



Semana epidemiológica | número 40 de 2016 | 02 Octubre - 08 octubre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	74
Enfermedades transmitidas por vectores	84
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	110

Reducir el riesgo es nuestra mejor opción

• Tour • Semana de la Reducción
de la prevención 13 - 21 de octubre de 2016



Octubre 13 – “Día Internacional para la Reducción de los Desastres”

Con “Tour de la Prevención Colombia” la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres conmemora el “Día Internacional de la Reducción del Riesgo” realizando en diferentes zonas del país actividades enfocadas a la capacitación, conocimiento, manejo y reducción del riesgo de desastres.

Los desastres naturales se consideran un problema para la salud pública, en los cuales se puede presentar efectos secundarios: lesiones o enfermedades en la comunidad afectada que exceden las capacidades básicas de los servicios locales de salud, destrucción de la infraestructura local de salud, remodelación del medio ambiente y cambios de la dinámica de la población que pueden desencadenar riesgos de enfermedades transmisibles y peligros ambientales.

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

- [Infografía INS](#)
- [Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres](#)



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 40

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 40 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior en relación con la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,2 % (1 108 de 1 117 municipios), disminuyó 0,6 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,2 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

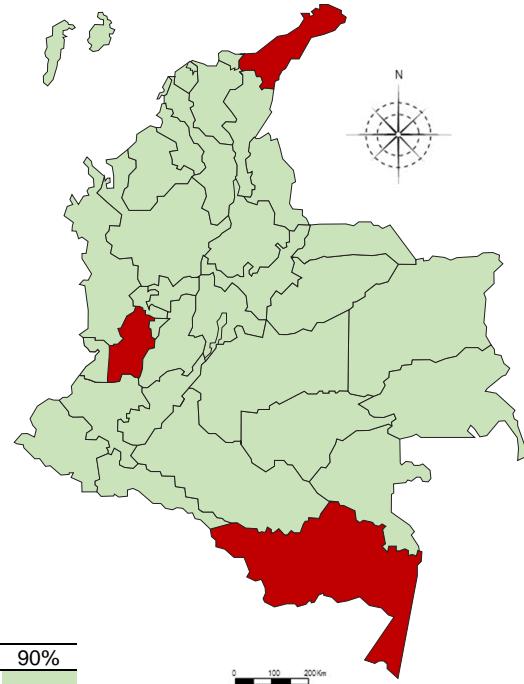
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 40, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,0 % (5 047 de 5 313 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 0,2 % en relación con la semana anterior y 2,0 % para el año 2015; tres entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

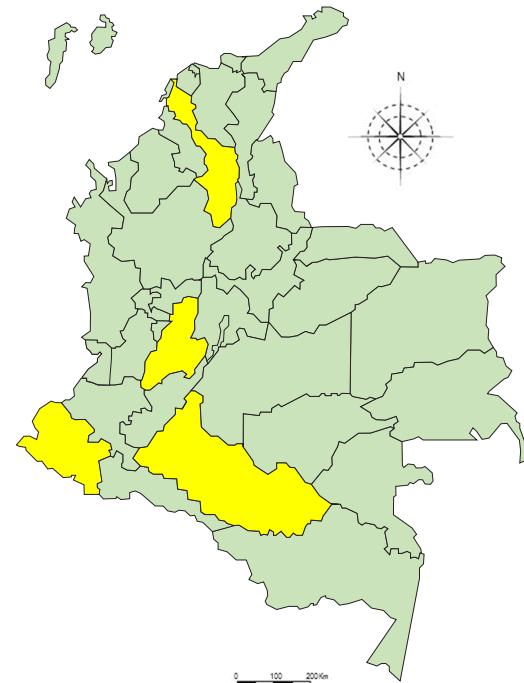
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 40, 2016



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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 40 de 2016, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 10,8 % presentaron inconsistencias (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,8 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,6 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,2 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 81,3 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. Cinco departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) una entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento se ubicó en riesgo alto para este indicador (Mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	81,3	26	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	15,6	5	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1	1	0,8
21,0% a 100%	Alto	0,0	0	

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

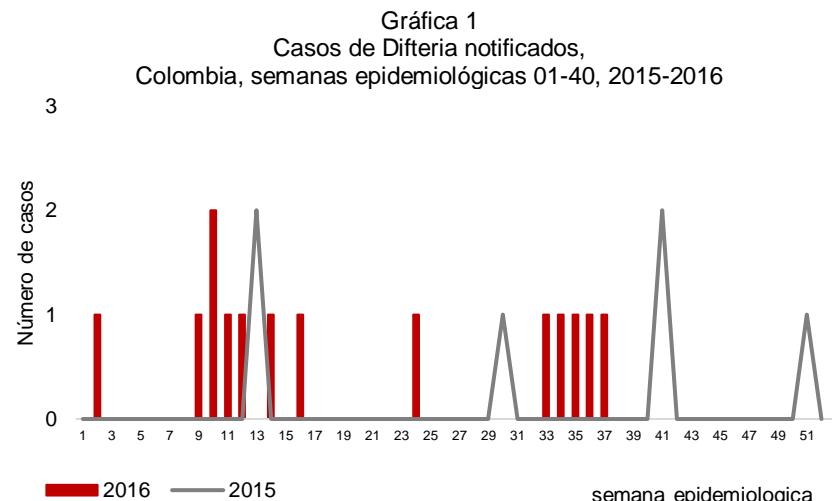
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 40 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la semana epidemiológica 40 de 2015 tampoco se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos probables de Difteria, los cuales se han descartado en unidad de análisis (Gráfica 1).



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

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 40 son Valle del Cauca, Santander, Tolima, Caldas, Risaralda, Norte Santander, Arauca y Cauca (Tabla 1).

Tabla 1
Casos notificados de difteria por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

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

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

De los casos notificados al sistema de vigilancia el 78,6 % se registró en el sexo masculino, el 50 % pertenecen al régimen contributivo; por pertenencia étnica, 100 % casos en el grupo otros; los grupos de edad en que se registran los casos están distribuidos con el 14,3 % en menores de 1 año, de 5 a 9 años, de 20 a 24 años y de 55 a 59 años cada uno. (Tabla 2).

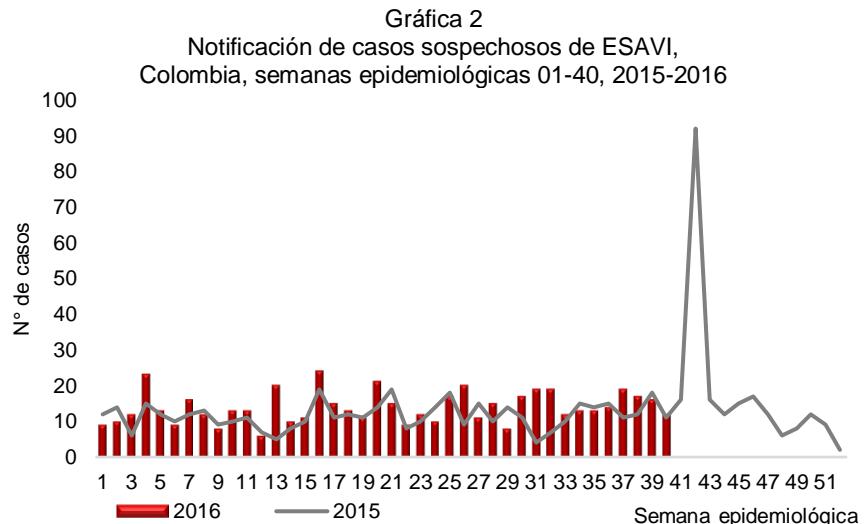
Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de difteria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

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

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

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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de ESAVI, 12 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 557 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Atlántico y Barranquilla notificaron el 69,3 % de los casos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	123	22,1
Antioquia	57	10,2
Valle del Cauca	42	7,5
Santander	30	5,4
Norte Santander	29	5,2
Cundinamarca	28	5,0
Huila	22	3,9
Sucre	20	3,6
Atlántico	19	3,4
Barranquilla	16	2,9
Nariño	15	2,7
Caldas	13	2,3
Risaralda	13	2,3
Boyacá	12	2,2
Tolima	12	2,2
Caquetá	11	2,0
Cauca	10	1,8
Bolívar	9	1,6
Córdoba	9	1,6
Meta	8	1,4
Cesar	7	1,3
Quindío	7	1,3
Santa Marta	7	1,3
Arauca	7	1,3
Cartagena	6	1,1
Casanare	6	1,1
San Andrés	4	0,7
Guajira	3	0,5
Magdalena	3	0,5
Choco	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Amazonas	2	0,4
Vichada	1	0,2
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	557	100

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

El 52,1 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 42,4 % se registró en menores de un año (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-39, 2016

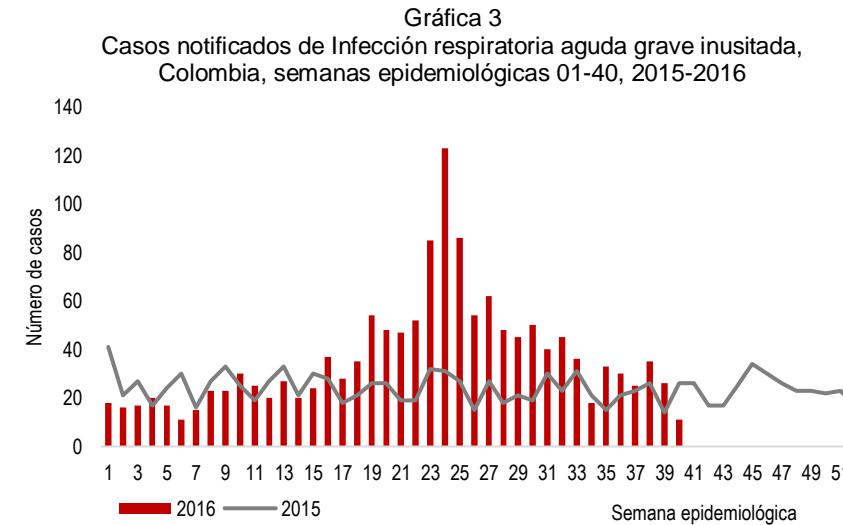
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	290	52,1
	Masculino	267	47,9
Tipo de régimen	Contributivo	288	51,7
	Subsidiado	214	38,4
Grupos de edad	No afiliado	27	4,8
	Especial	16	2,9
Grupos de edad	Excepción	11	2,0
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	236	42,4
	1 año	134	24,1
	2 años	13	2,3
	3 años	7	1,3
	4 años	7	1,3
	5 a 9 años	59	10,6
	10 a 19 años	30	5,4
	20 a 59 años	55	9,9
	Mayores de 60 años y más	16	2,9

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 11 de esta semana y 24 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 459 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 40 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 54,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 40 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	19	54,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	17,1
Contacto con paciente con IRAG	5	14,3
Contacto con aves o cerdos	2	5,7
Viaje internacional	2	5,7
Trabajador de la salud	1	2,9
Total	35	100

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

El 51,4 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 74,3 % residen en la cabecera municipal; el 45,7 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 100 % en el grupo “otros” (Tabla 6).

Tabla 6
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	17	48,6
	Femenino	18	51,4
Área	Cabecera municipal	26	74,3
	Rural disperso	9	25,7
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	12	34,3
	Contributivo	16	45,7
	No afiliado	3	8,6
	Especial	3	8,6
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	2,9
	Otro	35	100
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 52,3 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 (Tabla 7).

Tabla 7
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

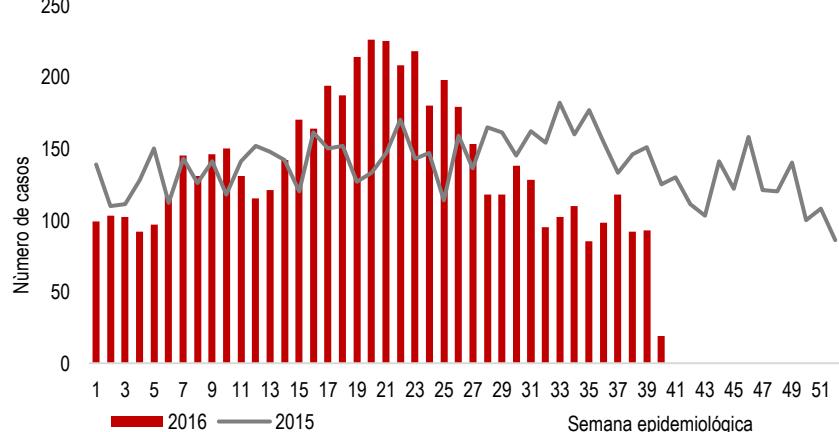
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	317	21,7
Bogotá	315	21,6
Valle del Cauca	131	9,0
Cesar	91	6,2
Cundinamarca	72	4,9
Boyacá	61	4,2
Caldas	54	3,7
Santander	52	3,6
Tolima	41	2,8
Huila	34	2,3
Sucre	31	2,1
Risaralda	30	2,1
Quindío	29	2,0
Meta	22	1,5
Exterior	20	1,4
Córdoba	18	1,2
Nariño	17	1,2
La Guajira	13	0,9
Casanare	12	0,8
Cauca	11	0,8
Barranquilla	11	0,8
Arauca	11	0,8
Bolívar	10	0,7
Norte Santander	10	0,7
Magdalena	10	0,7
Atlántico	6	0,4
Caquetá	6	0,4
Santa Marta	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Cartagena	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Choco	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 459	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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 121 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 19 de esta semana y 102 de semanas anteriores, de los cuales 100 casos (el 82,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 21 casos (el 17,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; esta semana se descartaron ocho casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 125 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 521 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 40; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 8).

Tabla 8
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	3
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	0
Barranquilla	Clínica General del Norte	1
	Hospital el Tunal	19
	Hospital Occidente de Kennedy	3
Bogotá	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	25
	Hospital de Suba	1
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	9
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	1
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
	Hospital Departamental de Villavicencio	4
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	4
	Policlínico Atalaya	2
Norte Santander	Hospital Federico Lleras Acosta	1
Tolima	Fundación Valle del Lili	9
	Red de Salud de Ladera	11
Total		121

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

El 56,0 % de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 89,0 % residen en la cabecera municipal; el 54,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 7,0 % corresponde a población indígena (Tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	56	56,0
	Femenino	44	44,0
Área	Cabecera municipal	89	89,0
	Rural disperso	10	10,0
	Centro poblado	1	1,0
Tipo de régimen	Subsidiado	39	39,0
	Contributivo	54	54,0
	Indeterminado	5	5,0
	No afiliado	0	0
	Especial	1	1,0
	Excepción	1	1,0
	Otro	92	92,0
Pertenencia étnica	Indígena	7	7,0
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,0
	Raizal	0	0

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

El 57,1 % de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 95,2 % residen en la cabecera municipal; el 52,4 % están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 4,8 % en población indígena (Tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

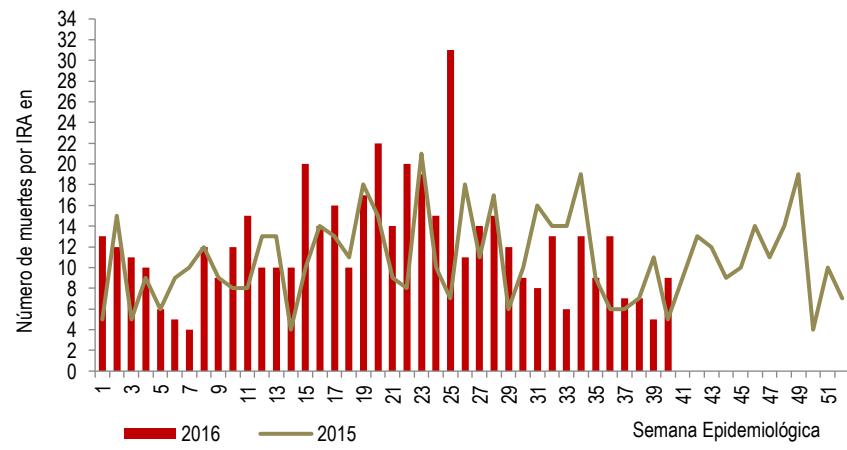
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	57,1
	Femenino	9	42,9
Área	Cabecera municipal	20	95,2
	Rural disperso	1	4,8
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	11	52,4
	Contributivo	7	33,3
	No afiliado	3	14,3
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	20	95,2
	Indígena	1	4,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	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 40 de 2016, se notificaron 12 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, nueve de esta semana y tres de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartaron cuatro casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron cinco muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 488 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 11,3 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 11).

Tabla 11
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	35	53,4
La Guajira	38	29,3
Risaralda	16	21,1
Magdalena	19	20,7
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Amazonas	2	19,2
Cartagena	14	17,1
Bogotá	97	16,0
Meta	14	14,8
Bolívar	18	14,4
Tolima	18	14,2
Cesar	14	12,7
Quindío	5	10,9
Cundinamarca	25	10,2
Antioquia	53	9,9
Caquetá	4	7,3
Barranquilla	7	7,3
Sucre	6	7,1
Nariño	11	6,7
Arauca	2	6,0
Córdoba	10	5,5
Huila	6	5,2
Cauca	7	5,2
Caldas	4	5,1
Santa Marta	2	4,3
Valle del Cauca	14	3,8
Boyacá	4	3,7
Santander	6	3,6
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	488	11,3

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

El 55,5 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 64,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 125 muertes (el 25,6 %) se notificaron en indígenas, 17 (el 3,5 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 69,1 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,9 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 12).

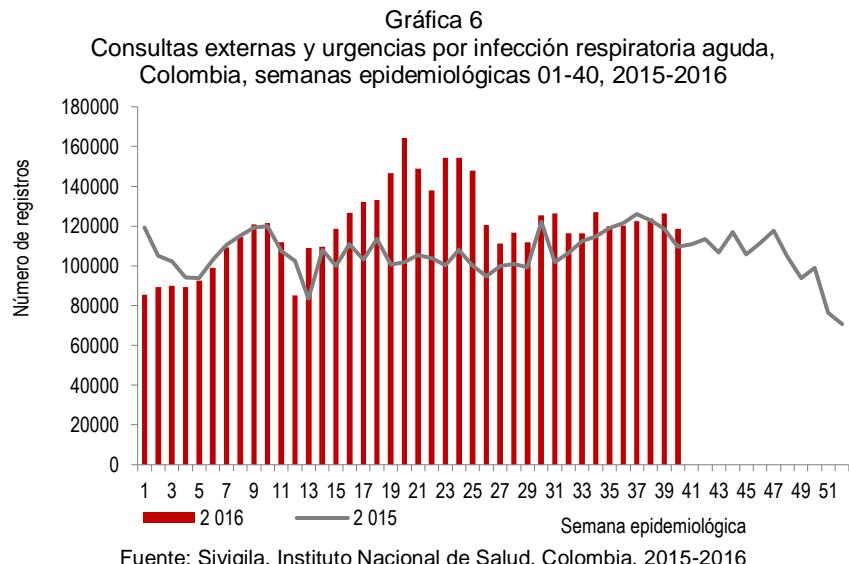
Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	271	55,5
	Femenino	217	44,5
Grupo de edad	Menores de un año	316	64,8
	1-4 años	172	35,2
Pertenencia étnica	Otros	343	70,3
	Indígena	125	25,6
	Afrocolombiano	17	3,5
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	337	69,1
	Rural disperso	107	21,9
Tipo de régimen	Centro poblado	44	9,0
	Subsidiado	302	61,9
Tipo de régimen	Contributivo	128	26,2
	No afiliado	47	9,6
	Especial	6	1,2
Indeterminado	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

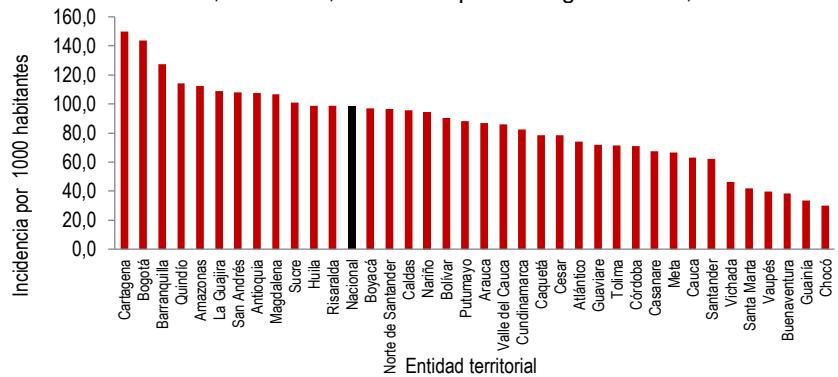
En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 133 069 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 118 562 de esta semana y 14 507 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 109 608 registros; a la fecha se han notificado 4 735 147 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 45,5 % 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 40 de 2016 es de 98,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, La Guajira, San Andrés, Antioquia, Magdalena, Sucre, Huila y Risaralda superan la incidencia nacional (Gráfica 7).

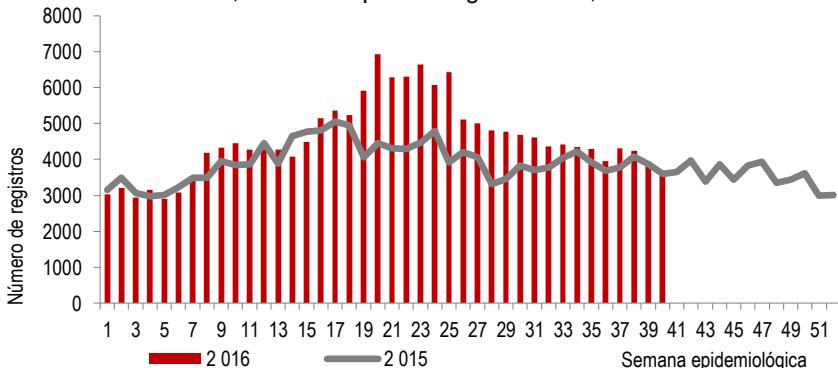
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 184 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 537 registros de esta semana y 647 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 3 592; a la fecha se han notificado 179 687 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



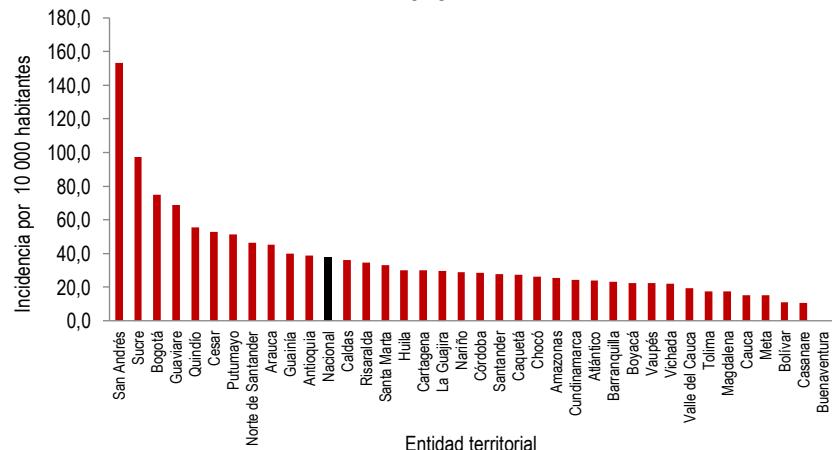
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 45,6 % 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 40 de 2016 es de 37,5 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Arauca, Guainía y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).

Gráfica 9

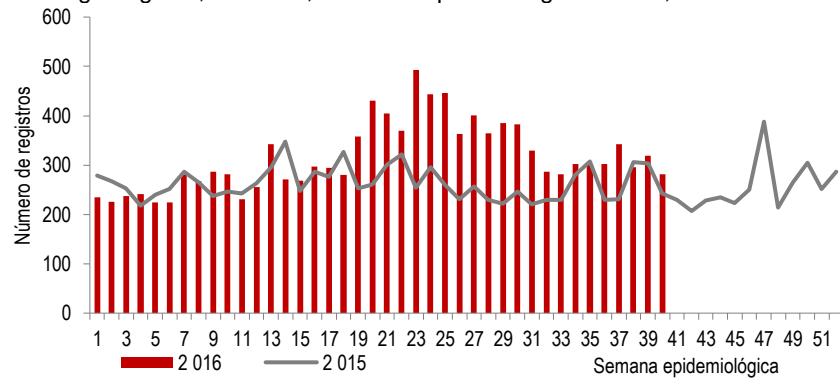
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 352 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 282 de esta semana y 70 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 242; a la fecha se han notificado 12 964 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 45,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 23,6 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 22,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 37,9 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 13).

Tabla 13
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 40, 2016

Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 239	8,6	799	22,6	107	37,9
	1 año	9 439	8,0	442	12,5	22	7,8
	2 a 4 años	17 573	14,8	616	17,4	22	7,8
	5 a 19 años	23 712	20,0	401	11,3	17	6,0
	20 a 39 años	27 926	23,6	266	7,5	14	5,0
	40 a 59 años	17 821	15,0	279	7,9	21	7,4
	60 y más años	11 852	10,0	734	20,8	79	28,0
Total		118 562	100	3 537	100	282	100

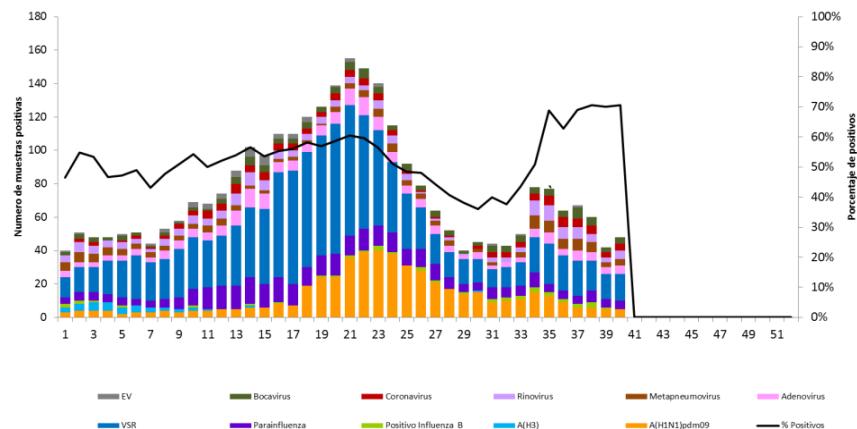
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 38 de 2016 se han analizado 5 748 muestras, el 53,1 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 19,2 % positivas para Influenza y el 80,8 % para otros virus respiratorios.

En la circulación viral el Virus Sincitial Respiratorio se ha detectado en mayor proporción con el 42,16 %, con aumento de su detección a partir de la semana 09, disminuyendo durante las últimas semanas. A semana epidemiológica 40 de 2016 este virus corresponde al 42,16 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,3 %, Adenovirus con el 6,9 %, Rinovirus con el 5,6 %, Metapneumovirus con el 4,6 %, Bocavirus con el 4,4 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,0 %, y Enterovirus con el 1,6 % (Gráfica 11).

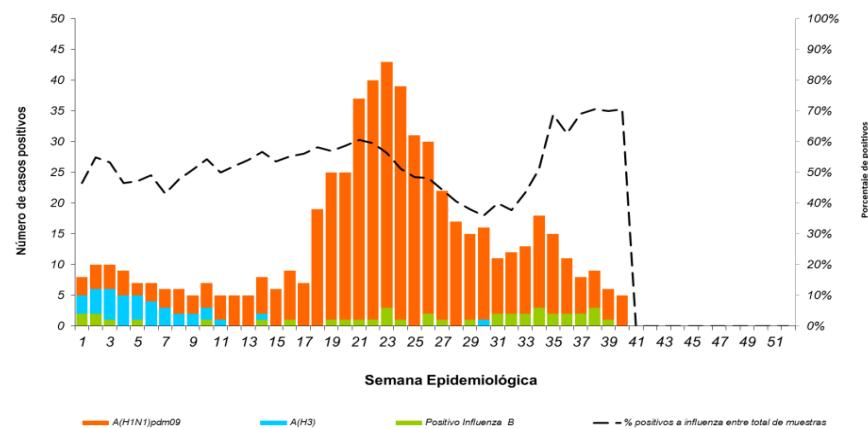
Gráfica 11
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

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

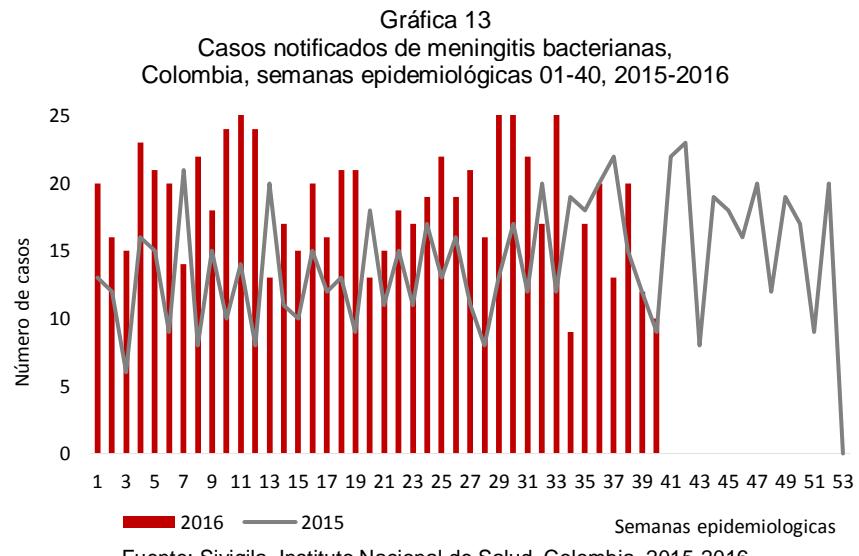
Gráfica 12
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



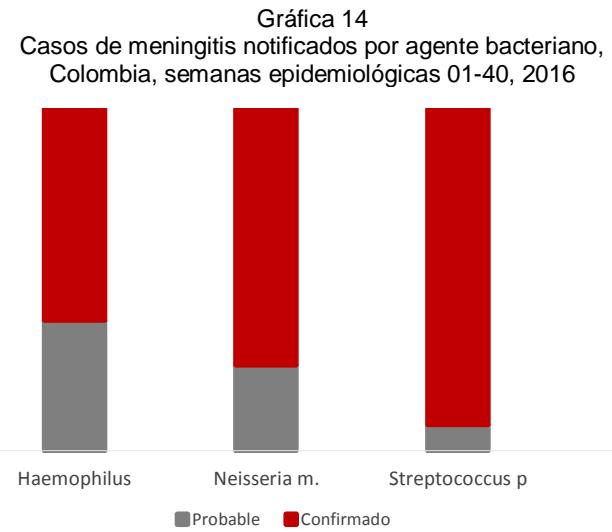
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda, diez de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 761 casos entre confirmados, probables y descartados de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 13).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 40 el 62,2 % (329/529) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,4 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,1 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 37,4 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 14).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta Santander, Tolima, Magdalena, Risaralda, Buenaventura y Barranquilla notificaron el 72 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 14).

Tabla 14

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	21	28,4	53	71,6	74
Antioquia	18	25,4	53	74,6	71
Valle del Cauca	13	24,1	41	75,9	54
Cundinamarca	11	44	14	56	25
Bolívar	15	62,5	9	37,5	24
Córdoba	8	40	12	60	20
Meta	16	80	4	20	20
Santander	7	41,2	10	58,8	17
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Magdalena	10	62,5	6	37,5	16
Risaralda	2	13,3	13	86,7	15
Buenaventura	3	21,4	11	78,6	14
Barranquilla	6	43	8	57	14
Huila	7	50	7	50	14
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36	7	64	11
Cauca	8	73	3	27	11
Cartagena	1	10	9	90	10
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Sucre	5	56	4	44	9
Santa Marta	0	0	8	100	8
Casanare	3	38	5	63	8
Guajira	8	100	0	0	8
Choco	1	16,7	5	83,3	6
Caldas	2	40	3	60	5
Caquetá	0	0	4	100	4
Arauca	3	75	1	25	4
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Putumayo	2	67	1	33	3
Cesar	1	50	1	50	2
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	200	37,8	329	62,2	529

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

Hasta la semana epidemiológica 40, se han notificado 105 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 82; de las muertes entre probables y confirmadas el 61 % pertenecen al sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,7 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17,1 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,4 % (Tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	39,0
	Masculino	64	61,0
	Contributivo	34	32,4
	Especial	5	4,8
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	8	7,6
Tipo de régimen	Excepción	3	2,9
	Subsidiado	53	50,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,7
	ROM(gitano)	1	1,0
	Afrocolombiano	7	6,7
	Otro	90	85,7
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,4
	1 a 4 años	12	11,4
	5 a 9 años	8	7,6
	10 a 14 años	4	3,8
	15 a 19 años	7	6,7
	20 a 24 años	6	5,7
	25 a 29 años	6	5,7
	30 a 34 años	3	2,9
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	1	1,0
	45 a 49 años	6	5,7
	50 a 54 años	5	4,8
	55 a 59 años	5	4,8
	60 a 64 años	8	7,6
	65 y más años	19	18,1

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 40 (Tabla 16), se aclara modificación de caso confirmado por Valle del Cauca con procedencia Buenaventura.

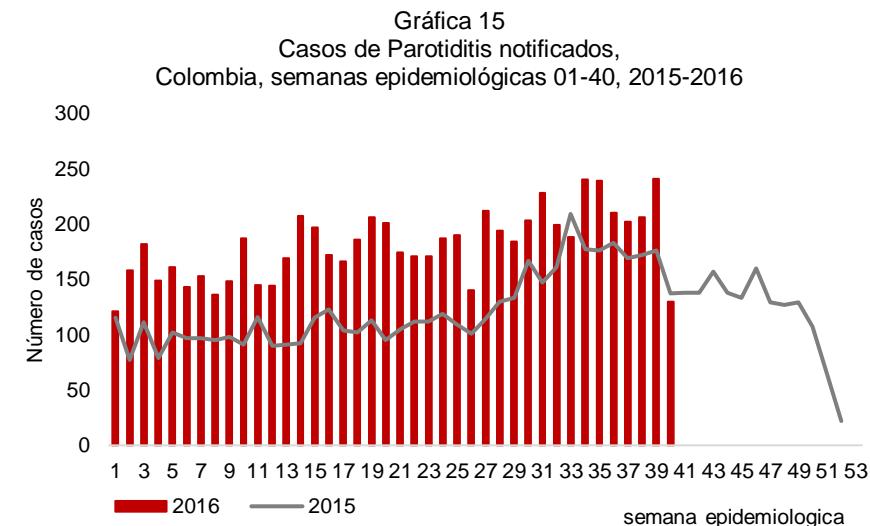
Tabla 16
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	9	11
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	0	5	5
Bolívar	1	4	5
Santa Marta	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Barranquilla	1	3	4
Magdalena	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Tolima	0	2	2
Cartagena	0	2	2
Cauca	1	1	2
Casanare	1	1	2
Atlántico	0	1	1
Huila	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	1	1	2
Caldas	1	1	2
Cesar	1	1	2
Sucre	2	1	3
Meta	4	1	5
Choco	0	1	1
Nariño	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Guajira	1	0	1
Arauca	1	0	1
Total	23	82	105

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 283 casos de Parotiditis, 130 de esta semana y 153 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 137 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 240 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander y Atlántico notificaron el 82,3 % de los casos (Tabla 17).

Tabla 17
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 208	44,3
Antioquia	541	7,5
Cundinamarca	476	6,6
Barranquilla	383	5,3
Boyacá	366	5,1
Sucre	348	4,8
Valle del Cauca	289	4,0
Norte Santander	193	2,7
Atlántico	157	2,2
Huila	129	1,8
Caldas	124	1,7
Cauca	124	1,7
Santander	103	1,4
Meta	103	1,4
Tolima	92	1,3
Cartagena	71	1,0
Nariño	66	0,9
Córdoba	57	0,8
Casanare	49	0,7
Cesar	48	0,7
Risaralda	41	0,6
Caquetá	41	0,6
Magdalena	40	0,6
Quindío	39	0,5
Bolívar	31	0,4
Guajira	25	0,3
San Andrés	22	0,3
Arauca	19	0,3
Putumayo	19	0,3
Santa Marta	15	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Guaviare	3	0,04
Choco	2	0,03
Buenaventura	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	7 240	100

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

El 55,1 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 64,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 18,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 100 casos (el 1,4 %) en indígenas, 36 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 252	44,9
	Masculino	3 988	55,1
	Contributivo	4 641	64,1
	Especial	314	4,3
	Indefinido	61	0,8
	No afiliado	168	2,3
	Excepción	300	4,1
	Subsidiado	1 756	24
	Indígena	100	1,4
	ROM(gitano)	36	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	13	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	217	3,0
	Otro	6 870	94,9
	Menores de un año	60	0,8
	1 a 4 años	832	11,5
	5 a 9 años	834	11,5
	10 a 14 años	495	6,8
	15 a 19 años	1 016	14,0
	20 a 24 años	1 364	18,8
	25 a 29 años	868	12,0
Grupos de edad	30 a 34 años	415	5,7
	35 a 39 años	365	5,0
	40 a 44 años	227	3,1
	45 a 49 años	214	3,0
	50 a 54 años	151	2,1
	55 a 59 años	111	1,5
	60 a 64 años	101	1,4
	65 y más años	187	2,6

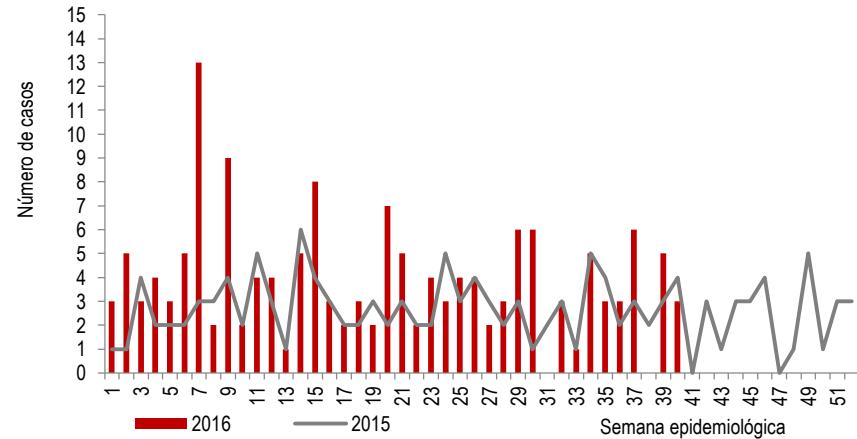
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 40, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos probables de parálisis flácida aguda, tres de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 156 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 16).

Gráfica 16
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

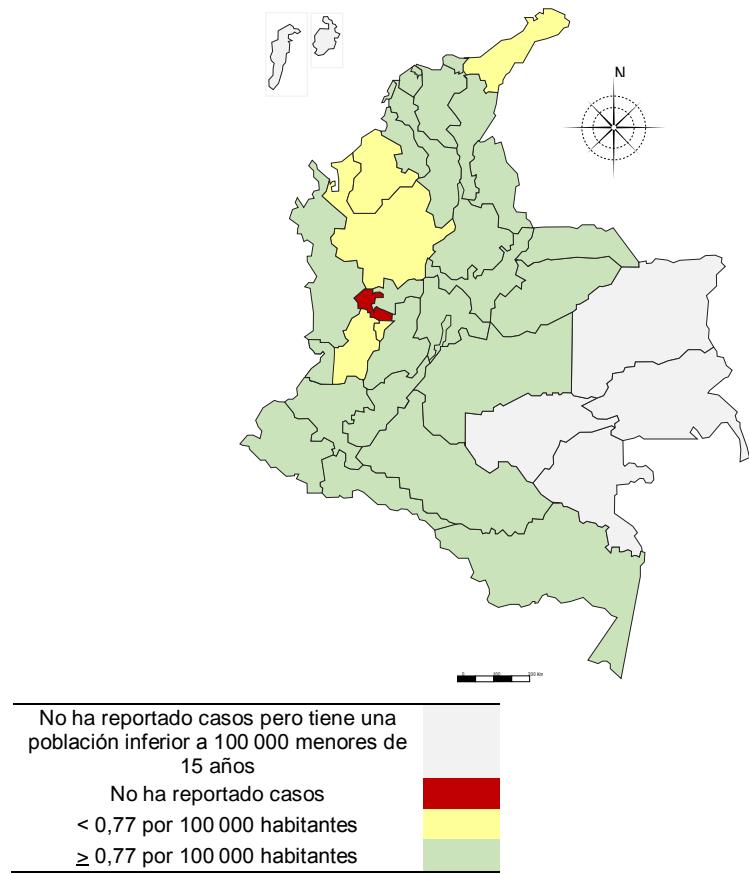


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 40 de 2016 es de 1,21 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 40 es de 0,77). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Córdoba, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca (Mapa 5).

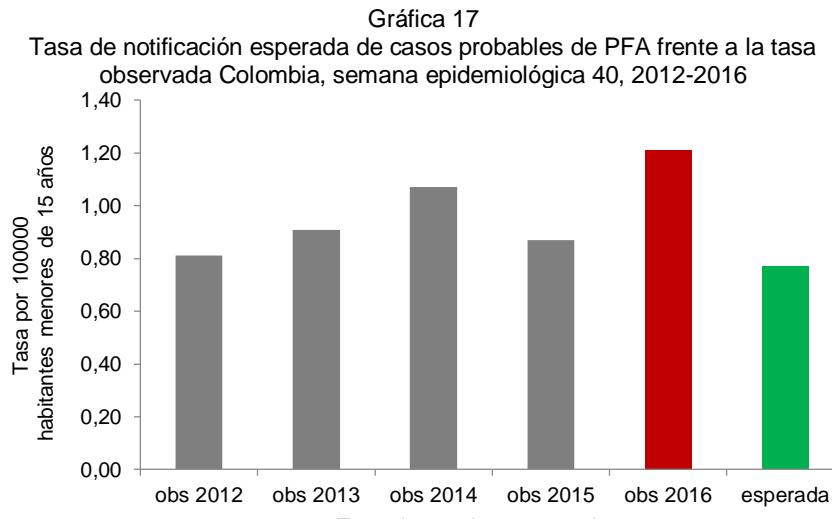
Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



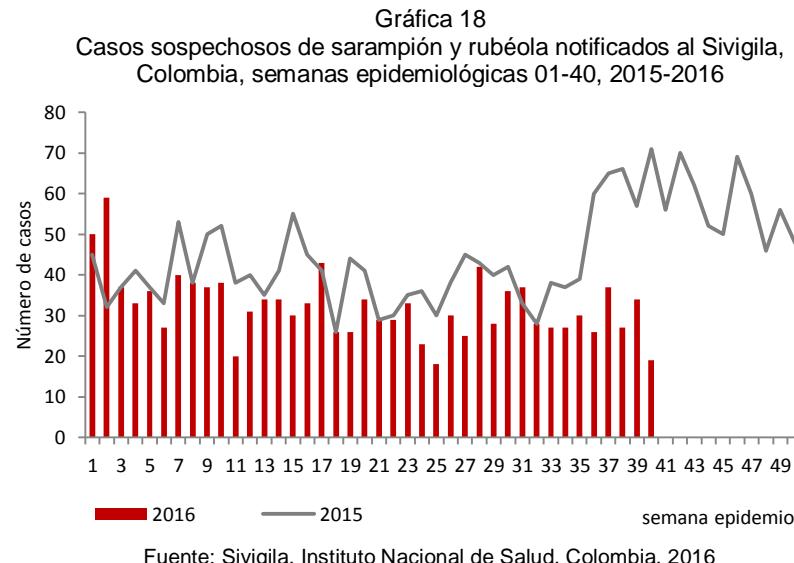
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 40 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,21 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 17).



- Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de sarampión y rubéola, 19 de esta semana y tres de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 71 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1291 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 18).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 32 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,8 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 40, la tasa de notificación nacional es de 2,65 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 40 que debe ser de 1,54. Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 40; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Arauca, Quindío, Casanare, Tolima, Norte de Santander, Santander, Sucre, Caquetá, Cesar, Nariño, Atlántico, Boyacá,

Cauca, Chocó, Meta, Valle del Cauca, Córdoba, Santa Marta, Huila, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 19).

Tabla 19
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	850	7 980 001	10,65
San Andrés	7	77 101	9,08
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	31	989 934	3,13
Amazonas	2	77 088	2,59
Antioquia	167	6 534 857	2,56
Cundinamarca	65	2 721 368	2,39
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	20	1 223 616	1,63
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Quindío	8	568 506	1,41
Casanare	5	362 721	1,38
Tolima	11	1 412 220	0,78
Norte de Santander	10	1 367 708	0,73
Santander	15	2 071 016	0,72
Sucre	6	859 913	0,70
Caquetá	3	483 846	0,62
Cesar	6	1 041 204	0,58
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Boyacá	7	1 278 107	0,55
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Córdoba	4	1 736 170	0,23
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	7	NA	NA
Total	1291	48 747 708	2,65

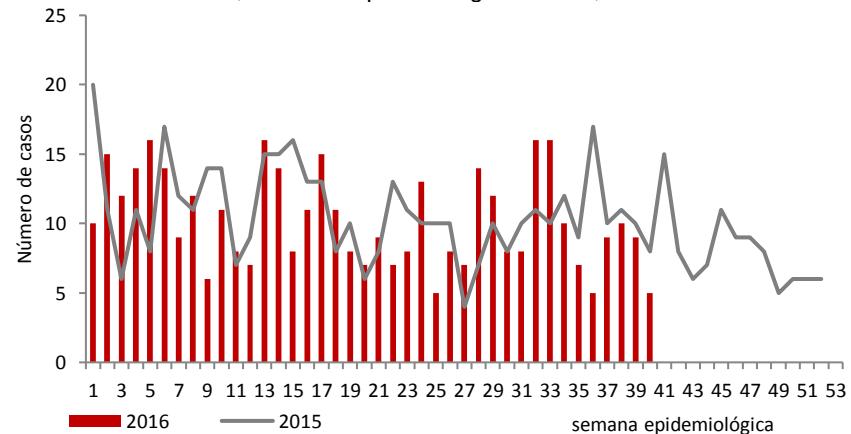
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 40= 1,54 casos por 100 000 habitantes

- **Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de síndrome de rubéola congénita, cinco de semana 40 y seis casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 410 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 19)

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Por procedencia, el 84,2 % de los casos notificados son de Antioquia (196 casos), Bogotá (96 casos), Norte de Santander (28 casos), Cundinamarca (13 casos) y Sucre (12 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Boyacá, Casanare y Tolima siete casos cada uno, Valle del Cauca seis casos cada uno, Caquetá con cinco casos, Nariño con cuatro casos, Córdoba, Huila y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira, Quindío y Santander dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá.

• Tétanos

Tétanos neonatal

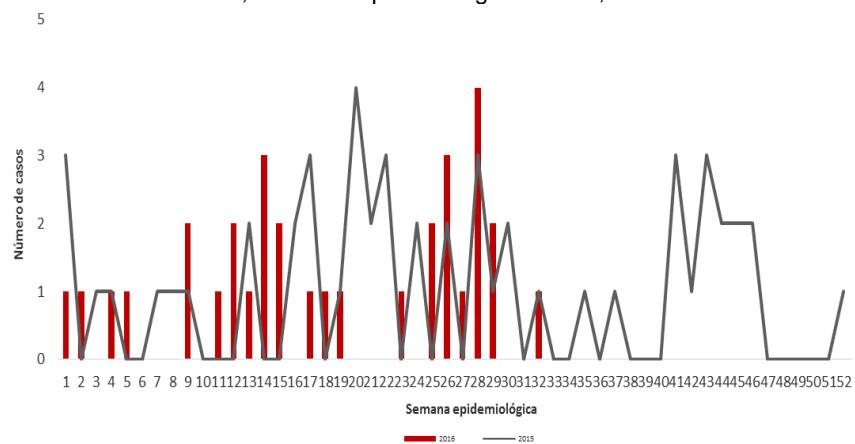
En la semana epidemiológica 40 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 40 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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 40 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 40 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 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 20).

Tabla 20
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016

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

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

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

Tabla 21
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016

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

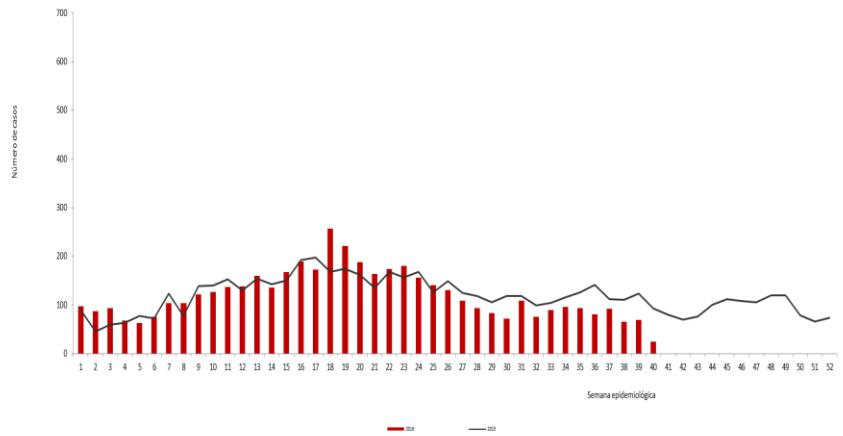
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 12 muertes probables de tétanos accidental, seis confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Valle del Cauca y Santander; una descartada y cinco continúan en estudio.

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 84 casos de tos ferina, 24 de esta semana y 60 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 93 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 800 casos probables de tos ferina (Gráfica 21).

Gráfica 21
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

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

Tabla 22
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 722	35,9
Antioquia	765	15,9
Cundinamarca	310	6,5
Sucre	208	4,3
Santander	198	4,1
Valle del Cauca	173	3,6
Huila	151	3,1
Norte Santander	132	2,8
Tolima	127	2,6
Caldas	124	2,6
Nariño	116	2,4
Arauca	94	2,0
Boyacá	74	1,5
Meta	65	1,4
Cauca	58	1,2
Chocó	58	1,2
Cartagena	50	1,0
Bolívar	46	1,0
Córdoba	41	0,9
Caquetá	40	0,8
Risaralda	39	0,8
Cesar	35	0,7
Barranquilla	24	0,5
Casanare	23	0,5
Santa Marta	23	0,5
Vichada	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Magdalena	14	0,3
Atlántico	11	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	8	0,2
Quindío	7	0,1
Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	2	0,04
Exterior	9	0,2
Total	4 800	100

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

El 55,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 152 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 72 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y tres (el 0,1 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

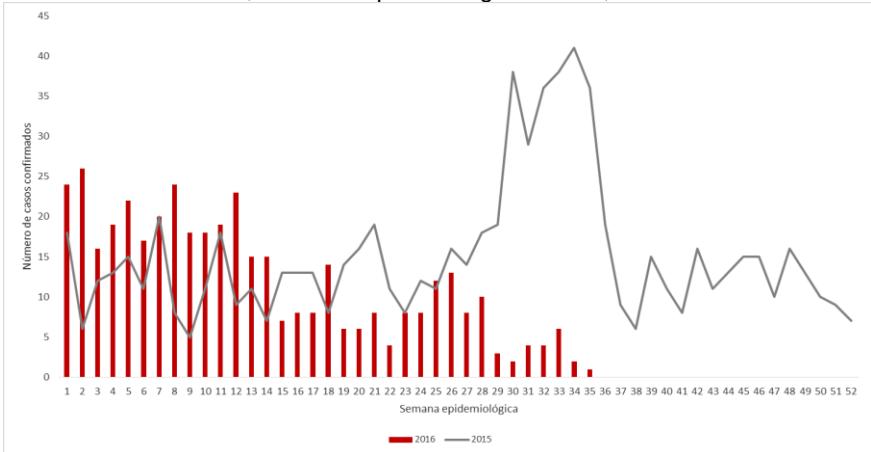
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 156	44,9
	Masculino	2 644	55,1
	Contributivo	2 541	52,9
	Especial	110	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	210	4,4
	Excepción	29	0,6
	Subsidiado	1 905	39,7
	Indígena	152	3,2
	ROM (gitano)	22	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	72	1,5
	Otros	4 551	94,8
	Menores de un año	3 994	83,2
	1 a 4 años	518	10,8
	5 a 9 años	64	1,3
	10 a 14 años	51	1,1
	15 a 19 años	33	0,7
	20 a 24 años	15	0,3
	25 a 29 años	23	0,5
Grupos de edad	30 a 34 años	22	0,5
	35 a 39 años	25	0,5
	40 a 44 años	5	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	7	0,1
	60 a 64 años	5	0,1
	65 y más años	17	0,4

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

Hasta semana epidemiológica 40 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 416 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2015 se confirmaron 647 casos (Gráfica 22).

Gráfica 22

Casos confirmados de tos ferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Caldas, Santander, Nariño, Tolima, Norte de Santander, Huila, Sucre, Chocó, Cauca, Risaralda y Boyacá confirmaron el 82,3 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24

Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	83	19,9
Bogotá	53	12,7
Valle del Cauca	22	5,3
Cundinamarca	20	4,8
Caldas	19	4,5
Santander	19	4,5
Nariño	17	4,1
Tolima	17	4,1
Norte Santander	16	3,8
Huila	15	3,6
Sucre	15	3,6
Chocó	14	3,3
Cauca	13	3,1
Risaralda	11	2,6
Boyacá	10	2,4
Cartagena	10	2,4
Arauca	8	1,9
Caquetá	7	1,7
Córdoba	7	1,7
Barranquilla	6	1,4
Bolívar	6	1,4
Cesar	6	1,4
Meta	4	1,0
Guaviare	3	0,7
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Exterior	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta	2	0,5
Vichada	2	0,5
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	418	100

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

El 52,6 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 52,2 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 23 casos (el 5,5 %) se confirmaron en indígenas, 15 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,7 %) en ROM (gitano) y tres casos (el 0,7 %) en raizales (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

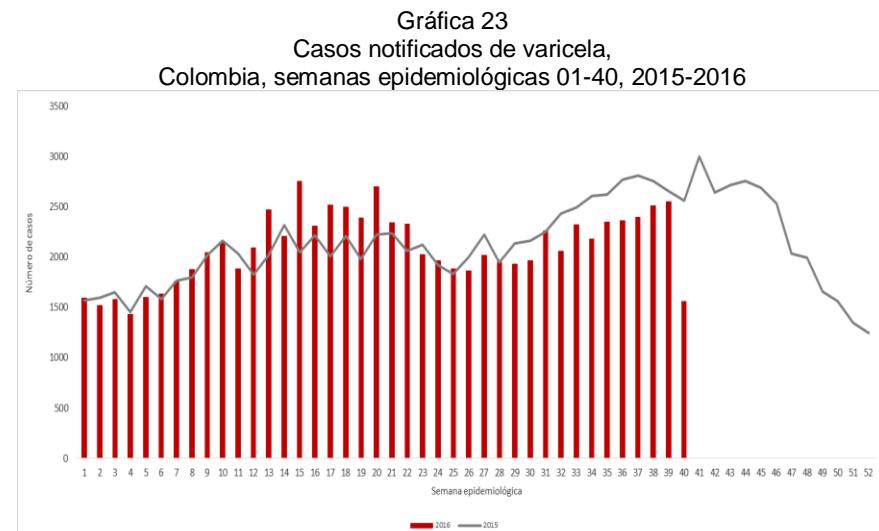
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	198	47,4
	Masculino	220	52,6
Tipo de régimen	Contributivo	164	39,2
	Especial	8	1,9
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	24	5,7
	Excepción	4	1,0
	Subsidiado	218	52,2
Pertenencia étnica	Indígena	23	5,5
	ROM (gitano)	3	0,7
	Raizal	2	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	15	3,6
	Otros	375	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	332	79,4
	1 a 4 años	47	11,2
	5 a 9 años	9	2,2
	10 a 14 años	6	1,4
	15 a 19 años	7	1,7
	20 a 24 años	4	1,0
	25 a 29 años	3	0,7
	30 a 34 años	2	0,5
	35 a 39 años	1	0,2
	40 a 44 años	2	0,5
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,5
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	1	0,2

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

A semana 40 se han notificado 15 muertes, de las cuales cinco se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y tres continúan en estudio.

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 950 casos de varicela, 1 563 de esta semana y 1 382 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron seis casos; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 2 562 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 83 866 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 23).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Meta notificaron el 81,03 % de los casos (Tabla 26).

Tabla 26
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	20 688	24,67
Cundinamarca	6 875	8,20
Antioquia	6 710	8,00
Valle del Cauca	5 949	7,09
Santander	4 677	5,58
Norte Santander	4 023	4,80
Barranquilla	3 124	3,73
Nariño	2 559	3,05
Córdoba	2 488	2,97
Huila	2 461	2,93
Tolima	2 313	2,76
Boyacá	2 258	2,69
Atlántico	1 998	2,38
Meta	1 832	2,18
Cartagena	1 826	2,18
Caldas	1 628	1,94
Sucre	1 501	1,79
Cesar	1 274	1,52
Caquetá	1 258	1,50
Risaralda	1 197	1,43
Bolívar	1 163	1,39
Cauca	934	1,11
Quindío	882	1,05
Magdalena	722	0,86
Arauca	711	0,85
Guajira	578	0,69
Casanare	553	0,66
Putumayo	465	0,55
Santa Marta	388	0,46
Buenaventura	307	0,37
San Andrés	129	0,15
Vichada	114	0,14
Guaviare	104	0,12
Amazonas	70	0,08
Vaupés	56	0,07
Chocó	37	0,04
Guainía	3	0,004
Exterior	10	0,01
Total	83 865	100

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

El 51,0 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,86 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,73 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 342 casos (el 2,79 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 468 (el 1,75 %) en indígenas (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41 093	49,0
	Masculino	42 772	51,0
	Contributivo	49 366	58,8
	Especial	2 413	2,8
	Indeterminado/pendiente	145	0,1
Tipo de régimen	No afiliado	1 689	2,0
	Excepción	2 815	3,3
	Subsidiado	27 437	32,7
	Indígena	1 468	1,75
	ROM (gitano)	334	0,40
Pertenencia étnica	Raizal	131	0,16
	Palenquero	23	0,03
	Afrocolombiano	2 342	2,79
	Otros	79 567	94,88
	Menores de un año	3 961	4,72
	1 a 4 años	20 743	24,73
	5 a 9 años	18 248	21,76
Grupos de edad	10 a 14 años	11 431	13,63
	15 a 19 años	7 924	9,45
	20 a 24 años	7 186	8,57
	25 a 29 años	5 143	6,13
	30 a 34 años	3 338	3,98
	35 a 39 años	2 197	2,62
	40 a 44 años	1 307	1,56
	45 a 49 años	873	1,04
	50 a 54 años	580	0,69
	55 a 59 años	324	0,39
	60 a 64 años	210	0,25
	65 y más años	400	0,48

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

A semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 17 muertes sospechosas de varicela, cinco confirmadas por clínica, cuatro descartadas y ocho en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

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

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

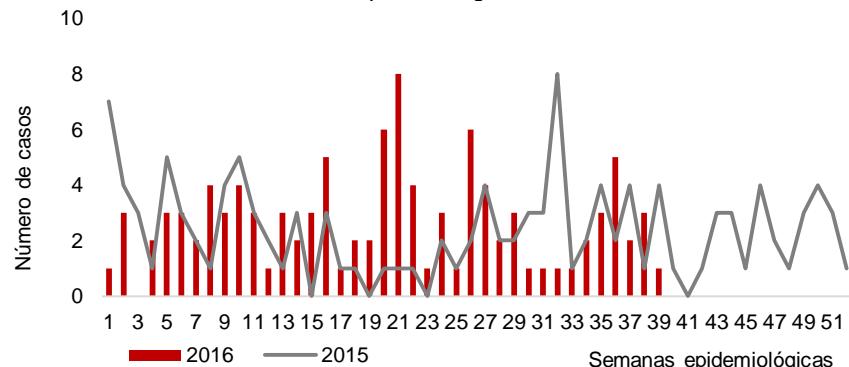
- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron cuatro por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 105 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 73 y 32 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 24).

Gráfica 24

Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 – 40, 2015-2016



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

Las entidades territoriales de, Chocó, La Guajira, Meta, Nariño y Risaralda, notificaron el 50,5 % de casos del evento (Tabla 28).

Tabla 28
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	16	15,2
La Guajira	16	15,2
Meta	7	6,7
Nariño	7	6,7
Risaralda	7	6,7
Antioquia	5	4,8
Bolívar	5	4,8
Putumayo	5	4,8
Vichada	5	4,8
Norte de Santander	4	3,7
Arauca	3	2,8
Cesar	3	2,8
Tolima	3	2,8
Valle Del Cauca	3	2,8
Vaupés	3	2,8
Cauca	2	1,9
Córdoba	2	1,9
Guainía	2	1,9
Magdalena	2	1,9
Amazonas	1	1,0
Barranquilla	1	1,0
Caldas	1	1,0
Casanare	1	1,0
Sucre	1	1,0
Total	105	100

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

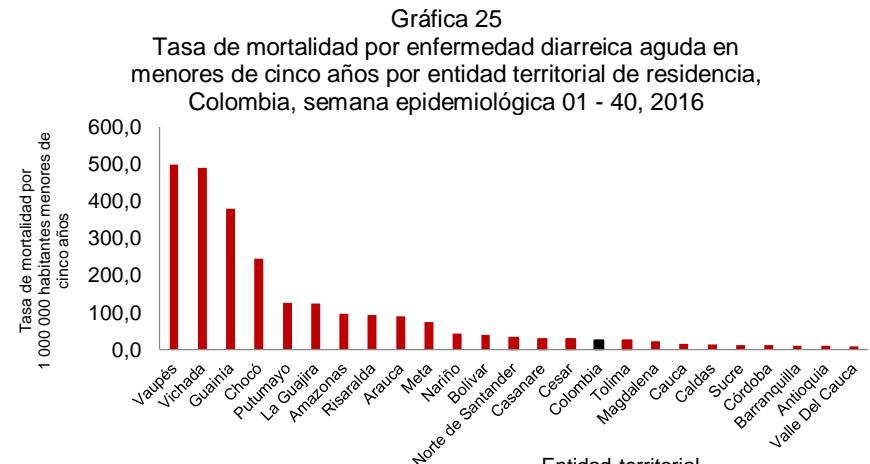
El 55,2 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 51,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 61 casos (el 58,1 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 7,6 %) en afrocolombianos; el 27,6 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 67,6 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes
por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	58	55,2
	Masculino	47	44,8
Grupo de edad	Menores de un año	54	51,5
	1-4 años	51	48,5
Pertenencia étnica	Indígena	61	58,1
	Otros	34	32,3
Área	Afrocolombiano	8	7,6
	ROM (gitano)	1	1,0
Tipo de régimen	Raizal	1	1,0
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	29	27,6
	Centro Poblado	16	15,3
Tipo de régimen	Rural Disperso	60	57,1
	Contributivo	7	6,8
Área	Subsidiado	71	67,6
	Excepción	0	0
Tipo de régimen	Especial	2	1,9
	No asegurado	24	22,7
Área	Indeterminado	1	1,0

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,2 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 25).

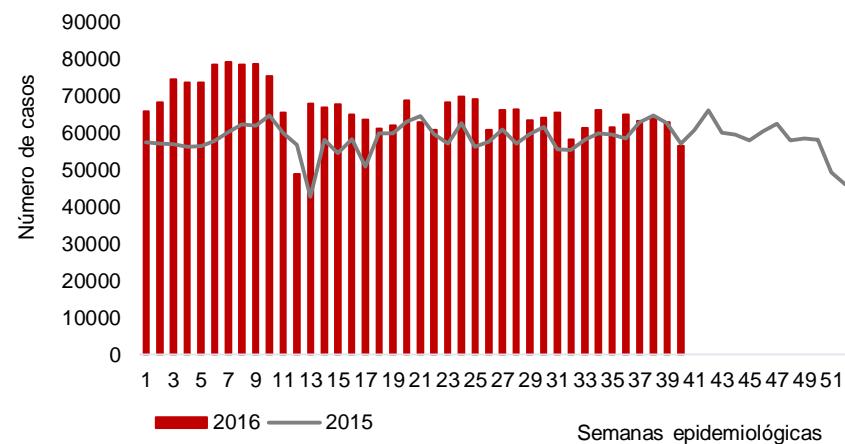


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 76 024 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 457 de esta semana y 19 567 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 57 100 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 659 142 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 26).

Gráfica 26
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño y Santander registran el 62,3 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	673 366	25,3
Antioquia	369 541	13,9
Valle del Cauca	322 837	12,1
Cundinamarca	133 627	5,0
Nariño	80 111	3,0
Santander	77 689	2,9
Cauca	69 328	2,6
Barranquilla	66 339	2,5
Meta	57 767	2,3
Tolima	57 483	2,3
Risaralda	57 136	2,2
Norte de Santander	56 542	2,1
Córdoba	56 312	2,1
Boyacá	52 376	2,0
Cartagena	52 112	2,0
Huila	49 229	1,9
Cesar	47 253	1,8
Guajira	46 077	1,7
Atlántico	43 283	1,6
Caldas	42 804	1,6
Magdalena	40 466	1,5
Sucre	39 023	1,5
Quindío	36 685	1,4
Bolívar	34 148	1,3
Caquetá	19 503	0,7
Casanare	14 288	0,5
Putumayo	12 992	0,5
Santa Marta	8 929	0,3
Chocó	8 906	0,3
Buenaventura	8 309	0,3
Arauca	7 870	0,3
Amazonas	4 562	0,2
Guaviare	3 618	0,1
San Andrés	3 428	0,1
Vichada	2 234	0,1
Vaupés	1 123	0,0
Guainía	1 001	0,0
Exterior	845	0,0
Colombia	2 659 142	100,0

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

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

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 57,3 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 162,5 por 1 000 habitantes (Tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 40, 2016.

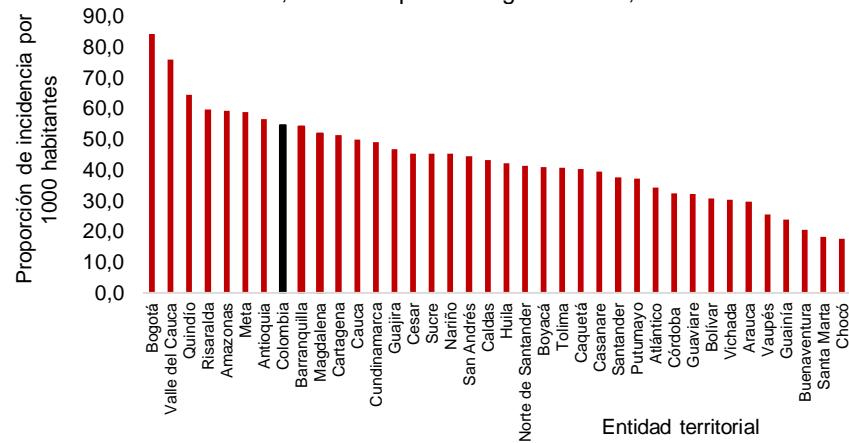
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 005	1 413 742	57,3
Masculino	24 678 673	1 245 400	51,5
Menores de un año	876 233	142 370	162,5
1 a 4 años	3 458 918	434 542	125,6
5 a 9 años	4 263 048	193 602	45,4
10 a 14	4 265 999	133 773	31,4
15 a 19	4 321 654	150 795	34,9
20 a 24	4 306 036	276 032	64,1
25 a 29	4 022 291	275 368	68,5
30 a 34	3 605 504	223 202	61,9
35 a 39	3 264 933	170 211	52,1
40 a 44	2 909 621	126 673	43,5
45 a 49	2 875 587	112 214	39,0
50 a 54	2 732 428	100 624	36,8
55 a 59	2 302 979	83 115	36,1
60 a 64	1 800 884	67 252	37,3
65 a 69	1 363 781	51 537	37,8
70 a 74	967 539	40 278	41,6
75 a 79	700 183	33 796	48,3
80 y más años	710 090	43 758	61,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 54,5 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Meta y Antioquia (Gráfica 27).

Gráfica 27

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 40, 2016.



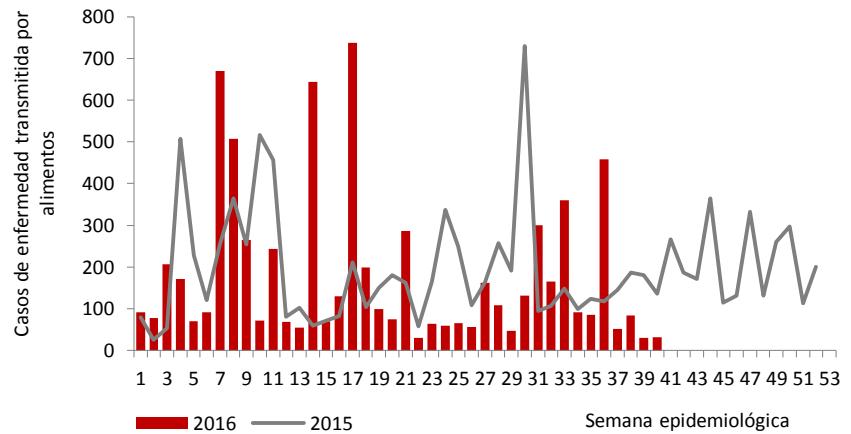
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 73 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 32 de esta semana y 41 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 136 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 221 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 445 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 596 y están en estudio 1 180 para su clasificación final (Gráfica 28).

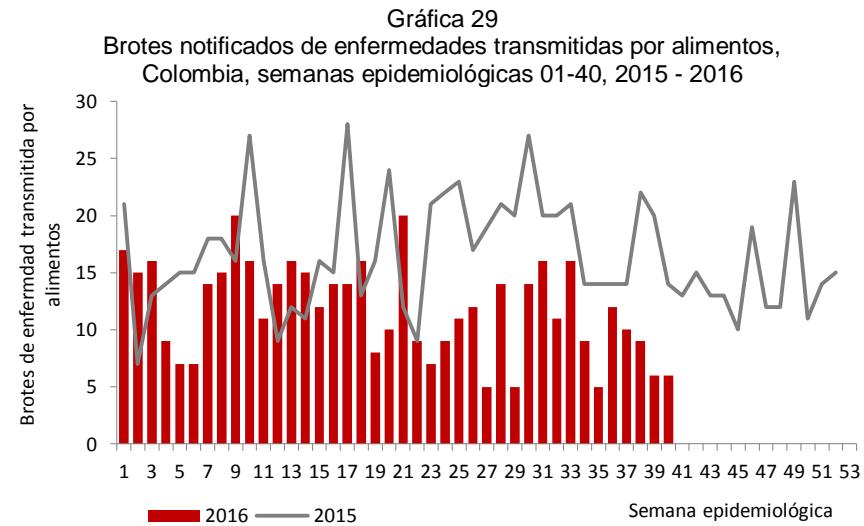
Gráfica 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 14 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 472 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 29).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Barranquilla y Chocó registran el 71,9 % de los casos (Tabla 32).

Tabla 32
Caso notificado de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	77	16,3	1 493	20,7
Antioquia	35	7,4	1 087	15,1
Arauca	17	3,6	733	10,2
Nariño	32	6,8	710	9,8
Boyacá	24	5,1	633	8,8
Barranquilla	3	0,6	285	3,9
Chocó	11	2,3	248	3,4
Córdoba	7	1,5	193	2,7
Atlántico	37	7,8	176	2,4
Sucre	42	8,9	175	2,4
Valle del Cauca	19	4,0	174	2,41
Cesar	24	5,1	166	2,3
Magdalena	34	7,2	151	2,09
Caldas	5	1,1	114	1,6
Norte de Santander	4	0,8	107	1,5
Cundinamarca	8	1,7	94	1,3
Putumayo	5	1,1	79	1,1
Quindío	15	3,2	78	1,1
Meta	6	1,3	67	0,9
Risaralda	5	1,1	67	0,9
Huila	10	2,1	61	0,8
Santander	4	0,8	61	0,8
Cartagena	5	1,1	53	0,7
Casanare	6	1,3	53	0,7
Tolima	4	0,8	45	0,6
Caquetá	14	3,0	41	0,6
Bolívar	5	1,1	25	0,3
Cauca	4	0,8	19	0,3
La Guajira	4	0,8	14	0,2
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,0
Vichada	1	0,2	5	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	472	100	7 221	100

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

El 50,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 19,6 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 33).

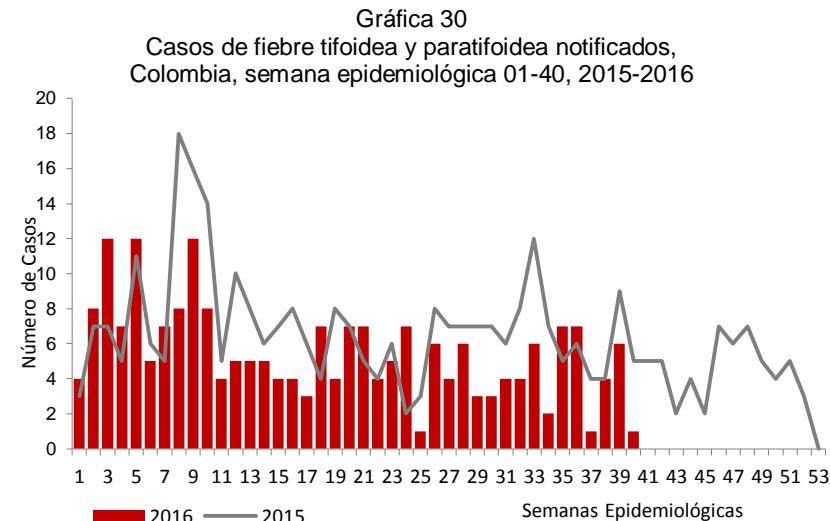
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 622	50,2
	Femenino	3 599	49,8
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 006	13,9
	5 a 9 años	961	13,3
	10 a 14 años	1 415	19,6
	15 a 19 años	855	11,8
	20 a 24 años	633	8,8
	25 a 29 años	582	8,1
	30 a 34 años	451	6,2
	35 a 39 años	352	4,9
	40 a 44 años	271	3,8
	45 a 49 años	223	3,1
	50 a 54 años	134	1,9
	55 a 59 años	93	1,3
	60 a 64 años	88	1,2
	65 y más años	141	2,0

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

• Fiebre tifoidea y paratifooidea

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de fiebre tifoidea y paratifooidea, uno de esta semana y ocho 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 40 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 219 casos probables de fiebre tifoidea y paratifooidea, de los cuales 181 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Bogotá, Chocó y Valle del Cauca registran el 81,7 % de los casos.

El 58,4 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifooidea se registró en el sexo masculino; el 50,6 % afiliados al régimen subsidiado; el 65,3 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,3 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 17,4 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 34).

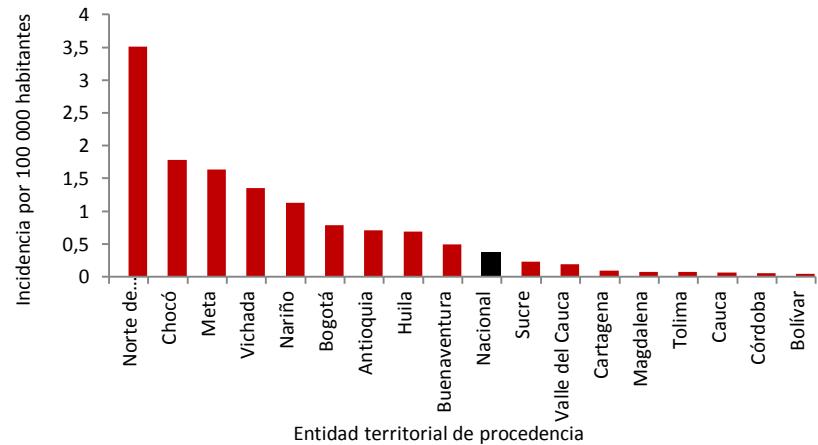
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	91	41,6
	Masculino	128	58,4
Tipo de régimen	Contributivo	84	38,4
	Subsidiado	111	50,6
	Excepción	9	4,1
	Especial	5	2,3
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	9	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,7
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	38	17,4
	Otros	175	79,9
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,7
	1 a 4 años	25	11,4
	5 a 9 años	24	11,0
	10 a 14 años	29	13,3
	15 a 19 años	27	12,3
	20 a 24 años	22	10,0
	25 a 29 años	31	14,2
	30 a 34 años	14	6,4
	35 a 39 años	12	5,5
	40 a 44 años	6	2,7
	45 a 49 años	11	5,0
	50 a 54 años	2	0,9
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,3
	65 y más años	4	1,8
Área	Cabecera municipal	143	65,3
	Centro poblado	41	18,7
	Rural disperso	35	16,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,37 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Bogotá, Antioquia, Huila y Buenaventura (Gráfica 31).

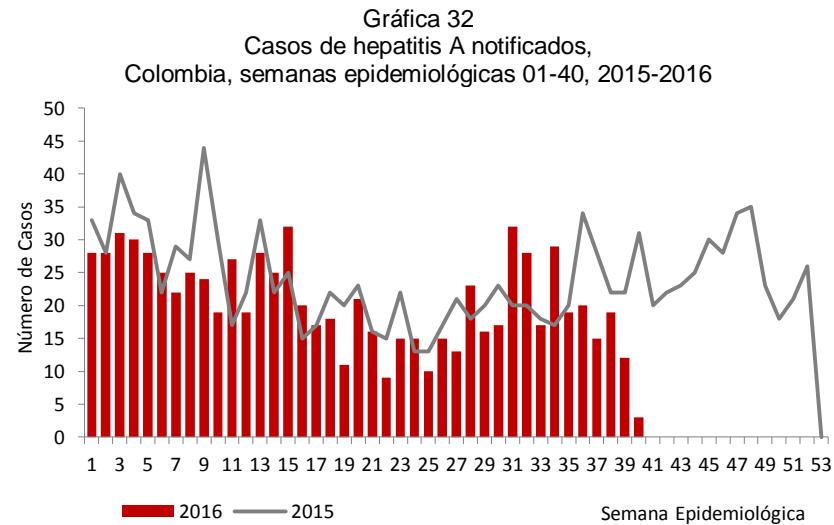
Gráfica 31
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres casos de esta semana fueron confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 31 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 821 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Tolima, notificaron el 71,6 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	262	31,9
Bogotá	102	12,4
Norte de Santander	57	6,9
Valle del Cauca	54	6,6
Caldas	39	4,8
Santander	28	3,4
Huila	23	2,8
Tolima	23	2,8
Cundinamarca	22	2,7
Nariño	21	2,6
Bolívar	19	2,3
Atlántico	15	1,8
Quindío	15	1,8
Cauca	14	1,7
Casanare	13	1,6
La Guajira	13	1,6
Meta	13	1,6
Boyacá	10	1,2
Magdalena	10	1,2
Córdoba	9	1,1
Risaralda	9	1,1
Sucre	8	1,0
Cartagena	7	0,9
Barranquilla	6	0,7
Putumayo	6	0,7
Cesar	5	0,6
Vichada	5	0,6
Arauca	3	0,4
Choco	3	0,4
Exterior	3	0,4
Santa Marta	2	0,2
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	821	100

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

El 69,3 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,7 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 1,9 %) se notificaron en afrocolombianos y diez casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 36).

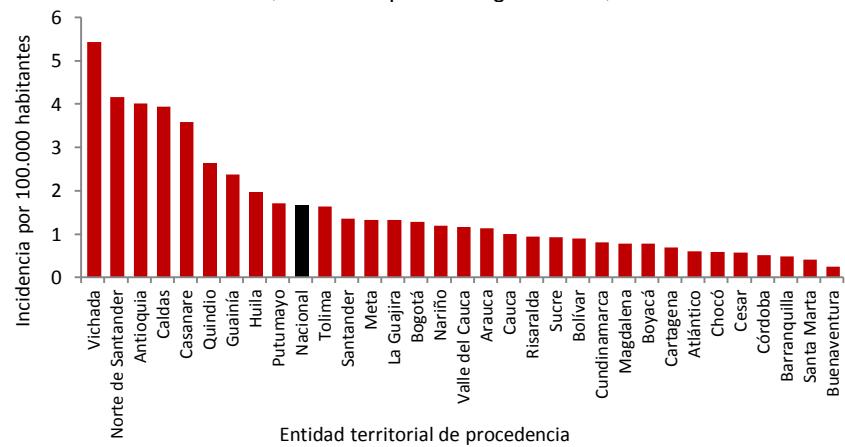
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	252	30,7
	Masculino	569	69,3
Tipo de régimen	Contributivo	447	54,4
	Subsidiado	293	35,7
	Excepción	7	0,9
	Especial	19	2,3
	No afiliado	47	5,7
	Sin información	8	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	10	1,2
	ROM(gitano)	5	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	16	1,9
	Otros	790	96,3
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	27	3,3
	5 a 9 años	73	8,9
	10 a 14 años	63	7,7
	15 a 19 años	113	13,8
	20 a 24 años	137	16,7
	25 a 29 años	124	15,1
	30 a 34 años	85	10,4
	35 a 39 años	57	6,9
	40 a 44 años	34	4,1
	45 a 49 años	26	3,2
	50 a 54 años	19	2,3
	55 a 59 años	18	2,2
	60 a 64 años	11	1,3
	65 y más años	30	3,6
Área	Cabecera municipal	666	81,1
	Centro poblado	48	5,9
	Rural disperso	107	13,0

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,7 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía, Huila y Putumayo, registran incidencias mayores a la nacional (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-40, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Infecciones de transmisión sexual

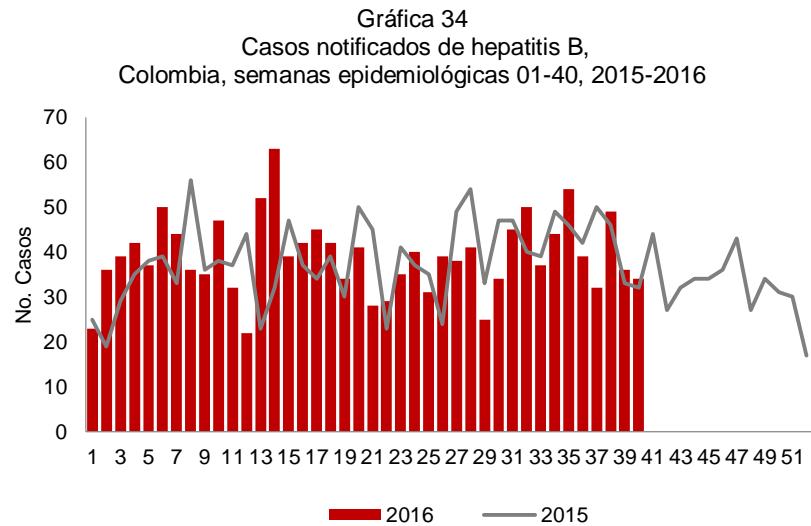
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 casos de hepatitis B, 34 de esta semana y 27 semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 32 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 561 casos de hepatitis B (Gráfica 34).

Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta.



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

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

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	319	20,4
Bogotá	266	17,0
Norte Santander	94	6,0
Valle del Cauca	80	5,1
Barranquilla	73	4,7
Santander	63	4,0
Córdoba	48	3,1
Atlántico	47	3,0
Cundinamarca	45	2,9
Quindío	43	2,8
Huila	37	2,4
Cartagena	36	2,3
Sucre	36	2,3
Nariño	31	2,0
Caldas	30	1,9
Tolima	29	1,9
Cesar	28	1,8
Bolívar	24	1,5
Chocó	24	1,5
Meta	22	1,4
La Guajira	19	1,2
Magdalena	19	1,2
Risaralda	18	1,2
Cauca	16	1,0
Guaviare	15	1,0
Santa Marta	15	1,0
Casanare	14	0,9
Putumayo	12	0,8
Arauca	11	0,7
Amazonas	10	0,6
Boyacá	10	0,6
Caquetá	10	0,6
Vaupés	6	0,4
Guainía	3	0,2
Vichada	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1561	100

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

El 58,7 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,1 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 105 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 37 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 38).

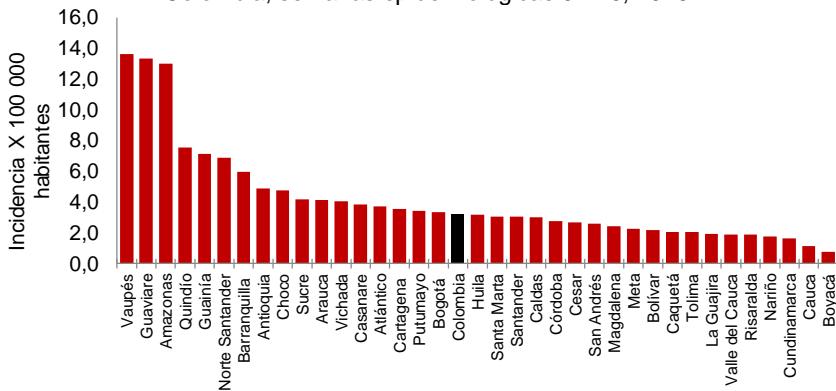
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	916	58,7
	Femenino	645	41,3
Tipo de régimen	Contributivo	740	47,4
	Especial	41	2,6
Indeterminado	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	91	5,8
Excepción	Excepción	20	1,3
	Subsidiado	661	42,3
Pertenencia étnica	Indígena	37	2,4
	ROM(gitano)	3	0,2
Raizal	Raizal	4	0,3
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	105	6,7
	Otros	1412	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,3
	5 a 9	5	0,3
	10 a 14	9	0,6
	15 a 19	78	5,0
	20 a 24	238	15,2
	25 a 29	329	21,1
	30 a 34	229	14,7
	35 a 39	164	10,5
	40 a 44	97	6,2
	45 a 49	96	6,1
	50 a 54	81	5,2
	55 a 59	66	4,2
	60 a 64	58	3,7
	65 y más años	107	6,9

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,2 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 27 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 39).

Tabla 39
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-40, 2016

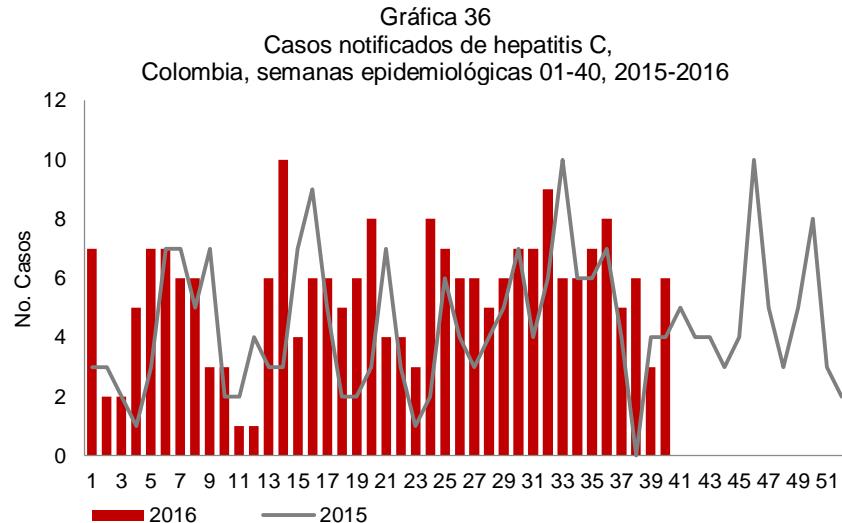
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5	18,5
Antioquia	4	14,8
Córdoba	3	11,1
Atlántico	2	7,4
Barranquilla	2	7,4
Cundinamarca	2	7,4
Norte Santander	2	7,4
Bolívar	1	3,7
Cartagena	1	3,7
La Guajira	1	3,7
Santander	1	3,7
Tolima	1	3,7
Valle del Cauca	1	3,7
Vichada	1	3,7
Total	27	100

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 40 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 40 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 220 casos de hepatitis C (Gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,5 % de los casos (Tabla 40).

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	43	19,5
Antioquia	31	14,1
Quindío	24	10,9
Valle del Cauca	22	10,0
Barranquilla	21	9,5
Atlántico	17	7,7
Cundinamarca	8	3,6
Boyacá	7	3,2
Cartagena	7	3,2
Norte Santander	7	3,2
Nariño	4	1,8
Santa Marta	4	1,8
Santander	4	1,8
Bolívar	3	1,4
Cauca	3	1,4
Cesar	3	1,4
Tolima	3	1,4
Choco	2	0,9
Córdoba	2	0,9
Risaralda	2	0,9
Huila	1	0,5
Magdalena	1	0,5
Meta	1	0,5
Total	220	100

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

El 56,4 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,9 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,8 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 5,0 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 41).

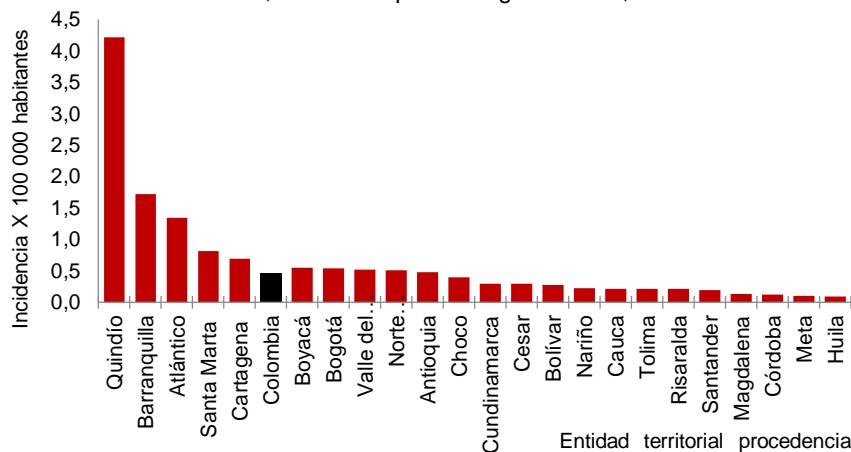
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	124	56,4
	Femenino	96	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	123	55,9
	Especial	8	3,6
	Indeterminado	4	1,8
	No asegurado	20	9,1
	Excepción	4	1,8
	Subsidiado	61	27,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM(gitano)	1	0,5
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	5,0
	Otros	208	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,5
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,5
	15 a 19	9	4,1
	20 a 24	11	5,0
	25 a 29	29	13,2
	30 a 34	18	8,2
	35 a 39	18	8,2
	40 a 44	8	3,6
	45 a 49	18	8,2
	50 a 54	14	6,4
	55 a 59	24	10,9
	60 a 64	21	9,5
	65 y más años	48	21,8

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



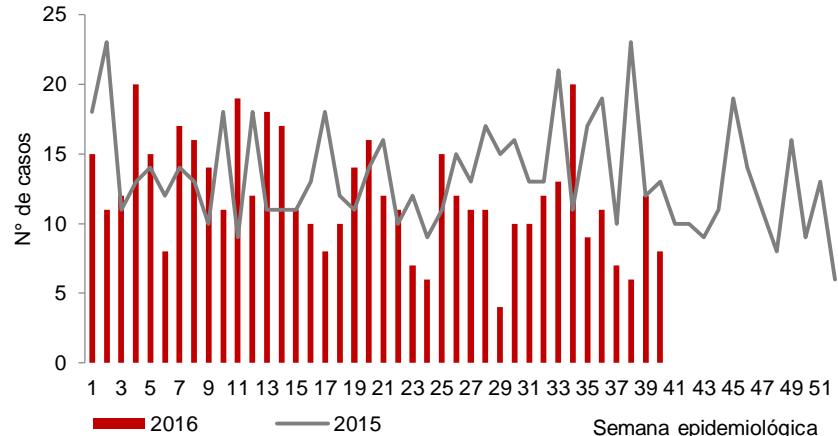
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 40 se han notificado cinco muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá y Cartagena respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de sífilis congénita, ocho de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 481 casos confirmados, 442 confirmados por nexo epidemiológico y 39 por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 49,3 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	100	20,8
Antioquia	56	11,6
Valle del Cauca	30	6,2
Chocó	27	5,6
Córdoba	24	5,0
Cartagena	21	4,4
Cundinamarca	19	4,0
La Guajira	16	3,3
Santander	15	3,1
Meta	14	2,9
Cauca	13	2,7
Magdalena	13	2,7
Atlántico	12	2,5
Risaralda	11	2,3
Tolima	10	2,1
Bolívar	9	1,9
Caquetá	9	1,9
Norte de Santander	9	1,9
Sucre	9	1,9
Barranquilla	8	1,7
Quindío	8	1,7
Cesar	7	1,5
Boyacá	6	1,2
Huila	6	1,2
Buenaventura	5	1,0
Caldas	5	1,0
Nariño	4	0,8
Arauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	481	100

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

El 49,3 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 64,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 7,7 %) se notificó en afrocolombianos, 12 (el 2,5 %) en indígenas, dos (0,4 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 43).

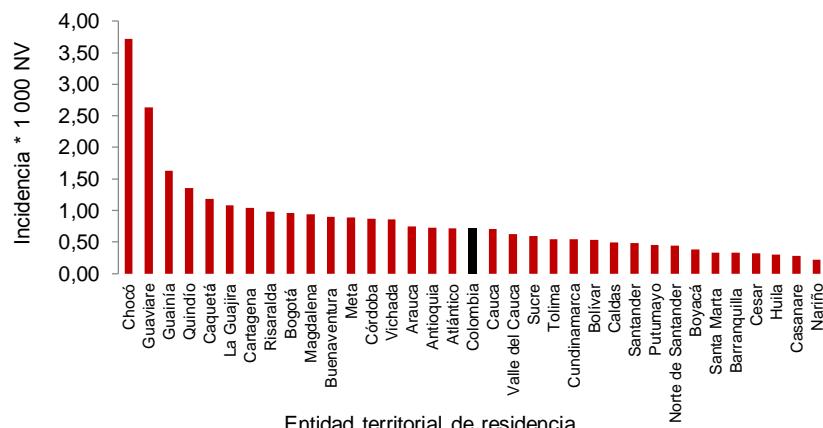
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	244	50,7
	Masculino	237	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	101	21,0
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	22	4,6
	No asegurado	44	9,1
	Excepción	2	0,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	310	64,4
	Indígena	12	2,5
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	37	7,7
	Otro	429	89,2

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,71 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 39).

Gráfica 39
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

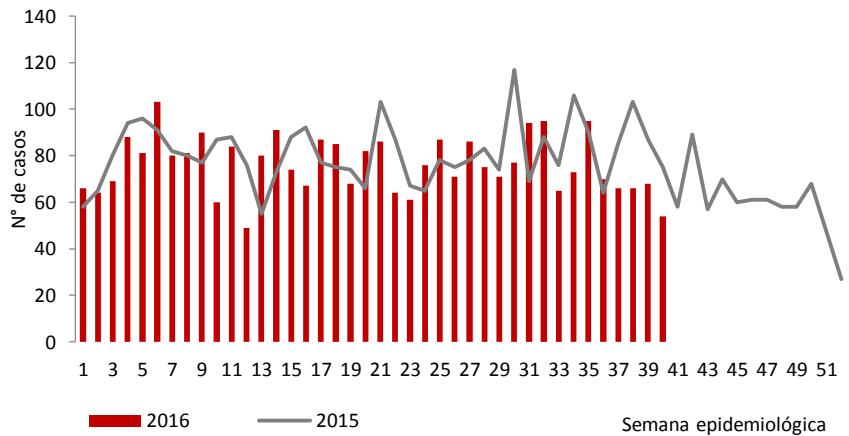


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 casos de sífilis gestacional, 54 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 75 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 049 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

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

Tabla 44
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	531	17,4
Valle del Cauca	304	10,0
Antioquia	285	9,3
Cundinamarca	121	4,0
Cesar	117	3,8
Córdoba	117	3,8
Magdalena	115	3,8
Nariño	108	3,5
Santander	96	3,1
Atlántico	93	3,1
Huila	83	2,7
Sucre	81	2,7
Cartagena	78	2,6
La Guajira	78	2,6
Buenaventura	66	2,2
Chocó	65	2,1
Quindío	62	2,0
Norte de Santander	60	2,0
Meta	59	1,9
Caldas	58	1,9
Tolima	57	1,9
Cauca	56	1,8
Risaralda	56	1,8
Bolívar	47	1,5
Boyacá	42	1,4
Caquetá	41	1,3
Barranquilla	38	1,2
Putumayo	34	1,1
Santa Marta	32	1,0
Arauca	30	1,0
Casanare	18	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	2	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3049	100

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

El 63,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,6 %. Por pertenencia étnica, 337 casos (el 11,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 96 (el 3,1 %) en población indígena, 18 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y 10 casos (el 0,3 %) en raizales (Tabla 45).

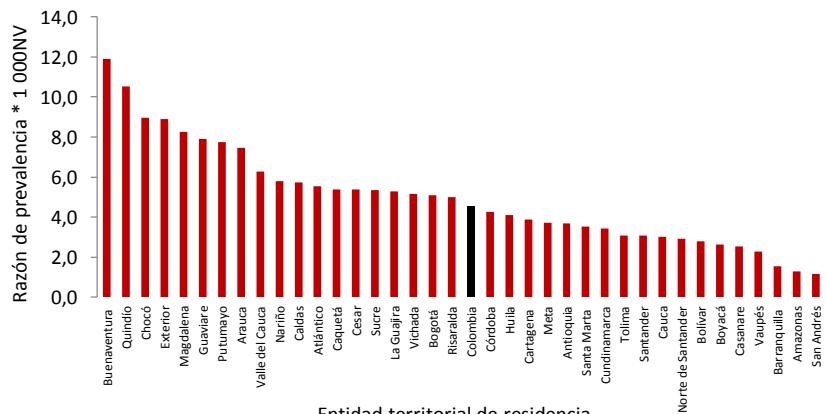
Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	868	28,5
	Especial	22	0,7
	Indeterminado	21	0,7
	No asegurado	190	6,2
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1937	63,5
Pertenencia étnica	Indígena	96	3,1
	Rom, Gitano	18	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	337	11,1
	Otro	2588	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	8	0,3
	14 a 19 años	584	19,2
	20 a 24 años	810	26,6
	25 a 29 años	701	23,0
	30 a 34 años	535	17,5
	35 a 39 años	297	9,7
	40 a 44 años	101	3,3
	45 y más años	13	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 4,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Exterior y Magdalena, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 41).

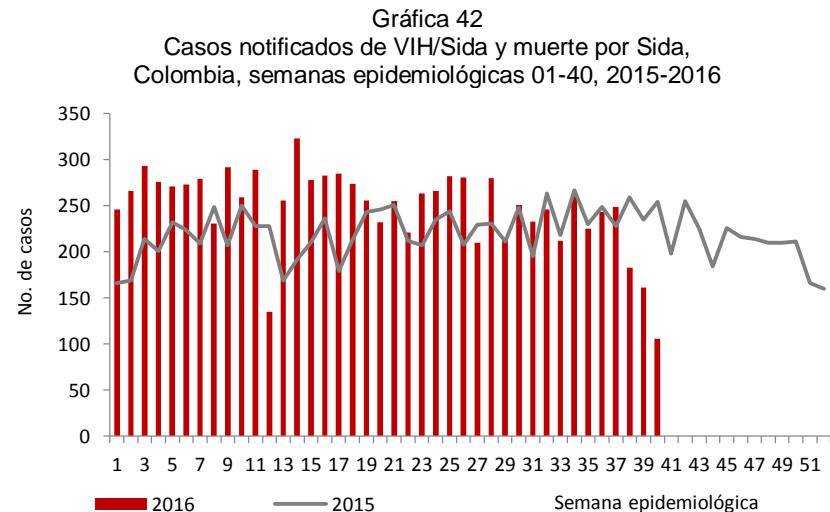
Gráfica 41
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 294 casos de VIH/Sida, 106 de esta semana y 188 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 254 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 9 939 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Quindío, notificaron el 70,1 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 46).

Tabla 46
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 592	20,1	339	23,3	124	21,9
Antioquia	1 243	15,7	147	10,1	42	7,4
Valle del Cauca	846	10,7	103	7,1	57	10,1
Barranquilla	447	5,6	46	3,2	35	6,2
Cartagena	261	3,3	105	7,2	22	3,9
Córdoba	284	3,6	74	5,1	23	4,1
Atlántico	279	3,5	28	1,9	13	2,3
Santander	245	3,1	53	3,6	13	2,3
Norte Santander	226	2,9	44	3,0	8	1,4
Quindío	169	2,1	80	5,5	20	3,5
Cundinamarca	208	2,6	39	2,7	19	3,4
Risaralda	200	2,5	45	3,1	12	2,1
Cesar	187	2,4	16	1,1	9	1,6
Caldas	170	2,1	14	1,0	15	2,7
Tolima	142	1,8	34	2,3	12	2,1
Bolívar	126	1,6	40	2,7	15	2,7
Meta	143	1,8	13	0,9	20	3,5
Nariño	136	1,7	27	1,9	12	2,1
Sucre	115	1,5	35	2,4	12	2,1
Santa Marta	117	1,5	30	2,1	10	1,8
Magdalena	117	1,5	27	1,9	8	1,4
Huila	101	1,3	20	1,4	11	1,9
Cauca	98	1,2	18	1,2	11	1,9
La Guajira	92	1,2	15	1,0	5	0,9
Casanare	88	1,1	5	0,3	9	1,6
Boyacá	74	0,9	13	0,9	11	1,9
Caquetá	60	0,8	9	0,6	1	0,2
Buenaventura	32	0,4	11	0,8	4	0,7
Exterior	25	0,3	6	0,4	2	0,4
Arauca	26	0,3	2	0,1	3	0,5
Putumayo	22	0,3	3	0,2	4	0,7
Chocó	17	0,2	8	0,5	1	0,2
Amazonas	10	0,1	5	0,3	2	0,4
Guaviare	8	0,1	2	0,1	0	0,0
San Andrés	3	0,0	2	0,1	0	0,0
Vichada	3	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Total general	7 915	100	1 458	100	566	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,3 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 470 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 95 (el 1,0 %) en población indígena, 42 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 18 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	2 148	21,6
	Masculino	7 791	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 786	48,2
	Especial	148	1,5
	Indeterminado	69	0,7
	No asegurado	604	6,1
	Excepción	167	1,7
	Subsidiado	4 165	41,9
	Indígena	95	1,0
Pertenencia étnica	Rom (gitanos)	42	0,4
	Raizal	18	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	470	4,7
	Otro	9 310	93,7
Grupos de edad	Menores de 1 año	16	0,2
	1 a 4 años	15	0,2
	5 a 9 años	9	0,1
	10 a 14 años	16	0,2
	15 a 19 años	508	5,1
	20 a 24 años	1 799	18,1
	25 a 29 años	1 915	19,3
	30 a 34 años	1 518	15,3
	35 a 39 años	1 181	11,9
	40 a 44 años	805	8,1
	45 a 49 años	750	7,5
	50 a 54 años	536	5,4
	55 a 59 años	395	4,0
	60 a 64 años	215	2,2
	65 y más años	261	2,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

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

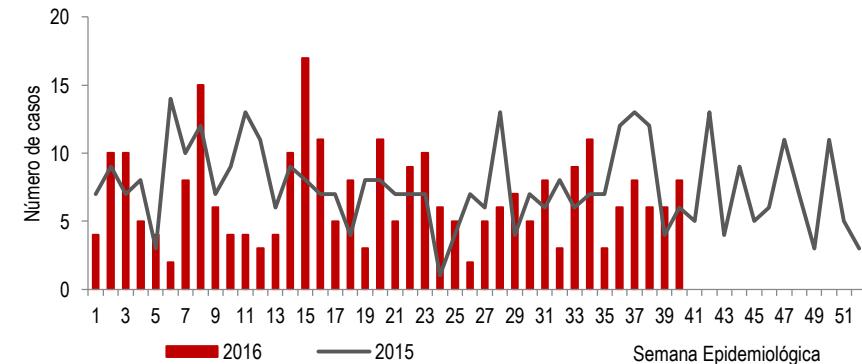
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Lepra

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de lepra, ocho de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 272 casos de lepra; 208 casos (75,5 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 64 casos (23,5 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 239 casos (el 87,9 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 7,0 %) como reingreso abandono recuperado y 14 casos (el 5,1 %) como recidiva (Gráfica 43).

Gráfica 43
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015- 2016



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

El 66,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,1 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 20 casos (7,4 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 48).

Tabla 48
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	90	33,1
	Masculino	182	66,9
	Contributivo	73	26,8
	Especial	7	2,6
	No afiliado	18	6,6
	Excepción	4	1,5
	Subsidiado	169	62,1
	Indeterminado	1	0,4
	Indígena	4	1,5
	ROM(gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
	Afrocolombiano	20	7,4
	Otros	246	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,1
	10 a 14 años	6	2,2
	15 a 19 años	3	1,1
	20 a 24 años	7	2,6
	25 a 29 años	20	7,4
	30 a 34 años	17	6,3
	35 a 39 años	23	8,5
	40 a 44 años	22	8,1
	45 a 49 años	18	6,6
	50 a 54 años	26	9,6
	55 a 59 años	26	9,6
	60 a 64 años	30	11,0
	65 y más años	71	26,1

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,5 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 49).

Tabla 49
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Cesar	27	26	26	2,5	0	0
Norte Santander	35	35	28	2,0	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	29	30	28	1,4	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	12	14	14	1,0	0	0
Barranquilla	11	10	10	0,8	0	0
Bolívar	11	12	9	0,8	1	2
Magdalena	7	8	6	0,8	1	1
Atlántico	10	11	9	0,7	1	1
Valle Del Cauca	33	34	28	0,7	1	5
Cartagena	6	5	5	0,5	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Meta	4	4	3	0,3	1	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Caldas	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Cundinamarca	3	4	4	0,1	0	0
Bogotá	25	14	11	0,1	2	1
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	272	272	239	0,49	14	19

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

De los 272 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 12 casos con Grado I de discapacidad y siete con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 59 casos con Grado I y 34 casos con Grado II (Tabla 50).

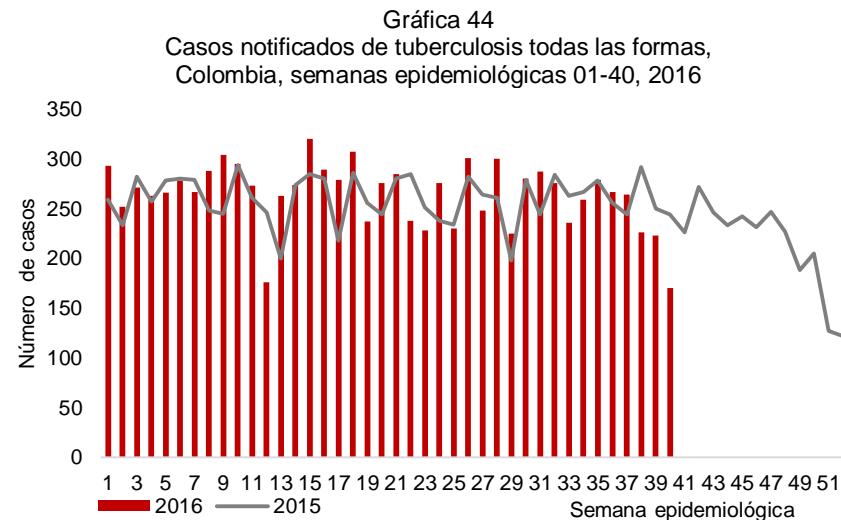
Tabla 50
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	46	12	7	65	25
Multibacilar	114	59	34	207	75
Total	160	71	41	272	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 289 casos de tuberculosis de todas las formas, 170 casos de esta semana y 119 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 153 casos de esta semana (el 90,0 %) pertenecen a la forma pulmonar y 17 casos (el 10,0 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 244 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 569 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (8 818 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (1 751 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 329 casos con localización meníngea (Gráfica 44).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7 781 (el 73,6 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 661 (el 25,2 %) por clínica y 127 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 51).

Tabla 51
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	6 779	1 002	7 781	73,6
Confirmado por clínica	1 941	720	2 661	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	98	29	127	1,2
Total	8 818	1 751	10 569	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 40, ingresaron 9405 casos nuevos (el 89,0 %) y 1164 casos previamente tratados (el 11,0 %) (Tabla 52).

Tabla 52
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	7 762	1 643	9 405	89,0
Previamenente tratados	1 056	108	1 164	11,0
Total	8 818	1 751	10 569	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 672 casos (el 38,4 %) (Tabla 53).

Tabla 53
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	672	38,4
Meníngea	329	18,8
Ganglionar	269	15,4
Otro	149	8,5
Peritoneal	76	4,3
Genitouriunario	40	2,3
Sin dato	39	2,2
Osteoarticular	81	4,6
Intestinal	34	1,9
Pericárdica	26	1,5
Cutánea	20	1,1
Renal	16	0,9
Total	1 751	100

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

El 63,1 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,1 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 711 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 638 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 902	36,9
	Masculino	6 667	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	3 573	33,8
	Especial	287	2,7
	Indeterminado	82	0,8
	No afiliado	779	7,4
	Excepción	120	1,1
	Subsidiado	5 728	54,2
	Indígena	638	6,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	37	0,4
	Raizal	20	0,2
	Palenquero	9	0,1
Afrocolombiano	Afrocolombiano	711	6,7
	Otros	9 154	86,6
Grupos de edad	Menores de un año	57	0,5
	1 a 4 años	173	1,6
	5 a 9 años	95	0,9
	10 a 14 años	122	1,2
	15 a 19 años	490	4,6
	20 a 24 años	978	9,3
	25 a 29 años	1 067	10,1
	30 a 34 años	990	9,4
	35 a 39 años	765	7,2
	40 a 44 años	686	6,5
	45 a 49 años	704	6,7
	50 a 54 años	788	7,5
	55 a 59 años	823	7,8
	60 a 64 años	703	6,7
	65 y más años	2 128	20,1

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

De los 9405 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 137,5 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 19,5 casos por 100 000 habitantes (Tabla 55).

Tabla 55
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	102	132,3	4	5,2	106	137,5
Antioquia	1 422	21,8	356	5,4	1 778	27,2
Arauca	72	27,2	6	2,3	78	29,4
Atlántico	192	15,2	36	2,8	228	18,0
Barranquilla	339	27,7	52	4,2	391	31,9
Bogotá	584	7,3	285	3,6	869	10,9
Bolívar	64	5,8	23	2,1	87	7,8
Boyacá	67	5,2	24	1,9	91	7,1
Caldas	177	17,9	31	3,1	208	21,0
Caquetá	104	21,5	14	2,9	118	24,4
Cartagena	148	14,6	29	2,9	177	17,5
Casanare	75	20,7	10	2,8	85	23,4
Cauca	134	9,6	56	4,0	190	13,7
Cesar	210	20,2	29	2,8	239	23,0
Chocó	162	32,1	21	4,2	183	36,2
Córdoba	135	7,8	28	1,6	163	9,4
Cundinamarca	214	7,9	53	1,9	267	9,8
La guajira	163	16,5	13	1,3	176	17,9
Guaviare	17	15,1	3	2,7	20	17,8
Guainía	12	28,5	1	2,4	13	30,9
Huila	189	16,2	34	2,9	223	19,1
Magdalena	92	11,8	6	0,8	98	12,5
Meta	284	29,0	37	3,8	321	32,8
Nariño	95	5,4	33	1,9	128	7,2
Norte Santander	270	19,7	34	2,5	304	22,2
Putumayo	65	18,6	8	2,3	73	20,9
Quindío	125	22,0	18	3,2	143	25,2
Risaralda	342	35,7	61	6,4	403	42,1
San Andrés	8	10,4	1	1,3	9	11,7
Santander	369	17,8	65	3,1	434	21,0
Santa Marta	102	20,8	19	3,9	121	24,6
Sucre	49	5,7	6	0,7	55	6,4
Tolima	276	19,5	56	4,0	332	23,5
Valle del cauca	926	21,8	171	4,0	1 097	25,8
Vaupés	7	15,9	2	5	9	20,4
Vichada	18	24,4	1	1,4	19	25,8
Buenaventura	141	34,6	14	3,4	155	38,0
Exterior	11	0	3	0	14	14,0
Total	7 762	16,1	1 643	3,4	9 405	19,5

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

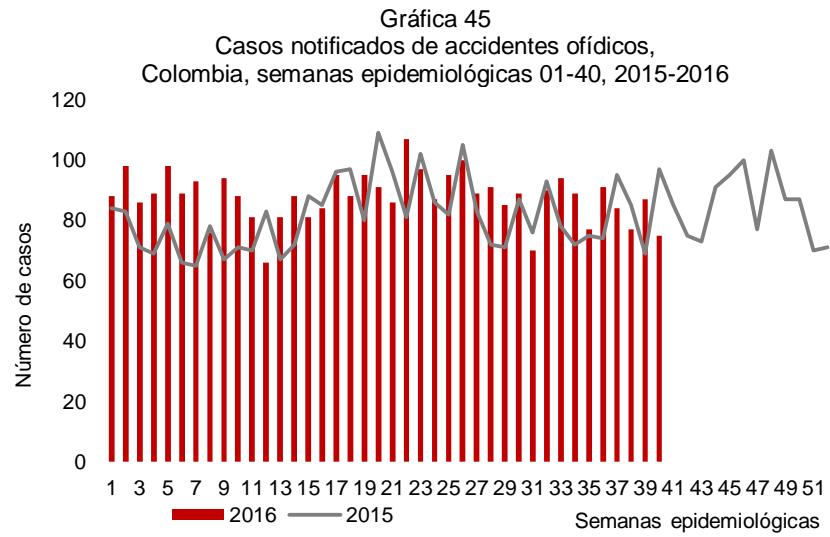
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 85 casos, 75 de esta semana y diez de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 97 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 509 casos de accidente ofídico (Gráfica 45).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá y Chocó notificaron el 60,2 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	530	15,5
Córdoba	224	6,5
Norte de Santander	199	5,8
Bolívar	195	5,7
Cesar	183	5,3
Meta	183	5,3
Santander	145	4,2
Caquetá	143	4,2
Chocó	141	4,1
Casanare	119	3,5
Cauca	112	3,3
Huila	112	3,3
Magdalena	109	3,2
Arauca	100	2,9
Nariño	96	2,8
Sucre	85	2,5
Guajira	82	2,4
Atlántico	76	2,2
Tolima	76	2,2
Putumayo	74	2,2
Guaviare	62	1,8
Boyacá	57	1,7
Caldas	44	1,3
Risaralda	40	1,2
Cundinamarca	38	1,1
Vichada	35	1,0
Valle del Cauca	31	0,9
Amazonas	30	0,9
Buenaventura	26	0,8
Vaupés	20	0,6
Santa Marta	18	0,5
Cartagena	10	0,3
Barranquilla	8	0,2
Guainía	7	0,2
Exterior	7	0,2
Quindío	5	0,1
Bogotá	2	0,1
Total	3 424	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 542 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,4 % de los casos del país.

El 72,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,0 % se notificó con procedencia rural; el 10,7 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 363 (el 10,3 %) se notificaron en indígenas, 260 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

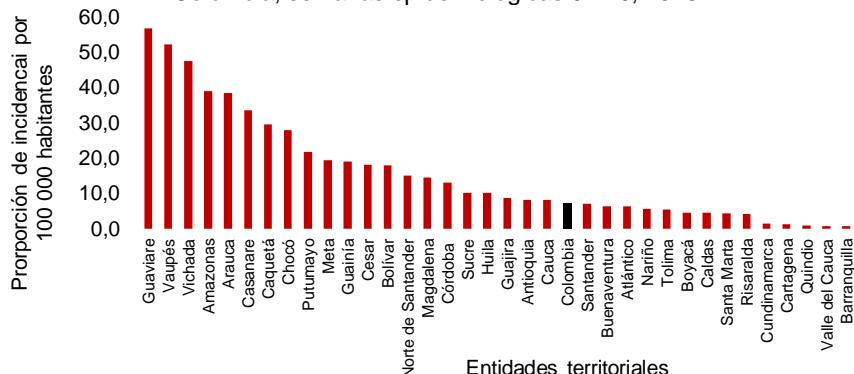
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 554	72,8
	Femenino	955	27,2
Área de procedencia	Rural	2 703	77,0
	Cabecera municipal	806	23,0
Tipo de régimen	Subsidiado	2 679	76,3
	Contributivo	369	10,5
	No asegurado	334	9,5
	Especial	62	1,8
	Indeterminado	46	1,3
	Excepción	19	0,5
	Otros	2 872	81,8
Pertenencia étnica	Indígena	363	10,3
	Afrocolombiano	260	7,4
	ROM(gitano)	10	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	119	3,4
	5 a 9 años	227	6,5
	10 a 14 años	294	8,4
	15 a 19 años	374	10,7
	20 a 24 años	364	10,4
	25 a 29 años	326	9,3
	30 a 34 años	299	8,5
	35 a 39 años	229	6,5
	40 a 44 años	217	6,2
	45 a 49 años	228	6,5
	50 a 54 años	220	6,3
	55 a 59 años	196	5,6
	60 a 64 años	146	4,2
	65 y más años	270	7,7

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 7,2 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron

mayor proporción de incidencia con 31,0 y 26,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Casanare y Caquetá (Gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,2 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,7 % recibieron suero antiofídico; se registraron 153 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 481 casos (el 76,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 055 casos (el 89,6 %) y de los casos severos 216 casos (el 90,8 %). Hasta esta semana se han utilizado 12 347 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

A semana 40 se han notificado 28 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander, y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,6 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 40 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 39 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 40 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 40, se han notificado 61 focos (Tabla 58).

Tabla 58
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-40, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Número de Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
Cesar	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
Cauca	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	23 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	61	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

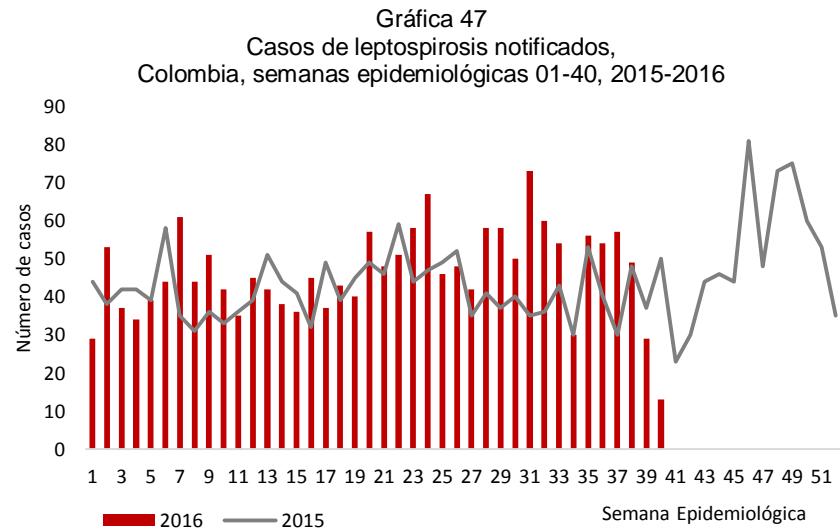
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

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

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

- ***Leptospirosis***

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 61 casos de leptospirosis, 13 de esta semana y 48 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 50 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 853 casos de leptospirosis; 366 casos confirmados por laboratorio, 23 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 464 casos sospechosos (Gráfica 47).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 61,2 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	517	27,8
Valle del Cauca	309	16,7
Tolima	149	8,0
Bolívar	83	4,5
Choco	77	4,2
Huila	57	3,1
Risaralda	57	3,1
Córdoba	55	3,0
Buenaventura	54	2,9
Barranquilla	47	2,5
Atlántico	39	2,1
Guaviare	39	2,1
Meta	34	1,8
Bogotá	32	1,7
Cesar	27	1,5
Sucre	26	1,4
Nariño	24	1,3
Quindío	24	1,3
Santander	21	1,1
Cauca	20	1,1
Cundinamarca	19	1,0
Magdalena	18	1,0
Boyacá	17	0,9
Putumayo	13	0,7
Arauca	12	0,6
Guajira	12	0,6
Amazonas	11	0,6
Norte Santander	11	0,6
Cartagena	11	0,6
Caldas	9	0,5
Casanare	6	0,3
Vichada	5	0,3
San Andrés	4	0,2
Guainía	3	0,2
Caquetá	3	0,2
Vaupés	1	0,1
Santa Marta	1	0,1
Exterior	6	0,3
Total	1 853	100

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

Notificaron casos 350 municipios y cinco distritos, el 31,8 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 8,0 %, Medellín con el 6,2 %, Turbo con el 4,5 %, Apartado con el 4,0 %, Ibagué con el 3,6 %, Buenaventura con el 2,9 % y Tuluá con el 2,6 %.

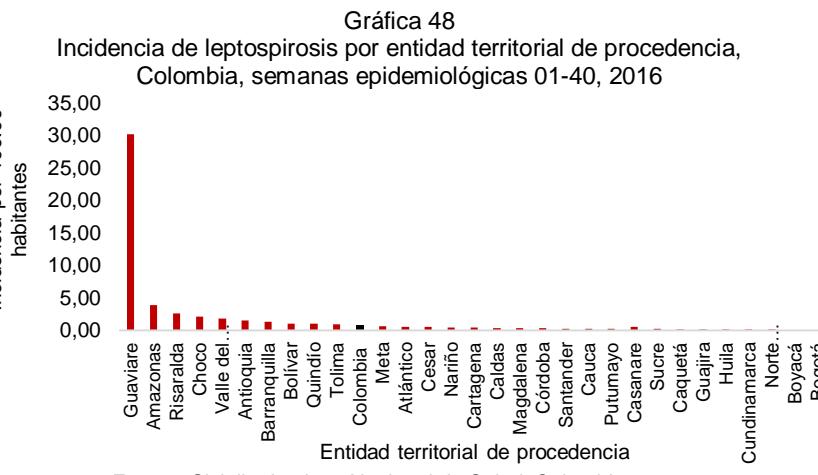
El 63,7 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,4 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 170 casos (el 9,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 58 (el 3,1 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

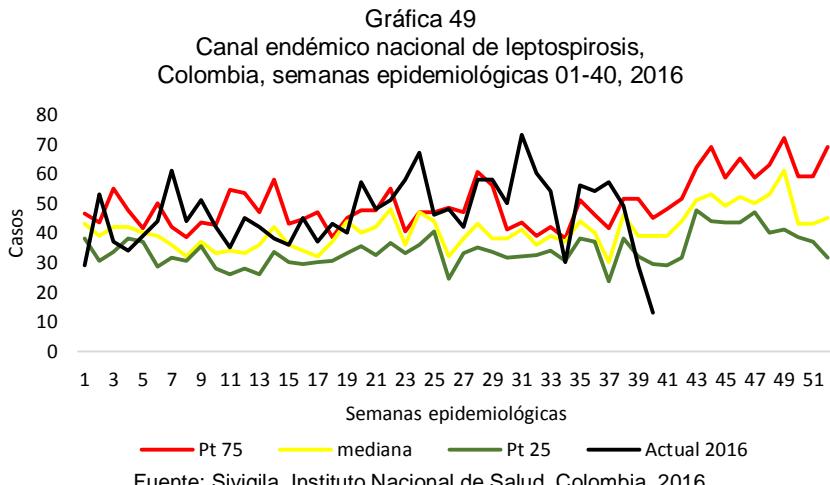
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	673	36,3
	Masculino	1 180	63,7
Tipo de régimen	Contributivo	645	34,8
	Especial	83	4,5
Indeterminado	No afiliado	92	5,0
	Excepción	12	0,6
Subsidiado	Excepción	68	3,7
	Subsidiado	953	51,4
Pertenencia étnica	Indígena	58	3,1
	ROM(gitano)	2	0,1
Raizal	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	170	9,2
	Otros	1 621	87,5
Grupos de edad	Menores de un año	44	2,5
	1 a 4 años	120	6,7
5 a 9 años	5 a 9 años	139	7,8
	10 a 14 años	137	7,6
15 a 19 años	15 a 19 años	186	10,4
	20 a 24 años	165	9,2
25 a 29 años	25 a 29 años	151	8,4
	30 a 34 años	129	7,2
35 a 39 años	35 a 39 años	122	6,8
	40 a 44 años	96	5,4
45 a 49 años	45 a 49 años	87	4,9
	50 a 54 años	98	5,5
55 a 59 años	55 a 59 años	96	5,4
	60 a 64 años	62	3,4
65 y más años	65 y más años	160	8,8

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,8 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 48).

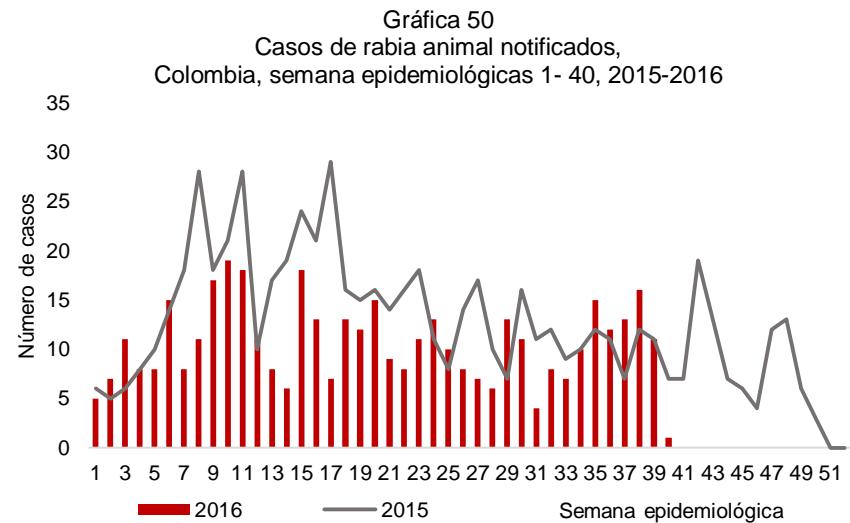


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 18 semanas, en alarma en 13 semanas y en éxito 9 semanas (Gráfica 49).



• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de rabia animal de esta semana. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 423 casos probables de rabia animal (Gráfica 50).



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

A la semana epidemiológica 40 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 366 perros (el 86,5 %), 51 gatos (el 12,1 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena y Santander con el 63,1 % de los casos (Tabla 61).

Tabla 61
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	104	24,6
Cesar	32	7,6
Guajira	32	7,6
Sucre	28	6,6
Cundinamarca	24	5,7
Barranquilla	17	4,0
Cartagena	15	3,5
Santander	15	3,5
Atlántico	13	3,1
Valle	13	3,1
Amazonas	12	2,8
Huila	12	2,8
Cauca	11	2,6
Tolima	11	2,6
Choco	10	2,4
Meta	10	2,4
Risaralda	10	2,4
Boyacá	7	1,7
Caquetá	7	1,7
Nariño	7	1,7
Córdoba	6	1,4
Bolívar	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Caldas	3	0,7
Casanare	3	0,7
Vaupés	2	0,5
Quindío	2	0,5
Guainía	2	0,5
Arauca	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	423	100,0

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

Los casos fueron notificados por 142 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,6 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,9 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,7 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	106	25,1
	No	99	23,4
Vacunal	Desconocido	210	49,6
	Sin Dato	8	1,9
Área de Procedencia	Cabecera	262	61,9
	Centro Poblado	51	12,1
	Rural disperso	85	20,1
Tipo de Muerte	Sin Dato	25	5,9
	Espontánea	19	4,5
	Sacrificado	37	8,7
	Accidentado	17	4,0
	Desconocido	350	82,7

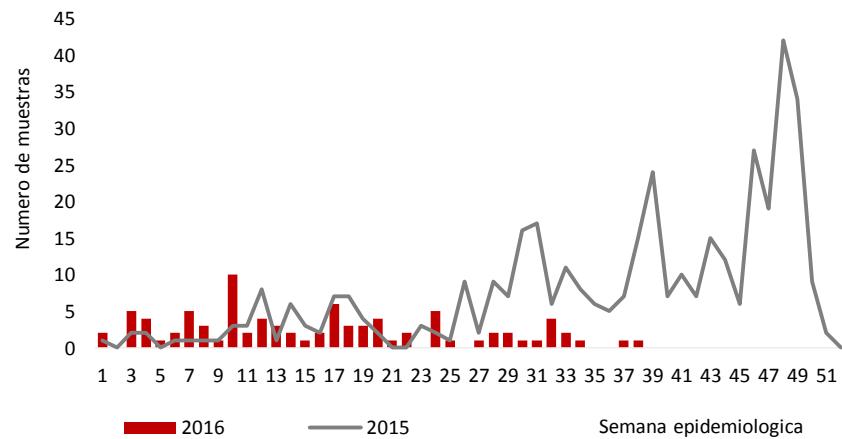
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 40 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestra de tejido nervioso. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se registraron siete muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 88 muestras (Gráfica 51).

Gráfica 51

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-40, 2015-2016



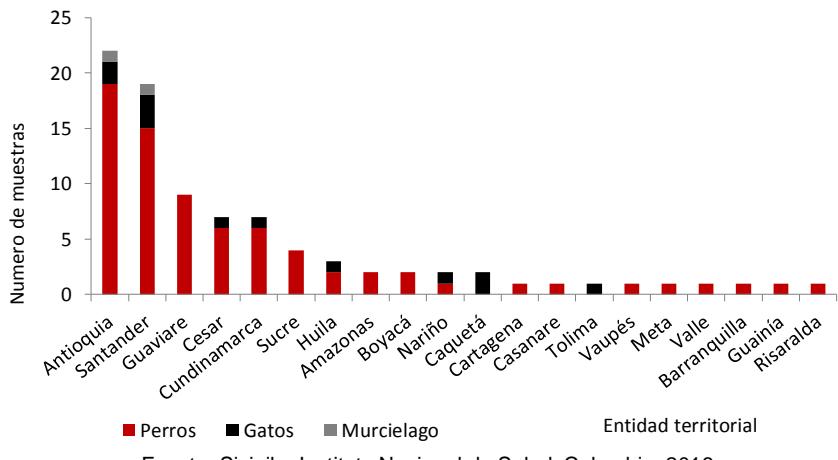
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 74 perros (el 84,1 %), 12 gatos (el 13,6 %) y dos murciélagos (el 2,3 %) (Gráfica 52).

Gráfica 52

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-40, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 40, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 102 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 32,4 % de los informes de foco (Tabla 63).

Tabla 63
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-40, 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
	Palitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valedupar	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
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
Norte de Santander	Tenerife	1	Equino
	Labateca	9	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Casanare	Rogovalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currilo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
	Prado	2	Bovinos
Tolima	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Choco	Policarpa	1	Bovinos
	Santa María	5	Bovinos
Nariño	Bolívar	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
Total		102	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

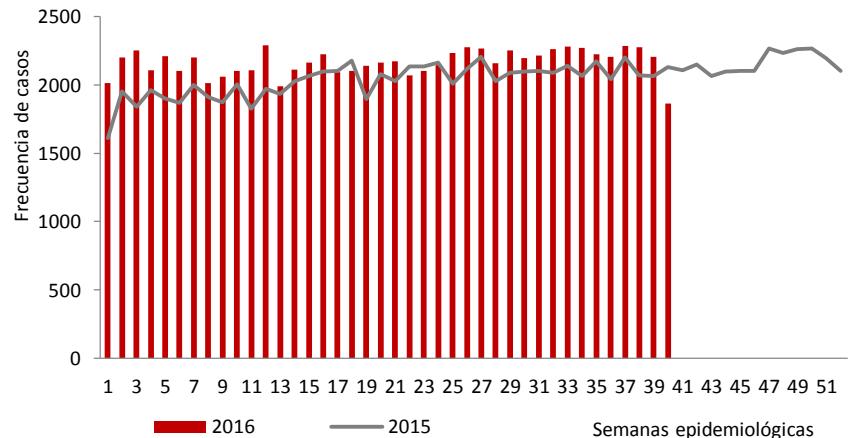
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 401 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 862 de esta semana y 539 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 2 132 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 86 627 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 53).

Gráfica 53

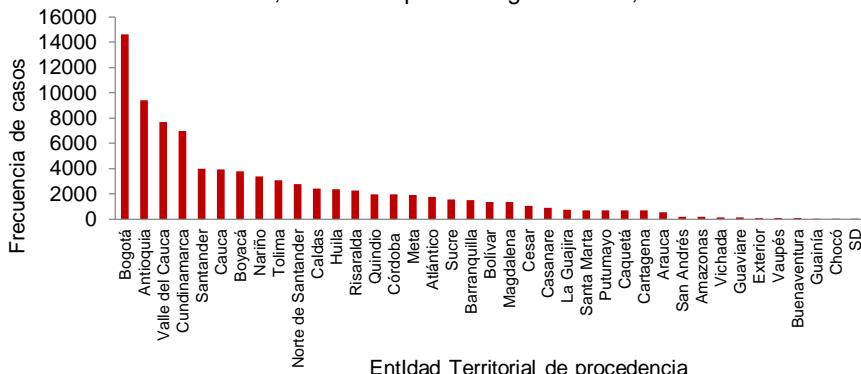
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país (Gráfica 54).

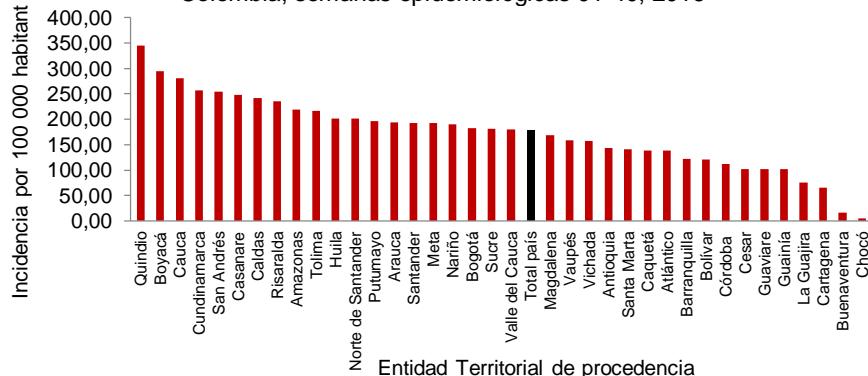
Gráfica 54
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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 177,55 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés, Casanare, Caldas y Risaralda (Gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 031 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 46 107 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 208 casos (2,5 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 50 745 casos (58,6 %) se clasificaron como no exposiciones, 28 323 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 7 515 casos (8,7 %) como exposiciones graves y de 44 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 84 033 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 7 257 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 7 554 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 33 246 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 40 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

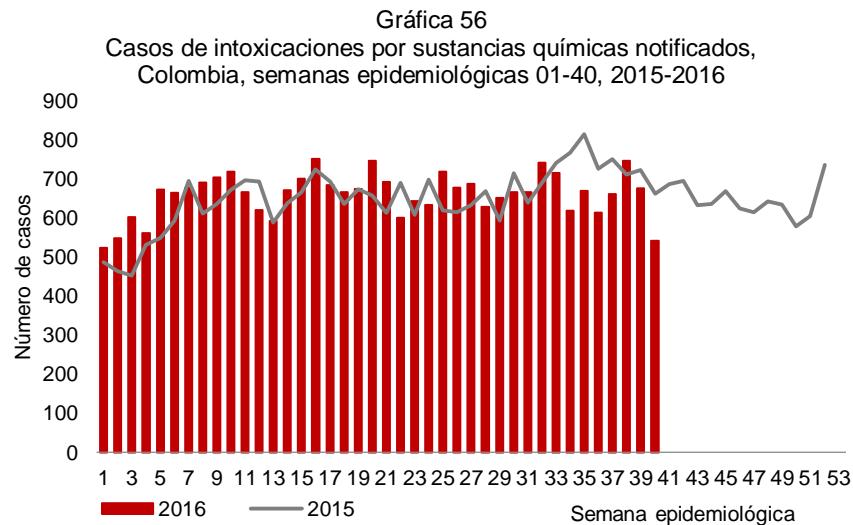
Factores de Riesgo Ambiental

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 40 de 2016, se notificaron a Sivigila 642 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 542 casos de esta semana y 100 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 662 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 26 390 casos confirmados (Gráfica 56).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,4 % de los casos (Tabla 64).

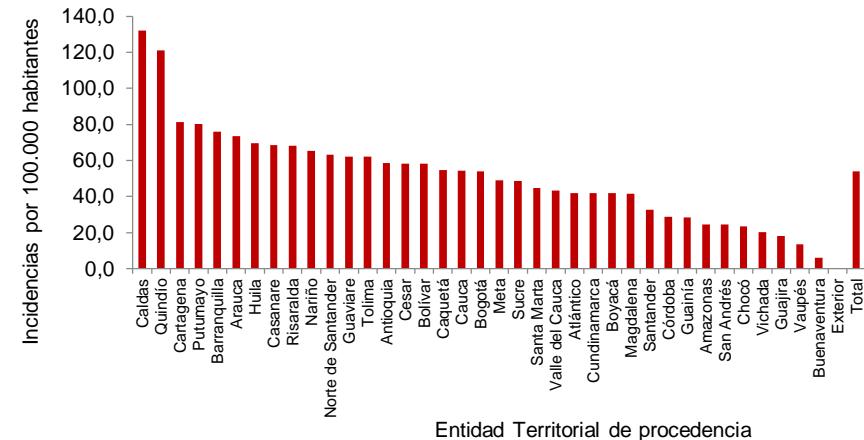
Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 320	16.4
Antioquia	3 827	14.5
Valle del Cauca	1 846	7.0
Caldas	1 307	5.0
Nariño	1 155	4.4
Cundinamarca	1 141	4.3
Barranquilla	928	3.5
Tolima	876	3.32
Norte de Santander	864	3.3
Cartagena	823	3.1
Huila	813	3.1
Cauca	757	2.9
Quindío	689	2.6
Santander	677	2.6
Risaralda	654	2.5
Bolívar	644	2.4
Cesar	605	2.3
Boyacá	534	2.02
Atlántico	532	2.0
Córdoba	497	1.9
Meta	479	1.8
Sucre	419	1.6
Magdalena	324	1.2
Putumayo	280	1.06
Caquetá	265	1.0
Casanare	249	0.9
Santa Marta	220	0.8
Arauca	195	0.7
Guajira	178	0.7
Chocó	118	0.4
Guaviare	70	0.3
Buenaventura	25	0.1
Amazonas	19	0.1
San Andrés	19	0.07
Vichada	15	0.1
Guainía	12	0.0
Exterior	8	0.03
Vaupés	6	0.0
Total	26 390	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 54,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 57).

Gráfica 57
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016



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

El 52,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,3 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,5 % requirieron de hospitalización, el 47,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,2 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 033 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 480 casos (1,8 %) en indígenas, 99 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 17 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	12 593	47,7
	Hombre	13 797	52,3
Estado Civil	Soltero	17 755	67,3
	Casado	3 361	12,7
	Unión Libre	4 721	17,9
	Viudo	198	0,8
	Divorciado	355	1,3
Área	Cabecera Municipal	20 528	77,8
	Centro Poblado	2 141	8,1
	Rural Disperso	3 721	14,1
Hospitalización	Sí	12 805	48,5
	No	13 585	51,5
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	10 837	41,1
	Especial	808	3,1
	Indeterminado/pendiente	243	0,9
	No asegurado	1 778	6,7
	Excepción	233	0,9
	Subsidiado	12 491	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	480	1,8
	ROM(gitano)	99	0,4
	Raizal	17	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	1 033	3,9
	Otro	24 760	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	273	1,0
	1 a 4	2 366	9,0
	5 a 9	536	2,0
	10 a 14	2 091	7,9
	15 a 19	5 591	21,2
	20 a 24	4 242	16,1
	25 a 29	3 108	11,8
	30 a 34	2 219	8,4
	35 a 39	1 687	6,4
	40 a 44	1 184	4,5
	45 a 49	898	3,4
	50 a 54	738	2,8
	55 a 59	503	1,9
	60 a 64	344	1,3
	65 y más años	610	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,1 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,6 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,4 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 66),

Tabla 66
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 220	19,8
	Oral	18 761	71,1
	Dérmica	1 063	4,0
	Ocular	131	0,5
	Desconocida	1 064	4,0
	Intramuscular	151	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	1 980	7,5
	Accidental	5 721	21,7
	Suicida	10 701	40,5
	Homicida	137	0,5
	Delictiva	1 337	5,1
	Desconocida	1 487	5,6
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 505	17,1
	Automedicación	522	2,0
	Pre-escolar	1 546	5,9
	Básica Primaria	6 316	23,9
	Básica Secundaria	9 662	36,6
	Media académica o clásica	1 637	6,2
Lugar	Media Técnica	557	2,1
	Normalista	64	0,2
	Técnica Profesional	659	2,5
	Tecnológica	440	1,7
	Profesional	1 368	5,2
	Especialización	58	0,2
	Maestría	30	0,1
	Doctorado	28	0,1
	Ninguno	2 126	8,1
	Sin información	1 899	7,2
	Hogar	17 259	65,4
	Establecimiento educativo	649	2,5
	Establecimiento militar	81	0,3
	Establecimiento comercial	657	2,5
	Establecimiento penitenciario	94	0,4
	Lugar de trabajo	2 545	9,6
	Vía Pública/parque	3 899	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 206	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 8 103 casos (Tabla 67),

Tabla 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 40	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 38	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	8 103	16.6	157	0.3
Plaguicidas	6 739	13.8	134	0.3
Sustancias psicoactivas	6 060	12.4	106	0.2
Otras sustancias químicas	3 687	7.6	63	0.1
Solventes	776	1.6	57	0.12
Gases	667	1.4	22	0.05
Metanol	264	0.5	2	0.00
Metales	94	0.2	1	0.00
Total	26 390	54.1	542	1.1

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

Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 184 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas con tipo de exposición intencional suicida,

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 253 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 19 son reincidentes en tres oportunidades y 231 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.

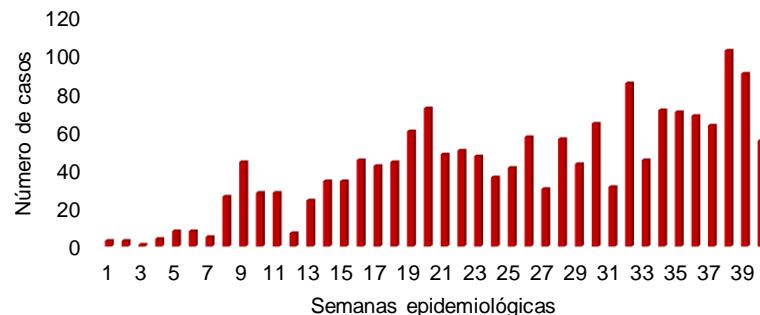
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 99 de esta semana y 13 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 742 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 672 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 40, se notificaron 63 casos, 55 de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 58).

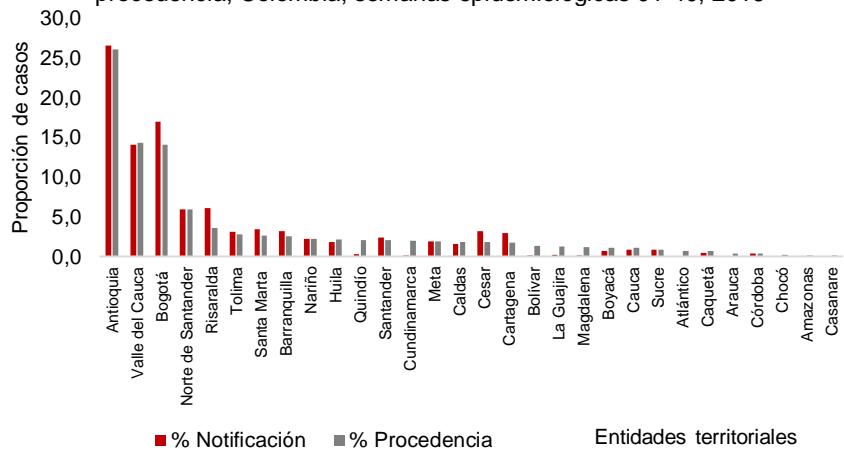
Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

A la semana epidemiológica 40 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 62 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 Tolima, registraron el mayor número de casos, concentrando el 66,8 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El 59,5 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 89,7 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,2 %, 55 a 59 años con el 14,1 % y en el de 70 y más años con el 18,8 %. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 0,7 %) en indígenas, siete casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), un caso (0,0 %) en raizales y 33 (el 2,0 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	995	59,5
	Especial	93	5,5
	Indeterminado	16	1,0
	No Asegurado	17	1,0
	Excepción	11	0,7
	Subsidiado	540	32,3
Pertenencia étnica	Indígena	11	0,7
	ROM(gitano)	7	0,4
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	33	2,0
	Otro	1620	96,9
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1499	89,7
	Centro Poblado	101	6,0
	Rural Disperso	72	4,3
Grupos de edad	20 a 24 años	3	0,2
	25 a 29 años	16	1,0
	30 a 34 años	49	2,9
	35 a 39 años	91	5,4
	40 a 44 años	138	8,3
	45 a 49 años	204	12,2
	50 a 54 años	238	14,2
	55 a 59 años	236	14,1
	60 a 64 años	219	13,1
	65 a 69 años	164	9,8
	70 y mas	314	18,8

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 51,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 60).

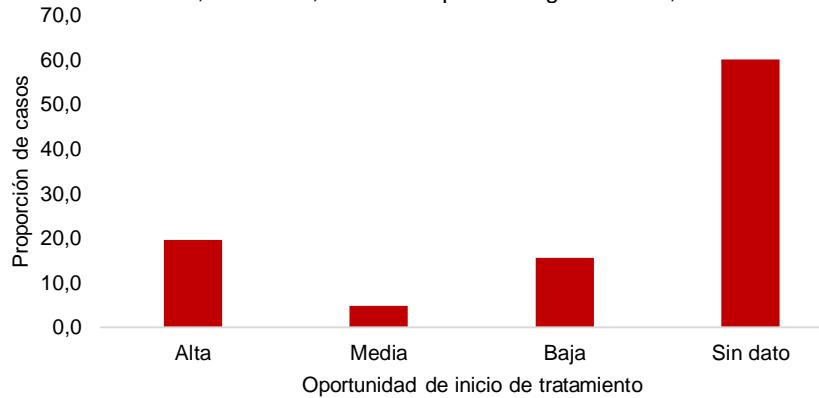
Gráfica 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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 19,6 % 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 61).

Gráfica 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

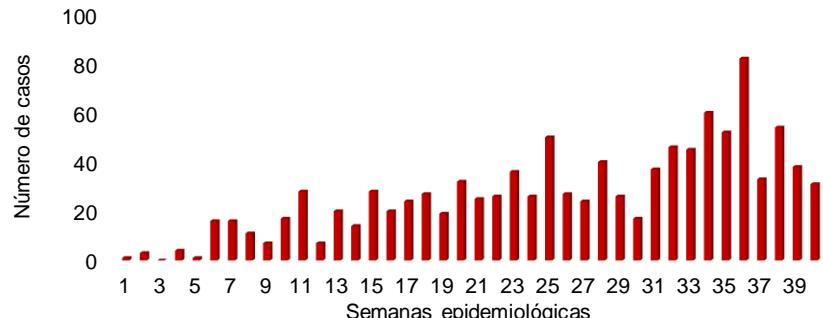


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 2 742 casos notificados, 1 070 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 40 se notificaron 36 casos, 31 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 62).

Gráfica 62

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

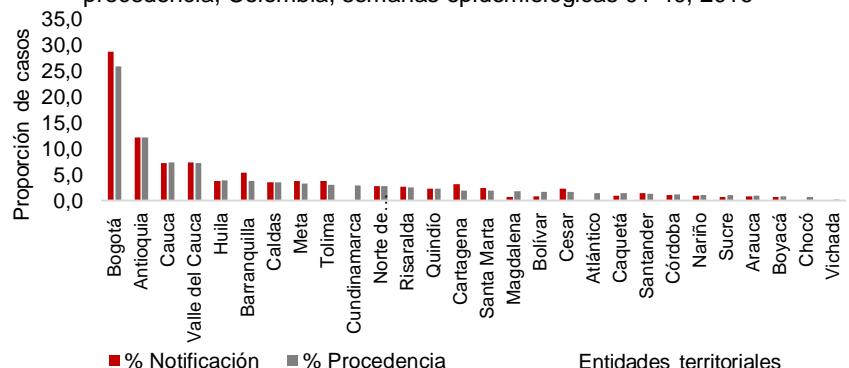


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A la semana epidemiológica 40 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 68 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Huila y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 60,4 % de los casos (Gráfica 63).

Gráfica 63

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El 58,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 % y el de 45 a 49 años con el 11,9 %. Por pertenencia étnica, se registraron 13 casos (el 1,2 %) en indígenas, tres casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3) en palenqueros y 28 casos (el 2,6 %) en afrocolombianos (Tabla 69).

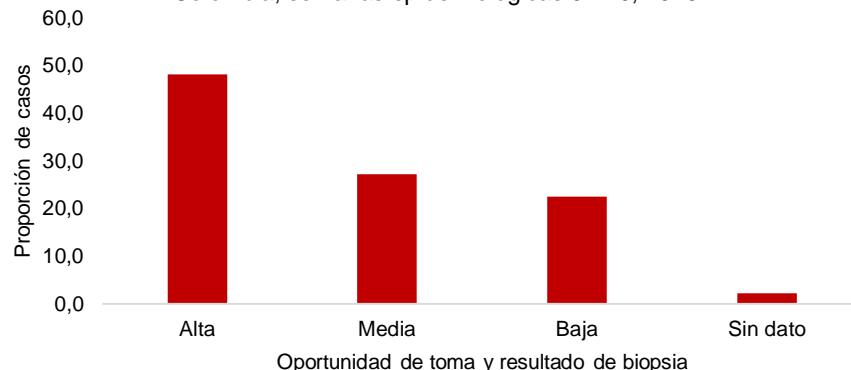
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	370	34,6
	Especial	21	2,0
	Indeterminado	19	1,8
	No Asegurado	23	2,1
	Excepción	12	1,1
	Subsidiado	625	58,4
Pertenencia étnica	Indígena	13	1,2
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	28	2,6
	Otro	1022	95,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	860	80,4
	Centro Poblado	113	10,6
	Rural Disperso	97	9,0
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,3
	20 a 24 años	53	5,0
	25 a 29 años	118	11,0
	30 a 34 años	165	15,4
	35 a 39 años	124	11,6
	40 a 44 años	115	10,7
	45 a 49 años	127	11,9
	50 a 54 años	90	8,4
	55 a 59 años	69	6,4
	60 a 64 años	56	5,2
	65 a 69 años	59	5,5
	70 y mas	60	5,6

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,1 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 64).

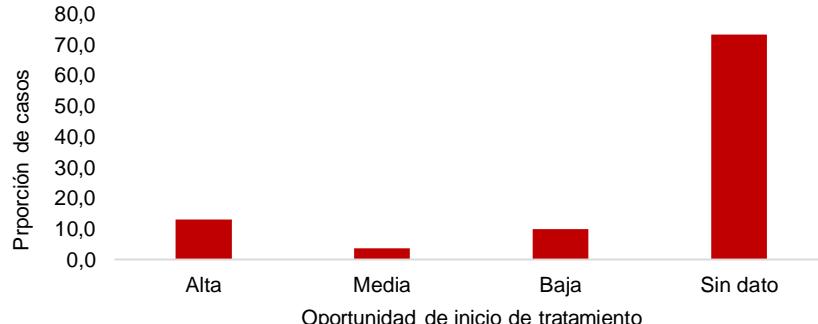
Gráfica 64
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 65).

Gráfica 65
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

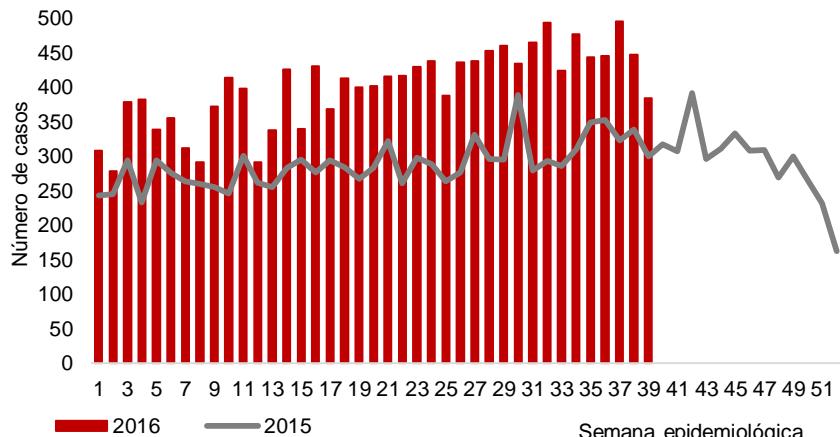


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 40 de 2016 se notificaron 442 casos, 376 de esta semana y 66 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 40 del año 2015 se notificaron 317 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 16 065 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 67 % de los casos notificados en el país (Tabla 70).

Tabla 70
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 648	22,7
Antioquia	1 152	7,2
Cundinamarca	1 035	6,4
Valle del Cauca	928	5,8
Cartagena	869	5,4
Huila	789	4,9
Córdoba	775	4,8
Bolívar	539	3,4
La Guajira	538	3,3
Magdalena	496	3,1
Cesar	462	2,9
Cauca	442	2,8
Atlántico	438	2,7
Nariño	414	2,6
Santander	412	2,6
Barranquilla	409	2,5
Boyacá	342	2,1
Tolima	322	2,0
Santa Marta	276	1,7
Meta	262	1,6
Norte de Santander	217	1,4
Sucre	185	1,2
Casanare	180	1,1
Caquetá	136	0,8
Caldas	132	0,8
Risaralda	115	0,7
Arauca	104	0,6
Putumayo	100	0,6
Quindío	90	0,6
Chocó	66	0,4
Vichada	61	0,4
Buenaventura	36	0,2
Guainía	30	0,19
Amazonas	27	0,17
Guaviare	15	0,09
Exterior	11	0,07
San Andrés	6	0,04
Vaupés	6	0,04
Colombia	16 065	100

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

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

Valledupar con el 1,6 % y Soledad con el 1,4 %, los cuales reúnen el 45,9 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 40 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 32,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,2 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 35,1 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0 % 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 48,1 casos por 1 000 nacidos vivos.

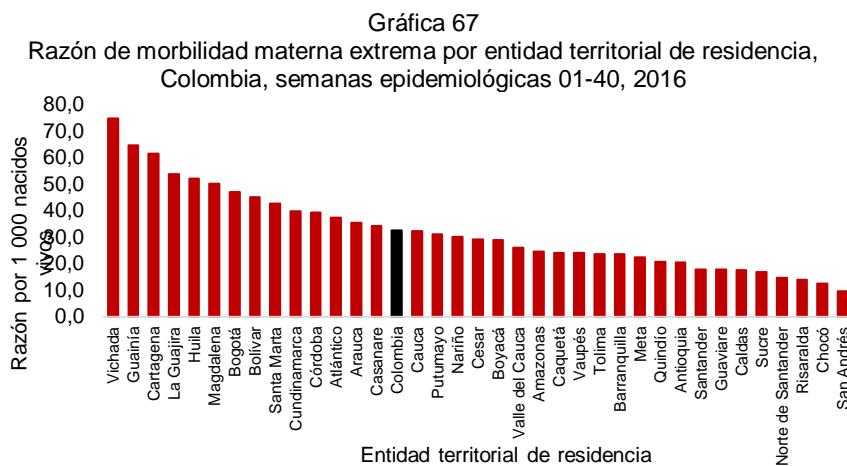
Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 66,1 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	12 733	79,3	32,5
	Rural	3 332	20,7	32,7
Tipo de régimen	Contributivo	6 991	43,5	35,1
	Subsidiado	8 062	50,2	30,6
Pertenencia étnica	Excepción	363	2,3	Sin dato
	Especial	123	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	526	3,3	29,9
	Indígena	520	3,2	48,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	75	0,5	Sin dato
	Raizal	19	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	500	3,1	19,2
Grupos de edad	Otro	14 947	93,0	32,8
	10 a 14 años	175	1,1	36,3
Grupos de edad	15 a 19 años	3 126	19,5	29,3
	20 a 24 años	3 951	24,6	27,4
Grupos de edad	25 a 29 años	3 387	21,1	30,6
	30 a 34 años	2 851	17,7	36,6
Grupos de edad	35 a 39 años	1 881	11,7	48,7
	40 y más años	694	4,3	66,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 32,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 74,7 casos, Guainía con 64,5, Cartagena con 61,3, La Guajira con 53,8 y Huila con 52,0 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 67).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 72).

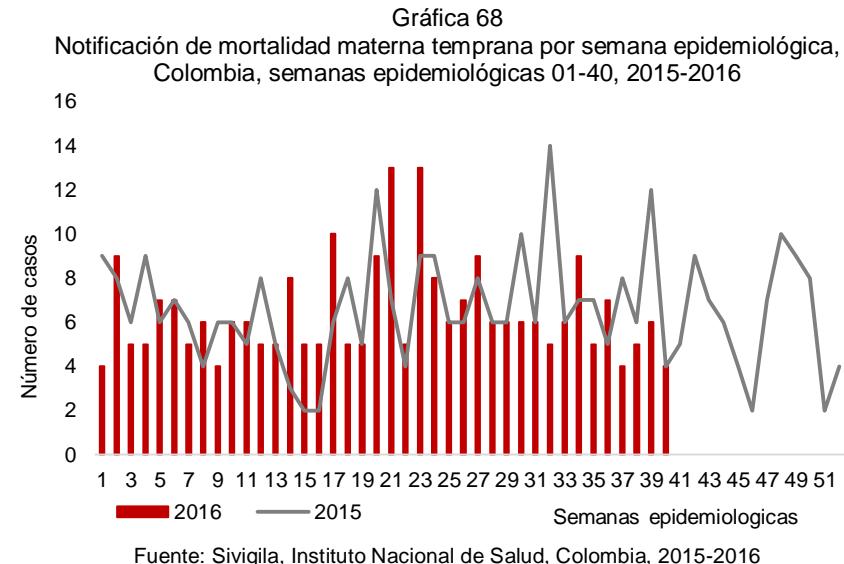
Tabla 72
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	10 176	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 316	14,4
Otra causa	1 967	12,2
Sepsis de origen no obstétrico	484	3,0
Sepsis de origen obstétrico	457	2,8
Complicaciones del aborto	288	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	284	1,8
Sepsis de origen pulmonar	93	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al sivigila cuatro casos de muertes maternas, tres de ellas tempranas y una tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 364 casos confirmados de mortalidad materna, 255 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 90 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 19 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 68).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Atlántico, Cauca, Tolima, Barranquilla, Santander, Bolívar, Magdalena, Sucre, Cundinamarca, Cartagena, Santa Marta, Boyacá, Norte de Santander y Meta notificaron el 88,5 % de los casos (Tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	26	10,2
La Guajira	22	8,6
Nariño	20	7,8
Bogotá	19	7,5
Córdoba	17	6,7
Valle del Cauca	16	6,3
Chocó	10	3,9
Cesar	9	3,5
Atlántico	9	3,5
Cauca	8	3,1
Tolima	7	2,7
Barranquilla	7	2,7
Santander	7	2,7
Bolívar	6	2,4
Magdalena	6	2,4
Sucre	6	2,4
Cundinamarca	6	2,4
Cartagena	5	2,0
Santa Marta	5	2,0
Boyacá	5	2,0
Norte de Santander	5	2,0
Meta	5	2,0
Buenaventura	4	1,6
Huila	4	1,6
Vichada	3	1,2
Caquetá	3	1,2
Quindío	3	1,2
Vaupés	2	0,8
Caldas	2	0,8
Exterior	2	0,8
Putumayo	1	0,4
Guainía	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	255	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 130 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato,

Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 51,0 % de los casos del país.

El 67,5 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 81,4 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,3 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 73,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,4 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica raizal con 359,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 23,9 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 10 a 14 años con 124,4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 74).

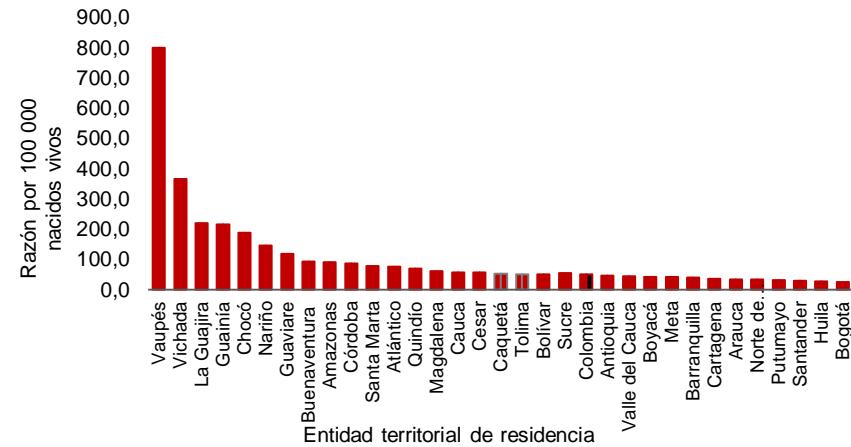
Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano		172	67,5	44,0
	Rural		83	32,5	81,4
Tipo de régimen	Contributivo		74	29,0	37,1
	Subsidiado		164	64,3	62,3
Pertenencia étnica	Excepción		0	0,0	0,0
	Especial		4	1,6	0,0
Grupos de edad	No afiliado		13	5,1	73,8
	Indígena		37	14,5	342,1
Pertenencia étnica	ROM(gitano)		0	0,0	0,0
	Raizal		1	0,4	359,7
Grupos de edad	Palenquero		1	0,4	0,0
	Afrocolombiano		34	13,3	130,6
Grupos de edad	Otros		182	71,4	39,9
	10 a 14 años		6	2,4	124,4
Grupos de edad	15 a 19 años		46	18,0	43,1
	20 a 24 años		59	23,1	40,9
Grupos de edad	25 a 29 años		61	23,9	55,2
	30 a 34 años		33	12,9	42,4
Grupos de edad	35 a 39 años		37	14,5	95,8
	40 y más años		13	5,1	123,9

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 51,6 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 800, Vichada con 367, La Guajira con 219,9, Guainía con 215,1, Choco con 188,1, Nariño con 145 y Guaviare con 118 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 69).

Gráfica 69
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 40 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,4 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,9 % corresponden a causas directas, el 34,9 % a causas indirectas y el 21,2 % se encuentran en estudio (Tabla 75).

Tabla 75
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Tipos	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	47	18,4
	Complicación hemorrágica	33	12,9
	Sepsis obstétrica	22	8,6
	Aborto	4	1,6
	Embolia obstétrica	3	1,2
	Derivada del tratamiento	2	0,8
	Embarazo ectópico roto	1	0,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	38	14,9
	Cardiovascular	16	6,3
	Oncológica	14	5,5
	Cerebrovascular	11	4,3
	Enfermedad respiratoria	4	1,6
	Hematológica	3	1,2
	Malaria	2	0,8
	Varicela zoster	1	0,4
	En estudio	54	21,2

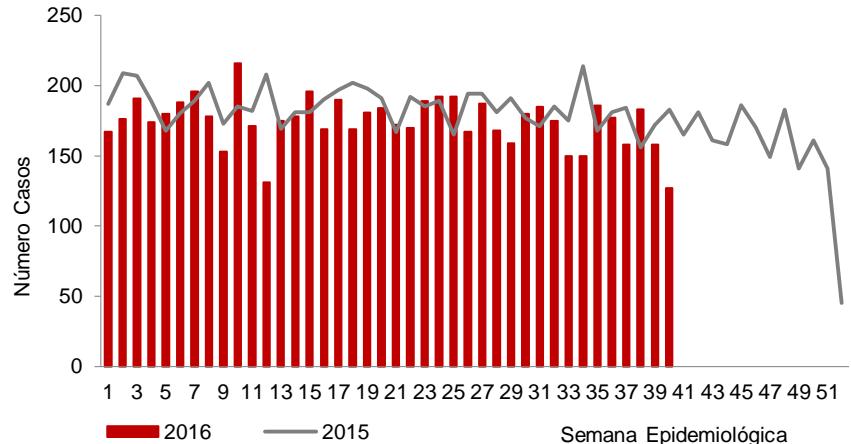
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 40 de 2016 se notificaron 222 muertes perinatales y neonatales tardías, 127 de esta semana y 95 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 183 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 6 988 casos (Gráfica 70).

Gráfica 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 313 casos (el 47,4 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 802 casos (el 11,5 %) a muertes fetales intraparto, 1 861 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 1 012 casos (el 14,5 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Barranquilla y Cesar notificaron el 53,9 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 76).

Tabla 76

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 056	15,1
Antioquia	761	10,9
Valle	468	6,7
Cundinamarca	403	6,0
Córdoba	284	4,1
Santander	273	3,9
Barranquilla	256	3,7
Cesar	246	3,5
Cartagena	244	3,5
Cauca	228	3,3
Norte Santander	225	3,2
Huila	209	3,0
Nariño	197	2,8
Atlántico	188	2,7
Bolívar	176	2,5
Tolima	171	2,4
Meta	169	2,4
Guajira	164	2,3
Boyacá	154	2,2
Magdalena	151	2,2
Sucre	148	2,1
Chocó	112	1,6
Risaralda	99	1,4
Caldas	94	1,3
Caquetá	80	1,1
Santa Marta	72	1,0
Quindío	64	0,9
Putumayo	63	0,9
Casanare	59	0,8
Arauca	40	0,6
Buenaventura	31	0,4
Amazonas	27	0,4
Vichada	25	0,4
Vaupés	13	0,2
Guaviare	11	0,2
San Andrés	10	0,1
Exterior	9	0,1
Guainía	8	0,1
Total	6 988	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 800

municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 278 (el 3,9 %), Cali con 270 (el 3,8 %), Barranquilla con 256 (el 3,6 %), Cartagena con 244 (el 3,4 %), Valledupar con 119 (el 1,7 %) y Cúcuta con 113 (el 1,6 %).

El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,7 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 17,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,9 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,6 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 26,4 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

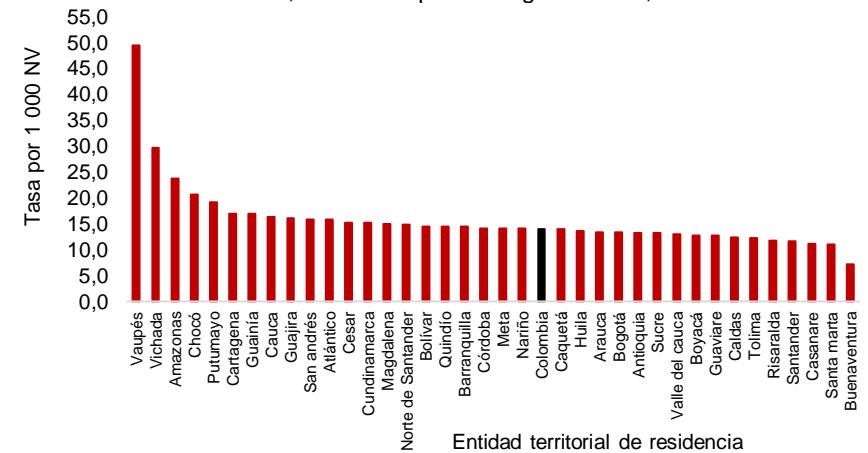
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5 368	76,8	13,5
	Rural	1 620	23,2	15,6
Tipo de régimen	Contributivo	2 624	37,6	13,0
	Subsidiado	3 891	55,7	14,6
Pertenencia étnica	Excepción	108	1,5	8,3
	Especial	59	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	306	4,4	17,1
	Indígena	299	4,3	26,9
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	22	0,3	SD
	Raizal	6	0,1	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	307	4,4	11,7
Grupos de edad	Otros	6 351	90,9	13,7
	10 a 14 años	114	1,6	23,1
Grupos de edad	15 a 19 años	1 437	20,6	13,3
	20 a 24 años	1 930	27,6	13,2
Grupos de edad	25 a 29 años	1 473	21,0	13,1
	30 a 34 años	1 053	15,1	13,3
Grupos de edad	35 a 39 años	697	10,0	17,7
	40 y más años	284	4,1	26,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,0 muertes por 1 000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 49,4, Vichada con 29,7, Amazonas con 23,8, Choco con 20,6, Putumayo con 19,1, Cartagena con 16,9, Guainía con 16,9, Cauca con 16,3, Guajira con 16,1 y San andres muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 71).

Gráfica 71

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

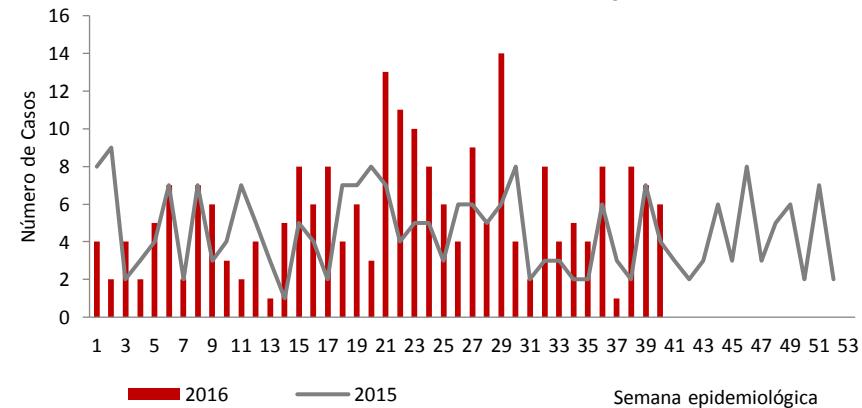
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; cuatro casos corresponden a muertes probables por desnutrición y cinco casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron dos casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 226 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2015-2016



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

Esta semana ingresaron cuatro muertes probables por desnutrición (tres de esta semana y una de semana anterior ajustada por unidad de análisis). A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 46 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 69,6 % de estas muertes (Tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	10	21,7
Choco	7	15,2
Córdoba	4	8,7
Meta	4	8,7
Vichada	4	8,7
Cesar	3	6,5
Putumayo	2	4,3
Risaralda	2	4,3
Antioquia	1	2,2
Atlántico	1	2,2
Bogotá	1	2,2
Caquetá	1	2,2
Cartagena	1	2,2
Guainía	1	2,2
Nariño	1	2,2
Norte Santander	1	2,2
Valle	1	2,2
Vaupés	1	2,2
Total	46	100

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

El 54,3 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 58,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 32 casos (el 69,6 %) se notificaron en indígenas, 12 casos (el 26,1 %) como otros grupos, dos casos (el 4,3 %) en afrocolombiano; el 54,3 % eran residentes del área rural disperso, el 82,6 % pertenecían al régimen subsidiado, el 17,4 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 39 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	54,3
	Masculino	21	45,7
Grupos de edad	Menores de un año	27	58,7
	1 a 4 años	19	41,3
Pertenencia étnica	Indígena	32	69,6
	Afrocolombiano	2	4,3
	Otros	12	26,1
Área	Cabecera municipal	17	37,0
	Centro poblado	4	8,7
	Rural disperso	25	54,3
Tipo de régimen	No afiliado	8	17,4
	Subsidiado	38	82,6

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 707 gramos y la de talla de 45 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 86,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 93,4 % 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

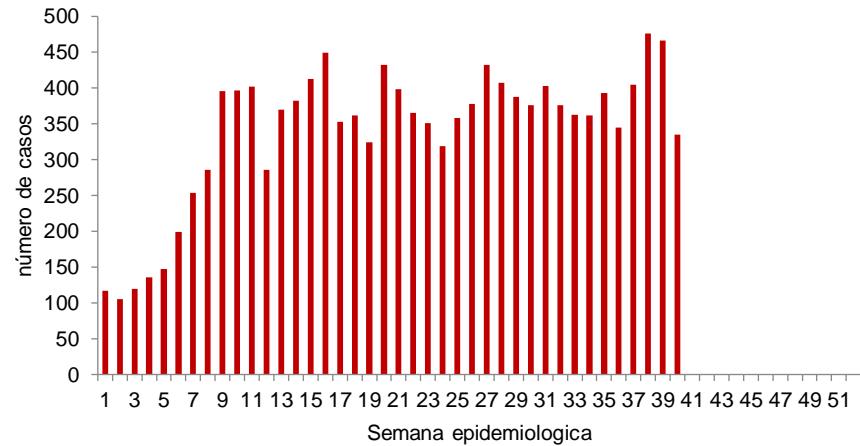
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y 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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 422 casos de intento de suicidio, 335 de esta semana y 87 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 13 626 casos de intento de suicidio (Gráfica 73).

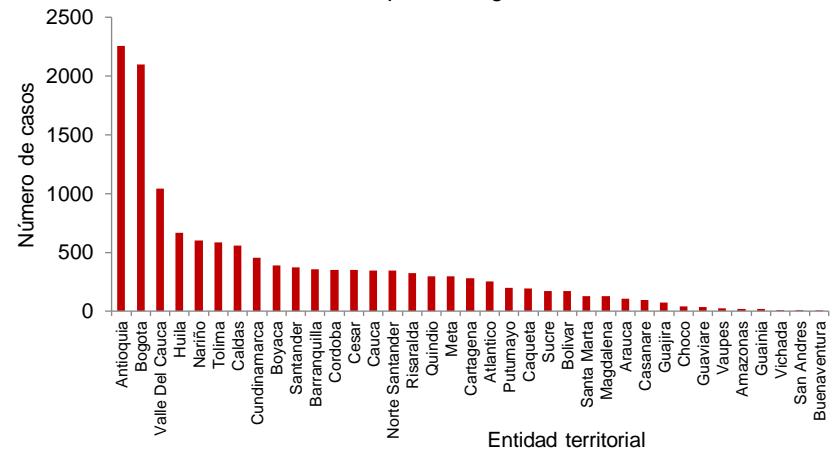
Gráfica 73
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Notificaron casos 723 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,9 % de los eventos notificados (Gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El 62,7 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 80,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 401 casos (el 2,9 %) se notificó en indígenas, 415 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 43 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 11 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 540	62,7
	Masculino	5 086	37,3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11 024	80,9
	Centro Poblado	932	6,8
	Rural Disperso	1 670	12,3
Pertenencia Étnica	Indígena	401	2,9
	ROM(gitano)	43	0,3
	Raizal	11	0,1
	Palenquero	1	0,01
	Afrocolombiano	415	3,0
	Otros	12 755	93,6
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	59	0,4
	10 a 14 años	1 766	13,0
	15 a 19 años	4 030	29,6
	20 a 24 años	2 625	19,3
	25 a 29 años	1 687	12,4
	30 a 34 años	1 116	8,2
	35 a 39 años	727	5,3
	40 a 44 años	502	3,7
	45 a 49 años	380	2,8
	50 a 54 años	255	1,9
	55 a 59 años	187	1,4
	60 a 64 años	108	0,8
	65 o más años	182	1,3

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

En el 40,4 % 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 81).

Tabla 81
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	5 503	40,4
Síntomas depresivos	4 938	36,2
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 872	21,1
Pérdida de lazos afectivos	2 711	19,9
Ideación suicida persistente	2 393	17,6
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 149	8,4
Consumo de SPA	1 169	8,6
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 137	8,3
Otros síntomas psiquiátricos	645	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	544	4,0
Historia familiar de conducta suicida	495	3,6
Victima violencia	426	3,1
Enfermedad grave en un familiar	353	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	207	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	113	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 313 casos (el 31,7 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 6 823 casos (el 50,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,1 %. En 1 100 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 82).

Tabla 82
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4 784	35,1
Otros trastornos afectivos	1 301	9,5
Abuso de SPA	927	6,8
Otros trastornos psiquiátricos	497	3,6
Esquizofrenia	233	1,7
Trastornos bipolar	378	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 68,2 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,5 %. En 462 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 83).

Tabla 83
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

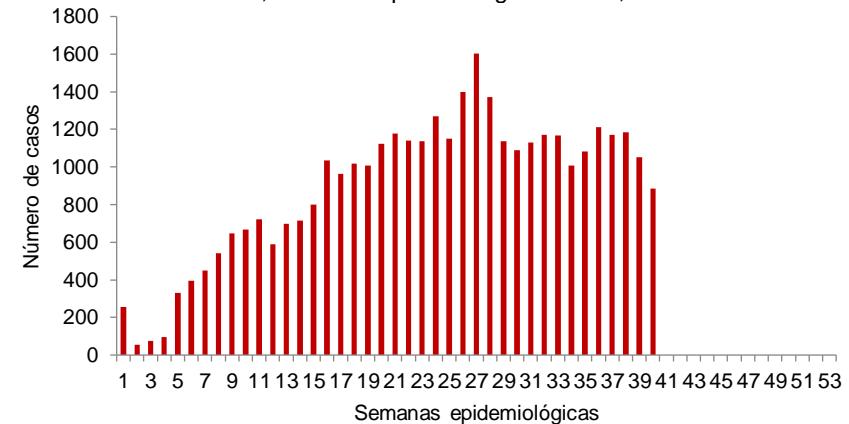
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 141	3 149	9 290	68,2
Arma Corto punzante	1 719	1 080	2 799	20,5
Ahorcamiento	232	475	707	5,2
Lanzamiento al vacío	173	183	356	2,6
Lanzamiento a vehículo	81	63	144	1,1
Arma de fuego	196	133	329	2,4
Otros	24	51	75	0,6
Sin Dato	264	145	409	3,0

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 990 lesiones de causa externa, 884 de esta semana y 106 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 35 714 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 34 226 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 298 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 56 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 134 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 75).

Gráfica 75
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



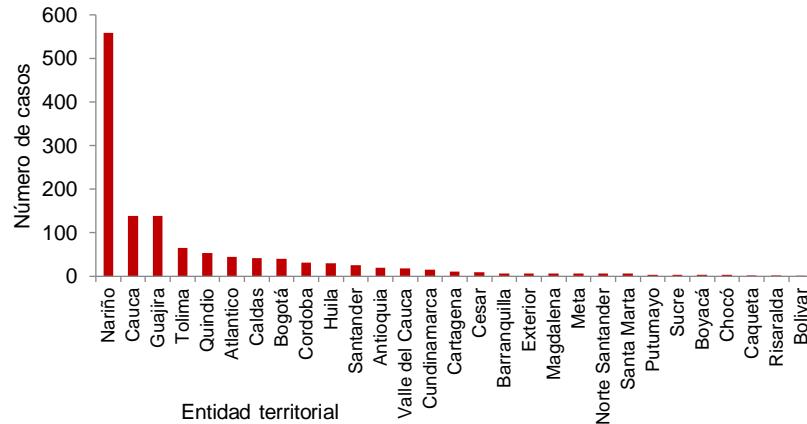
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron 54 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 39 notificados esta semana y 15 notificadas de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,7 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El 64,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 53,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,6 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 50 casos se notificaron en indígenas (el 3,9 %) y 23 casos en afrocolombianos (el 1,8 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	459	35,4
	Masculino	839	64,6
Tipo de régimen	Subsidiado	700	53,9
	Contributivo	403	31,0
	No afiliado	130	10,0
	Excepción	8	0,6
	Indeterminado	31	2,4
	Especial	26	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	50	3,9
	ROM(gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	23	1,8
	Otros	1221	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,7
	1 a 4 años	129	9,9
	5 a 9 años	71	5,5
	10 a 14 años	56	4,3
	15 a 19 años	102	7,9
	20 a 24 años	176	13,6
	25 a 29 años	144	11,1
	30 a 34 años	109	8,4
	35 a 39 años	95	7,3
	40 a 44 años	71	5,5
	45 a 49 años	68	5,2
	50 a 54 años	61	4,7
	55 a 59 años	49	3,8
	60 a 64 años	37	2,9
	65 y más años	108	8,3

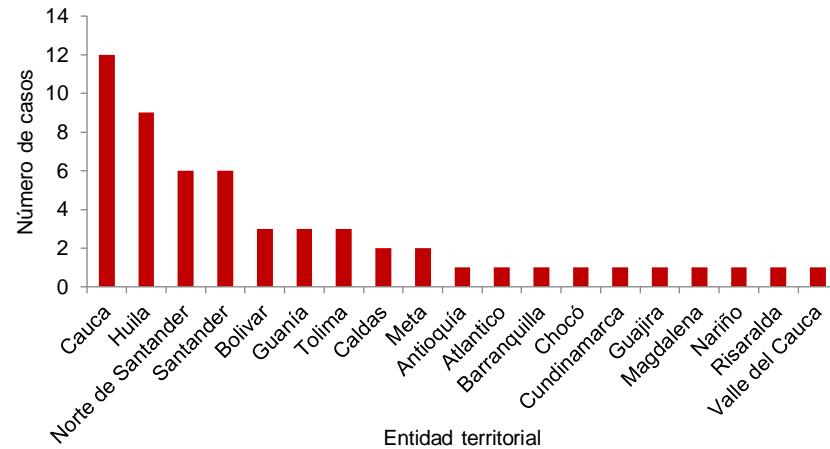
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 64,3 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El 91,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

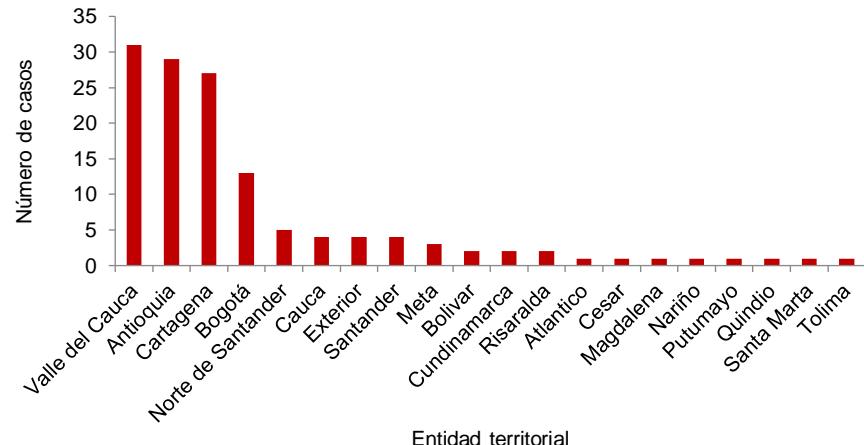
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	8,9
	Masculino	51	91,1
Tipo de régimen	Subsidiado	38	67,9
	Contributivo	7	12,5
	No afiliado	5	8,9
	Excepción	1	1,8
	Indeterminado	4	7,1
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,8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

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos notificadas esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 78,4 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78
Caso notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016



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

El 94 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 49,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,9 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,7) y tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	126	94,0
	Masculino	8	6,0
Tipo de régimen	Subsidiado	23	17,2
	Contributivo	66	49,3
	No afiliado	19	14,2
	Excepción	2	1,5
	Indeterminado	3	2,2
	Especial	21	15,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	2,2
	Otros	130	97,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	2	1,5
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	2,2
	20 a 24 años	22	16,4
	25 a 29 años	32	23,9
	30 a 34 años	17	12,7
	35 a 39 años	23	17,2
	40 a 44 años	7	5,2
	45 a 49 años	11	8,2
	50 a 54 años	8	6,0
	55 a 59 años	8	6,0
	60 a 64 años	1	0,7
	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 563 casos (el 37,8 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

Tabla 87
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	563	37,8
Trauma	437	29,4
Quemadura	317	21,3
Fractura	157	10,6
Infección	75	5,0
Intoxicación	40	2,7
Hemorragia	25	1,7
Sepsis	22	1,5
Asfixia	22	1,5
Perforación	20	1,3
Amputación	17	1,1
Poli trauma	15	1,0
Choque eléctrico, electrocución	14	0,9
Depresión respiratoria	13	0,9
Embolía	13	0,9
Necrosis	6	0,4
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 40 es el hogar con 712 casos (el 47,8 %) (Tabla 88).

Tabla 88
Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

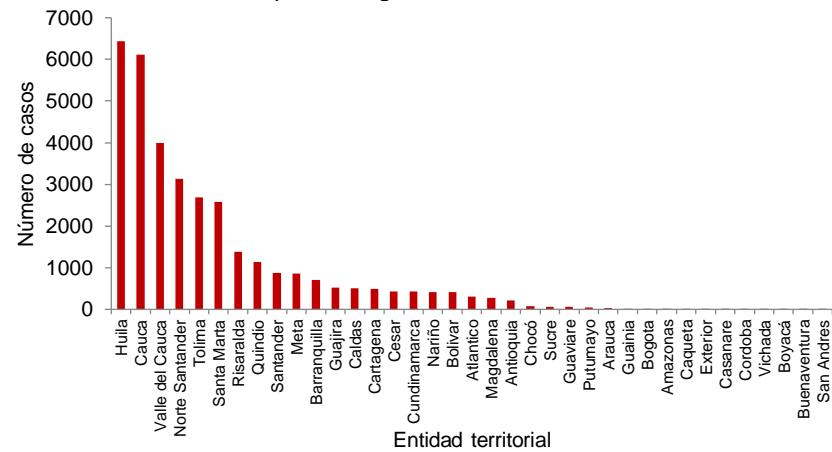
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	712	47,8
Calle	358	24,1
IPS	96	6,5
Industria	68	4,6
Centro estético	60	4,0
Lugar de recreación	47	3,2
Avenida principal	36	2,4
Sin dato	33	2,2
Zona comercial	27	1,8
Establecimiento educativo	26	1,7
Zona de cultivo	15	1,0
Spa	7	0,5
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	1	0,1
Total	1488	100,0

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron 934 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 843 de esta semana y 91 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 266 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,3 % de la notificación (Gráfica 79).

Gráfica 79
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 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 38,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,0 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 451 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 538 casos en indígenas (el 1,6 %) (Tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 499	33,6
	Masculino	22 727	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	8 590	25,1
	Contributivo	13 267	38,8
	No afiliado	4 817	14,1
	Excepción	897	2,6
	Indeterminado	2 471	7,2
	Especial	4 184	12,2
Pertenencia étnica	Indígena	538	1,6
	ROM(gitano)	152	0,4
	Raizal	232	0,7
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	451	1,3
	Otros	32 830	95,9
Grupos de edad	Menores de un año	77	0,2
	1 a 4 años	592	1,7
	5 a 9 años	892	2,6
	10 a 14 años	1 324	3,9
	15 a 19 años	4 609	13,5
	20 a 24 años	6 519	19,0
	25 a 29 años	5 165	15,1
	30 a 34 años	3 770	11,0
	35 a 39 años	2 891	8,4
	40 a 44 años	2 113	6,2
	45 a 49 años	1 782	5,2
	50 a 54 años	1 510	4,4
	55 a 59 años	1 062	3,1
	60 a 64 años	746	2,2
	65 y más años	1 174	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 15 928 casos (el 46,5 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90).

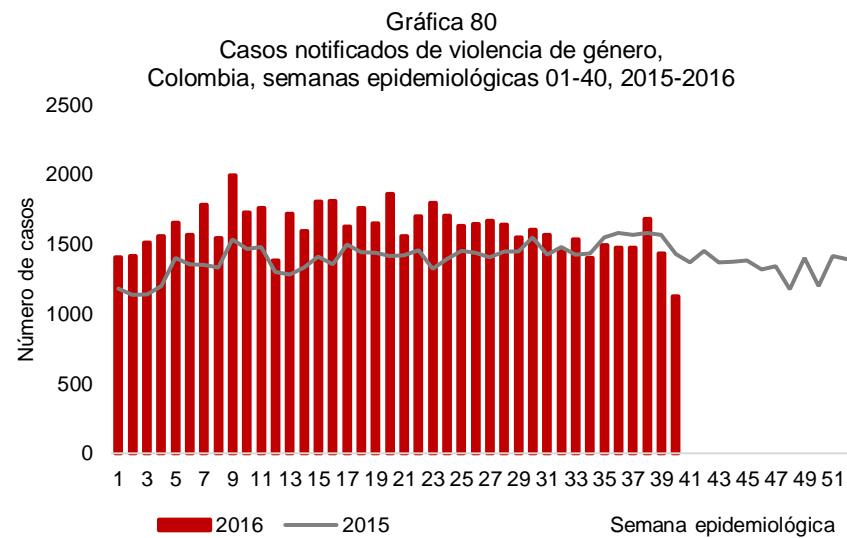
Tabla 90
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 40, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	15 928	46,5
Herida	12 976	37,9
Poli trauma	7 919	23,1
Fractura	7 171	21,0
Quemadura	332	1,0
Hemorragia	226	0,7
Amputación	133	0,4
Asfixia	103	0,3
Perforación	88	0,3
Embolia	61	0,2
Necrosis	48	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 821 casos sospechosos de violencia de género, 1 127 de esta semana y 694 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 1 427 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 64 323 casos sospechosos (Gráfica 80).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 48,0 % de los casos (Tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8 053	12,5
Valle Del Cauca	6 943	10,8
Bogotá	6 843	10,6
Santander	5 646	8,8
Cundinamarca	3 389	5,3
Huila	3 289	5,1
Nariño	2 571	4,0
Norte Santander	2 438	3,8
Boyacá	2 129	3,3
Cauca	1 709	2,7
Bolívar	1 693	2,6
Caldas	1 670	2,6
Risaralda	1 641	2,6
Casanare	1 624	2,5
Meta	1 454	2,3
Cesar	1 341	2,1
Córdoba	1 261	2,0
Quindío	1 214	1,9
Tolima	1 168	1,8
Sucre	1 098	1,7
Atlántico	1 039	1,6
Magdalena	910	1,4
Caquetá	771	1,2
Cartagena	762	1,2
Barranquilla	636	1,0
Guajira	597	0,9
Putumayo	514	0,8
Arauca	499	0,8
Santa Marta	376	0,6
Amazonas	208	0,3
Buenaventura	181	0,3
Chocó	178	0,3
Vichada	162	0,3
Guaviare	124	0,2
Exterior	61	0,1
Vaupés	49	0,1
Guainía	47	0,1
San Andrés	35	0,1
Total	64 323	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 028 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,6 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,6 % de los casos.

El 76,7 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 597 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 569 (el 2,4 %) en indígenas y 316 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	49 355	76,7
	Masculino	14 967	23,3
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	36 189	56,3
	Contributivo	21 327	33,2
	No afiliado	4 334	6,7
	Especial	986	1,5
	Indeterminado	797	1,2
	Excepción	690	1,1
Pertenencia étnica	Otros	59 703	92,8
	Afrocolombiano	2 597	4,0
	Indígena	1 569	2,4
	ROM (gitano)	316	0,5
	Raizal	100	0,2
	Palenquero	38	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	2 817	4,4
	1 a 4 años	6 731	10,5
	5 a 9 años	5 824	9,1
	10 a 14 años	9 328	14,5
	15 a 19 años	7 783	12,1
	20 a 24 años	7 712	12,0
	25 a 29 años	6 632	10,3
	30 a 34 años	5 276	8,2
	35 a 39 años	3 824	5,9
	40 a 44 años	2 518	3,9
	45 a 49 años	1 860	2,9
	50 a 54 años	1 296	2,0
	55 a 59 años	836	1,3
	60 a 64 años	528	0,8
65 y más años	1 358	2,1	

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 131,8 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 81).



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

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 901 casos sospechosos de violencia física, 585 de esta semana y 316 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 712 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 016 casos sospechosos de violencia física (Tabla 93).

Tabla 93
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	32 016	49,8
Negligencia y abandono	13 310	20,7
Abuso sexual	11 192	17,4
Violencia psicológica	4 287	6,7
Actos sexuales violentos	1 810	2,8
Violación	1 084	1,7
Acoso sexual	530	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	47	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	41	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	64 323	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

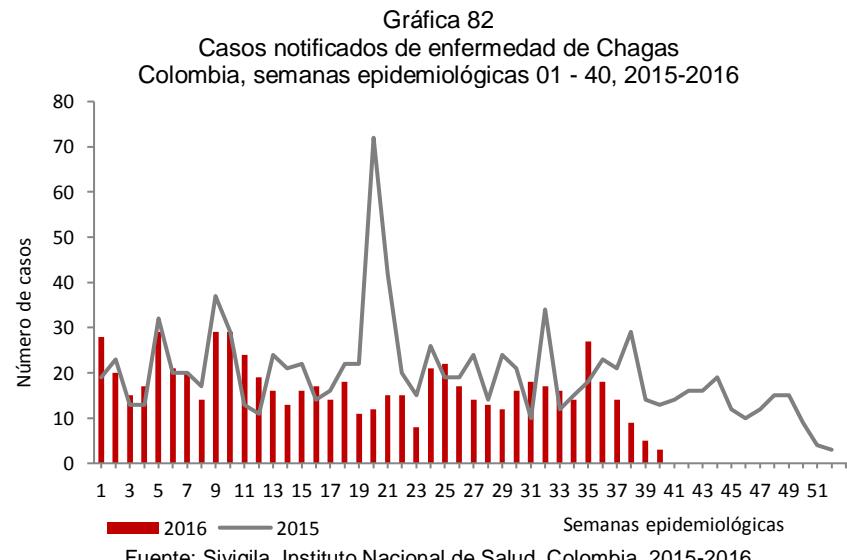
Enfermedades transmitidas por vectores

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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de enfermedad de Chagas, tres de esta semana y 19 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 22 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 676 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 660 en fase crónica (299 confirmados y 361 probables), (Gráfica 82).



Casanare y Putumayo, registraron el 56,3 % de los casos de Chagas en fase aguda y (Tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 40, 2016

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

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 62,5 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 50,0 %, se registró en el régimen subsidiado, el 43,8 % eran procedentes de la cabecera municipal; los menores de 10 años registrarán el 25,1 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,2 %) en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,5 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 96).

Tabla 96
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 40, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	66	78	144	21,8
Casanare	51	87	138	20,9
Boyacá	93	24	117	17,8
Bogotá	42	47	89	13,5
Cesar	20	17	37	5,6
Tolima	29	3	32	4,2
Norte Santander	3	23	26	3,9
Arauca	8	15	23	3,5
Cundinamarca	14	2	16	2,5
Guaviare	7	0	7	1,1
Antioquia	3	2	5	0,8
Huila	4	1	5	0,8
Meta	5	0	5	0,8
Sucre	3	0	3	0,5
Barranquilla	3	0	3	0,5
Córdoba	2	0	2	0,3
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
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	361	299	660	100

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

El 54,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 54,1 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,5 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,2 % se notificaron en indígenas (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

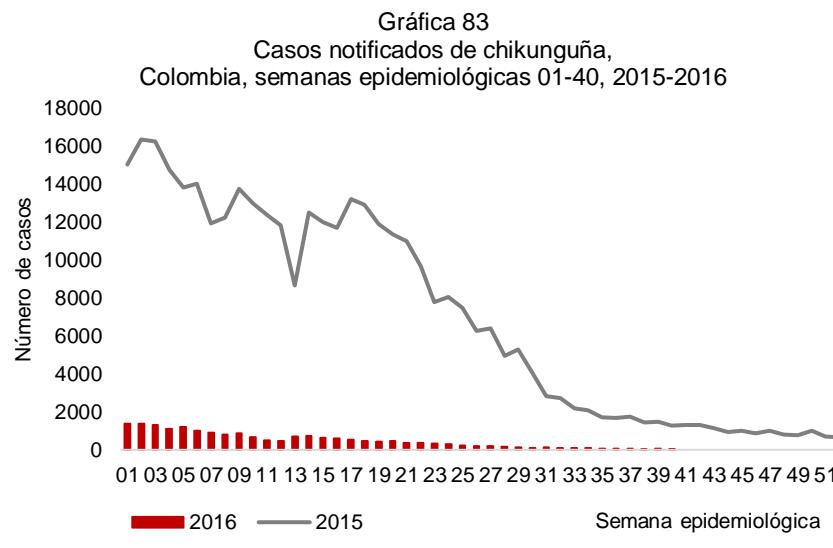
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	361	54,7
	Masculino	299	45,3
Tipo de régimen	Contributivo	239	36,2
	Especial	12	1,8
	No afiliado	8	1,2
	Indeterminado	6	0,9
	Excepción	4	0,6
	Subsidiado	391	59,3
Pertenencia étnica	Indígena	21	3,2
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	634	96,0
Área de procedencia	Cabecera Municipal	357	54,1
	Centro poblado	76	11,5
	Rural Disperso	227	34,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,5
	5 a 9 años	4	0,6
	10 a 14 años	14	2,1
	15a 19 años	10	1,5
	20 a 24 años	9	1,4
	25 a 29 años	25	3,8
	30 a 34 años	46	7,0
	35 a 39 años	44	6,7
	40 a 44 años	42	6,4
	45 a 49 años	75	11,4
	50 a 54 años	96	14,5
	55 a 59 años	83	12,6
	60 a 64 años	67	10,2
	65 y más	142	21,5

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

Hasta la semana 40 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikunguña

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 50 casos de chikunguña, 15 de esta semana y 35 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 1 257 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 105 casos de chikunguña; 174 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 716 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 215 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 83).



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 98).

Tabla 98
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del cauca	4 022	32	0	4 054
Santander	2 238	21	38	2 297
Tolima	1 579	17	20	1 616
Risaralda	1 497	4	1	1 502
Cundinamarca	1 225	18	31	1 274
Méta	1 165	9	0	1 174
Huila	972	6	0	978
Antioquia	849	20	18	887
Barranquilla	699	1	0	700
Putumayo	598	8	0	606
Caquetá	588	6	3	597
Quindío	574	3	0	577
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	370	6	4	380
Casanare	266	0	0	266
Arauca	246	1	0	247
Boyacá	200	0	19	219
Norte Santander	173	1	8	182
Guaviare	176	2	1	179
Caldas	139	0	2	141
Cesar	133	1	0	134
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	101	5	0	106
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	37	2	29	68
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	35	0	0	35
Vichada	29	4	0	33
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	17	0	5	22
Choco	11	2	8	21
Magdalena	19	0	0	19
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	25	27
Total	18 716	174	215	19 105

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

Notificaron casos 584 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,8 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,7 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 2,9 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

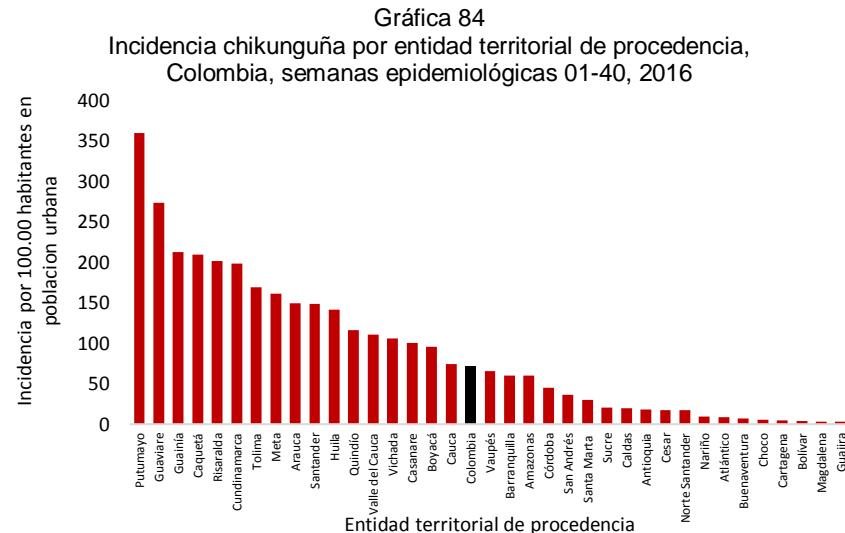
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 118	63,4
	Masculino	6 987	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	207	1,1
	1 a 4 años	552	2,9
	5 a 9 años	715	3,7
	10 a 14 años	1 056	5,5
	15 a 19 años	1 406	7,4
	20 a 24 años	1 911	10,1
	25 a 29 años	2 130	11,1
	30 a 34 años	2 032	10,6
	35 a 39 años	1 795	9,4
	40 a 44 años	1 652	8,6
	45 a 49 años	1 491	7,8
	50 a 54 años	1 357	7,1
	55 a 59 años	966	5,1
	60 a 64 años	689	3,6
	65 y más años	1 146	6,0

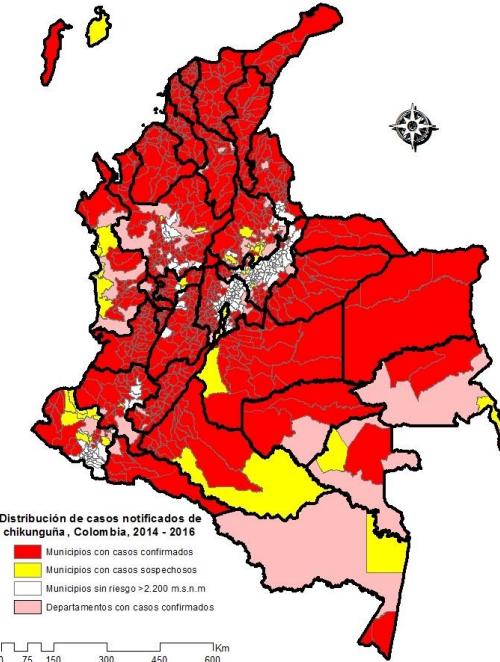
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikungunya es de 71,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Gráfica 84).



Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 40 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

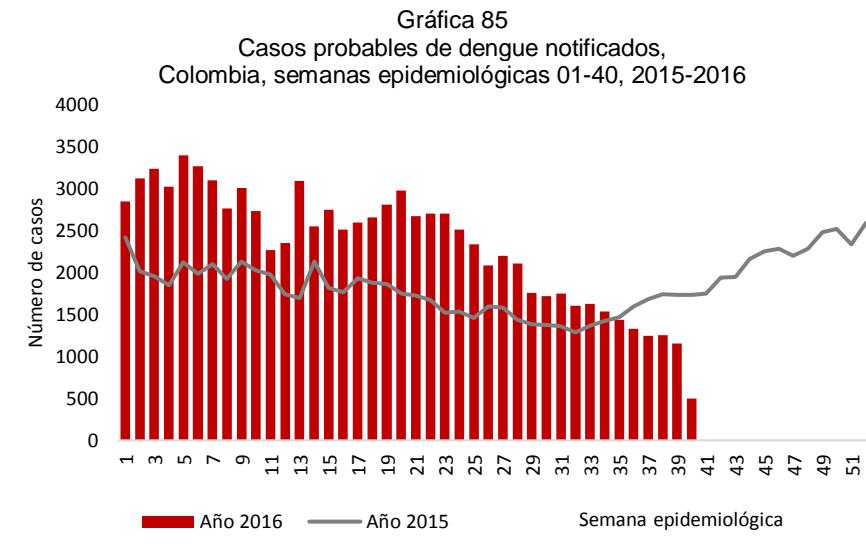
A semana epidemiológica 40, se han notificado 32 muertes probables por chikungunya, 18 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, siete se han confirmado y siete permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 112 casos probables de dengue, 501 de esta semana y 611 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 1 734 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 93 222 casos probables; 54 300 casos (el 58,1 %) sin signos de alarma; 38 090 casos (el 40,9 %) con signos de alarma y 932 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 85).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Meta, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,3 % de los casos (Tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	24 718	26,8	113	12,1	24 831	26,6
Valle	24 022	26	221	23,7	24 243	26,0
Santander	6 486	7,0	70	7,5	6 556	7,0
Tolima	4 849	5,3	119	12,8	4 968	5,3
Cundinamarca	4 307	4,7	26	2,8	4 333	4,6
Huila	3 227	3,5	106	11,4	3 333	3,6
Risaralda	2 820	3,1	15	1,6	2 835	3,0
Quindío	2 400	2,6	11	1,2	2 411	2,6
Meta	2 381	2,6	37	4	2 418	2,6
Norte Santander	2 241	2,4	20	2,1	2 261	2,4
Boyacá	2 126	2,3	8	0,9	2 134	2,3
Putumayo	1 323	1,4	4	0,4	1 327	1,4
Bolívar	1 017	1,1	10	1,1	1 027	1,1
Cesar	1 018	1,1	14	1,5	1 032	1,1
Casanare	899	1,0	3	0,3	902	1,0
Caquetá	870	0,9	11	1,2	881	0,9
Cauca	817	0,9	14	1,5	831	0,9
Sucre	812	0,9	13	1,4	825	0,9
Caldas	806	0,9	3	0,3	809	0,9
Atlántico	631	0,7	37	4,0	668	0,7
Córdoba	670	0,7	15	1,6	685	0,7
Barranquilla	564	0,6	11	1,2	575	0,6
Nariño	497	0,5	6	0,6	503	0,5
Magdalena	400	0,4	5	0,5	405	0,4
Arauca	399	0,4	7	0,8	406	0,4
Choco	380	0,4	0	0	380	0,4
Guaviare	319	0,3	0	0	319	0,3
Buenaventura	255	0,3	3	0,3	258	0,3
Guainía	188	0,2	10	1,1	198	0,2
Guajira	177	0,2	6	0,6	183	0,2
Santa Marta	153	0,2	2	0,2	155	0,2
Vichada	143	0,2	6	0,6	149	0,2
Cartagena	118	0,1	2	0,2	120	0,1
Amazonas	102	0,1	0	0	102	0,1
Exterior	68	0,1	2	0,2	70	0,1
San Andrés	71	0,1	0	0	71	0,1
Vaupés	14	0,1	2	0,2	16	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	92 289	100	932	100	93 221	100

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

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

con el 1,4 % cada uno, Pereira con el 1,3 %, Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 13,6 %, Ibagué con el 7,0 %, Medellín con el 6,8 %, Neiva con el 3,1 %, Palmira con el 2,5 %, Algeciras y Villavicencio con el 2,1 % cada uno, Lebrija con el 1,8 %, Bucaramanga con el 1,4 %, Barranquilla, Bello, Pitalito y Pereira con el 1,2 % cada uno, registran el 45,2 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,5 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,9 % de los casos de dengue y el 32,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 833 casos en indígenas (el 0,8 %) y 2016 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	46 622	50,5	422	45,3	47 044	50,5
	Masculino	45 668	49,5	510	54,7	46 178	49,5
	Contributivo	54 171	58,7	406	43,6	54 577	58,5
	Subsidiado	30 103	32,6	449	48,2	30 552	32,8
Tipo de régimen	Especial	2 610	2,8	24	2,6	2 634	2,9
	No afiliado	2 589	2,8	27	2,9	2 616	2,8
	excepcional	2 164	2,3	21	2,3	2 185	2,3
	Indeterminado	653	0,7	5	0,4	658	0,7
Pertenencia étnica	Otro	89 039	96,5	886	95,1	89 925	96,5
	Afrocolombianos	2 003	2,2	13	1,4	2 016	2,2
	Indígena	810	0,9	23	2,5	833	0,8
	ROM(gitano)	325	0,4	10	1,0	335	0,3
	Raizal	103	0,1	0	0	103	0,1
Palenquero	10	0,1	0	0	10	0,1	
Grupos de edad	Menores de un año	1 689	1,8	38	4,1	1 727	1,8
	1 a 4 años	4 980	5,4	51	5,5	5 031	5,4
	5 a 9 años	7 305	7,9	93	10,0	7 398	7,9
	10 a 14 años	9 039	9,8	129	13,8	9 168	9,8
	15 a 19 años	9 639	10,4	98	10,5	9 737	10,4
	20 a 24 años	9 323	10,1	69	7,4	9 392	10,1
	25 a 29 años	8 773	9,5	44	4,7	8 817	9,5
	30 a 34 años	7 548	8,2	41	4,4	7 589	8,2
	35 a 39 años	6 308	6,8	37	4,0	6 345	6,8
	40 a 44 años	5 091	5,5	37	4,0	5 128	5,5
	45 a 49 años	4 970	5,4	28	3,0	4 998	5,4
	50 a 54 años	4 615	5,0	48	5,2	4 663	5,0
	55 a 59 años	3 684	4,0	48	5,1	3 732	4,0
	60 a 64 años	2 901	3,1	26	2,7	2 927	3,2
65 y más años	6 425	7,0	145	15,6	6 570	7,0	

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

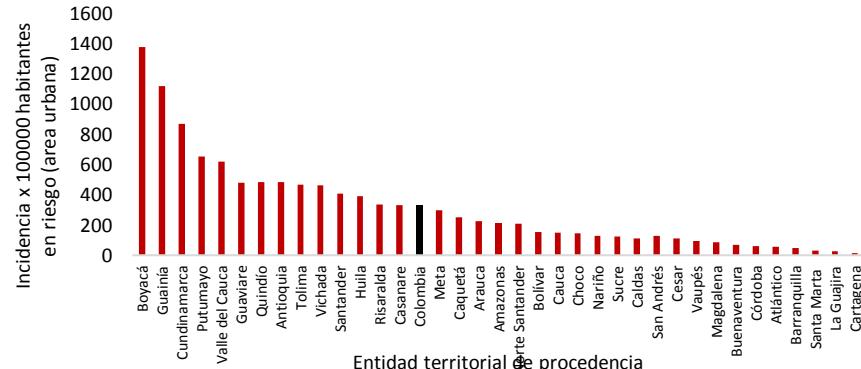
Semana
Epidemiológica

40

02 OCT
08 OCT

La incidencia nacional de dengue es de 328,8 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Guaviare Quindío y Antioquia, registran las mayores incidencias (Gráfica 86).

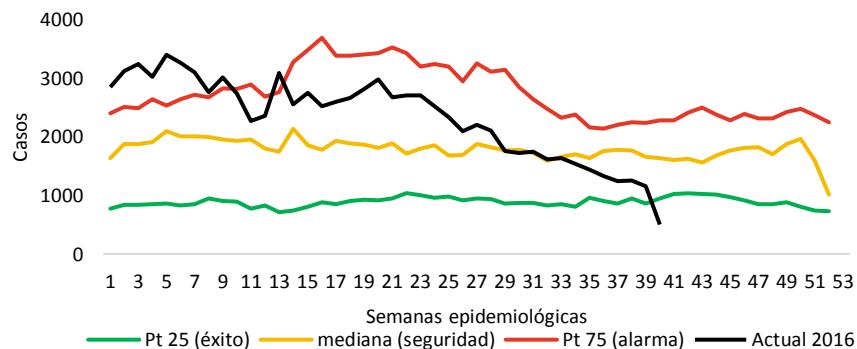
Gráfica 86
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

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

Gráfica 87
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cinco entidades territoriales se ubican en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 27 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 102).

Tabla 10:

Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 38-40, 2016				
Entidades en situación de éxito y seguridad		Entidades en situación de alarma		Entidades en situación de brote
Sucre	Tolima	Cundinamarca	Huila	Nariño
Meta	Barranquilla	Valle del Cauca	Santa Marta	Putumayo
Cesar	Cartagena	Vichada	Magdalena	Chocó
Casanare	Vaupés	Cauca	Risaralda	Boyacá
Córdoba	San Andrés	Quindío	Arauca	Antioquia
Norte Santander	Guajira	Amazonas		
Santander	Caquetá	Guainía		
Atlántico	Bolívar	Caldas		
Barrancas	Buenaventura	Guaviare		

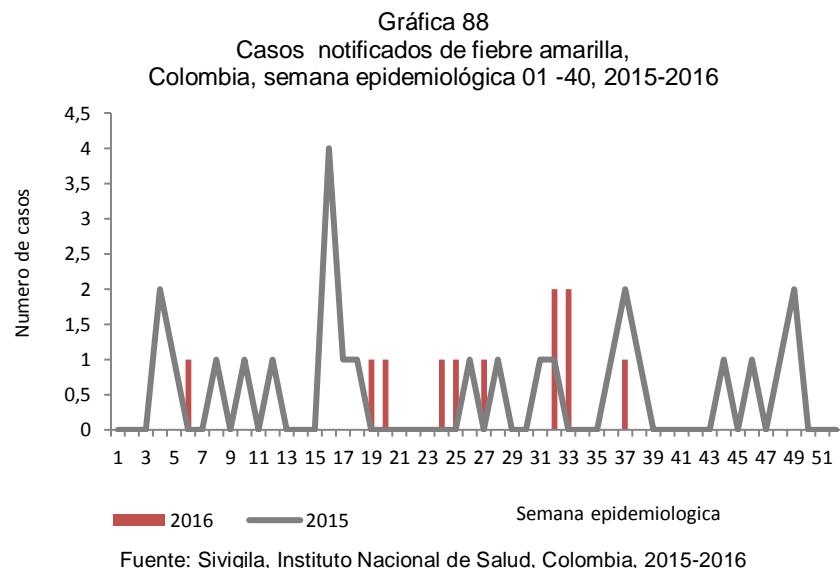
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 59,1 %; 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 92,6 %; Santander, Boyacá, Quindío, Sucre, Arauca, Arauca, La Guajira, Buenaventura, Cauca, Atlántico y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 40 se han notificado 238 muertes probables por dengue, se han descartado 80 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 37 y quedan 121 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 14 muertes, Tolima con cuatro muertes, Antioquia, Meta y Boyacá con tres muertes cada uno, Cundinamarca, Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Caquetá, Casanare, Cesar, Risaralda, Sucre con una en cada entidad territorial. De los 121 casos en estudio, el 18,9 % procede de Valle del Cauca, el 10,7 % proceden de Tolima, el 9,0 % proceden de Antioquia, el 8,2 % proceden de Cundinamarca, el 7,4 % proceden de Meta, el 4,9 % proceden de Huila y Córdoba, respectivamente, el 4,1 % proceden de Sucre y Santander, respectivamente; estos departamentos registran el 72,1 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 40 de 2016, no se notificaron casos probable de fiebre amarilla al Sivigila, se descartaron dos casos por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 40 del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 40 del 2016 han ingresado al Sivigila 11 casos, cinco confirmados y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 88).



Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Meta, vichada y Vaupés; de los ocho casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 63,7 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta y Vichada (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 40, 2016

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

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

El 66,7 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 66,7 % corresponden al subsidiado; el 66,7 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 10 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (Tabla 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

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

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

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

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 40, 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 106).

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

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

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

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

Tabla 107
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 40, 2016

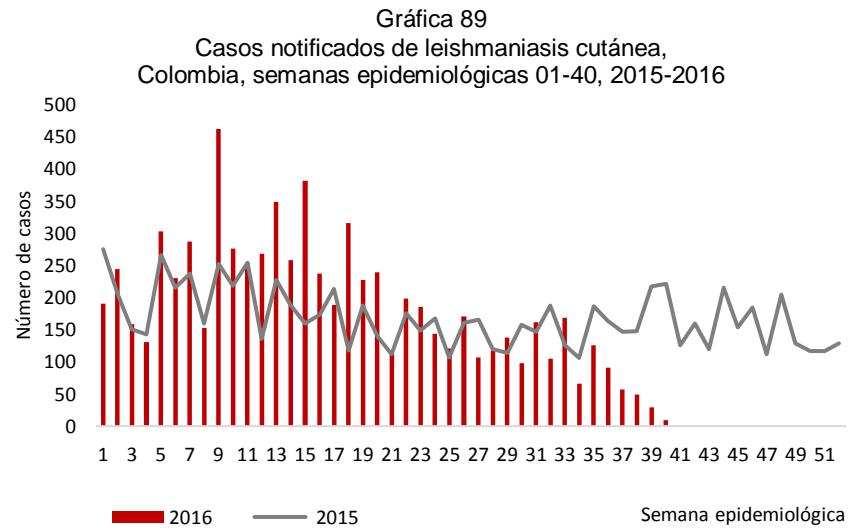
Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Resultados		
			Virología	Histopatológico	Inmunohistoquímica
20	Meta	Muerto	PCR tejido-Negativo	Fiebre amarilla tardía	Positiva
25	Vaupés	Muerto	PCR- tejido Positivo	Fiebre amarilla activa	Positiva
27	Chocó	Muerto	PCR tejido-Negativo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

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

A semana 40 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 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 30 casos de leishmaniasis, nueve casos de esta semana y 21 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 221 casos de leishmaniasis cutánea. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 533 casos de leishmaniasis, 7 403 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 89), 83 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 47 casos de leishmaniasis visceral (25 confirmados y 22 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 89,1 % de los casos (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad territorial	L. cutánea	%	L. Mucosa	%	L. visceral	%	Total	%
Tolima	2 024	27,3	3	3,6	1	2,1	2 028	26,9
Antioquia	1 285	17,4	14	16,9	0	0	1 299	17,2
Norte Santander	689	9,3	3	3,6	0	0	692	9,2
Santander	499	6,7	3	3,6	0	0	502	6,7
Meta	469	6,3	23	27,7	0	0	492	6,5
Chocó	366	4,9	5	6,0	0	0	371	4,9
Risaralda	304	4,1	0	0	0	0	304	4,0
Bolívar	206	2,8	0	0	23	48,9	229	3,0
Cundinamarca	203	2,7	6	7,2	0	0	209	2,8
Nariño	216	2,9	1	1,2	1	2,1	218	2,9
Caquetá	197	2,7	8	9,7	0	0	205	2,7
Caldas	190	2,6	5	6,0	0	0	195	2,6
Guaviare	156	2,1	4	4,9	0	0	160	2,2
Boyacá	95	1,3	3	3,6	0	0	98	1,3
Putumayo	102	1,4	1	1,2	0	0	103	1,4
Córdoba	72	1,0	0	0	10	21,4	82	1,1
Valle del Cauca	64	0,9	2	2,4	0	0	66	0,9
Cauca	51	0,7	0	0	0	0	51	0,7
Buenaventura	28	0,4	0	0	0	0	28	0,4
Guainía	24	0,3	1	1,2	0	0	25	0,3
Huila	24	0,3	0	0	2	4,3	26	0,3
Sucre	17	0,2	0	0	7	14,9	24	0,3
Cesar	13	0,2	0	0	0	0	13	0,2
Vaupés	15	0,2	1	1,2	0	0	16	0,2
Exterior	11	0,1	0	0	0	0	11	0,1
Vichada	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
La Guajira	20	0,3	0	0	0	0	20	0,3
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,1	9	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,1	9	0,1
Arauca	10	0,1	0	0	0	0,0	10	0,1
Amazonas	6	0,1	0	0	1	2,1	7	0,1
Cartagena	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Desconocido	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Quindío	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Total general	7 403	100	83	100	47	100	7 533	100

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

Se registraron casos en 397 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,5 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,0 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, Ortega (Tolima) con el 3,3 %, La Macarena (Meta) con el 3,0 %, Samaná (Caldas) con el 1,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Anorí (Antioquía) con el 1,6 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 % y Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %, han notificado el 36,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 58,8 % pertenecen al régimen subsidiado y el 26,9 % al régimen excepción; el 44,8 % de los casos se registraron en pacientes entre 15 y 29 años. El 4,5 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 85,1 % de los casos se presentaron en menores de 15 años, el 51,1 % registrado en el sexo masculino y 89,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-30, 2016

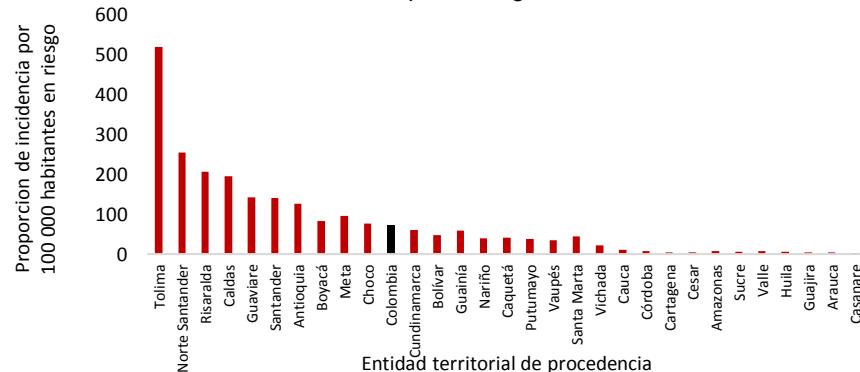
Variable	Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	5 386	72,8	70	84,3	24	51,1
	Masculino	2 017	27,2	13	15,7	23	48,9
	Subsidiado	4 350	58,8	38	45,8	42	89,4
	Excepción	1 988	26,9	28	33,7	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	496	6,7	2	2,4	2	4,3
	Contributivo	406	5,4	13	15,7	3	6,3
	Indeterminado	83	1,1	2	2,4	0	0
	Especial	80	1,1	0	0	0	0
	Otros	6 807	91,9	79	95,2	38	80,9
Pertenencia étnica	Indígena	330	4,5	0	0	7	14,8
	Afrocolombiano	247	3,2	4	4,8	2	4,3
	ROM(gitano)	12	0,2	0	0	0	0
	Raizal	6	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	1	0,1	0	0	0	0
Grupos de edad	Menores de un año	39	0,5	1	1,2	12	25,5
	1 a 4 años	317	4,3	0	0	23	48,9
	5 a 9 años	513	6,9	3	3,7	2	4,3
	10 a 14 años	628	8,5	2	2,5	3	6,4
	15 a 19 años	972	13,1	5	6,1	2	4,3
	20 a 24 años	1 451	19,6	21	25,4	1	2,1
	25 a 29 años	895	12,1	7	8,4	0	0
	30 a 34 años	570	7,7	7	8,4	0	0
	35 a 39 años	424	5,7	5	6,0	1	2,1
	40 a 44 años	307	4,1	9	10,1	2	4,3
	45 a 49 años	275	3,7	5	6,1	0	0
	50 a 54 años	263	3,6	2	2,5	0	0
	55 a 59 años	241	3,3	2	2,5	0	0
	60 a 64 años	177	2,4	3	3,7	0	0
	65 y más años	331	4,5	11	13,4	1	2,1

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 70,7 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 125 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 90).

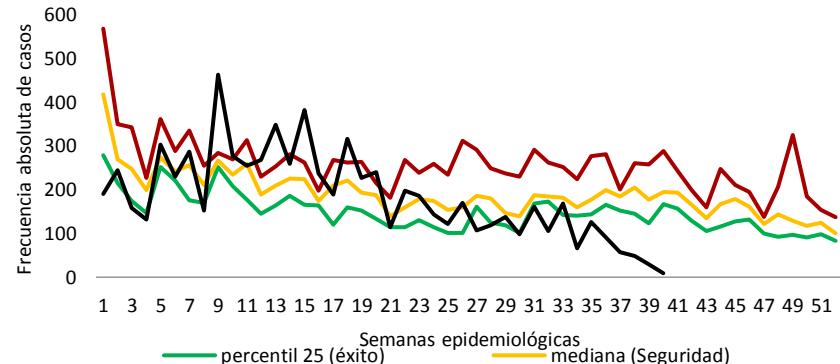
Gráfica 90
Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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, 14, 19, 22, 23 y 26 de 2016 (Gráfica 91).

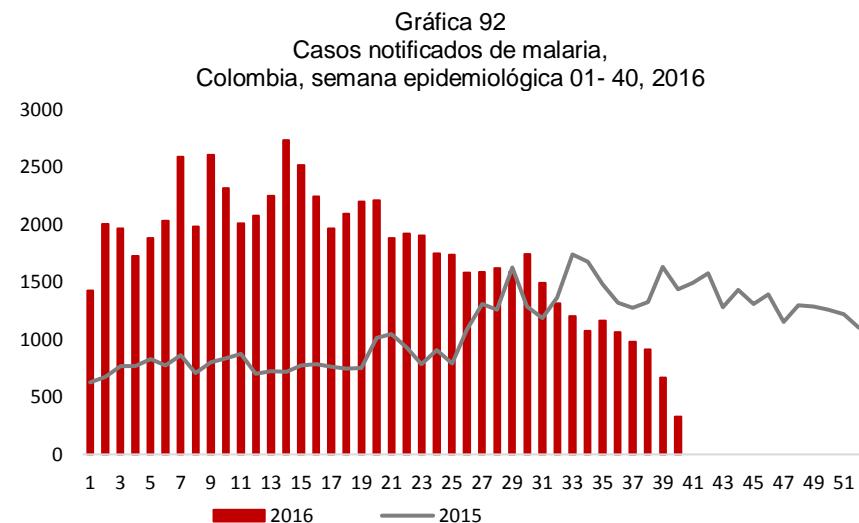
Gráfica 91
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

• Malaria

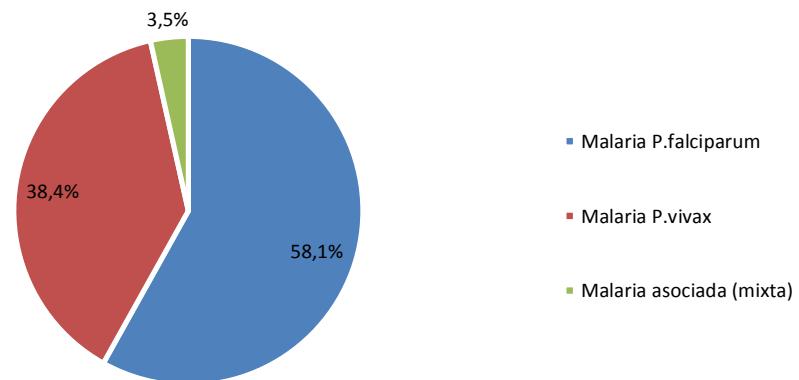
En la semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron 1 179 casos, 329 de esta semana y 850 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 40 de 2015 se notificaron 1 437 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 236 casos de malaria, 68 959 casos de malaria no complicada y 1 277 casos de malaria complicada (Gráfica 92).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 40 846 casos (el 58,1 %), seguido por *P. vivax* con 26 938 casos (el 38,4 %) y 2 452 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 93).

Gráfica 93
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,6 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 61,1 % 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 40 (Tabla 110).

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

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	1971	26 344	0	13 833	42148	61,1
Nariño	22	7 513	0	273	7808	11,3
Antioquia	48	2 033	0	3 968	6049	8,8
Buenaventura	21	1 410	0	1 043	2474	3,6
Amazonas	103	515	0	1 458	2076	3,0
Guainía	18	82	0	1 451	1551	2,2
Cauca	6	1 247	0	41	1294	1,9
Córdoba	11	203	0	962	1176	1,7
Risaralda	7	159	0	724	890	1,3
Bolívar	54	132	0	598	784	1,1
Vichada	82	176	0	466	724	1,0
Guaviare	2	131	0	451	584	0,8
Valle	9	123	0	185	317	0,5
Vaupés	2	10	0	163	175	0,3
Norte Santander	0	3	0	147	150	0,2
Putumayo	0	8	0	41	49	0,1
Meta	3	8	0	31	42	0,1
Quindío	3	10	0	16	29	0,0004
Sucre	0	14	0	14	28	0,0004
Santander	2	7	0	15	24	0,0003
Caldas	0	2	0	18	20	0,0003
Cesar	3	1	0	11	15	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	8	11	0,0002
Caquetá	0	5	0	5	10	0,0001
Arauca	0	1	0	9	10	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Baranquilla	0	2	0	5	7	0,0001
Casanare	0	4	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	3	4	0,0001
Exterior	22	68	0	352	442	0,6
Desconocido	0	8	0	13	21	0,0003
Total	2 391	40 234	0	26 334	68 959	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 394 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Roberto Payán, Inírida e Itsmina aportaron el 50,2 % de la notificación (Tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	463	8 086	0	3 368	11 917	17,3
Alto Baudó	325	1 697	0	1 711	3 733	5,4
Lloró	362	1 676	0	901	2 939	4,3
Tumaco	14	2 563	0	57	2 634	3,8
Bagadó	48	822	0	1 535	2 405	3,5
Bajo Baudó	8	1 556	0	730	2 294	3,3
Tadó	25	1 437	0	762	2 224	3,2
Bojaya	111	1 289	0	540	1 940	3,0
Roberto Payán	1	1 489	0	28	1 518	0,02
Inírida	14	73	0	1 408	1 495	0,02
Itsmina	146	839	0	508	1 493	0,02
Otros municipios	874	18 707	0	14 786	34 367	49,8
Total	2 391	40 234	0	26 334	68 959	100

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,3 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 36 484 (53,0 %) en afrocolombianos y 20 759 (el 30,1 %) en indígenas; por procedencia el 36,0 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

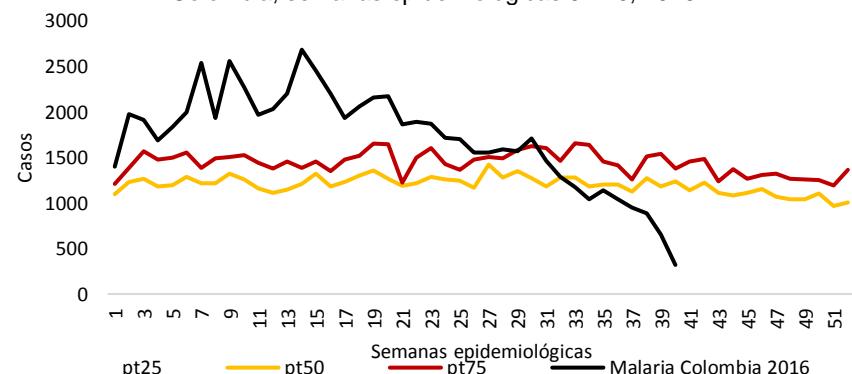
Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	29 809	43,3	
	Masculino	39 150	56,7	
Menores de un año	735	1,1		
	1 a 4 años	6 945	10,1	
	5 a 9 años	9 068	13,1	
	10 a 14 años	9 150	13,3	
	15 a 19 años	8 317	12,1	
	20 a 24 años	7 492	10,9	
	25 a 29 años	5 956	8,6	
	30 a 34 años	4 823	7,0	
	35 a 39 años	3 985	5,8	
	40 a 44 años	3 154	4,6	
	45 a 49 años	2 630	3,8	
	50 a 54 años	2 279	3,3	
	55 a 59 años	1 804	2,6	
	60 a 64 años	1 093	1,6	
	65 y más años	1 528	2,2	
	Pertenencia étnica	Indígena	20 759	30,1
		ROM(gitano)	192	0,3
		Raizal	106	0,1
		Palanquero	53	0,07
		Afrocolombiano	36 484	53,0
Otros		11 365	16,5	
Área de procedencia	Cabecera municipal	22 000	32,0	
	Centro Poblado	22 096	32,0	
	Rural disperso	24 863	36,0	
Tipo de régimen	Contributivo	3 879	5,6	
	Especial	1 643	2,4	
	Sin afiliación	12 793	18,6	
	Excepción	791	1,1	
	Subsidiado	49 138	71,3	
	Indeterminado	715	1,0	

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

El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 29,

31 y 32 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 33, 34, 35, 36, 37 y 38 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 39 en zona de éxito (Gráfica 94).

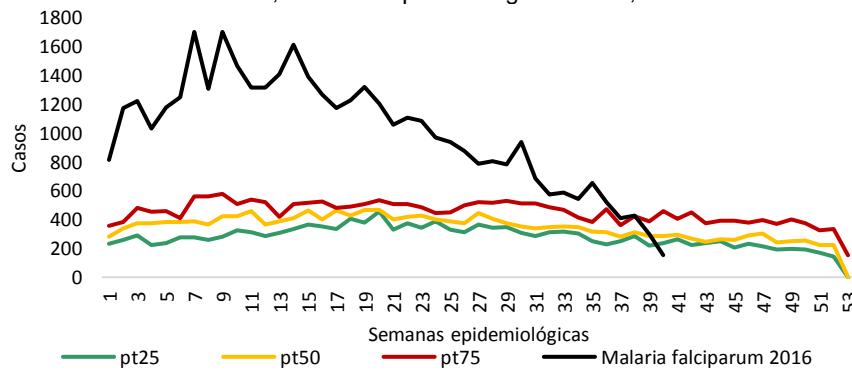
Gráfica 94
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en la semana epidemiológica 39 se ubicó en situación de alarma (Gráfica 95).

Gráfica 95
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

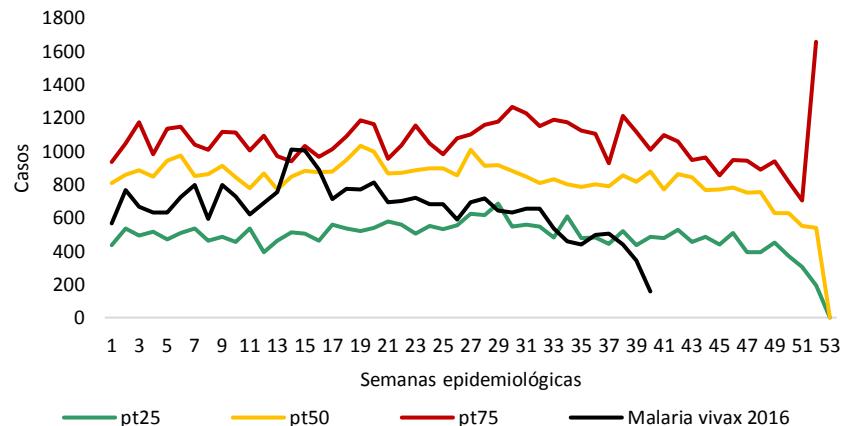


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38 y 39 se ubica en zona de éxito (Gráfica 96).

Gráfica 96

Canal endémico de malaria no complicada por *P. vivax*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 fue de 6,5 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,9 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 57 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 113).

Tabla 113

Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	329,7	99,0	229,3
Bagadó	300,0	191,5	102,5
Lloró	260,5	79,8	148,5
Bojaya	192,0	53,4	127,5
La Pedrera	165,5	103,8	46,2
Río Quito	164,1	21,2	142,0
Taraíra	144,6	135,3	8,3
Nuquí	138,8	45,5	78,0
Tarapacá	132,7	91,4	39,9
Bajo Baudó	131,0	41,7	88,9
El Cantón del San Pablo	118,5	27,5	90,3
Tadó	117,2	40,1	75,7
Quibdó	102,8	29,1	69,8
Nóvita	100,7	32,2	67,1
Medio Baudó	100,6	33,1	61,8
Alto Baudó	99,0	45,4	45,0
Atrato	86,7	17,9	66,2
Bahía Solano	86,5	23,7	58,1

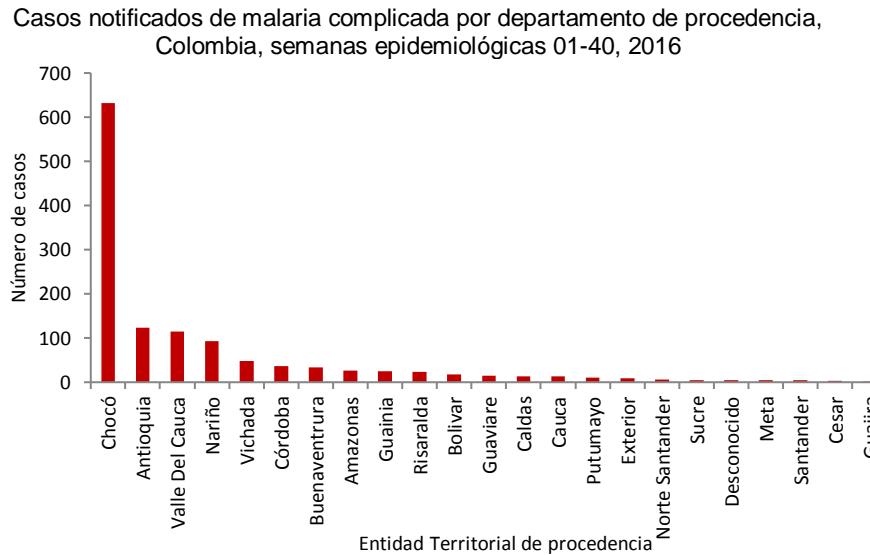
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 277 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 176 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,1 %; el 49,4 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 97).

Gráfica 97



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 509 casos (el 40,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 424 casos (el 33,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 54,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 114).

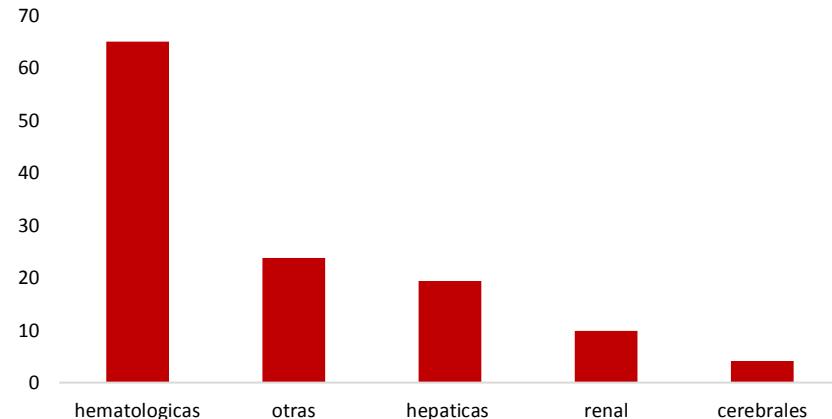
Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	572	45,1
	Masculino	705	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	56	4,4
	1 a 4 años	136	10,6
	5 a 9 años	102	8,0
	10 a 14 años	115	9,0
	15 a 19 años	155	12,1
	20 a 24 años	190	14,9
	25 a 29 años	119	9,3
	30 a 34 años	86	6,7
	35 a 39 años	77	6,0
	40 a 44 años	54	4,2
	45 a 49 años	53	4,2
	50 a 54 años	33	2,6
	55 a 59 años	29	2,3
	60 a 64 años	20	1,6
	65 y más años	52	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	339	26,6
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	424	33,2
	Otros	509	40,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	692	54,2
	Centro Poblado	204	16,0
	Rural disperso	381	29,8
Régimen de afiliación	Contributivo	201	15,7
	Especial	67	5,3
	Sin afiliación	141	11,0
	Excepción	49	3,8
	Subsidiado	808	63,2
	Indeterminado	11	1,0

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

De los 1 277 casos de malaria complicada, 830 casos (el 64,9 %) presentaron complicaciones hematológicas, 303 casos (el 23,7 %) otras complicaciones (Gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 40 del año en curso se han notificado 451 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 442 casos son de malaria no complicada y nueve casos de malaria complicada; 360 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,8 %), 68 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,0 %) y 23 casos con infección mixta (el 5,0 %). 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 115).

Tabla 115
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	30	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela Exterior		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia Exterior	Envigado
	1	Exterior	Desconocido	Exterior
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela Exterior	Venezuela	Venezuela
	1	Desconocido	Venezuela	Venezuela
Guainía	261	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	35	Venezuela	Venezuela Exterior	Venezuela Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	2	Venezuela	Guainía	Cumaribo
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguizamo
	4	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela Exterior	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Becerril
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Exterior		
Chocó	1	Desconocido		Medo Atrato
	1	Exterior		Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	4	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera

Semana
Epidemiológica

40

02 OCT

08 OCT

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	15	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela		Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela		Floridablanca
	1	Exterior	Exterior	Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
		Exterior		
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
		Exterior		
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
		Exterior		
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
				Municipio
Vaupés	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Total casos	451			

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

A semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 46 muertes probables por malaria, seis muertes no cumplen con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 40 muertes probables, de las cuales 14 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 22 muertes en estudio. Por procedencia, el 57,5 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-40, 2016

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

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

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

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

registra una muerte; por pertenencia étnica 16 casos (40,0 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 37,5 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el 72,5 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-40 2016

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

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 3 561 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 95 793 sospechosos por clínica, de estos 92 007 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 786 proceden de 284 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 40 de 2016 se registraron 154 casos, 81 de esta semana y 73 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 154 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 118).

Tabla 118

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 40 de 2016

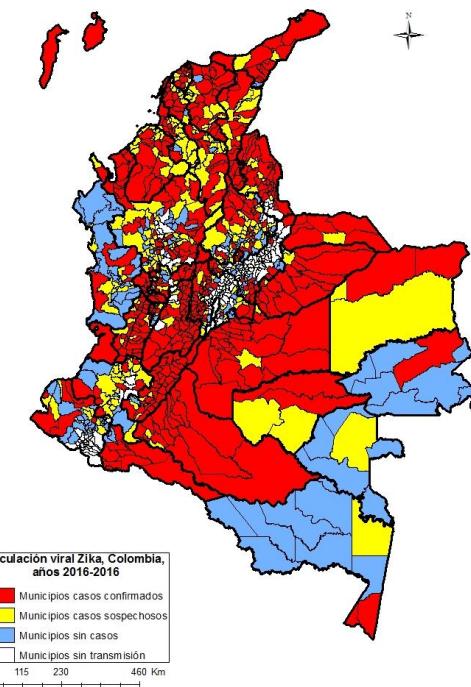
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 059	27,2	182	4,8	26 131
Norte Santander	1 521	17,2	8 794	9,5	98	2,5	10 413
Santander	443	5,02	9 361	10,1	373	9,8	10 177
Tolima	822	9,3	6 053	6,5	198	5,2	7 073
Huila	915	10,3	5 872	6,8	110	2,9	6 897
Cundinamarca	317	3,5	4 629	5,3	321	8,4	5 267
Barranquilla	238	2,7	4 421	4,8	0	0	4 659
Meta	580	6,5	3 616	3,9	77	2,03	4 273
Casanare	280	3,1	3 609	3,9	23	0,6	3 912
Córdoba	253	2,8	2 440	2,6	527	13,9	3 220
Antioquia	335	3,8	1 850	2,01	311	8,2	2 496
Atlántico	121	1,3	1 878	2,04	107	2,8	2 106
Santa Marta	155	1,7	1 785	1,9	0	0	1 940
Arauca	191	2,1	1 623	1,6	34	0,9	1 848
Sucre	107	1,2	1 305	1,4	215	5,6	1 627
Cesar	245	2,7	1 239	1,3	127	3,3	1 611
Magdalena	140	1,5	993	1,08	178	4,7	1 311
Risaralda	130	1,4	1 164	1,2	3	0,08	1 297
San Andrés	66	0,7	1 059	1,1	17	0,4	1 142
Caquetá	234	2,6	868	0,9	25	0,6	1 127
Cartagena	103	1,1	930	1,01	0	0	1 033
Bolívar	139	1,5	593	0,6	155	4,09	887
Guajira	95	1,08	518	0,5	108	2,8	721
Putumayo	110	1,2	410	0,4	7	0,1	527
Buenaventura	5	0,06	457	0,5	0	0	462
Quindío	24	0,2	357	0,3	13	0,3	394
Boyacá	88	1	240	0,2	36	0,9	364
Amazonas	28	0,3	256	0,2	46	1,2	330
Cauca	34	0,3	171	0,1	119	3,1	324
Caldas	74	0,8	200	0,2	29	0,7	303
Guaviare	15	0,1	176	0,1	20	0,5	211
Desconocido	58	0,6	0	0	89	2,3	147
Nariño	20	0,2	27	0,03	33	0,8	80
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,03	76
Choco	5	0,06	11	0,01	41	1,08	57
Vaupés	0	0	0	0	14	0,3	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,4	0	0	111	2,9	148
Total	8 826	8,44	92 007	87,94	3 786	3,62	104 619

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios).

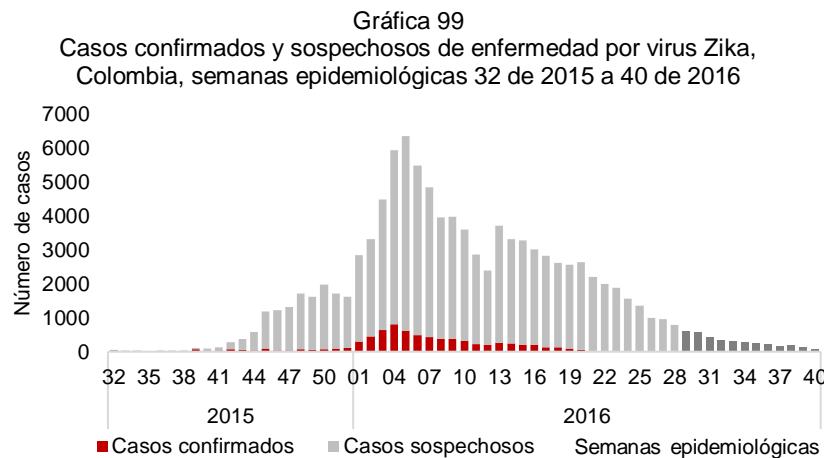
Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 284 municipios, sumando un total de 791 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 40 de 2016



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

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 352 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 158 casos/semana (Gráfica 99).



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

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 103\,319$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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

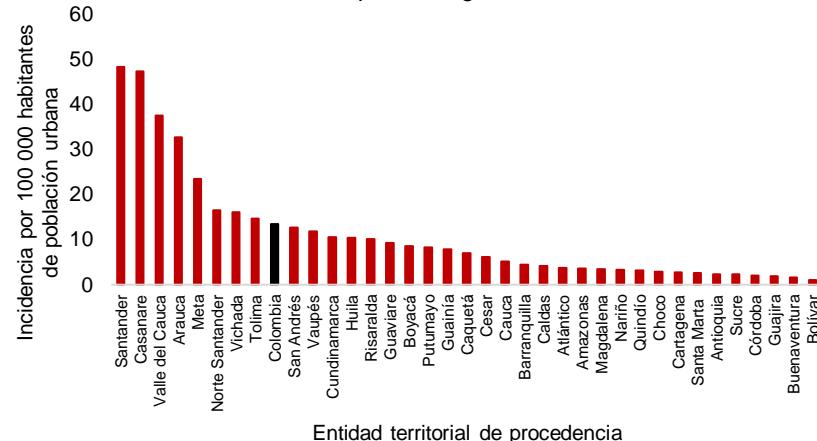
La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 376,1 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 100).



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 13,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 101).

Gráfica 101
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 40 de 2016



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,1 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,8 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,7 % en afrocolombianos (Tabla 119).

Tabla 119
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 40 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 503	66,3
	Masculino	34 816	33,7
Tipo de régimen	Contributivo	65 739	63,6
	Especial	4 354	4,2
Pertenencia étnica	Indeterminado	667	0,6
	No afiliado	1 627	1,5
Grupos de edad	Excepción	4 149	4,02
	Subsidiado	26 783	25,9
Pertenencia étnica	Indígena	697	0,6
	Rom (gitano)	396	0,3
Grupos de edad	Raizal	303	0,2
	Palenquero	24	0,02
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 850	1,7
	Otros grupos poblac.	100 048	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	2 954	2,8
	1 a 4 años	4 186	4,05
Grupos de edad	5 a 9 años	4 348	4,2
	10 a 14 años	5 023	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 239	7,9
	20 a 24 años	13 578	13,1
Grupos de edad	25 a 29 años	14 641	14,1
	30 a 34 años	12 794	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 696	9,3
	40 a 44 años	6 924	6,7
Grupos de edad	45 a 49 años	6 101	5,9
	50 a 54 años	5 283	5,1
Grupos de edad	55 a 59 años	3 785	3,6
	60 a 64 años	2 464	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 303	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 319 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila.

Gestantes con diagnóstico de enfermedad por virus Zika

Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 40 del año 2016, se han confirmado 5 880 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 204 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 591 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 613 casos de municipios donde no se han confirmado casos.

La entidad territorial que ha notificado la mayor proporción de casos es el departamento de Valle del Cauca con el 15,9 % (3 036 gestantes) (Tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 40 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2 293	18,21	43	7,01	3 036
Norte Santander	1 028	17,48	1 839	14,61	17	2,77	2 884
Barranquilla	164	2,79	1 211	9,62	3	0,49	1 378
Huila	680	11,56	633	5,03	25	4,08	1 338
Santander	364	6,19	906	7,20	25	4,08	1 295
Meta	503	8,55	568	4,51	7	1,14	1 078
Córdoba	189	3,21	720	5,72	116	18,92	1 025
Tolima	410	6,97	513	4,07	12	1,96	935
Atlántico	89	1,51	630	5	23	3,75	742
Antioquia	200	3,40	303	2,41	34	5,55	537
Cesar	194	3,30	296	2,35	31	5,06	521
Casanare	160	2,72	312	2,48	1	0,16	473
Santa Marta	102	1,73	356	2,83	0	0	458
Sucre	58	0,99	331	2,63	56	9,14	445
Bogotá	143	2,43	220	1,75	52	8,48	415
Magdalena	85	1,45	304	2,41	17	2,77	406
Caquetá	189	3,21	159	1,26	4	0,65	352
Arauca	135	2,30	168	1,33	1	0,16	304
Cundinamarca	125	2,13	154	1,22	19	3,10	298
Guajira	62	1,05	114	0,91	30	4,89	206
Risaralda	77	1,31	105	0,83	0	0	182
Bolívar	28	0,48	61	0,48	29	4,73	118
Putumayo	51	0,87	59	0,47	0	0	110
Cauca	23	0,39	49	0,39	22	3,59	94
Cartagena	17	0,29	67	0,53	1	0,16	85
Quindío	15	0,26	60	0,48	1	0,16	76
Caldas	33	0,56	29	0,23	6	0,98	68
Boyacá	22	0,37	22	0,17	4	0,65	48
Amazonas	3	0,05	39	0,31	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,65	11
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,82	10
Vichada	0	0	3	0,02	5	0,82	8
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,49	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	12	0,20	2	0,02	16	2,61	30
Total	5 880	30,81	12 591	65,98	613	3,21	19 084

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del SNC, Colombia, a semana epidemiológica 40 2016 (Revisión a 14 de octubre de 2016)

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 40 de 2016 se han confirmado cuarenta y seis (46) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 208 casos fueron descartados y 332 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 40 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 638 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 83 casos (el 13 %) (Tabla 121).

Tabla 121

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

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 40 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	83	13
Norte Santander	80	12,5
Barranquilla	74	11,6
Antioquia	44	6,9
Atlántico	39	6,1
Huila	30	4,7
Córdoba	27	4,2
Bogotá	25	3,9
Tolima	23	3,6
Sucre	22	3,4
Santander	20	3,1
Arauca	16	2,5
Cesar	14	2,1
Meta	12	1,8
Cauca	11	1,7
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Casanare	10	1,5
Caquetá	9	1,4
Guajira	9	1,4
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,1
Santa Marta	7	1,1
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	5	0,7
Total	638	100

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

El 55,5 % (354 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,2 % (78 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 122).

Tabla 122

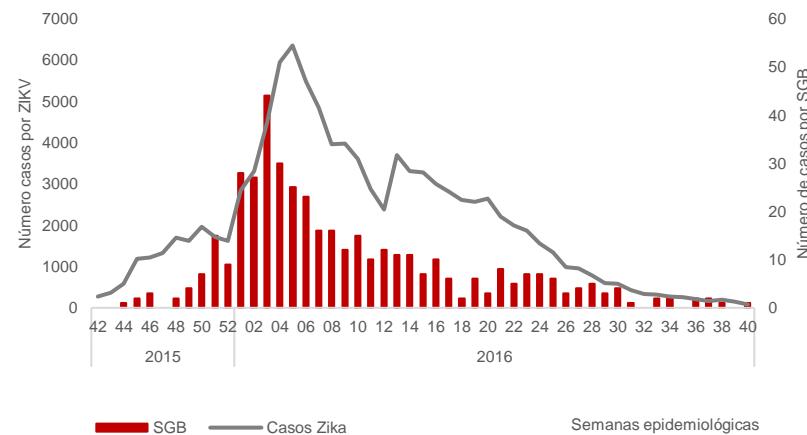
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 40 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	9	3,2	7	2	16	2,5
1 a 4 años	6	2,1	16	4,5	22	3,4
5 a 9 años	6	2,1	20	5,6	26	4,1
10 a 14 años	18	6,3	19	5,4	37	5,8
15 a 19 años	18	6,3	19	5,4	37	5,8
20 a 24 años	23	8,1	23	6,5	46	7,2
25 a 29 años	20	7	27	7,6	47	7,4
30 a 34 años	22	7,7	27	7,6	49	7,7
35 a 39 años	29	10,2	28	7,9	57	8,9
40 a 44 años	20	7	24	6,8	44	6,9
45 a 49 años	27	9,5	34	9,6	61	9,6
50 a 54 años	18	6,3	27	7,6	45	7,1
55 a 59 años	19	6,7	25	7,1	44	6,9
60 a 64 años	13	4,6	16	4,5	29	4,5
65 años y más	36	12,7	42	11,9	78	12,2
Total casos	284	44,5	354	55,5	638	100

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

El 65,8 % 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 (420 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 102).

Gráfica 102
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 40 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 102 852 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica de Virus Zika,

13 de octubre de 2016

Puntos claves

- Países y territorios que reportan infecciones por virus Zika transmitidas por mosquitos, por primera vez en la última semana ninguno
- Países y territorios que reportan casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) potencialmente asociados con la infección por el virus Zika por primera vez en la última semana ninguno
- Países y territorios que reportan casos de Síndrome Guillain-Barré (SGB) asociados con la infección por el virus Zika por primera vez en la última semana ninguno

Análisis

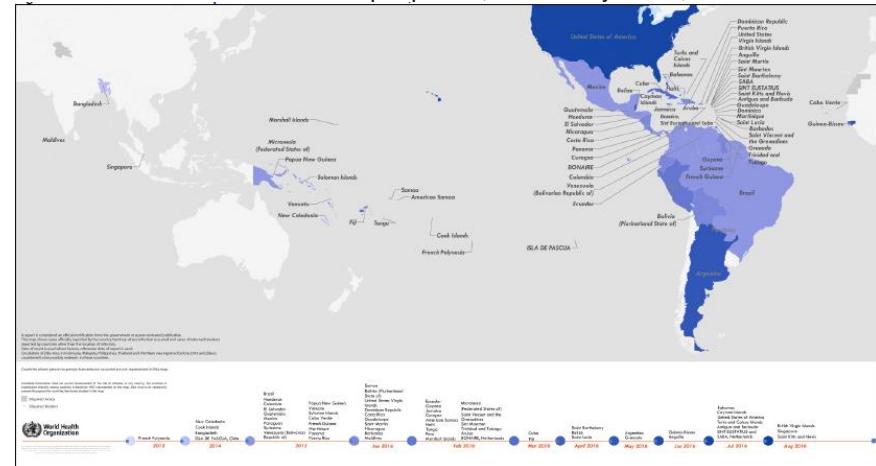
- En general, la evaluación del riesgo global no ha cambiado.
- El riesgo de complicaciones asociadas a Zika en países que se piensa son endémicos para ZIka sigue siendo desconocido, debido tanto a la incertidumbre sobre el riesgo asociado con diferentes cepas de Zika como a la poca certeza sobre la inmunidad de la población en estas zonas endémicas. Para hacer frente a esta situación se necesitan con urgencia estudios de seroprevalencia.

Situación

- 73 países y territorios han reportado evidencia de transmisión del virus Zika transmitida por mosquitos desde el año 2007 (67 con los reportes de 2015 en adelante), de los cuales:
 - 56 países con un brote reportado a partir de 2015
 - Siete con posibilidad de tener transmisión endémica o evidencia de infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2016.

- Diez con evidencia de transmisión local de Zika por mosquitos durante o antes de 2015, pero sin documentación de casos en 2016 o con la epidemia finalizada.
- Desde febrero de 2016, 12 países han reportado evidencia de la transmisión persona a persona del virus Zika.
- 22 países o territorios han informado de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central potencialmente asociados con la infección por el virus Zika o sugestivo de infección congénita.
- 19 países y territorios han informado un aumento en la incidencia de SGB o la confirmación de laboratorio de infección por el virus Zika entre los casos de SGB.
- En Guinea-Bissau, la investigación de cinco casos reportados de microcefalia está en curso.

Mapa 1
Distribución del virus Zika por países, territorios y áreas, 2013-2016.



Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/13-october-2016/en/>

Reporte de situación de fiebre amarilla, 07 de octubre de 2016

Puntos clave

Angola, actualización epidemiológica (hasta el 29 de septiembre):

- El último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio.
- Se reportaron 32 casos probables en las últimas cuatro semanas.
- La fase II de la campaña de vacunación se pospuso debido a problemas logísticos, pero fue reprogramada para comenzar la segunda semana de octubre.
- La población objetivo son los 2 000 000 millones de personas en 12 distritos y nueve provincias.

República Democrática del Congo 05 de octubre 2016

- El último caso no-silvestre confirmado inicio síntomas el 12 de julio.
- Siete casos están bajo investigación (tres en Kinshasa y Bas Uele, Kwilu, Sud Ubangi y provincias Tshuapa con un caso cada uno).
- La campaña de vacunación en Feshi y zonas de salud de la provincia de Mushenge Kwango comenzó el 02 y 06 de octubre, respectivamente.

Análisis

- La detección continua e investigación de los casos sospechosos y positivos por laboratorio (incluyendo los 32 casos probables en Angola) demuestran que la vigilancia activa está en curso. Sin embargo, es importante tener en cuenta las dificultades persistentes en las capacidades de vigilancia y de confirmación por laboratorio, lo que puede retrasar la detección de casos. Un esfuerzo de vigilancia fuerte y sostenido sigue siendo crucial.
- El estado de los casos probables en Angola será revisado por el Comité de Clasificación final del Ministerio de Salud una vez que las investigaciones se hayan completado en cuanto a su historial de exposición y el estado de la vacunación contra la fiebre amarilla.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/7-october-2016/en/>

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

Situación General

Haití

- 2 100 000 millones de personas se han visto afectadas de las cuales 1 400 000 millones requieren inmediata asistencia humanitaria.
- 752 personas desaparecidas, 473 muertes, 175 509 personas se encuentran en 224 refugios.
- Hay 477 casos sospechosos de cólera no oficiales y 23 centros de salud afectados
- Suministros de camas, colchones y sábanas fueron donados por República Dominicana para apoyar la restauración de los hospitales en las zonas afectadas.

Bahamas (para el 11 de octubre de 2016)

- Cuatro personas afectadas, 601 personas en refugios y 12 centros de salud afectados.
- 28 centros de salud presentan algún nivel de daño estructural (excluyendo hospitales), debido a Matthew, 14 centros de salud aún están a la espera de confirmación de estado de los daños.

Cuba

- Hay 365 602 personas afectadas y debido a un aumento en la evaluación del daño, hay 44 centros de salud dañados sin especificar en su nivel de funcionalidad.

Estados Unidos

- 33 muertos y 4 506 personas en 77 refugios.
- Hay cuatro rupturas confirmadas en represas en Carolina del Sur y ocho en Carolina del Norte que contribuyen a la inundación masiva que ocurre en ambos estados. Además, varios hospitales permanecen cerrados.

Fuente:http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2457&Itemid=&lang=es

• Alertas nacionales

Caso IRAG inusitado, Institución Militar, Bogotá, D.C.

Antecedentes:

El 07/10/2016 el INS recibe comunicación telefónica por parte de grupo de salud pública de fuerzas militares, notificando una muerte por IRAG inusitado correspondiente a soldado bachiller del Batallón de Policía Militar No 13.

Paciente inicia síntomas el 01/10/2016: mareo, escalofrío, vórtice cefalea, fiebre, tos y malestar general; consulta al servicio médico del batallón el 03/10/2016, es manejado con metoclopramida, y ranitidina, IDX síndrome emético resuelto, dan salida con orden de paracénicos.

El 05/10/2016 reingresa con astenia, adinamia, tos seca, hemoptisis, dolor torácico y picos febris; es valorado y diagnosticado con neumonía, ordenan paracénicos.

RX Tórax: atelectasia, consolidado neumónico e hipoventilación en ápice derecho.

Remiten al Hospital Militar donde ingresa en mal estado general, con signos de dificultad respiratoria, realizan intubación orotraqueal, ventilación mecánica, ingresa a UCI con IDX sepsis de origen pulmonar.

07/10/2016, presenta paro cardiorespiratorio y fallece.

Acciones realizadas:

- IEC: 08/10/2016
- Búsqueda activa de casos: 230 personas, 207 son soldados, 16 administrativos y 7 manipuladores de alimentos, de los 230 se identificaron 46 soldados con sintomatología respiratoria y se encuentran en aislamiento.
- Toma de muestras a siete soldados con síntomas respiratorios los cuales fueron radicadas en el LSP de SDS.
- Se dan indicaciones de prevención y control de enfermedades respiratorias.

Hallazgos en visita:

- El establecimiento cuenta con servicio eléctrico, correcta iluminación y en normal funcionamiento. Alcantarillado y acueducto en normal funcionamiento.
- La recolección de basuras la realiza dos veces por semana con adecuada disposición de las mismas.
- Instalaciones físicas y sanitarias: techos en mal estado, con humedad, no hay hermetización en el dormitorio.

Pendiente

- Historia clínica completa, resultado de necropsia médica, cultivo de gérmenes comunes y panel viral.

Brotes de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación inmediata: 04 de octubre de 2016

Fecha de ocurrencia: 19 de septiembre de 2016

Lugar de ocurrencia: Vereda Sartenejo y Bajo Sartenejo – Garzón Huila

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 19 de septiembre 2016

Número de casos expuestos: cinco

Enfermos: cinco

Signos y Síntomas: fiebre, dolor abdominal, vómito, diarrea, náuseas.

Estado de pacientes: vivos: cinco muertos: ninguno

Hospitalizados: dos

Hipótesis Inicial: consumo de agua no tratada. IRCA 78,7 % de nivel de riesgo (Resultados Secretaría de Salud del Huila, septiembre de 2016)

Acciones de salud pública: investigación de campo. Se obtienen muestras biológicas y se confirma por hemocultivo *Salmonella typhi*. Se suministra tratamiento a los casos y se realiza búsqueda activa comunitaria. Se obtienen muestras de agua que fueron enviadas al INS para estudios microbiológicos

Medidas iniciales de control: educación en salud sobre higiene de baños, lavado de manos, higienización del agua para el consumo humano

Medidas sanitarias de seguridad y preventivas: educación en salud sobre manejo higiénico sanitario de alimentos, educación sobre el cuidado de animales domésticos, educación sobre la contaminación por salmonela

Estado: abierto.

Brote parotiditis institución militar, Bogotá

Fecha de notificación: 12 de octubre de 2016

Fecha de Investigación epidemiológica de Campo: 12 de octubre de 2016

Evento: brote de parotiditis

Tipo de brote: institucional

Semana epidemiológica: 41

Periodo epidemiológico: 11

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 12 de octubre de 2016

Número de casos: uno

Numero de expuestos: 30

Situación detectada: El 12 de octubre de 2016 se recibió notificación de un posible brote de parotiditis en institución militar. Se realiza comunicación telefónica con la enfermera quien refiere que se ha presentado un caso de parotiditis en un soldado de 21 años de edad.

Signos y síntomas: dolor de cuello, inflamación glándulas parótidas, dolor testicular, fiebre.

- Medidas de control:
- Se recomienda al realizar un proceso exhaustivo de desinfección general, principalmente de los baños y objetos utilizados por los soldados, baños y catres, aumentando la frecuencia.
- Manejo adecuado del hipoclorito de sodio y otros desinfectantes

- Se recomienda realizar aspersión para desinfección en los alojamientos.
- Incentivar el lavado de manos frecuente con agua y jabón abundante en los soldados.
- Proporcionar y mantener un ambiente en adecuadas condiciones de aseo.
- Mantener adecuada ventilación.
- Identificar y notificar oportunamente nuevos casos compatibles con Parotiditis y otros eventos de interés en salud pública.
- Búsqueda activa diariamente de nuevos casos.

Hallazgos epidemiológicos:

- Se confirmó un caso por clínica.
- La tasa de ataque TA general fue del 3,3 %.
- El afectado no requirió hospitalización, y no se registró ninguna complicación en él, aunque para evitar contagio fue ubicado en aislamiento en su casa.
- Según la sintomatología y curva endémica se establece que el brote es de fuente propagada.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

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

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Rozo Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza Cameleo
Natalia Tolosa Pérez
Teodolinda Vega Montaño
Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León
Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón
Adriana Paola Ulloa
Amparo Sastoque Díaz
Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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