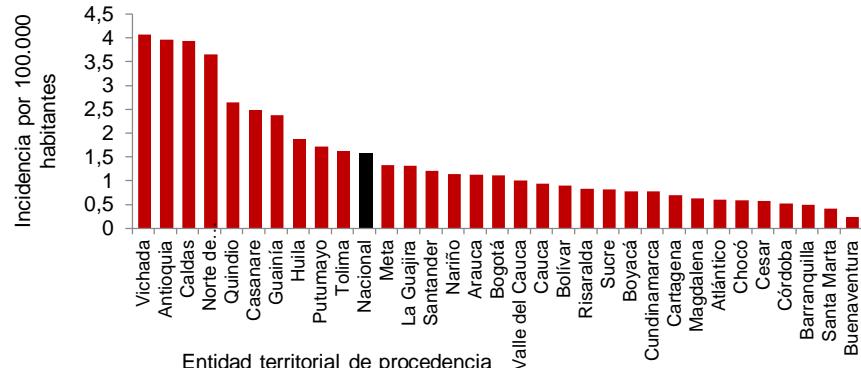
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	235	30,3
	Masculino	541	69,7
Tipo de régimen	Contributivo	422	54,4
	Subsidiado	278	35,8
	Excepción	7	0,9
	Especial	17	2,2
	No afiliado	45	5,8
	Sin información	7	0,9
Pertenencia étnica	Indígena	8	1,1
	ROM(gitano)	5	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	15	1,9
	Otros	748	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	26	3,4
	5 a 9 años	71	9,1
	10 a 14 años	58	7,5
	15 a 19 años	106	13,7
	20 a 24 años	132	17,0
	25 a 29 años	114	14,7
	30 a 34 años	79	10,2
	35 a 39 años	50	6,4
	40 a 44 años	34	4,4
	45 a 49 años	26	3,4
	50 a 54 años	18	2,3
	55 a 59 años	18	2,3
	60 a 64 años	11	1,4
	65 y más años	29	3,7
Área	Cabecera municipal	633	81,6
	Centro poblado	45	5,8
	Rural disperso	98	12,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,58 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Norte de Santander, Quindío, Casanare, Guainía, Huila, Putumayo y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (ver gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-38, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

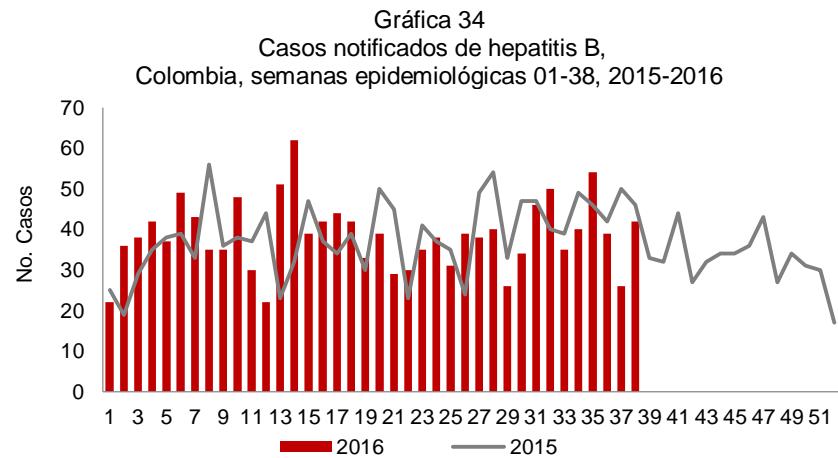
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de hepatitis B, 42 de esta semana yodonde semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 46 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1461 casos de hepatitis B (ver gráfica 34).

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

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

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	295	20,2
Bogotá	252	17,2
Norte Santander	88	6,0
Valle del Cauca	75	5,1
Barranquilla	63	4,3
Santander	60	4,1
Córdoba	46	3,1
Atlántico	42	2,9
Cundinamarca	42	2,9
Quindío	41	2,8
Sucre	35	2,4
Cartagena	34	2,3
Huila	34	2,3
Nariño	30	2,1
Caldas	28	1,9
Cesar	28	1,9
Tolima	27	1,8
Chocó	23	1,6
Bolívar	21	1,4
Meta	20	1,4
Magdalena	19	1,3
La Guajira	17	1,2
Risaralda	17	1,2
Cauca	15	1,0
Guaviare	15	1,0
Santa Marta	14	1,0
Casanare	12	0,8
Arauca	11	0,8
Putumayo	11	0,8
Boyacá	10	0,7
Caquetá	10	0,7
Amazonas	9	0,6
Vaupés	6	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1461	100

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

El 58,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 46,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 98 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 37 (el 2,5 %) en indígenas (ver tabla 38).

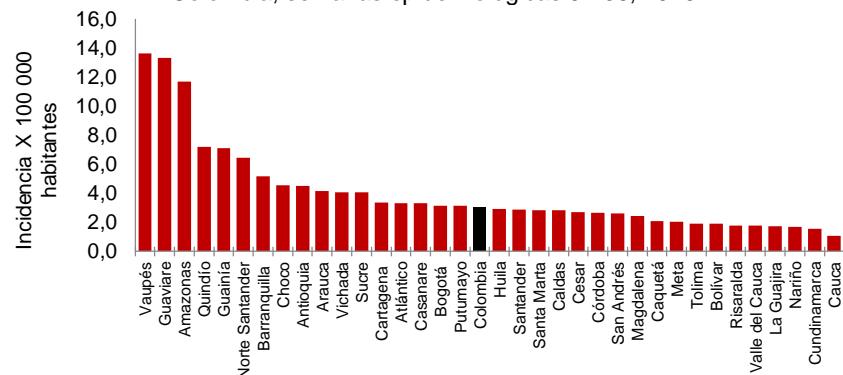
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	858	58,7
	Femenino	603	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	684	46,8
	Especial	38	2,6
	Indeterminado	6	0,4
	No asegurado	87	6,0
	Excepción	19	1,3
	Subsidiado	627	42,9
Pertenencia étnica	Indígena	37	2,5
	ROM(gitano)	2	0,1
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	98	6,7
Grupos de edad	Otros	1321	90,4
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,3
	5 a 9	4	0,3
	10 a 14	9	0,6
	15 a 19	70	4,8
	20 a 24	227	15,5
	25 a 29	304	20,8
	30 a 34	214	14,6
	35 a 39	158	10,8
	40 a 44	90	6,2
	45 a 49	87	6,0
	50 a 54	78	5,3
	55 a 59	62	4,2
	60 a 64	55	3,8
	65 y más años	99	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,0 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (ver gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado 25 muertes probables por el virus de la hepatitis B (ver tabla 39).

Tabla 39
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B,
departamento residencia, Colombia, 01-38, 2016

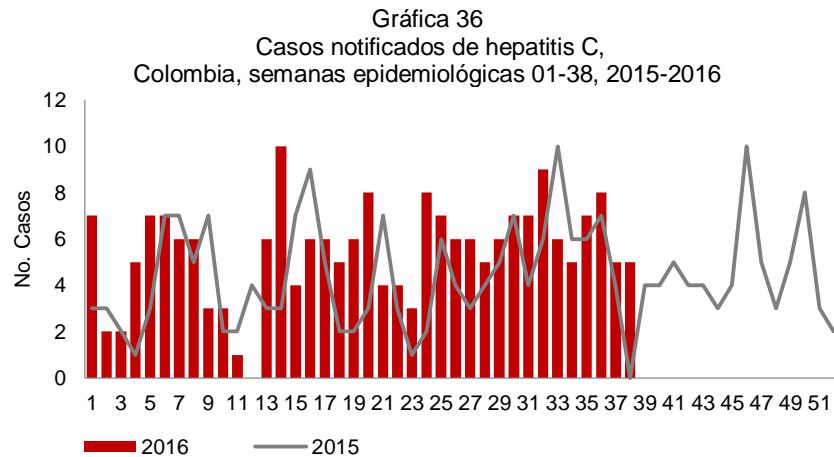
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	20,0
Antioquia	4	16,0
Atlántico	2	8,0
Barranquilla	2	8,0
Córdoba	2	8,0
Cundinamarca	2	8,0
Norte Santander	2	8,0
Bolívar	1	4,0
Cartagena	1	4,0
La Guajira	1	4,0
Santander	1	4,0
Tolima	1	4,0
Valle del Cauca	1	4,0
Total	25	100

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

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de hepatitis C, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 208 casos de hepatitis C (ver gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,7 % de los casos (ver tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	42	20,2
Antioquia	28	13,5
Quindío	23	11,1
Valle del Cauca	21	10,1
Barranquilla	20	9,6
Atlántico	16	7,7
Cundinamarca	8	3,8
Boyacá	7	3,4
Cartagena	7	3,4
Norte Santander	7	3,4
Santa Marta	4	1,9
Santander	4	1,9
Bolívar	3	1,4
Cesar	3	1,4
Tolima	3	1,4
Cauca	2	1,0
Chocó	2	1,0
Córdoba	2	1,0
Nariño	2	1,0
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	208	100

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

El 56,7 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,3 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (ver tabla 41).

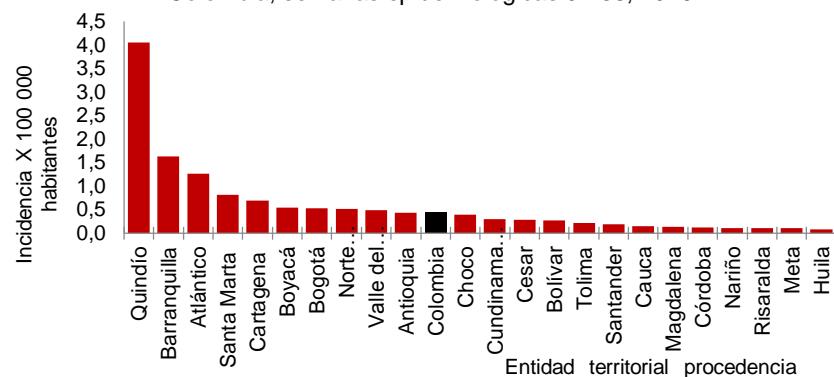
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	118	56,7
	Femenino	90	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	115	55,3
	Especial	8	3,8
	Indeterminado	3	1,4
	No asegurado	19	9,1
	Excepción	4	1,9
	Subsidiado	59	28,4
	Indígena	0	0,0
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	5,3
	Otros	196	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,5
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,5
	15 a 19	9	4,3
	20 a 24	11	5,3
	25 a 29	28	13,5
	30 a 34	17	8,2
	35 a 39	16	7,7
	40 a 44	8	3,8
	45 a 49	17	8,2
	50 a 54	13	6,3
	55 a 59	23	11,1
	60 a 64	21	10,1
	65 y más años	43	20,7

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (ver gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

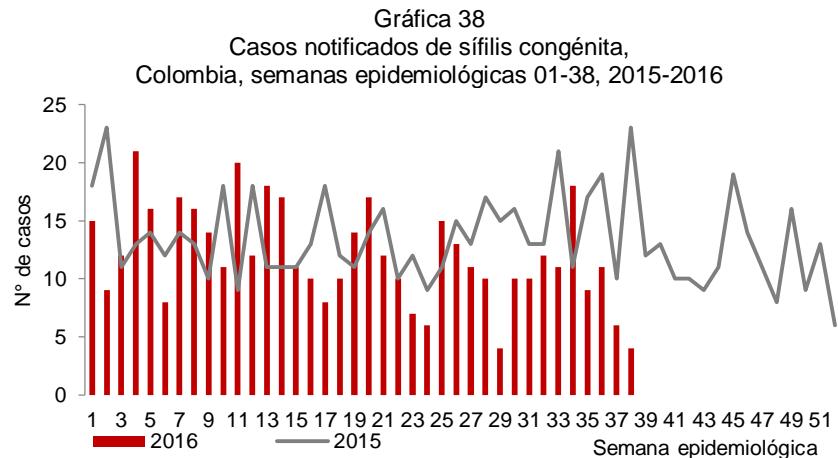


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 38 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de sífilis congénita, cuatro de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 455 casos confirmados, 419 confirmados por nexo epidemiológico y 36 por laboratorio (ver gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 49,7 % de los casos (ver tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	94	20,7
Antioquia	53	11,6
Valle del Cauca	32	7,0
Chocó	26	5,7
Cartagena	21	4,6
Córdoba	21	4,6
Cundinamarca	18	4,0
La Guajira	17	3,7
Magdalena	13	2,9
Atlántico	12	2,6
Cauca	12	2,6
Meta	12	2,6
Santander	12	2,6
Bolívar	9	2,0
Norte de Santander	9	2,0
Risaralda	9	2,0
Tolima	9	2,0
Barranquilla	8	1,8
Caquetá	8	1,8
Sucre	8	1,8
Cesar	7	1,5
Quindío	7	1,5
Huila	6	1,3
Boyacá	5	1,1
Buenaventura	5	1,1
Caldas	4	0,9
Nariño	4	0,9
Arauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Putumayo	2	0,4
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	455	100

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

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

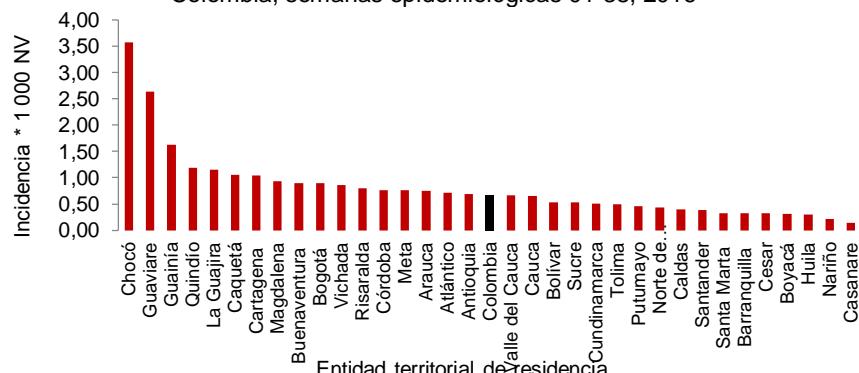
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	227	49,9
	Masculino	228	50,1
Tipo de régimen	Contributivo	99	21,8
	Especial	1	0,2
	Indeterminado	23	5,1
	No asegurado	43	9,5
	Excepción	2	0,4
	Subsidiado	287	63,1
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,6
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	8,4
	Otro	402	88,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,67 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y La Guajira registran las mayores incidencias (ver gráfica 39).

Gráfica 39
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Córdoba notificaron el 44,8 % de los casos (ver tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	516	17,7
Valle del Cauca	292	10,0
Antioquia	274	9,4
Cundinamarca	115	3,9
Córdoba	112	3,8
Cesar	111	3,8
Magdalena	108	3,7
Nariño	103	3,5
Santander	91	3,1
Atlántico	90	3,1
Sucre	79	2,7
Cartagena	77	2,6
Huila	76	2,6
La Guajira	76	2,6
Buenaventura	63	2,2
Chocó	63	2,2
Quindío	61	2,1
Meta	58	2,0
Caldas	57	2,0
Norte de Santander	57	2,0
Cauca	55	1,9
Tolima	54	1,8
Risaralda	52	1,8
Bolívar	46	1,6
Boyacá	39	1,3
Barranquilla	36	1,2
Caquetá	36	1,2
Putumayo	31	1,1
Santa Marta	30	1,0
Arauca	28	1,0
Casanare	16	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	6	0,2
Exterior	2	0,1
Amazonas	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2921	100

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

El 63,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,6 %. Por pertenencia étnica, 321 casos (el 11,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 89 (el 3,0 %) en población indígena, 16 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,3 %) en raizales (ver tabla 45).

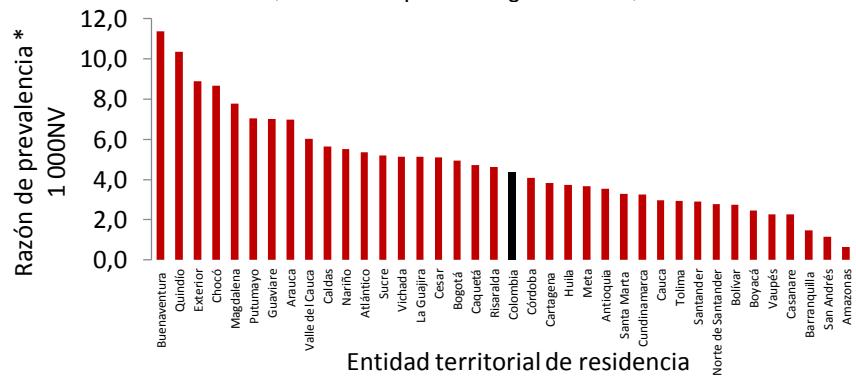
Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	833	28,5
	Especial	21	0,7
	Indeterminado	22	0,8
	No asegurado	185	6,3
	Excepción	11	0,4
Subsidiado	1849	63,3	
Pertenencia étnica	Indígena	89	3,0
	ROM(gitano)	16	0,5
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	321	11,0
	Otro	2485	85,1
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,2
	14 a 19 años	557	19,1
	20 a 24 años	778	26,6
	25 a 29 años	677	23,2
	30 a 34 años	519	17,8
	35 a 39 años	279	9,6
	40 a 44 años	93	3,2
	45 y más años	11	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,3 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Exterior, Chocó y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (ver gráfica 41).

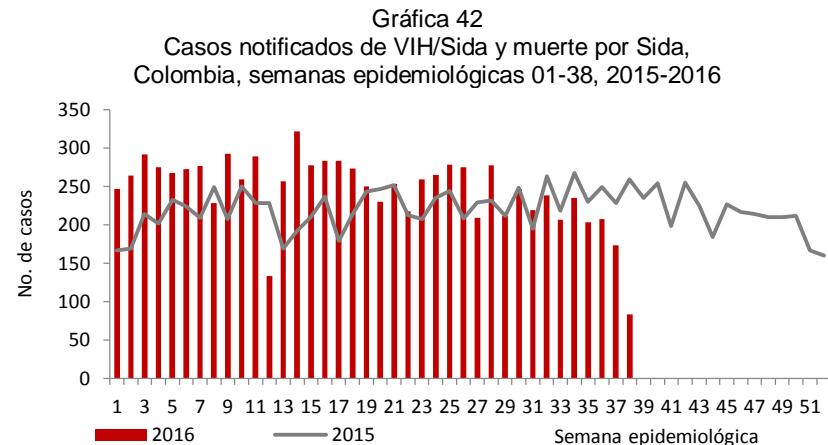
Gráfica 41
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 277 casos de VIH/Sida, 83 de esta semana y 194 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 259 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 9319 casos confirmados por laboratorio (ver gráfica 42).



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 70,2 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (ver tabla 46).

Tabla 46
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1502	20,2	325	23,6	118	22,6
Antioquia	1171	15,8	138	10,0	40	7,7
Valle del Cauca	777	10,5	94	6,8	51	9,8
Barranquilla	419	5,6	44	3,2	28	5,4
Cartagena	254	3,4	102	7,4	21	4,0
Córdoba	270	3,6	65	4,7	21	4,0
Atlántico	260	3,5	25	1,8	11	2,1
Santander	229	3,1	49	3,6	11	2,1
Norte Santander	208	2,8	42	3,1	7	1,3
Quindío	164	2,2	72	5,2	20	3,8
Cundinamarca	195	2,6	39	2,8	19	3,6
Risaralda	186	2,5	39	2,8	7	1,3
Cesar	174	2,3	16	1,2	8	1,5
Caldas	160	2,2	12	0,9	14	2,7
Bolívar	123	1,7	38	2,8	14	2,7
Tolima	127	1,7	32	2,3	12	2,3
Meta	134	1,8	12	0,9	19	3,6
Nariño	127	1,7	27	2,0	10	1,9
Sucre	109	1,5	34	2,5	12	2,3
Santa Marta	110	1,5	28	2,0	10	1,9
Magdalena	108	1,5	26	1,9	7	1,3
Huila	99	1,3	20	1,5	9	1,7
Cauca	88	1,2	17	1,2	11	2,1
La Guajira	85	1,1	15	1,1	5	1,0
Casanare	86	1,2	5	0,4	9	1,7
Boyacá	66	0,9	13	0,9	11	2,1
Caquetá	57	0,8	9	0,7	1	0,2
Buenaventura	26	0,4	11	0,8	4	0,8
Arauca	26	0,4	2	0,1	3	0,6
Exterior	23	0,3	6	0,4	2	0,4
Putumayo	21	0,3	3	0,2	3	0,6
Chocó	16	0,2	8	0,6	1	0,2
Amazonas	9	0,1	5	0,4	2	0,4
Guaviare	5	0,1	1	0,1	0	0,0
San Andrés	2	0,0	2	0,1	0	0,0
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	7421	100	1376	100	522	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 440 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 90 (el 1,0 %) en población indígena, 42 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 17 (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	2016	21,6
	Masculino	7303	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	4496	48,2
	Especial	136	1,5
	Indeterminado	65	0,7
	No asegurado	566	6,1
	Excepción	163	1,7
	Subsidiado	3893	41,8
	Indígena	90	1,0
Pertenencia étnica	ROM(gitanos)	42	0,5
	Raizal	17	0,2
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	440	4,7
	Otro	8727	93,6
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,2
	1 a 4 años	14	0,2
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	12	0,1
	15 a 19 años	477	5,1
	20 a 24 años	1697	18,2
	25 a 29 años	1813	19,5
	30 a 34 años	1422	15,3
	35 a 39 años	1104	11,8
	40 a 44 años	753	8,1
	45 a 49 años	688	7,4
	50 a 54 años	507	5,4
	55 a 59 años	366	3,9
	60 a 64 años	204	2,2
	65 y más años	238	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.

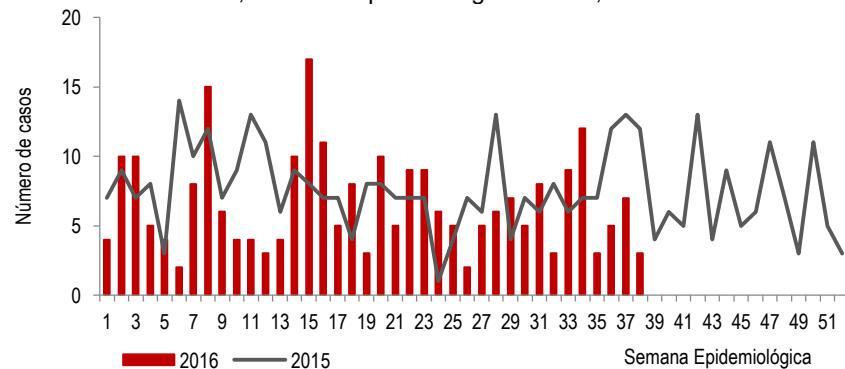
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra, tres de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 252 casos de lepra; 188 casos (74,6 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 64 casos (25,4 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 220 casos (el 87,3%) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 7,5 %) como reingreso abandono recuperado y 13 casos (el 5,2 %) como recidiva (Gráfica 43).

Gráfica 43
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 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 61,9% pertenecen al régimen subsidiado; el 26,6 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 19 casos (7,5 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 48).

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	82	32,5
	Masculino	170	67,5
Tipo de régimen	Contributivo	67	26,6
	Especial	7	2,8
	No afiliado	18	7,1
	Excepción	4	1,6
	Subsidiado	156	61,9
	Indígena	3	1,2
Pertenencia étnica	ROM(gaitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	19	7,5
	Otros	228	90,5
	Menores de un año	0	0,0
Grupos de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,2
	10 a 14 años	4	1,6
	15 a 19 años	3	1,2
	20 a 24 años	5	2,0
	25 a 29 años	20	7,9
	30 a 34 años	16	6,3
	35 a 39 años	22	8,7
	40 a 44 años	20	7,9
	45 a 49 años	16	6,3
	50 a 54 años	23	9,1
	55 a 59 años	25	9,9
	60 a 64 años	28	11,1
	65 y más años	67	26,6

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

El departamento del Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,4 casos por 100000 habitantes seguido por Norte de Santander con 2,0 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 49).

Tabla 49
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	26	25	25	2,4	0	0
Norte Santander	35	35	28	2,0	3	4
Huila	13	16	16	1,4	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Santander	25	26	24	1,2	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	11	12	12	0,8	0	0
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Barranquilla	10	9	9	0,7	0	0
Bolívar	10	11	8	0,7	1	2
Atlántico	9	10	8	0,6	1	1
Valle Del Cauca	30	30	24	0,6	1	5
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	3	3	2	0,2	1	0
Meta	3	3	2	0,2	1	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	22	13	10	0,1	2	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	252	252	220	0,45	13	19

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

De los 252 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 11 casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 54 casos con Grado I y 31 casos con Grado II (Tabla 50).

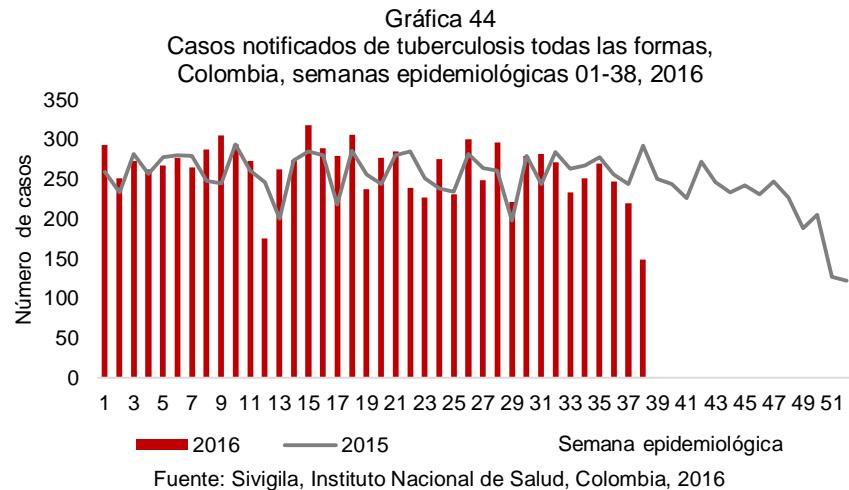
Tabla 50
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	45	11	7	63	25,0
Multibacilar	104	54	31	189	75,0
Total	149	65	38	252	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 294 casos de tuberculosis de todas las formas, 149 de esta semana y 145 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 136 casos de esta semana (el 91,3 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 casos (el 8,7 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 292 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 989 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (8328 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (1661 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 310 casos con localización meníngea (ver gráfica 44).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7 323 (el 73,3 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 548 (el 25,5 %) por clínica y 118 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (ver tabla 51).

Tabla 51
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	6376	947	7323	73,3
Confirmado por clínica	1861	687	2548	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	91	27	118	1,2
Total	8328	1661	9989	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 38, ingresaron 8873 casos nuevos (el 88,8 %) y 1116 casos previamente tratados (el 11,2 %) (tabla 52).

Tabla 52
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Clasificación de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7312	1561	8873	88,8
Previamente tratados	1016	100	1116	11,2
Total	8328	1661	9989	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 643 casos (el 38,7 %) (ver tabla 53).

Tabla 53
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	643	38,7
Meníngea	310	18,7
Ganglionar	253	15,2
Otro	141	8,5
Peritoneal	73	4,4
Genitourinario	38	2,3
Sin dato	38	2,3
Osteoarticular	74	4,5
Intestinal	31	1,9
Pericárdica	26	1,6
Cutánea	20	1,2
Renal	14	0,8
Total	1661	100

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

El 63,0 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 670 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 604 (el 6,0 %) en indígenas (ver tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3698	37,0
	Masculino	6291	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	3374	33,8
	Especial	265	2,7
Pertenencia étnica	Indeterminado	82	0,8
	No afiliado	745	7,5
Grupos de edad	Excepción	115	1,2
	Subsidiado	5408	54,1
Pertenencia étnica	Indígena	604	6,0
	ROM(gitano)	37	0,4
Grupos de edad	Raizal	16	0,2
	Palenquero	7	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	670	6,7
	Otros	8655	86,6
Grupos de edad	Menores de un año	54	0,5
	1 a 4 años	164	1,6
Grupos de edad	5 a 9 años	90	0,9
	10 a 14 años	114	1,1
Grupos de edad	15 a 19 años	457	4,6
	20 a 24 años	927	9,3
Grupos de edad	25 a 29 años	1003	10,0
	30 a 34 años	942	9,4
Grupos de edad	35 a 39 años	719	7,2
	40 a 44 años	654	6,5
Grupos de edad	45 a 49 años	682	6,8
	50 a 54 años	749	7,5
Grupos de edad	55 a 59 años	778	7,8
	60 a 64 años	650	6,5
Grupos de edad	65 y más años	2006	20,1

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

De los 8873 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 134,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 18,4 casos por 100 000 habitantes (tabla 55).

Tabla 55
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	101	131,0	3	3,9	104	134,9
Antioquia	1320	20,2	338	5,2	1658	25,4
Arauca	69	26,0	6	2,3	75	28,3
Atlántico	182	14,4	36	2,8	218	17,2
Barranquilla	311	25,4	48	3,9	359	29,3
Bogotá	554	6,9	267	3,3	821	10,3
Bolívar	62	5,6	22	2,0	84	7,6
Boyacá	57	4,5	24	1,9	81	6,3
Caldas	167	16,9	29	2,9	196	19,8
Caquetá	96	19,8	13	2,7	109	22,5
Cartagena	140	13,8	29	2,9	169	16,7
Casanare	74	20,4	10	2,8	84	23,2
Cauca	121	8,7	54	3,9	175	12,6
Cesar	200	19,2	28	2,7	228	21,9
Choco	151	29,9	20	4,0	171	33,9
Córdoba	128	7,4	28	1,6	156	9,0
Cundinamarca	202	7,4	53	1,9	255	9,4
La guajira	154	15,6	13	1,3	167	16,9
Guaviare	14	12,4	2	1,8	16	14,2
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	180	15,4	34	2,9	214	18,3
Magdalena	88	11,3	7	0,9	95	12,2
Meta	268	27,4	37	3,8	305	31,1
Nariño	90	5,1	33	1,9	123	7,0
Norte Santander	259	18,9	30	2,2	289	21,1
Putumayo	64	18,3	8	2,3	72	20,6
Quindío	121	21,3	17	3,0	138	24,3
Risaralda	323	33,7	57	6,0	380	39,7
San Andrés	8	10,4	1	1,3	9	11,7
Santander	353	17,0	61	2,9	414	20,0
Santa Marta	100	20,4	17	3,5	117	23,8
Sucre	47	5,5	4	0,5	51	5,9
Tolima	258	18,3	54	3,8	312	22,1
Valle del cauca	877	20,6	159	3,7	1036	24,4
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	15	20,4	1	1,4	16	21,7
Buenaventura	130	31,9	12	2,9	142	34,8
Exterior	11	0	3	0	14	14,0
Total	7312	15,1	1561	3,2	8873	18,4

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

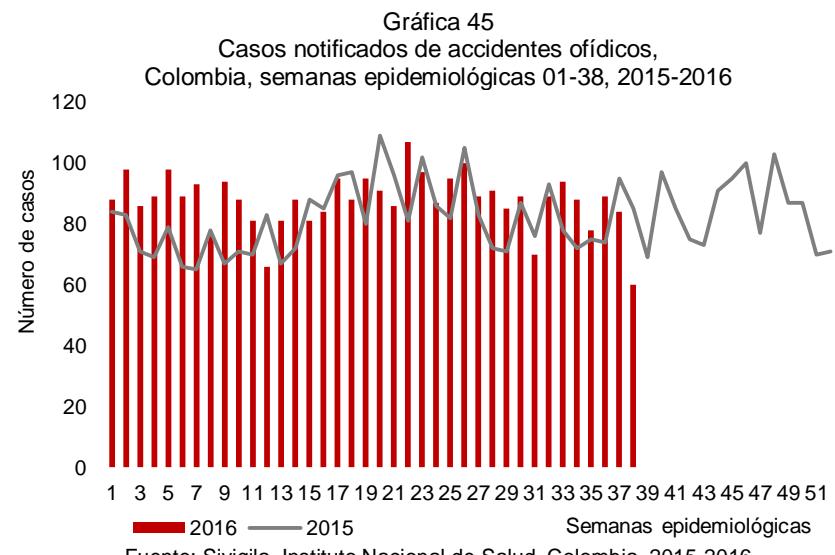
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 88 casos, 60 de esta semana y 28 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 85 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 327 casos de accidente ofídico (ver gráfica 45).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Santander, Chocó y Caquetá notificaron el 60,1 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (ver tabla 56).

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

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	517	15,5
Córdoba	219	6,6
Norte de Santander	196	5,9
Bolívar	188	5,7
Meta	179	5,4
Cesar	176	5,1
Santander	139	4,2
Chocó	138	4,1
Caquetá	137	4,1
Huila	112	3,4
Cauca	110	3,3
Casanare	107	3,2
Magdalena	107	3,2
Arauca	97	2,9
Nariño	95	2,9
Sucre	84	2,5
Guajira	79	2,4
Tolima	75	2,3
Putumayo	73	2,2
Atlántico	72	2,2
Guaviare	59	1,8
Boyacá	57	1,7
Caldas	43	1,3
Cundinamarca	38	1,1
Risaralda	38	1,1
Vichada	34	1,0
Valle del Cauca	31	0,9
Amazonas	30	0,9
Buenaventura	25	0,8
Vaupés	20	0,6
Santa Marta	16	0,5
Cartagena	9	0,3
Guainía	7	0,2
Exterior	7	0,2
Barranquilla	6	0,2
Quindío	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3327	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 534 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 72,9 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 10,6 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 348 (el 10,5 %) se notificaron en indígenas, 247 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (ver tabla 57).

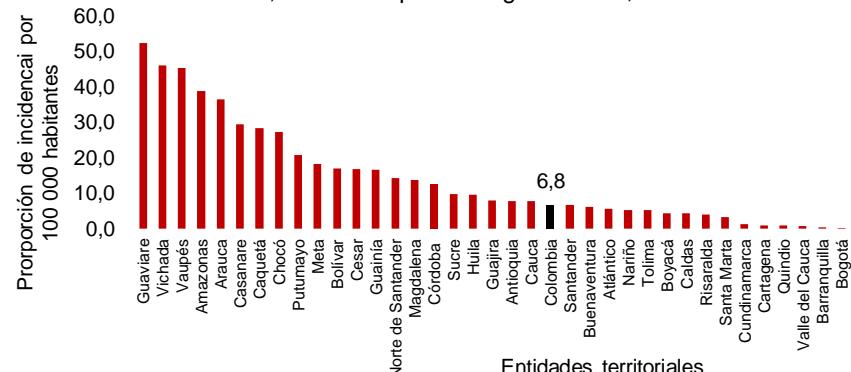
Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2425	72,9
	Femenino	902	27,1
Área de procedencia	Rural	2574	77,4
	Cabecera municipal	753	22,6
Tipo de régimen	Subsidiado	2530	76,0
	Contributivo	352	10,6
	No asegurado	320	9,6
	Especial	59	1,8
	Indeterminado	49	1,5
	Excepción	17	0,5
	Otros	2718	81,7
Pertenencia étnica	Indígena	348	10,5
	Afrocolombiano	247	7,4
	ROM (gitano)	10	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	117	3,5
	5 a 9 años	217	6,5
	10 a 14 años	275	8,3
	15 a 19 años	353	10,6
	20 a 24 años	348	10,5
	25 a 29 años	299	9,0
	30 a 34 años	290	8,7
	35 a 39 años	210	6,3
	40 a 44 años	213	6,4
	45 a 49 años	220	6,6
	50 a 54 años	210	6,3
	55 a 59 años	179	5,4
	60 a 64 años	140	4,2
	65 y más años	256	7,7

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,8 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 29,4 y 24,8 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Casanare y Caquetá (ver gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,3 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,9 % recibieron suero antiofídico; se registraron 143 casos de no envenenamiento y a 10 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 406 casos (el 76,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 999 casos (el 89,4 %) y de los casos severos 209 casos (el 90,5 %). Hasta esta semana se han utilizado 11 784 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 38 se han notificado 27 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, una 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 38 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificaron en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 12 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos), por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (un caso) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 38 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. A semana epidemiológica 38, se han notificado 60 focos (ver tabla 58).

Tabla 58
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-38, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
Meta	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	Cauca	1 EEE	1 Equino
Cesar	Yopal	23 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	5 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	60	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

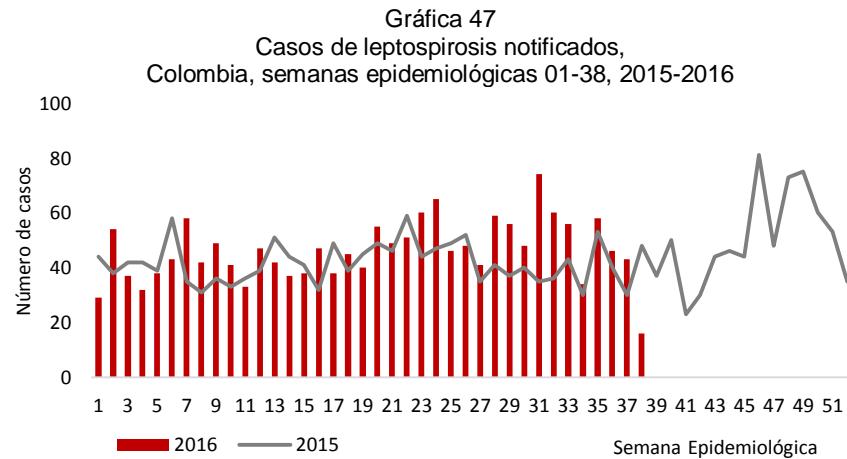
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y 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 (51 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 30 casos de leptospirosis, 16 de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 48 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 755 casos de leptospirosis; 351 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 381 casos sospechosos (Gráfica 47).

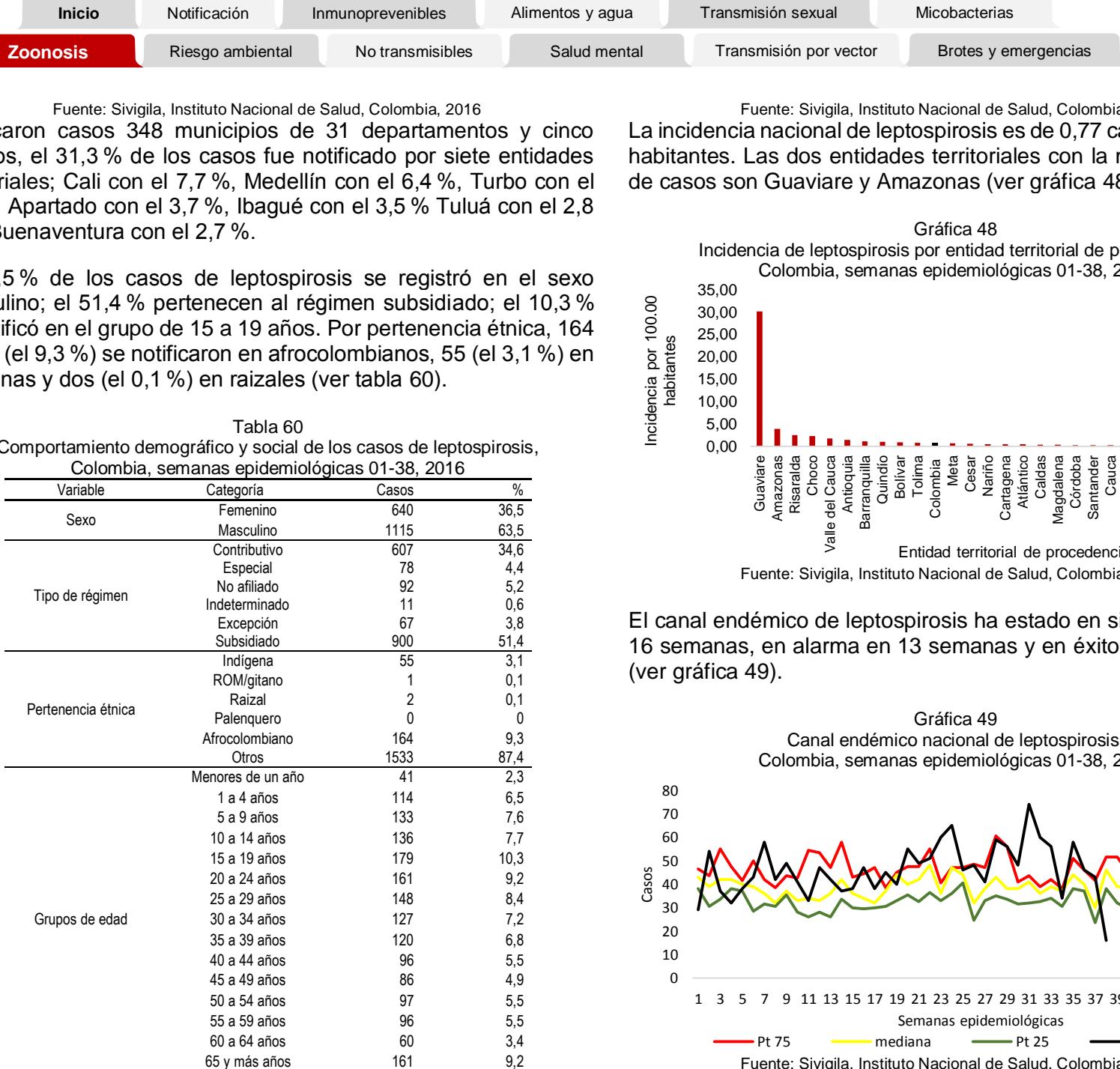


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 60,6 % de los casos (ver tabla 59).

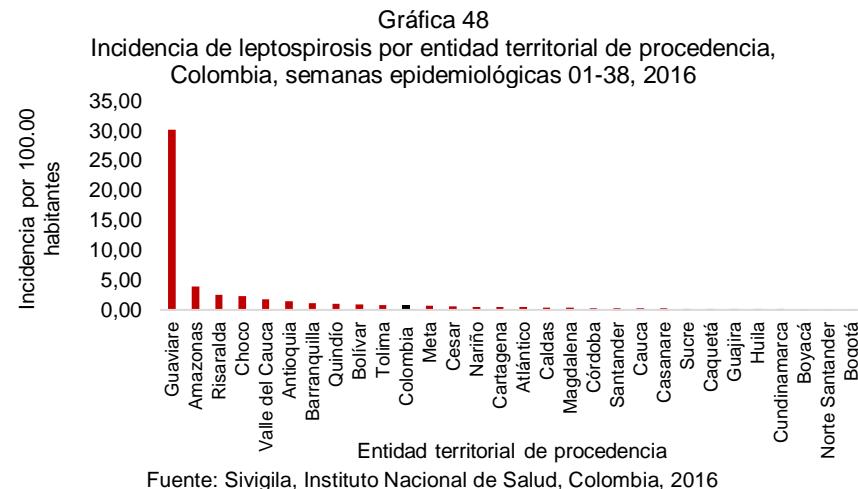
Tabla 59
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	482	27,5
Valle del Cauca	292	16,6
Tolima	138	7,9
Choco	77	4,4
Bolívar	74	4,2
Huila	68	3,9
Risaralda	60	3,4
Córdoba	49	2,8
Buenaventura	48	2,7
Guaviare	39	2,2
Atlántico	37	2,1
Bogotá	33	1,9
Barranquilla	31	1,8
Meta	30	1,7
Sucre	28	1,6
Cesar	25	1,5
Nariño	24	1,5
Quindío	21	1,2
Santander	20	1,1
Cauca	20	1,1
Cundinamarca	19	1,1
Magdalena	18	1,0
Boyacá	15	0,9
Putumayo	13	0,7
Guajira	13	0,7
Arauca	12	0,7
Amazonas	11	0,6
Norte Santander	11	0,6
Cartagena	11	0,6
Caldas	9	0,5
Casanare	5	0,3
Vichada	4	0,2
Caquetá	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Santa Marta	2	0,1
Exterior	5	0,3
Total	1 755	100

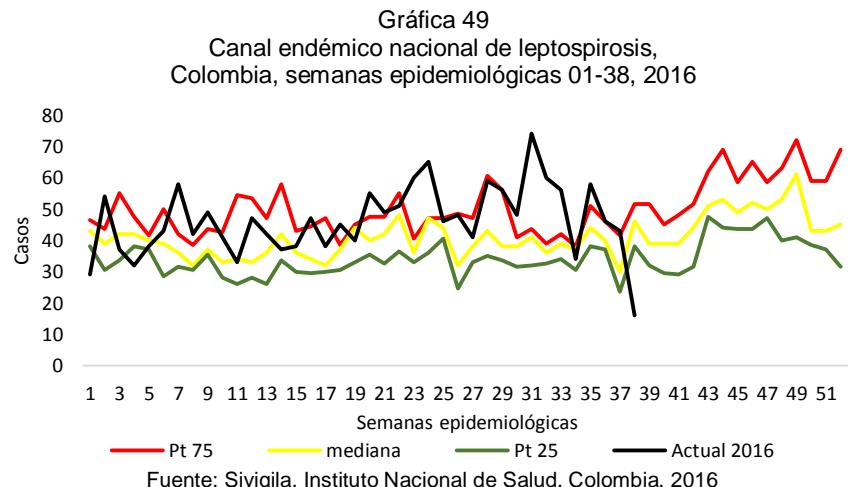


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,77 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (ver gráfica 48).

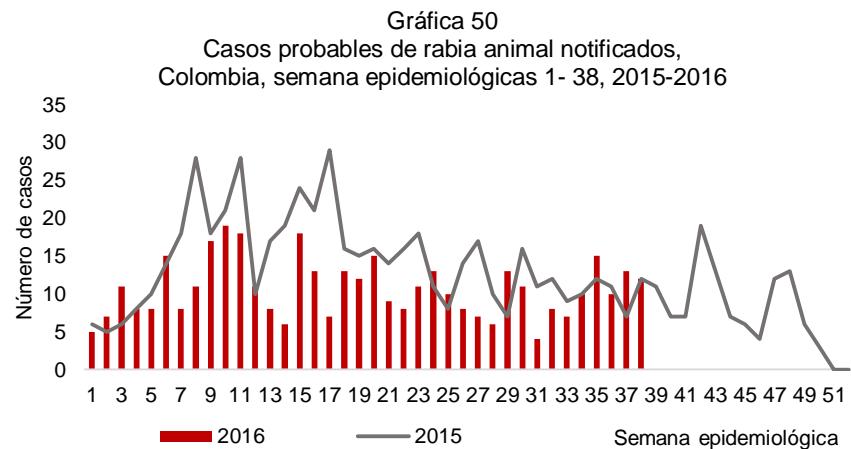


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en 13 semanas y en éxito nueve semanas (ver gráfica 49).



- Vigilancia Rabia Animal**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se han notificado al Sivigila 16 casos de rabia animal, 12 de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 405 casos probables de rabia animal (ver gráfica 50).



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

Hasta la semana epidemiológica 38 se ha confirmado un caso de rabia en gato.

La notificación corresponde a 350 perros (el 86,4 %), 49 gatos (el 12,1 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). Antioquia, Cesar, Sucre, Guajira, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena y Santander han notificado el 63 % de los casos (ver tabla 61).

Tabla 61
Casos probables de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	98	24,2
Cesar	29	7,2
Sucre	29	7,2
Guajira	28	6,9
Cundinamarca	24	5,9
Barranquilla	17	4,2
Cartagena	15	3,7
Santander	15	3,7
Atlántico	13	3,2
Valle	13	3,2
Huila	12	3,0
Amazonas	11	2,7
Tolima	11	2,7
Choco	10	2,5
Risaralda	10	2,5
Cauca	9	2,2
Meta	8	2,0
Caquetá	7	1,7
Nariño	7	1,7
Boyacá	6	1,5
Córdoba	6	1,5
Bolívar	4	1,0
Norte Santander	4	1,0
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	405	100,0

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

Los casos fueron notificados por 139 municipios de 32 departamentos y de tres distritos.

El 50,4 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,2 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,2 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (ver tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	101	24,9
	No	92	22,7
Vacunal	Desconocido	204	50,4
	Sin Dato	8	2,0
Área de Procedencia	Cabecera	252	62,2
	Centro Poblado	47	11,6
	Rural disperso	81	20,0
	Sin Dato	25	6,2
Tipo de Muerte	Espontánea	18	4,4
	Sacrificado	31	7,7
	Accidentado	15	3,7
	Desconocido	341	84,2

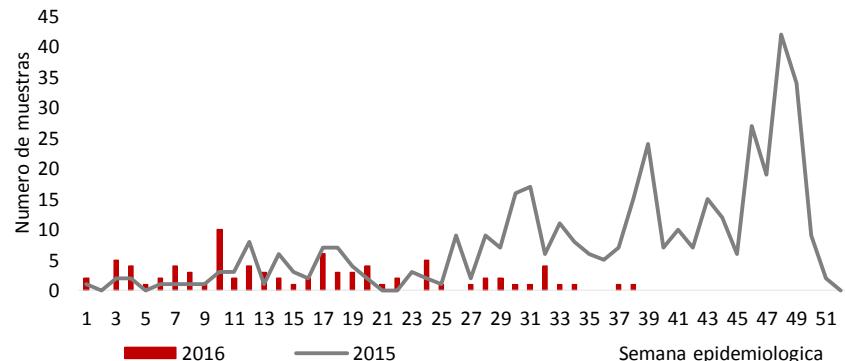
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificó al Sivigila una muestra de tejido nervioso de esta semana. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se registraron 15 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 86 muestras (ver gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-38, 2015-2016

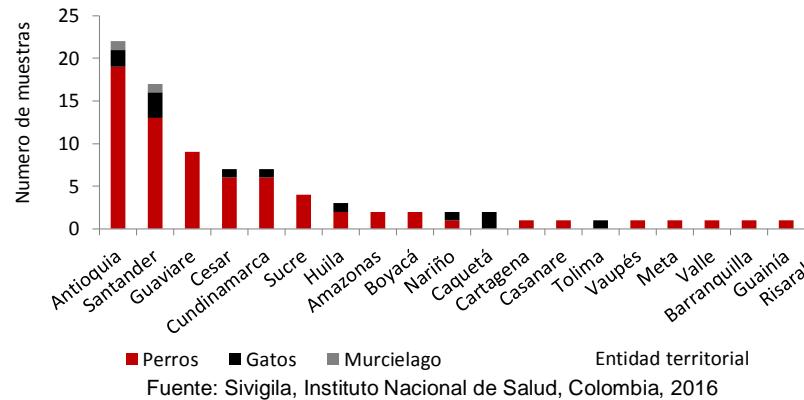


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 82,6 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 72 perros (el 83,7 %), 12 gatos (el 14 %) y dos murciélagos (el 2,3 %) (ver gráfica 52).

Gráfica 52
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-38, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 38, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 96 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30 % de los informes de foco (ver tabla 63).

Tabla 63
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-38, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
	Labateca	7	Bovinos
Norte de Santander	Toledo	6	Bovinos
	Chitágá	5	Bovinos
	Tíbú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curíllo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Nóvita	1	Bovinos
Chocó	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Nariño	Santa María	4	Bovinos
	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Boyacá	Inírida	1	Bovino - Equino
	Total	96	

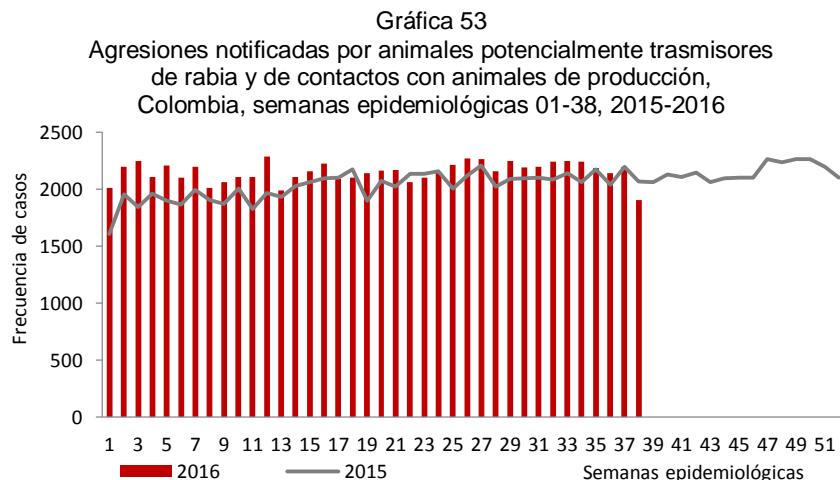
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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.

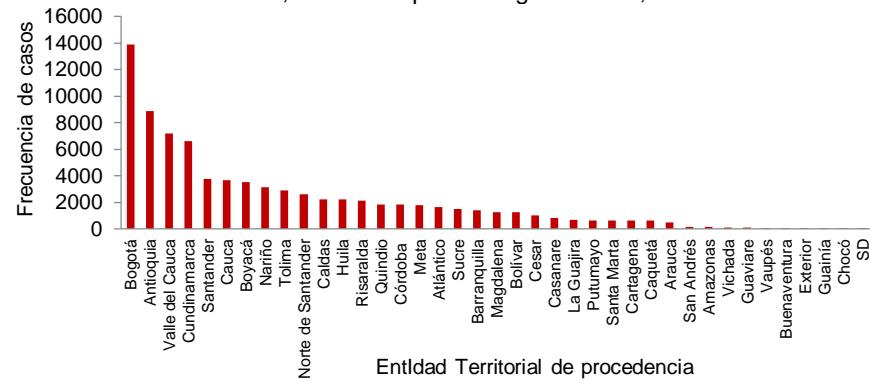
- **Vigilancia Integrada de la Rabia Humana**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 373 agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 904 de esta semana y 469 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 2 068 agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 81 862 agresiones por animales transmisores de rabia (ver gráfica 53).



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

Gráfica 54
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

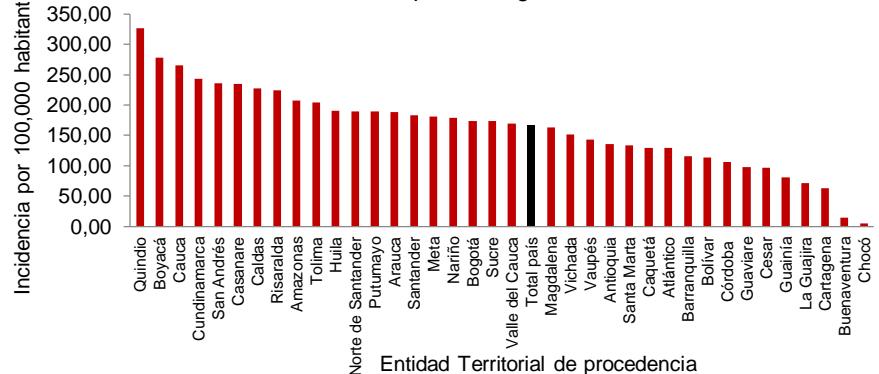


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 167,8 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Casanare (ver gráfica 55).

Gráfica 55

Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 030 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 43 559 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 2 095 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 48 029 casos (el 58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 26 734 casos (el 32,7 %) como exposiciones leves, 7 056 casos (el 8,6 %) como exposiciones graves y de 43 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 79 387 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y

sutura a 6 886 casos (el 8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 7 092 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 31 314 casos (el 38,3 %).

Rabia humana. A la semana epidemiológica 38 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

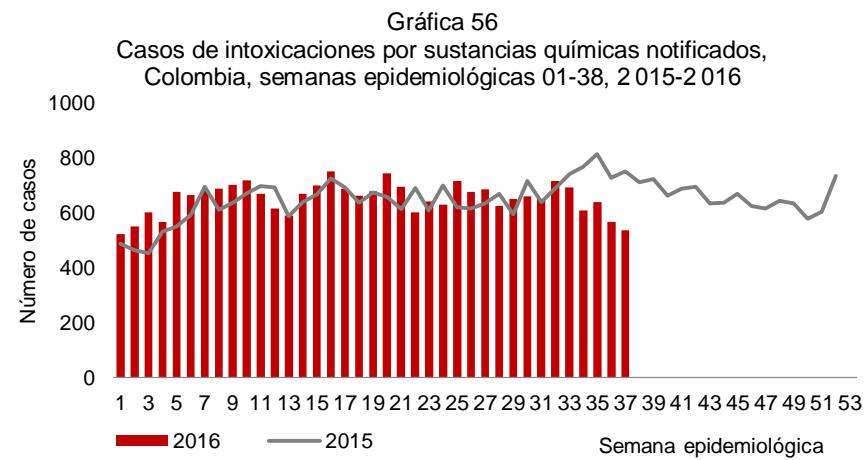
Factores de Riesgo Ambiental

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 38 de 2016, se notificaron a Sivigila 807 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 611 casos de esta semana y 196 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 711 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 24 917 casos confirmados (ver gráfica 56).



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

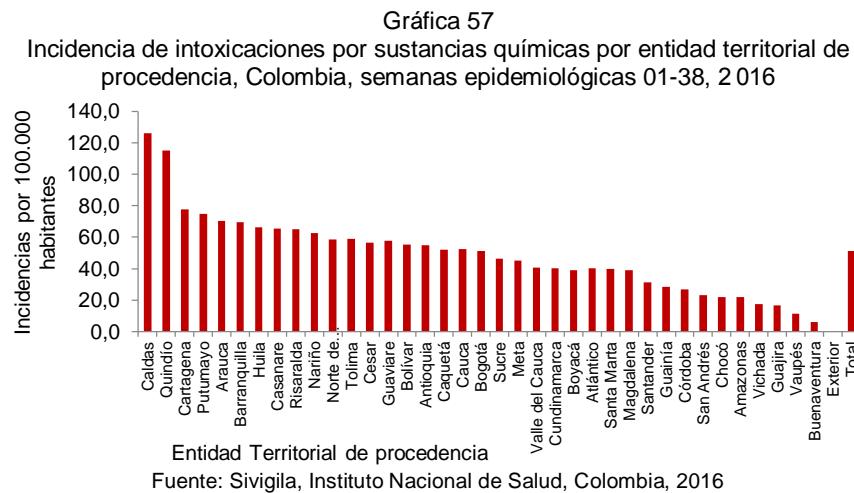
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,3 % de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 071	16,3
Antioquia	3 588	14,4
Valle del Cauca	1 720	6,9
Caldas	1 247	5,0
Nariño	1 105	4,4
Cundinamarca	1 093	4,4
Barranquilla	852	3,4
Tolima	832	3,34
Norte de Santander	801	3,2
Cartagena	788	3,2
Huila	776	3,1
Cauca	727	2,9
Quindío	653	2,6
Santander	646	2,6
Risaralda	622	2,5
Bolívar	615	2,5
Cesar	587	2,4
Atlántico	508	2,0
Boyacá	500	2,01
Córdoba	469	1,9
Meta	441	1,8
Sucre	397	1,6
Magdalena	306	1,2
Putumayo	262	1,1
Caquetá	252	1,0
Casanare	238	1,0
Santa Marta	196	0,8
Arauca	186	0,75
Guajira	165	0,7
Chocó	111	0,4
Guaviare	65	0,26
Buenaventura	25	0,1
San Andrés	18	0,1
Amazonas	17	0,1
Vichada	13	0,05
Guainía	12	0,0
Exterior	8	0,0
Vaupés	5	0,0
Total	24 917	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 51,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Huila, Casanare, Risaralda, Nariño registran las mayores incidencias (ver gráfica 57).



El 52,5 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,7 % en solteros, el 77,7 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,1 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 974 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 454 casos (1,8 %) en indígenas, 85 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (0,1 %) en raizales (ver tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	11 845	47,5
	Hombre	13 072	52,5
Estado Civil	Soltero	16 868	67,7
	Casado	3 084	12,4
	Unión Libre	4 432	17,8
	Viudo	189	0,8
	Divorciado	344	1,4
Área	Cabecera Municipal	19 353	77,7
	Centro Poblado	2 034	8,2
	Rural Disperso	3 530	14,2
Hospitalización	Sí	12 180	48,9
	No	12 737	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	10 198	40,9
	Especial	761	3,1
	Indeterminado/pendiente	240	1,0
	No asegurado	1 701	6,8
	Excepción	207	0,8
	Subsidiado	11 810	47,4
Pertenencia étnica	Indígena	454	1,8
	ROM(gitano)	85	0,3
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	974	3,9
	Otro	23 385	93,9
Grupos de edad	Menores de un año	253	1,0
	1 a 4	2 230	8,9
	5 a 9	513	2,1
	10 a 14	1 993	8,0
	15 a 19	5 264	21,1
	20 a 24	4 019	16,1
	25 a 29	2 928	11,8
	30 a 34	2 091	8,4
	35 a 39	1 588	6,4
	40 a 44	1 106	4,4
	45 a 49	856	3,4
	50 a 54	696	2,8
	55 a 59	469	1,9
	60 a 64	331	1,3
	65 y más años	580	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 36,9 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (ver tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 963	19,9
	Oral	17 688	71,0
	Dérmica	986	4,0
	Ocular	122	0,5
	Desconocida	1 016	4,1
	Intramuscular	142	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 891	7,6
	Accidental	5 431	21,8
	Suicida	10 119	40,6
	Homicida	126	0,5
	Delictiva	1 265	5,1
	Desconocida	1 381	5,5
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 281	17,2
	Automedicación	423	1,7
	Pre-escolar	1 473	5,9
	Básica Primaria	6 010	24,1
	Básica Secundaria	9 187	36,9
	Media académica o clásica	1 543	6,2
Lugar	Media Técnica	518	2,1
	Normalista	65	0,3
	Técnica Profesional	613	2,5
	Tecnológica	380	1,5
	Profesional	1 278	5,1
	Especialización	59	0,2
	Maestría	29	0,1
	Doctorado	28	0,1
	Ninguno	2 007	8,1
	Sin información	1 727	6,9
	Hogar	16 269	65,3
	Establecimiento educativo	601	2,4
	Establecimiento militar	74	0,3
	Establecimiento comercial	625	2,5
	Establecimiento penitenciario	90	0,4
	Lugar de trabajo	2 381	9,6
	Vía Pública/parque	3 727	15,0
	Bares/tabernas/discotecas	1 150	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 7 659 casos (ver tabla 67).

Tabla 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 38	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 38	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	7 659	15,7	194	0,4
Plaguicidas	6 308	12,9	147	0,3
Sustancias psicoactivas	5 685	11,7	125	0,3
Otras sustancias químicas	3 576	7,3	97	0,2
Solventes	744	1,5	17	0,03
Gases	609	1,2	17	0,03
Metanol	253	0,5	11	0,02
Metales	83	0,2	3	0,01
Total	24 917	51,1	611	1,3

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

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado 173 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron dos muertes por plaguicidas con tipo de exposición suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado 236 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 17 son reincidentes en tres oportunidades y 217 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.

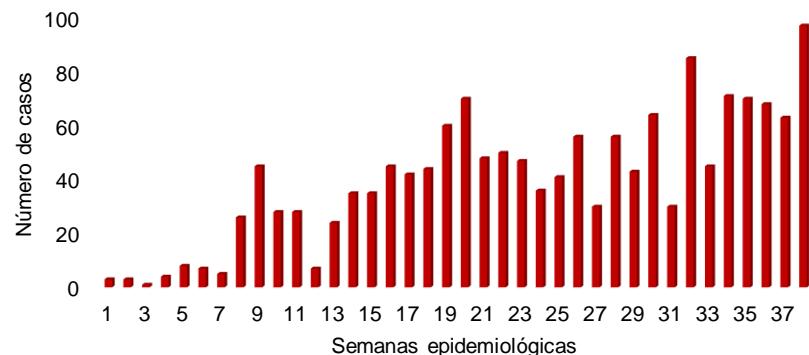
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 175 casos confirmados de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino, 149 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 518 casos confirmados de cáncer de mama y de cuello uterino; 1 520 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 38 se notificaron 107 casos, 97 de esta semana y diez casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (gráfica 58).

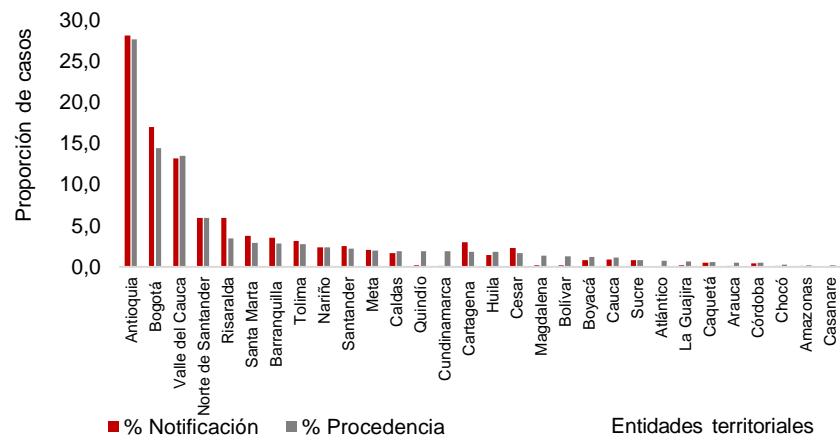
Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

A la semana epidemiológica 38 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 61 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 67,7 % de los casos por procedencia; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (ver gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 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 89,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 13,9%, 55 a 59 años con el 13,8% y en el de 70 y más años con el 18,6%. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 0,6 %) se registraron en indígenas, seis casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1%) en raizales y 28 (el 1,8 %) en afrocolombianos (ver tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

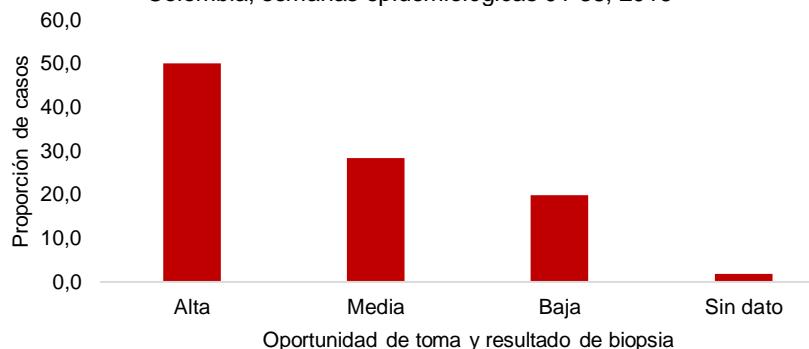
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	895	58,9
	Especial	88	5,8
	Indeterminado	15	1,0
	No Asegurado	18	1,1
	Excepción	9	0,6
	Subsidiado	495	32,6
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,6
	ROM(gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	28	1,8
	Otro	1476	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1367	89,9
	Centro Poblado	91	6,0
	Rural Disperso	62	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,2
	25 a 29 años	15	1,0
	30 a 34 años	43	2,8
	35 a 39 años	83	5,5
	40 a 44 años	129	8,5
	45 a 49 años	187	12,3
	50 a 54 años	212	13,9
	55 a 59 años	209	13,8
	60 a 64 años	204	13,4
	65 a 69 años	153	10,0
	70 y mas	282	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 50,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (ver gráfica 60).

Gráfica 60

Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

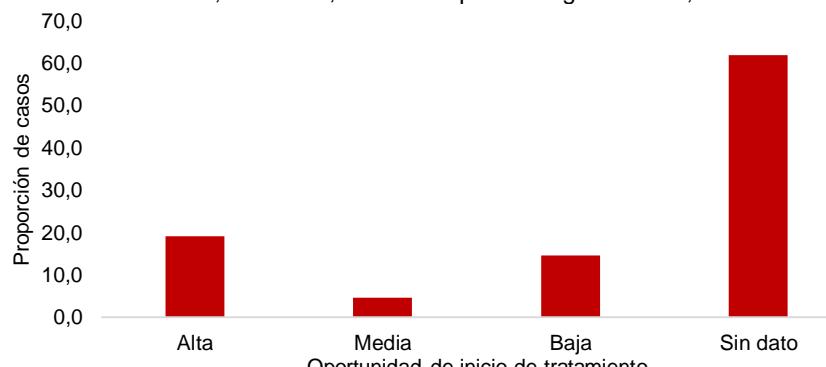


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 19,1 % 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 (ver gráfica 61).

Gráfica 61

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

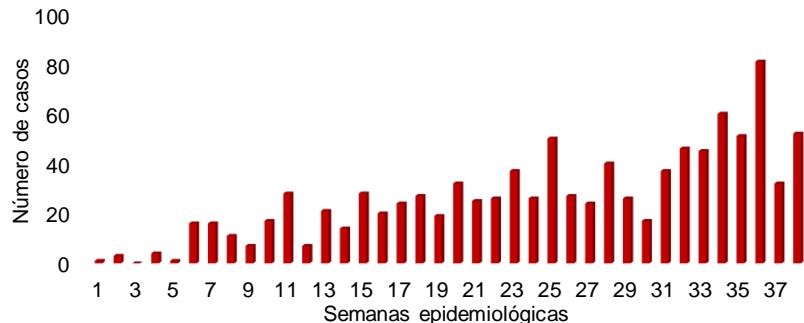


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 2 518 casos notificados, 998 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 38 se notificaron 68 casos, 52 de esta semana y 16 de semanas anteriores notificados de manera tardía (ver gráfica 62).

Gráfica 62

Casos notificados de cáncer de cuello uterino,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

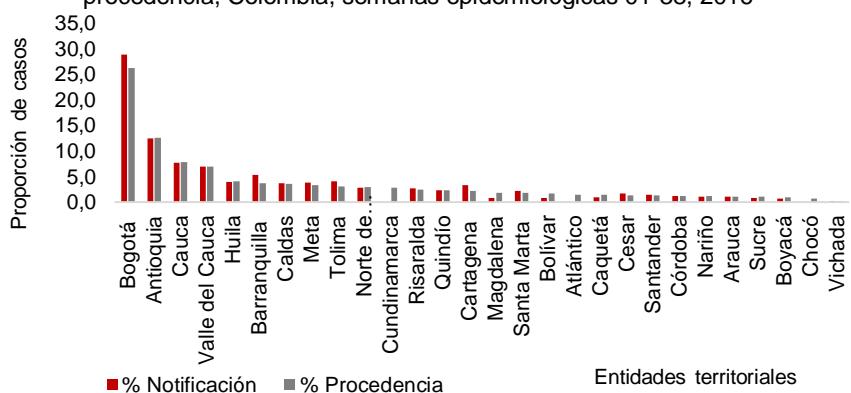


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A la semana epidemiológica 38 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 64 municipios de 22 departamentos y de los cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla registran el 60,9 % de los casos (ver gráfica 63).

Gráfica 63

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

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

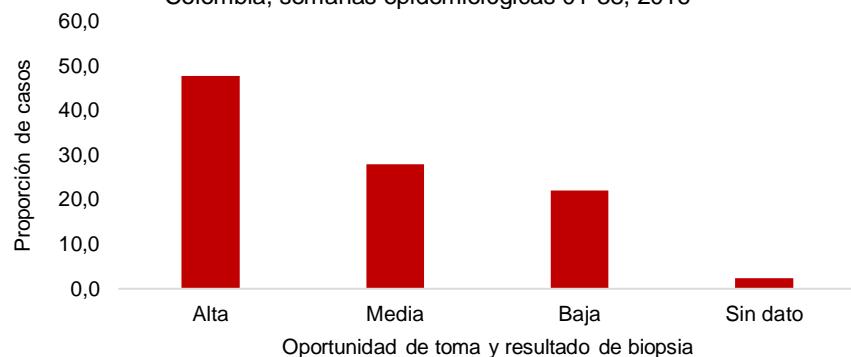
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	340	34,1
	Especial	19	1,9
	Indeterminado	21	2,1
	No Asegurado	24	2,4
	Excepción	12	1,2
	Subsidiado	582	58,3
Pertenencia étnica	Indígena	13	1,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	24	2,4
	Otro	954	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	799	80,1
	Centro Poblado	108	10,8
	Rural Disperso	91	9,1
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,4
	20 a 24 años	53	5,4
	25 a 29 años	116	11,6
	30 a 34 años	158	15,8
	35 a 39 años	119	11,9
	40 a 44 años	109	10,9
	45 a 49 años	120	12,0
	50 a 54 años	83	8,3
	55 a 59 años	66	6,6
	60 a 64 años	55	5,5
	65 a 69 años	58	5,8
	70 y mas	58	5,8

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 47,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (ver gráfica 64).

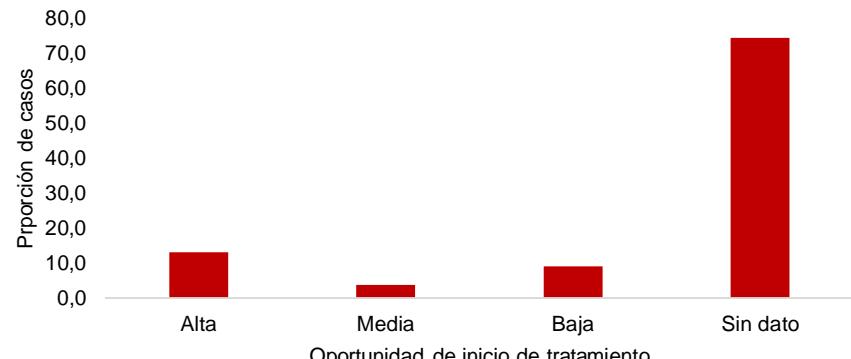
Gráfica 64
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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 13,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (ver gráfica 65).

Gráfica 65
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016.

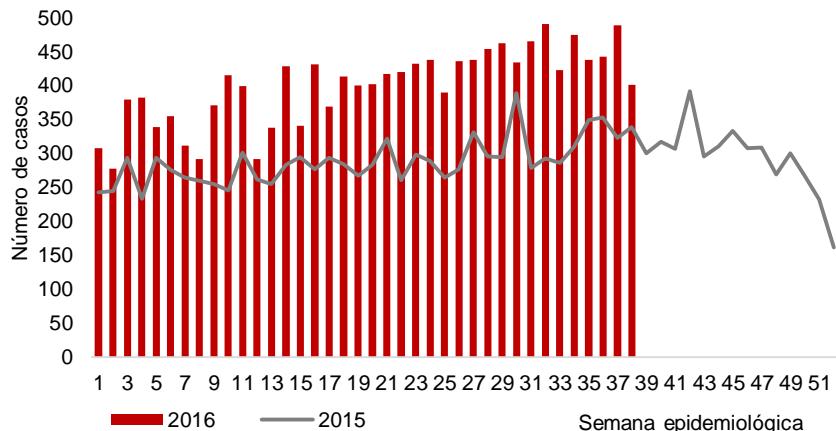


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 38 de 2016 se notificaron 472 casos, 401 de esta semana y 71 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 38 del año 2015 se notificaron 339 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 15 190 casos de morbilidad materna extrema (ver gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 66,9 % de los casos notificados en el país (tabla 70).

Tabla 70
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 449	22,7
Antioquia	1 092	7,2
Cundinamarca	983	6,5
Valle del Cauca	865	5,7
Cartagena	819	5,4
Huila	745	4,9
Córdoba	728	4,8
Bolívar	509	3,4
La Guajira	499	3,3
Magdalena	465	3,1
Cesar	449	3,0
Cauca	415	2,7
Atlántico	413	2,7
Santander	408	2,7
Barranquilla	388	2,6
Nariño	381	2,5
Boyacá	327	2,2
Tolima	310	2,0
Santa Marta	262	1,7
Meta	251	1,7
Norte de Santander	204	1,3
Casanare	174	1,1
Sucre	169	1,1
Caquetá	128	0,8
Caldas	126	0,8
Risaralda	104	0,7
Arauca	100	0,7
Putumayo	95	0,6
Quindío	86	0,6
Chocó	66	0,4
Vichada	58	0,4
Buenaventura	35	0,2
Amazonas	26	0,17
Guainía	23	0,15
Guaviare	15	0,10
Exterior	11	0,07
San Andrés	6	0,04
Vaupés	6	0,04
Colombia	15 190	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 803 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,7 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,4 %, los cuales reúnen el 45,8 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 38 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,2 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33,2 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 45,3 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 62,1 casos por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 71).

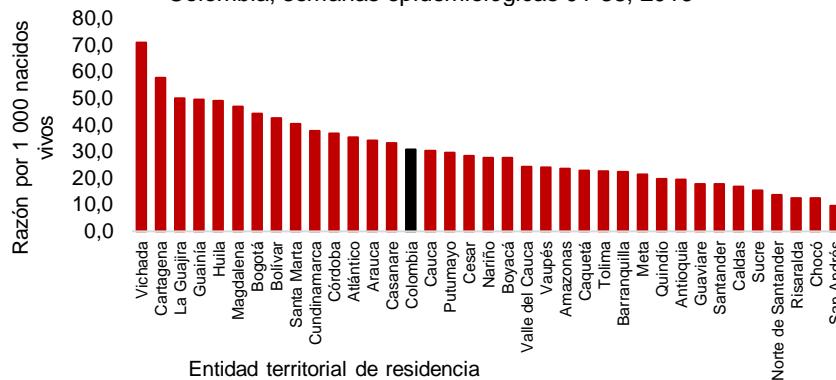
Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	12 024	79,2	30,7
	Rural	3 166	20,8	31,1
Tipo de régimen	Contributivo	6 610	43,5	33,2
	Subsidiado	7 625	50,2	29,0
	Excepción	345	2,3	Sin dato
	Especial	116	0,8	Sin dato
	No afiliado	494	3,3	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	490	3,2	45,3
	ROM(gitano)	73	0,5	Sin dato
	Raizal	19	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	463	3,0	17,8
	Otro	14 141	93,1	31,0
Grupos de edad	10 a 14 años	169	1,1	35,0
	15 a 19 años	2 944	19,4	27,6
	20 a 24 años	3 731	24,6	25,9
	25 a 29 años	3 189	21,0	28,8
	30 a 34 años	2 714	17,9	34,8
	35 a 39 años	1 791	11,8	46,4
	40 y más años	652	4,3	62,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,8 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 71 casos, Cartagena con 57,8, La Guajira con 49,9, Guainía con 49,5 y Huila con 49,1 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (ver gráfica 67).

Gráfica 67
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (ver tabla 72).

Tabla 72
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	9 611	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 212	14,6
Otra causa	1 843	12,1
Sepsis de origen no obstétrico	454	3,0
Sepsis de origen obstétrico	427	2,8
Complicaciones del aborto	278	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	273	1,8
Sepsis de origen pulmonar	89	0,6
Sin información	3	0,02

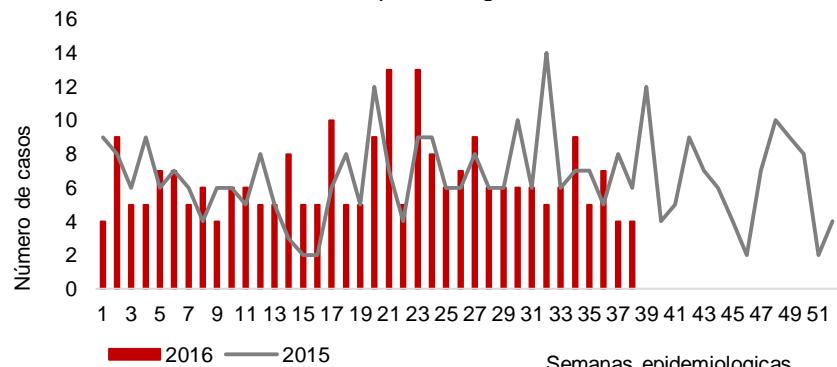
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al sivigila siete casos de muertes maternas, cinco de esta semana y dos de semanas anteriores por notificación tardía, seis de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 351 casos confirmados de mortalidad materna, 245 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 87 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 (ver gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 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, Córdoba, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Sucre, Cartagena, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander y Cundinamarca notificaron el 86,6 % de los casos (ver tabla 73).

Tabla 73

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	24	9,8
La Guajira	21	8,6
Nariño	18	7,3
Bogotá	18	7,3
Córdoba	17	6,9
Valle del Cauca	16	6,5
Chocó	10	4,1
Cesar	9	3,7
Cauca	8	3,3
Tolima	7	2,9
Barranquilla	7	2,9
Santander	7	2,9
Atlántico	7	2,9
Bolívar	6	2,4
Magdalena	6	2,4
Sucre	6	2,4
Cartagena	5	2,0
Santa Marta	5	2,0
Boyacá	5	2,0
Norte de Santander	5	2,0
Cundinamarca	5	2,0
Buenaventura	4	1,6
Meta	4	1,6
Huila	4	1,6
Vichada	3	1,2
Caquetá	3	1,2
Quindío	3	1,2
Vaupés	2	0,8
Caldas	2	0,8
Exterior	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	245	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 126 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 53 % de los casos del país.

El 66,9% de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 79,5 muertes maternas tempranas por 100.000 nacidos vivos; el 64,9%, 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 %, 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 23,7% se notificó en las mujeres de 20 a 24 y de 25 a 29 años cada uno; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 123,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (ver tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

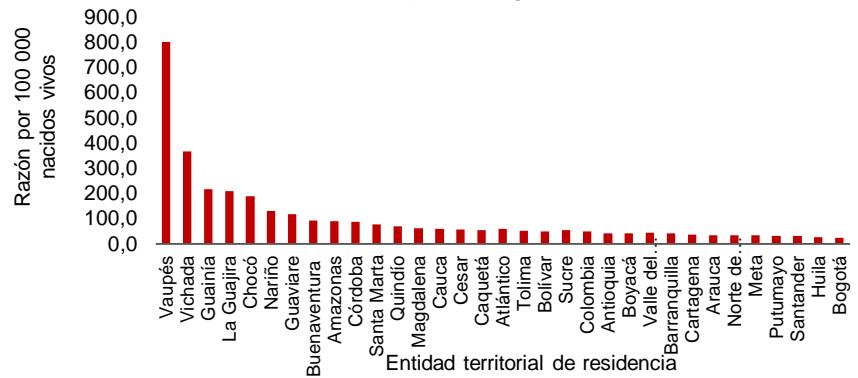
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	164	66,9	41,9
	Rural	81	33,1	79,5
Tipo de régimen	Contributivo	70	28,6	35,1
	Subsidiado	159	64,9	60,4
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	3	1,2	0,0
	No afiliado	13	5,3	73,8
Pertenencia étnica	Indígena	36	14,7	332,9
	ROM(gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	359,7
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afrocolombiano	33	13,5	126,7
Grupos de edad	Otros	174	71,0	38,2
	10 a 14 años	5	2,0	103,6
	15 a 19 años	44	18,0	41,2
	20 a 24 años	58	23,7	40,2
	25 a 29 años	58	23,7	52,5
	30 a 34 años	31	12,7	39,8
	35 a 39 años	36	14,7	93,2
	40 y más años	13	5,3	123,9

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 49,3 casos por 100.000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100.000 nacidos fueron Vaupés con 800, Vichada con 367, Guainía con 215,1, La Guajira con 209,9, Choco con 188,1, Nariño con 130,5 y Guaviare con 118 casos por cada 100.000 nacidos vivos (ver gráfica 69).

Gráfica 69

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 38 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5% de los casos. Por tipo de causas, el 43,7% corresponden a causas directas, el 35,1% a causas indirectas y el 21,2% se encuentran en estudio (tabla 75).

Tabla 75
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

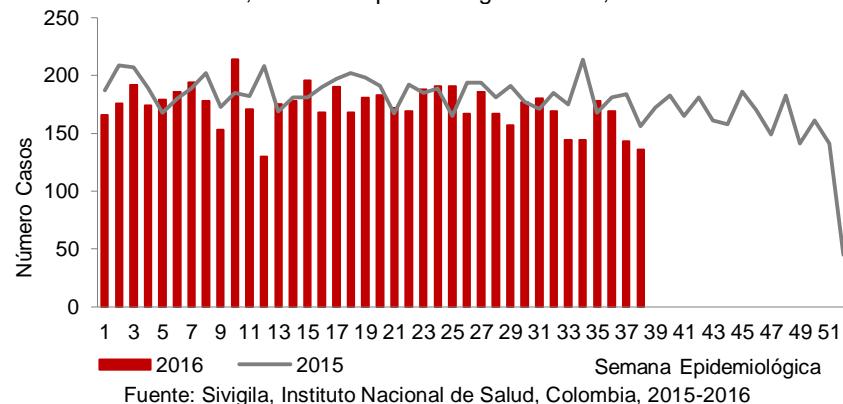
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	44	18,0
	Complicación hemorrágica	31	12,7
	Sepsis obstétrica	22	9,0
	Aborto	4	1,6
	Embolia obstétrica	3	1,2
	Derivada del tratamiento	2	0,8
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	37	15,1
	Cardiovascular	15	6,1
	Oncológica	13	5,3
	Cerebrovascular	11	4,5
	Enfermedad respiratoria	4	1,6
	Hematológica	3	1,2
	Malaria	2	0,8
	Varicela zoster	1	0,4
En estudio	En estudio	52	21,2

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 38 de 2016 se notificaron 203 muertes perinatales y neonatales tardías, 136 de esta semana y 67 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 156 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 580 casos (ver gráfica 70).

Gráfica 70
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 112 casos (el 47,3%) corresponden a muertes fetales anteparto, 756 casos (el 11,5%) a muertes fetales intraparto, 1 760 casos (el 26,7%) a muertes neonatales tempranas, 952 casos (el 14,5%) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Cesar y Barranquilla 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 (ver tabla 76).

Tabla 76
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	994	15,1
Antioquia	714	10,8
Valle	433	6,6
Cundinamarca	379	5,8
Cordoba	271	4,1
Santander	256	3,9
Cesar	237	3,6
Barranquilla	236	3,6
Cartagena	227	3,4
Norte santander	219	3,3
Cauca	216	3,3
Huila	194	2,9
Nariño	183	2,8
Atlántico	177	2,7
Bolívar	170	2,6
Meta	158	2,4
Tolima	158	2,4
Guajira	156	2,4
Boyacá	145	2,2
Magdalena	142	2,2
Sucre	140	2,1
Choco	103	1,6
Risaralda	94	1,4
Caldas	88	1,3
Caquetá	76	1,2
Santa marta	67	1,0
Quindío	63	1,0
Putumayo	59	0,9
Casanare	57	0,9
Arauca	39	0,6
Buenaventura	29	0,4
Amazonas	26	0,4
Vichada	25	0,4
Vaupés	13	0,2
Guaviare	10	0,2
Exterior	9	0,1
San andres	9	0,1
Guainía	8	0,1
Total	6 580	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 786 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 265 (el 4,0 %), Cali con 248 (el 3,7 %), Barranquilla con 236 (el 3,5 %), Cartagena con 227

(el 3,4 %), Valledupar con 114 (el 1,7 %) y Cúcuta con 109 (el 1,6 %).

El 76,7 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,8 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 91,0 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,1 muertes por 1 000 nacidos vivos (ver tabla 77).

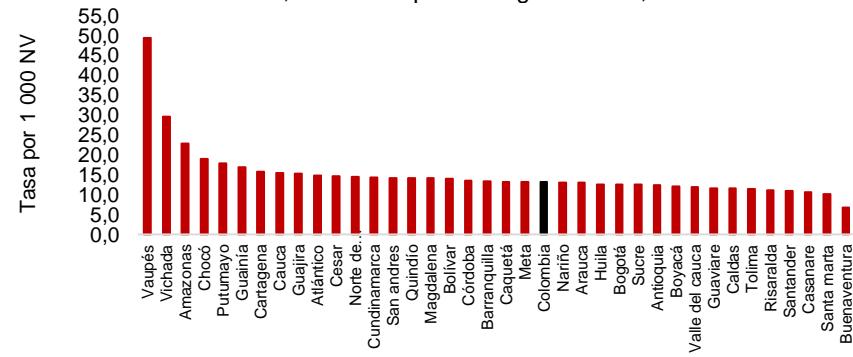
Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5050	76,7	12,7
	Rural	1530	23,3	14,8
Tipo de régimen	Contributivo	2466	37,5	12,2
	Subsidiado	3669	55,8	13,7
Pertenencia étnica	Excepción	103	1,6	8,0
	Especial	57	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	285	4,3	15,9
	Indígena	289	4,4	26,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	18	0,3	SD
	Raizal	6	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	277	4,2	10,5
Grupos de edad	Otros	5987	91,0	13,0
	10 a 14 años	104	1,6	21,1
Grupos de edad	15 a 19 años	1361	20,7	12,6
	20 a 24 años	1816	27,6	12,4
Grupos de edad	25 a 29 años	1360	20,7	12,1
	30 a 34 años	1010	15,3	12,8
Grupos de edad	35 a 39 años	659	10,0	16,8
	40 y más años	270	4,1	25,1

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 49,4, Vichada con 29,7, Amazonas con 22,9, Choco con 19,0, Putumayo con 17,9, Guainía con 16,9, Cartagena con 15,8, Cauca con 15,5, Guajira con 15,3 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (ver gráfica 71).

Gráfica 71
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



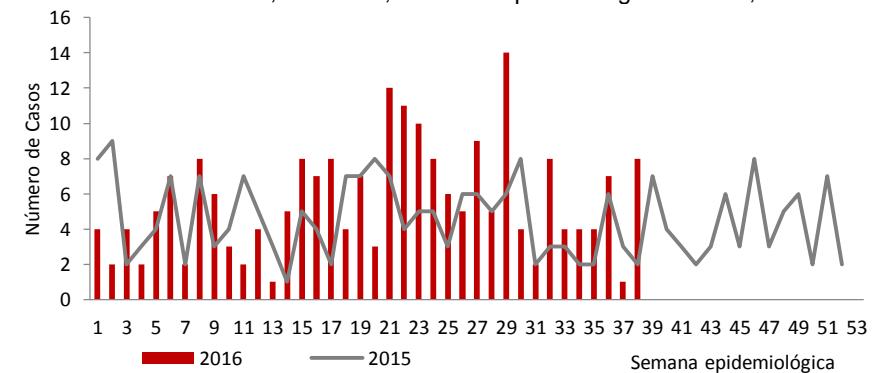
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- Mortalidad por y asociada a desnutrición**

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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila once casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, ocho de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos corresponden a muertes probables por desnutrición y nueve casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 214 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (ver gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron dos muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 41 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Córdoba, Meta y Vichada, han notificado el 65,9 % de estas muertes (ver tabla 78).

Tabla 78
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	10	24,4
Choco	5	12,2
Cesar	3	7,3
Córdoba	3	7,3
Meta	3	7,3
Vichada	3	7,3
Putumayo	2	4,9
Risaralda	2	4,9
Antioquia	1	2,4
Bogotá	1	2,4
Caquetá	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Guainía	1	2,4
Nariño	1	2,4
Norte Santander	1	2,4
Valle	1	2,4
Vaupés	1	2,4
Atlántico	1	2,4
Total	41	100

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

El 51,2 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 58,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 28 casos (el 68,3 %) se notificaron en indígenas, 11 casos (el 26,8 %) como otros grupos, dos casos (el 4,9 %) en afrocolombiano; el 48,8 % eran residentes del área rural disperso, el 82,9 % pertenecían al régimen subsidiado, el 17,1 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ver tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	48,8
	Masculino	21	51,2
Grupos de edad	Menores de un año	24	58,5
	1 a 4 años	17	41,5
Pertenencia étnica	Indígena	28	68,3
	Afrocolombiano	2	4,9
	Otros	11	26,8
Área	Cabecera municipal	18	43,9
	Centro poblado	3	7,3
	Rural disperso	20	48,8
Tipo de régimen	No afiliado	7	17,1
	Subsidiado	34	82,9

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 582 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 70,5 cm. El 85,3 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92,6 % 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.

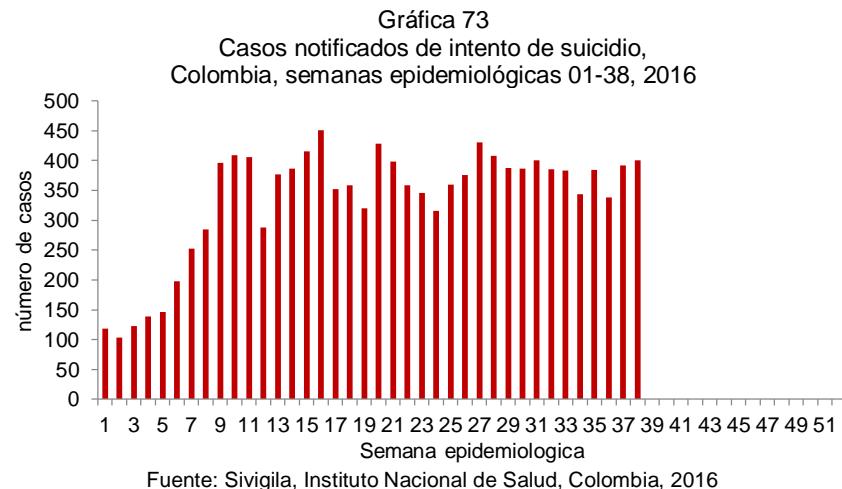
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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.

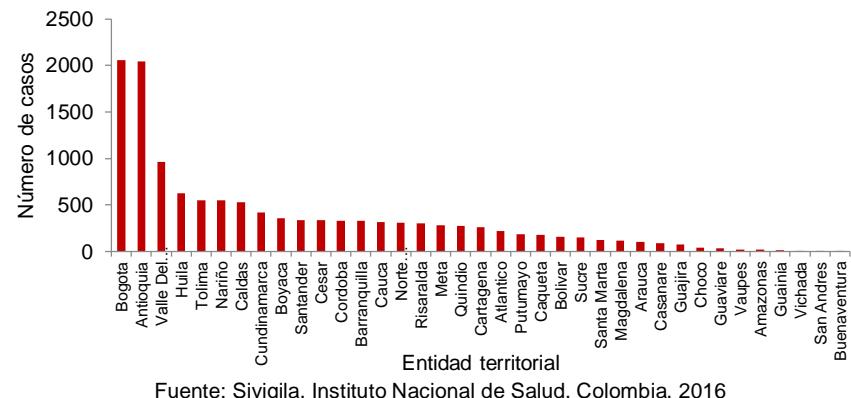
- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 512 casos de intento de suicidio, 401 de esta semana y 111 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 12750 casos de intento de suicidio (gráfica 73).



Notificaron casos 704 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49 % de los eventos notificados (ver gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 378 casos (el 3 %) se notificó en indígenas, 384 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 41 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 10 casos (el 0,1 %) en raizales (ver tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7977	62,6
	Masculino	4773	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	10334	81,1
	Centro Poblado	861	6,8
	Rural Disperso	1555	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	378	3,0
	ROM(gitano)	41	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	384	3,0
	Otros	11936	93,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	55	0,4
	10 a 14 años	1666	13,1
	15 a 19 años	3796	29,8
	20 a 24 años	2428	19,0
	25 a 29 años	1593	12,5
	30 a 34 años	1045	8,2
	35 a 39 años	675	5,3
	40 a 44 años	463	3,6
	45 a 49 años	359	2,8
	50 a 54 años	233	1,8
	55 a 59 años	166	1,3
	60 a 64 años	96	0,8
	65 0 más años	173	1,4

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) (ver tabla 81).

Tabla 81
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5193	40,7
Síntomas depresivos	4593	36,0
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2705	21,2
Pérdida de lazos afectivos	2555	20,0
Ideación suicida persistente	2220	17,4
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1116	8,8
Consumo de SPA	1102	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1067	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	609	4,8
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	514	4,0
Historia familiar de conducta suicida	465	3,6
Victima violencia	402	3,2
Enfermedad grave en un familiar	337	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	187	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	104	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 025 casos (el 31,6 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 555 casos (el 38,6%) tienen un intento previo, 1 198 casos (el 29,8%) tienen dos intentos previos, 526 casos (el 13,1 %) tienen tres intentos previos, 567 casos (el 14,1 %) tienen más de tres intentos previos y en 179 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 6 318 casos (el 49,6 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34,6 %. En 1 014 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (ver tabla 82).

Tabla 82
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Número de casos	%
Trastorno depresivo	4406	34,6
Otros trastornos afectivos	1194	9,4
Abuso de SPA	864	6,8
Otros trastornos psiquiátricos	467	3,7
Esquizofrenia	220	1,7
Trastornos bipolar	361	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 20,6%. En 430 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 (ver tabla 83).

Tabla 83
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

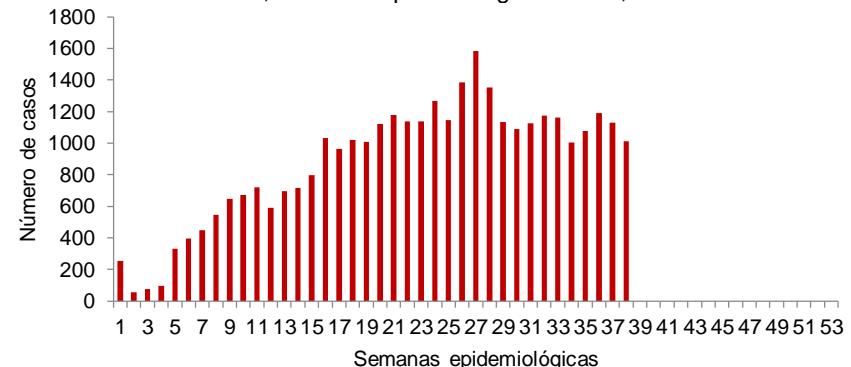
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5732	2950	8682	68,1
Arma Corto punzante	1612	1017	2629	20,6
Ahorcamiento	216	444	660	5,2
Lanzamiento al vacío	167	175	342	2,7
Lanzamiento a vehículo	75	59	134	1,1
Arma de fuego	168	121	289	2,3
Otros	32	58	90	0,7
Sin Dato	238	135	373	2,9

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 384 lesiones de causa externa, 1 013 de esta semana y 371 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 33 480 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 32 142 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 156 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 55 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 127 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 75).

Gráfica 75
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

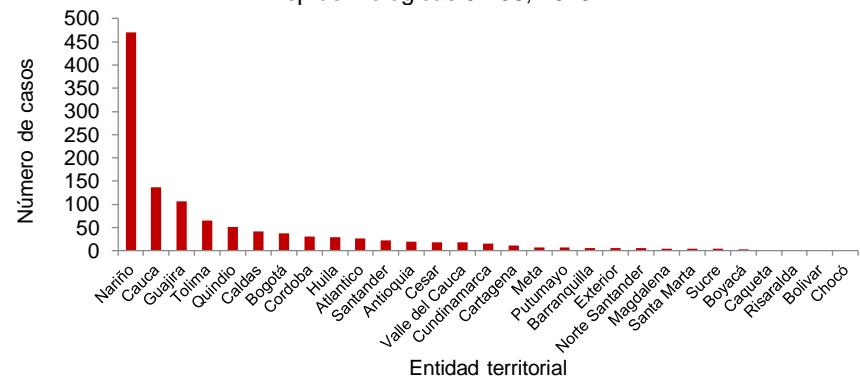


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron 105 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 52 notificados esta semana y 53 notificadas de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 71,7 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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 54,8 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 41 casos se notificaron en indígenas (el 3,5 %) y 20 casos en afrocolombianos (el 1,7 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	409	35,4
	Masculino	747	64,6
Tipo de régimen	Subsidiado	634	54,8
	Contributivo	351	30,4
	No afiliado	110	9,5
	Excepción	7	0,6
	Indeterminado	30	2,6
	Especial	24	2,1
Pertenencia étnica	Indígena	41	3,5
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	20	1,7
	Otros	1091	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	21	1,8
	1 a 4 años	124	10,7
	5 a 9 años	71	6,1
	10 a 14 años	51	4,4
	15 a 19 años	83	7,2
	20 a 24 años	154	13,3
	25 a 29 años	123	10,6
	30 a 34 años	98	8,5
	35 a 39 años	85	7,4
	40 a 44 años	67	5,8
	45 a 49 años	60	5,2
	50 a 54 años	55	4,8
	55 a 59 años	33	2,9
	60 a 64 años	34	2,9
	65 y más años	97	8,4

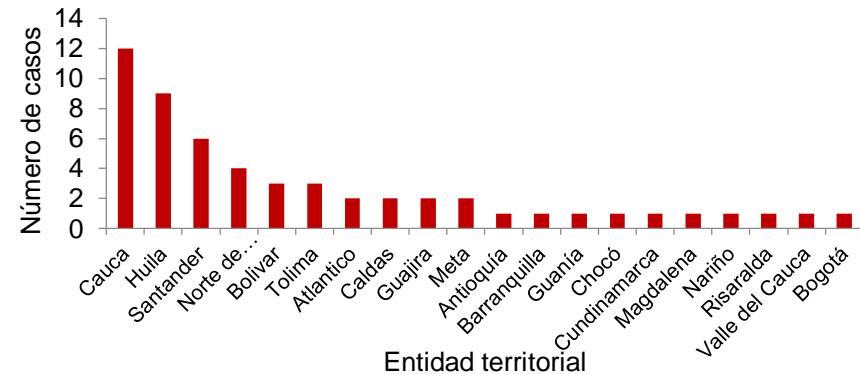
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Norte de Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 61,8 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

El 85,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 40,0 % se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,3 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	14,5
	Masculino	47	85,5
Tipo de régimen	Subsidiado	37	67,3
	Contributivo	7	12,7
	No afiliado	5	9,1
	Excepción	2	3,6
	Indeterminado	3	5,5
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros	50	90,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	5	9,1
	5 a 9 años	15	27,3
	10 a 14 años	22	40,0
	15 a 18 años	13	23,6

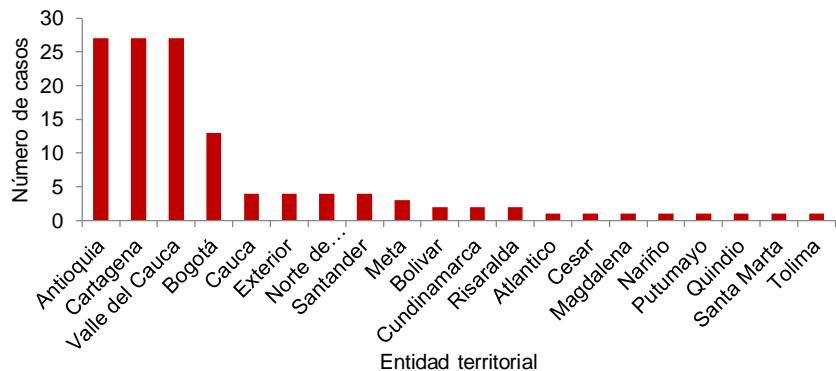
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, dos notificadas esta semana y dos notificadas de manera tardía. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 77,2 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

El 93,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,8% pertenecen al régimen contributivo, el 22,8 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,4 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	119	93,7
	Masculino	8	6,3
Tipo de régimen	Subsidiado	23	18,1
	Contributivo	62	48,8
	No afiliado	18	14,2
	Excepción	2	1,6
	Indeterminado	3	2,4
	Especial	19	15,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,4
	Otros	124	97,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	4,0	3,1
	20 a 24 años	21,0	16,5
	25 a 29 años	29,0	22,8
	30 a 34 años	17,0	13,4
	35 a 39 años	22,0	17,3
	40 a 44 años	6,0	4,7
	45 a 49 años	11,0	8,7
	50 a 54 años	7,0	5,5
	55 a 59 años	7,0	5,5
	60 a 64 años	1,0	0,8
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 488 casos (el 36,5%); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

Tabla 87
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Hérida	488	36,5
Trauma	365	27,3
Quemadura	319	23,8
Fractura	145	10,8
Infección	72	5,4
Intoxicación	33	2,5
Hemorragia	22	1,6
Sepsis	21	1,6
Astixia	20	1,5
Perforación	19	1,4
Amputación	16	1,2
Choque eléctrico, electrocución	13	1,0
Depresión respiratoria	12	0,9
Embolia	11	0,8
Poli trauma	10	0,7
Necrosis	5	0,4
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 38 es el hogar con 638 casos (el 47,7 %) (Tabla 88).

Tabla 88
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

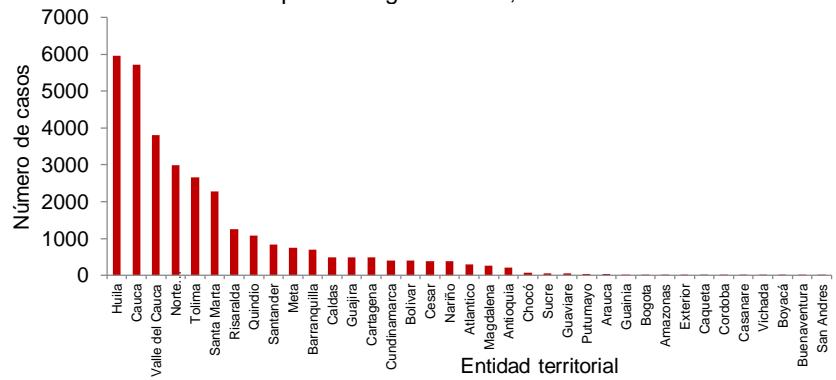
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	638	47,7
Calle	317	23,7
IPS	90	6,7
Industria	58	4,3
Centro estético	56	4,2
Establishimiento educativo	41	3,1
Lugar de recreación	37	2,8
Avenida principal	33	2,5
Zona comercial	28	2,1
Sin dato	18	1,3
Zona de cultivo	15	1,1
Spa	6	0,4
Mina subterránea	1	0,1
Mina cielo abierto	0	0,0
Total	1338	100,0

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron 1 275 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 959 de esta semana y 316 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 258 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,8 % de la notificación (Gráfica 79).

Gráfica 79
Caso notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

El 66,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 39,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 432 casos en afrocolombianos (el 1,3%) y 357 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10801	33,6
	Masculino	21341	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	7911	24,6
	Contributivo	12633	39,3
	No afiliado	4551	14,2
	Excepción	832	2,6
	Indeterminado	2263	7,0
	Especial	3952	12,3
Pertenencia étnica	Indígena	357	1,1
	ROM(gitano)	148	0,5
	Raizal	230	0,7
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	432	1,3
	Otros	30952	96,3
Grupos de edad	Menor de un año	74	0,2
	1 a 4 años	551	1,7
	5 a 9 años	823	2,6
	10 a 14 años	1253	3,9
	15 a 19 años	4321	13,4
	20 a 24 años	6150	19,1
	25 a 29 años	4876	15,2
	30 a 34 años	3521	11,0
	35 a 39 años	2721	8,5
	40 a 44 años	1962	6,1
	45 a 49 años	1678	5,2
	50 a 54 años	1410	4,4
	55 a 59 años	998	3,1
	60 a 64 años	702	2,2
	65 y más años	1102	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 14 773 casos (el 46,0 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90).

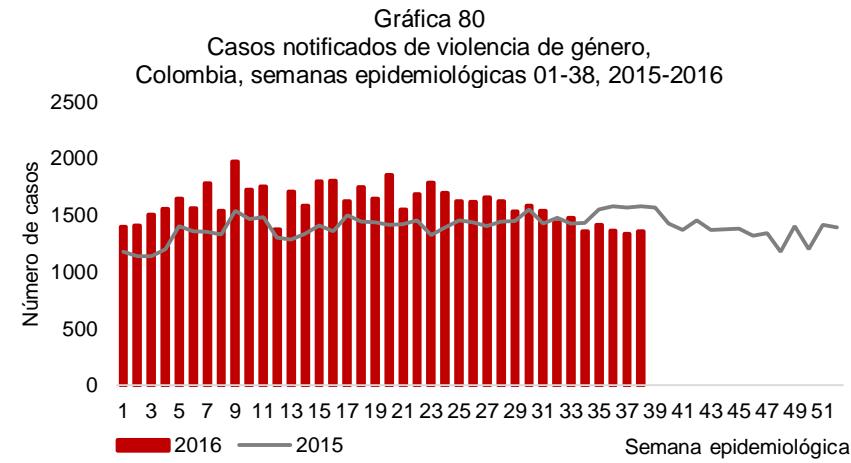
Tabla 90
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 38, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	14773	46,0
Herida	12187	37,9
Poli trauma	7549	23,5
Fractura	6780	21,1
Quemadura	293	0,9
Hemorragia	211	0,7
Amputación	125	0,4
Asfixia	103	0,3
Perforación	84	0,3
Embolía	59	0,2
Necrosis	46	0,1

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 939 casos sospechosos de violencia de género, 1 355 de esta semana y 584 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 1 580 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 60 697 casos sospechosos (gráfica 80).



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

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

Tabla 91
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	7 622	12,6
Valle Del Cauca	6 523	10,7
Bogotá	6 429	10,6
Santander	5 371	8,8
Huila	3 110	5,1
Cundinamarca	3 108	5,1
Nariño	2 414	4,0
Norte Santander	2 314	3,8
Boyacá	2 018	3,3
Bolívar	1 631	2,7
Cauca	1 611	2,7
Caldas	1 580	2,6
Risaralda	1 549	2,6
Casanare	1 533	2,5
Meta	1 383	2,3
Cesar	1 271	2,1
Córdoba	1 195	2,0
Quindío	1 146	1,9
Tolima	1 114	1,8
Sucre	1 037	1,7
Atlántico	967	1,6
Magdalena	871	1,4
Caquetá	726	1,2
Cartagena	718	1,2
Barranquilla	599	1,0
Guajira	552	0,9
Putumayo	490	0,8
Arauca	477	0,8
Santa Marta	356	0,6
Amazonas	194	0,3
Buenaventura	172	0,3
Chocó	165	0,3
Vichada	157	0,3
Guaviare	113	0,2
Exterior	56	0,1
Vaupés	49	0,1
Guanía	42	0,1
San Andrés	34	0,1
Total	60 697	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 028 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,6 %, Cali con el 5,8 %, 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 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,4 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 448 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 485 (el 2,4 %) en indígenas y 298 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 92).

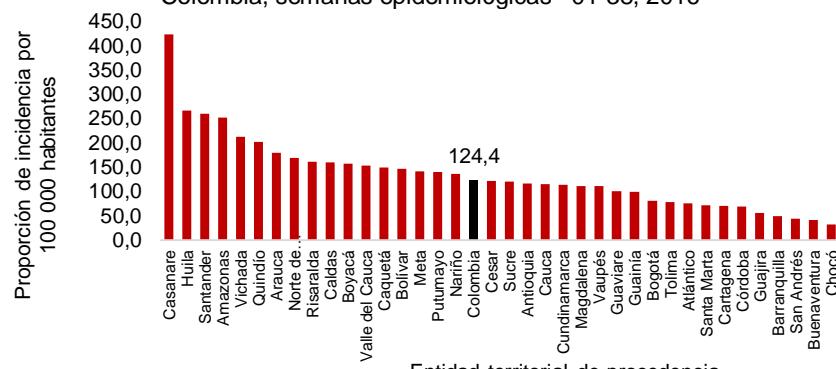
Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46 540	76,7
	Masculino	14 156	23,3
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	34 191	56,3
	Contributivo	20 013	33,0
	No afiliado	4 125	6,8
	Especial	946	1,6
	Indeterminado	769	1,3
	Excepción	653	1,1
Pertenencia étnica	Otros	56 343	92,8
	Afrocolombiano	2 448	4,0
	Indígena	1 485	2,4
	ROM(gitano)	298	0,5
	Raizal	96	0,2
	Palenquero	27	0,04
Grupos de edad	Menores de un año	2 676	4,4
	1 a 4 años	6 394	10,5
	5 a 9 años	5 478	9,0
	10 a 14 años	8 758	14,4
	15 a 19 años	7 348	12,1
	20 a 24 años	7 274	12,0
	25 a 29 años	6 275	10,3
	30 a 34 años	4 979	8,2
	35 a 39 años	3 599	5,9
	40 a 44 años	2 383	3,9
	45 a 49 años	1 748	2,9
	50 a 54 años	1 227	2,0
	55 a 59 años	798	1,3
	60 a 64 años	479	0,8
	65 y más años	1 281	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 124,4 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas, y Vichada, registran las mayores incidencias (gráfica 81).

Gráfica 81
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 912 casos sospechosos de violencia física, 690 de esta semana y 222 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 799 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 30 291 casos sospechosos de violencia física (tabla 93).

Tabla 93
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	30 291	49,9
Negligencia y abandono	12 674	20,9
Abuso sexual	10 440	17,2
Violencia psicológica	3 977	6,6
Actos sexuales violentos	1 709	2,8
Violación	1 029	1,7
Acoso sexual	493	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	40	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	38	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	60 697	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

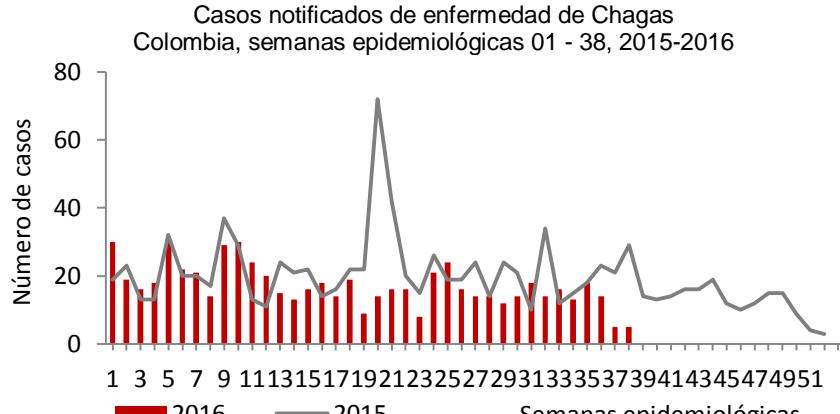
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de enfermedad de Chagas, cinco de esta semana y 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 29 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 649 casos, 17 en fase aguda (ocho confirmados y nueve probables) y 632 en fase crónica (286 confirmados y 346 probables), (ver gráfica 82).

Gráfica 82



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

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

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2016

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

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 64,7 % se registró en el sexo femenino; el 52,9 %, se registró en el régimen subsidiado, el 41,2 % registran procedencia de la cabecera municipal y área rural dispersa respectivamente; en los menores de 10 años se registró el 23,5 % de los casos. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (ver tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,4 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (ver tabla 96).

Tabla 96
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora,
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	72	74	146	23,1
Casanare	37	82	119	18,8
Boyacá	92	23	115	18,2
Bogotá	42	46	88	13,9
Cesar	17	17	34	5,4
Tolima	25	3	28	4,4
Arauca	8	15	23	3,6
Norte Santander	2	21	23	3,6
Cundinamarca	15	2	17	2,7
Guaviare	7	0	7	1,1
Huila	5	1	6	0,9
Antioquia	3	2	5	0,8
Meta	4	0	4	0,6
Sucre	3	0	3	0,5
Barranquilla	3	0	3	0,5
Risaralda	2	0	2	0,3
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	346	286	632	100

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

El 55,4 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,8 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 22,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,4 % se notificó en indígenas (ver tabla 97).

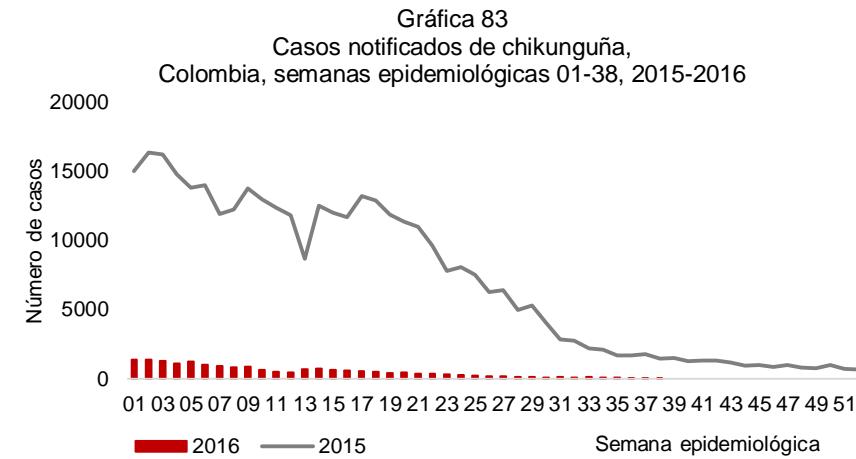
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	350	55,4
	Masculino	282	44,6
Tipo de régimen	Contributivo	231	36,6
	Especial	14	2,2
	No afiliado	8	1,2
	Indeterminado	4	0,6
	Excepción	3	0,5
	Subsidiado	372	58,9
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,3
	ROM(gitano)	3	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	605	95,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	334	52,8
	Centro poblado	80	12,7
	Rural Disperso	218	34,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	8	1,3
	10 a 14 años	14	2,2
	15a 19 años	11	1,7
	20 a 24 años	10	1,6
	25 a 29 años	21	3,3
	30 a 34 años	40	6,3
	35 a 39 años	46	7,3
	40 a 44 años	35	5,5
	45 a 49 años	72	11,4
	50 a 54 años	91	14,4
	55 a 59 años	83	13,2
	60 a 64 años	59	9,3
	65 y más	139	22,0

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

- **Chikunguña**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 54 casos de chikunguña, 26 de esta semana y 28 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 1 449 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 009 casos de chikunguña, 165 casos (el 0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 633 casos (el 98,1 %) confirmados por clínica y 211 casos (el 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 (ver gráfica 83).



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

Hasta la semana 38 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

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

Tabla 98
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 013	25	0	4 038
Santander	2 224	21	37	2 282
Tolima	1 573	17	20	1 610
Risaralda	1 478	4	1	1 483
Cundinamarca	1 218	18	31	1 267
Meta	1 163	9	0	1 172
Huila	968	6	0	974
Antioquia	846	20	17	883
Barranquilla	695	1	0	696
Putumayo	595	7	0	602
Caquetá	588	5	3	596
Quindío	572	3	0	575
Córdoba	405	2	0	407
Cauca	366	6	4	376
Casanare	265	0	0	265
Arauca	246	1	0	247
Boyacá	199	1	19	219
Norte Santander	174	1	8	183
Guaviare	176	2	1	179
Caldas	138	0	2	140
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	101	4	0	105
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	2	29	68
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	35	0	0	35
Vichada	28	4	0	32
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	17	0	5	22
Choco	11	2	7	20
Magdalena	19	0	0	19
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	24	26
Total	18 633	165	211	19 009

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Notificaron casos 583 municipios de 32 departamentos y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (ver tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-37, 2016

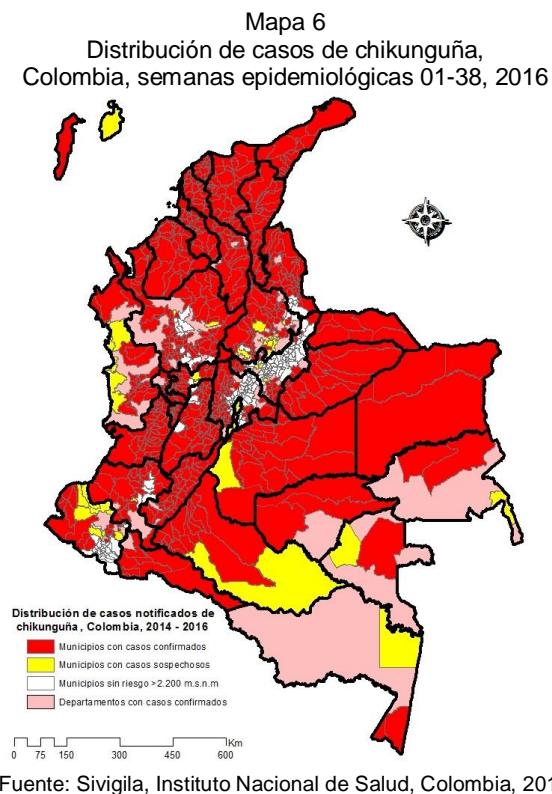
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12052	63,4
	Masculino	6957	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	203	1,1
	1 a 4 años	545	2,9
	5 a 9 años	709	3,7
	10 a 14 años	1049	5,5
	15 a 19 años	1396	7,3
	20 a 24 años	1899	10,0
	25 a 29 años	2123	11,3
	30 a 34 años	2022	10,7
	35 a 39 años	1787	9,4
	40 a 44 años	1648	8,6
	45 a 49 años	1486	7,8
	50 a 54 años	1354	7,1
	55 a 59 años	962	5,0
	60 a 64 años	687	3,6
	65 y más años	1139	6,0

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

La incidencia nacional de chikungunya es de 70,8 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 (ver gráfica 84).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 38 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (ver mapa 6).



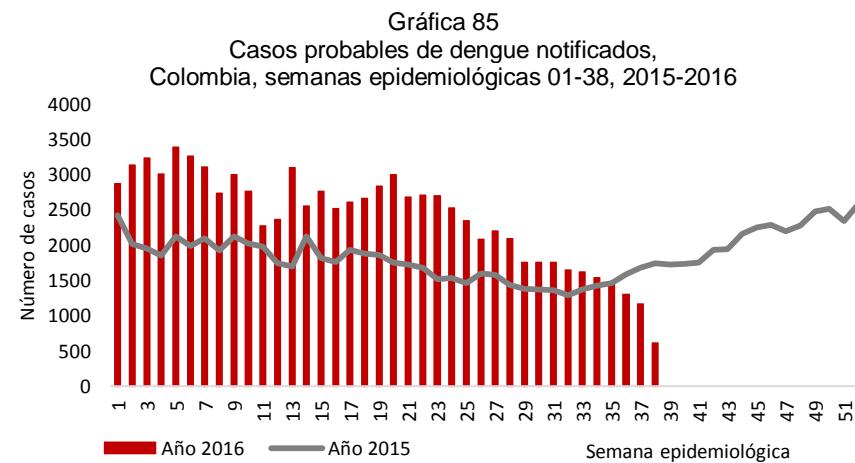
A semana epidemiológica 38, se han notificado 32 muertes probables por chikungunya, 18 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, siete se han confirmado y siete permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 383 casos probables de dengue, 613 de esta semana y 770 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 1 743 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 91 124 casos probables; 59 229 casos (el 65,0 %) sin signos de alarma; 30 990 casos (el 34,0 %) con signos de alarma y 905 casos (el 1,0 %) de dengue grave (ver gráfica 85).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (ver tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	23855	26,4	106	11,7	23961	26,3
Valle del Cauca	23712	26,3	204	22,5	23916	26,2
Santander	6377	7,1	69	7,6	6446	7,1
Tolima	4717	5,2	119	13,1	4836	5,3
Cundinamarca	4269	4,7	25	2,8	4294	4,7
Huila	3132	3,5	107	11,8	3239	3,6
Risaralda	2810	3,1	14	1,5	2824	3,1
Quindío	2373	2,6	11	1,2	2384	2,6
Meta	2337	2,6	35	3,9	2372	2,6
Norte Santander	2174	2,4	21	2,3	2195	2,4
Boyacá	2065	2,3	6	0,7	2071	2,3
Putumayo	1292	1,3	5	0,6	1297	1,4
Bolívar	1005	1,0	11	1,2	1016	1,0
Caquetá	873	1,0	11	1,2	884	1,0
Casanare	878	1,0	4	0,4	882	1,0
Cauca	804	0,9	14	1,5	818	0,9
Sucre	794	0,9	12	1,3	806	0,9
Caldas	802	0,8	3	0,3	805	0,8
Atlántico	625	0,7	35	3,9	660	0,7
Córdoba	641	0,7	16	1,8	657	0,7
Barranquilla	547	0,6	12	1,3	559	0,6
Cesar	534	0,6	11	1,2	545	0,6
Nariño	488	0,5	5	0,6	493	0,5
Valledupar	439	0,5	4	0,4	443	0,5
Magdalena	388	0,4	6	0,8	394	0,4
Arauca	374	0,4	5	0,6	379	0,4
Choco	365	0,4	0	0	365	0,4
Guaviare	321	0,4	0	0	321	0,4
Buenaventura	242	0,3	3	0,3	245	0,3
Guainía	186	0,2	10	1,1	196	0,2
La Guajira	168	0,2	6	0,8	174	0,2
Santa Marta	144	0,2	3	0,3	147	0,2
Vichada	138	0,2	6	0,7	144	0,2
Cartagena	113	0,1	2	0,2	115	0,1
Amazonas	98	0,1	0	0	98	0,1
Exterior	65	0,1	2	0,2	67	0,1
San Andrés	58	0,1	0	0	58	0,1
Vaupés	15	0,1	2	0,2	17	0,0
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	90 219	100	905	100	91 124	100

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

Reportaron casos 936 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,7 %, Medellín con el 16,1 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,1 %, Bello con el 1,7 %, Fusagasugá con el 1,6 %, Armenia, Pereira, Palmira y Floridablanca con el 1,4 % cada uno y Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 11,8 %, Ibagué con el 7,2 %, Medellín con el 6,2 %, Neiva con el 3,4 %, Palmira con el 2,4 %, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,9 %, Barranquilla y Bello con el 1,3 % cada uno y Bucaramanga con el 1,2 % registran el 41,1 % 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 2,9 % refieren no afiliación; el 24,8 % de los casos de dengue y el 32,6 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 809 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 959 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

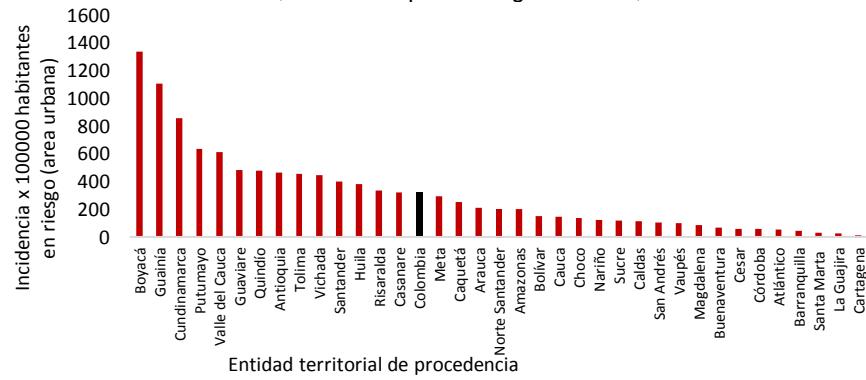
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	45584	50,5	414	45,7	45998	50,5
	Masculino	44635	49,5	491	54,3	45126	49,5
	Contributivo	52968	58,7	383	42,3	53351	58,5
	Subsidiado	29381	32,6	442	48,8	29823	32,7
Tipo de régimen	Especial	2579	2,9	27	3,0	2606	2,9
	No afiliado	2526	2,8	28	3,1	2554	2,8
	excepcional	2121	2,4	19	2,1	2140	2,4
	Indeterminado	644	0,6	6	0,7	650	0,7
	Otro	87064	96,5	859	94,9	87923	96,5
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	1948	2,2	11	1,2	1959	2,1
	Indígena	784	0,8	25	2,8	809	0,9
	ROM(gitano)	318	0,3	10	1,1	328	0,3
	Raizal	95	0,1	0	0	95	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1644	1,8	36	4,0	1680	1,8
	1 a 4 años	4825	5,3	50	5,5	4875	5,3
	5 a 9 años	7101	7,9	89	9,8	7190	7,9
	10 a 14 años	8860	9,8	120	13,3	8980	9,9
	15 a 19 años	9459	10,5	94	10,4	9553	10,5
	20 a 24 años	9138	10,1	59	6,5	9197	10,1
	25 a 29 años	8572	9,5	44	4,9	8616	9,5
	30 a 34 años	7347	8,1	38	4,2	7385	8,1
	35 a 39 años	6173	6,8	37	4,1	6210	6,8
	40 a 44 años	4976	5,5	41	4,5	5017	5,5
	45 a 49 años	4857	5,4	27	3,0	4884	5,4
	50 a 54 años	4528	5,0	48	5,3	4576	5,0
	55 a 59 años	3599	4,0	50	5,5	3649	4,0
	60 a 64 años	2840	3,2	29	3,2	2869	3,1
	65 y más años	6300	7,1	143	15,8	6443	7,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 321,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Guaviare Quindío y Antioquia, registran las mayores incidencias (ver gráfica 86).

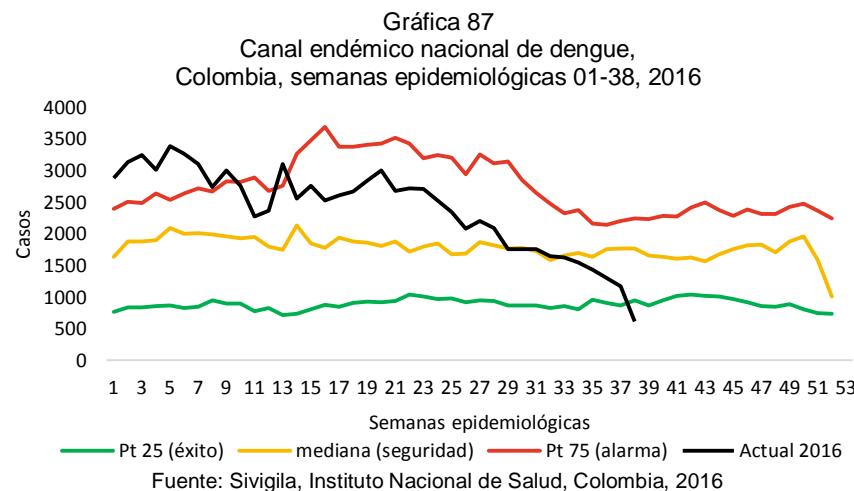
Gráfica 86

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 a 28, 31 y 32 (ver gráfica 87).



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

Tabla 102
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 37-38, 2016

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

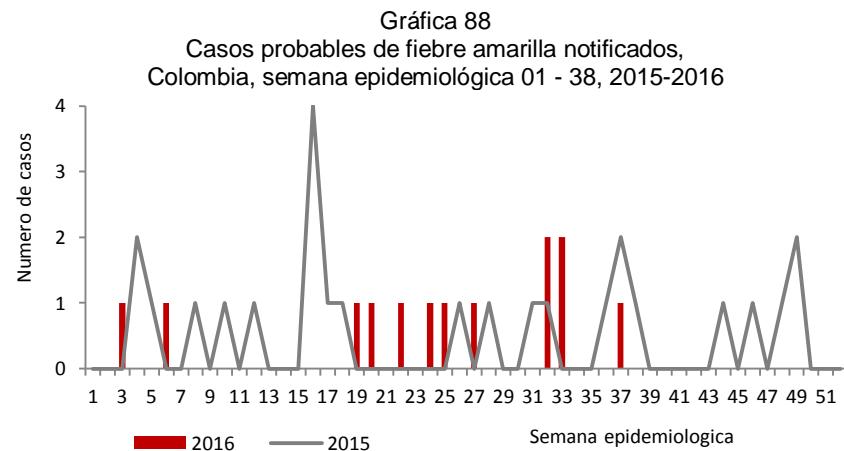
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,8 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Vichada, Guainía, Buenaventura y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 90,1 %; Cundinamarca, Sucre, Risaralda, Valle del Cauca, Meta, Antioquia, Cesar, Quindío, Vichada, Caquetá, Arauca, Magdalena, Putumayo, La Guajira, Buenaventura, Atlántico y Cauca registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 38, se han notificado 234 muertes probables por dengue, se han descartado 68 en unidades de análisis por que no cumplieron con la definición de caso para el evento; se han confirmado en unidades de análisis 33 y quedan 133 muertes probables en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos de Valle del Cauca con 13, Antioquia con tres, Meta con tres, Cundinamarca, Norte de Santander y Tolima con dos cada entidad territorial, Boyacá, Buenaventura, Santander, Caquetá, Sucre, Casanare, Cesar y Risaralda con una en cada entidad territorial. De los 133 casos en estudio, el 20,3 % procede de Valle del Cauca, el 11,3 % proceden de Tolima, el 9,0 % proceden de Antioquia, el 7,5 % proceden de Cundinamarca, el 6,8 % proceden de Meta, el 6,0 % proceden de Huila y el 5,3 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran el 64,9 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 38 del 2015 se notificó un caso. A la semana epidemiológica 38 del 2016 han ingresado al Sivigila 13 casos, cinco confirmados y ocho probables que están en estudio para su clasificación final (ver gráfica 88).



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

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

Tabla 103

Casos probables de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2016

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

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

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

Tabla 104

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

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

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

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

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 38, 2016

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

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

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

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 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
	15a 19 años	1	20,0
	20 a 24 años	2	40,0
Grupos de edad	25 a 29 años	2	40,0

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

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

Tabla 107
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 38, 2016

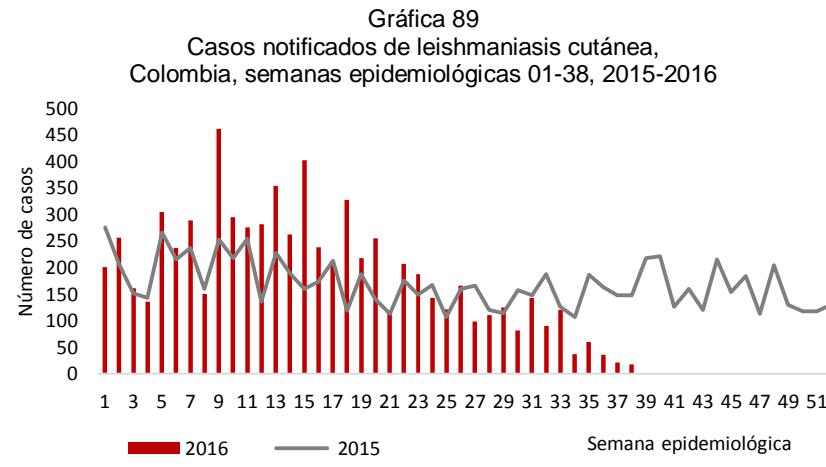
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Resultados		
			Virología	Histopatológico	Imunohistoquímica
20	Meta	Muerto	PCR tejido-Negativo IgM-Positiva	Fiebre amarilla tardia	Positiva
25	Vaupés	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa	Positiva
27	Chocó	Muerto	PCR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

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

Hasta la semana 38 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 38 de 2016, se notificaron al Sivigila 199 casos de leishmaniasis, 18 casos de esta semana y 181 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 148 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 312 casos de leishmaniasis, 7 183 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (ver gráfica 89), 76 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 53 casos de leishmaniasis visceral (23 confirmados y 30 probables).



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,2 % de los casos (ver tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%	Total	%
Tolima	1918	26,7	3	3,9	2	3,8	1923	26,3
Antioquia	1243	17,3	12	15,8	0	0	1255	17,2
Norte Santander	677	9,4	1	1,3	0	0	678	9,3
Santander	482	6,7	3	3,9	0	0	485	6,6
Meta	470	6,5	20	26,3	0	0	490	6,7
Chocó	365	5,1	5	6,6	0	0	370	5,1
Risaralda	317	4,4	0	0	0	0	317	4,3
Nariño	215	3,0	1	1,3	1	1,9	217	3,0
Bolívar	196	2,7	0	0	24	45,3	220	3,0
Cundinamarca	195	2,7	6	7,9	0	0	201	2,7
Caquetá	198	2,8	6	7,9	0	0	204	2,8
Guaviare	153	2,1	6	7,9	0	0	159	2,2
Caldas	172	2,4	5	6,6	1	1,9	178	2,4
Putumayo	105	1,5	1	1,3	0	0	106	1,4
Boyacá	92	1,3	3	3,9	1	1,9	96	1,3
Córdoba	68	0,9	0	0	10	18,9	78	1,1
Valle del Cauca	60	0,8	2	2,6	0	0	62	0,8
Cauca	48	0,7	0	0	0	0	48	0,7
Buenaventura	27	0,4	0	0	0	0	27	0,4
Huila	21	0,3	0	0	2	3,8	23	0,3
Guainía	22	0,3	1	1,3	0	0	23	0,3
Vichada	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
Guajira	20	0,3	0	0	1	1,9	21	0,3
Sucre	17	0,2	0	0	7	13,2	24	0,3
Desconocido	14	0,2	0	0	1	1,9	15	0,2
Cesar	12	0,2	0	0	0	0	12	0,2
Vaupés	14	0,2	1	1,3	0	0	15	0,2
Exterior	11	0,2	0	0	0	0	11	0,2
Arauca	9	0,1	0	0	0	0	9	0,1
Santa Marta	7	0,1	0	0	1	1,9	8	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	1,9	7	0,1
Casanare	7	0,1	0	0	1	1,9	8	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	3	0	0	0	0	0	3	0
Total	7183	100	76	100	53	100	7312	100

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

Se registraron casos en 392 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 4,7 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,2 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Samana (Caldas) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquia) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,4 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %, han notificado el 36,8 % de los casos.

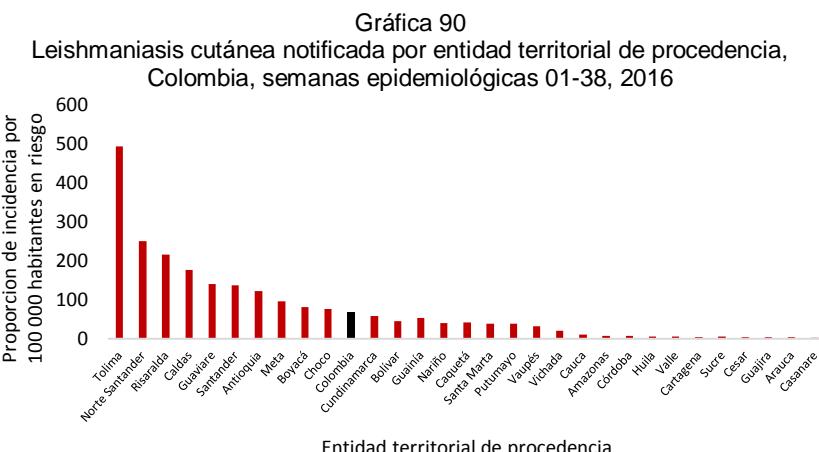
Para leishmaniasis cutánea el 73,3 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 27,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 57,9 % al régimen subsidiado; el 20,3 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,5 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 62,3 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 52,8 % registrado en el sexo masculino y 88,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (ver tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

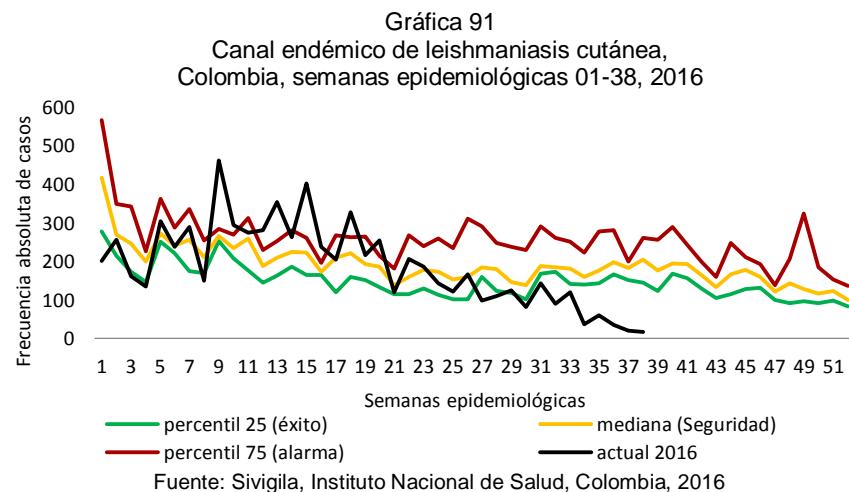
Variable	Categoría	Casos		Casos		Casos	
		L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%
Sexo	Femenino	1917	26,7	12	15,8	25	47,2
	Masculino	5266	73,3	64	84,2	28	52,8
Tipo de régimen	Contributivo	399	5,6	11	14,5	4	7,5
	Especial	86	1,2	1	1,3	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	485	6,8	1	1,3	2	3,8
	Excepción	1974	27,5	22	28,9	0	0
Grupos de edad	Subsidiado	4157	57,9	39	51,3	47	88,7
	Indeterminado	82	1,1	2	2,6	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	321	4,5	0	0	7	13,2
	ROM(gitano)	11	0,2	0	0	1	1,9
Grupos de edad	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	233	3,2	4	5,3	2	3,8
	Otros	6608	92,0	72	94,7	43	81,1
Grupos de edad	Menores de un año	42	0,6	1	0	10	18,9
	1 a 4 años	305	4,2	0	0	23	43,4
Grupos de edad	5 a 9 años	496	6,9	3	3,9	2	3,8
	10 a 14 años	596	8,3	2	0	6	11,3
Grupos de edad	15 a 19 años	942	13,1	5	6,6	2	3,8
	20 a 24 años	1458	20,3	19	25,0	2	3,8
Grupos de edad	25 a 29 años	880	12,3	4	5,3	0	0
	30 a 34 años	548	7,6	6	7,9	1	0
Grupos de edad	35 a 39 años	404	5,6	5	6,6	1	1,9
	40 a 44 años	290	4,0	8	10,5	2	3,8
Grupos de edad	45 a 49 años	259	3,6	5	6,6	0	0
	50 a 54 años	246	3,4	2	2,6	0	0
Grupos de edad	55 a 59 años	225	3,1	2	2,6	0	0
	60 a 64 años	173	2,4	4	5,3	1	0
Grupos de edad	65 y más años	319	4,4	10	13,2	3	5,7

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 68,6 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 120 casos por 100 000 habitantes en riesgo (ver gráfica 90).



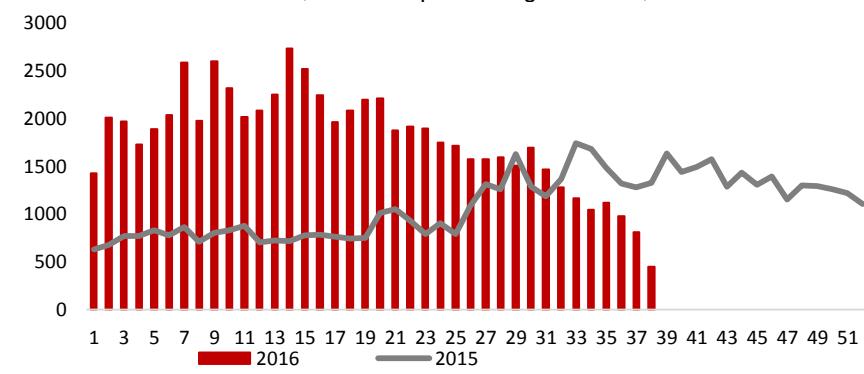
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23 y 26 de 2016 (ver gráfica 91).



- **Malaria**

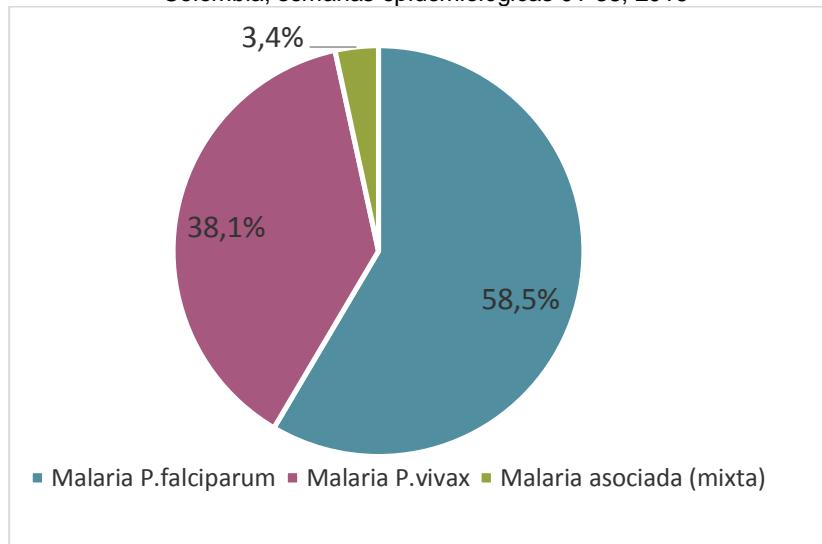
En la semana epidemiológica 38 de 2016, se notificaron 1 302 casos, 447 de esta semana y 855 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 38 de 2015 se notificaron 1 325 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 68 035 casos de malaria, 66 805 casos de malaria no complicada y 1 230 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 92).

Gráfica 92
Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01- 38, 2016



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 39 785 casos (el 58,5 %), seguido por *P. vivax* con 25 927 casos (el 38,1 %) y 2 323 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (ver gráfica 93).

Gráfica 93
Caso notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 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 93,8 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 61,8 % 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 38 (ver tabla 110).

Tabla 110
Caso notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. <i>falciparum</i>	Malaria P. <i>malariae</i>	Malaria P. <i>vivax</i>	Casos	%
Choco	1852	25941	0	13514	41307	61,8
Nariño	22	7180	0	269	7471	11,2
Antioquia	47	1964	0	3822	5833	8,7
Buenaventura	21	1370	0	999	2390	3,6
Amazonas	101	454	0	1335	1890	2,8
Guainía	18	75	0	1327	1420	2,1
Cauca	6	1180	0	40	1226	1,8
Córdoba	10	187	0	905	1102	1,6
Risaralda	7	148	0	708	863	1,3
Bolívar	54	129	0	579	762	1,1
Vichada	81	165	0	433	679	1,0
Guaviare	2	123	0	420	545	0,8
Valle del Cauca	8	118	0	188	314	0,5
Vaupés	2	8	0	134	144	0,2
Norte Santander	0	2	0	138	140	0,2
Putumayo	0	6	0	42	48	0,1
Meta	3	8	0	28	39	0,1
Quindío	3	10	0	15	28	0,0004
Sucre	0	12	0	16	28	0,0004
Santander	2	6	0	14	22	0,0003
Caldas	0	2	0	18	20	0,0003
Cesar	3	1	0	9	13	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Arauca	0	1	0	10	11	0,0002
Guajira	0	1	0	10	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	8	11	0,0002
Caquetá	0	5	0	5	10	0,0001
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
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Choco	1852	25941	0	13514	41307	0,0004
Nariño	22	7180	0	269	7471	0,0004
Exterior	20	66	0	329	415	0,6
Desconocido	0	6	0	12	18	0,0003
Total	2224	39187	0	25354	66805	100

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

Por procedencia, notificaron casos 386 municipios de 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Roberto Payán y Rioquito aportaron el 50,6 % de la notificación (ver tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	451	8003	0	3281	11735	17,6
Alto Baudó	250	1632	0	1635	3517	5,3
Lloró	361	1675	0	894	2930	4,4
Tumaco	14	2454	0	55	2523	3,8
Bagadó	46	798	0	1517	2361	3,5
Bajo Baudó	8	1548	0	715	2271	3,4
Tadó	7	1386	0	744	2137	3,2
Bojaya	111	1277	0	531	1919	2,9
Itsmina	146	837	0	499	1482	2,2
Roberto Payán	1	1426	0	28	1455	2
Rioquito	8	1254	0	189	1451	0,02
Otros municipios	861	16897	0	15266	33024	49,4
Total	2224	39187	0	25354	66805	100

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

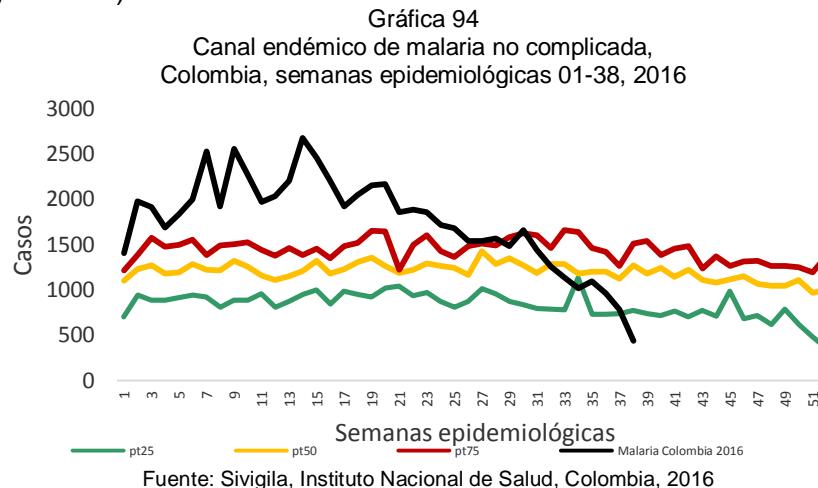
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 35 648 (53,5 %) en afrocolombianos y 19 915 (el 29,8 %) en indígenas; por procedencia el 35,6 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

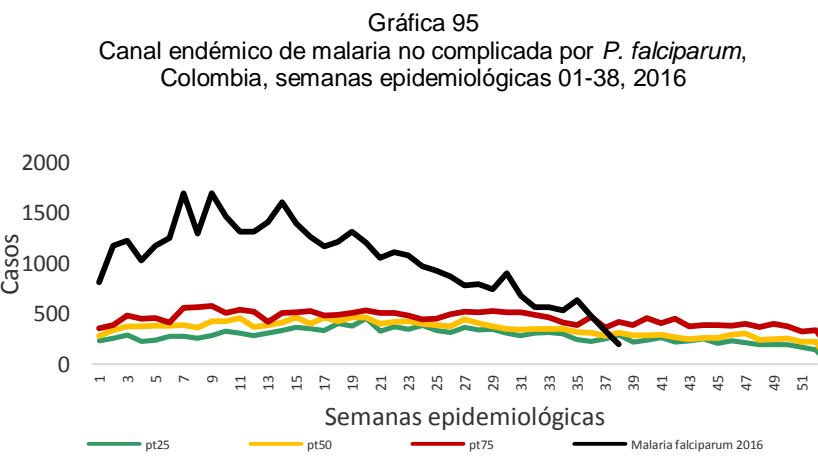
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	28912	43,3
	Masculino	37 893	56,7
	Menores de un año	714	1,1
	1 a 4 años	6743	10,1
	5 a 9 años	8805	13,2
	10 a 14 años	8882	13,3
	15 a 19 años	8056	12,1
	20 a 24 años	7225	10,8
	25 a 29 años	5761	8,6
	30 a 34 años	4670	7,0
	35 a 39 años	3869	5,8
	40 a 44 años	3060	4,6
	45 a 49 años	2528	3,8
	50 a 54 años	2218	3,3
	55 a 59 años	1732	2,6
	60 a 64 años	1065	1,6
	65 y más años	1477	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	19915	29,8
	ROM(gaitano)	181	0,3
	Raizal	98	0,1
	Palanquero	48	0,07
	Afrocolombiano	35648	53,5
	Otros	10915	16,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	21504	32,2
	Centro Poblado	21491	32,2
	Rural disperso	23810	35,6
Tipo de régimen	Contributivo	3750	5,6
	Especial	1601	2,4
	Sin afiliación	12427	18,6
	Excepción	754	1,1
	Subsidiado	47569	71,3
	Indeterminado	704	1,0

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

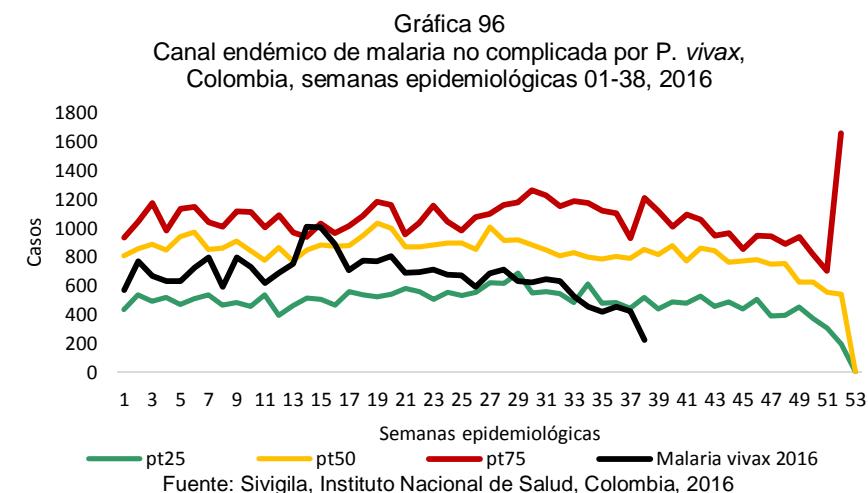
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 29 y 31 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 32, 33, 35, 36 y 37 en zona de seguridad (ver gráfica 94).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 36, en la semana epidemiológica 37 se ubicó en situación de alarma (ver gráfica 95).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 36 y 37 se ubica en zona de éxito (ver gráfica 96).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 38 de 2016 fue de 6,3 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 56 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 (ver tabla 113).

Tabla 113
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	321,1	97,6	222,1
Bagadó	294,5	189,2	99,6
Lloró	259,7	79,2	148,4
Bojaya	189,9	52,5	126,4
Río Quíto	160,1	20,9	138,4
La Pedrera (ANM)	156,1	96,0	44,7
Nuquí	136,4	45,0	76,1
Bajo Baudó	129,7	40,8	88,4
Taraíra	117,8	110,5	6,2
El Cantón del San Pablo	115,5	26,3	88,4
Tadó	112,6	39,2	73,0
Tapachacá	102,7	74,2	27,6
Quibdó	101,2	28,3	69,0
Nóvita	99,7	32,1	66,2
Medio Baudó	99,5	32,4	61,6
Alto Baudó	93,3	43,4	43,3
Atrato	84,6	17,1	65,1
Bahía Solano	83,7	23,0	56,1

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

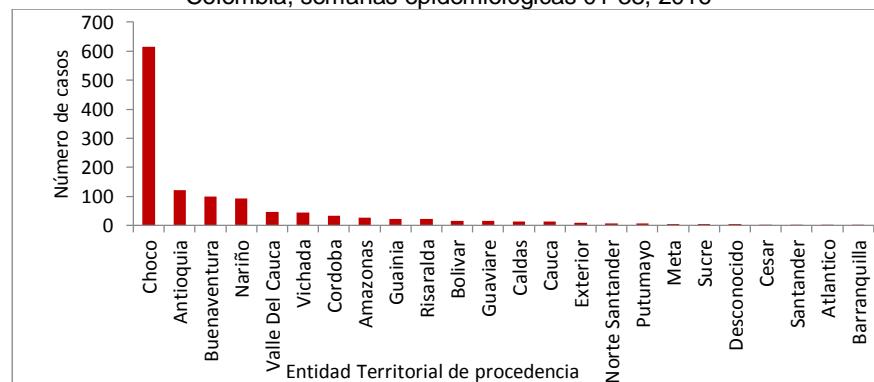
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 230 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 169 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,0 %; el 49,9 % de los casos se registraron en Chocó (ver gráfica 97).

Gráfica 97

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 491 casos (el 39,9 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 412 casos (el 33,5 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 54,6 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,5 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 114).

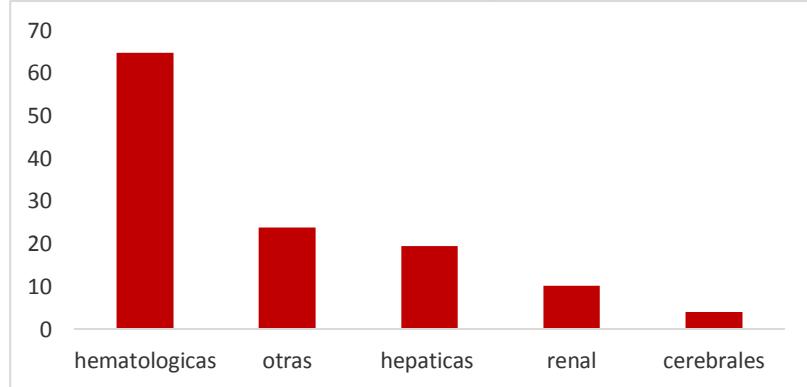
Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	557	45,3
	Masculino	673	54,7
Grupos de edad	Menores de un año	53	4,3
	1 a 4 años	129	10,5
	5 a 9 años	94	7,7
	10 a 14 años	112	9,1
	15 a 19 años	153	12,4
	20 a 24 años	182	14,8
	25 a 29 años	116	9,4
	30 a 34 años	82	6,7
	35 a 39 años	76	6,2
	40 a 44 años	53	4,3
	45 a 49 años	50	4,1
	50 a 54 años	33	2,7
	55 a 59 años	27	2,2
	60 a 64 años	20	1,6
	65 y más años	50	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	323	26,3
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	412	33,5
	Otros	491	39,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	672	54,6
	Centro Poblado	197	16,0
	Rural disperso	361	29,4
Régimen de afiliación	Contributivo	193	15,7
	Especial	64	5,2
	Sin afiliación	133	10,8
	Excepción	48	3,9
	Subsidiado	781	63,5
	Indeterminado	11	1,0

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

De los 1 230 casos de malaria complicada, 797 casos (el 64,7 %) presentaron complicaciones hematológicas, 293 casos (el 23,8 %) otras complicaciones (ver gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 38 del año en curso se han notificado 423 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 415 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 336 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,4 %), 66 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,6 %) y 21 casos con infección mixta (el 4,9 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil, confirmada en unidad análisis (ver tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	5	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	29	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	240	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	4	Perú	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela		Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela	Cesar	Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido		Medo Atrato
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Cundinamarca
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	15	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tíbú
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Santander	Villa del Rosario
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación

Semana
Epidemiológica

38

18 SEP

24 SEP

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Venezuela	Bucaramanga	
	1	Venezuela	Floridablanca	
	1	Desconocido	Desconocido	
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
	1	Brasil		Acacias
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Vaupés	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Total	423			

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

A semana epidemiológica 38 de 2016 se han notificado 44 muertes probables por malaria, cuatro muertes no cumplen con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 40 muertes probables, de las cuales 13 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 23 muertes en estudio. Por procedencia, el 55,0 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (ver tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-38, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Bojayá	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Rioquito	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Sucre	San Marco	2
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Rio Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Vichada	Cumaribo	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	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 12,5 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y de 1 a 4 años; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y dos muertes procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 15 casos (37,5 %) se notificaron en indígenas y otros grupos poblacionales, por procedencia el 37,5 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y área rural disperso y el 72,5 % pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-38 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	5	12,5
	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	2	5
	55 A 59 años	2	5
	65 y mas	7	17,5
Pertenencia étnica	Indígena	15	37,5
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	25,0
	Otros	15	37,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	37,5
	Centro Poblado	10	25,0
	Rural disperso	15	37,5
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 38 de 2016 se han notificado 3 227 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 95 412 sospechosos por clínica, de estos 91 653 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 759 proceden de 283 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 38 de 2016 se registraron 283 casos, 125 de esta semana y 158 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 283 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,9 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 118).

Tabla 118

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 38 de 2016

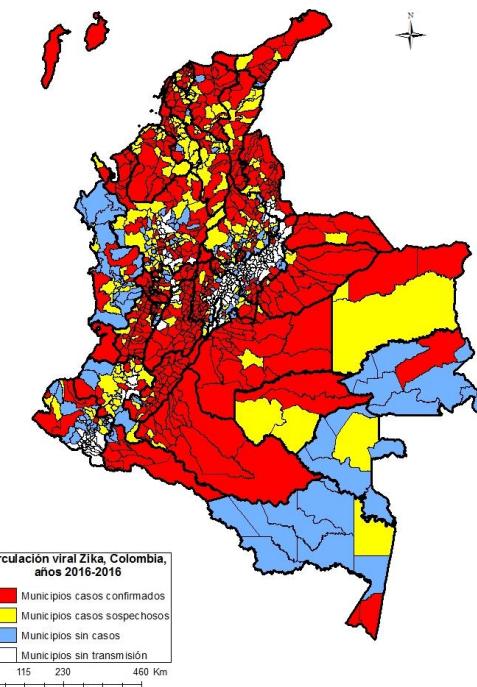
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	24 883	27,15	178	4,74	25 951
Norte Santander	1 521	17,23	8 790	9,59	99	2,63	10 410
Santander	443	5,02	9 289	10,13	371	9,87	10 103
Tolima	822	9,31	6 031	6,58	198	5,27	7 051
Huila	915	10,37	5 846	6,38	110	2,93	6 871
Cundinamarca	317	3,59	4 620	5,04	320	8,51	5 257
Barranquilla	238	2,70	4 407	4,81	0	0	4 645
Meta	580	6,57	3 601	3,93	78	2,08	4 259
Casanare	280	3,17	3 600	3,93	22	0,59	3 902
Córdoba	253	2,87	2 439	2,66	527	14,02	3 219
Antioquia	335	3,80	1 847	2,02	307	8,17	2 489
Atlántico	121	1,37	1 869	2,04	106	2,82	2 096
Santa Marta	155	1,76	1 785	1,95	0	0	1 940
Arauca	191	2,16	1 622	1,77	41	1,09	1 854
Sucre	107	1,21	1 304	1,42	216	5,75	1 627
Cesar	245	2,78	1 238	1,35	124	3,30	1 607
Magdalena	140	1,59	992	1,08	175	4,66	1 307
Risaralda	130	1,47	1 161	1,27	3	0,08	1 294
Caquetá	234	2,65	897	0,98	25	0,67	1 156
San Andrés	66	0,75	1 058	1,15	17	0,45	1 141
Cartagena	103	1,17	929	1,01	0	0	1 032
Bolívar	139	1,57	592	0,65	154	4,10	885
Guajira	95	1,08	517	0,56	108	2,87	720
Putumayo	110	1,25	409	0,45	7	0,19	526
Buenaventura	5	0,06	456	0,50	0	0	461
Quindío	24	0,27	357	0,39	13	0,35	394
Boyacá	88	1,00	238	0,26	36	0,96	362
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,20	329
Cauca	34	0,39	169	0,18	118	3,14	321
Caldas	74	0,84	196	0,21	31	0,82	301
Guaviare	15	0,17	175	0,19	20	0,53	210
Desconocido	58	0,66	0	0	83	2,21	141
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,04	76
Nariño	20	0,23	26	0,03	29	0,77	75
Choco	5	0,06	11	0,01	38	1,01	54
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	107	2,85	144
Total	8 826	8,47	91 653	87,93	3 759	3,61	104 238

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 283 municipios, sumando un total de 790 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

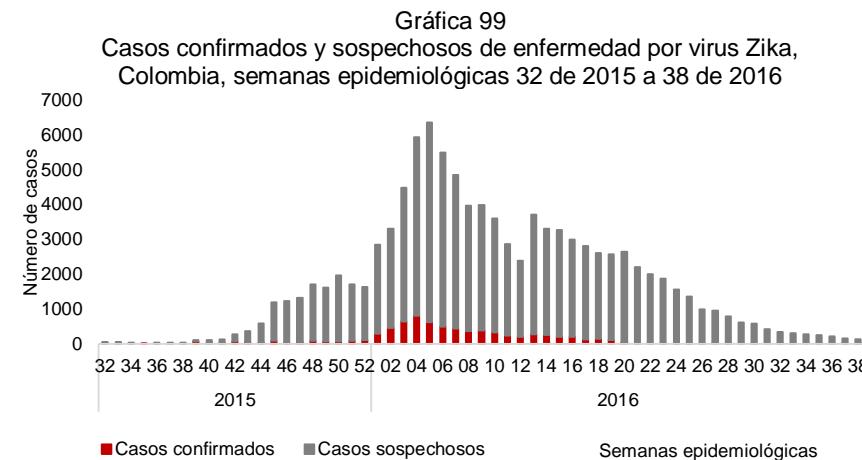
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 38 de 2016



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 (6 352 casos). El promedio

de notificación de las últimas cinco semanas fue de 198 casos/semana (Gráfica 99).



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

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 102\,937$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

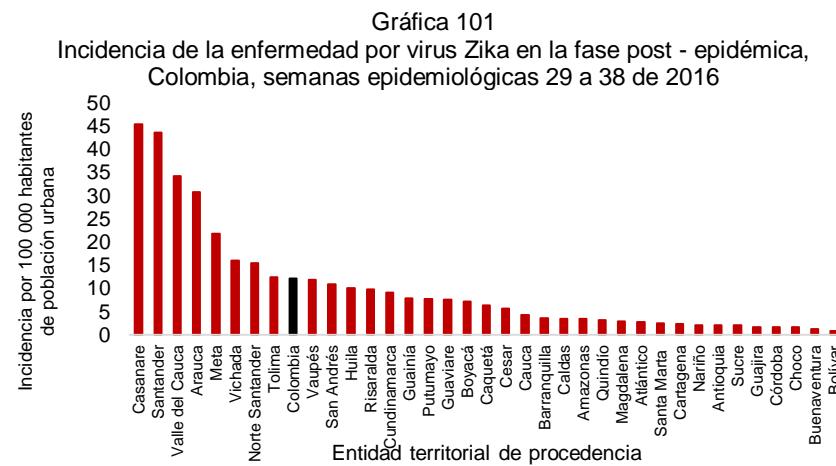
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 375,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 100).



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 12,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 101).



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 63,5 % 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 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 119).

Tabla 119
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 38 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 282	66,3
	Masculino	34 655	33,6
	Contributivo	65 455	63,5
	Especial	4 338	4,2
	Indeterminado	654	0,6
	No afiliado	1 624	1,5
Tipo de régimen	Excepción	4 139	4,02
	Subsidiado	26 727	25,9
	Indígena	693	0,6
	Rom (Gitano)	396	0,3
	Raizal	303	0,2
	Palenquero	24	0,02
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 846	1,7
	Otros grupos poblac.	99 674	96,8
	Menores de un año	2 903	2,8
	1 a 4 años	4 169	4,05
	5 a 9 años	4 334	4,2
	10 a 14 años	5 002	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 209	7,9
	20 a 24 años	13 538	13,1
	25 a 29 años	14 591	14,1
	30 a 34 años	12 753	12,3
	35 a 39 años	9 666	9,3
	40 a 44 años	6 893	6,7
	45 a 49 años	6 084	5,9
	50 a 54 años	5 267	5,1
	55 a 59 años	3 772	3,6
	60 a 64 años	2 455	2,3
	65 y más años	3 301	3,2

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 937 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 38 del año 2016, se han confirmado 5 883 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 206 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 604 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 602 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 % (3 043 gestantes) (Tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 38 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle	701	11,92	2 301	18,26	41	6,81	3 043
Norte Santander	1 028	17,47	1 849	14,67	17	2,82	2 894
Barranquilla	163	2,77	1 205	9,56	3	0,50	1 371
Huila	680	11,56	633	5,02	25	4,15	1 338
Santander	364	6,19	900	7,14	23	3,82	1 287
Meta	503	8,55	565	4,48	8	1,33	1 076
Córdoba	189	3,21	721	5,72	117	19,44	1 027
Tolima	410	6,97	510	4,05	12	1,99	932
Atlántico	89	1,51	623	4,94	22	3,65	734
Antioquia	200	3,40	305	2,42	32	5,32	537
Cesar	194	3,30	297	2,36	30	4,98	521
Casanare	161	2,74	311	2,47	1	0,17	473
Santa Marta	102	1,73	356	2,82	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	57	9,47	446
Bogotá	143	2,43	219	1,74	50	8,31	412
Magdalena	85	1,44	304	2,41	17	2,82	406
Caquetá	189	3,21	175	1,39	4	0,66	368
Arauca	135	2,29	168	1,33	1	0,17	304
Cundinamarca	126	2,14	155	1,23	19	3,16	300
Guajira	62	1,05	114	0,90	30	4,98	206
Risaralda	77	1,31	104	0,83	0	0	181
Bolívar	28	0,48	61	0,48	29	4,82	118
Putumayo	51	0,87	59	0,47	0	0	110
Cauca	23	0,39	51	0,40	21	3,49	95
Cartagena	17	0,29	66	0,52	1	0,17	84
Quindío	15	0,25	61	0,48	1	0,17	77
Caldas	33	0,56	30	0,24	7	1,16	70
Boyacá	22	0,37	22	0,17	2	0,33	46
Amazonas	4	0,07	39	0,31	0	0	43
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	7	0,06	1	0,17	12
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,83	10
Nariño	4	0,07	3	0,02	3	0,50	10
Vichada	0	0	3	0,02	5	0,83	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,50	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	15	2,49	29
Total	5 883	30,82	12 604	66,03	602	3,15	19 089

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 29 de septiembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 38 de 2016 se han confirmado cuarenta y dos (42) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 200 casos fueron descartados y 295 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 38 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 632 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 82 casos (el 13 %) (Tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 38 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle	82	12,9
Norte Santander	80	12,6
Barranquilla	73	11,5
Antioquia	43	6,8
Atlántico	39	6,1
Huila	30	4,7
Córdoba	26	4,1
Bogotá	25	3,9
Tolima	23	3,6
Sucre	22	3,4
Santander	20	3,1
Arauca	16	2,5
Cesar	14	2,2
Cauca	11	1,7
Caquetá	10	1,5
Magdalena	10	1,5
Meta	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,1
Santa Marta	7	1,1
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	5	0,7
Total	632	100

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

El 55,9 % (353 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,2 % (77 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 122).

Tabla 122

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 38 de 2016

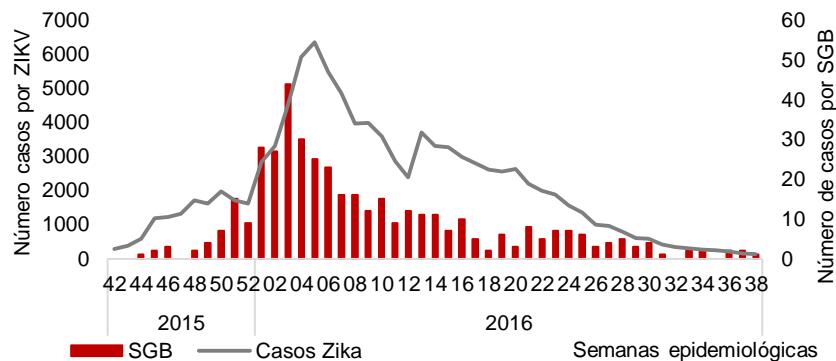
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	9	3,2	7	2	16	2,5
1 a 4 años	6	2,2	16	4,5	22	3,5
5 a 9 años	6	2,2	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	17	6,1	18	5,1	35	5,5
15 a 19 años	18	6,5	18	5,1	36	5,7
20 a 24 años	23	8,2	24	6,8	47	7,4
25 a 29 años	19	6,8	27	7,6	46	7,3
30 a 34 años	22	7,9	27	7,6	49	7,8
35 a 39 años	29	10,4	28	7,9	57	9
40 a 44 años	19	6,8	24	6,8	43	6,8
45 a 49 años	27	9,7	34	9,6	61	9,7
50 a 54 años	18	6,5	27	7,6	45	7,1
55 a 59 años	19	6,8	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,5	28	4,4
65 años y más	35	12,5	42	11,9	77	12,2
Total	279	44,1	353	55,9	632	100

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

El 66 % 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 (417 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 102).

Gráfica 102

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 38 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 470 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 (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica de Fiebre Amarilla, 23 de septiembre de 2016

En Angola del 05 de diciembre de 2015 hasta el 15 de septiembre de 2016 se han notificado 4 120 casos sospechosos de fiebre amarilla con 373 muertes (letalidad 9,1 %).

Por otra parte 884 casos se han confirmado por laboratorio con 121 muertes (letalidad 13,7 %).

En la República Democrática del Congo del 01 de enero al 18 de septiembre del presente año, se han reportado 2770 casos sospechosos para todas las provincias y 76 casos confirmados con 16 muertes (letalidad 21 %).

En este momento se encuentran disponibles 5 700 000 millones de dosis de vacuna para la respuesta al brote. Dentro de las acciones de respuesta, Angola se encuentra en la fase dos de la campaña de vacunación.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/23-september-2016/en/>

La Región de las Américas es declarada libre de sarampión, 27 de septiembre de 2016

La región de las Américas es la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión. Tras 22 años de esfuerzo, se llega a este logro, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en el continente.

La declaración de la eliminación del sarampión fue entregada en Washington, 27 de septiembre de 2016 (OPS/OMS) por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas, durante el 55.o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a la que esta semana están asistiendo los ministros de Salud de la región.

De esta manera, el sarampión es la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas. Un estudio sobre la efectividad de la eliminación del sarampión en América Latina y el Caribe ha estimado que con la vacunación 3 200 000 millones de casos de sarampión y 16 000 muertes habrán sido prevenidos en la región entre los años 2000 y 2020.

Desde 2002, cuando en las Américas se notificó el último caso endémico de sarampión, la región había interrumpido la transmisión del virus. Como el sarampión sigue circulando a nivel mundial, en algunos países se habían notificado casos importados de otras partes del mundo.

Como resultado de los esfuerzos de eliminación global del sarampión, en 2015 sólo se reportaron 244 704 casos a nivel mundial, lo que significó un descenso importante respecto a años anteriores. Sin embargo, más de la mitad se registraron en África y Asia.

Para mantener la eliminación del sarampión, la OPS/OMS y el Comité Internacional de Expertos para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola ha recomendado a todos los países de las Américas que fortalezcan la vigilancia activa y mantengan la inmunidad de su población a través de la vacunación.

Proceso para eliminar el sarampión

La estrategia de eliminación de la OPS/OMS para terminar con el sarampión se basó en tres pasos: 1) hacer por única vez una

campaña nacional para ponerse al día con la vacuna contra el sarampión en niños de entre uno y 14 años, 2) fortalecer la vacunación de rutina para alcanzar un mínimo de 95 % de los niños cada año y 3) hacer campañas masivas de seguimiento cada cuatro años, con el fin de vacunar a un mínimo del 95,0 % de los niños de uno a cuatro años con una segunda dosis de vacuna.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12528%3Aregion-americas-declared-free-measles&Itemid=1926&lang=es

Fiebre del Valle del Rift en la República de Níger, 29 de septiembre de 2016

El 30 de agosto de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió informes sobre muertes inexplicables entre los seres humanos; además se registró un brote de epizootia en el ganado, incluyendo muertes y abortos en las partes occidentales del norte de Níger y las zonas fronterizas con Malí.

Del 02 de agosto al 22 de septiembre de 2016, se reportaron 64 casos humanos incluyendo 23 muertes en la región de Tahoua, zona poblada principalmente por ganaderos nómadas.

El 16 de septiembre de las 13 muestras humanas analizadas en el Instituto Pasteur (IP) Dakar, seis fueron positivas para la fiebre del Valle de Rift Valley (FVR). Entre las seis muestras analizadas en animales, tres fueron positivas para la FVR. Se requiere de datos de secuencias genéticas para confirmar o refutar el origen endógeno del brote. Por otra parte, se está considerando el apoyo de laboratorio para Níger.

Respuesta de salud pública

La Oficina de la OMS sigue prestando apoyo técnico y financiero para la vigilancia, la investigación de brotes, directrices técnicas relativas a la definición de caso, manejo de casos, envío de muestras y comunicación de riesgos.

La Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la OMS están coordinando y proporcionando apoyo adicional a Níger en la salud humana y animal para la respuesta a los brotes de la OMS; además se está trabajando con socios en el brote Mundial de Alerta y Respuesta para coordinar el apoyo internacional.

En conjunto con el Ministerio de Salud Pública, se está preparando una encuesta entomológica para la aplicación inmediata con el apoyo técnico y financiero de la OMS, para identificar posibles vectores de la FVR en la región.

Para la confirmación de laboratorio de la FVR, las muestras se envían a centros de colaboración regional de la OMS debido a que no hay capacidad local nacional para poner a prueba las muestras.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/29-september-2016-rift-valley-fever-niger/en/>

- Alertas nacional**

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

Departamento: Chocó

Municipio: Quibdó

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 22 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 23 de septiembre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 92/268.

Signos y síntomas: náuseas, vómito, cefalea, dolor abdominal, mareo y deshidratación.

Alimentos posiblemente implicados: plátano cocido, queso costeño, bienestarina con leche, chocolate y naranja picada.

Medidas iniciales de control: los pacientes fueron atendidos en institución de salud con el fin de dar manejo a la sintomatología. Visita de inspección sanitaria, decomiso y congelación de alimentos (queso), obtención de muestras de alimentos y biológica (heces). Los días viernes 23 y lunes 26 de septiembre, la institución educativa fue cerrada para desinfección de áreas y retomó labores nuevamente el 27 de septiembre de 2016.

Estado: abierto

Brotes de Varicela

Departamento: Boyacá

Municipio: Tunja

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 15 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 27 de septiembre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 13/311

Signos y síntomas: brote maculopapular, malestar general y fiebre.

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento e incapacidades médicas de los afectados, adecuada ventilación de

áreas y desinfección de las mismas, cese de actividades en la institución educativa durante diez días.

Estado: abierto

Departamento: Boyacá

Municipio: Chiquinquirá

Lugar de ocurrencia: institución educativa

Fecha de ocurrencia: 10 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 27 de septiembre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 12/162

Signos y síntomas: brote maculopapular, malestar general, odinofagia y fiebre.

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento e incapacidades médicas de los afectados, adecuada ventilación de áreas y desinfección de las mismas, seguimiento continuo a los estudiantes reportados.

Estado: abierto

Departamento: Nariño

Municipio: Ipiales

Lugar de ocurrencia: militar

Fecha de ocurrencia: 20 de septiembre de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRRI): 29 de septiembre de 2016

Número de enfermos/expuestos: 4/91

Signos y síntomas: lesiones vesiculares, fiebre y malestar general.

Medidas iniciales de control: educación, aislamiento de los afectados, vigilar signos de alarma, adecuada ventilación de áreas y desinfección de las mismas, desinfección de elementos de uso personal y seguimiento permanente de nuevos casos.

Estado: abierto



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadú Pérez
Martha López Pérez
Andrea Rodríguez Gutiérrez
Diana Malo Sánchez
Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Rozo Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza 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 Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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