



Semana epidemiológica | número 36 de 2016| 04 Septiembre - 10 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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	75
Enfermedades transmitidas por vectores	86
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	112



¡Muévete! El uso del parque está relacionado con beneficios físicos y mentales de la salud

Todos por la salud ¡Apura el paso!

Con el lema “*Todos por la salud, ¡apura el paso!*”, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) encabeza las celebraciones durante la Semana del Bienestar 2016, del 10 al 18 de Septiembre. Este lema destaca la conexión entre dos importantes eventos que acontecen en 2016. La primera parte del lema hace eco del lema de la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud “*Salud para todos y todos por la salud*” en este año icónico para la promoción de la salud que celebra su 30 aniversario de la publicación de la Carta de Ottawa. La segunda parte del lema busca reforzar el lema del Día Mundial de la Salud “*¡Apura el paso!, gana a la diabetes*”.

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

- [La semana del bienestar está aquí](#)



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.

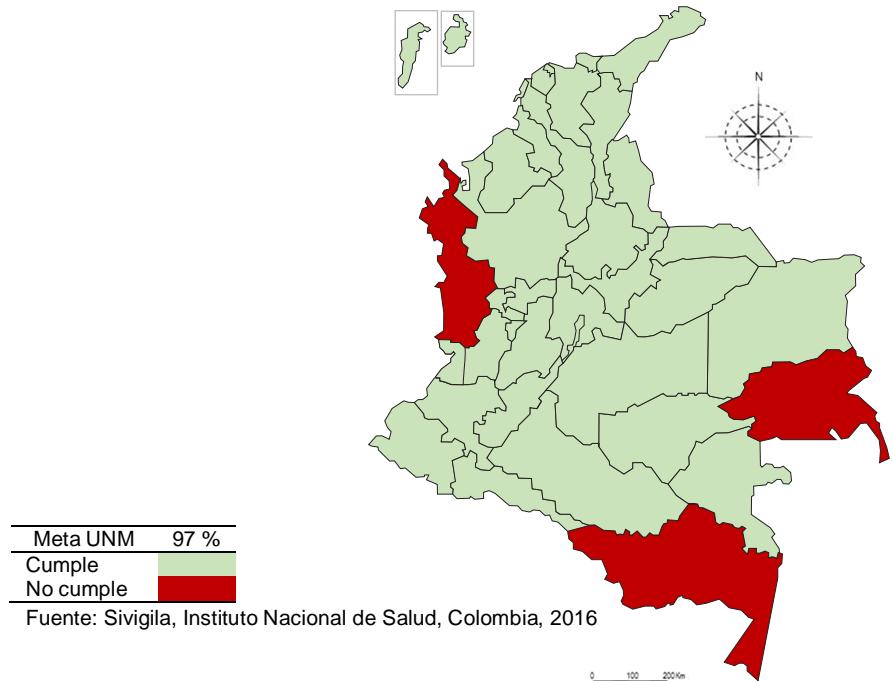
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 36

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 36 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

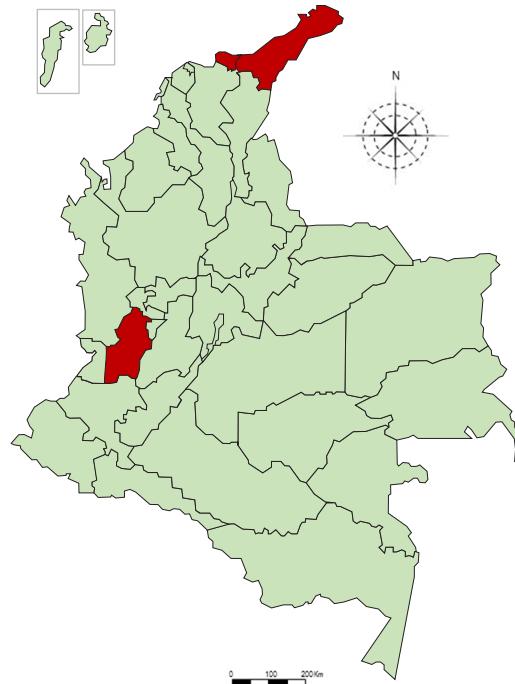
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), permaneció igual con respecto a la semana anterior y aumentó 0,5 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 36, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,8 % (5 076 de 5 297 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 0,3 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,8 % para el año 2015; tres entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

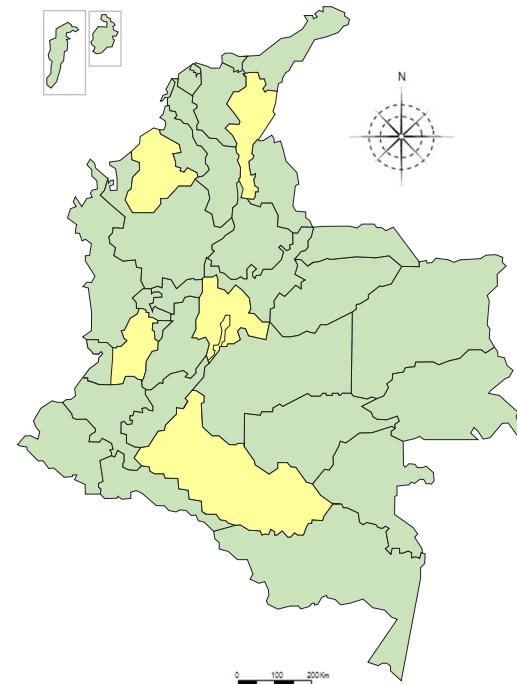


Meta UPGD	90%
Cumple	
No cumple	

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 36 de 2016, el 83,8 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 16,2 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar reporte (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	31	83,8
Reporte con inconsistencias	Amarillo	6	16,2
Sin reporte	Rojo	0	0,0

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

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

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 12,5 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); ningún departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y continúa Guainía en riesgo alto (Mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	12,5%	4	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0%	0	0,5
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

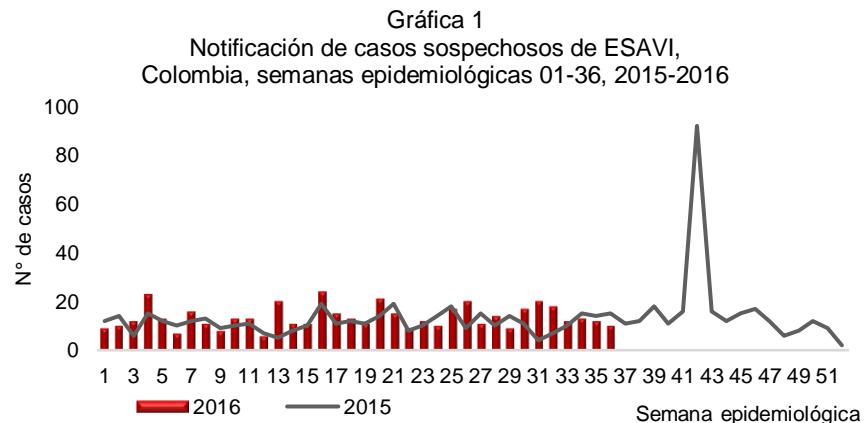
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Difteria**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 36 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila once casos probables de Difteria, diez que se han descartado en unidad de análisis y uno se encuentra en estudio.

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

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, diez de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 486 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Norte Santander, Sucre, Huila, Atlántico y Barranquilla notificaron el 70,3 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	112	23,0
Antioquia	48	9,9
Valle del Cauca	33	6,8
Santander	31	6,4
Cundinamarca	24	4,9
Norte Santander	24	4,9
Sucre	20	4,1
Huila	19	3,9
Atlántico	16	3,3
Barranquilla	15	3,1
Nariño	13	2,7
Tolima	12	2,5
Risaralda	12	2,5
Boyacá	10	2,1
Caldas	10	2,1
Caquetá	9	1,9
Bolívar	8	1,6
Meta	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Cauca	7	1,4
Santa Marta	6	1,2
Cartagena	6	1,2
Quindío	6	1,2
Arauca	6	1,2
Cesar	4	0,8
Casanare	4	0,8
Magdalena	3	0,6
Guajira	3	0,6
San Andrés	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Chocó	2	0,4
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	486	100

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

El 52,9 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 41,4 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	251	52,9
	Masculino	220	47,1
Tipo de régimen	Contributivo	239	51,0
	Subsidiado	187	39,5
	No afiliado	22	4,5
	Especial	14	2,9
	Excepción	7	1,6
	Indeterminado	2	0,4
Grupos de edad	Menores de un año	196	41,4
	1 año	119	25,1
	2 años	12	2,5
	3 años	7	1,4
	4 años	6	1,2
	5 a 9 años	45	10,1
	10 a 19 años	26	5,8
	20 a 59 años	45	9,5
	Mayores de 60 años y más	15	3,1

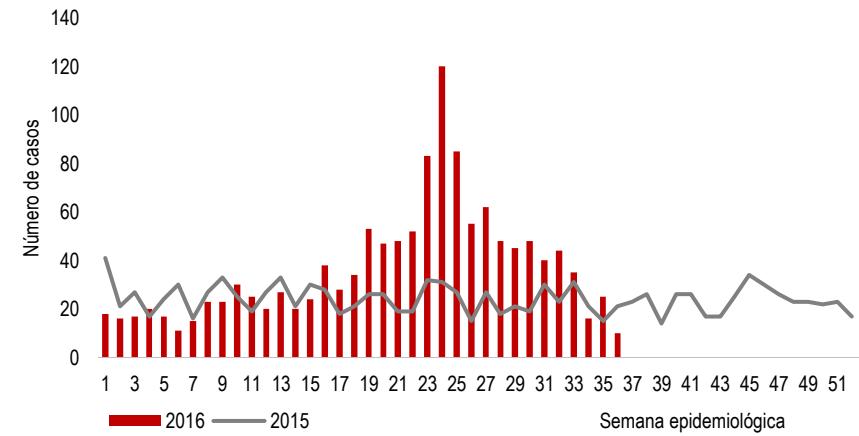
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 10 de esta semana y 17 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 322 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a la semana epidemiológica 36 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 66,7 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 36 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	18	66,7
Defunción por IRA sin etiología establecida	5	18,5
Contacto con paciente con IRAG	2	7,4
Trabajador de la salud	1	3,7
Viaje internacional	1	3,7
Total	27	100

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

El 59,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 96,3 % residen en la cabecera municipal; el 51,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, un caso (el 3,7 %) en población indígena y afrocolombiana respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	16	59,3
	Femenino	11	40,7
Área	Cabecera municipal	26	96,3
	Rural disperso	1	3,7
Tipo de régimen	Centro poblado	0	0
	Subsidiado	10	37,0
	Contributivo	14	51,9
	No afiliado	0	0
	Especial	2	7,4
	Indeterminado	1	3,7
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	25	92,6
	Indígena	1	3,7
	Afrocolombiano	1	3,7
	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 52,6 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 (Tabla 5).

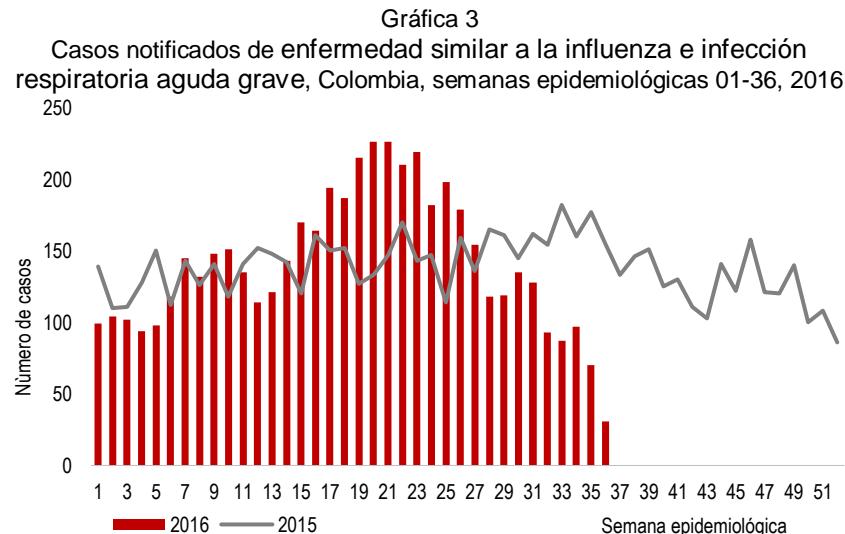
Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	300	22,7
Antioquia	279	21,1
Valle del Cauca	116	8,8
Cundinamarca	71	5,4
Cesar	70	5,3
Boyacá	56	4,2
Caldas	50	3,8
Santander	45	3,4
Tolima	40	3,0
Huila	34	2,6
Risaralda	29	2,2
Quindío	26	2,0
Meta	22	1,7
Sucre	20	1,5
Exterior	20	1,5
Córdoba	17	1,3
Nariño	17	1,3
Casanare	12	0,9
Cauca	10	0,8
Barranquilla	10	0,8
Arauca	10	0,8
Guajira	10	0,8
Magdalena	8	0,6
Bolívar	8	0,6
Santa Marta	7	0,5
Norte Santander	7	0,5
Atlántico	6	0,5
Amazonas	6	0,5
Caquetá	5	0,4
Cartagena	3	0,2
Vaupés	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Vichada	1	0,1
Chocó	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 322	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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 31 de esta semana y 76 de semanas anteriores, de los cuales 90 casos (el 84,1 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 casos (el 15,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 155 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 106 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 36; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	9
	Hospital Occidente de Kennedy	1
Bogotá	Hospital Santa Clara	5
	Fundación Cardiolinfantil	32
	Hospital de Suba	5
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	0
Caldas	Servicios Especiales de Salud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	1
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	3
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	14
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	5
Total		107

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

El 54,4 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 95,6 % residen en la cabecera municipal; el 57,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 2,2 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	49	54,4
	Femenino	41	45,6
Área	Cabecera municipal	86	95,6
	Rural disperso	2	2,2
	Centro poblado	2	2,2
Tipo de régimen	Subsidiado	32	35,6
	Contributivo	52	57,8
	Indeterminado	5	5,6
	No afiliado	0	0
	Especial	1	1,1
	Excepción	0	0
	Otro	87	96,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	2,2
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	0	0

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

El 64,7 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 94,1 % residen en la cabecera municipal; el 58,8 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 100 % corresponde al grupo “Otros” (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

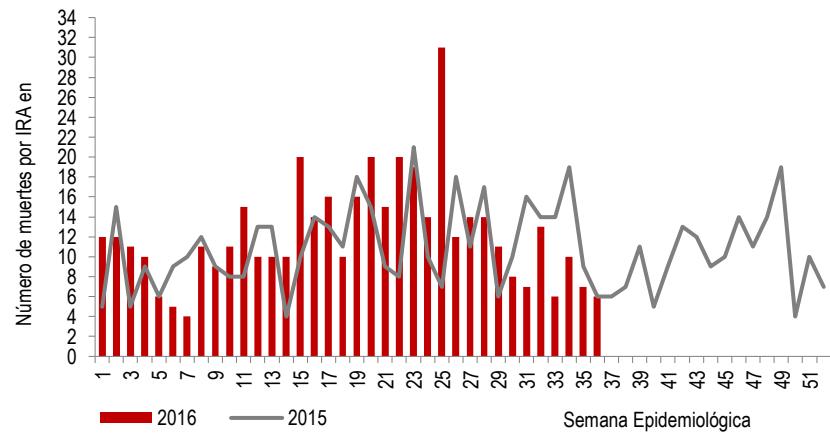
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	11	64,7
	Femenino	6	35,3
Área	Cabecera municipal	16	94,1
	Rural disperso	0	0,0
	Centro poblado	1	5,9
Tipo de régimen	Subsidiado	10	58,8
	Contributivo	7	41,2
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	17	100
	Indígena	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	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 36 de 2016, se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, seis de esta semana y nueve de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron seis muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 439 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

Gráfica 4
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 10,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 9).

Tabla 9
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	4	66,6
Vichada	6	58,8
Chocó	31	47,3
La Guajira	36	27,8
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	16	17,4
Putumayo	6	15,1
Bogotá	90	14,9
Meta	14	14,8
Cesar	16	14,5
Tolima	17	13,4
Cartagena	10	12,2
Bolívar	15	12,0
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	24	9,8
Antioquia	42	7,8
Santa Marta	3	6,4
Barranquilla	6	6,2
Nariño	10	6,1
Arauca	2	6,0
Sucre	5	5,9
Caldas	4	5,1
Boyacá	5	4,7
Cauca	6	4,5
Valle del Cauca	14	3,8
Córdoba	7	3,8
Caquetá	2	3,7
Santander	6	3,6
Huila	4	3,5
Casanare	1	2,7
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	439	10,1

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

El 56,3 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 118 muertes (el 26,9 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,0 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,2 %) en gitano y raizal respectivamente; el 69,2 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,5 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	247	56,3
	Femenino	192	43,7
Grupo de edad	Menores de un año	288	65,6
	1-4 años	151	34,4
	Otros	306	69,7
Pertenencia étnica	Indígena	118	26,9
	Afrocolombiano	13	3,0
	ROM(gitano)	1	0,2
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	304	69,2
	Rural disperso	97	22,1
	Centro poblado	38	8,7
	Subsidiado	270	61,5
	Contributivo	116	26,4
Tipo de régimen	No afiliado	45	10,3
	Especial	3	0,7
	Indeterminado	4	0,9
	Excepción	1	0,2

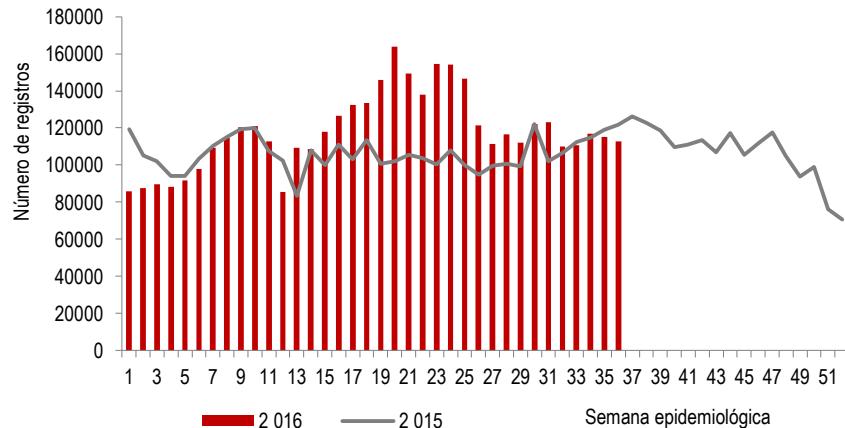
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 116 957 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 112 677 de esta semana y 4 280 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 121 668 registros; a la fecha se han notificado 4 255 577 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

Gráfica 5

Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



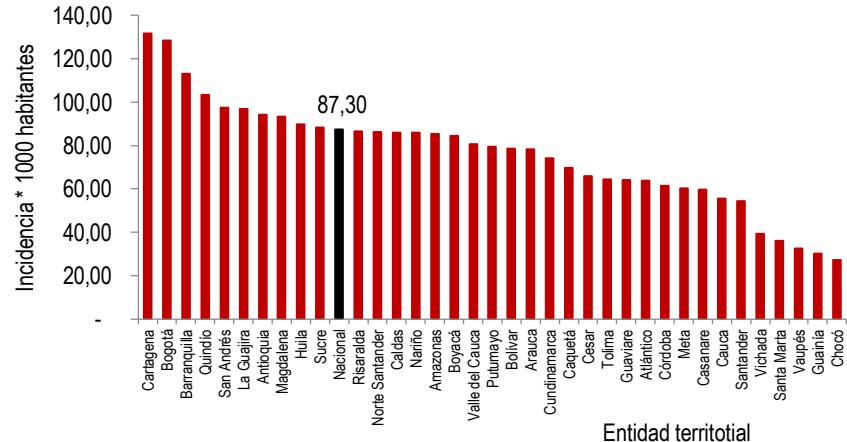
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 42,7 % 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 36 de 2016 es de 87,3 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Huila y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

Gráfica 6

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016

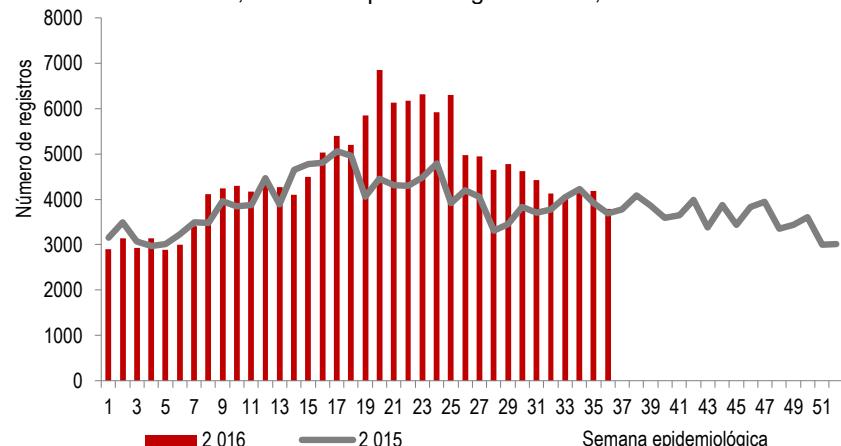


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 820 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 792 registros de esta semana y 1 028 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 3 695; a la fecha se han notificado 163 201 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

Gráfica 7

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



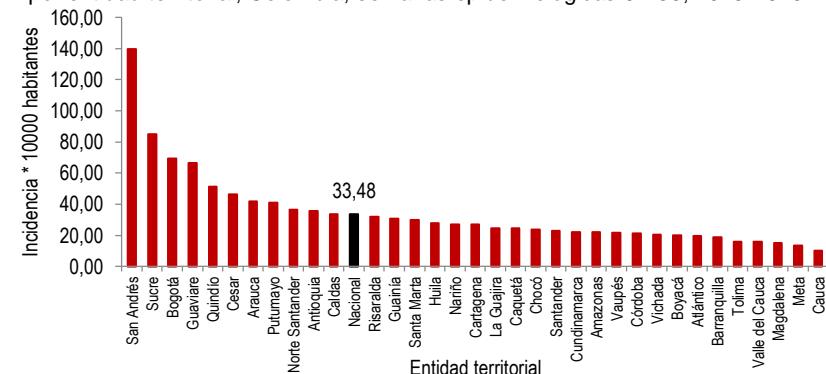
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 46,1 % 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 36 de 2016 es de 33,4 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Arauca, Putumayo, Norte de Santander, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

Gráfica 8

Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016

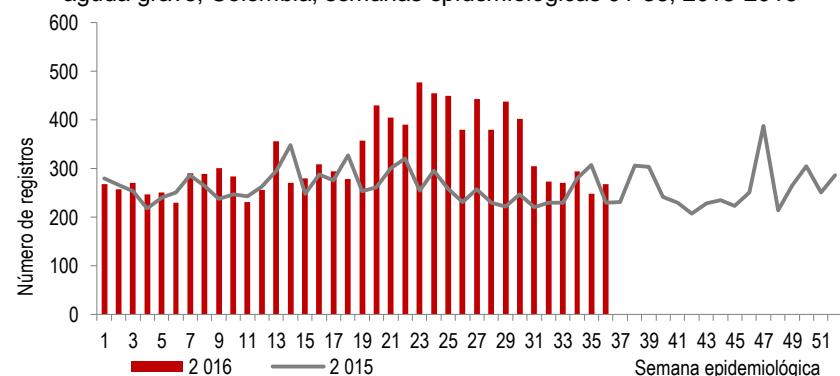


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 287 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 268 de esta semana y 19 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 229; a la fecha se han notificado 11 624 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 9).

Gráfica 9

Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Bogotá, Atlántico y Cartagena notificaron el 48,1 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,3 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 42,2 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 36, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de 1 año	9 766	8,7	884	23,3	113	42,2
	1 año	9 260	8,2	499	13,2	17	6,3
	2 a 4 años	17 593	15,6	677	17,9	22	8,2
	5 a 19 años	23 265	20,6	408	10,8	11	4,1
	20 a 39 años	25 456	22,6	319	8,4	15	5,6
	40 a 59 años	16 080	14,3	315	8,3	25	9,3
	60 y más años	11 257	10,0	690	18,2	65	24,3
	Total	112 677	100	3 792	100	268	100

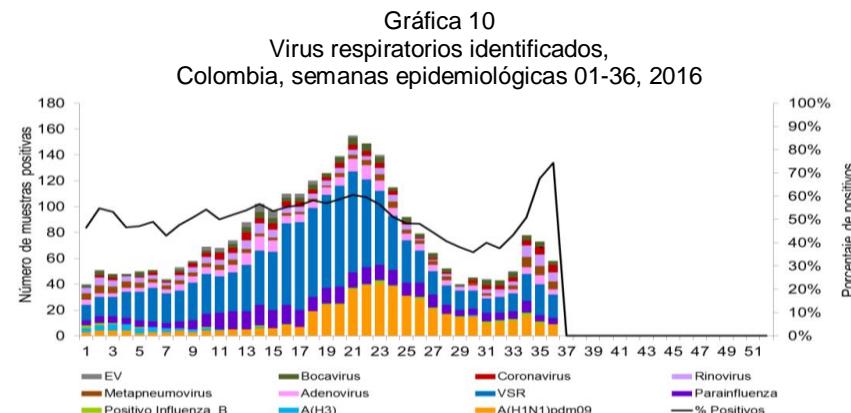
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 36 de 2016 se han analizado 5 410 muestras, el 52,2 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,6 % positivas para Influenza y el 80,4 % para otros virus respiratorios.

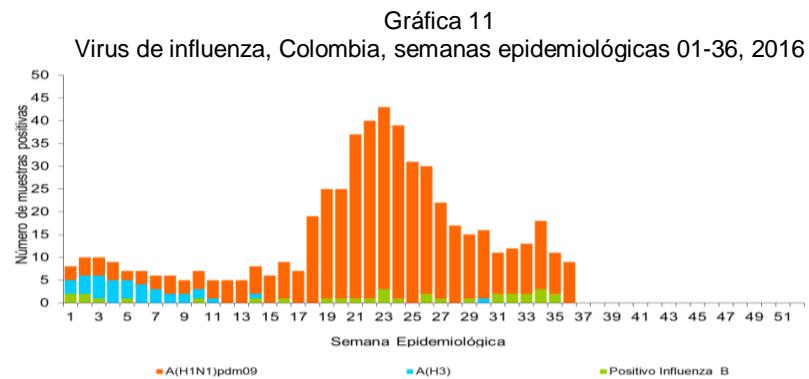
En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 43,0 %, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las últimas semanas. A semana epidemiológica 36 de 2016 este virus corresponde al 43,0 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,4 %, Adenovirus con el 7 %, Rinovirus con

el 5,3 %, Metapneumovirus con el 4,3 %, Bocavirus con el 4,0 %, Coronavirus (no MERS) con el 3,7 %, y Enterovirus con el 1,7 % (Gráfica 10).



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

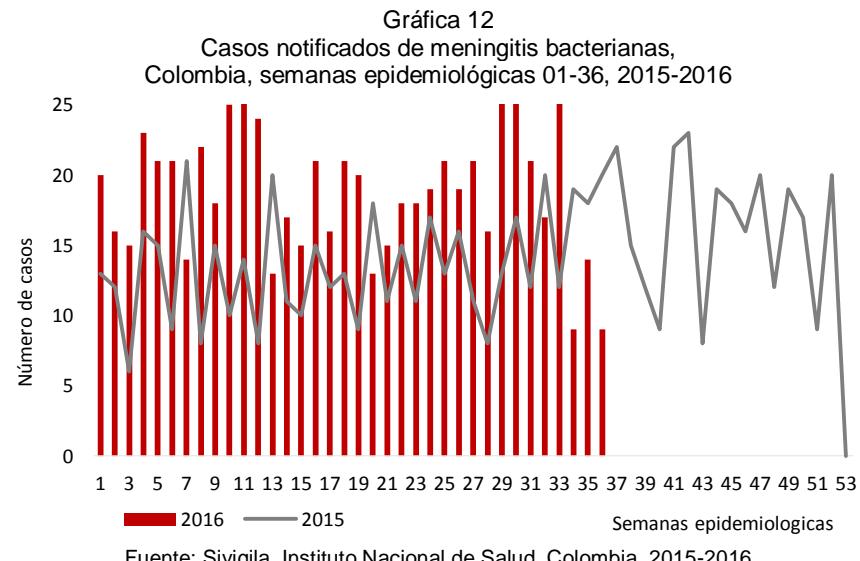
En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 87,0 %, seguido por influenza A (H3N2) con el 7,0 % e influenza B con el 6,0 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus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



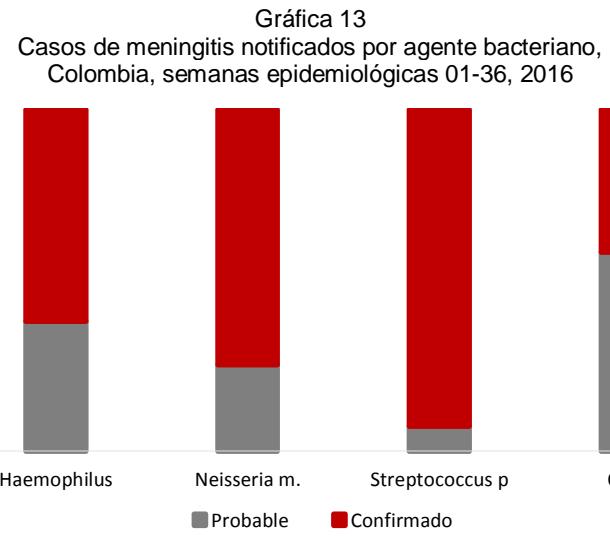
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda, nueve de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 690 casos entre probables, confirmados y descartados por laboratorio de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 12).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 36 se cuenta con 485 casos entre probables y confirmados objeto de análisis en este informe, el 61,2% (297/485) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,1% (18/297) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 19,9% (59/297) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 38,4% (114/297) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,7% (106/297) a meningitis por otros agentes (Gráfica 13).



Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Bolívar, Cundinamarca, Córdoba, Meta, Tolima, Atlántico, Magdalena, Nariño, Barranquilla, Santander y Risaralda notificaron el 74,2 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	21	29,6	50	70,4	71
Bogotá	16	26,2	45	73,8	61
Valle del Cauca	18	32,1	38	67,9	56
Bolívar	14	60,9	9	39,1	23
Cundinamarca	8	38,1	13	61,9	21
Córdoba	8	40	12	60	20
Meta	14	82,4	3	17,6	17
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Atlántico	8	61,5	5	38,5	13
Magdalena	8	61,5	5	38,5	13
Nariño	7	58,3	5	41,7	12
Barranquilla	4	33,3	8	66,7	12
Santander	4	33,3	8	66,7	12
Risaralda	0	0	12	100	12
Huila	6	54,5	5	45,5	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Cauca	7	77,8	2	22,2	9
Sucre	5	62,5	3	37,5	8
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Santa Marta	0	0	8	100	8
Guajira	7	100	0	0	7
Buenaventura	0	0	7	100	7
Arauca	4	80	1	20	5
Cesar	4	80	1	20	5
Caldas	2	50	2	50	4
Caquetá	0	0	4	100	4
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Choco	0	0	3	100	3
Quindío	0	0	2	100	2
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	188	38,8	297	61,2	485

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

Hasta la semana epidemiológica 36, se han notificado 99 muertes, se encuentran como probables 25 y confirmadas 74; el 58,6 % pertenecen al sexo masculino; el 53,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,1 % 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 18,2 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,1 % (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	41,4
	Masculino	58	58,6
	Contributivo	31	31
	Especial	3	3
	Indefinido	2	2
Tipo de régimen	No afiliado	8	8,1
	Excepción	2	2
	Subsidiado	53	53,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	7,1
	ROM(gitano)	1	1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	6	6,1
	Otro	85	85,9
Grupos de edad	Menores de un año	13	13,1
	1 a 4 años	12	12,1
	5 a 9 años	8	8,1
	10 a 14 años	4	4
	15 a 19 años	5	5,1
	20 a 24 años	6	6,1
	25 a 29 años	5	5,1
	30 a 34 años	3	3
	35 a 39 años	2	2
	40 a 44 años	0	0
	45 a 49 años	6	6,1
	50 a 54 años	4	4
	55 a 59 años	5	5,1
	60 a 64 años	8	8,1
	65 y más años	18	18,2

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

El 73 % (27/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 36 (Tabla 14).

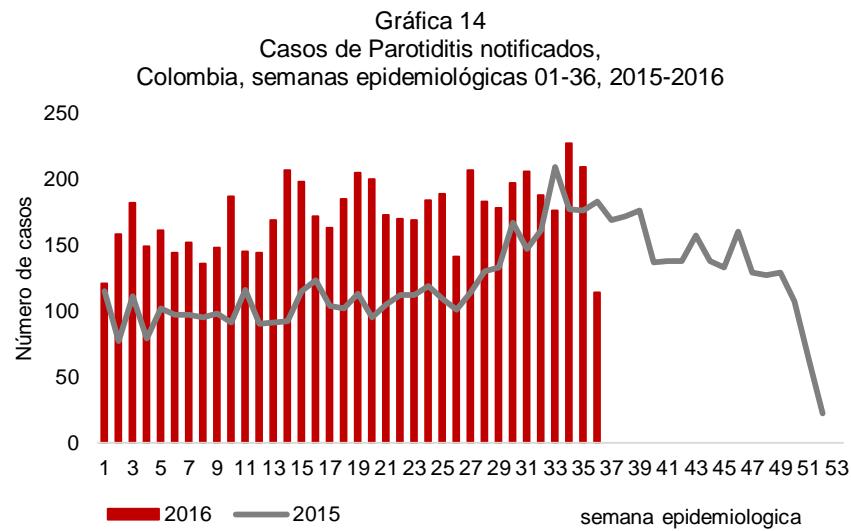
Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle	5	11	16
Bogotá	2	8	10
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Santa Marta	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Magdalena	0	2	2
Tolima	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Huila	0	1	1
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Sucre	2	1	3
Arauca	1	0	1
Cesar	1	0	1
Total	25	74	99

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 245 casos de Parotiditis, 114 de esta semana y 131 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 183 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 237 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 14).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Boyacá, Barranquilla, Valle del Cauca y Norte Santander notificaron el 81,0 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 789	44,7
Antioquia	490	7,9
Cundinamarca	416	6,7
Sucre	328	5,3
Boyacá	310	5,0
Barranquilla	309	5,0
Valle	250	4,0
Norte Santander	147	2,4
Caldas	114	1,8
Atlántico	114	1,8
Huila	101	1,6
Meta	94	1,5
Santander	91	1,5
Cauca	88	1,4
Tolima	84	1,3
Nariño	55	0,9
Cartagena	55	0,9
Córdoba	52	0,8
Cesar	45	0,7
Casanare	42	0,7
Quindío	36	0,6
Risaralda	35	0,6
Magdalena	34	0,5
Caquetá	31	0,5
Bolívar	28	0,4
San Andrés	21	0,3
Arauca	17	0,3
Guajira	16	0,3
Santa Marta	15	0,2
Putumayo	10	0,2
Vichada	6	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,05
Buenaventura	2	0,03
Choco	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	6 237	100

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

El 55,6 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 19 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 73 casos (el 1,2 %) en indígenas, 35 casos (el 0,6 %) en ROM (gitanos) (Tabla 16).

Tabla 16
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

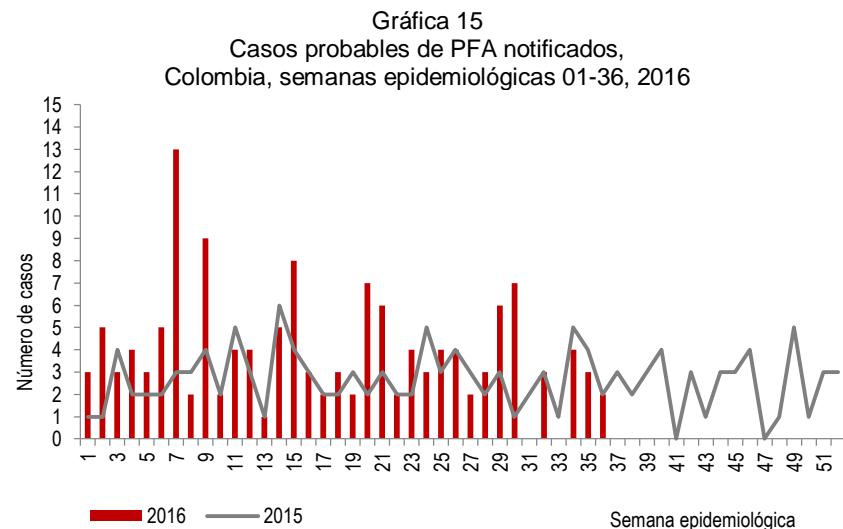
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 770	44,4
	Masculino	3 467	55,6
	Contributivo	4 028	64,6
	Especial	282	4,5
	Indefinido	54	0,9
	No afiliado	150	2,4
	Excepción	259	4,2
	Subsidiado	1 464	23,5
	Indígena	73	1,2
	ROM(gitano)	35	0,6
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	182	2,9
	Otro	5 930	95,1
	Menores de un año	54	0,9
	1 a 4 años	727	11,7
	5 a 9 años	712	11,4
	10 a 14 años	424	6,8
	15 a 19 años	857	13,7
	20 a 24 años	1 188	19,0
	25 a 29 años	735	11,8
Grupos de edad	30 a 34 años	354	5,7
	35 a 39 años	310	5,0
	40 a 44 años	193	3,1
	45 a 49 años	191	3,1
	50 a 54 años	136	2,2
	55 a 59 años	102	1,6
	60 a 64 años	89	1,4
	65 y más años	165	2,6

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

Hasta la semana epidemiológica 36, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron dos casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 141 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 15).

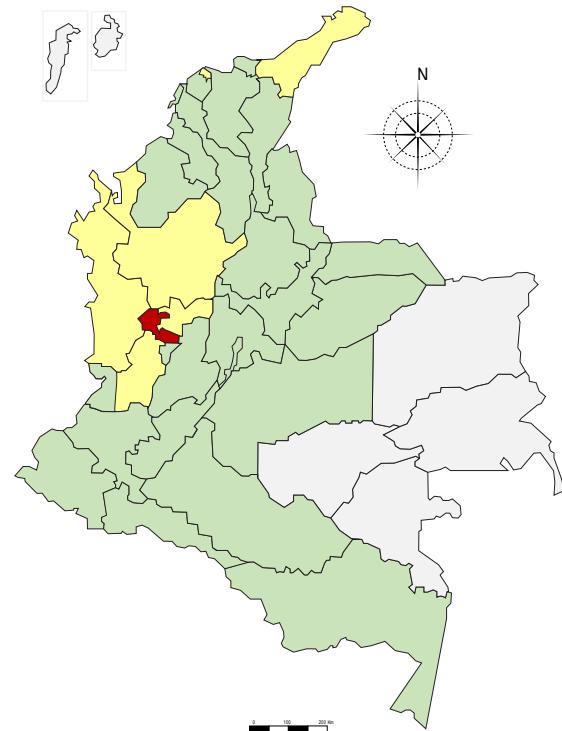


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 36 de 2016 es de 1,10 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 36 es de 0,69). 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.

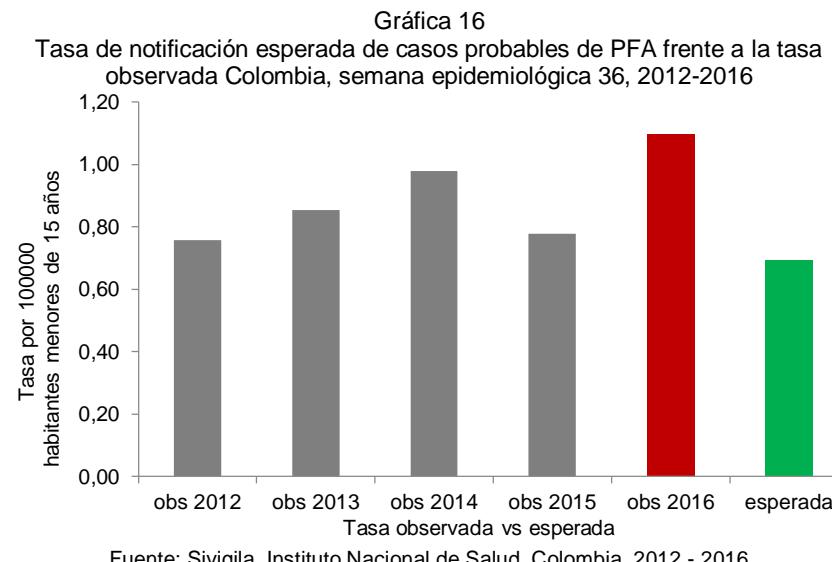
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años	gris claro
No ha reportado casos	rojo oscuro
< 0,69 por 100 000 habitantes	amarillo
≥ 0,69 por 100 000 habitantes	verde oscuro

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

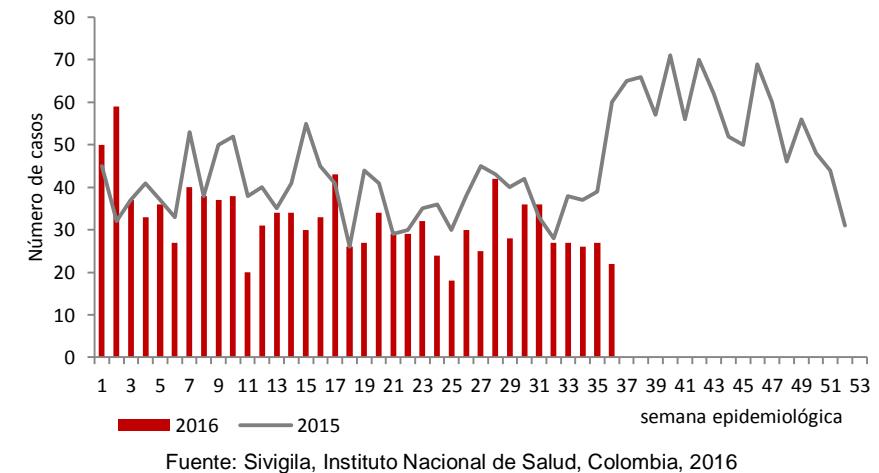
A la semana epidemiológica 36 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,10 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 16).



- **Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 36 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 36 de 2015 se notificaron 60 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 165 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 17).

Gráfica 17
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

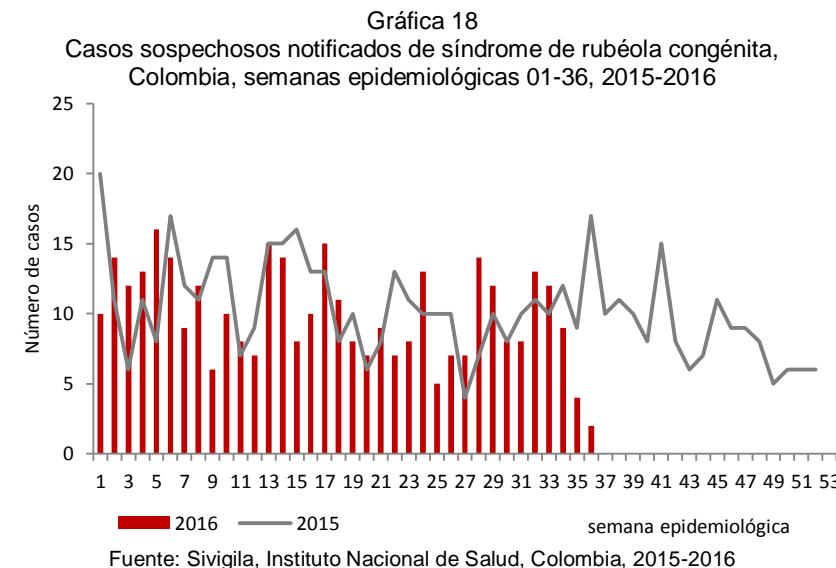
Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	766	7 980 001	9,60
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	28	989 934	2,83
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	155	6 534 857	2,37
Cundinamarca	58	2 721 368	2,13
Risaralda	16	957 254	1,67
Barranquilla	17	1 223 616	1,39
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	7	568 506	1,23
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
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Nariño	9	1 765 906	0,51
Cesar	5	1 041 204	0,48
Atlántico	6	1 265 898	0,47
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Caquetá	1	483 846	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
Córdoba	2	1 736 170	0,12
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	5	NA	NA
Total	1165	48 747 708	2,39

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 36= 1,38 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 357 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 18)



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

Por procedencia, el 81,8 % de los casos notificados son de Antioquia (180 casos), Bogotá (81 casos), Norte de Santander (20 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Casanare, Tolima y Valle del Cauca seis casos cada uno, Caquetá con cinco casos, Boyacá cuatro casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y La Guajira dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander un caso cada uno y un caso procedente de Venezuela notificado por Norte de Santander.

• Tétanos

Tétanos neonatal

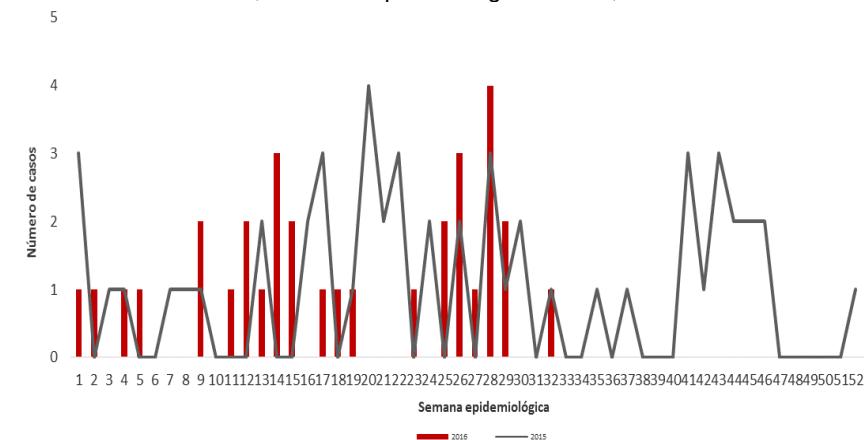
En la semana epidemiológica 36 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 36 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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 36 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 36 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

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

Tabla 18
Caso de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016

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

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

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

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016

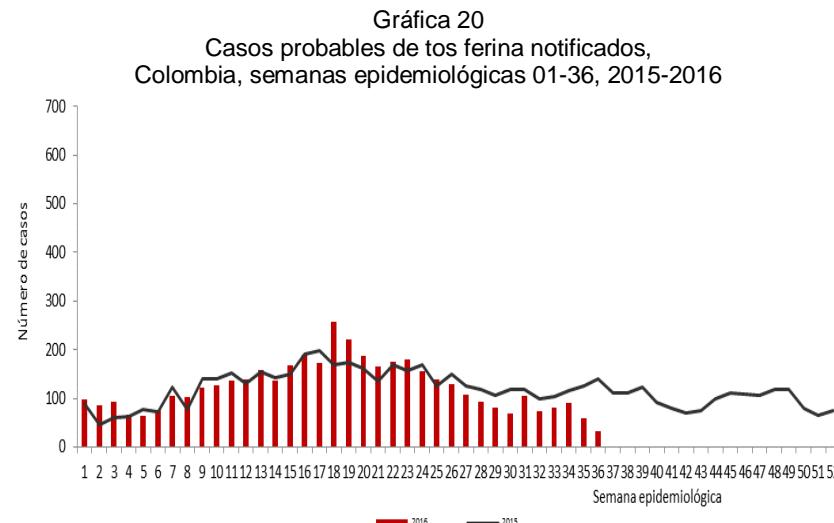
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	31,3
	Masculino	22	68,8
Tipo de régimen	Contributivo	6	18,8
	Especial	0	0
	Indeterminado/pendiente	1	3,1
	No afiliado	3	9,4
	Excepción	0	0
	Subsidiado	22	68,8
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4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

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

A la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 11 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; cinco continúan en estudio.

Tos ferina

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 casos de tos ferina, 33 de esta semana y 66 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 141 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 439 casos probables de tos ferina (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Tolima, Norte de Santander y Caldas notificaron el 81,5 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 613	36,3
Antioquia	697	15,7
Cundinamarca	296	6,7
Santander	183	4,1
Sucre	171	3,9
Valle del Cauca	156	3,5
Huila	148	3,3
Tolima	120	2,7
Norte Santander	119	2,7
Caldas	116	2,6
Nariño	103	2,3
Arauca	89	2,0
Boyacá	68	1,5
Meta	61	1,4
Chocó	54	1,2
Cauca	50	1,1
Cartagena	46	1,0
Bolívar	41	0,9
Risaralda	40	0,9
Caquetá	36	0,8
Córdoba	35	0,8
Cesar	32	0,7
Casanare	24	0,5
Barranquilla	23	0,5
Santa Marta	21	0,5
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Vichada	14	0,3
Atlántico	11	0,2
Guaviare	10	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	6	0,1
Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,02
Exterior	7	0,2
Total	4 439	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 53,3 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 137 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 65 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 21 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,07 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

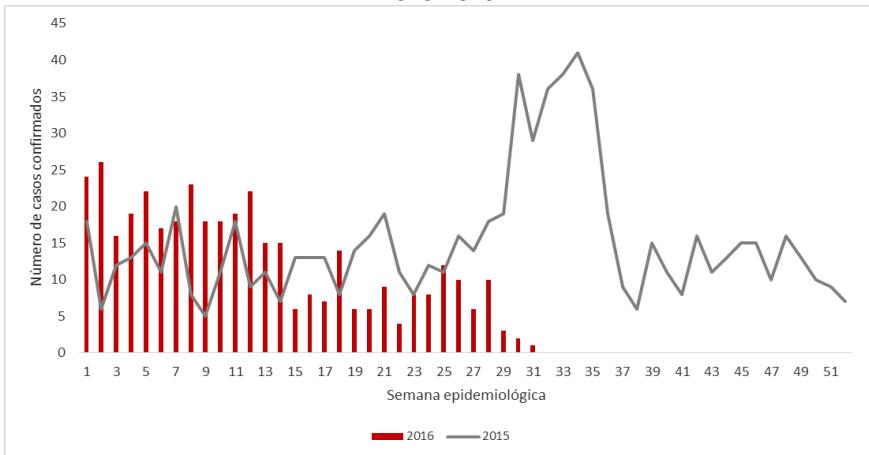
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 990	44,8
	Masculino	2 449	55,2
	Contributivo	2 366	53,3
	Especial	103	2,3
	Indeterminado/pendiente	3	0,1
	No afiliado	192	4,3
	Excepción	24	0,5
	Subsidiado	1 751	39,4
	Indígena	137	3,1
	ROM (gitano)	21	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	65	1,5
	Otros	4 213	94,9
	Menores de un año	3 704	83,4
	1 a 4 años	482	10,9
	5 a 9 años	54	1,2
	10 a 14 años	43	1,0
	15 a 19 años	30	0,7
	20 a 24 años	14	0,3
	25 a 29 años	16	0,4
Grupos de edad	30 a 34 años	21	0,5
	35 a 39 años	23	0,5
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	9	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,2
	60 a 64 años	4	0,1
	65 y más años	14	0,3

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

Hasta semana epidemiológica 36 de 2016, se han confirmado en al Sivigila 392 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 36 de 2015 se confirmaron 606 casos (Gráfica 21).

Gráfica 21

Casos confirmados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Norte de Santander, Chocó, Huila, Nariño, Sucre, Cauca y Cartagena confirmaron el 80,9 % de los casos (Tabla 22).

Tabla 22

Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	80	20,4
Bogotá	52	13,3
Cundinamarca	20	5,1
Caldas	19	4,8
Valle del Cauca	19	4,8
Santander	18	4,6
Tolima	17	4,3
Norte Santander	15	3,8
Chocó	14	3,6
Huila	14	3,6
Nariño	14	3,6
Sucre	14	3,6
Cauca	11	2,8
Cartagena	10	2,6
Boyacá	9	2,3
Risaralda	9	2,3
Arauca	8	2,0
Caquetá	7	1,8
Bolívar	6	1,5
Cesar	6	1,5
Barranquilla	5	1,3
Córdoba	5	1,3
Guaviare	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta D.E.	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Buenaventura	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	392	100

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

El 53,3 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 53,3 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,4 %) se confirmaron en indígenas, 14 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,8 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,8 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

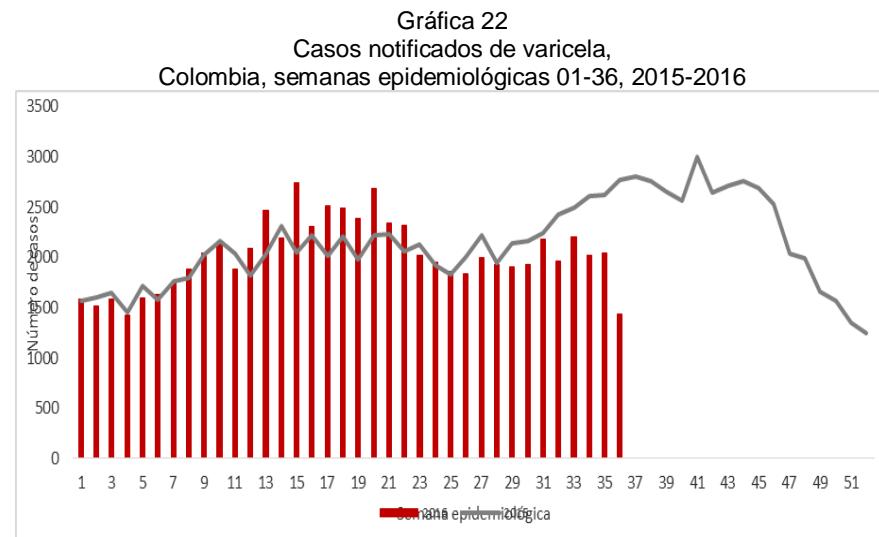
Sexo	Femenino	183	46,7
	Masculino	209	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	152	38,8
	Especial	8	2,0
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	20	5,1
	Excepción	3	0,8
	Subsidiado	209	53,3
Pertenencia étnica	Indígena	21	5,4
	ROM (gitano)	3	0,8
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	14	3,6
	Otros	352	89,8
Grupos de edad	Menores de un año	311	79,3
	1 a 4 años	44	11,2
	5 a 9 años	9	2,3
	10 a 14 años	5	1,3
	15 a 19 años	7	1,8
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,8
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,3
	60 a 64 años	1	0,3
	65 y más años	1	0,3

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

A semana 36 se han notificado diez muertes, de las cuales siete se han confirmado por laboratorio y tres continúan en estudio.

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 559 casos de varicela, 1 431 de esta semana y 1 128 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron 17 casos; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 2 769 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 871 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 22).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Meta notificaron el 80,9 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	17 895	24,6
Cundinamarca	5 964	8,2
Antioquia	5 666	7,8
Valle del Cauca	5 260	7,2
Santander	4 209	5,8
Norte Santander	3 630	5,0
Barranquilla	2 655	3,6
Nariño	2 200	3,0
Córdoba	2 195	3,0
Huila	2 057	2,8
Tolima	1 973	2,7
Boyacá	1 951	2,7
Atlántico	1 673	2,3
Meta	1 614	2,2
Cartagena	1 571	2,2
Caldas	1 477	2,0
Sucre	1 396	1,9
Cesar	1 140	1,6
Risaralda	1 060	1,5
Bolívar	1 047	1,4
Caquetá	1 033	1,4
Cauca	786	1,1
Quindío	753	1,0
Arauca	629	0,9
Magdalena	616	0,8
Guajira	499	0,7
Casanare	479	0,7
Putumayo	385	0,5
Santa Marta	330	0,5
Buenaventura	277	0,4
San Andrés	113	0,2
Vichada	105	0,1
Guaviare	90	0,1
Amazonas	63	0,1
Chocó	35	0,05
Vaupés	32	0,04
Guainía	3	0,004
Exterior	10	0,01
Total	7 2871	100

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

El 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,0 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 064 casos (el 2,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 293 (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	35 664	48,9
	Masculino	37 207	51,1
	Contributivo	42 817	58,8
	Especial	2 130	2,9
	Indeterminado/pendiente	129	0,2
	No afiliado	1 480	2,0
	Excepción	2 406	3,3
	Subsidiado	23 909	32,8
	Indígena	1 293	1,8
	ROM (gitano)	270	0,4
	Raizal	112	0,2
	Palenquero	19	0,03
	Afrocolombiano	2 064	2,8
	Otros	69 113	94,8
Pertenencia étnica	Menores de un año	3 564	4,9
	1 a 4 años	18 233	25,0
	5 a 9 años	15 524	21,3
	10 a 14 años	9 901	13,6
	15 a 19 años	6 849	9,4
	20 a 24 años	6 219	8,5
	25 a 29 años	4 523	6,2
Grupos de edad	30 a 34 años	2 946	4,0
	35 a 39 años	1 896	2,6
	40 a 44 años	1 134	1,6
	45 a 49 años	761	1,0
	50 a 54 años	504	0,7
	55 a 59 años	279	0,4
	60 a 64 años	184	0,3
	65 y más años	354	0,5

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

A semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 16 muertes sospechosas de varicela, cuatro confirmadas por clínica, dos descartadas y diez en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

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

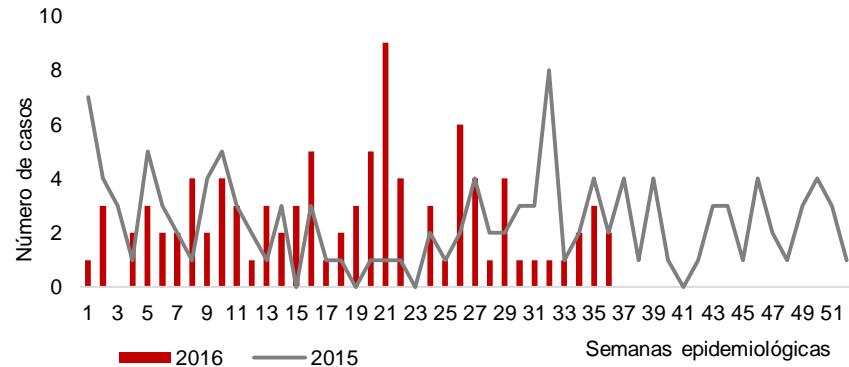
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años dos de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 94 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 54 y 40 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 23).

Gráfica 23

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 – 36, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Chocó, Meta, Risaralda, Antioquia, Nariño y Vichada, notificaron el 59,3 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	14	14.9
Chocó	13	13.7
Meta	7	7.4
Risaralda	7	7.4
Antioquia	5	5.3
Nariño	5	5.3
Vichada	5	5.3
Bolívar	4	4.3
Norte de Santander	4	4.3
Arauca	3	3.2
Cesar	3	3.2
Putumayo	3	3.2
Vaupés	3	3.2
Cauca	2	2.1
Córdoba	2	2.1
Guainía	2	2.1
Tolima	2	2.1
Valle Del Cauca	2	2.1
Amazonas	1	1.1
Barranquilla	1	1.1
Bogotá	1	1.1
Caldas	1	1.1
Casanare	1	1.1
Magdalena	1	1.1
Santa Marta	1	1.1
Sucre	1	1.1
TOTAL	94	100

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

El 55,3 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 56,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 54 casos (el 57,4 %) se notificaron en indígenas y 6 casos (el 6,4 %) en afrocolombianos; el 33,0 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,1 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 2016

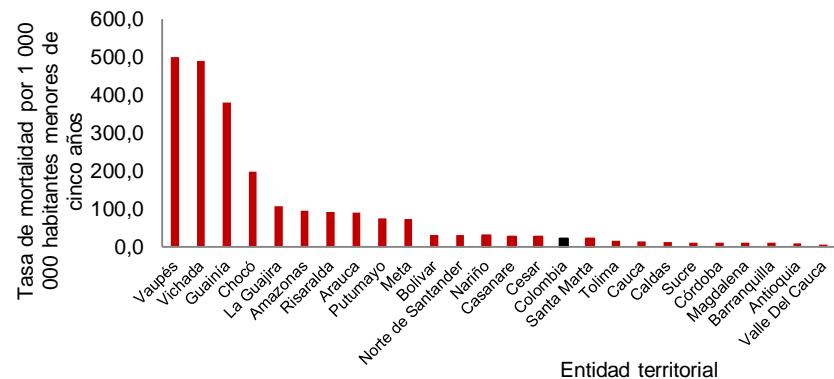
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52	55,3
	Masculino	42	43,6
Grupo de edad	Menores de un año	53	56,4
	1-4 años	41	43,6
Pertenencia étnica	Indígena	54	57,4
	Otros	32	34,0
	Afrocolombiano	6	6,4
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	1	1,1
Área	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	31	33,0
	Centro Poblado	12	12,7
	Rural Disperso	51	54,3
	Contributivo	7	7,4
Tipo de régimen	Subsidiado	64	68,1
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
	No asegurado	21	22,3
	Indeterminado	1	1,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 27,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15 (Gráfica 24).

Gráfica 24

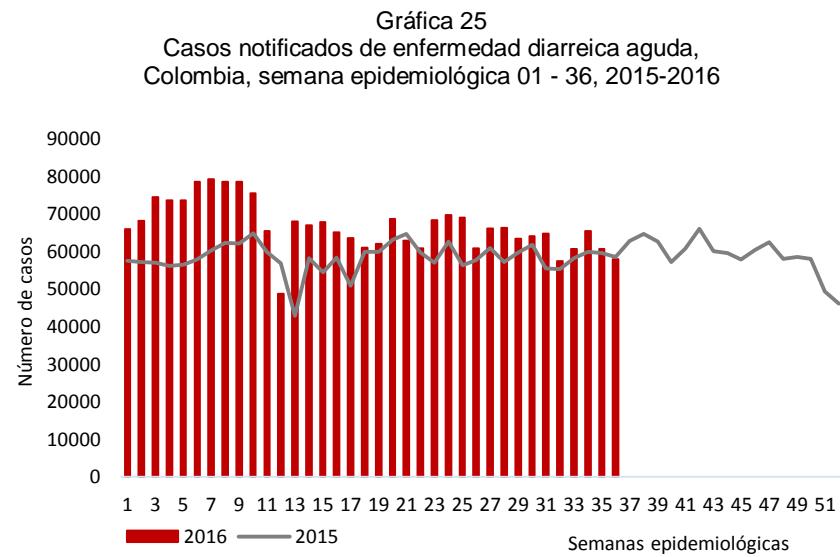
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 77 939 casos de enfermedad diarreica aguda, 57 923 de esta semana y 20 016 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 58 514 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 399 589 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 25).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,1 % de los casos (Tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	610 410	25,4
Antioquia	333 853	13,9
Valle del Cauca	281 826	11,7
Cundinamarca	121 665	5,1
Santander	71 527	3,0
Nariño	71 467	3,0
Cauca	61 611	2,6
Barranquilla	60 401	2,5
Meta	52 346	2,2
Norte de Santander	51 593	2,2
Tolima	51 245	2,1
Risaralda	51 168	2,1
Córdoba	51 099	2,1
Cartagena	48 784	2,0
Boyacá	48 036	2,0
Huila	45 000	1,9
Cesar	43 859	1,8
Guajira	41 371	1,7
Caldas	39 183	1,6
Atlántico	38 583	1,6
Magdalena	36 532	1,5
Sucre	35 153	1,5
Quindío	33 323	1,5
Bolívar	31 393	1,4
Caquetá	18 066	0,8
Casanare	13 233	0,6
Putumayo	11 410	0,5
Chocó	8 079	0,3
Santa Marta	8 068	0,3
Buenaventura	7 608	0,3
Arauca	7 252	0,3
Amazonas	4 150	0,2
Guaviare	3 331	0,1
San Andrés	3 103	0,1
Vichada	1 948	0,1
Vaupés	1 009	0,0
Guainía	904	0,0
Colombia	2 399 589	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,4 %, Cali con el 8,2 %, Medellín con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 2,0 %, Villavicencio CON EL 1,6 %, Bucaramanga con el 1,5 %, Pereira 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 51,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 145,8 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

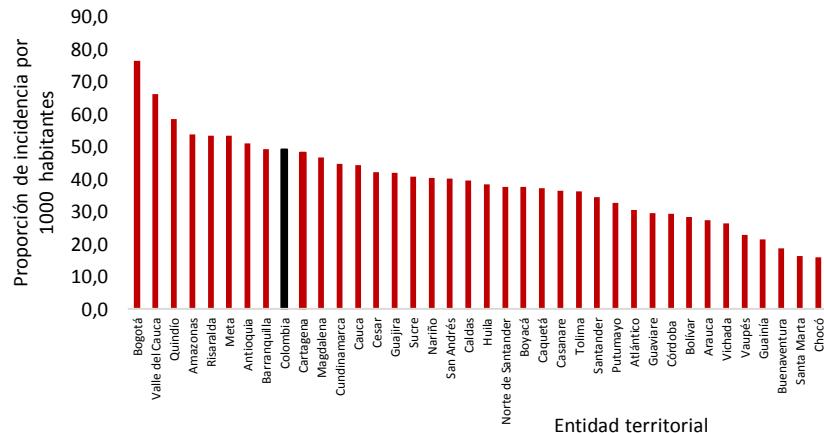
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 36, 2016.

Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 276 612	51,7
Masculino	24 678 673	1 123 584	46,7
Menores de un año	876 233	127 766	145,8
1 a 4 años	3 458 918	391 786	113,3
5 a 9 años	4 263 048	173 894	40,8
10 a 14	4 265 999	120 648	28,3
15 a 19	4 321 654	136 069	31,5
20 a 24	4 306 036	248 420	57,7
25 a 29	4 022 291	248 184	61,7
30 a 34	3 605 504	201 860	56,0
35 a 39	3 264 933	153 657	47,1
40 a 44	2 909 621	114 614	39,4
45 a 49	2 875 587	101 522	35,3
50 a 54	2 732 428	91 069	33,3
55 a 59	2 302 979	75 250	32,7
60 a 64	1 800 884	61 012	33,9
65 a 69	1 363 781	46 722	34,3
70 a 74	967 539	36 507	37,7
75 a 79	700 183	30 758	43,9
80 y más años	710 090	39 851	56,1

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 49,2 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda Meta, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 26).

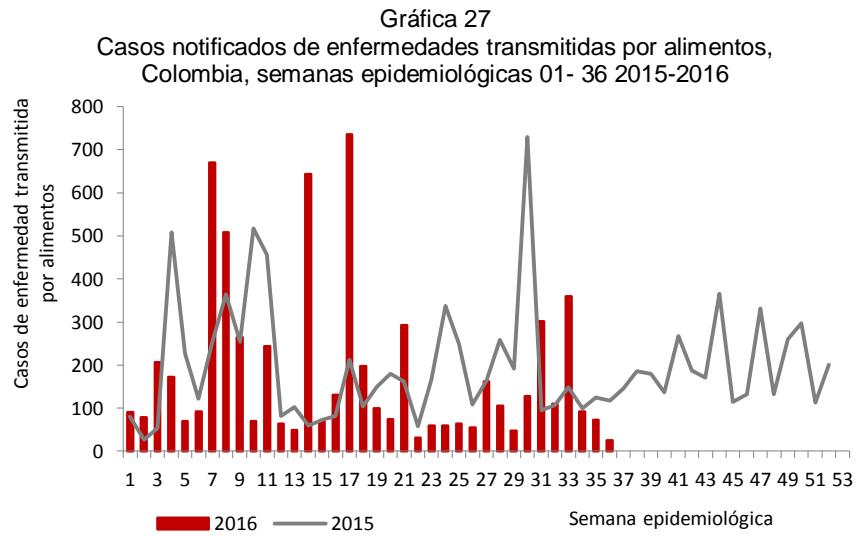
Gráfica 26
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 36, 2016.



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

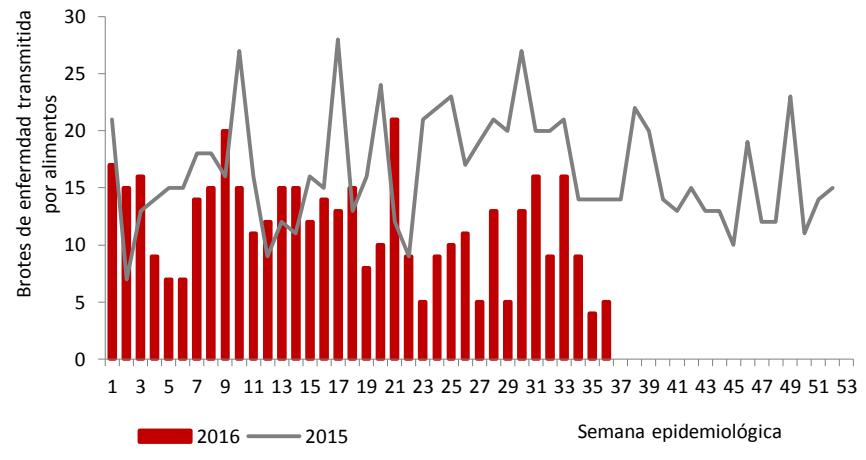
• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 25 de esta semana y 42 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 118 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 493 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 115 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 237 y están en estudio 1 141 para su clasificación final (Gráfica 27).



En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 420 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 28).

Gráfica 28
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015 - 2016



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Nariño, Barranquilla y Córdoba registran el 70,7 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	65	15,5	1 300	20,0
Antioquia	33	7,9	1 073	16,5
Arauca	16	3,8	730	11,2
Boyacá	24	5,7	634	9,8
Nariño	27	6,4	377	5,8
Barranquilla	3	0,7	285	4,4
Córdoba	7	1,7	193	3,0
Chocó	7	1,7	184	2,8
Sucre	42	10,0	175	2,7
Cesar	24	5,7	166	2,6
Valle del Cauca	15	3,5	164	2,5
Magdalena	34	8,1	151	2,3
Atlántico	26	6,2	139	2,1
Caldas	5	1,2	114	1,8
Norte de Santander	4	1,0	107	1,7
Cundinamarca	8	1,8	94	1,4
Putumayo	5	1,2	79	1,2
Quindío	13	3,1	73	1,1
Risaralda	5	1,2	67	1,0
Santander	4	1,0	61	0,9
Casanare	6	1,4	53	0,8
Meta	3	0,7	46	0,7
Huila	7	1,7	42	0,6
Tolima	3	0,7	41	0,6
Cartagena	4	1,0	36	0,6
Caquetá	11	2,6	32	0,5
Bolívar	5	1,2	25	0,4
Cauca	4	1,0	19	0,3
La Guajira	4	1,0	14	0,2
Guaviare	3	0,7	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,05
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	420	100	6 493	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 21,2 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

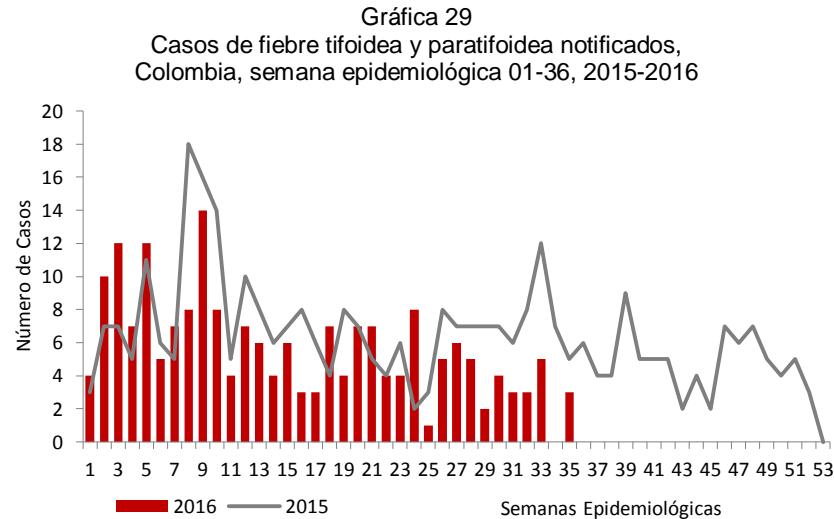
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 297	50,8
	Femenino	3 196	49,2
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,2
	1 a 4 años	970	14,9
	5 a 9 años	879	13,5
	10 a 14 años	1 376	21,2
	15 a 19 años	732	11,3
	20 a 24 años	468	7,2
	25 a 29 años	499	7,7
	30 a 34 años	405	6,2
	35 a 39 años	325	5,0
	40 a 44 años	248	3,8
	45 a 49 años	196	3,0
	50 a 54 años	113	1,7
	55 a 59 años	74	1,1
	60 a 64 años	75	1,2
	65 y más años	118	1,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, C

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 198 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 164 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Bogotá, Chocó y Meta registran el 81,3 % de los casos.

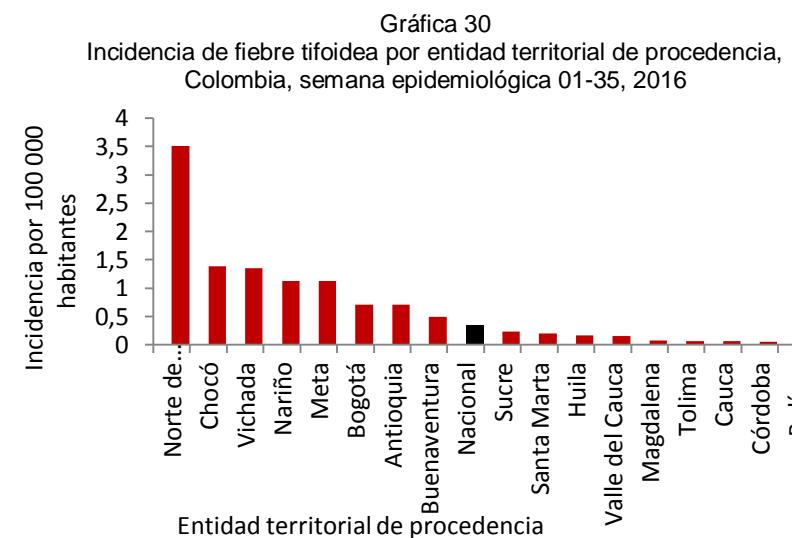
El 55,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 67,6 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,6 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 17,7 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	89	44,9
	Masculino	109	55,1
Tipo de régimen	Contributivo	73	36,9
	Subsidiado	103	52,0
	Excepción	8	4,0
	Especial	5	2,5
	Indeterminado	1	0,6
	No afiliado	8	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,5
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	17,7
	Otros	158	79,8
Grupos de edad	Menor de un año	5	2,5
	1 a 4 años	22	11,1
	5 a 9 años	22	11,1
	10 a 14 años	27	13,6
	15 a 19 años	19	9,7
	20 a 24 años	23	11,6
	25 a 29 años	26	13,1
	30 a 34 años	14	7,1
	35 a 39 años	10	5,1
	40 a 44 años	5	2,5
	45 a 49 años	10	5,1
	50 a 54 años	3	1,5
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	6	3,0
	65 y más años	5	2,5
Área	Cabecera municipal	134	67,6
	Centro poblado	33	16,7
	Rural disperso	31	15,7

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

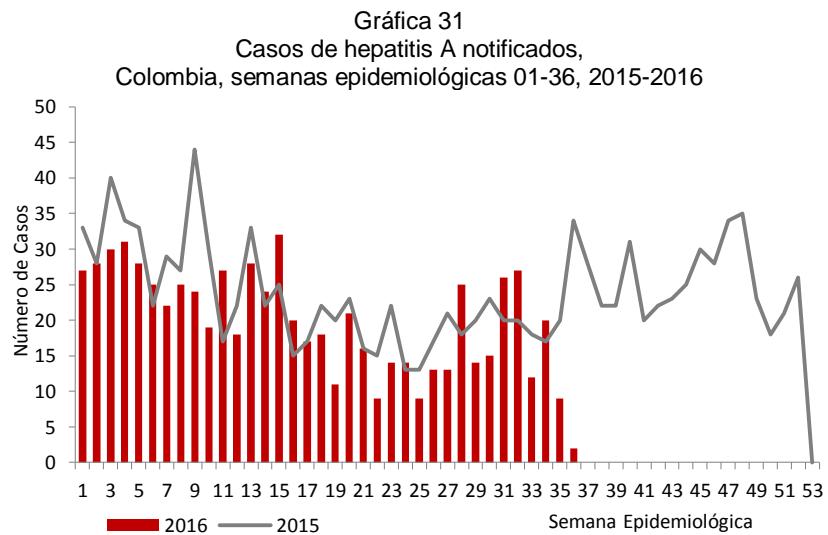
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,34 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Nariño, Meta, Bogotá, Antioquía y Buenaventura (Gráfica 30).



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 713 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 31).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Norte de Santander, Tolima, Huila y Santander notificaron el 70,8 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	258	36,2
Bogotá	72	10,1
Valle del Cauca	45	6,3
Caldas	36	5,1
Norte de Santander	25	3,5
Tolima	23	3,2
Huila	22	3,2
Santander	22	3,2
Cundinamarca	21	2,9
Nariño	20	2,8
Bolívar	17	2,4
Atlántico	16	2,2
Cauca	13	1,8
La Guajira	13	1,8
Quindío	12	1,7
Meta	11	1,5
Boyacá	10	1,4
Casanare	9	1,3
Córdoba	8	1,1
Magdalena	8	1,1
Cartagena	7	1,0
Sucre	7	1,0
Barranquilla	6	0,8
Risaralda	6	0,8
Cesar	5	0,7
Putumayo	5	0,7
Exterior	4	0,6
Arauca	3	0,4
Choco	3	0,4
Vichada	3	0,4
Santa Marta	2	0,3
Buenaventura	1	0,1
Total	713	100

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

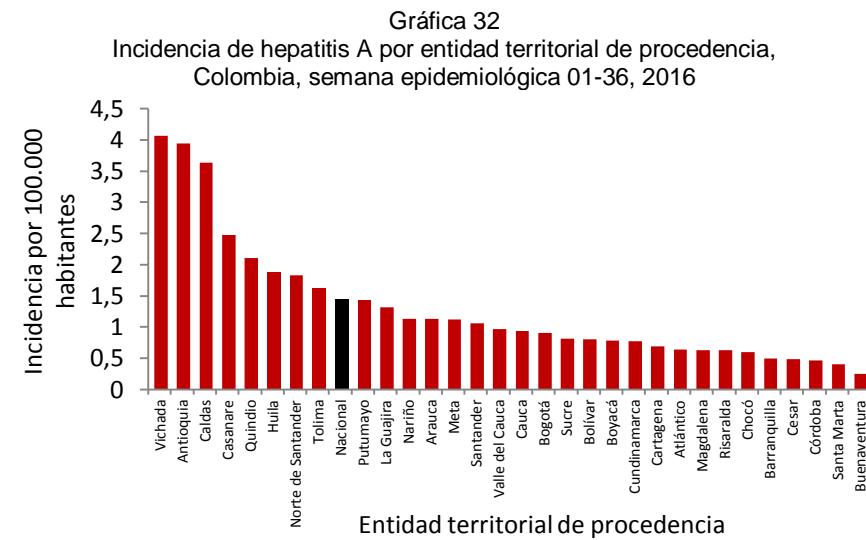
El 69,4 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,1 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,3 %) se notificaron en afrocolombianos y ocho casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 34).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	218	30,6
	Masculino	495	69,4
Tipo de régimen	Contributivo	398	55,8
	Subsidiado	249	34,9
	Excepción	6	0,8
	Especial	15	2,2
	No afiliado	38	5,3
	Sin información	7	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	8	1,1
	ROM(gaitano)	3	0,4
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,3
	Otros	686	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,6
	1 a 4 años	26	3,6
	5 a 9 años	64	9,0
	10 a 14 años	50	7,0
	15 a 19 años	97	13,6
	20 a 24 años	122	17,1
	25 a 29 años	102	14,3
	30 a 34 años	74	10,4
	35 a 39 años	47	6,6
	40 a 44 años	26	3,6
	45 a 49 años	27	3,8
	50 a 54 años	19	2,7
	55 a 59 años	17	2,4
	60 a 64 años	11	1,5
	65 y más años	27	3,8
Área	Cabecera municipal	586	82,2
	Centro poblado	44	6,2
	Rural disperso	83	11,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,45 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Norte de Santander y Tolima registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 32).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

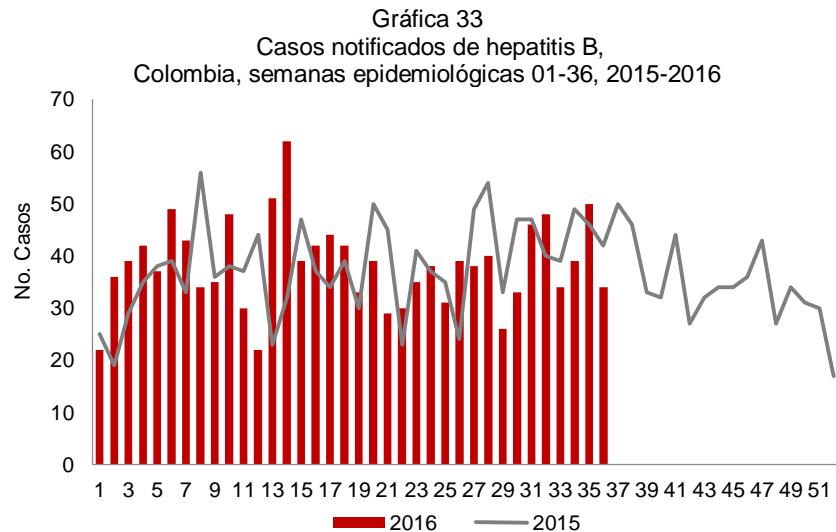
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de hepatitis B, 34 de esta semana y diez de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 42 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 379 casos de hepatitis B (Gráfica 33).

Hasta la semana epidemiológica 36 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 43,9 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	278	20,2
Bogotá	242	17,5
Norte Santander	86	6,2
Valle del Cauca	68	4,9
Barranquilla	60	4,4
Santander	57	4,1
Córdoba	44	3,2
Cundinamarca	40	2,9
Quindío	39	2,8
Atlántico	37	2,7
Cartagena	32	2,3
Sucre	32	2,3
Huila	31	2,2
Nariño	28	2,0
Tolima	27	2,0
Caldas	26	1,9
Cesar	26	1,9
Chocó	23	1,7
Bolívar	21	1,5
La Guajira	17	1,2
Meta	17	1,2
Magdalena	16	1,2
Risaralda	16	1,2
Cauca	13	0,9
Guaviare	13	0,9
Casanare	12	0,9
Santa Marta	12	0,9
Arauca	11	0,8
Putumayo	11	0,8
Boyacá	10	0,7
Amazonas	9	0,7
Caquetá	9	0,7
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1379	100

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

El 58,9 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 90 casos (el 6,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 33 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 36).

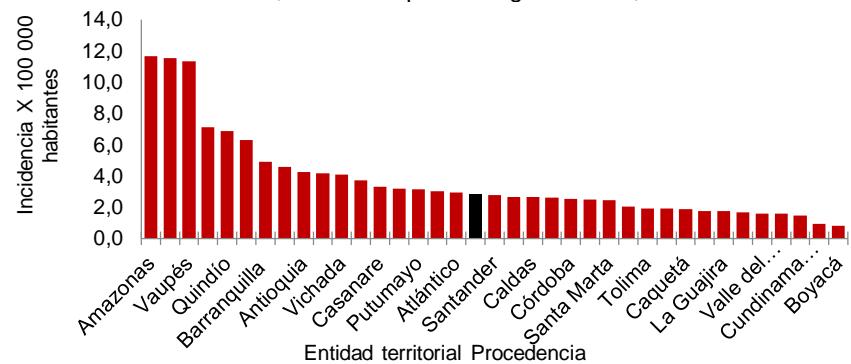
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	812	58,9
	Femenino	567	41,1
Tipo de régimen	Contributivo	648	47,0
	Especial	36	2,6
	Indeterminado	5	0,4
	No asegurado	79	5,7
	Excepción	18	1,3
	Subsidiado	593	43,0
	Indígena	33	2,4
	ROM (gitano)	2	0,1
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	90	6,5
	Otros	1251	90,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	0,3
	5 a 9 años	4	0,3
	10 a 14 años	8	0,6
	15 a 19 años	67	4,9
	20 a 24 años	219	15,9
	25 a 29 años	290	21,0
	30 a 34 años	202	14,6
	35 a 39 años	147	10,7
	40 a 44 años	85	6,2
	45 a 49 años	80	5,8
	50 a 54 años	71	5,1
	55 a 59 años	58	4,2
	60 a 64 años	54	3,9
	65 y más años	90	6,5

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Amazonas, Guaviare y Vaupés (Gráfica 34).

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



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

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 24 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-36, 2016

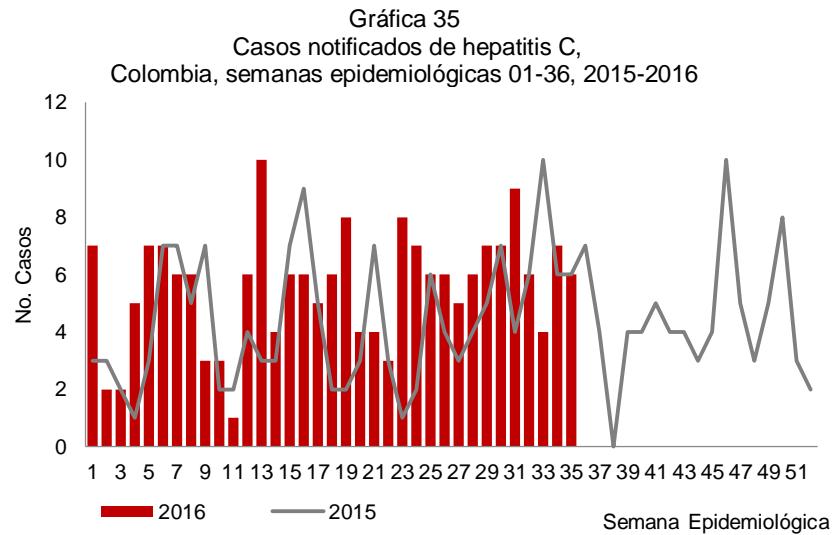
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	20,8
Antioquia	4	16,7
Atlántico	2	8,3
Barranquilla	2	8,3
Cundinamarca	2	8,3
Norte Santander	2	8,3
Bolívar	1	4,2
Cartagena	1	4,2
Córdoba	1	4,2
La Guajira	1	4,2
Santander	1	4,2
Tolima	1	4,2
Valle del Cauca	1	4,2
Total	24	100

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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de hepatitis C, seis de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 195 casos de hepatitis C (Gráfica 35).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,6 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	41	21,0
Antioquia	27	13,8
Quindío	21	10,8
Valle del Cauca	21	10,8
Barranquilla	17	8,7
Atlántico	15	7,7
Cartagena	7	3,6
Cundinamarca	7	3,6
Norte Santander	7	3,6
Boyacá	6	3,1
Santa Marta	4	2,1
Santander	4	2,1
Cesar	3	1,5
Tolima	3	1,5
Bolívar	2	1,0
Chocó	2	1,0
Nariño	2	1,0
Cauca	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Total	195	100

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

El 57,9 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,5 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

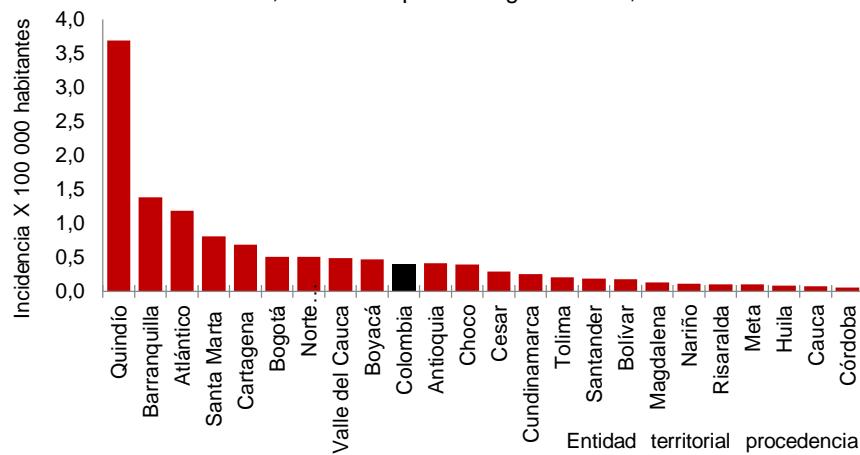
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	113	57,9
	Femenino	82	42,1
Tipo de régimen	Contributivo	110	56,4
	Especial	8	4,1
	Indeterminado	3	1,5
	No asegurado	17	8,7
	Excepción	4	2,1
	Subsidiado	53	27,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	11	5,6
	Otros	183	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,5
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,5
	15 a 19 años	9	4,6
	20 a 24 años	10	5,1
	25 a 29 años	27	13,8
	30 a 34 años	16	8,2
	35 a 39 años	13	6,7
	40 a 44 años	8	4,1
	45 a 49 años	15	7,7
	50 a 54 años	12	6,2
	55 a 59 años	22	11,3
	60 a 64 años	21	10,8
	65 y más años	40	20,5

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

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

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

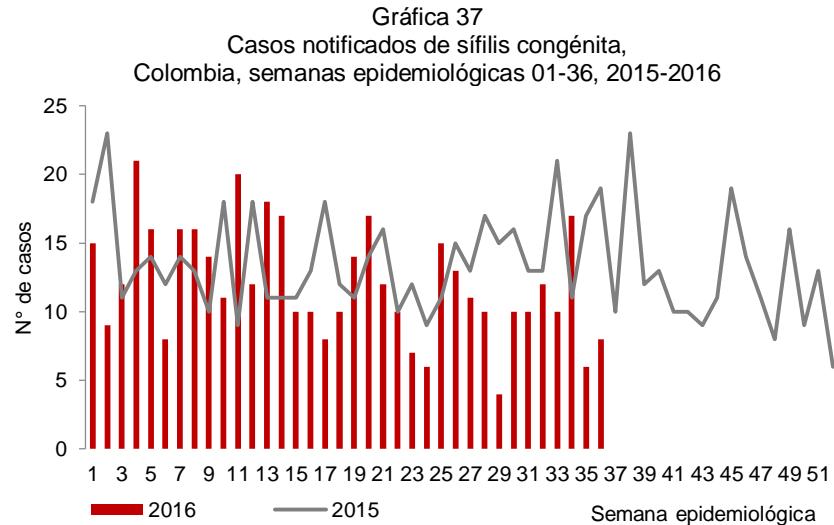


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado cuatro muertes probables por el virus de la hepatitis C en Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

- Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 435 casos confirmados, 400 confirmados por nexo epidemiológico y 35 por laboratorio (Gráfica 37).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Cartagena, notificaron el 49,9 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	92	21,1
Antioquia	50	11,5
Valle del Cauca	30	6,9
Chocó	26	6,0
Cartagena	19	4,4
Córdoba	19	4,4
Cundinamarca	16	3,7
La Guajira	16	3,7
Magdalena	13	3,0
Atlántico	12	2,8
Meta	12	2,8
Santander	12	2,8
Cauca	11	2,5
Bolívar	9	2,1
Risaralda	9	2,1
Tolima	9	2,1
Barranquilla	8	1,8
Caquetá	8	1,8
Norte de Santander	8	1,8
Sucre	8	1,8
Quindío	7	1,6
Huila	6	1,4
Boyacá	5	1,1
Buenaventura	5	1,1
Cesar	5	1,1
Nariño	4	0,9
Arauca	3	0,7
Guaviare	3	0,7
Santa Marta	3	0,7
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Casanare	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total general	435	100

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

El 50,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 8,5 %) se notificó en afrocolombianos, 11 (el 2,5 %) en indígenas, dos (0,5 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 41).

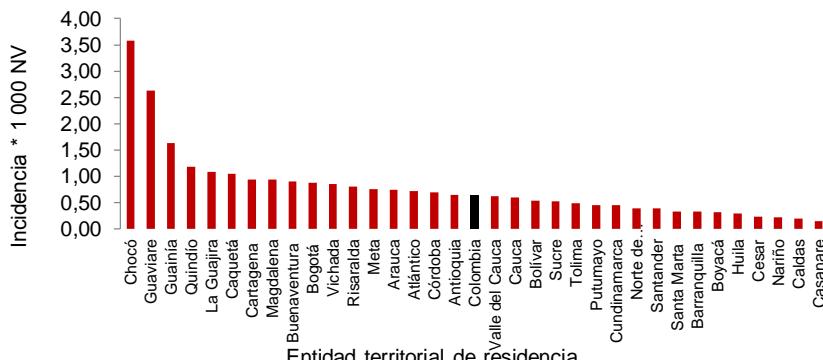
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	216	49,7
	Masculino	219	50,3
Tipo de régimen	Contributivo	94	21,6
	Especial	1	0,2
	Indeterminado	21	4,8
	No asegurado	43	9,9
	Excepción	2	0,5
	Subsidiado	274	63,0
Pertenencia étnica	Indígena	11	2,5
	Rom, (Gitano)	2	0,5
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	37	8,5
	Otro	384	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,64 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y La Guajira registran las mayores incidencias (Gráfica 38).

Gráfica 38
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

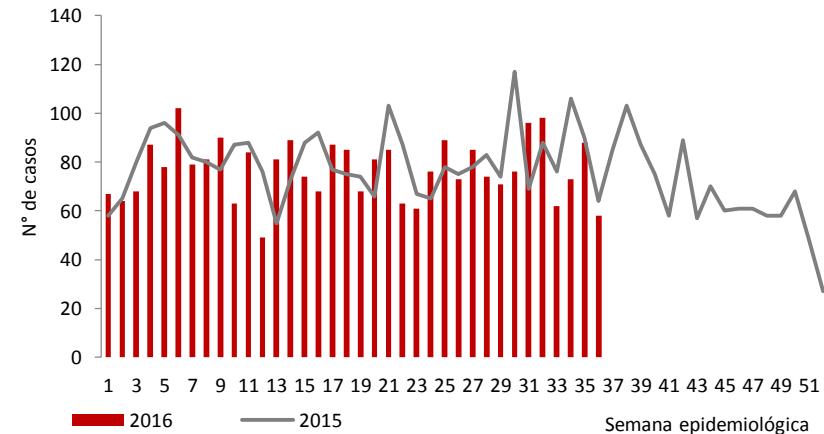


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 88 casos de sífilis gestacional, 58 de esta semana y 30 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 64 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 773 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Cundinamarca notificaron el 45,2 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	496	17,9
Valle del Cauca	276	10,0
Antioquia	265	9,6
Cesar	109	3,9
Cundinamarca	108	3,9
Córdoba	105	3,8
Magdalena	105	3,8
Nariño	96	3,5
Atlántico	84	3,0
Santander	80	2,9
Sucre	74	2,7
Cartagena	73	2,6
Huila	73	2,6
La Guajira	73	2,6
Chocó	63	2,3
Buenaventura	61	2,2
Quindío	56	2,0
Norte de Santander	55	2,0
Meta	54	1,9
Caldas	53	1,9
Tolima	53	1,9
Cauca	51	1,8
Risaralda	46	1,7
Bolívar	43	1,6
Boyacá	39	1,4
Barranquilla	34	1,2
Caquetá	34	1,2
Santa Marta	29	1,0
Putumayo	27	1,0
Arauca	26	0,9
Casanare	15	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	5	0,2
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2 773	100

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

El 63,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,5 %. Por pertenencia étnica, 314 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 82 (el 3,0 %) en población indígena, 15 casos (el 0,5 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

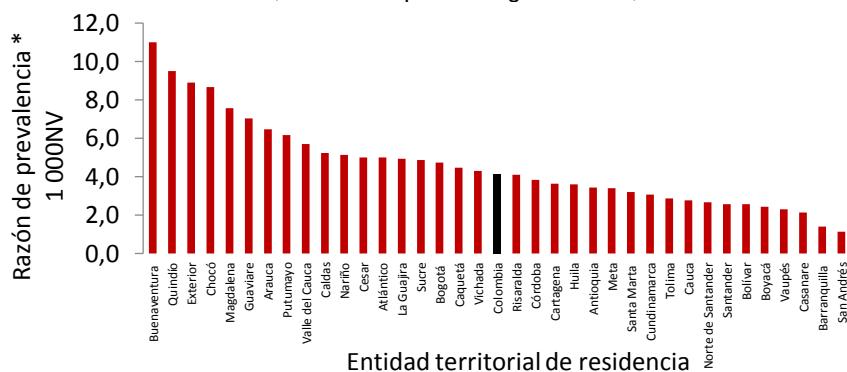
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	792	28,6
	Especial	18	0,6
	Indeterminado	18	0,6
	No asegurado	182	6,6
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1 752	63,2
Pertenencia étnica	Indígena	82	3,0
	ROM(gitano)	15	0,5
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	314	11,3
	Otro	2 352	84,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	8	0,3
	14 a 19 años	526	19,0
	20 a 24 años	736	26,5
	25 a 29 años	642	23,2
	30 a 34 años	494	17,8
	35 a 39 años	271	9,8
	40 a 44 años	87	3,1
	45 y más años	9	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Exterior, Chocó y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 40).

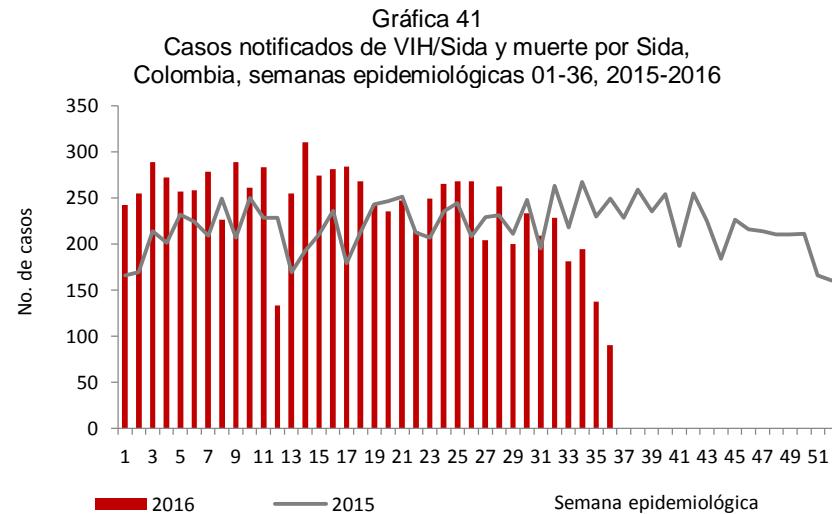
Gráfica 40
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 276 casos de VIH/Sida, 90 de esta semana y 186 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 249 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 8 641 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 41).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 390	20,1	306	24,0	112	24,0
Antioquia	1 077	15,6	126	9,9	34	7,3
Valle del Cauca	722	10,5	85	6,7	45	9,6
Barranquilla	412	6,0	37	2,9	25	5,4
Cartagena	241	3,5	99	7,8	16	3,4
Córdoba	251	3,6	56	4,4	18	3,9
Atlántico	252	3,7	20	1,6	9	1,9
Santander	215	3,1	47	3,7	10	2,1
Norte Santander	202	2,9	38	3,0	6	1,3
Cundinamarca	185	2,7	37	2,9	17	3,6
Quindío	149	2,2	69	5,4	16	3,4
Risaralda	170	2,5	40	3,1	8	1,7
Cesar	164	2,4	16	1,3	6	1,3
Caldas	148	2,1	16	1,3	16	3,4
Bolívar	113	1,6	32	2,5	14	3,0
Tolima	118	1,7	30	2,4	9	1,9
Meta	123	1,8	12	0,9	17	3,6
Nariño	111	1,6	28	2,2	9	1,9
Sucre	95	1,4	28	2,2	12	2,6
Santa Marta	99	1,4	26	2,0	8	1,7
Huila	95	1,4	19	1,5	9	1,9
Magdalena	96	1,4	20	1,6	6	1,3
Cauca	86	1,2	15	1,2	10	2,1
La Guajira	81	1,2	15	1,2	4	0,9
Casanare	85	1,2	3	0,2	7	1,5
Boyacá	59	0,9	10	0,8	10	2,1
Caquetá	53	0,8	9	0,7	1	0,2
Exterior	25	0,4	7	0,5	0	0
Arauca	19	0,3	3	0,2	3	0,6
Putumayo	18	0,3	4	0,3	3	0,6
Chocó	14	0,2	8	0,6	1	0,2
Buenaventura	13	0,2	6	0,5	3	0,6
Amazonas	9	0,1	4	0,3	2	0,4
Guaviare	4	0,1	1	0,1	0	0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0
Vichada	2	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0
Total	6 900	100	1274	100	467	100

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

El 78,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,4 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 415 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 87 (el 1,0 %) en población indígena, 41 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 17 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 854	21,5
	Masculino	6 787	78,5
Tipo de régimen	Contributivo	4 187	48,5
	Especial	124	1,4
Pertenencia étnica	Indeterminado	65	0,8
	No asegurado	527	6,1
Grupos de edad	Excepción	159	1,8
	Subsidiado	3 579	41,4
Pertenencia étnica	Indígena	87	1,0
	ROM(gitanos)	41	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	17	0,2
	Palenquero	3	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	415	4,8
	Otro	8 078	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	14	0,2
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	16	0,2
	15 a 19 años	449	5,2
	20 a 24 años	1 577	18,3
	25 a 29 años	1 680	19,4
	30 a 34 años	1 310	15,2
	35 a 39 años	1 027	11,9
	40 a 44 años	697	8,1
	45 a 49 años	637	7,4
	50 a 54 años	471	5,5
	55 a 59 años	335	3,9
	60 a 64 años	185	2,1
	65 y más años	218	2,5

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Micobacterias**

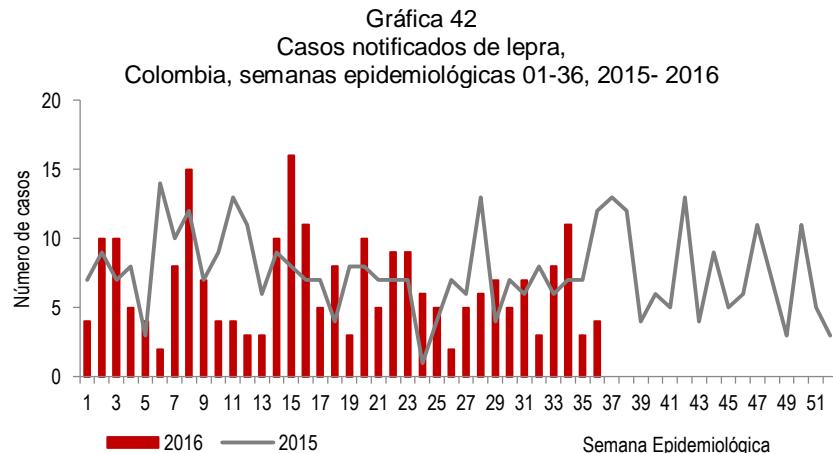
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, cuatro de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 237 casos de lepra; 179 casos (75,5 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 58 casos (24,5 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 207 casos (el 87,3 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 8,0 %) como reingreso abandono recuperado y 11 casos (el 4,6 %) como recidiva (Gráfica 42).



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

El 67,1 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,6 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 19 casos (8,0 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	78	32,9
	Masculino	159	67,1
Tipo de régimen	Contributivo	60	25,3
	Especial	8	3,4
	No afiliado	16	6,8
	Excepción	3	1,3
	Subsidiado	150	63,3
	Indígena	3	1,3
Pertenencia étnica	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	19	8,0
	Otros	213	89,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	1,3
	10 a 14 años	4	1,7
	15 a 19 años	3	1,3
	20 a 24 años	5	2,1
	25 a 29 años	20	8,4
	30 a 34 años	15	6,3
	35 a 39 años	20	8,4
	40 a 44 años	19	8,0
	45 a 49 años	16	6,8
	50 a 54 años	21	8,9
	55 a 59 años	23	9,7
	60 a 64 años	25	10,5
	65 y más años	63	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 2,2 casos por 100 000 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 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	24	23	23	2,2	0	0
Norte Santander	33	33	27	2,0	2	4
Huila	13	16	16	1,4	0	0
Vichada	1	1	1	1,4	0	0
Santander	23	24	22	1,1	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
Bolívar	10	11	8	0,7	1	2
Barranquilla	9	8	8	0,7	0	0
Atlántico	9	10	8	0,6	1	1
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Valle Del Cauca	24	24	18	0,4	1	5
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
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	22	13	10	0,1	2	1
Risaralda	2	2	1	0,1	1	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	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	237	237	207	0,42	11	19

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

De los 237 casos, el 24,1 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registraron diez casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,9 % corresponde a lepra multibacilar registrando 51 casos con Grado I y 30 casos con Grado II (Tabla 48).

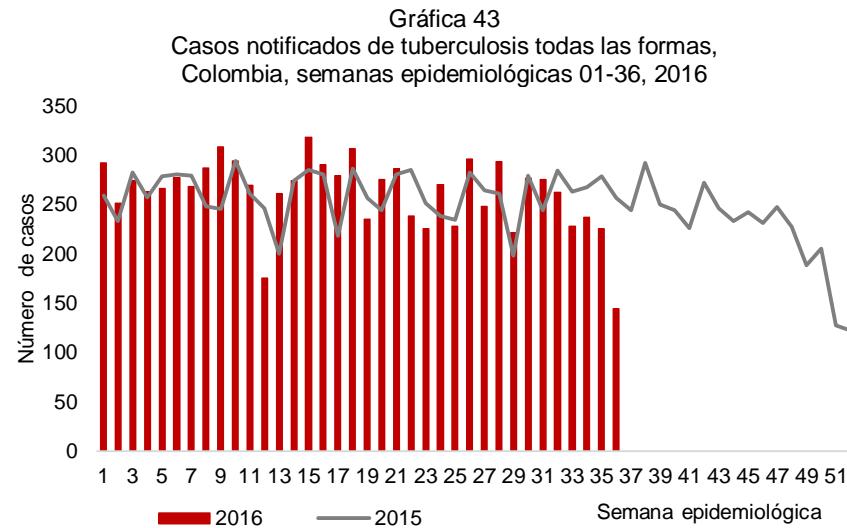
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	40	10	7	57	24,1
Multibacilar	99	51	30	180	75,9
Total	139	61	37	237	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 272 casos de tuberculosis de todas las formas, 144 de esta semana y 128 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 119 casos de esta semana (el 82,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 25 casos (el 17,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 256 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 414 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,2 % (7 833 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,8 % (1 581 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 298 casos con localización meníngea (Gráfica 43).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 6 894 (el 73,2 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 408 (el 25,6 %) por clínica y 112 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	6 001	893	6 894	73,2
Confirmado por clínica	1 748	660	2 408	25,6
Confirmado por nexo epidemiológico	84	28	112	1,2
Total	7 833	1 581	9 414	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 36, ingresaron 8 349 casos nuevos (el 88,7 %) y 1 065 casos previamente tratados (el 11,3 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6 870	1 479	8 349	88,7
Previvamente tratados	963	102	1 065	11,3
Total	7 833	1 581	9 414	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 616 casos (el 39,0 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	616	39,0
Meníngea	298	18,8
Ganglionar	239	15,1
Otro	132	8,3
Peritoneal	71	4,5
Genitourinario	36	2,3
Sin dato	34	2,2
Osteoarticular	68	4,3
Intestinal	29	1,8
Pericárdica	25	1,6
Cutánea	20	1,3
Renal	13	0,8
Total	1 581	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 632 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 566 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 477	36,9
	Masculino	5 937	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 164	33,6
	Especial	240	2,5
	Indeterminado	75	0,8
	No afiliado	708	7,5
	Excepción	109	1,2
	Subsidiado	5 118	54,4
	Indígena	566	6,0
	ROM (gitano)	35	0,4
	Raizal	16	0,2
	Palenquero	7	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	632	6,7
	Otros	8 158	86,7
	Menores de un año	51	0,5
	1 a 4 años	154	1,6
	5 a 9 años	88	0,9
	10 a 14 años	108	1,1
	15 a 19 años	431	4,6
	20 a 24 años	877	9,3
	25 a 29 años	938	10,0
	30 a 34 años	901	9,6
Grupos de edad	35 a 39 años	671	7,1
	40 a 44 años	617	6,6
	45 a 49 años	650	6,9
	50 a 54 años	708	7,5
	55 a 59 años	734	7,8
	60 a 64 años	607	6,4
	65 y más años	1 879	20,0

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

De los 8 349 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 17,3 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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	100	129,7	4	5,2	104	134,9
Antioquia	1 229	18,8	321	4,9	1 550	23,7
Arauca	67	25,3	6	2,3	73	27,5
Atlántico	170	13,4	34	2,7	204	16,1
Barranquilla	289	23,6	44	3,6	333	27,2
Bogotá	522	6,5	251	3,1	773	9,7
Bolívar	58	5,2	19	1,7	77	6,9
Boyacá	56	4,4	21	1,6	77	6,0
Caldas	159	16,1	28	2,8	187	18,9
Caquetá	90	18,6	13	2,7	103	21,3
Cartagena	129	12,7	29	2,9	158	15,6
Casanare	72	19,9	10	2,8	82	22,6
Cauca	114	8,2	50	3,6	164	11,8
Cesar	187	18,0	28	2,7	215	20,6
Choco	143	28,3	18	3,6	161	31,9
Córdoba	121	7,0	24	1,4	145	8,4
Cundinamarca	189	6,9	50	1,8	239	8,8
La guajira	149	15,1	12	1,2	161	16,3
Guaviare	14	12,4	2	1,8	16	14,2
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	170	14,5	32	2,7	202	17,3
Magdalena	87	11,1	7	0,9	94	12,0
Meta	250	25,5	36	3,7	286	29,2
Nariño	85	4,8	31	1,8	116	6,6
Norte Santander	248	18,1	28	2,0	276	20,2
Putumayo	58	16,6	8	2,3	66	18,9
Quindío	112	19,7	16	2,8	128	22,5
Risaralda	299	31,2	58	6,1	357	37,3
San Andrés	7	9,1	1	1,3	8	10,4
Santander	329	15,9	59	2,8	388	18,7
Santa Marta	96	19,5	17	3,5	113	23,0
Sucre	44	5,1	4	0,5	48	5,6
Tolima	241	17,1	50	3,5	291	20,6
Valle del cauca	831	19,5	150	3,5	981	23,1
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	10	13,6	1	1,4	11	14,9
Buenaventura	118	29,0	11	2,7	129	31,7
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
Total	6 870	14,2	1 479	3,1	8 349	17,3

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

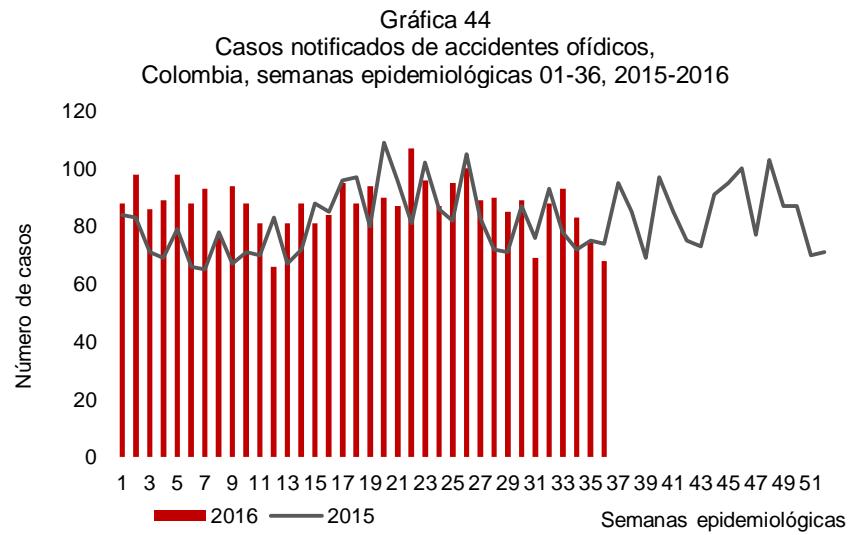
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 308 casos, 126 de esta semana y 182 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 74 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 147 casos de accidente ofídico (Gráfica 44).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Santander y Chocó notificaron el 60,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	495	15,7
Córdoba	205	6,5
Norte de Santander	181	5,8
Bolívar	174	5,5
Meta	168	5,3
Cesar	167	5,3
Caquetá	133	4,2
Santander	133	4,2
Chocó	132	4,2
Cauca	107	3,4
Huila	107	3,4
Magdalena	100	3,2
Casanare	98	3,1
Arauca	95	3,0
Nariño	87	2,8
Sucre	78	2,5
Tolima	73	2,3
Putumayo	70	2,2
Guajira	69	2,2
Atlántico	68	2,2
Guaviare	57	1,8
Boyacá	54	1,7
Caldas	42	1,3
Cundinamarca	37	1,2
Risaralda	37	1,2
Valle del Cauca	30	1,0
Vichada	30	1,0
Amazonas	29	0,9
Buenaventura	23	0,7
Vaupés	19	0,6
Santa Marta	14	0,4
Cartagena	9	0,3
Exterior	7	0,2
Barranquilla	6	0,2
Guainía	6	0,2
Quindío	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3147	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 515 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,9 % de los casos del país.

El 72,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,5 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 326 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 234 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

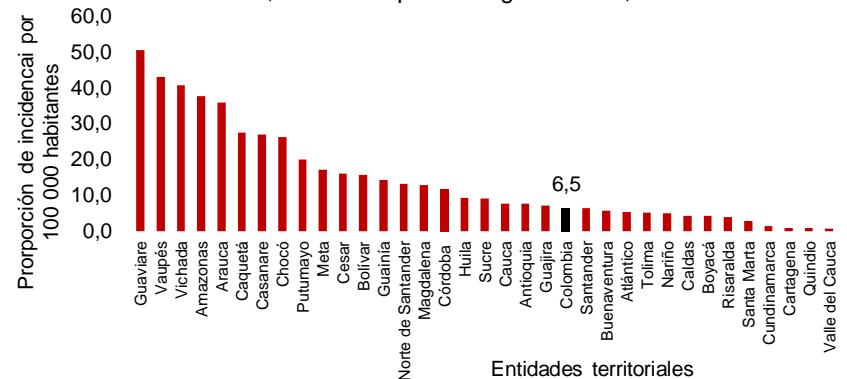
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 291	72,8
	Femenino	856	27,2
Área de procedencia	Rural	2 438	77,5
	Cabecera municipal	709	22,5
Tipo de régimen	Subsidiado	2 392	76,0
	Contributivo	336	10,7
	No asegurado	302	9,6
	Especial	55	1,7
	Indeterminado	47	1,5
	Excepción	15	0,5
	Otros	2 576	81,9
	Indígena	326	10,4
Pertenencia étnica	Afro colombiano	234	7,4
	ROM, Gitano	7	0,2
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	106	3,4
	5 a 9 años	210	6,7
	10 a 14 años	261	8,3
	15 a 19 años	338	10,7
	20 a 24 años	323	10,3
	25 a 29 años	278	8,8
	30 a 34 años	280	8,9
	35 a 39 años	201	6,4
	40 a 44 años	199	6,3
	45 a 49 años	208	6,6
	50 a 54 años	202	6,4
	55 a 59 años	164	5,2
	60 a 64 años	138	4,4
	65 y más años	239	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 6,4 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 28,3 y 22,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas, Arauca, Caquetá y Casanare (Gráfica 45).

Gráfica 45
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,5 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 133 casos de no envenenamiento y a 10 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 327 casos (el 76,6 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 952 casos (el 89,5 %) y de los casos severos 199 casos (el 91,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 11 273 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 36 se han notificado 22 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, tres en Córdoba, dos en Magdalena, una en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Nariño, Sucre, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,6 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 36 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 36 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 34 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. A semana epidemiológica 36, se han notificado 55 focos (Tabla 56).

Tabla 56
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
		1 EEE	1 Equino
		1 EEV	1 Equino
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEE	1 Equino
	Becerril	1 EEV	1 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Cesar	Yopal	22 EEE	23 Equinos
	Aguazul	16 EEE	16 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	4 EEE	4 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	1 EEE	1 Equino
	Total	55	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

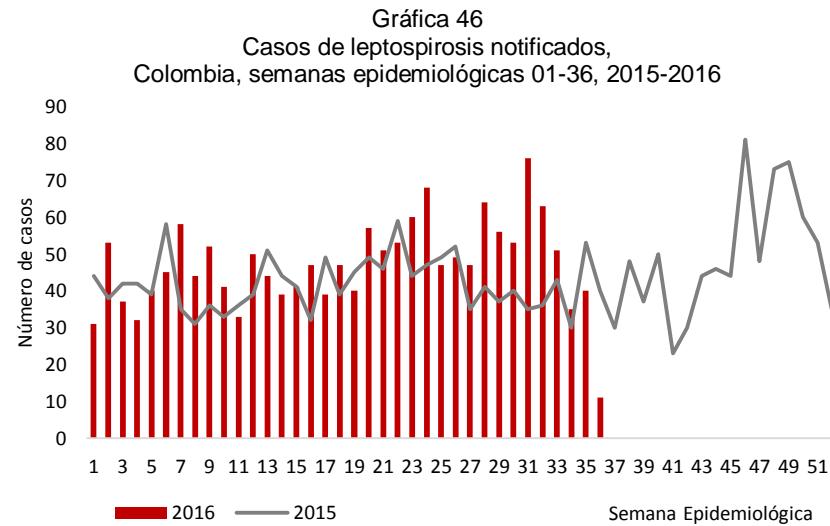
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y 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 (47 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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 37 casos de leptospirosis, 11 de esta semana y 26 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 40 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 694 casos de leptospirosis; 340 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 331 casos sospechosos (Gráfica 46).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,2 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	467	27,5
Valle del Cauca	281	16,6
Tolima	135	8,0
Bolívar	70	4,1
Choco	68	4,0
Huila	66	3,9
Risaralda	54	3,2
Atlántico	48	2,8
Buenaventura	48	2,8
Córdoba	46	2,7
Guaviare	39	2,3
Bogotá	33	1,9
Barranquilla	32	1,9
Meta	28	1,7
Sucre	28	1,7
Cesar	25	1,5
Nariño	22	1,3
Santander	20	1,2
Cauca	19	1,1
Quindío	18	1,1
Magdalena	18	1,1
Cundinamarca	17	1,0
Boyacá	15	0,9
Amazonas	12	0,7
Putumayo	12	0,7
Guajira	11	0,6
Norte Santander	10	0,6
Arauca	10	0,6
Cartagena	9	0,5
Caldas	8	0,5
Casanare	5	0,3
Vichada	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Caquetá	3	0,2
Santa Marta	1	0,1
Exterior	5	0,3
Total	1 694	100

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

Notificaron casos 330 municipios y cinco distritos, el 30,9 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,7 %, Medellín con el 5,7 %, Turbo con el 4,8 %, Apartado con el 4,0 %, Ibagué con el 3,2 % Tuluá con el 2,8 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

El 63,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,2 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 157 casos (el 9,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 54 (el 3,2 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

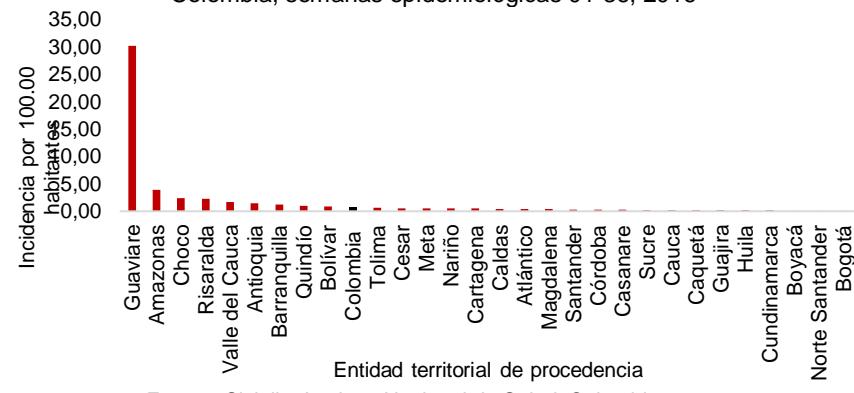
Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	622	36,7
	Masculino	1 072	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	590	34,8
	Especial	72	4,3
Pertenencia étnica	No afiliado	88	5,2
	Indeterminado	9	0,5
Grupos de edad	Excepción	62	3,7
	Subsidiado	873	51,5
Pertenencia étnica	Indígena	54	3,2
	ROM(gitano)	2	0,1
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	157	9,3
	Otros	1 479	87,3
Grupos de edad	Menores de un año	41	2,4
	1 a 4 años	107	6,3
Grupos de edad	5 a 9 años	132	7,8
	10 a 14 años	127	7,5
Grupos de edad	15 a 19 años	173	10,2
	20 a 24 años	161	9,5
Grupos de edad	25 a 29 años	146	8,6
	30 a 34 años	118	7,0
Grupos de edad	35 a 39 años	107	6,3
	40 a 44 años	99	5,8
Grupos de edad	45 a 49 años	85	5,0
	50 a 54 años	92	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	91	5,5
	60 a 64 años	60	3,5
Grupos de edad	65 y más años	155	9,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,74 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 47).

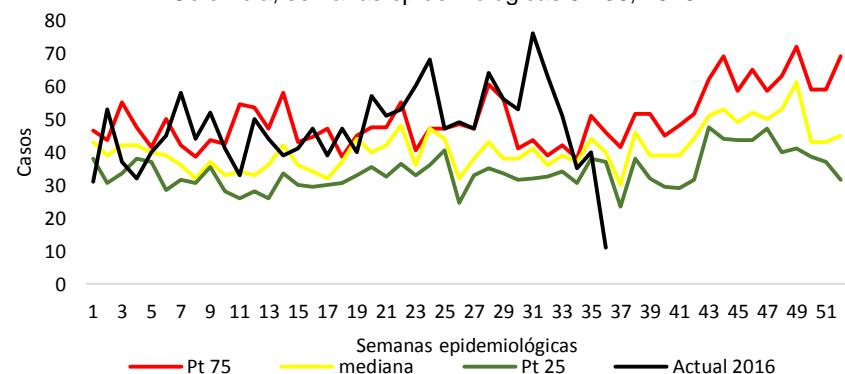
Gráfica 47
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 16 semanas, en alarma en 11 semanas y en éxito nueve semanas (Gráfica 48).

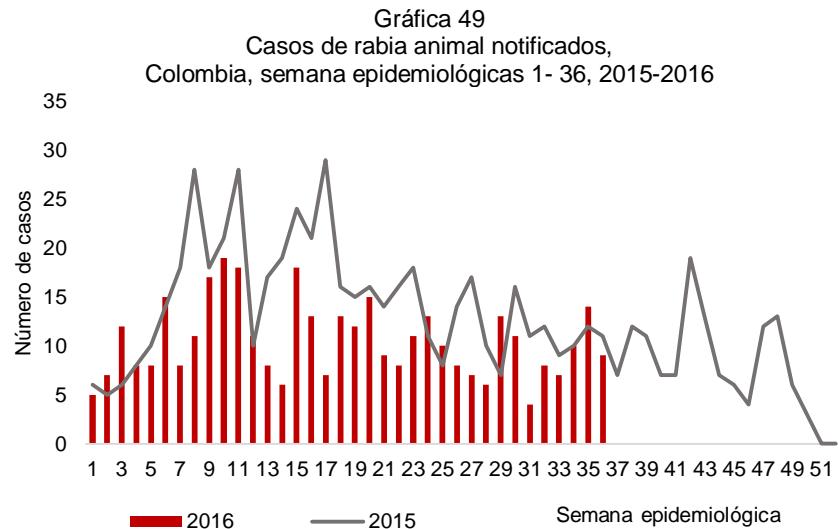
Gráfica 48
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado al Sivigila 11 casos de rabia animal, nueve de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 379 casos probables de rabia animal (Gráfica 49).



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

Hasta la semana epidemiológica 36 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 328 perros (el 86,5 %), 45 gatos (el 11,9 %), tres zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,8 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 63,8 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	93	24,5
Cesar	27	7,1
Guajira	27	7,1
Sucre	25	6,6
Cundinamarca	24	6,3
Barranquilla	17	4,5
Santander	15	4,0
Cartagena	14	3,7
Atlántico	13	3,4
Huila	12	3,2
Valle	12	3,2
Amazonas	11	2,9
Tolima	11	2,9
Choco	10	2,6
Risaralda	8	2,1
Caquetá	7	1,8
Cauca	7	1,8
Meta	7	1,8
Boyacá	6	1,6
Córdoba	6	1,6
Nariño	6	1,6
Bolívar	3	0,8
Casanare	3	0,8
Norte de Santander	3	0,8
Bogotá	2	0,5
Caldas	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,3
San Andrés	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	379	100

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

Los casos fueron notificados por 132 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 63,3 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,2 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-36, 2016

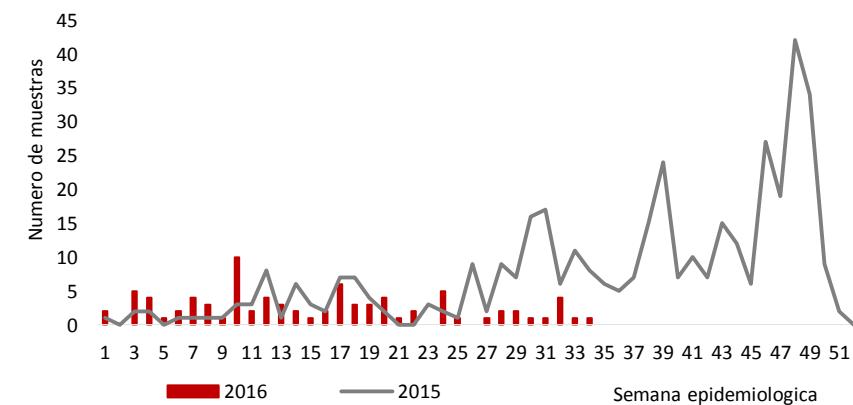
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	96	25,3
	No	87	23,0
Vacunal	Desconocido	188	49,6
	Sin Dato	8	2,1
Área de Procedencia	Cabecera	240	63,3
	Centro Poblado	42	11,1
	Rural disperso	72	19,0
	Sin Dato	25	6,6
Tipo de Muerte	Espontánea	17	4,5
	Sacrificado	29	7,7
	Accidentado	14	3,7
	Desconocido	319	84,2

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado al Sivigila tres muestras de tejido nervioso, todas de semanas anteriores notificados de manera tardía de animales. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se registraron cinco muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 84 muestras (Gráfica 50).

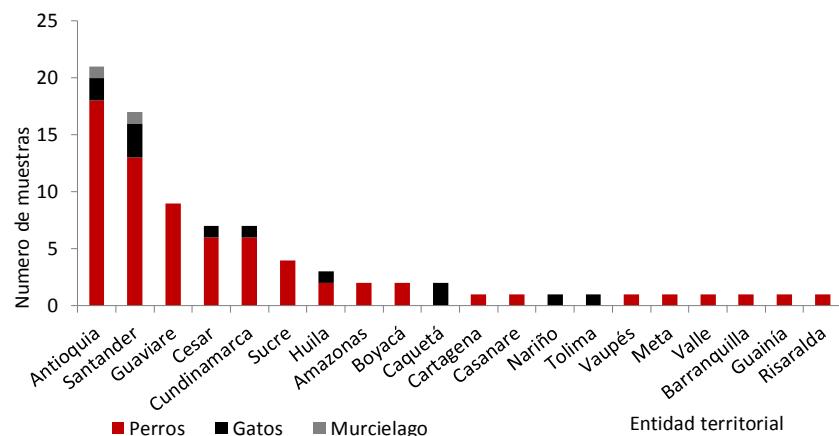
Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83,3 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 70 perros (el 83,3 %), 12 gatos (el 14,3 %) y dos murciélagos (el 2,4 %) (Gráfica 51).

Gráfica 51
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 36, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 93 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 27,9 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-36, 2016**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
Córdoba	San Diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
Magdalena	Planeta Rica	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
Norte de Santander	Labateca	6	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitágá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Roggvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto Rico	1	Bovinos
	Currillo	1	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Nóvita	1	Bovinos
Chocó	Nariño	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	4	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
Total		93	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

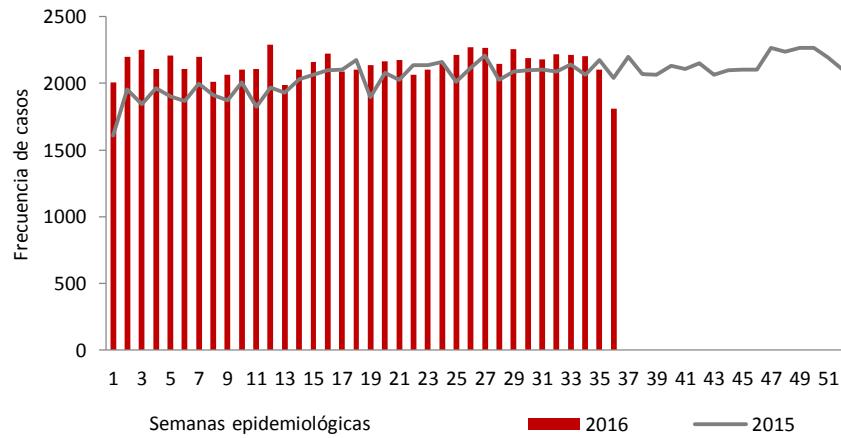
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 276 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 812 de esta semana y 464 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 2 042 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 77 180 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 52).

Gráfica 52

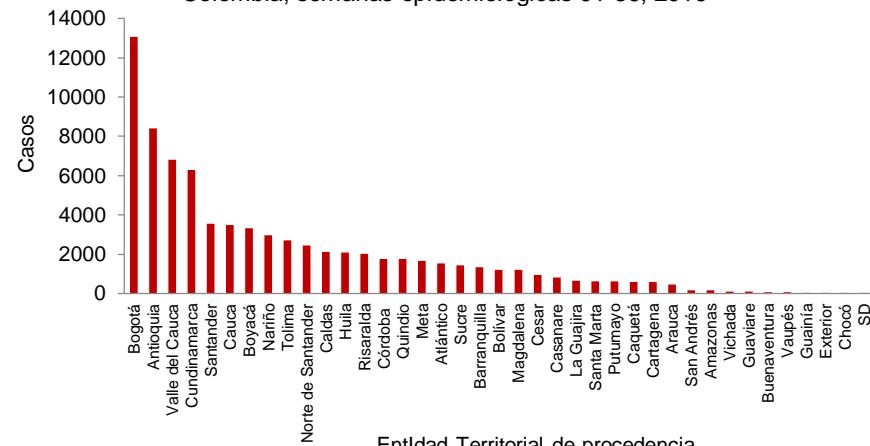
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,9 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,2 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 53).

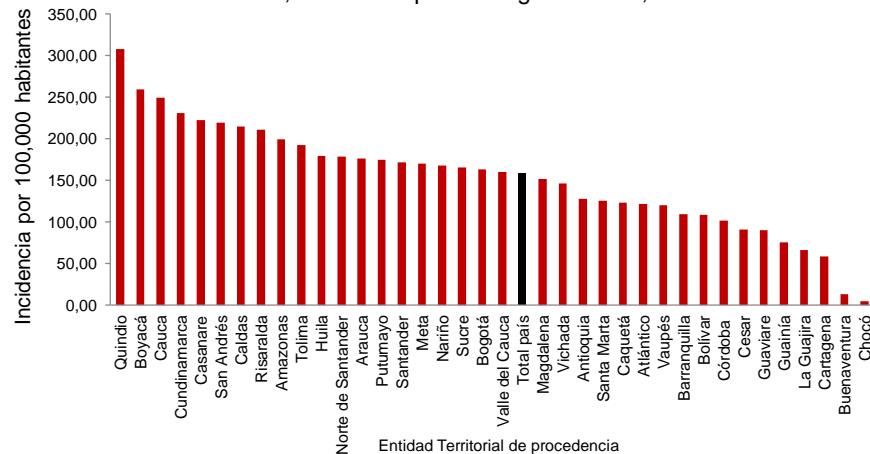
Gráfica 53
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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 158,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Casanare y San Andrés (Gráfica 54).

Gráfica 54
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 029 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 41 071 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 971 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 45 275 casos (58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 25 211 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 6 653 casos (8,4 %) como exposiciones graves y de 41 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 74 852 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 6 499 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 6 687 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 29 512 casos (el 38,2 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 36 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

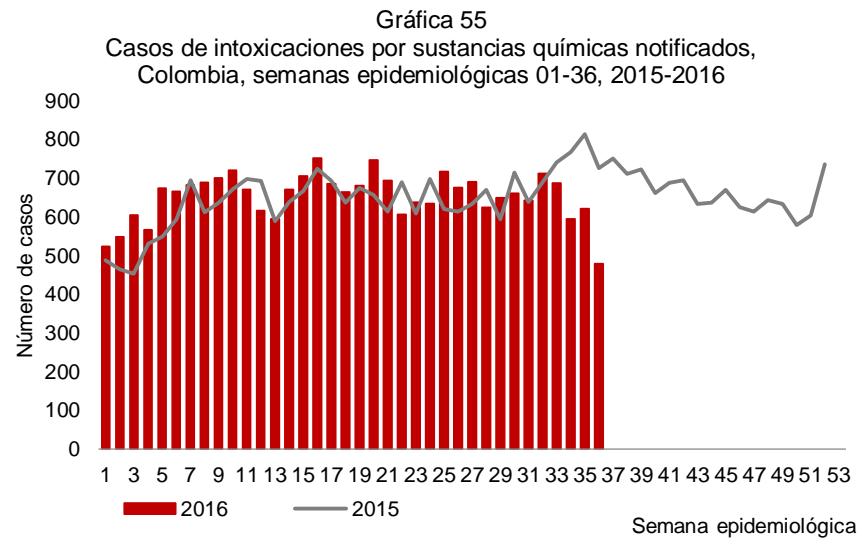
Factores de Riesgo Ambiental

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 36 de 2016, se notificaron a Sivigila 671 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 478 casos de esta semana y 193 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 726 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 476 casos confirmados (Gráfica 55).



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

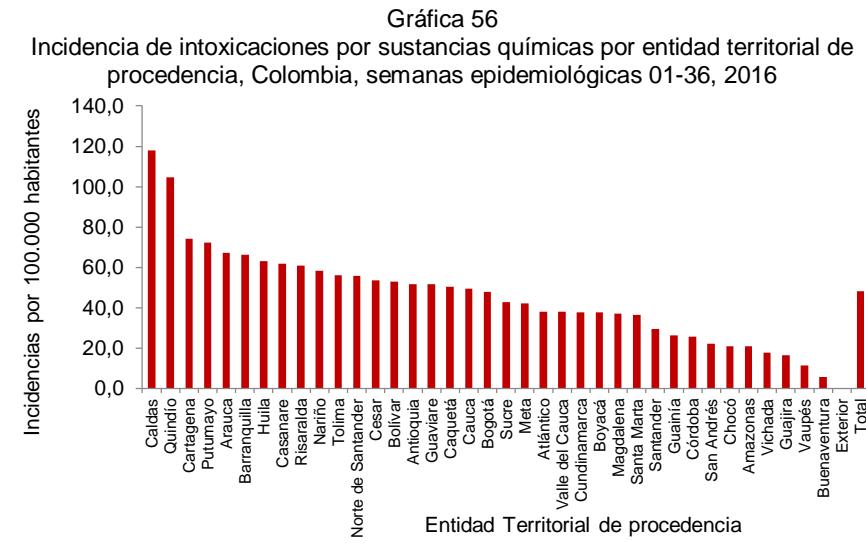
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Santander, Quindío y Bolívar notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 826	16,3
Antioquia	3 366	14,3
Valle del Cauca	1 612	6,9
Caldas	1 166	5,0
Nariño	1 031	4,4
Cundinamarca	1 027	4,4
Barranquilla	812	3,5
Tolima	792	3,4
Norte de Santander	763	3,3
Cartagena	751	3,2
Huila	737	3,1
Cauca	690	2,9
Santander	610	2,6
Quindío	595	2,5
Bolívar	585	2,5
Risaralda	582	2,5
Cesar	558	2,4
Atlántico	480	2,0
Boyacá	480	2,0
Córdoba	446	1,9
Meta	414	1,8
Sucre	369	1,6
Magdalena	289	1,2
Putumayo	253	1,1
Caquetá	243	1,0
Casanare	224	1,0
Santa Marta	179	0,8
Arauca	178	0,8
Guajira	162	0,7
Chocó	105	0,5
Guaviare	58	0,2
Buenaventura	23	0,1
San Andrés	17	0,07
Amazonas	16	0,07
Vichada	13	0,06
Guainía	11	0,05
Exterior	8	0,03
Vaupés	5	0,02
Total	23 476	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 48,2 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Huila, Casanare, Risaralda, Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 56).



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,6 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 918 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 422 casos (1,8 %) en indígenas, 83 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 18 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	11 122	47,4
	Hombre	12 354	52,6
Estado Civil	Soltero	15 877	67,6
	Casado	2 917	12,4
	Unión Libre	4 177	17,8
	Viudo	176	0,7
Área	Divorciado	329	1,4
	Cabecera Municipal	18 209	77,6
	Centro Poblado	1 938	8,3
Hospitalización	Rural Disperso	3 329	14,2
	Si	11 511	49,0
	No	11 965	51,0
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	9 598	40,9
	Especial	713	3,0
	Indeterminado/pendiente	221	0,9
	No asegurado	1 597	6,8
	Excepción	192	0,8
	Subsidiado	11 155	47,5
Pertenencia étnica	Indígena	422	1,8
	ROM, Gitano	83	0,4
	Raizal	18	0,1
	Palenquero	1	0,004
	Afro colombiano	918	3,9
Grupos de edad	Otro	22 034	93,9
	Menores de un año	241	1,0
	1 a 4	2 112	9,0
	5 a 9	476	2,0
	10 a 14	1 846	7,9
	15 a 19	4 973	21,2
	20 a 24	3 783	16,1
	25 a 29	2 780	11,8
	30 a 34	1 951	8,3
	35 a 39	1 494	6,4
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016	40 a 44	1 027	4,4
	45 a 49	809	3,4
	50 a 54	673	2,9
	55 a 59	444	1,9
	60 a 64	311	1,3
	65 y más años	556	2,4

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,5 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,0 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,2 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 620	19,7
	Oral	16 784	71,5
	Dérmica	905	3,9
	Ocular	110	0,5
	Desconocida	949	4,0
	Intramuscular	108	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 776	7,6
	Accidental	5 220	22,2
	Suicida	9 533	40,6
	Homicida	116	0,5
	Delictiva	1 195	5,1
	Desconocida	1 140	4,9
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 046	17,2
	Automedicación	450	1,9
	Pre-escolar	1 382	5,9
	Básica Primaria	5 666	24,1
	Básica Secundaria	8 689	37,0
	Media académica o clásica	1 456	6,2
Lugar	Media Técnica	485	2,1
	Normalista	60	0,3
	Técnica Profesional	584	2,5
	Tecnológica	351	1,5
	Profesional	1 205	5,1
	Especialización	57	0,2
	Maestría	28	0,1
	Doctorado	29	0,1
	Ninguno	1 915	8,2
	Sin información	1 569	6,7
	Hogar	15 316	65,2
	Establishimiento educativo	557	2,4
	Establishimiento militar	71	0,3
	Establishimiento comercial	586	2,5
	Establishimiento penitenciario	82	0,3
	Lugar de trabajo	2 258	9,6
	Vía Pública/parque	3 507	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 099	4,7

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 7 209 casos (Tabla 65).

Tabla 65
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 36	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 36	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	7 209	14,8	167	0,34
Plaguicidas	6 004	12,3	117	0,24
Sustancias psicoactivas	5 427	11,1	104	0,21
Otras sustancias químicas	3 339	6,8	62	0,13
Solventes	648	1,3	11	0,02
Gases	543	1,1	15	0,03
Metanol	235	0,5	0	0,00
Metales	71	0,1	2	0,004
Total	23 476	48,2	478	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 161 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por plaguicidas, la cual presentó un tipo de exposición accidental.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 225 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en cinco oportunidades, 22 son reincidentes tres oportunidades y 202 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.

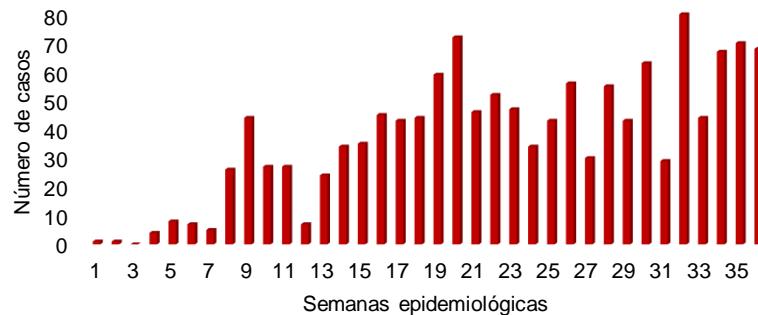
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• 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.

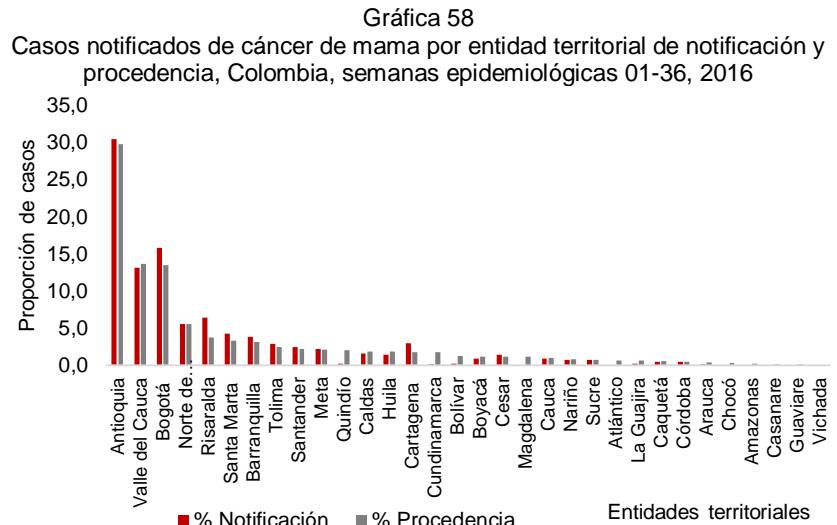
En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 174 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 148 de esta semana y 26 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 235 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 340 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 36 se notificaron 80 casos, 68 de esta semana y 12 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

A la semana epidemiológica 36 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 60 municipios de 26 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander, Risaralda y Santa Marta, registraron el mayor número de casos, concentrando el 69,5 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 58).



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

El 59,6 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 91,5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,3 % y en el de 70 y más años con el 19,3 %. Por pertenencia étnica, nueve casos (el 0,7 %) en indígenas, seis casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (0,1 %) en raizales y 23 (el 1,7 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

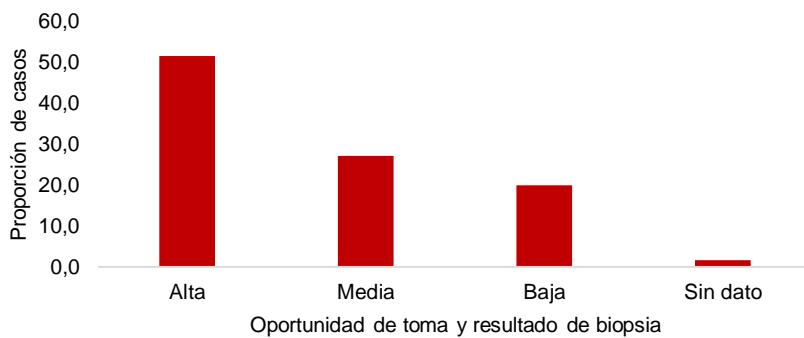
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	799	59,6
	Especial	78	5,8
	Indeterminado	13	1,0
	No Asegurado	15	1,2
	Excepción	7	0,5
	Subsidiado	428	31,9
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,7
	ROM(gitano)	6	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	1,7
	Otro	1301	97,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1226	91,5
	Centro Poblado	59	4,4
	Rural Disperso	55	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,1
	25 a 29 años	14	1,1
	30 a 34 años	36	2,7
	35 a 39 años	73	5,4
	40 a 44 años	110	8,2
	45 a 49 años	160	11,9
	50 a 54 años	191	14,3
	55 a 59 años	184	13,7
	60 a 64 años	173	12,9
	65 a 69 años	139	10,4
	70 y más años	258	19,3

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 51,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 59).

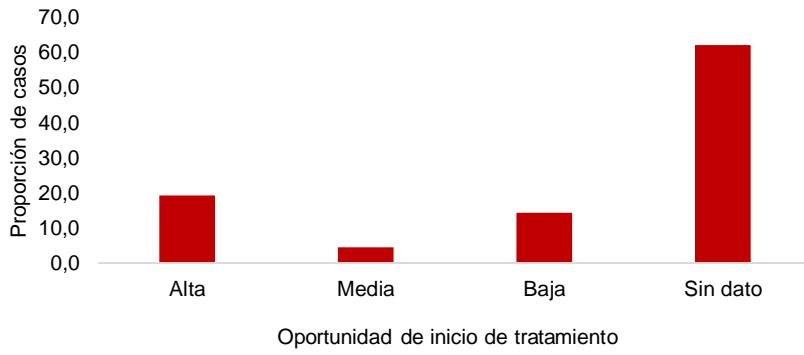
Gráfica 59
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

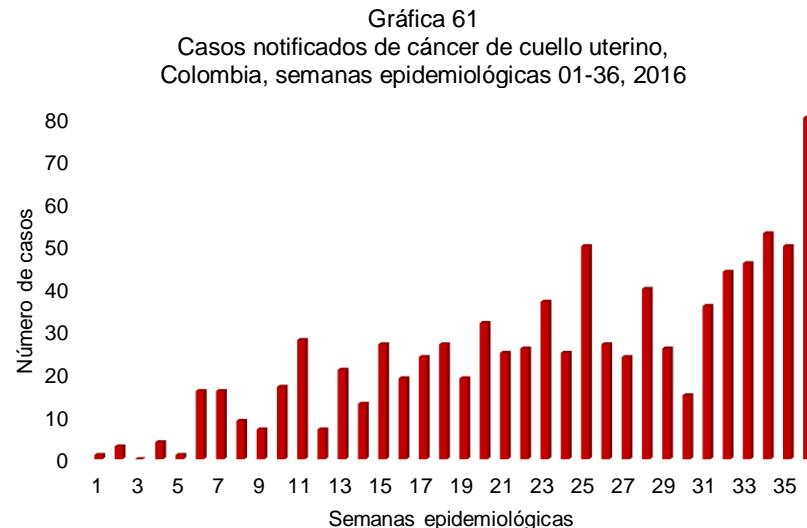
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 19,2 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 60).

Gráfica 60
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

De los 2 235 casos notificados, 895 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 36 se notificaron 94 casos, 80 de esta semana y 14 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 61).



A la semana epidemiológica 36 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 59 municipios de 21 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 62,2 % de los casos (Gráfica 62).



El 58,1 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 79,6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 16,2 % y el de 45 a 49 años con el 12,4 %. Por pertenencia étnica, se registraron 11 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3) en palenqueros y 21 casos (el 2,3 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

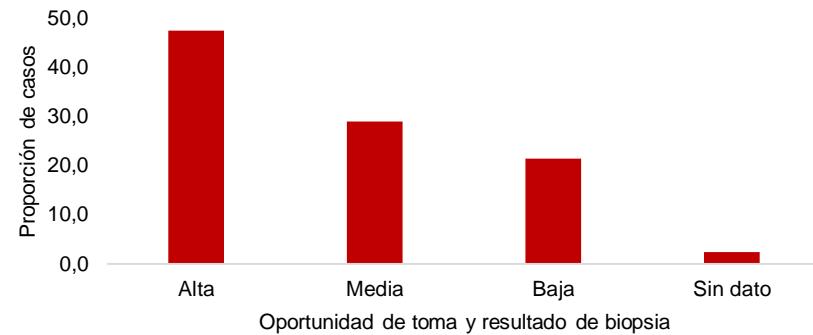
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	306	34,2
	Especial	17	1,9
	Indeterminado	21	2,3
	No Asegurado	19	2,1
	Excepción	12	1,4
	Subsidiado	520	58,1
Pertenencia étnica	Indígena	11	1,3
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	21	2,3
	Otro	856	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	712	79,6
	Centro Poblado	102	11,4
	Rural Disperso	81	9,0
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	51	5,7
	25 a 29 años	105	11,7
	30 a 34 años	145	16,2
	35 a 39 años	109	12,2
	40 a 44 años	92	10,3
	45 a 49 años	111	12,4
	50 a 54 años	77	8,6
	55 a 59 años	57	6,4
	60 a 64 años	50	5,6
	65 a 69 años	52	5,8
	70 y mas	43	4,8

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 47,4 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 63).

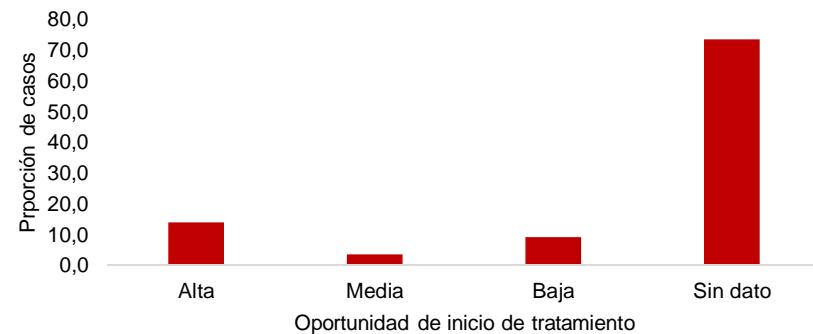
Gráfica 63
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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 14,0 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 64).

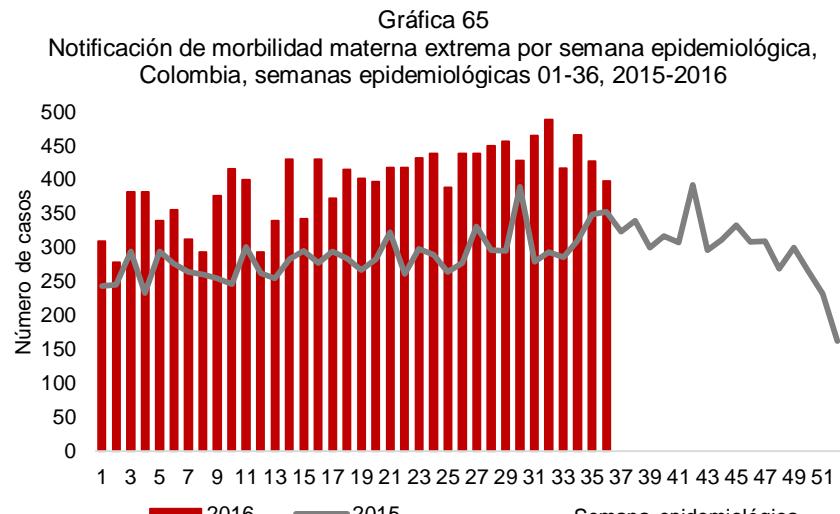
Gráfica 64
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama
notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.



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

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron 450 casos, 398 de esta semana y 52 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 36 del año 2015 se notificaron 353 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 14 227 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 65).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Cesar, concentran el 66,6 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 249	22,8
Antioquia	1 011	7,1
Cundinamarca	928	6,5
Valle del Cauca	816	5,7
Cartagena	743	5,2
Huila	708	5,0
Córdoba	677	4,8
Bolívar	472	3,3
La Guajira	470	3,3
Cesar	418	2,9
Magdalena	413	2,9
Cauca	411	2,9
Santander	389	2,7
Atlántico	379	2,7
Nariño	367	2,6
Barranquilla	345	2,4
Boyacá	307	2,2
Tolima	294	2,1
Santa Marta	248	1,7
Meta	241	1,7
Norte de Santander	193	1,4
Casanare	161	1,1
Sucre	160	1,1
Caldas	122	0,9
Caquetá	119	0,8
Risaralda	97	0,7
Putumayo	90	0,6
Arauca	88	0,6
Quindío	85	0,6
Chocó	60	0,4
Vichada	52	0,4
Buenaventura	32	0,2
Amazonas	23	0,2
Guainía	22	0,2
Guaviare	15	0,1
Exterior	12	0,08
Vaupés	6	0,04
San Andrés	4	0,03
Colombia	14 227	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 791 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,4 %, 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 45,6 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 36 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,1 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 28,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 31,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 41,9 casos por 1 000 nacidos vivos.

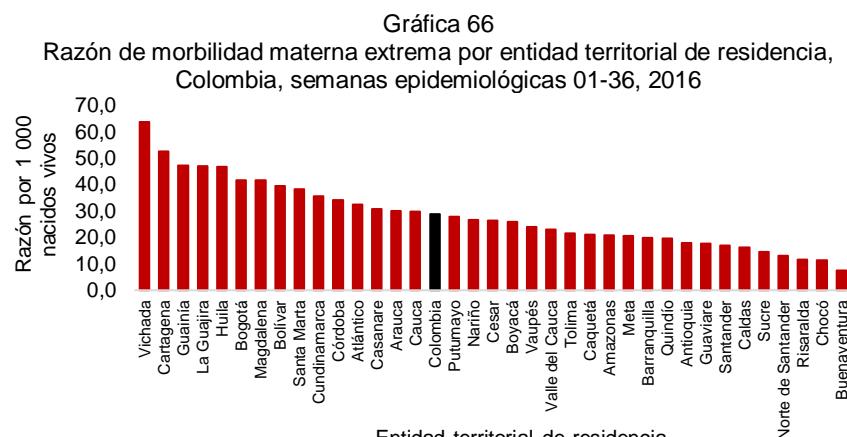
Por grupos de edad, el 24,5 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 56,7 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	11 259	79,1	28,8
	Rural	2 968	20,9	29,1
Tipo de régimen	Contributivo	6 218	43,7	31,2
	Subsidiado	7 112	50,0	27,0
	Excepción	324	2,3	Sin dato
	Especial	111	0,8	Sin dato
	No afiliado	462	3,2	26,2
	Indígena	453	3,2	41,9
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	71	0,5	Sin dato
	Raizal	17	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	416	2,9	16,0
	Otro	13 266	93,2	29,1
Grupos de edad	10 a 14 años	159	1,1	33,0
	15 a 19 años	2 773	19,5	26,0
	20 a 24 años	3 481	24,5	24,1
	25 a 29 años	2 996	21,1	27,1
	30 a 34 años	2 538	17,8	32,6
	35 a 39 años	1 685	11,8	43,6
	40 y más años	595	4,2	56,7

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 28,8 casos por 1 000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 63,6 casos, Cartagena con 52,4, Guainía con 47,3, La Guajira con 47,0 y Huila con 46,7 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 66).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

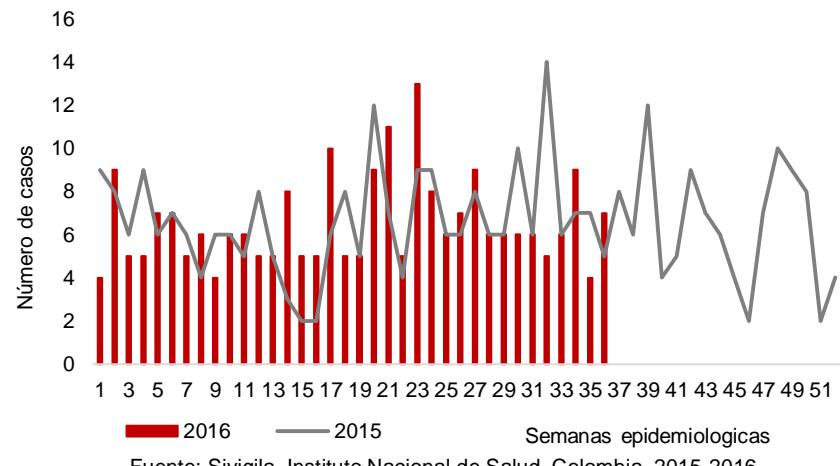
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	8 999	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 065	14,5
Otra causa	1 753	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	415	2,9
Sepsis de origen obstétrico	396	2,8
Complicaciones del aborto	260	1,8
Enfermedad preeexistente que se complica	256	1,8
Sepsis de origen pulmonar	83	0,6

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

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al sivigila diez casos de muertes maternas, todos de esta semana, siete de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 337 casos confirmados de mortalidad materna, 234 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 86 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 17 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 67).

Gráfica 67
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Córdoba, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cartagena, Santander, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander, Sucre y Cundinamarca notificaron el 86,4 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,

Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016		
Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	24	10,3
La Guajira	18	7,7
Córdoba	17	7,3
Nariño	17	7,3
Bogotá	17	7,3
Valle del Cauca	15	6,4
Chocó	10	4,3
Cesar	8	3,4
Cauca	8	3,4
Tolima	7	3,0
Barranquilla	7	3,0
Atlántico	6	2,6
Bolívar	6	2,6
Magdalena	6	2,6
Santander	6	2,6
Cartagena	5	2,1
Santa Marta	5	2,1
Boyacá	5	2,1
Norte de Santander	5	2,1
Sucre	5	2,1
Cundinamarca	5	2,1
Buenaventura	4	1,7
Meta	4	1,7
Huila	4	1,7
Vichada	3	1,3
Caquetá	3	1,3
Quindío	3	1,3
Vaupés	2	0,9
Caldas	2	0,9
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Exterior	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	234	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 52 % de los casos del país.

El 66,2 % 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 77,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 65 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 73,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,9 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 359,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,9 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 114,4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

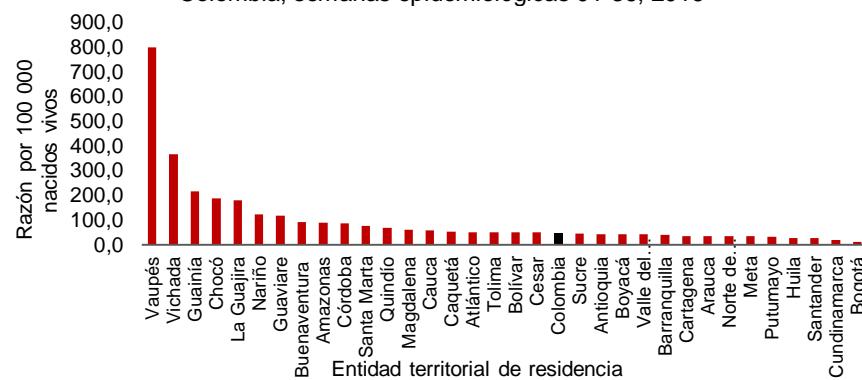
Tabla 72
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	155	66,2	39,6
	Rural	79	33,8	77,5
Tipo de régimen	Contributivo	66	28,2	33,1
	Subsidiado	152	65,0	57,7
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	3	1,3	0,0
	No afiliado	13	5,6	73,8
Pertenencia étnica	Indígena	34	14,5	314,4
	ROM(gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	359,7
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afrocolombiano	32	13,7	122,9
Grupos de edad	Otros	166	70,9	36,4
	10 a 14 años	5	2,1	103,6
	15 a 19 años	42	17,9	39,3
	20 a 24 años	56	23,9	38,8
	25 a 29 años	55	23,5	49,7
	30 a 34 años	30	12,8	38,5
	35 a 39 años	34	14,5	88,0
	40 y más años	12	5,1	114,4

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 47,3 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, Choco con 188,1, La Guajira con 179,9, Nariño con 123,3 y Guaviare con 118 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 68).

Gráfica 68
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,5 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,5 % corresponden a causas directas, el 34,4 % a causas indirectas y el 21,1 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

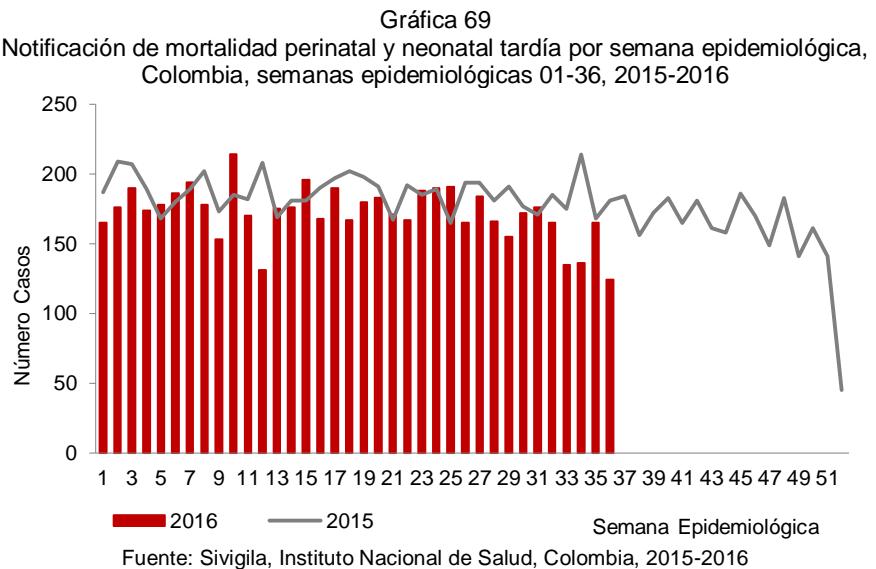
Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	43	18,4
	Complicación hemorrágica	30	12,8
	Sepsis obstétrica	21	9,0
	Aborto	4	1,7
	Derivada del tratamiento	2	0,9
	Embolia obstétrica	3	1,3
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	33	14,1
	Oncológica	13	5,6
	Cardiovascular	15	6,4
	Cerebrovascular	11	4,7
	Enfermedad respiratoria	4	1,7
En estudio	Malaria	2	0,9
	Hematológica	2	0,9
	Varicela zoster	1	0,4
En estudio			20,9

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 36 de 2016 se notificaron 215 muertes perinatales y neonatales tardías, 124 de esta semana y 91 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 35 de 2015 se notificaron 181 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 194 casos (Gráfica 69).



Según el momento de ocurrencia, 2 948 casos (el 47,6 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 718 casos (el 11,6 %) a muertes fetales intraparto, 1 649 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 879 casos (el 14,2 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,0 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

Tabla 74
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	952	15,4
Antioquia	667	10,8
Valle	407	6,6
Cundinamarca	356	5,7
Cordoba	252	4,1
Santander	236	3,8
Cesar	227	3,7
Barranquilla	226	3,6
Cartagena	215	3,5
Norte santander	210	3,4
Cauca	202	3,3
Huila	183	3,0
Nariño	169	2,7
Atlántico	164	2,6
Bolívar	156	2,5
Guajira	150	2,4
Meta	149	2,4
Tolima	149	2,4
Boyacá	134	2,2
Sucre	133	2,1
Magdalena	131	2,1
Choco	95	1,5
Risaralda	90	1,5
Caldas	83	1,3
Caquetá	67	1,1
Quindío	60	1,0
Santa marta	60	1,0
Putumayo	58	0,9
Casanare	55	0,9
Arauca	38	0,6
Buenaventura	29	0,5
Vichada	24	0,4
Amazonas	21	0,3
Vaupés	13	0,2
Guaviare	10	0,2
Exterior	8	0,1
San andres	8	0,1
Guainía	7	0,1
Total	6 194	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 771 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 250 (el 4,0 %), Cali con 233 (el 3,7 %), Barranquilla con 226 (el 3,6 %), Cartagena con 215 (el 3, %), Valledupar con 111 (el 1,7 %) y Cúcuta con 103 (el 1,6 %).

El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 13,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,4 % en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 14,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,8 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25 muertes por 1 000 nacidos vivos; el 27,7 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 23,8 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

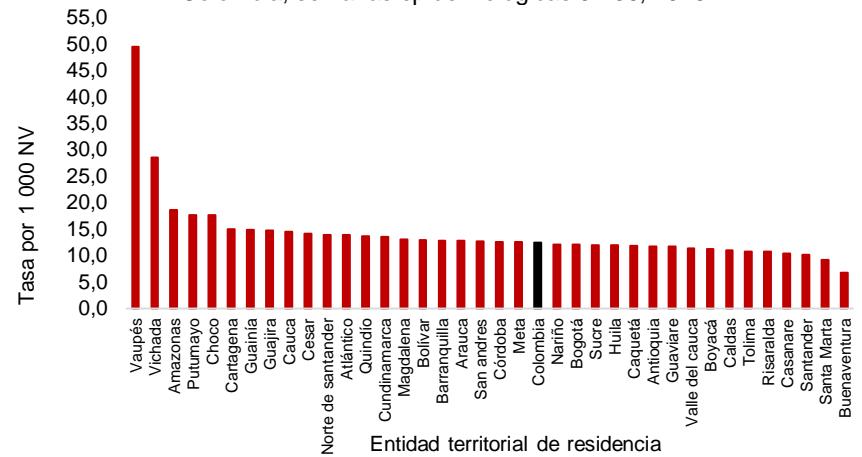
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 765	76,9	12,0
	Rural	1 429	23,1	13,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 340	37,8	11,6
	Subsidiado	3 434	55,4	12,9
	Excepción	100	1,6	7,7
	Especial	53	0,9	SD
	No afiliado	267	4,3	14,9
Pertenencia étnica	Indígena	277	4,5	25,0
	ROM (gitano)	17	0,3	SD
	Raizal	6	0,1	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	265	4,3	10,1
Grupos de edad	Otros	5 626	90,8	12,2
	10 a 14 años	100	1,6	20,3
	15 a 19 años	1 268	20,5	11,7
	20 a 24 años	1 717	27,7	11,8
	25 a 29 años	1 281	20,7	11,5
	30 a 34 años	950	15,3	12,0
	35 a 39 años	622	10,0	15,8
	40 y más años	256	4,2	23,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,4 muertes por 1 000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 49,4, Vichada con 28,5, Amazonas con 18,6, Putumayo con 17,7, Choco con 17,6, Cartagena con 14,9, Guainía y Guajira con 14,8 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 70).

Gráfica 70

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

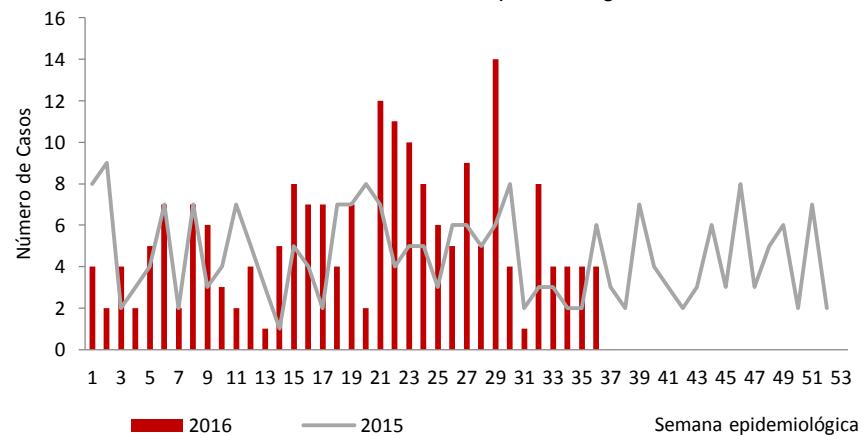
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 198 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 71).

Gráfica 71

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición y se descartó una muerte por unidad de análisis. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 36 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada, han notificado el 61,1 % de estas muertes (Tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	8	22,2
Choco	5	13,9
Cesar	3	8,3
Meta	3	8,3
Vichada	3	8,3
Córdoba	2	5,6
Risaralda	2	5,6
Antioquia	1	2,8
Bogotá	1	2,8
Caquetá	1	2,8
Cartagena	1	2,8
Guainía	1	2,8
Nariño	1	2,8
Norte Santander	1	2,8
Putumayo	1	2,8
Valle	1	2,8
Vaupés	1	2,8
Total	36	100

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

El 58,3 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 25 casos (el 69,4 %) se notificaron en indígenas, nueve casos (el 25 %) como otros grupos, dos caso (el 5,6 %) en afrocolombiano; el 55,6 % eran residentes del área rural disperso, el 86,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 13,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 77).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	15	41,7
	Masculino	21	58,3
Grupos de edad	Menores de un año	22	61,1
	1 a 4 años	14	38,9
Pertenencia étnica	Indígena	25	69,4
	Afrocolombiano	2	5,6
	Otros	9	25,0
Area	Cabecera municipal	16	44,4
	Rural disperso	20	55,6
Tipo de régimen	No afiliado	5	13,9
	Subsidiado	31	86,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 700 gramos y la de talla de 47 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 5 000 gramos y de talla de 58 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 000 gramos y talla de 71 cm. El 89,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 92 % 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.

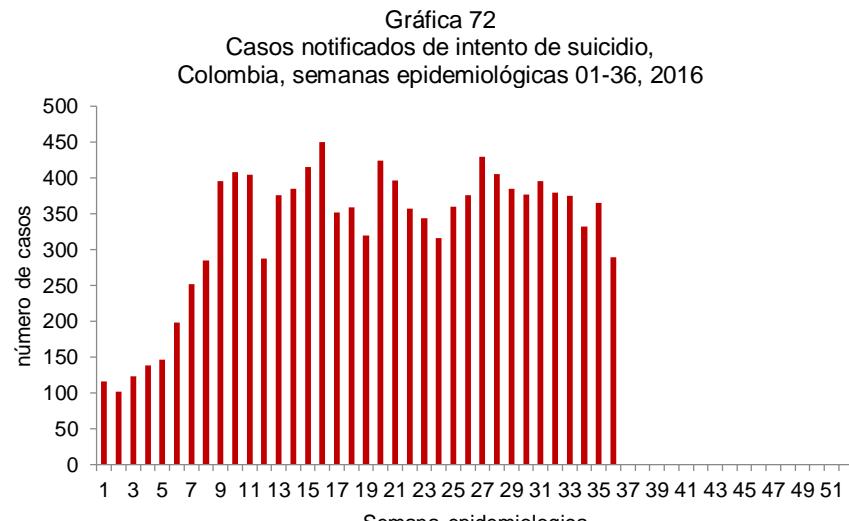
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

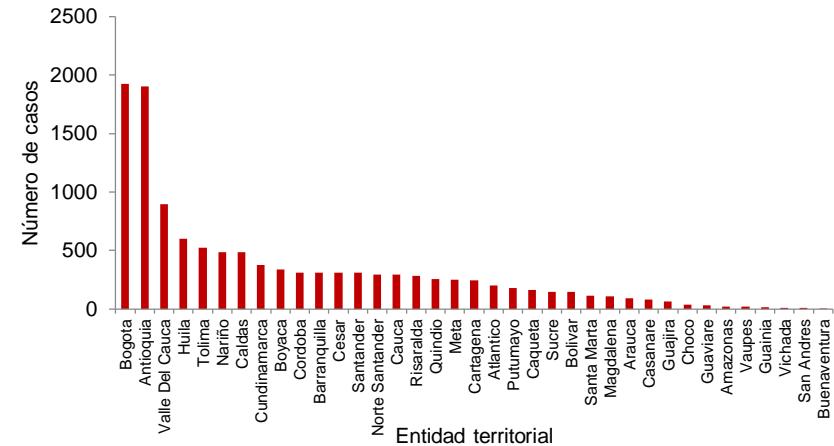
En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 374 casos de intento de suicidio, 289 de esta semana y 85 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 823 casos de intento de suicidio (Gráfica 72).



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

Notificaron casos 689 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 49,4 % de los eventos notificados (Gráfica 73).

Gráfica 73
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

El 62,4 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,2 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 346 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 355 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 37 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-35, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7 382	62,4
	Masculino	4 441	37,6
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9 598	81,2
	Centro Poblado	798	6,7
	Rural Disperso	1 427	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	346	2,9
	ROM(gitano)	37	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	355	3,0
	Otros	11 074	93,7
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	51	0,4
	10 a 14 años	1 539	13,0
	15 a 19 años	3 527	29,8
	20 a 24 años	2 256	19,1
	25 a 29 años	1 472	12,5
	30 a 34 años	965	8,2
	35 a 39 años	629	5,3
	40 a 44 años	419	3,5
	45 a 49 años	336	2,8
	50 a 54 años	221	1,9
	55 a 59 años	155	1,3
	60 a 64 años	91	0,8
	65 o más años	160	1,4

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

En el 41,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 79).

Tabla 79
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 863	41,1
Síntomas depresivos	4 235	35,8
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 538	21,5
Pérdida de lazos afectivos	2 397	20,3
Ideación suicida persistente	2 096	17,7
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 055	8,9
Consumo de SPA	1 017	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	999	8,4
Otros síntomas psiquiátricos	561	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	460	3,9
Historia familiar de conducta suicida	430	3,6
Victima violencia	373	3,2
Enfermedad grave en un familiar	313	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	171	1,4
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	94	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 745 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 434 casos (el 38,3 %) tienen un intento previo, 1 112 casos (el 29,7 %) tienen dos intentos previos, 505 casos (el 13,5 %) tienen tres intentos previos, 537 casos (el 14,3 %) tienen más de tres intentos previos y en 157 casos (el 4,4 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 5 795 casos (el 49 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 34,3 %. En 937 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 055	34,3
Otros trastornos afectivos	1 071	9,1
Abuso de SPA	808	6,8
Otros trastornos psiquiátrico	438	3,7
Esquizofrenia	202	1,7
Trastornos bipolar	329	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 20,8 %. En 390 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingestión de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 81).

Tabla 81
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

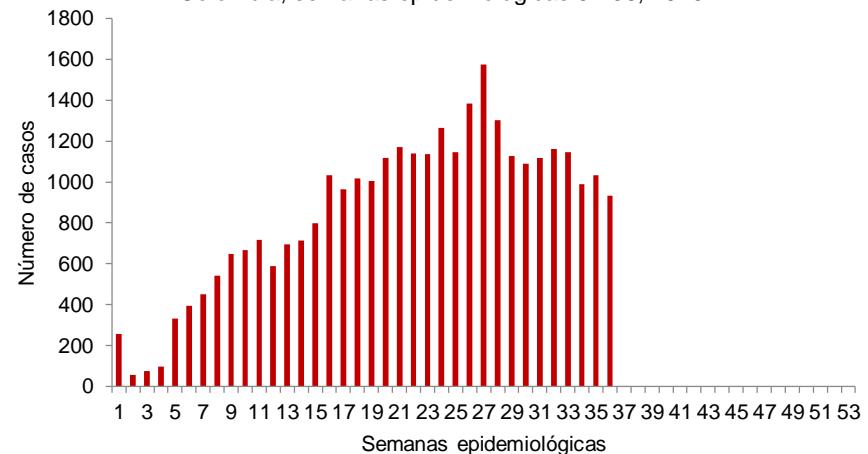
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	5 319	2 732	8 051	68,1
Arma Corto punzante	1 498	959	2 457	20,8
Ahorcamiento	198	415	613	5,2
Lanzamiento al vacío	152	165	317	2,7
Lanzamiento a vehículo	65	54	119	1,0
Arma de fuego	140	106	246	2,1
Otros	31	54	85	0,7
Sin dato	227	129	356	3,0

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 062 lesiones de causa externa, 932 de esta semana y 130 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 30 880 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 29 709 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 002 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 51 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 118 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 74).

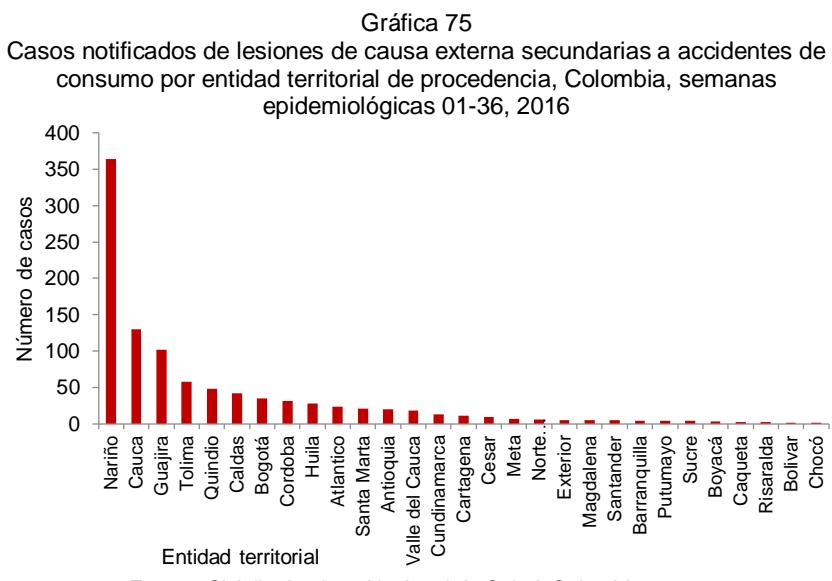
Gráfica 74
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron 13 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, notificados esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 84,1 % de la notificación (Gráfica 75).



El 65,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 36 casos se notificaron en indígenas (el 3,6 %) y 17 casos en afrocolombianos (el 1,7 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	350	34,9
	Masculino	652	65,1
Tipo de régimen	Subsidiado	568	56,7
	Contributivo	287	28,6
	No afiliado	92	9,2
	Excepción	7	0,7
	Indeterminado	25	2,5
	Especial	23	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	36	3,6
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	17	1,7
	Otros	946	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	20	2,0
	1 a 4 años	114	11,4
	5 a 9 años	64	6,4
	10 a 14 años	49	4,9
	15 a 19 años	77	7,7
	20 a 24 años	135	13,5
	25 a 29 años	100	10,0
	30 a 34 años	81	8,1
	35 a 39 años	73	7,3
	40 a 44 años	55	5,5
	45 a 49 años	44	4,4
	50 a 54 años	49	4,9
	55 a 59 años	30	3,0
	60 a 64 años	32	3,2
	65 y más años	79	7,9

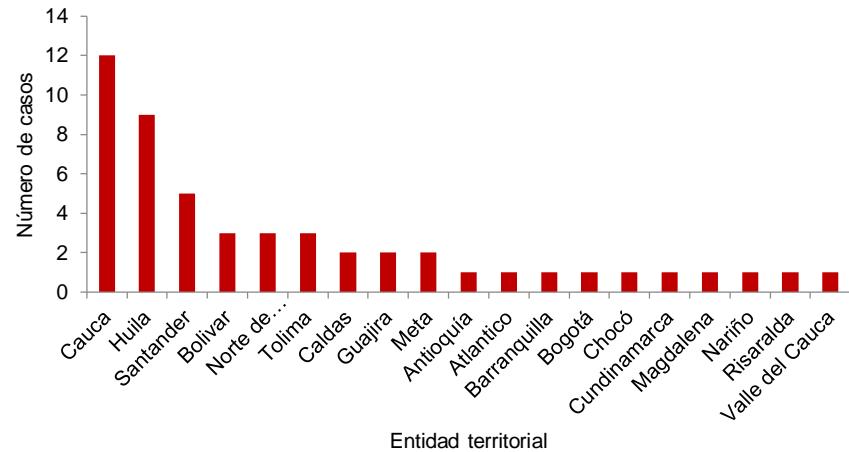
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificó un caso de lesión de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Bolívar y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 62,7 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

El 86,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 64,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,2 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,8 %) y un caso en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 83).

Tabla 83

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

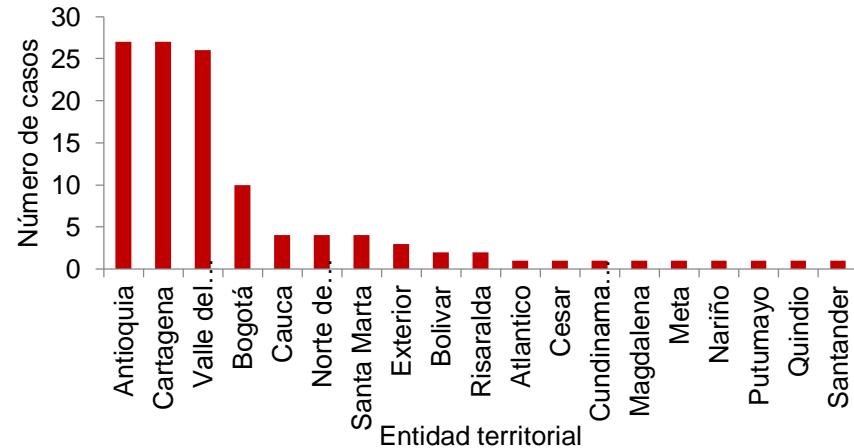
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	13,7
	Masculino	44	86,3
Tipo de régimen	Subsidiado	33	64,7
	Contributivo	7	13,7
	No afiliado	5	9,8
	Excepción	2	3,9
	Indeterminado	3	5,9
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	2,0
	Otros	46	90,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	7,8
	5 a 9 años	12	23,5
	10 a 14 años	14	27,5
	15 a 18 años	21	41,2

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 79,7 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77
Caso notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

El 94,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,7 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,5 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	112	94,9
	Masculino	6	5,1
Tipo de régimen	Subsidiado	20	16,9
	Contributivo	58	49,2
	No afiliado	17	14,4
	Excepción	2	1,7
	Indeterminado	2	1,7
	Especial	19	16,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,5
	Otros	115	97,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,7
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	2,5
	20 a 24 años	20	16,9
	25 a 29 años	28	23,7
	30 a 34 años	17	14,4
	35 a 39 años	20	16,9
	40 a 44 años	6	5,1
	45 a 49 años	11	9,3
	50 a 54 años	4	3,4
	55 a 59 años	6	5,1
	60 a 64 años	1	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 431 casos (el 36,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	431	36,8
Trauma	303	25,9
Quemadura	293	25,0
Fractura	126	10,8
Infección	66	5,6
Intoxicación	32	2,7
Asfixia	19	1,6
Sepsis	19	1,6
Hemorragia	18	1,5
Amputación	16	1,4
Perforación	15	1,3
Choque eléctrico, electrocución	13	1,1
Depresión respiratoria	12	1,0
Embolia	11	0,9
Poli trauma	8	0,7
Necrosis	5	0,4
Estrangulación, sofocación	3	0,3

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 36 es el hogar con 561 casos (el 47,9 %) (Tabla 86).

Tabla 86

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	561	47,9
Calle	274	23,4
IPS	85	7,3
Centro estético	53	4,5
Industria	43	3,7
Lugar de recreación	32	2,7
Avenida principal	30	2,6
Sin dato	29	2,5
Zona comercial	27	2,3
Establecimiento educativo	17	1,5
Zona de cultivo	15	1,3
Spa	5	0,4
Mina cielo abierto	0	0
Mina subterránea	0	0
Total	1 171	100,0

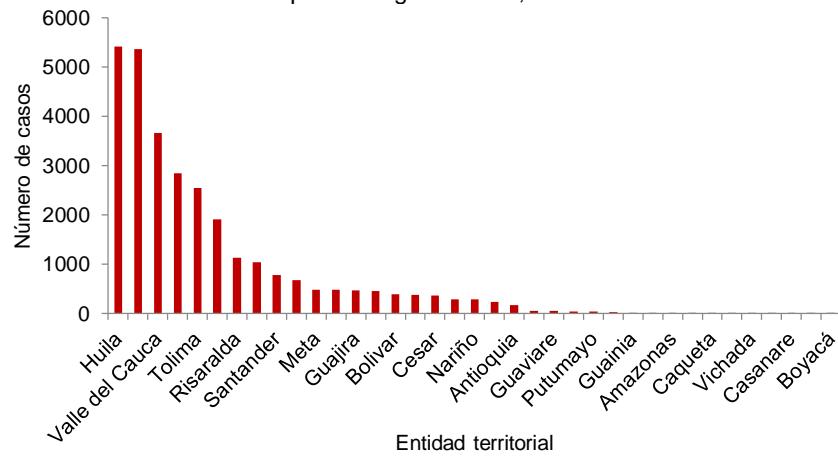
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron 1 044 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 914 de esta semana y 130 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 249 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 66,7 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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 39,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 418 casos en afrocolombianos (el 1,4 %) y 333 casos en indígenas (el 1,1 %) (Tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 976	33,6
	Masculino	19 733	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	7 330	24,7
	Contributivo	11 649	39,2
	No afiliado	4 277	14,4
	Excepción	776	2,6
	Indeterminado	1 982	6,7
	Especial	3 695	12,4
Pertenencia étnica	Indígena	333	1,1
	ROM(gitano)	146	0,5
	Raizal	228	0,8
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	418	1,4
	Otros	28 561	96,1
Grupos de edad	Menor de un año	66	0,2
	1 a 4 años	500	1,7
	5 a 9 años	760	2,6
	10 a 14 años	1 164	3,9
	15 a 19 años	4 021	13,5
	20 a 24 años	5 687	19,1
	25 a 29 años	4 511	15,2
	30 a 34 años	3 258	11,0
	35 a 39 años	2 512	8,5
	40 a 44 años	1 809	6,1
	45 a 49 años	1 550	5,2
	50 a 54 años	1 303	4,4
	55 a 59 años	912	3,1
	60 a 64 años	647	2,2
	65 y más años	1 009	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 13 542 casos (el 45,6 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

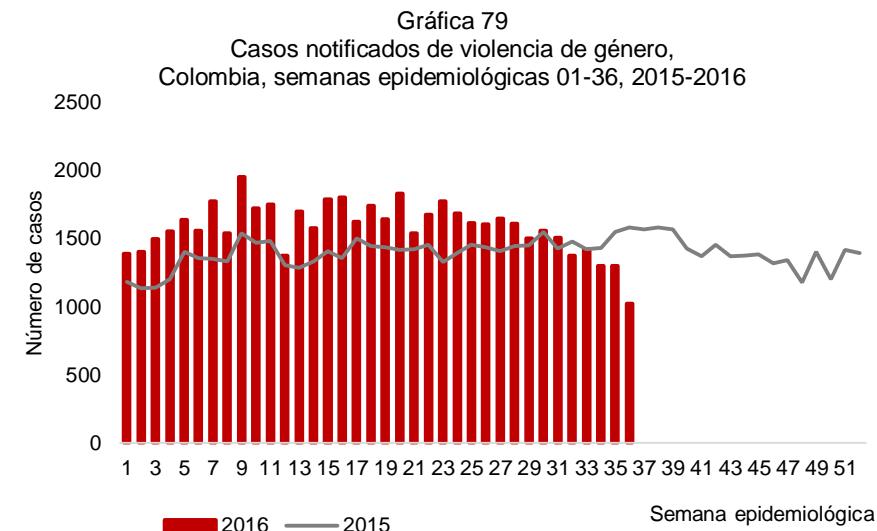
Tabla 88
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 36, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	13 542	45,6
Herida	11 126	37,4
Poli trauma	7 090	23,9
Fractura	6 236	21,0
Quemadura	272	0,9
Hemorragia	180	0,6
Amputación	117	0,4
Asfixia	93	0,3
Perforación	78	0,3
Embolia	57	0,2
Necrosis	42	0,1

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

- **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 722 casos sospechosos de violencia de género, 1 020 de esta semana y 702 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 1 579 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 57 026 casos sospechosos (Gráfica 79).



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 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	7 090	12,4
Valle Del Cauca	6 131	10,8
Bogotá	6 007	10,5
Santander	5 112	9,0
Huila	2 971	5,2
Cundinamarca	2 867	5,0
Nariño	2 244	3,9
Norte Santander	2 169	3,8
Boyacá	1 931	3,4
Bolívar	1 554	2,7
Cauca	1 529	2,7
Caldas	1 483	2,6
Casanare	1 448	2,5
Risaralda	1 420	2,5
Meta	1 271	2,2
Cesar	1 210	2,1
Córdoba	1 129	2,0
Quindío	1 081	1,9
Tolima	1 038	1,8
Sucre	970	1,7
Atlántico	918	1,6
Magdalena	823	1,4
Caquetá	688	1,2
Cartagena	675	1,2
Barranquilla	561	1,0
Guajira	530	0,9
Arauca	462	0,8
Putumayo	461	0,8
Santa Marta	340	0,6
Amazonas	188	0,3
Buenaventura	160	0,3
Chocó	153	0,3
Vichada	149	0,3
Guaviare	101	0,2
Exterior	52	0,1
Vaupés	41	0,1
Guainía	38	0,1
San Andrés	31	0,1
Total	57 026	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 023 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,5 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,5 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,5 % de los casos.

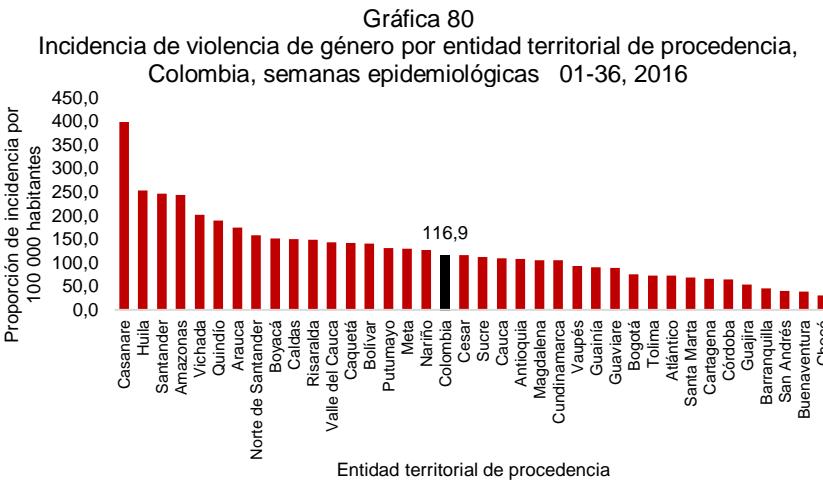
El 76,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,4 % en el régimen subsidiado; el 14,3 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 319 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 393 (el 2,4 %) en indígenas y 282 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43 679	76,6
	Masculino	13 346	23,4
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	32 180	56,4
	Contributivo	18 719	32,8
	No afiliado	3 910	6,9
	Especial	888	1,6
	Indeterminado	709	1,2
	Excepción	620	1,1
	Otros	52 914	92,8
	Afrocolombiano	2 319	4,1
	Indígena	1 393	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	282	0,5
	Raizal	93	0,2
	Palenquero	25	0,04
	Menores de un año	2 553	4,5
	1 a 4 años	6 021	10,6
	5 a 9 años	5 129	9,0
	10 a 14 años	8 134	14,3
	15 a 19 años	6 916	12,1
	20 a 24 años	6 862	12,0
	25 a 29 años	5 924	10,4
Grupos de edad	30 a 34 años	4 673	8,2
	35 a 39 años	3 378	5,9
	40 a 44 años	2 241	3,9
	45 a 49 años	1 622	2,8
	50 a 54 años	1 163	2,0
	55 a 59 años	751	1,3
	60 a 64 años	460	0,8
	65 y más años	1 199	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 116,9 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 80).



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

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 885 casos sospechosos de violencia física, 561 de esta semana y 324 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 797 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 28 473 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	28 473	49,9
Negligencia y abandono	12 032	21,1
Abuso sexual	9 719	17,0
Violencia psicológica	3 739	6,6
Actos sexuales violentos	1 568	2,7
Violación	959	1,7
Acoso sexual	454	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	38	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	38	0,07
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	57 026	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

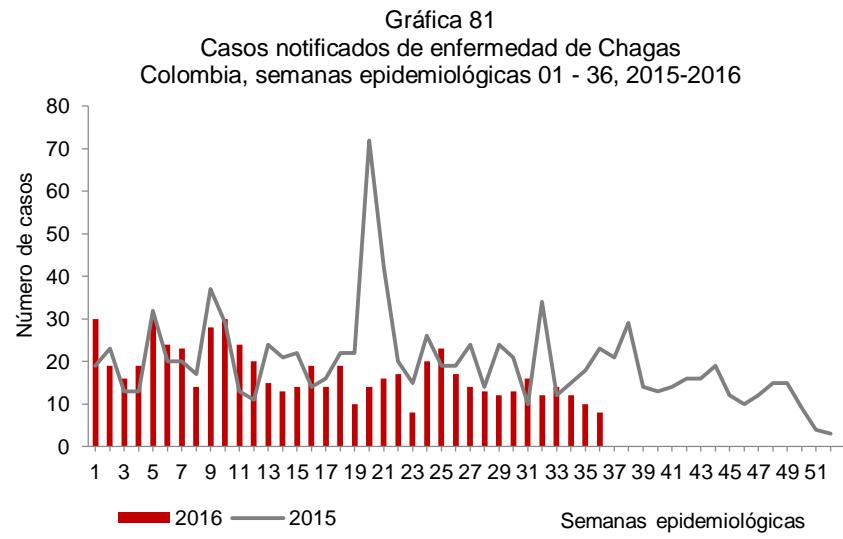
Enfermedades transmitidas por vectores

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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de enfermedad de Chagas, ocho de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 620 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 604 en fase crónica (273 confirmados y 331 probables), (Gráfica 81).



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

Casanare, Córdoba y Putumayo, registraron el 68,5 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	43,75
Córdoba	1	1	2	12,5
Putumayo	0	2	2	12,5
Cauca	1	0	1	6,25
Chocó	1	0	1	6,25
Meta	1	0	1	6,25
Santander	1	0	1	6,25
Tolima	1	0	1	6,25
Total	8	8	16	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 56,2 %, se registró en el régimen subsidiado, el 43,8 % eran procedentes del área rural dispersa; los menores de 10 años registrarán el 25,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,3 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	62,5
	Masculino	6	37,5
Tipo de régimen	Contributivo	6	37,5
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	0	0
	Excepción	1	6,3
Área de procedencia	Subsidiado	9	56,2
	Indígena	1	6,3
Área de procedencia	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Grupos de edad	Otros	15	93,7
	Cabecera Municipal	5	31,2
Área de procedencia	Centro poblado	4	25,0
	Rural Disperso	7	43,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	18,9
Grupos de edad	5 a 9 años	1	6,3
	10 a 14 años	0	0
Grupos de edad	15 a 19 años	1	6,3
	20 a 24 años	1	6,3
Grupos de edad	25 a 29 años	3	18,9
	30 a 34 años	1	6,3
Grupos de edad	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	6,3
Grupos de edad	45 a 49 años	2	12,8
	50 a 54 años	1	6,3
Grupos de edad	55 a 59 años	1	6,3
	60 a 64 años	1	6,3
Grupos de edad	65 y más	0	0

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

Por notificación, Santander, Boyacá, Casanare, Bogotá y Cesar, registraron el 79,0 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	70	70	140	23,2
Boyacá	90	23	113	18,7
Casanare	30	79	109	18,0
Bogotá	40	42	82	13,6
Cesar	16	17	33	5,5
Tolima	24	3	27	4,5
Norte Santander	2	19	21	3,5
Arauca	5	15	20	3,3
Cundinamarca	14	2	16	2,6
Guaviare	7	0	7	1,2
Antioquia	4	2	6	1,0
Huila	5	1	6	1,0
Sucre	5	0	5	0,8
Meta	4	0	4	0,7
Córdoba	3	0	3	0,5
Barranquilla	3	0	3	0,5
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,2
Risaralda	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Cartagena	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	331	273	604	100

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

El 55,1 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,5 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,5 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

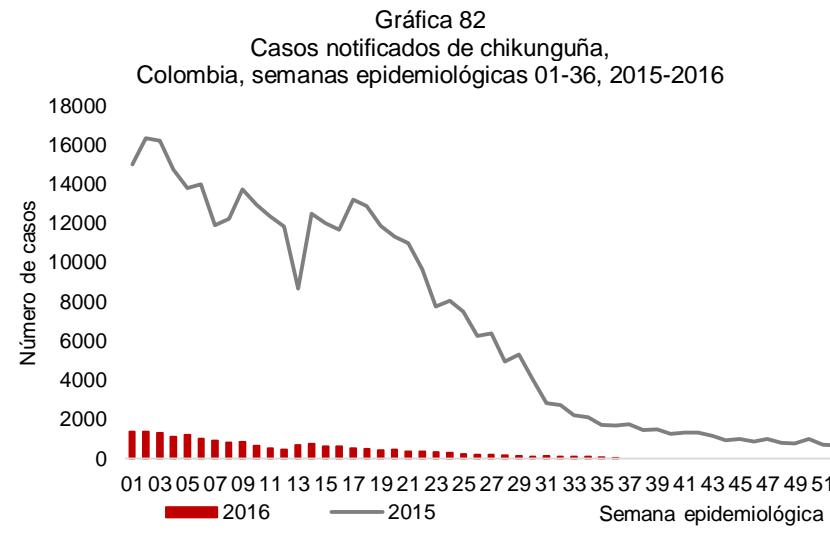
Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	333	55,1
	Masculino	271	44,9
Tipo de régimen	Contributivo	218	36,1
	Especial	11	1,8
	No afiliado	9	1,5
	Indeterminado	4	0,7
	Excepción	1	0,2
	Subsidiado	361	59,8
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,5
	ROM(gaitano)	4	0,7
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	576	95,4
Área de procedencia	Cabecera Municipal	317	52,5
	Centro poblado	79	13,1
	Rural Disperso	208	34,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	0,7
	5 a 9 años	8	1,3
	10 a 14 años	13	2,2
	15 a 19 años	12	2,0
	20 a 24 años	12	2,0
	25 a 29 años	23	3,8
	30 a 34 años	38	6,3
	35 a 39 años	43	7,1
	40 a 44 años	33	5,5
	45 a 49 años	68	11,3
	50 a 54 años	86	14,2
	55 a 59 años	80	13,2
	60 a 64 años	56	9,3
	65 y más	128	21,2

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

Hasta la semana 36 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikungunya

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 82 casos de chikungunya, 20 de esta semana y 62 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 1 688 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 881 casos de chikungunya; 155 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 518 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 208 casos (1,1 %) sospechosos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 82).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 996	25	0	4 021
Santander	2 209	21	36	2 266
Tolima	1 563	17	20	1 600
Risaralda	1 461	3	1	1 465
Cundinamarca	1 213	18	30	1 261
Meta	1 155	8	0	1 163
Huila	965	5	0	970
Antioquia	840	19	12	871
Barranquilla	694	1	0	695
Putumayo	593	7	0	600
Caquetá	584	4	3	591
Quindío	574	2	0	576
Córdoba	405	2	0	407
Cauca	359	6	3	368
Casanare	260	0	0	260
Arauca	243	1	0	244
Boyacá	195	1	21	217
Norte Santander	173	1	8	182
Guaviare	175	1	1	177
Caldas	138	0	2	140
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	100	4	0	104
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	30	68
Bolívar	36	0	0	36
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	32	0	0	32
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Choco	10	2	6	18
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	26	27
Total	18 518	155	208	18 881

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

Notificaron casos 578 municipios 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 %.

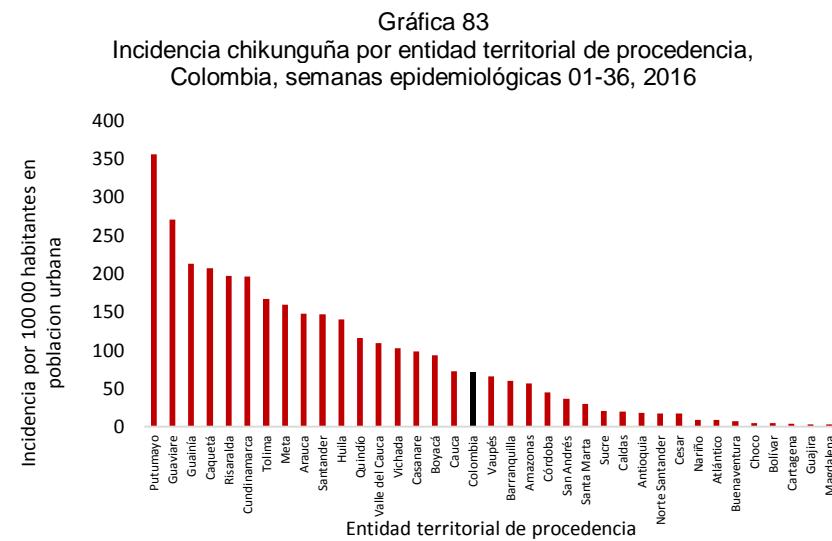
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 976	63,4
	Masculino	6 905	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	197	1,0
	1 a 4 años	542	2,9
	5 a 9 años	701	3,7
	10 a 14 años	1 043	5,5
	15 a 19 años	1 383	7,3
	20 a 24 años	1 890	10,0
	25 a 29 años	2 104	11,2
	30 a 34 años	2 008	10,6
	35 a 39 años	1 776	9,4
	40 a 44 años	1 635	8,7
	45 a 49 años	1 478	7,8
	50 a 54 años	1 351	7,2
	55 a 59 años	956	5,1
	60 a 64 años	682	3,6
65 y más años	1 135	6,0	

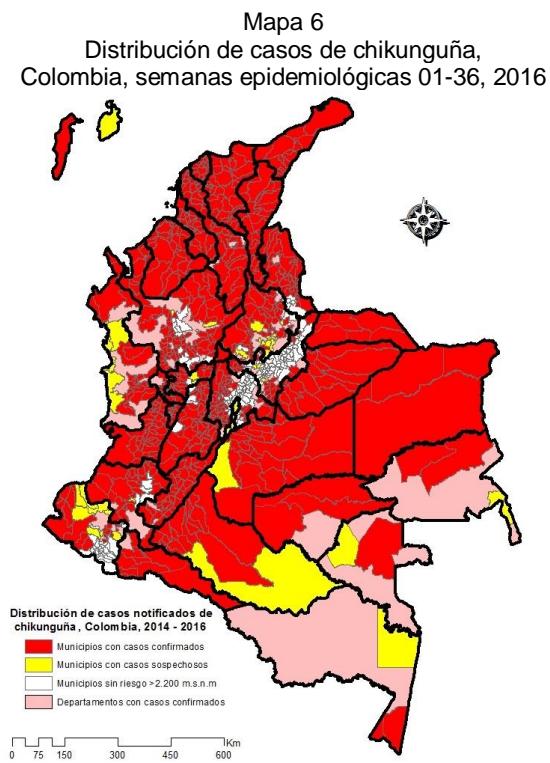
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikungunya es de 70,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Risaralda y Tolima (Gráfica 83).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 36 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).



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

A semana epidemiológica 36, se han notificado 31 muertes probables por chikungunya, 15 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, siete se han confirmado y nueve permanecen en estudio.

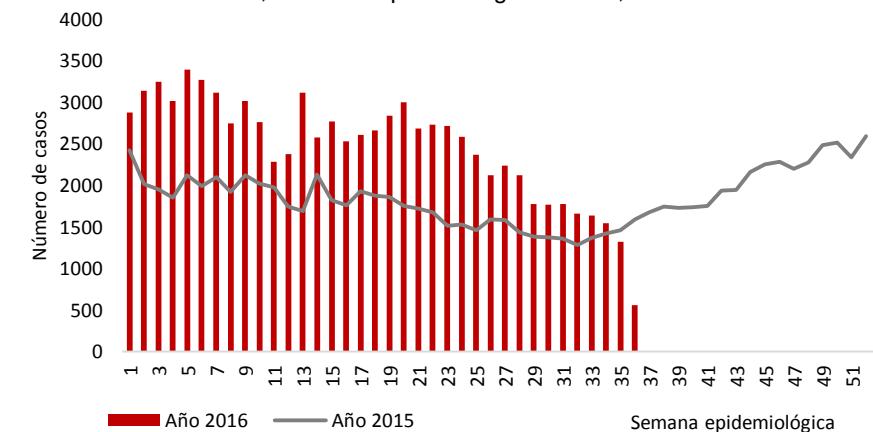
Recomendaciones en vigilancia

- 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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 206 casos probables de dengue, 560 de esta semana y 646 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 1 592 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 88 980 casos probables; 58 009 casos (el 65,2 %) sin signos de alarma; 30 067 casos el (33,8 %) con signos de alarma y 904 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 84).

Gráfica 84
Casos probables de dengue notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 86,1 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Valle Del Cauca	23 396	26,6	206	22,8	23602	26,5
Antioquia	22 764	25,8	104	11,5	22868	25,7
Santander	6 261	7,1	69	7,6	6330	7,1
Tolima	4 617	5,2	119	13,2	4736	5,3
Cundinamarca	4 248	4,8	24	2,7	4272	4,8
Huila	3 034	3,4	104	11,5	3138	3,5
Risaralda	2 813	3,2	15	1,7	2828	3,2
Quindío	2 327	2,6	11	1,2	2338	2,6
Meta	2 288	2,6	34	3,8	2322	2,6
Norte Santander	2 112	2,4	22	2,4	2134	2,4
Boyacá	2 001	2,3	6	0,7	2007	2,3
Putumayo	1 259	1,3	5	0,5	1264	1,3
Casanare	868	1,0	4	0,4	872	1,0
Caquetá	870	1,0	11	1,2	881	1,0
Bolívar	963	1,1	11	1,2	974	1,1
Cesar	928	1,1	15	1,7	943	1,1
Cauca	800	0,9	14	1,5	814	0,9
Caldas	793	0,9	3	0,3	796	0,9
Sucre	795	0,9	12	1,3	807	0,9
Atlántico	638	0,7	35	3,9	673	0,7
Arauca	385	0,4	5	0,6	390	0,4
Córdoba	620	0,7	16	1,8	636	0,7
Barranquilla	542	0,6	13	1,4	555	0,6
Nariño	463	0,5	6	0,7	469	0,5
Choco	357	0,4	0	0	357	0,4
Magdalena	367	0,4	6	0,7	373	0,4
Guaviare	349	0,4	0	0	349	0,4
Buenaventura	235	0,3	3	0,3	238	0,3
Guainía	183	0,2	10	1,1	193	0,2
La Guajira	171	0,2	6	0,7	177	0,2
Vichada	146	0,2	6	0,7	152	0,2
Santa Marta	140	0,2	3	0,3	143	0,2
Cartagena	115	0,1	2	0,2	117	0,1
Amazonas	97	0,1	0	0	97	0,1
Exterior	61	0,1	2	0,2	63	0,1
San Andrés	53	0,1	0	0	53	0,1
Vaupés	16	0,1	2	0,2	18	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	88 076	100	904	100	88 980	100

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

Reportaron casos 899 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,8 %, Medellín con el 15,8 %, Itagüí con el 2,8 %, Bucaramanga con el 2,2 %, Ibagué con el 2,1 %, Fusagasugá con el 1,6 %, Bello con el 1,6 %, Pereira con el 1,5 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,4 %, Floridablanca con el 1,4 %, Villavicencio con el 1,4 %, registran el 52,9 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,1 %, Ibagué con el 7,4 %, Medellín con el

6,1 %, Neiva con el 3,1 %, Palmira con el 2,4 %, Algeciras con el 2,3 %, Lebrija con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,9 %, Barranquilla con el 1,4 %, Bello con el 1,3 %, Pereira con el 1,2 %, Bucaramanga con el 1,2 %, registran el 42,4 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,6 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,9 % refieren no afiliación; el 24,7 % de los casos de dengue y el 32,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 800 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 936 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

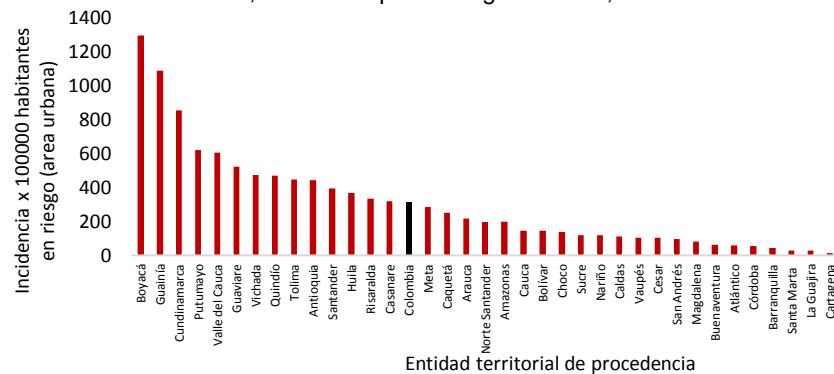
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	44 594	50,6	414	45,8	45 008	50,6
	Masculino	43 482	49,4	490	54,2	43 972	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	51 693	58,7	387	42,8	52 080	58,5
	Subsidiado	28 686	32,6	438	48,5	29 124	32,7
	Especial	2 545	2,9	25	2,8	2 570	2,9
	No afiliado	2 459	2,8	30	3,3	2 489	2,8
	excepcional	2 080	2,3	19	2,0	2 099	2,4
	Indeterminado	613	0,7	5	0,6	618	0,7
Pertenencia étnica	Otro	84 956	96,4	857	94,8	85 813	96,4
	afrocolombianos	1 925	2,2	11	1,2	1 936	2,2
	Indígena	774	0,9	26	2,9	800	0,9
	ROM, Gitano	317	0,3	10	1,1	327	0,3
	Raizal	95	0,1	0	0	95	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0	9	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 580	1,8	35	3,9	1 615	1,8
	1 a 4 años	4 707	5,3	50	5,5	4 757	5,3
	5 a 9 años	6 907	7,8	88	9,7	6 995	7,9
	10 a 14 años	8 629	9,8	121	13,4	8 750	9,8
	15 a 19 años	9 226	10,5	93	10,3	9 319	10,5
	20 a 24 años	8 918	10,1	59	6,5	8 977	10,1
	25 a 29 años	8 373	9,5	45	5,0	8 418	9,5
	30 a 34 años	7 174	8,1	37	4,1	7 211	8,1
	35 a 39 años	6 041	6,9	36	4,0	6 077	6,8
	40 a 44 años	4 863	5,5	43	4,8	4 906	5,5
	45 a 49 años	4 750	5,4	28	3,1	4 778	5,4
	50 a 54 años	4 415	5,0	47	5,1	4 462	5,0
	55 a 59 años	3 549	4,0	52	5,8	3 601	4,0
	60 a 64 años	2 781	3,2	29	3,2	2 810	3,2
	65 y más años	6 163	7,1	141	15,6	6 304	7,1

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

La incidencia nacional de dengue es de 313,9 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 85).

Gráfica 85

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

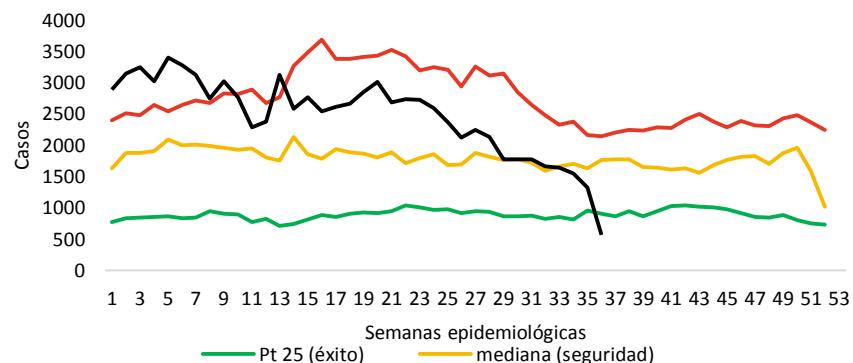


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 y 14 a 32 (Gráfica 86).

Gráfica 86

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

Con relación a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 24 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 35-36, 2016

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

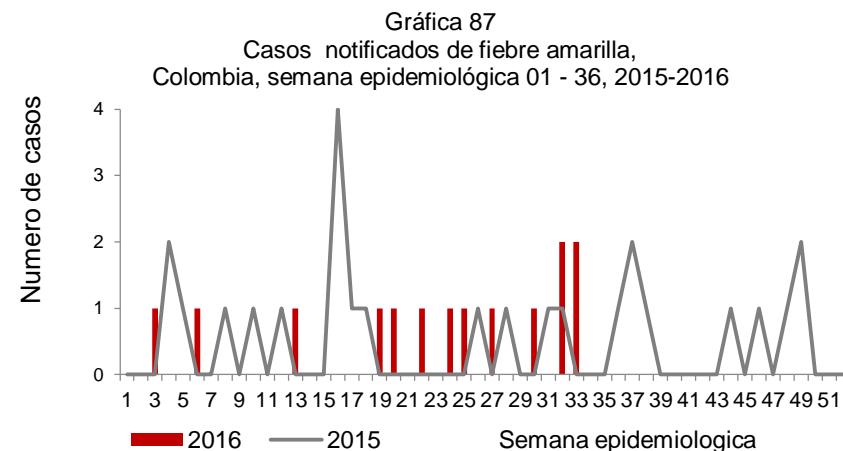
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,9 %; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, 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 89,9 %; Quindío, Meta, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Risaralda, Vichada, Caquetá, Arauca, Magdalena, La Guajira, Putumayo, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 36, se han notificado 230 muertes probables por dengue, se han descartado 67 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 163 muertes (130 probables y 33 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (13), Antioquia (tres), Meta (tres), Cundinamarca (dos), Norte de Santander (dos), Tolima (dos), Boyacá (una), Buenaventura (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 135 casos en estudio, 19,3 % procede de Valle del Cauca, 11,9 % proceden de Tolima, 8,9 % proceden de Antioquia, 7,4 % proceden de Cundinamarca, 5,9 % proceden de Meta, 5,9 % proceden de Huila, 5,2 % proceden de Córdoba y 4,4 % proceden de Santander; estos departamentos registran el 68,9 % de las muertes en estudio.

Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 36 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 36 del 2015 se notificó un caso. A semana epidemiológica 36 del 2016 han ingresado al Sivigila 16 casos, cinco confirmados, dos descartados en unidades de análisis y nueve probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 87).



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 tres procedentes del departamento), Vichada y Vaupés; de los nueve casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 50,0 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada, cinco casos se han confirmado (Tabla 101).

Tabla 101
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	1	2	4	28,6
Bogotá	Meta	1	0	1	28,6
Vichada	Vichada	3	1	4	28,6
Córdoba	Córdoba	2	0	2	14,3
Vaupés	Vaupés	1	1	2	14,3
Antioquia	Chocó	0	1	1	7,1
Meta	Guainía	1	0	1	7,1
Total		9	5	14	100

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

El 77,8 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, el 44,5 % de los casos se registró régimen subsidiado; el 55,6 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 33,3 % de los casos se registró en los grupos de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	7	77,8
	Femenino	2	22,2
Tipo de régimen	Contributivo	1	11,1
	No afiliado	2	22,2
	Excepción	2	22,2
	Subsidiado	4	44,4
Pertenencia étnica	Indígena	3	33,3
	Otros	6	66,7
Área de procedencia	Rural Disperso	5	55,6
	Cabecera Municipal	3	33,3
	Centro poblado	1	11,1
Grupos de edad	10 a 14 años	1	11,1
	15 a 19 años	1	11,1
	20 a 24 años	2	22,2
	25 a 29 años	1	11,1
	30 a 34 años	1	11,1
	45 a 49 años	1	11,1
	60 a 64 años	1	11,1
	65 y más años	1	11,1

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Chocó, Vaupés y Vichada. No se ha identificado información previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 103).

Tabla 103
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	40,0
	San Juan de Arama	1	
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 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 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
Grupos de edad	15a 19 años	1	20,0
	20 a 24 años	2	40,0
	25 a 29 años	2	40,0

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

De los cinco casos confirmados, cuatro han muerto por fiebre amarilla. Los cinco casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 105).

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 36, 2016

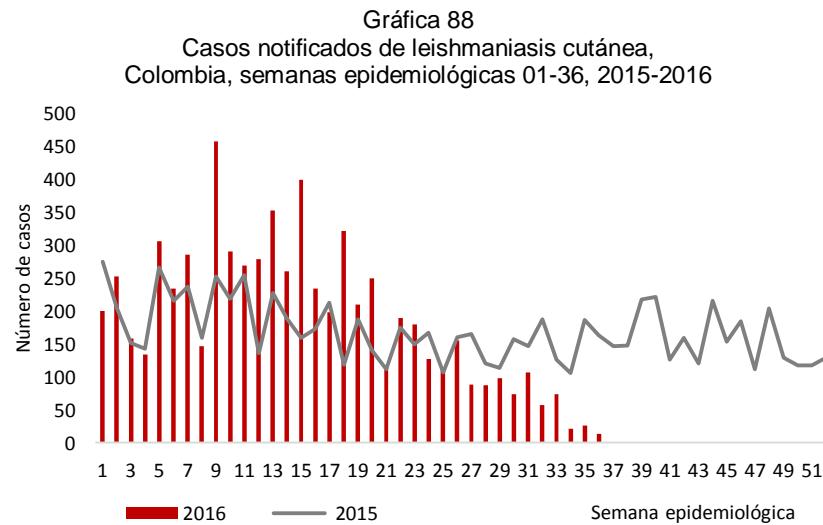
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Resultados		
			Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	Muerto	PCR tejido- Negativo IgM- Positiva	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa	Positiva
27	Chocó	Muerto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

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

Hasta la semana 36 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 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 209 casos de leishmaniasis, 14 casos de esta semana y 195 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 163 casos de leishmaniasis cutánea, tres casos de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 881 casos de leishmaniasis, 6 758 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 88), 70 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 89,7 % de los casos (Tabla 106).

Tabla 106
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%	Total	%
Tolima	1 845	27,3	3	4,3	2	3,8	1 850	26,9
Antioquia	1 179	17,4	11	15,7	0	0	1 190	17,3
Norte Santander	647	9,6	1	1,4	0	0	648	9,4
Santander	441	6,5	1	1,4	0	0	442	6,4
Meta	444	6,6	20	28,6	0	0	464	6,7
Chocó	332	4,9	5	7,1	0	0	337	4,9
Risaralda	301	4,5	0	0	0	0	301	4,4
Nariño	203	3,0	1	1,4	1	1,9	205	3,0
Bolívar	185	2,7	0	0	24	45,3	209	3,0
Cundinamarca	186	2,8	6	8,6	0	0	192	2,8
Caquetá	176	2,6	6	8,6	0	0	182	2,6
Guaviare	145	2,1	4	5,7	0	0	149	2,2
Caldas	146	2,2	5	7,1	1	1,9	152	2,2
Putumayo	95	1,4	1	1,4	0	0	96	1,4
Boyacá	87	1,3	3	4,3	1	1,9	91	1,3
Córdoba	66	1,0	0	0	10	18,9	76	1,1
Valle del Cauca	52	0,8	1	1,4	0	0	53	0,8
Cauca	44	0,7	0	0	0	0	44	0,6
Buenaventura	26	0,4	0	0	0	0	26	0,4
Huila	19	0,3	0	0	2	3,8	21	0,3
Guainía	16	0,2	1	1,4	0	0	17	0,2
Vichada	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
Guajira	14	0,2	0	0	1	1,9	15	0,2
Sucre	15	0,2	0	0	7	13,2	22	0,3
Desconocido	13	0,2	0	0	1	1,9	14	0,2
Cesar	12	0,2	0	0	0	0	12	0,2
Vaupés	13	0,2	1	1,4	0	0	14	0,2
Exterior	9	0,1	0	0	0	0	9	0,1
Arauca	8	0,1	0	0	0	0	8	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	5	0,1	0	0	1	1,9	6	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	2	0	0	0	0	0	2	0
Magdalena	2	0	0	0	0	0	2	0
Total general	6 758	100	70	100	53	100	6 881	100

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

Se registraron casos en 377 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,8 %, Chaparral (Tolima) con el 6,6 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,8 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,1 %, Ortega (Tolima) con el 3,3 %, La Macarena (Meta) con el 3,1 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,8 %, Anorí (Antioquía) con el 1,6 %, Samana (Caldas) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %, han notificado el 37,6 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 24,0 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,1 % al régimen subsidiado; el 20,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,4 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,1 % 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 (Tabla 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

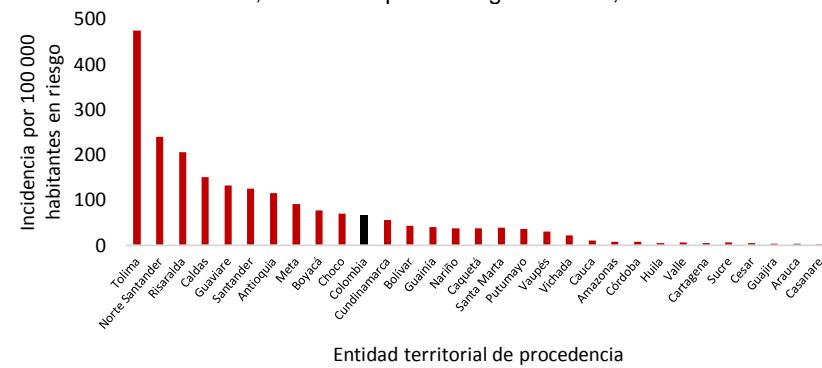
Variable	Categoría	L. cutánea	%	L. mucosa	%	L. visceral	%
Sexo	Femenino	1 816	26,9	12	17,1	25	47,2
	Masculino	4 942	73,1	58	82,9	28	52,8
	Contributivo	383	5,7	9	12,9	4	7,5
	Especial	298	4,4	4	5,7	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	448	6,6	1	1,4	2	3,8
	Excepción	1 623	24,0	19	27,1	0	0
	Subsidiado	3 929	58,1	36	51,4	47	88,7
	Indeterminado	77	1,1	1	1,4	0	0
Pertenencia étnica	Indigena	299	4,4	0	0	7	13,2
	ROM(gitano)	11	0,2	0	0	1	1,9
	Raizal	6	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0,0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	212	3,1	4	5,7	2	3,8
	Otros	6 229	92,2	66	94,3	43	81,1
Grupos de edad	Menores de un año	41	0,6	0	0	10	18,9
	1 a 4 años	283	4,2	0	0	23	43,4
	5 a 9 años	462	6,8	3	4,3	2	3,8
	10 a 14 años	578	8,6	2	0	6	11,3
	15 a 19 años	879	13,0	5	7,1	2	3,8
	20 a 24 años	1 376	20,4	18	25,7	2	3,8
	25 a 29 años	817	12,1	4	5,7	0	0
	30 a 34 años	516	7,6	5	7,1	1	0
	35 a 39 años	386	5,7	5	7,1	1	1,9
	40 a 44 años	267	4,0	8	11,4	2	3,8
	45 a 49 años	246	3,6	5	7,1	0	0
	50 a 54 años	240	3,6	2	2,9	0	0
	55 a 59 años	206	3,0	2	2,9	0	0
	60 a 64 años	165	2,4	2	2,9	1	0
	65 y más años	296	4,4	9	12,9	3	5,7

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 64,6 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 115 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 89).

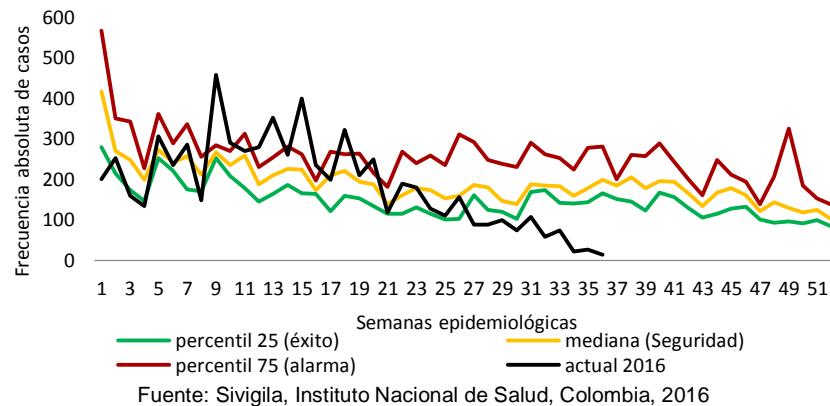
Gráfica 89
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22 y 23 de 2016 (Gráfica 90).

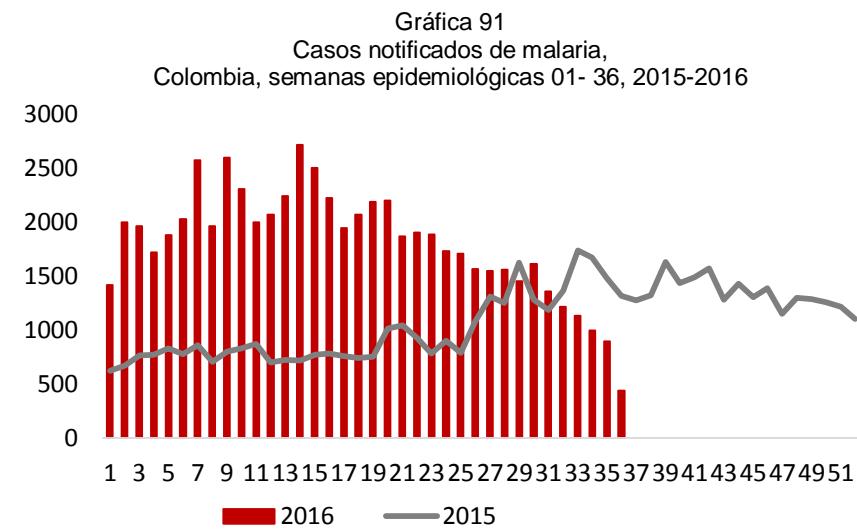
Gráfica 90
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

• Malaria

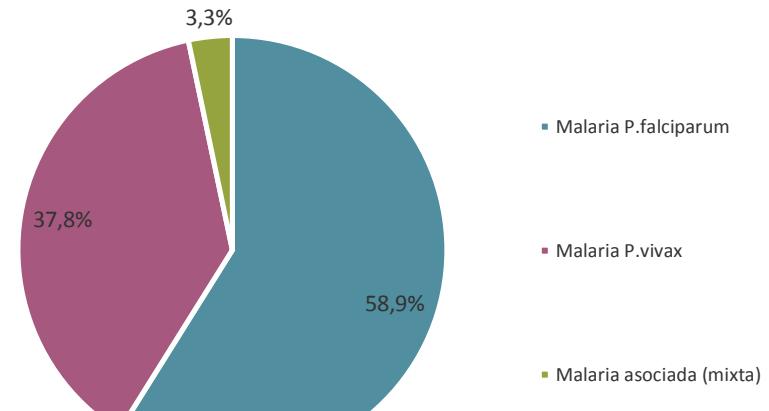
En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron 1 597 casos de malaria, 439 de esta semana y 1 158 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 1 318 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 471 casos de malaria, 64 298 casos de malaria no complicada y 1 173 casos de malaria complicada (Gráfica 91).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 38 536 casos (el 58,9 %), seguido por *P. vivax* con 24 777 casos (el 37,8 %) y 2 158 casos (el 3,3 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 92).

Gráfica 92
Caso notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba registraron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 62,6 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 36 (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1736	25 450	0	13 068	40254	62,6
Nariño	22	6 779	0	258	7059	11,0
Antioquia	46	1 901	0	3 677	5624	8,7
Buenaventura	21	1 280	0	949	2250	3,5
Amazonas	74	362	0	1 133	1569	2,4
Guainía	18	73	0	1 297	1388	2,2
Cauca	6	1 146	0	40	1192	1,9
Córdoba	9	168	0	846	1023	1,6
Risaralda	7	146	0	680	833	1,3
Bolívar	53	128	0	561	742	1,2
Vichada	73	144	0	406	623	1,0
Guaviare	2	103	0	385	490	0,8
Valle	8	139	0	181	328	0,5
Norte Santander	0	2	0	135	137	0,2
Vaupés	1	7	0	106	114	0,2
Putumayo	0	5	0	40	45	0,0005
Meta	1	7	0	24	32	0,0004
Quindío	3	9	0	16	28	0,0003
Sucre	0	8	0	14	22	0,0003
Santander	2	6	0	14	22	0,0003
Caldas	0	2	0	17	19	0,0003
Cundinamarca	1	5	0	7	13	0,0002
Cesar	3	1	0	9	13	0,0002
Guajira	0	1	0	10	11	0,0002
Magdalena	0	3	0	7	10	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Arauca	0	1	0	7	8	0,0001
Casanare	0	4	0	3	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	5	7	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Cartagena	0	0	0	4	4	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	2	3	0,0005
Exterior	15	64	0	313	392	0,6
Desconocido	0	5	0	12	17	0,0002
Total	2 102	37 961	0	24 235	64 298	100

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

Por procedencia, notificaron casos 379 municipios de 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); los municipios de Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Itsmina, Roberto Payán y Rioquito aportaron el 51,1 % de la notificación (Tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	435	7 913	0	3 198	11 546	18,0
Alto Baudó	174	1 548	0	1 546	3 268	5,1
Lloró	360	1 667	0	880	2 907	4,5
Tumaco	14	2 325	0	53	2 392	3,7
Bagadó	46	790	0	1 499	2 335	3,6
Bajo Baudó	7	1 518	0	661	2 186	3,4
Tadó	6	1 341	0	723	2 070	3,2
Bojayá	111	1 243	0	518	1 872	2,9
Itsmina	146	828	0	489	1 463	2,3
Roberto Payán	1	1 370	0	28	1 399	2,2
Rioquito	8	1 211	0	178	1 397	2,2
Otros municipios	794	16 207	0	14 462	31 463	48,9
Total	2 102	37 961	0	24 235	64 298	100

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

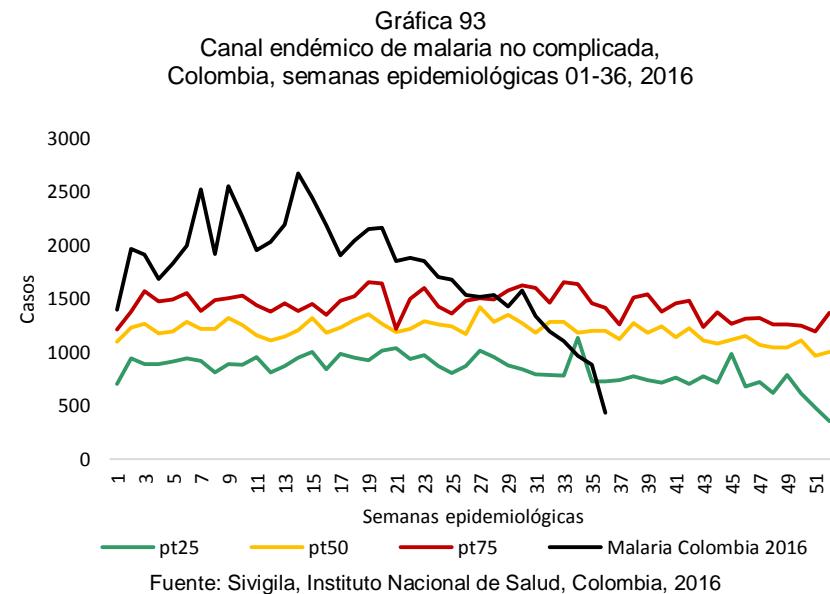
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 34 655 (el 53,9 %) en afrocolombianos y 18 929 (el 29,5 %) en indígenas; por procedencia el 35,0 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 110).

Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27 841	43,3
	Masculino	36 457	56,7
Edad	Menores de un año	688	1,1
	1 a 4 años	6 474	10,1
	5 a 9 años	8 475	13,2
	10 a 14 años	8 560	13,3
	15 a 19 años	7 750	12,1
	20 a 24 años	6 966	10,8
	25 a 29 años	5 547	8,6
	30 a 34 años	4 516	7,0
	35 a 39 años	3 720	5,8
	40 a 44 años	2 924	4,5
	45 a 49 años	2 443	3,8
	50 a 54 años	2 137	3,3
	55 a 59 años	1 670	2,6
	60 a 64 años	1 028	1,6
	65 y más años	1 400	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	18 929	29,5
	ROM(gitano)	173	0,3
	Raizal	95	0,1
	Palanquero	44	0,07
	Afrocolombiano	34 655	53,9
	Otros	10 402	16,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	20 975	32,6
	Centro Poblado	20 792	32,4
	Rural disperso	22 531	35,0
Tipo de régimen	Contributivo	3 610	5,6
	Especial	1 535	2,4
	Sin afiliación	11 933	18,6
	Excepción	732	1,1
	Subsidiado	45 852	71,3
	Indeterminado	636	1,0

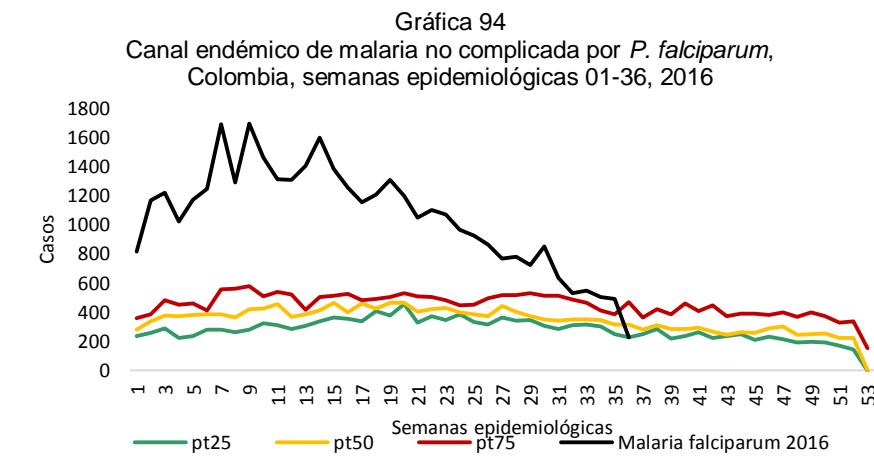
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 28, en las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 32, y 33 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 35 se ubicó en zona de éxito (Gráfica 93).

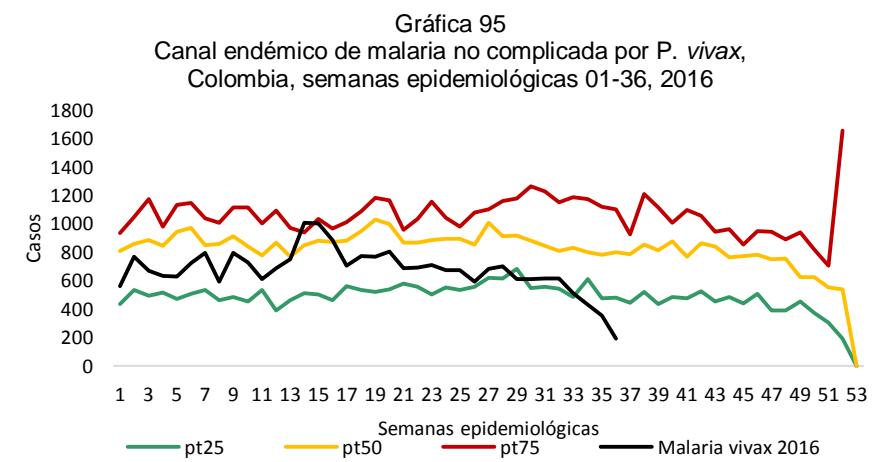


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en zona de brote hasta la semana epidemiológica 35 (Gráfica 94).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 28, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 34 y 35 se ubica en zona de éxito (Gráfica 95).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 fue de 6,0 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,7 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 54 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 111).

Tabla 111
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

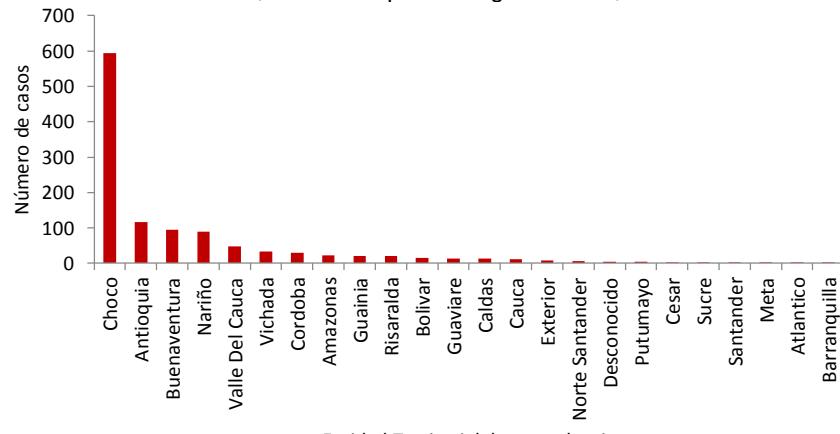
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	319,7	96,7	221,5
Bagadó	291,3	187,0	98,6
Lloró	257,6	78,0	147,7
Bojaya	185,2	51,3	123,0
Río Quíto	154,2	19,6	133,6
Nuquí	129,4	42,7	72,9
Bajo Baudó	124,9	37,8	86,7
El Cantón del San Pablo	114,0	25,4	87,8
Tadó	109,1	38,1	70,7
La Pedrera (ANM)	107,5	67,1	30,0
Quibdó	99,6	27,6	68,3
Medio Baudó	97,9	31,8	60,7
Nóvita	95,1	29,9	63,9
Taraíra	93,0	86,8	6,2
Tarapacá (ANM)	88,6	64,0	23,9
Alto Baudó	86,7	41,0	41,1
Bahía Solano	82,5	22,7	55,4
Atrato	81,1	15,8	63,3

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 173 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 160 municipios; la proporción de casos de malaria complicada en el país es de 17,9 %; el 50,6 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 96).

Gráfica 96
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

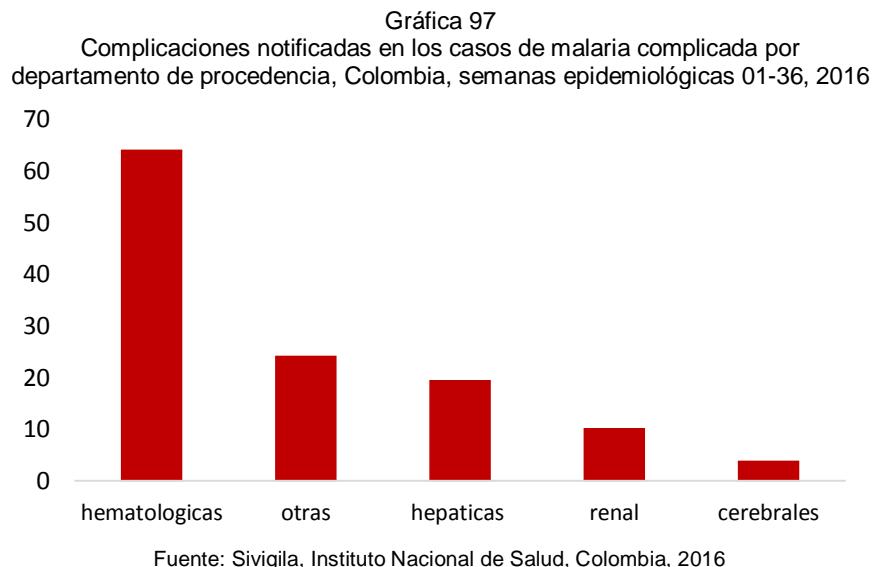
El 54,7 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 465 casos (el 39,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 403 casos (el 34,4 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 55,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	530	45,3
	Masculino	643	54,7
Grupos de edad	Menor de un año	51	4,4
	1 a 4 años	123	10,5
	5 a 9 años	89	7,6
	10 a 14 años	105	8,9
	15 a 19 años	144	12,3
	20 a 24 años	174	14,8
	25 a 29 años	115	9,8
	30 a 34 años	74	6,3
	35 a 39 años	73	6,2
	40 a 44 años	49	4,1
	45 a 49 años	50	4,3
	50 a 54 años	30	2,6
	55 a 59 años	28	2,4
	60 a 64 años	20	1,7
	65 y más años	48	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	301	25,6
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	403	34,4
	Otros	465	39,7
Área de procedencia	Cabecera municipal	647	55,0
	Centro Poblado	189	16,0
	Rural disperso	337	29,0
Régimen de afiliación	Contributivo	188	16,1
	Especial	59	5,1
	Sin afiliación	126	10,7
	Excepción	47	4,1
	Subsidiado	743	63,5
	Indeterminado	10	1,00

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

De los 1173 casos de malaria complicada, 753 casos (el 64,1 %) presentaron complicaciones hematológicas, 284 casos (el 24,2 %) otras complicaciones (Gráfica 97).



*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 36 del año en curso se han notificado 400 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 392 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 320 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,0 %), 64 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,0 %) y 16 casos con infección mixta (el 4,0 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	30	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	231	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela		Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	3	Perú		Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florence
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Tamalameque
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Venezuela		Ocaña
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Maganué
Cartagena D.H. Ty C	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Total casos	400			

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

A semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 41 muertes probables por malaria; tres muertes no cumplen con la definición de caso y se descartaron en la unidad de análisis, quedando 38 muertes probables notificadas, de las cuales, ocho se han confirmado, tres se han clasificado como casos compatibles y quedan 27 muertes en estudio. Por procedencia, el 57,8 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 114).

Tabla 114

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36, 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
	Nuqui	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	2
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Quindío	Calarcá	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Rio Sucio	1
Nariño	Tumaco	1
Sucre	San Marcos	1
Amazonas	La Pedrera	1
Brasil	Brasil	1
Total		38

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

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

Por sexo el 52,6 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 13,1 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 15 casos (39,4 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 39,5 % de las muertes se registró en las cabeceras municipales y el 74,4 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-36 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	
		%	
Sexo	Femenino	20	52,6
	Masculino	18	47,4
Grupos de edad	Menor de 1 año	5	13,1
	1 a 4 años	4	10,5
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	2	5,2
	15 a 19 años	3	7,8
	20 a 24 años	4	10,5
	25 a 29 años	2	5,2
	30 a 34 años	2	5,2
	35 a 39 años	2	5,2
	40 a 44 años	2	5,2
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	1	2,6
	55 A 59 años	2	5,2
	65 y mas	7	18,4
Pertenencia étnica	Indígena	15	39,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	26,4
	Otros	13	34,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	39,5
	Centro Poblado	9	23,7
	Rural disperso	14	36,8
Régimen de afiliación	Contributivo	5	12,8
	Especial	0	0
	Sin afiliación	4	10,2
	Excepción	0	0
	Subsidiado	28	74,4
	Indeterminado	1	2,6

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 36 de 2016 se han notificado 2 829 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 94 724 sospechosos por clínica, de estos 91 000 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 724 proceden de 283 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 36 de 2016 se registraron 612 casos, 126 de esta semana y 486 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 612 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 116).

Tabla 116

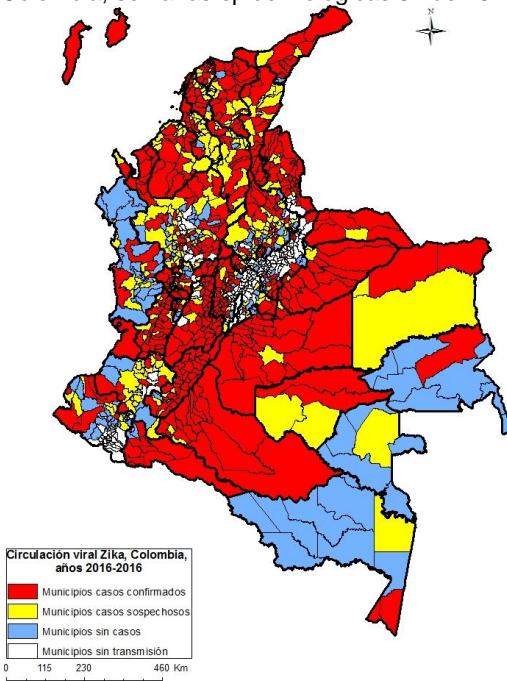
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 36 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación			Total
					%	Total		
Valle del Cauca	890	10,08	24 752	27,20	178	4,78	25 820	
Norte Santander	1 521	17,23	8 716	9,58	93	2,50	10 330	
Santander	443	5,02	9 199	10,11	369	9,91	10 011	
Tolima	822	9,31	6 002	6,60	197	5,29	7 021	
Huila	915	10,37	5 788	6,36	107	2,87	6 810	
Cundinamarca	317	3,59	4 605	5,06	321	8,62	5 243	
Barranquilla	238	2,70	4 359	4,79	0	0	4 597	
Meta	580	6,57	3 515	3,86	77	2,07	4 172	
Casanare	280	3,17	3 588	3,94	22	0,59	3 890	
Córdoba	253	2,87	2 431	2,67	526	14,12	3 210	
Antioquia	335	3,80	1 834	2,02	310	8,32	2 479	
Atlántico	121	1,37	1 856	2,04	104	2,79	2 081	
Santa Marta	155	1,76	1 786	1,96	0	0	1 941	
Arauca	191	2,16	1 619	1,78	41	1,10	1 851	
Sucre	107	1,21	1 295	1,42	214	5,75	1 616	
Cesar	245	2,78	1 228	1,35	120	3,22	1 593	
Magdalena	140	1,59	982	1,08	172	4,62	1 294	
Risaralda	130	1,47	1 161	1,28	3	0,08	1 294	
Caquetá	234	2,65	886	0,97	25	0,67	1 145	
San Andrés	66	0,75	1 057	1,16	16	0,43	1 139	
Cartagena	103	1,17	924	1,02	0	0	1 027	
Bolívar	139	1,57	591	0,65	154	4,14	884	
Guajira	95	1,08	516	0,57	107	2,87	718	
Putumayo	110	1,25	408	0,45	7	0,19	525	
Buenaventura	5	0,06	455	0,50	0	0	460	
Quindío	24	0,27	357	0,39	13	0,35	394	
Boyacá	88	1,00	232	0,25	36	0,97	356	
Amazonas	28	0,32	255	0,28	45	1,21	328	
Cauca	34	0,39	164	0,18	115	3,09	313	
Caldas	74	0,84	189	0,21	30	0,81	293	
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,54	207	
Desconocido	58	0,66	0	0	79	2,12	137	
Vichada	5	0,06	32	0,04	41	1,10	78	
Nariño	20	0,23	27	0,03	29	0,78	76	
Choco	5	0,06	9	0,01	37	0,99	51	
Vaupés	0	0	0	0	14	0,38	14	
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13	
Exterior	37	0,42	0	0	102	2,74	139	
Total	8 826	8,52	91 000	87,88	3 724	3,60	103 550	

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).

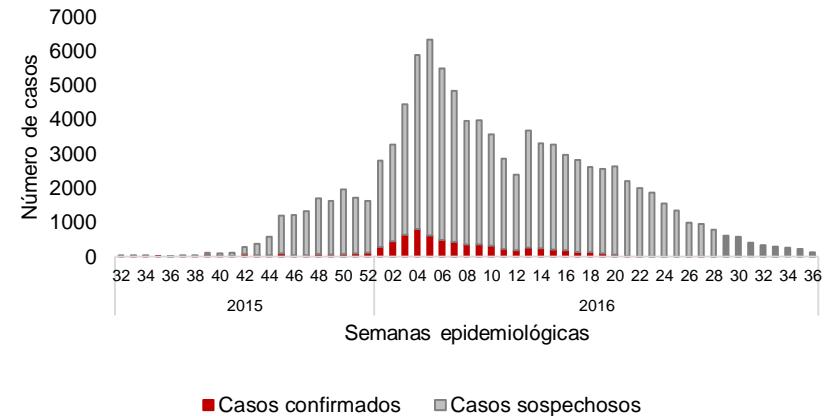
Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 36 de 2016



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 (6 322 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 247 casos/semana (Gráfica 98).

Gráfica 98
Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 36 de 2016

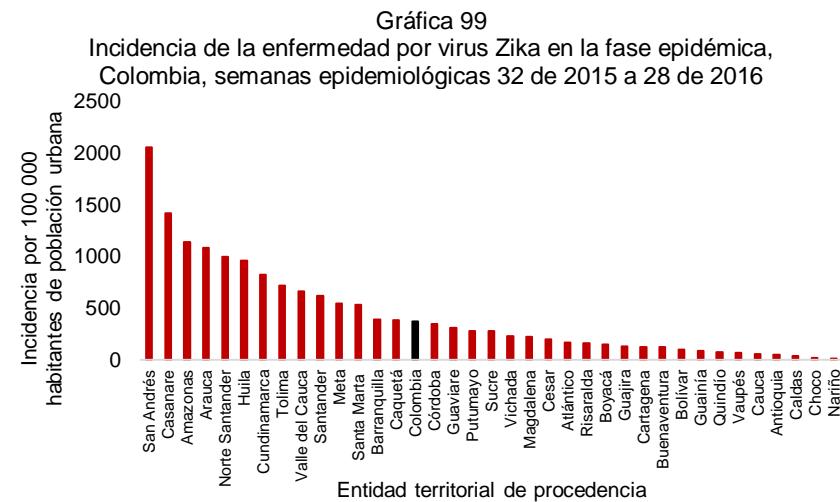


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un n = 102 202 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

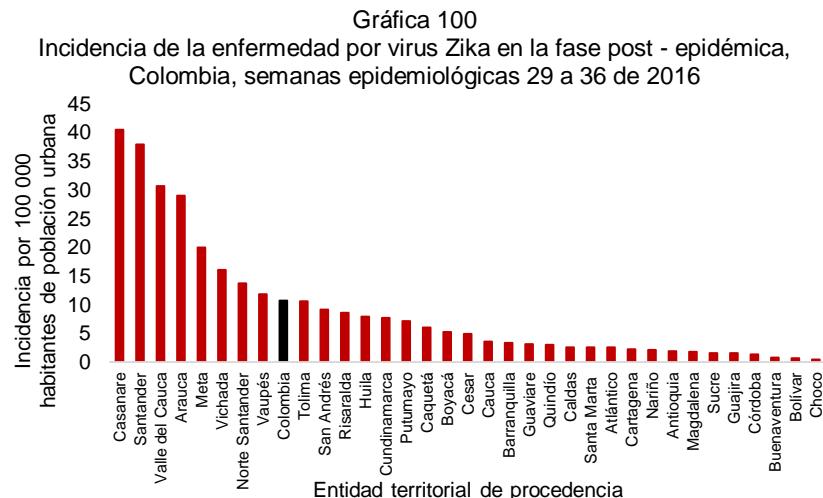
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 374,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 99).



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 10,7 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Casanare, Santander, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 100).



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

El 66,2 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,7 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,7 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 36 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	67 683	66,2
	Masculino	34 519	33,7
	Contributivo	65 077	63,6
	Especial	4 309	4,2
	Indeterminado	633	0,6
	No afiliado	1 610	1,5
	Excepción	4 134	4,04
	Subsidiado	26 439	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	695	0,6
	ROM, Gitano	389	0,3
	Raizal	301	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 833	1,7
	Otros	98 959	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 821	2,7
	1 a 4 años	4 149	4,06
	5 a 9 años	4 312	4,2
	10 a 14 años	4 974	4,8
	15 a 19 años	8 123	7,9
	20 a 24 años	13 421	13,1
	25 a 29 años	14 446	14,1
	30 a 34 años	12 666	12,3
	35 a 39 años	9 588	9,3
	40 a 44 años	6 870	6,7
	45 a 49 años	6 066	5,9
	50 a 54 años	5 256	5,1
	55 a 59 años	3 767	3,6
	60 a 64 años	2 453	2,4
	65 y más años	3 290	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 202 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 36 del año 2016, se han confirmado 5 881 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 887 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 301 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 586 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 15,8 % (2 973 gestantes) (Tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 36 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2 233	18,15	40	6,83	2 973
Norte Santander	1 028	17,48	1 786	14,52	17	2,90	2 831
Barranquilla	164	2,79	1 188	9,66	3	0,51	1 355
Huila	680	11,56	610	4,96	23	3,92	1 313
Santander	364	6,19	880	7,15	21	3,58	1 265
Meta	503	8,55	543	4,41	8	1,37	1 054
Córdoba	189	3,21	715	5,81	116	19,80	1 020
Tolima	410	6,97	502	4,08	12	2,05	924
Atlántico	89	1,51	615	5,00	21	3,58	725
Antioquia	201	3,42	305	2,48	31	5,29	537
Cesar	194	3,30	292	2,37	29	4,95	515
Casanare	161	2,74	310	2,52	1	0,17	472
Santa Marta	102	1,73	356	2,89	0	0	458
Sucre	58	0,99	324	2,63	56	9,56	438
Magdalena	85	1,45	301	2,45	17	2,90	403
Bogotá	143	2,43	207	1,68	48	8,19	398
Caquetá	189	3,21	164	1,33	3	0,51	356
Arauca	135	2,30	167	1,36	1	0,17	303
Cundinamarca	124	2,11	152	1,24	19	3,24	295
Guajira	62	1,05	113	0,92	29	4,95	204
Risaralda	77	1,31	99	0,80	0	0	176
Bolívar	28	0,48	61	0,50	29	4,95	118
Putumayo	51	0,87	58	0,47	0	0	109
Cauca	23	0,39	47	0,38	19	3,24	89
Cartagena	17	0,29	64	0,52	1	0,17	82
Quindío	15	0,26	59	0,48	1	0,17	75
Caldas	33	0,56	25	0,20	5	0,85	63
Amazonas	4	0,07	39	0,32	1	0,17	44
Boyacá	22	0,37	19	0,15	2	0,34	43
San Andrés	2	0,03	32	0,26	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,17	11
Vichada	0	0	3	0,02	7	1,19	10
Nariño	4	0,07	3	0,02	3	0,51	10
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,85	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,51	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	1	0,01	14	2,39	27
Total	5 881	31,34	12 301	65,54	586	3,12	18 768

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 16 de septiembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 36 de 2016 se han confirmado cuarenta (40) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 195 casos fueron descartados y 216 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 36 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 628 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 13,06 %) (Tabla 119).

Tabla 119

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

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 36 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	82	13,06
Norte Santander	81	12,9
Barranquilla	73	11,6
Antioquia	44	7,01
Atlántico	37	5,8
Huila	29	4,6
Córdoba	26	4,1
Bogotá	24	3,8
Tolima	23	3,6
Sucre	22	3,5
Santander	20	3,1
Arauca	16	2,5
Cesar	14	2,2
Caquetá	10	1,5
Magdalena	10	1,5
Meta	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	9	1,4
Cauca	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cundinamarca	8	1,2
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Putumayo	6	0,9
Amazonas	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Nariño	5	0,8
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	2	0,3
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	5	0,8
Total	628	100

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

El 55,9 % (351 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,9 % (75 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

Tabla 120

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 36 de 2016

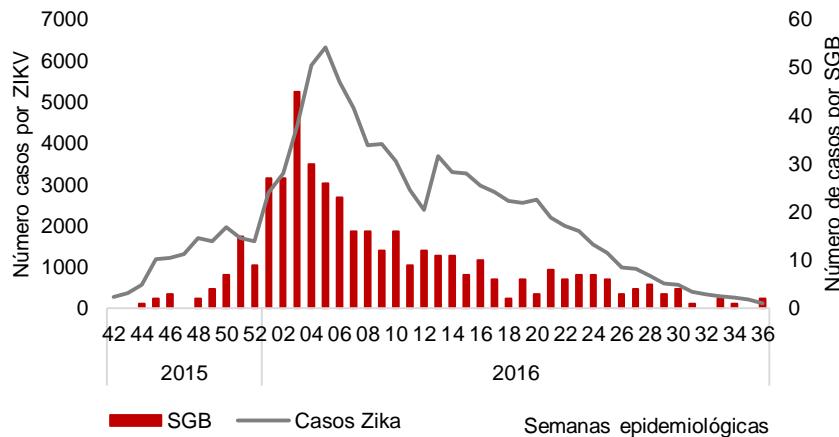
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	7	2,5	7	2	14	2,2
1 a 4 años	6	2,2	15	4,3	21	3,3
5 a 9 años	6	2,2	20	5,7	26	4,1
10 a 14 años	17	6,1	18	5,1	35	5,6
15 a 19 años	18	6,5	19	5,4	37	5,9
20 a 24 años	23	8,3	24	6,8	47	7,5
25 a 29 años	19	6,9	26	7,4	45	7,2
30 a 34 años	23	8,3	28	8	51	8,1
35 a 39 años	29	10,5	28	8	57	9,1
40 a 44 años	19	6,9	24	6,8	43	6,8
45 a 49 años	27	9,7	33	9,4	60	9,6
50 a 54 años	18	6,5	27	7,7	45	7,2
55 a 59 años	19	6,9	25	7,1	44	7
60 a 64 años	12	4,3	16	4,6	28	4,5
65 años y más	34	12,3	41	11,7	75	11,9
Total	277	44,1	351	55,9	628	100

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

El 66,4 % 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 101).

Gráfica 101

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 36 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 101 735 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/Subdireccion-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 Cólera 12 de septiembre de 2016

Desde la semana epidemiológica 01 hasta la semana 34 de 2016, se notificaron 27 839 casos de cólera en tres países de las Américas, Ecuador con un caso, República Dominicana 1 039 casos y Haití 26 799 casos, éste último registra el 96 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 33.

Haití desde la semana epidemiológica 01 hasta la semana 34 notificó 26 799 casos sospechosos de cólera y 242 defunciones relacionadas con una tasa de letalidad de 0,90 %. La notificación para el presente año, supera la notificación de 2014 y 2015. La tasa de letalidad registrada en el 2016 es menor en comparación con el 2014 y similar a la registrada en el 2015.

República Dominicana desde la semana epidemiológica 01 a la semana 32 de 2016 notificó 1 039 casos sospechosos de cólera y 18 defunciones relacionadas, para una tasa de letalidad de 1,7 %, duplicando la notificación de 2014 y 2015. La tasa de letalidad registrada en el 2016 es menor en comparación con la registrada en 2014 y 2015.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros mantener sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, el diagnóstico oportuno de laboratorio para la confirmación de los casos, con el fin de proporcionar un tratamiento adecuado y contener la propagación del cólera.

Fuente:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36118&lang=es

- *Alertas Nacionales*

BROTE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

El 12/09/2016 se notificó el brote ocurrido el 08/09/2016 en un centro penitenciario en Acacias (Meta), con 40 personas afectadas y sin dato de los expuestos. Los alimentos implicados fueron arroz, ensalada de lechuga tomate y pepino, carne de cerdo a la plancha, papa criolla, goulash de carne de res, sopa de arroz, sopa de huerta, jugo de tomate de árbol. Los signos y síntomas presentados fueron diarrea, dolor abdominal, adinamia, distensión abdominal. Como medidas iniciales se realizó manejo clínico de casos, investigación de campo, se obtuvieron muestras biológicas y de alimentos.

Estado: abierto

El 13/09/2016 se notificó un brote en la comunidad en el distrito de Cartagena, con 18 personas afectadas y sin dato de expuestos. Los posibles alimentos implicados fueron queso, bocadillo con queso, arroz con queso, plátano cocido con queso, tajadas con queso. Los signos y síntomas que presentaron fueron náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, fiebre, dolor muscular y escalofríos, calambres abdominales, dolor de cabeza. Se recolectaron muestras de alimentos y se realizaron actividades de inspección, vigilancia y control.

Estado abierto.

BROTE MENINGITIS BACTERIANA

El 14/09/16 se notificó un brote ocurrido en un establecimiento militar en Larandia, Caquetá, con una persona afectada y 81 expuestos y con una tasa de ataque de 1,23 %. Se realizó la investigación de campo y se implementaron medidas de limpieza, desinfección, quimioprofilaxis a los expuestos y al personal de salud, se brindaron recomendaciones sobre lavado de manos, uso de tapabocas, capacitación en protocolos al personal médico, aislamiento y seguimiento a los contactos.

Estado del brote abierto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolina Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Alvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar

Amparo Sabogal Apolinario

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

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

Equipo Sivigila

www.ins.gov.co

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