

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 33 de 2016 | 14 agosto - 20 agosto

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación	2
Inmunoprevenibles.....	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	26
Infecciones de transmisión sexual.....	35
Micobacterias	44
Zoonosis	48
Factores de Riesgo Ambiental.....	57
Enfermedades no Transmisibles	60
Salud Mental	73
Enfermedades transmitidas por vectores	83
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública	107



Semana de acción contra los Mosquitos

Al mosquito le ganamos entre todos

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Este año y por primera vez se realizará la Semana de acción contra los Mosquitos en la región de las Américas para sensibilizar a la población, personal de salud, autoridades y otros actores clave sobre las enfermedades transmitidas por el vector *Aedes aegypti* así como sus riesgos asociados. Las acciones principales de la campaña se basarán en la eliminación del vector y las medidas de protección personal para la prevención.

En Colombia la Semana de Acción contra los Mosquitos se realizará del 24-28 de octubre de 2016, su lanzamiento se llevará cabo por autoridades del Ministerio de Salud, de la ciudad de Cartagena, del Departamento de Bolívar y el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

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

- [Material de apoyo e informativo](#)
- [Evento en Colombia](#)



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.

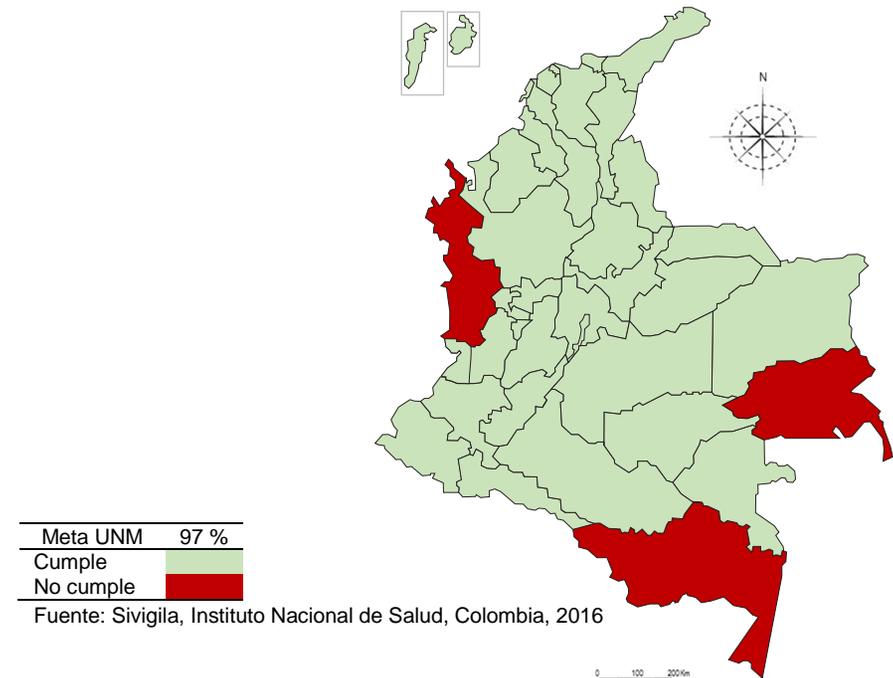
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 33

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 33 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND); permaneció igual con respecto de la semana anterior y con la misma semana del 2015.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,3 % (1 109 de 1 117 municipios), aumentó 0,2 % con respecto a la semana anterior y disminuyó 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, tres departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 33, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,7 % (5 023 de 5 359 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 0,2 % en relación con la semana anterior y disminuyó 2,3 % el año 2015; ocho entidades territoriales incumplieron la meta (Mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 33, 2016



Meta UPGD	90%
Cumple	■
No cumple	■

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

En la notificación negativa de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 33 de 2016, el 94,6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 5,4 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad dejó de enviar el reporte (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016



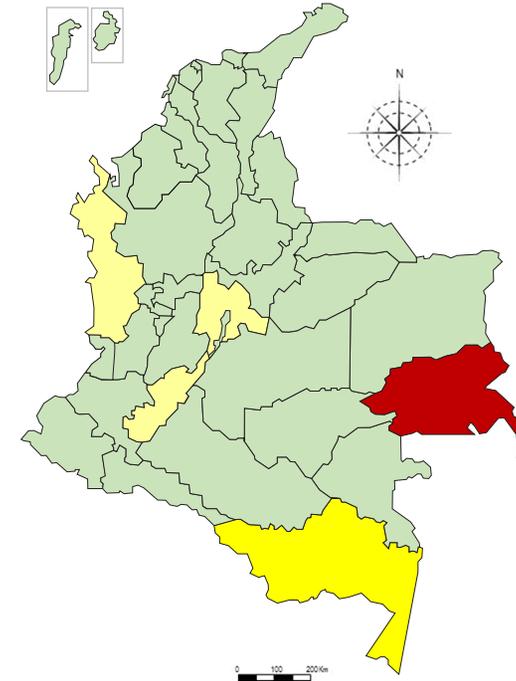
Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	■	35	94,6
Reporte con inconsistencias	■	2	5,4
Sin reporte	■	0	0,0

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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,7 %, clasificándose como riesgo bajo; disminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 0,2 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 84,4 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. El 9,4 % de los departamentos estuvieron en riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio); un departamento presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y continúa Guainía en riesgo alto (Mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	84,4%	27	0,7
De 0,1% a 9,9%	Bajo	9,4%	3	
10,0% a 20,9%	Medio	3,1%	1	
21,0% a 100%	Alto	3,1%	1	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

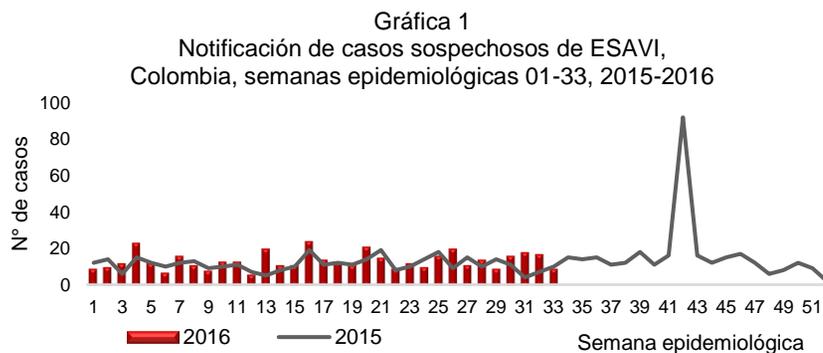
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

• Difteria

En la semana epidemiológica 33 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos de Difteria; en la semana epidemiológica 33 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nueve casos probables de Difteria que se han descartado en unidad de análisis.

• Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de ESAVI, nueve de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 441 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 1).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cundinamarca, Sucre, Huila, Norte Santander, Atlántico y Barranquilla notificaron el 71,0 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	104	23,6
Antioquia	44	10,0
Valle	32	7,3
Santander	27	6,1
Cundinamarca	22	5,0
Sucre	19	4,3
Huila	19	4,3
Norte Santander	19	4,3
Atlántico	15	3,4
Barranquilla	12	2,7
Risaralda	12	2,7
Tolima	12	2,7
Nariño	11	2,5
Caldas	10	2,3
Córdoba	7	1,6
Caquetá	7	1,6
Meta	7	1,6
Bolívar	7	1,6
Cartagena	6	1,4
Cauca	6	1,4
Quindío	6	1,4
Boyacá	6	1,4
Santa Marta	5	1,1
Casanare	4	0,9
Cesar	4	0,9
Arauca	4	0,9
Guajira	3	0,7
San Andrés	3	0,7
Magdalena	2	0,5
Amazonas	2	0,5
Choco	2	0,5
Putumayo	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	441	100

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

El 53,7% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,5% pertenecen al régimen contributivo, el 41,3% se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	237	53,7
	Masculino	204	46,3
Tipo de régimen	Contributivo	227	51,5
	Subsidiado	172	39,0
	No afiliado	20	4,5
	Especial	13	2,9
	Excepción	7	1,6
	Indeterminado	2	0,5
	Grupos de edad	Menores de un año	182
1 año		111	25,2
2 años		12	2,7
3 años		7	1,6
4 años		6	1,4
	5 a 9 años	43	9,8
	10 a 19 años	24	5,4
	20 a 59 años	42	9,5
	Mayores de 60 años y más	14	3,2

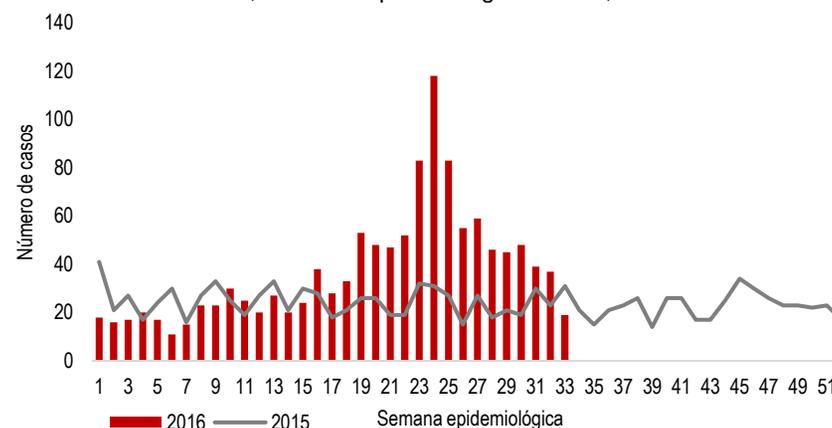
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 19 de esta semana y 37 de semanas anteriores; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 31 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 237 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada (Gráfica 2).

Gráfica 2
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 51,8% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 33 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	29	51,8
Defunción por IRA sin etiología establecida	10	17,9
Contacto con paciente con IRAG	8	14,3
Contacto con aves o cerdos	7	12,5
Trabajador de la salud	2	3,6
Total	56	100

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

El 58,9% de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 82,1% residen en la cabecera municipal; el 55,4% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, un caso (el 1,8%) en indígenas, ROM (gitano) y raizal respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4

Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	33	58,9
	Femenino	23	41,1
Área	Cabecera municipal	46	82,1
	Rural disperso	3	5,4
	Centro poblado	7	12,5
Tipo de régimen	Subsidiado	31	55,4
	Contributivo	22	39,3
	No afiliado	1	1,8
	Especial	1	1,8
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	1,8
Pertenencia étnica	Otro	53	94,6
	Indígena	1	1,8
	Afrocolombiano	0	0
	ROM/gitano	1	1,8
	Raizal	1	1,8

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 53,0% de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 33 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5

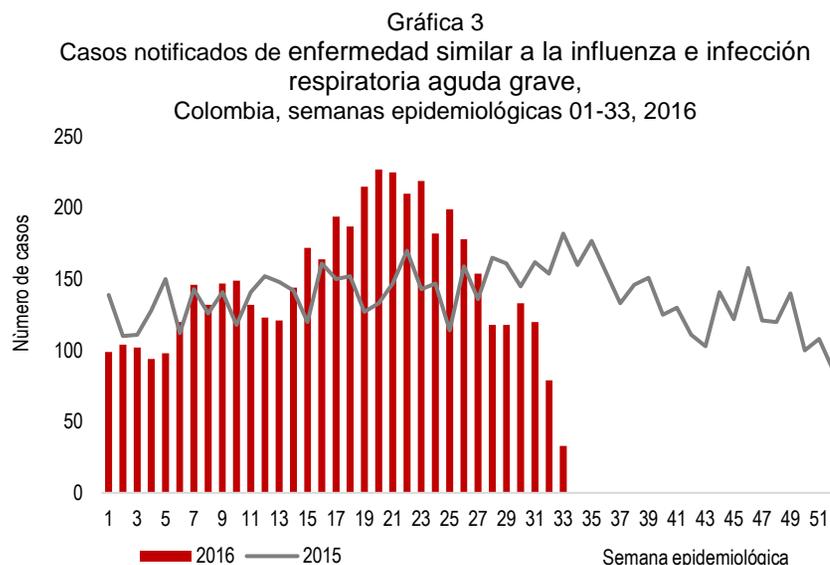
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	286	23,1
Antioquia	262	21,2
Valle del Cauca	108	8,7
Cundinamarca	69	5,6
Cesar	61	4,9
Boyacá	54	4,4
Caldas	46	3,7
Tolima	39	3,2
Santander	36	2,9
Huila	32	2,6
Risaralda	31	2,5
Quindío	24	1,9
Meta	22	1,8
Exterior	20	1,6
Nariño	18	1,5
Sucre	15	1,2
Córdoba	14	1,1
Casanare	11	0,9
Arauca	10	0,8
Cauca	10	0,8
LA Guajira	9	0,7
Barranquilla	8	0,6
Bolívar	7	0,6
Magdalena	7	0,6
Norte Santander	6	0,5
Santa Marta	6	0,5
Amazonas	6	0,5
Atlántico	5	0,4
Caquetá	5	0,4
Cartagena	2	0,2
Vaupés	2	0,2
San Andrés	2	0,2
Chocó	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 237	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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 33 de esta semana y 74 de semanas anteriores, de los cuales 90 casos (el 84,1 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 17 casos (el 15,9 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; durante esta semana se descartaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 182 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 838 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 3).



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Nariño, Meta, Tolima y Valle del Cauca, notificaron casos durante la semana epidemiológica 33; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	9
	Clínica General del Norte	4
Barranquilla	Hospital el Tunal	6
	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
Bogotá	Fundación Cardioinfantil	23
	Hospital de Suba	1
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	1
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
Meta	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Nariño	Fundación Hospital San Pedro	7
Norte Santander	Policlínico Atalaya	5
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	1
	Fundación Valle del Lili	17
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	5
Total		107

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

El 58,9% de los casos de infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 94,4 % residen en la cabecera municipal; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 2,2 % corresponde a población ROM (gitano) (Tabla 7).

Tabla 7

Comportamiento demográfico y social de los casos de infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	53	58,9
	Femenino	37	41,1
Área	Cabecera municipal	85	94,4
	Rural disperso	4	4,4
	Centro poblado	1	1,1
Tipo de régimen	Subsidiado	35	38,9
	Contributivo	49	54,4
	Indeterminado	3	3,3
	No afiliado	0	0
	Especial	3	3,3
	Excepción	0	0,0
Pertenenencia étnica	Otro	87	96,7
	Indígena	1	1,1
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	2	2,2
	Raizal	0	0

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

El 52,9% de los casos de enfermedad similar a la influenza notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 94,1% residen en la cabecera municipal; el 64,7% están vinculados al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 5,9% corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	8	47,1
	Femenino	9	52,9
Área	Cabecera municipal	16	94,1
	Rural disperso	1	5,9
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	11	64,7
	Contributivo	5	29,4
	No afiliado	1	5,9
	Especial	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	16	94,1
Pertenenencia étnica	Indígena	1	5,9
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

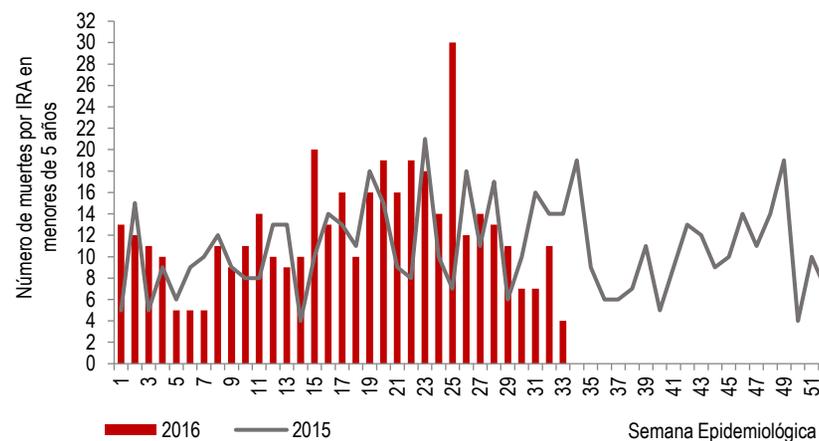
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron ocho muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; durante esta semana se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 14 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 405 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 4).

Gráfica 4

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 9,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vichada y Chocó (Tabla 9).

Tabla 9

Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vichada	5	49,0
Chocó	27	41,2
Vaupés	2	33,3
La Guajira	33	25,4
Guaviare	3	20,6
Risaralda	15	19,8
Amazonas	2	19,2
Magdalena	14	15,2
Putumayo	6	15,1
Bogotá	86	14,2
Meta	13	13,7
Cesar	15	13,6
Tolima	17	13,4
Bolívar	14	11,2
Quindío	5	10,9
Cartagena	8	9,8
Cundinamarca	22	9,0
Antioquia	40	7,5
Nariño	12	7,3
Arauca	2	6,0
Sucre	5	5,9
Caldas	4	5,1
Cauca	6	4,5
Santa Marta	2	4,3
Boyacá	4	3,7
Caquetá	2	3,7
Valle del Cauca	13	3,6
Huila	4	3,5
Barranquilla	3	3,1
Santander	5	3,0
Casanare	1	2,7
Córdoba	3	1,6
Norte Santander	2	1,6
Atlántico	1	0,8
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	405	9,3

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

El 55,8 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 66,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 109 muertes (el 26,9 %) se notificaron en indígenas, 13 (el 3,2 %) en afrocolombianos, un caso (el 0,2 %) en gitano y raizal respectivamente; el 70,1 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,7 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

Tabla 10

Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	226	55,8
	Femenino	179	44,2
Grupo de edad	Menores de un año	269	66,4
	1-4 años	136	33,6
Pertenencia étnica	Otros	281	69,4
	Indígena	109	26,9
	Afrocolombiano	13	3,2
	ROM(gitano)	1	0,2
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	284	70,1
	Rural disperso	87	21,5
Tipo de régimen	Centro poblado	34	8,4
	Subsidiado	250	61,7
	Contributivo	108	26,7
	No afiliado	41	10,1
	Especial	1	0,2
Excepción	Indeterminado	4	1,0
	Excepción	1	0,2

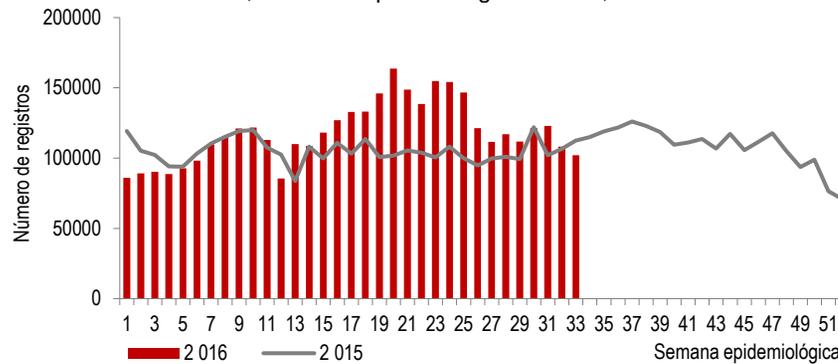
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 106 098 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 102 007 de esta semana y 4 091 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 112 525 registros; a la fecha se han notificado 3 909 500 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 5).

Gráfica 5

Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



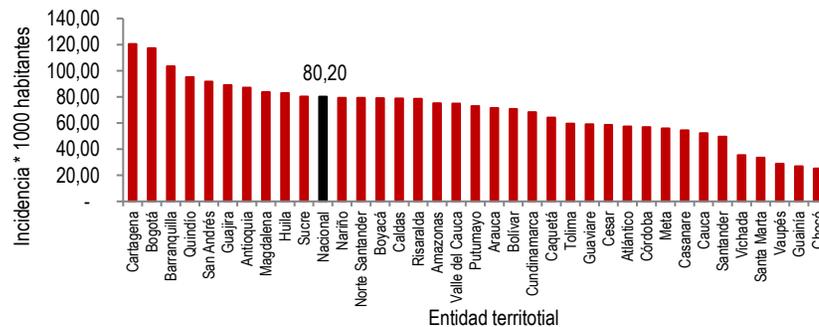
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,4 % 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 33 de 2016 es de 80,2 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, San Andrés, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Huila y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 6).

Gráfica 6

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016

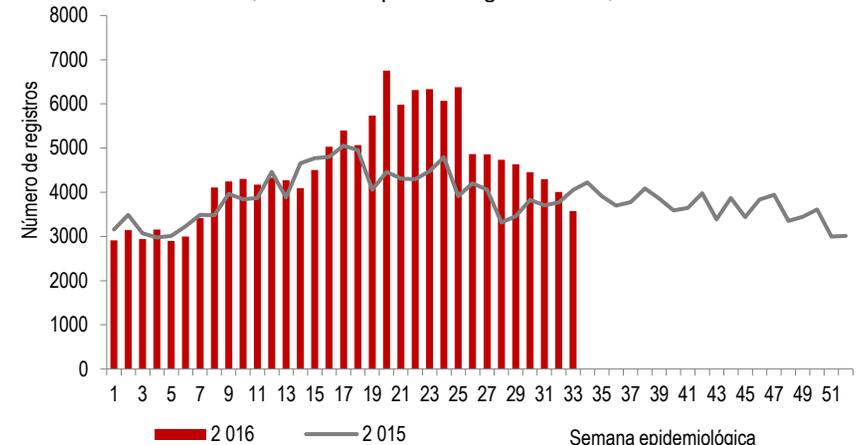


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 905 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 578 registros de esta semana y 327 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 4 049; a la fecha se han notificado 149 962 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 7).

Gráfica 7

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016

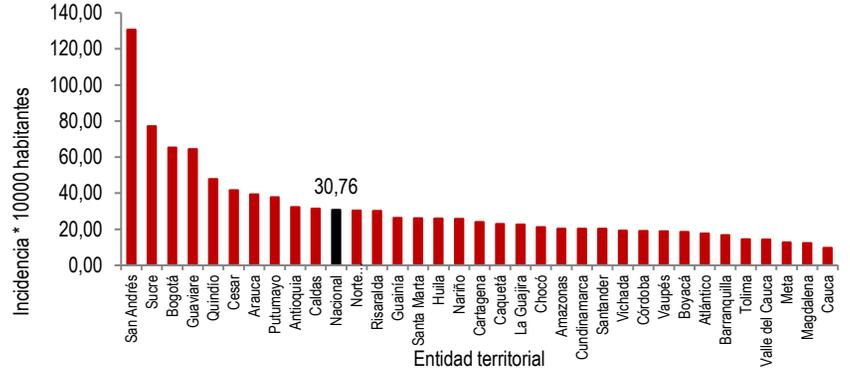


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 44,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 33 de 2016 es de 30,7 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Arauca, Putumayo, Antioquia y Caldas superan la incidencia nacional (Gráfica 8).

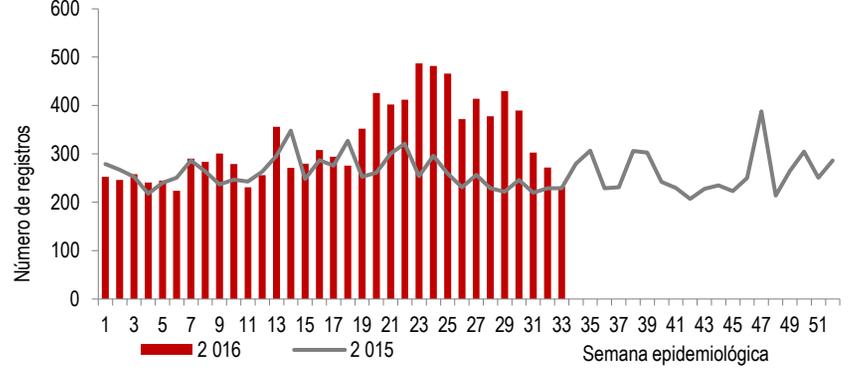
Gráfica 8
 Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 343 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 232 de esta semana y 111 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 229; a la fecha se han notificado 10 711 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 9).

Gráfica 9
 Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 57,3 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 22,8 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 25,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 47,4 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

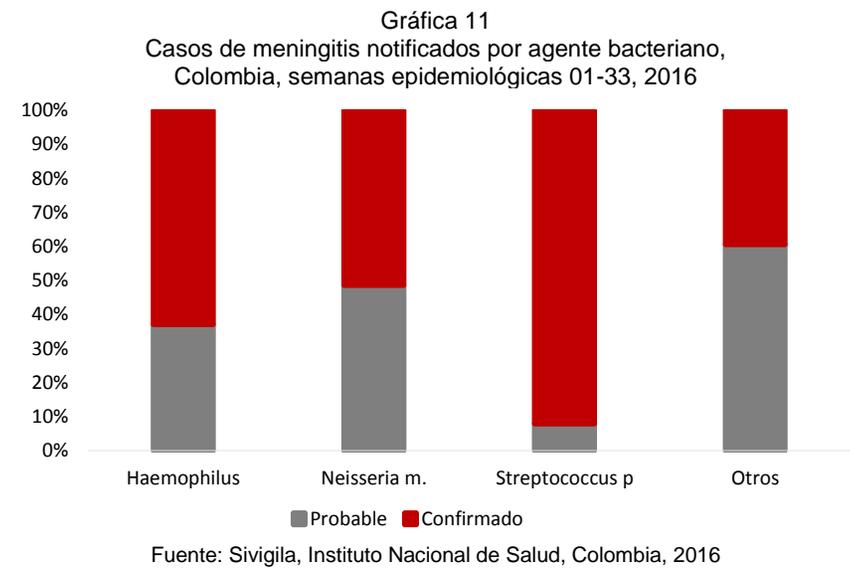
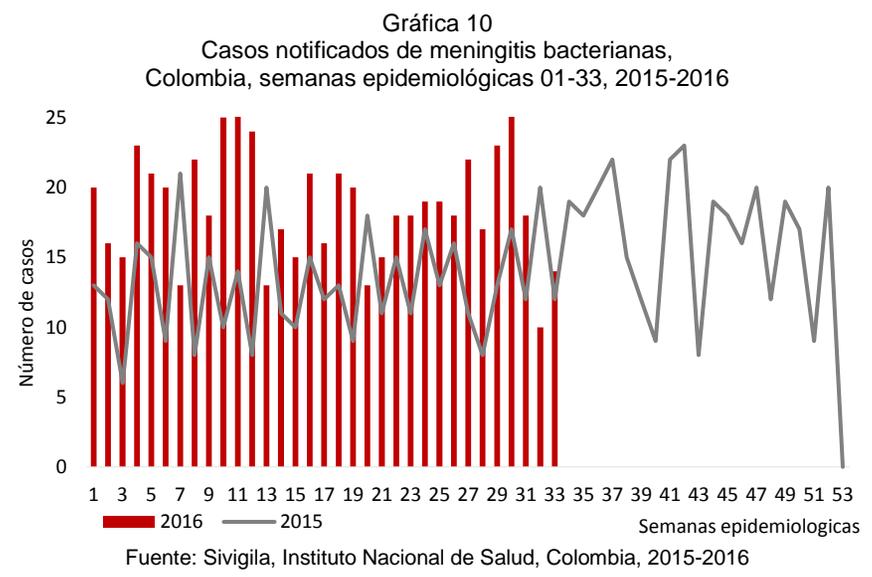
Tabla 11
 Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 33, 2016

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	9 530	9,3	911	25,5	110	47,4
	1 año	8 583	8,4	525	14,7	10	4,3
	2 a 4 años	15 559	15,3	601	16,8	11	4,7
	5 a 19 años	20 010	19,6	408	11,4	11	4,7
	20 a 39 años	23 210	22,8	218	6,1	14	6,0
	40 a 59 años	14 760	14,5	260	7,3	16	6,9
	60 y más años	10 355	10,2	655	18,3	60	25,9
	Total	102 007	100	3 578	100	232	100

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

• **Meningitis bacteriana aguda**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de meningitis bacteriana aguda, 14 de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 629 casos de Meningitis Bacteriana, que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 10).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 33 se cuenta con 482 casos entre probables y confirmados objeto de análisis en este informe, el 55,8% (269/482) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,3% (17/269) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 20,1% (54/269) a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 39% (105/269) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 34,6% (93/269) a meningitis por otros agentes (Gráfica 11).

Por Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Cesar, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Meta, Huila, Tolima, Magdalena y Atlántico notificaron el 70,1 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 12).

Tabla 12

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Antioquia	19	28,4	48	71,6	67
Bogotá	15	27,3	40	72,7	55
Valle del Cauca	17	34,7	32	65,3	49
Cesar	32	97,0	1	3,0	33
Cundinamarca	17	63	10	37	27
Bolívar	11	55	9	45	20
Córdoba	6	35,3	11	64,7	17
Meta	13	81,3	3	18,8	16
Huila	12	80	3	20	15
Tolima	7	50	7	50	14
Magdalena	8	61,5	5	38,5	13
Atlántico	7	58,3	5	41,7	12
Barranquilla	4	33,3	8	66,7	12
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Risaralda	0	0	11	100	11
Boyacá	1	10	9	90	10
Cartagena	1	10	9	90	10
Nariño	5	50	5	50	10
Santander	1	11,1	8	88,9	9
Cauca	6	75	2	25	8
Sucre	5	62,5	3	37,5	8
Buenaventura	0	0	7	100	7
Casanare	3	42,9	4	57,1	7
Santa Marta	1	14,3	6	85,7	7
Guajira	6	100	0	0	6
Arauca	4	80	1	20	5
Putumayo	3	75	1	25	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Caldas	2	66,7	1	33,3	3
Caquetá	0	0	3	100	3
Choco	0	0	3	100	3
Quindío	0	0	2	100	2
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	213	44,2	269	55,8	482

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

Hasta la semana epidemiológica 33, se han notificado 89 muertes, se encuentran como probables 25 y confirmadas 64; de las muertes entre probables y confirmadas el 57,3 % pertenecen al sexo masculino; el 58,4 % 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 15,7 % seguidos de los niños menores de un año con el 14,6 % (Tabla 13).

Tabla 13

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38	42,7
	Masculino	51	57,3
Tipo de régimen	Contributivo	25	28,1
	Especial	2	2,2
	Indefinido	1	1,1
	No afiliado	7	7,9
	Excepción	2	2,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	52	58,4
	Indígena	7	7,9
	ROM(gitano)	1	1,1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	6	6,7
	Otro	75	84,3
	Menores de un año	13	14,6
	1 a 4 años	11	12,4
	5 a 9 años	6	6,7
	10 a 14 años	4	4,5
	15 a 19 años	5	5,6
	20 a 24 años	6	6,7
	25 a 29 años	4	4,5
	30 a 34 años	3	3,4
35 a 39 años	3	3,4	
40 a 44 años	0	0	
45 a 49 años	5	5,6	
50 a 54 años	3	3,4	
55 a 59 años	5	5,6	
60 a 64 años	7	7,9	
65 y más años	14	15,7	

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

El 73% (27/37) de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana hasta la semana epidemiológica 33 (Tabla 14).

Tabla 14
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

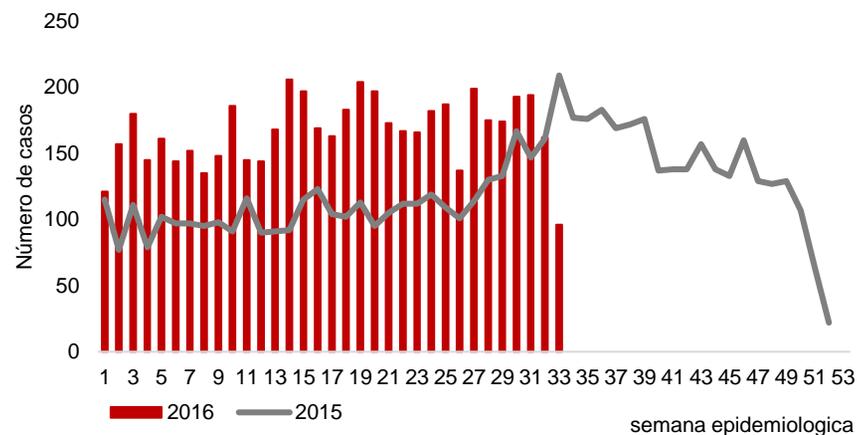
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	13	14
Valle del Cauca	4	9	13
Bogotá	2	6	8
Risaralda	0	5	5
Buenaventura	0	4	4
Barranquilla	1	3	4
Bolívar	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Cundinamarca	1	2	3
Magdalena	0	2	2
Santa Marta	1	2	3
Atlántico	0	1	1
Cauca	1	1	2
Choco	0	1	1
Córdoba	2	1	3
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	0	1	1
Sucre	1	1	2
Tolima	1	1	2
Arauca	1	0	1
Caldas	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cesar	1	0	1
Huila	1	0	1
Total	25	64	89

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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 202 casos de Parotiditis, 96 de esta semana y 106 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 209 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 510 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 12).

Gráfica 12
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre y Boyacá notificaron el 70,0 % de los casos (Tabla 15).

Tabla 15

Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	2 498	45,3
Antioquia	434	7,9
Cundinamarca	374	6,8
Sucre	280	5,1
Boyacá	272	4,9
Barranquilla	225	4,1
Valle	224	4,1
Norte Santander	125	2,3
Caldas	104	1,9
Atlántico	92	1,7
Huila	91	1,7
Meta	88	1,6
Santander	86	1,6
Tolima	80	1,5
Cauca	69	1,3
Nariño	53	1,0
Córdoba	44	0,8
Cesar	43	0,8
Casanare	42	0,8
Cartagena	42	0,8
Quindío	33	0,6
Risaralda	33	0,6
Magdalena	32	0,6
Bolívar	27	0,5
Caquetá	27	0,5
San Andrés	20	0,4
Arauca	15	0,3
Guajira	15	0,3
Santa Marta	14	0,3
Putumayo	10	0,2
Amazonas	5	0,1
Vichada	4	0,1
Guaviare	3	0,1
Choco	2	0,04
Buenaventura	2	0,04
Exterior	2	0,04
Total	5 510	100

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

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

Tabla 16

Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

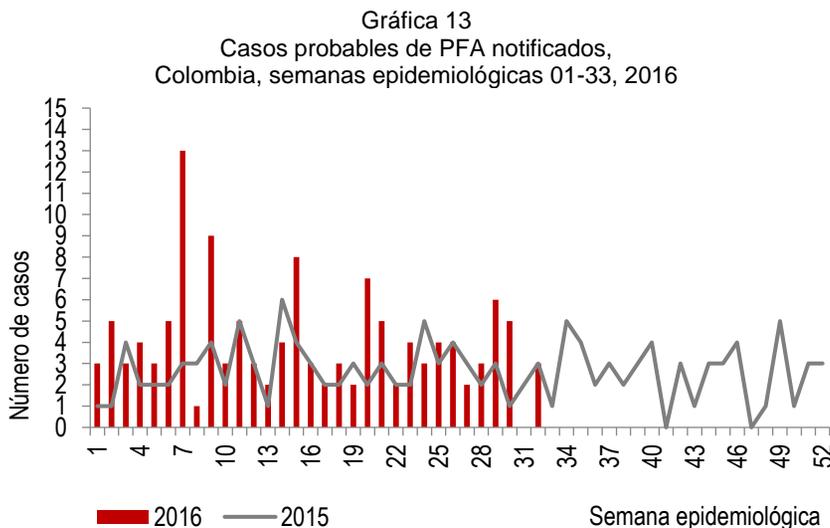
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 454	44,5
	Masculino	3 056	55,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 578	64,9
	Especial	233	4,2
	Indefinido	49	0,9
	No afiliado	133	2,4
	Excepción	234	4,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 283	23,3
	Indígena	55	1,0
	ROM(gitano)	34	0,6
	Raizal	12	0,2
	Palenquero	3	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	153	2,8
	Otro	5 253	95,3
	Menores de un año	49	0,9
	1 a 4 años	643	11,7
	5 a 9 años	638	11,6
	10 a 14 años	379	6,9
	15 a 19 años	762	13,8
	20 a 24 años	1 018	18,5
	25 a 29 años	648	11,8
	30 a 34 años	320	5,8
35 a 39 años	279	5,1	
40 a 44 años	169	3,1	
45 a 49 años	161	2,9	
50 a 54 años	124	2,3	
55 a 59 años	93	1,7	
60 a 64 años	74	1,3	
65 y más años	153	2,8	

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

Hasta la semana epidemiológica 33, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de parálisis flácida aguda, uno de la semana 32 y uno de la semana 30; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificó un caso probable. A la fecha han ingresado al Sivigila 129 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 13).

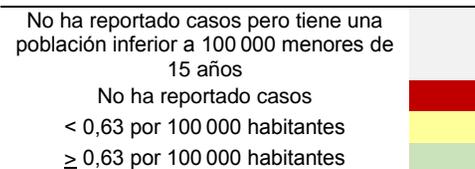
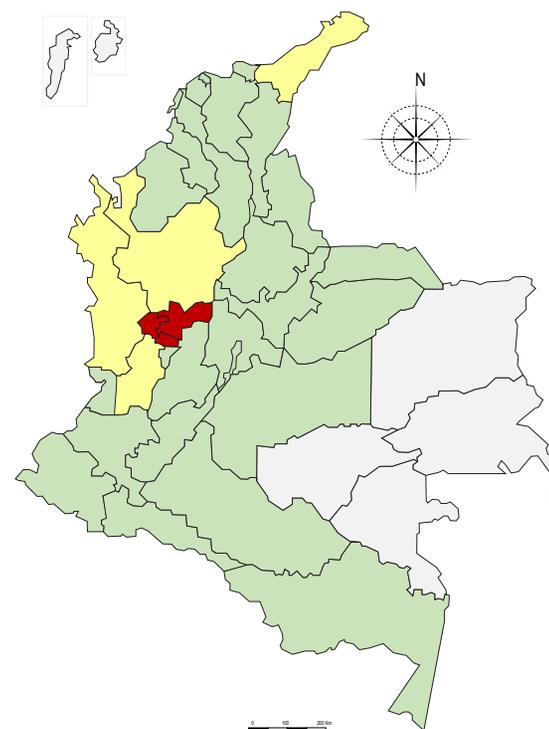


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 33 de 2016 es de 1,00 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 33 es de 0,63). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Chocó, La Guajira y Valle del Cauca (Mapa 5).

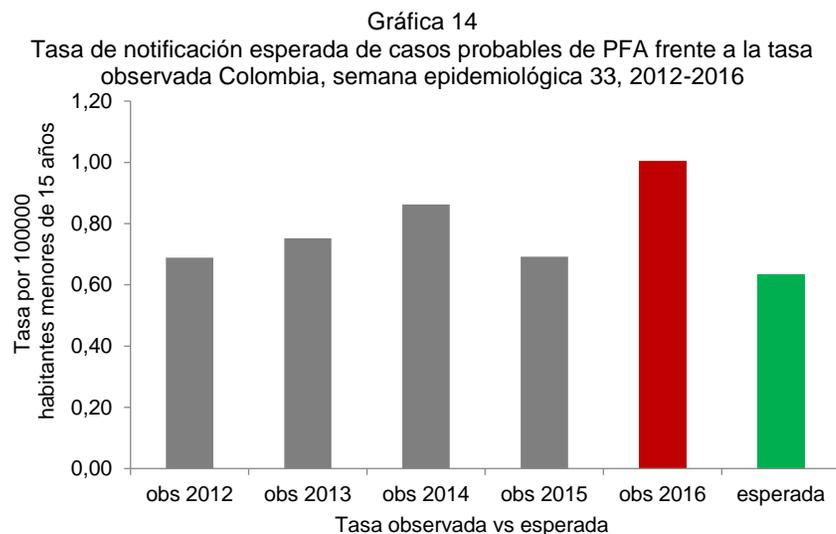
Siete entidades territoriales aun no reportan casos probables: Caldas y Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

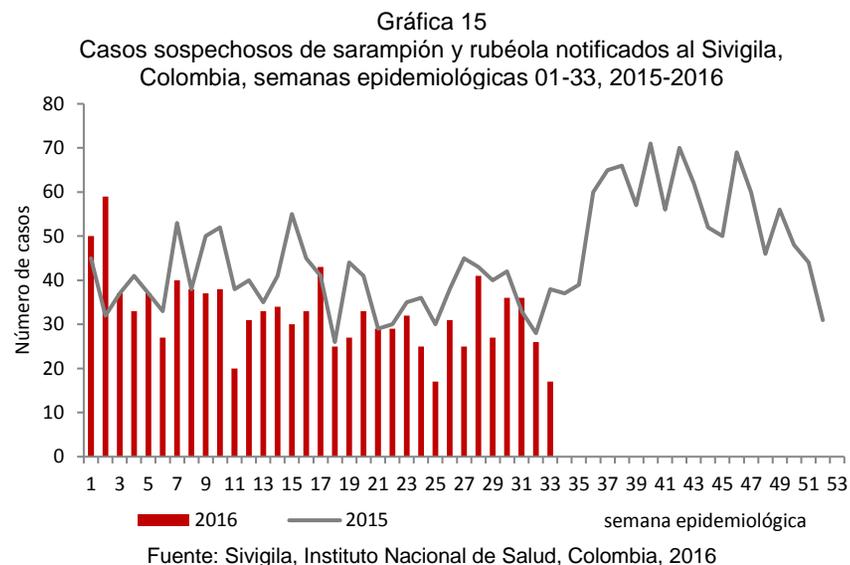
A la semana epidemiológica 33 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,00 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se alcanza en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 14).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de sarampión y rubéola, 17 de esta semana y ocho de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 38 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1076 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 15).



Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 31 entidades territoriales; Bogotá, Antioquia y Cundinamarca notificaron el 83,8 % de los casos.

Hasta la semana epidemiológica 33, la tasa de notificación nacional es de 2,21 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 33 que debe ser de 1,27.

Once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 33; no cumplen con la tasa esperada, en su orden,

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

Tabla 17

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	703	7 980 001	8,81
San Andrés	6	77 101	7,78
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	28	989 934	2,83
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Antioquia	145	6 534 857	2,22
Cundinamarca	54	2 721 368	1,98
Risaralda	15	957 254	1,57
Barranquilla	18	1 223 616	1,47
Casanare	5	362 721	1,38
Quindío	7	568 506	1,23
Arauca	3	265 190	1,13
Tolima	10	1 412 220	0,71
Santander	14	2 071 016	0,68
Norte de Santander	8	1 367 708	0,58
Cesar	5	1 041 204	0,48
Boyacá	6	1 278 107	0,47
Sucre	4	859 913	0,47
Nariño	8	1 765 906	0,45
Cauca	6	1 391 836	0,43
Chocó	2	505 016	0,40
Meta	3	979 710	0,31
Atlántico	3	1 265 898	0,24
Valle del Cauca	9	4 253 066	0,21
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Córdoba	1	1 736 170	0,06
Buenaventura	0	407 675	0,00
Caquetá	0	483 846	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	2	NA	NA
Total	1076	48 747 708	2,21

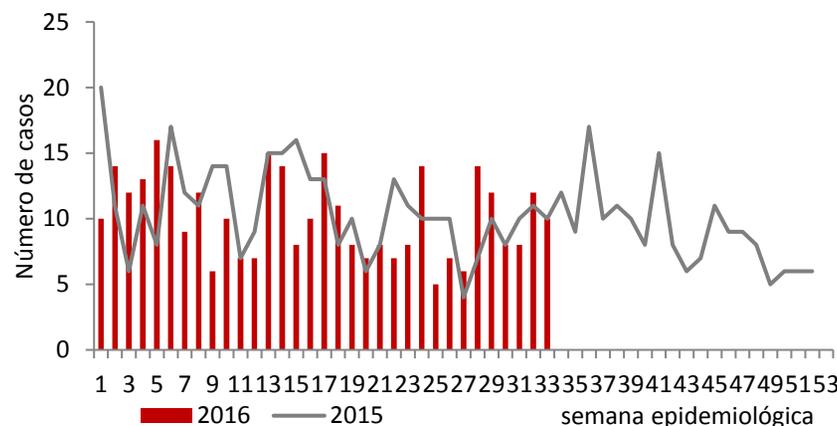
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 33= 1,27 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de síndrome de rubéola congénita, diez de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 también se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 337 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 16)

Gráfica 16

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, el 81,0% de los casos notificados son de Antioquia (173 casos), Bogotá (73 casos), Norte de Santander (16 casos) y Sucre (11 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Cundinamarca con nueve casos, Tolima y Casanare seis casos cada uno, Valle del Cauca y Caquetá con cinco casos cada uno, Boyacá cuatro casos, Córdoba, Huila, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Bolívar, Caldas, Cauca, Cesar y La Guajira dos casos cada uno, Arauca, Atlántico, Guaviare, Quindío, San Andrés y Santander un caso cada uno y un caso procedente de Venezuela notificado por Norte de Santander.

• Tétanos

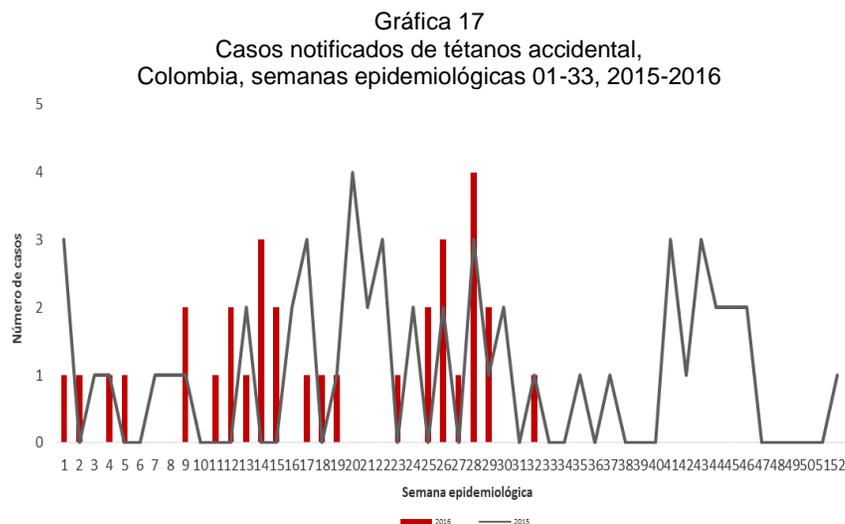
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 33 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de tétanos neonatal; en la semana epidemiológica 33 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 33 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 32 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 17).



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

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

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016

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

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

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

Tabla 19
Casos de tétanos accidental notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016

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

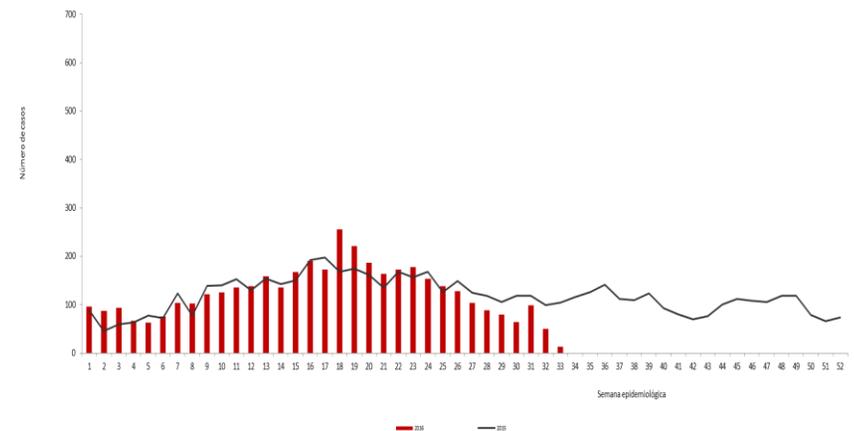
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 33 de 2016 se han notificado diez muertes probables de tétanos accidental, cinco confirmadas por clínica, dos en Antioquia y en Bolívar, Valle del Cauca y Santander una en cada departamento y cinco continúan en estudio.

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 75 casos de tos ferina, 13 de esta semana y 62 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 104 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 131 casos probables de tos ferina (Gráfica 18).

Gráfica 18
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Santander, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 82,2 % de los casos y siete casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20

Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 545	37,4
Antioquia	639	15,5
Cundinamarca	280	6,8
Santander	164	4,0
Sucre	143	3,5
Valle del Cauca	143	3,5
Huila	142	3,4
Norte Santander	114	2,8
Tolima	112	2,7
Caldas	109	2,6
Nariño	95	2,3
Arauca	85	2,1
Boyacá	59	1,4
Meta	56	1,4
Chocó	48	1,2
Cauca	45	1,1
Cartagena	40	1,0
Bolívar	36	0,9
Risaralda	34	0,8
Caquetá	32	0,8
Cesar	30	0,7
Córdoba	28	0,7
Casanare	22	0,5
Barranquilla	21	0,5
Santa Marta	19	0,5
Putumayo	15	0,4
Vichada	13	0,3
Magdalena	12	0,3
Atlántico	9	0,2
Guaviare	9	0,2
Amazonas	8	0,2
Guajira	5	0,1
Quindío	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
San Andrés	3	0,1
Guainía	1	0,02
Exterior	7	0,2
Total	4 131	100

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

El 55,3 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 54,1 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 125 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 60 casos (el 1,5 %) en afrocolombianos, 19 casos (el 0,5 %) en ROM (gitano) y dos (el 0,05 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21

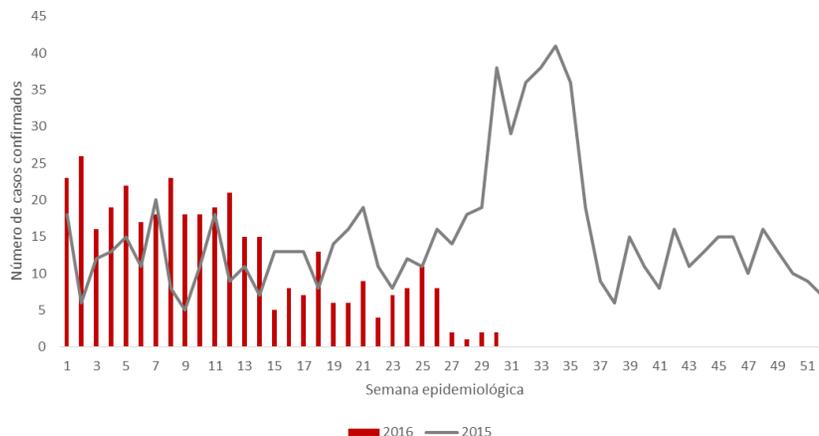
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 847	44,7
	Masculino	2 284	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	2 233	54,1
	Especial	93	2,3
	Indeterminado/pendiente	1	0,0
	No afiliado	172	4,2
	Excepción	24	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	1 608	38,9
	Indígena	125	3,0
	ROM (gitano)	19	0,5
	Raizal	2	0,05
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	60	1,5
Grupos de edad	Otros	3 925	95,0
	Menores de un año	3 461	83,8
	1 a 4 años	443	10,7
	5 a 9 años	48	1,2
	10 a 14 años	37	0,9
	15 a 19 años	26	0,6
	20 a 24 años	14	0,3
	25 a 29 años	14	0,3
	30 a 34 años	20	0,5
	35 a 39 años	18	0,4
40 a 44 años	4	0,1	
45 a 49 años	7	0,2	
50 a 54 años	11	0,3	
55 a 59 años	7	0,2	
60 a 64 años	4	0,1	
65 y más años	17	0,4	

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

Hasta semana epidemiológica 33 de 2016, se ha confirmado en al Sivigila 369 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 33 de 2015 se confirmaron 510 casos (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos confirmados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33,
2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Norte de Santander, Chocó, Nariño, Tolima, Huila, Sucre, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,0 % de los casos (Tabla 22).

Tabla 22
Casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	70	19,0
Bogotá	52	14,1
Cundinamarca	20	5,4
Valle del Cauca	19	5,1
Caldas	18	4,9
Santander	18	4,9
Norte Santander	15	4,1
Chocó	14	3,8
Nariño	14	3,8
Tolima	14	3,8
Huila	13	3,5
Sucre	13	3,5
Cauca	10	2,7
Boyacá	9	2,4
Cartagena	9	2,4
Risaralda	8	2,2
Arauca	7	1,9
Caquetá	7	1,9
Cesar	6	1,6
Barranquilla	5	1,4
Bolívar	5	1,4
Córdoba	4	1,1
Guaviare	3	0,8
Meta	3	0,8
Amazonas	2	0,5
Casanare	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Santa Marta	2	0,5
Atlántico	1	0,3
Exterior	1	0,3
Magdalena	1	0,3
Quindío	1	0,3
Vichada	1	0,3
Buenaventura	0	0
Guainía	0	0
Guajira	0	0
San Andrés	0	0
Total	369	100

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

El 53,4 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,8 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 79,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 5,7 %) se confirmaron en indígenas, 14 casos (el 3,8 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,8 %) en ROM (gitano) y un caso (el 0,3 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

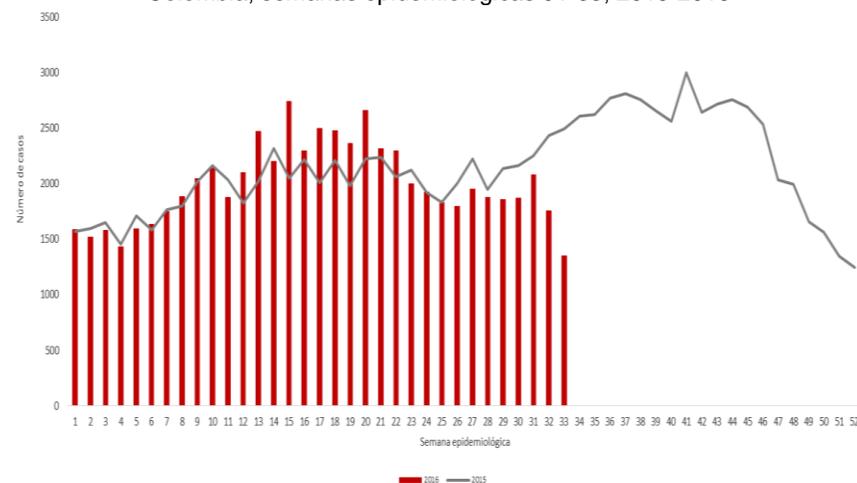
Variable	Categoría	Casos de tos ferina	%
Sexo	Femenino	172	46,6
	Masculino	197	53,4
Tipo de régimen	Contributivo	143	38,8
	Especial	8	2,2
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	20	5,4
	Excepción	3	0,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	195	52,8
	Indígena	21	5,7
	ROM (gitano)	3	0,8
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	14	3,8
Grupos de edad	Otros	330	89,4
	Menores de un año	295	79,9
	1 a 4 años	39	10,6
	5 a 9 años	9	2,4
	10 a 14 años	4	1,1
	15 a 19 años	7	1,9
	20 a 24 años	4	1,1
	25 a 29 años	3	0,8
	30 a 34 años	1	0,3
	35 a 39 años	1	0,3
	40 a 44 años	1	0,3
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	2	0,5
55 a 59 años	1	0,3	
60 a 64 años	1	0,3	
65 y más años	1	0,3	

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 317 casos de varicela, 1 349 de esta semana y 788 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 2 433 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 65 761 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 20).

Gráfica 20
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

A semana 33 se han notificado diez muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio y cuatro continúan en estudio.

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

El 51,1% de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 58,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 25,2 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 1 896 casos (el 2,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 147 (el 1,7 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	16 213	24,7
Cundinamarca	5 363	8,2
Antioquia	4 993	7,6
Valle del Cauca	4 819	7,3
Santander	3 841	5,8
Norte Santander	3 364	5,1
Barranquilla	2 422	3,7
Nariño	1 992	3,0
Córdoba	1 959	3,0
Huila	1 827	2,8
Boyacá	1 780	2,7
Tolima	1 720	2,6
Atlántico	1 486	2,3
Meta	1 433	2,2
Cartagena	1 402	2,1
Caldas	1 327	2,0
Sucre	1 324	2,0
Cesar	1 042	1,6
Bolívar	963	1,5
Risaralda	938	1,4
Caquetá	923	1,4
Cauca	687	1,0
Quindío	655	1,0
Arauca	585	0,9
Magdalena	554	0,8
Guajira	463	0,7
Casanare	427	0,6
Putumayo	345	0,5
Santa Marta D.E.	313	0,5
Buenaventura	253	0,4
San Andrés	89	0,1
Guaviare	69	0,1
Vichada	69	0,1
Amazonas	58	0,1
Chocó	30	0,05
Vaupés	21	0,03
Guainía	2	0,003
Exterior	8	0,01
Total	65 759	100

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

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	32 130	48,9
	Masculino	33 629	51,1
Tipo de régimen	Contributivo	38 611	58,7
	Especial	1 931	2,9
	Indeterminado/pendiente	114	0,2
	No afiliado	1 363	2,1
	Excepción	2 166	3,3
	Subsidiado	21 574	32,8
Pertenencia étnica	Indígena	1 147	1,7
	ROM (gitano)	236	0,4
	Raizal	94	0,1
	Palenquero	17	0,03
	Afrocolombiano	1 896	2,9
	Otros	62 369	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 279	5,0
	1 a 4 años	16 556	25,2
	5 a 9 años	13 878	21,1
	10 a 14 años	8 823	13,4
	15 a 19 años	6 174	9,4
	20 a 24 años	5 658	8,6
	25 a 29 años	4 089	6,2
	30 a 34 años	2 637	4,0
	35 a 39 años	1 723	2,6
	40 a 44 años	1 025	1,6
	45 a 49 años	695	1,1
50 a 54 años	454	0,7	
55 a 59 años	255	0,4	
60 a 64 años	170	0,3	
65 y más años	343	0,5	

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

A semana epidemiológica 33 de 2016 se han notificado 14 muertes sospechosas de varicela, dos confirmadas por clínica, dos descartadas y diez en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

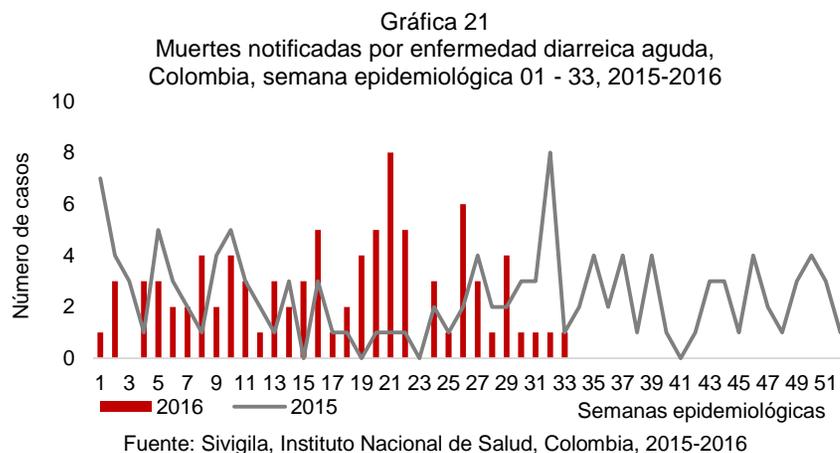
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

• Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años uno de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 88 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 49 y 39 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 21).



Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Meta, Antioquia, Vichada, Risaralda y Bolívar notificaron el 60,4 % de casos del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial,
Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	13	14,9
La Guajira	12	12,5
Meta	7	8,0
Antioquia	6	6,8
Vichada	6	6,8
Risaralda	5	5,7
Bolívar	4	5,7
Nariño	4	4,5
Norte de Santander	4	3,4
Arauca	3	3,4
Putumayo	3	3,4
Bogotá	2	3,4
Cesar	2	2,3
Córdoba	2	2,3
Guainía	2	2,3
Magdalena	2	2,3
Tolima	2	2,3
Valle Del Cauca	2	2,3
Barranquilla	1	1,1
Caldas	1	1,1
Casanare	1	1,1
Cauca	1	1,1
Santa Marta	1	1,1
Sucre	1	1,1
Vaupés	1	1,1
Total	88	100

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

El 53,4 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 56,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 49 casos (el 55,7 %) se notificaron en indígenas y cuatro casos (el 5,7 %) en afrocolombianos; el 37,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 68,2 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27

Comportamiento demográfico y social de los casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2016

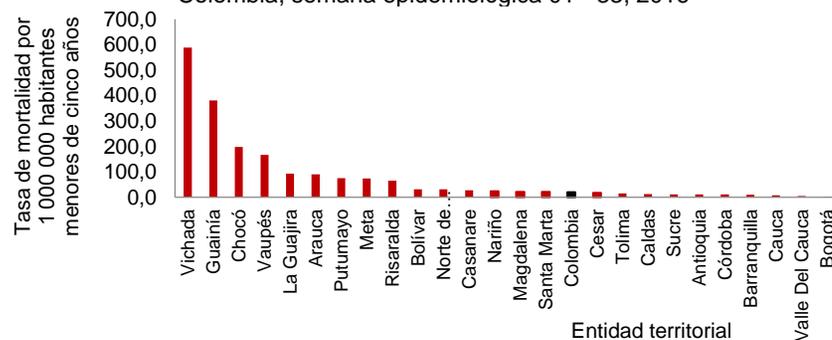
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47	53,4
	Masculino	41	46,6
Grupo de edad	Menores de un año	50	56,8
	1-4 años	38	43,2
	Indígena	49	55,7
Pertenencia étnica	Otros	32	36,4
	Afrocolombiano	5	5,7
	ROM (gitano)	1	1,1
	Raizal	1	1,1
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	33	37,5
	Centro Poblado	12	13,6
	Rural Disperso	43	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	7	8,0
	Subsidiado	60	68,2
	Excepción	0	0
	Especial	1	1,1
	No asegurado	19	21,6
	Indeterminado	1	1,1

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 20,3 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 22).

Gráfica 22

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2016

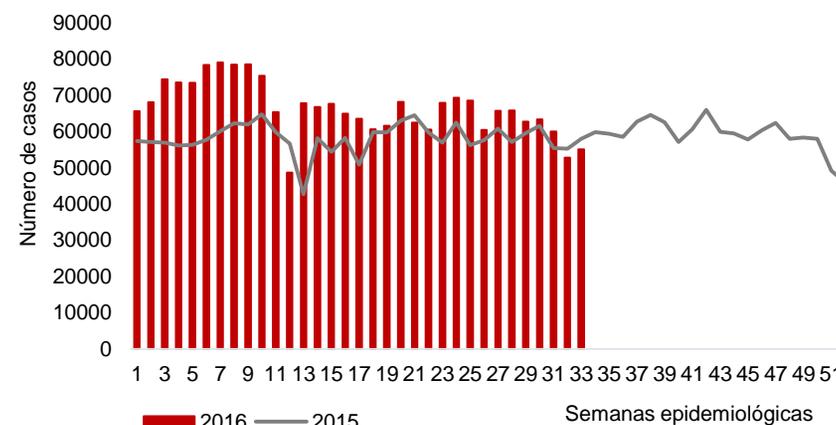


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 60 506 casos de enfermedad diarreica aguda, 55 126 de esta semana y 5 380 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 58 047 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 196 223 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,7% de los casos (Tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	562 925	25,6
Antioquia	305 435	13,9
Valle del Cauca	246 281	11,2
Cundinamarca	112 360	5,1
Santander	66 537	3
Nariño	64 699	2,9
Cauca	56 336	2,6
Barranquilla	56 045	2,6
Meta	48 712	2,2
Risaralda	46 908	2,1
Tolima	46 745	2,1
Córdoba	46 524	2,1
Norte de Santander	46 440	2,1
Cartagena	45 905	2,1
Boyacá	44 658	2
Huila	41 393	1,9
Cesar	41 180	1,9
Guajira	38 114	1,7
Caldas	36 382	1,7
Atlántico	35 727	1,6
Magdalena	33 717	1,5
Sucre	31 788	1,4
Quindío	30 870	1,4
Bolívar	29 112	1,3
Caquetá	16 772	0,9
Casanare	12 523	0,7
Putumayo	10 337	0,6
Chocó	7 414	0,4
Santa Marta	7 381	0,3
Buenaventura	7 034	0,3
Arauca	6 753	0,3
Amazonas	3 711	0,2
Guaviare	3 120	0,1
San Andrés	2 897	0,1
Vichada	1 760	0,1
Vaupés	905	0,0
Guainía	823	0,0
Colombia	2 196 223	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1022 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,6 %, Cali con el 7,7 %, Medellín con el 7,2 %, Barranquilla con el 2,6 %, Cartagena con el 2,1 %, Villavicencio 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,5 % y Cúcuta con el 1,3 % registran el 51,2 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 47,3 por 1000 habitantes y en menores de un año con 133,1 por 1000 habitantes (Tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 33, 2016.

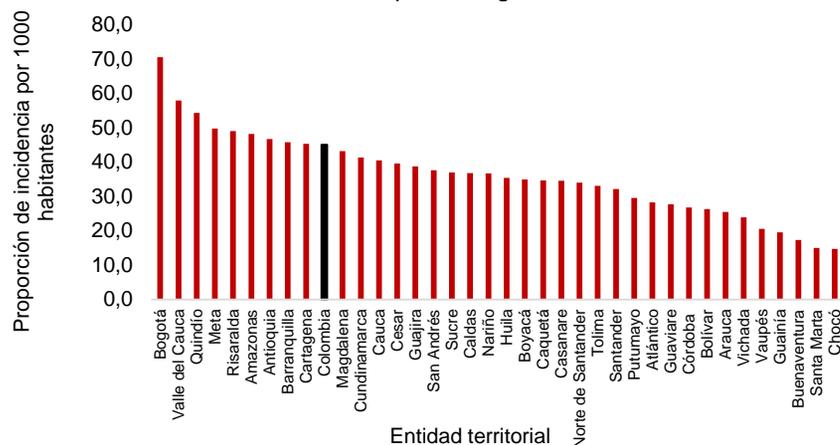
Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Femenino	24 069 035	1 167 347	47,3
Masculino	24 678 673	1 028 876	42,7
Menores de un año	876 233	116 665	133,1
1 a 4 años	3 458 918	357 930	103,5
5 a 9 años	4 263 048	158 038	37,1
10 a 14	4 265 999	110 218	25,8
15 a 19	4 321 654	124 697	28,9
20 a 24	4 306 036	227 590	52,9
25 a 29	4 022 291	227 444	56,5
30 a 34	3 605 504	185 312	51,4
35 a 39	3 264 933	140 938	43,2
40 a 44	2 909 621	105 083	36,1
45 a 49	2 875 587	93 041	32,4
50 a 54	2 732 428	83 261	30,5
55 a 59	2 302 979	68 702	29,8
60 a 64	1 800 884	55 946	31,1
65 a 69	1 363 781	42 935	31,5
70 a 74	967 539	33 481	34,6
75 a 79	700 183	28 329	40,5
80 y más años	710 090	36 613	51,6

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 45,1 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Meta Risaralda, Amazonas, Antioquia, Barranquilla y Cartagena (Gráfica 24).

Gráfica 24

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 33, 2016.



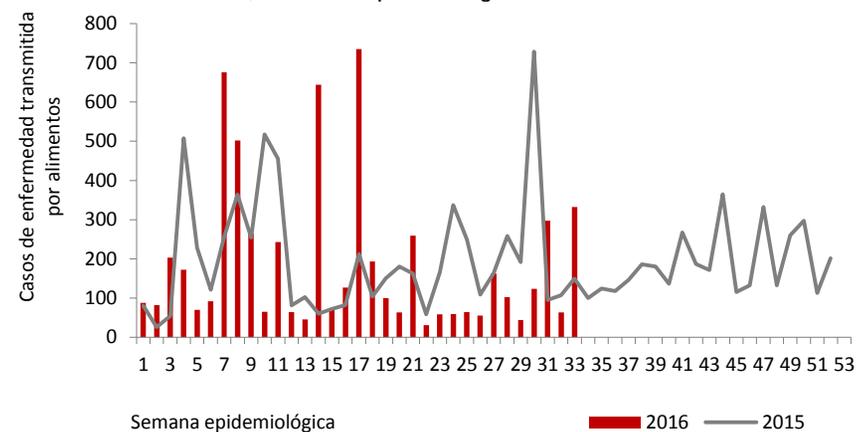
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 372 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 332 de esta semana y 40 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 149 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6149 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 3260 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1200 y están en estudio 1689 para su clasificación final (Gráfica 25).

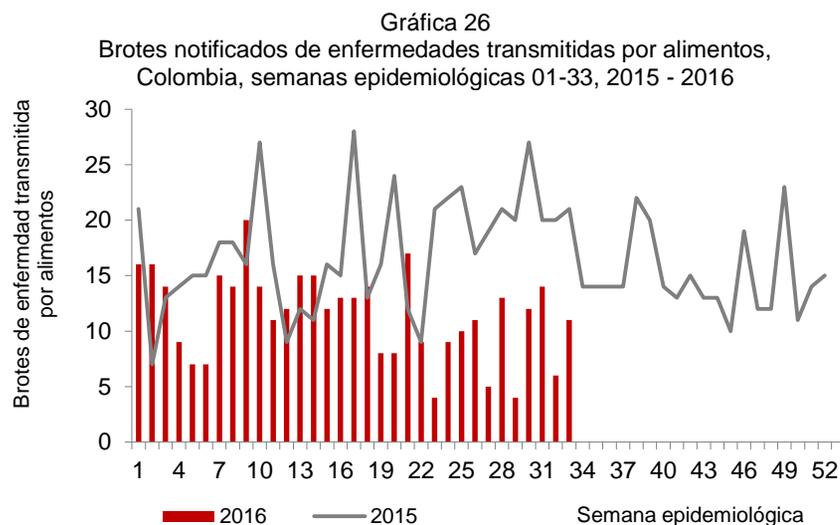
Gráfica 25

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, 11 de esta semana y 11 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 21 brotes; semanalmente el número de brotes informados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. A la fecha han ingresado al Sivigila 378 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 26).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Nariño y Barranquilla registran el 70,8 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	63	16,7	1284	20,9
Antioquia	31	8,2	1045	17
Arauca	16	4,2	730	11,9
Boyacá	24	6,3	634	10,3
Nariño	25	6,6	374	6,1
Barranquilla	3	0,8	285	4,6
Córdoba	6	1,6	190	3,1
Chocó	6	1,6	174	2,8
Sucre	36	9,5	151	2,5
Valle del Cauca	10	2,6	131	2,1
Atlántico	23	6,1	125	2
Caldas	4	1,1	109	1,8
Norte de Santander	4	1,1	107	1,7
Cesar	21	5,6	105	1,7
Magdalena	29	7,7	104	1,7
Putumayo	4	1,1	69	1,1
Risalda	5	1,3	67	1,1
Quindío	11	2,9	64	1
Cundinamarca	7	1,9	55	0,9
Santander	3	0,8	54	0,9
Casanare	5	1,3	48	0,8
Meta	3	0,8	46	0,7
Tolima	3	0,8	41	0,7
Huila	5	1,3	32	0,5
Cartagena	3	0,8	26	0,4
Bolívar	5	1,3	25	0,4
Caquetá	9	2,4	25	0,4
Cauca	4	1,1	19	0,3
Guajira	4	1,1	14	0,2
Guaviare	4	1,1	8	0,1
Vichada	1	0,3	5	0,1
Amazonas	1	0,3	3	0
Colombia	378	100	6 149	100

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

El 51,0% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 21,3% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

Tabla 31

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

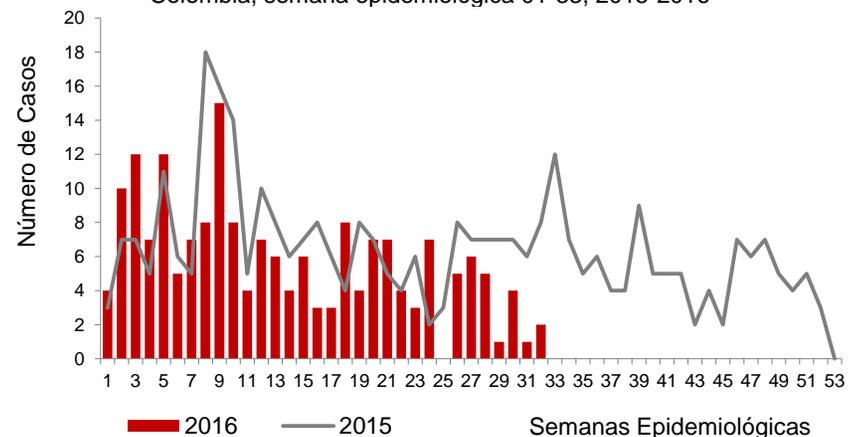
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 157	51,3
	Femenino	2 992	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,2
	1 a 4 años	928	15,1
	5 a 9 años	780	12,7
	10 a 14 años	1 310	21,3
	15 a 19 años	717	11,7
	20 a 24 años	452	7,4
	25 a 29 años	472	7,7
	30 a 34 años	390	6,3
	35 a 39 años	309	5,0
	40 a 44 años	245	4,0
	45 a 49 años	187	3,0
	50 a 54 años	103	1,7
	55 a 59 años	68	1,1
	60 a 64 años	70	1,1
65 y más años	105	1,7	

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificó al Sivigila siete casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartaron dos casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 185 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 155 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 27).

Gráfica 27
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2015-2016



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

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

El 54,6 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 53,5 % afiliados al régimen subsidiado; el 69,2 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,5 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 18,9 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

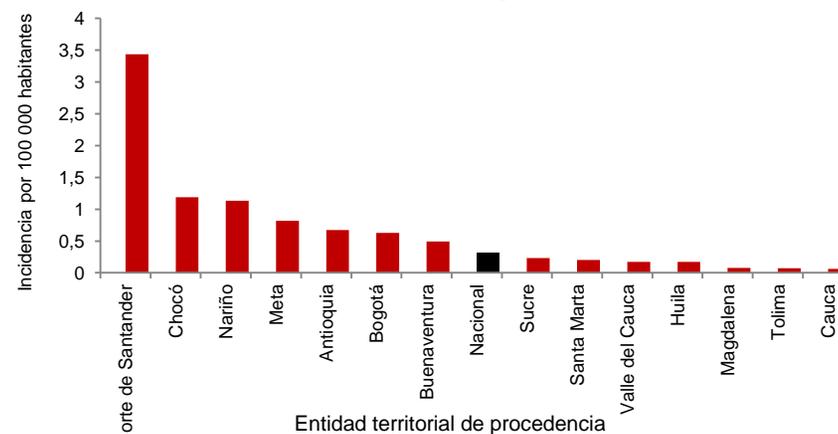
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	84	45,4
	Masculino	101	54,6
Tipo de régimen	Contributivo	65	35,1
	Subsidiado	99	53,5
	Excepción	7	3,8
	Especial	5	2,7
	Indeterminado	1	0,5
	No afiliado	8	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,7
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	18,9
	Otros	145	78,4
Grupos de edad	Menor de un año	3	1,6
	1 a 4 años	20	10,8
	5 a 9 años	22	11,9
	10 a 14 años	25	13,5
	15 a 19 años	19	10,3
	20 a 24 años	22	11,9
	25 a 29 años	24	13,0
	30 a 34 años	13	7,0
	35 a 39 años	10	5,5
	40 a 44 años	5	2,7
	45 a 49 años	10	5,4
	50 a 54 años	3	1,6
	55 a 59 años	1	0,5
	60 a 64 años	5	2,7
65 y más años	3	1,6	
Área	Cabecera municipal	128	69,2
	Centro poblado	29	15,7
	Rural disperso	28	15,1

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,32 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Nariño, Meta, Antioquia, Bogotá y Buenaventura (Gráfica 28).

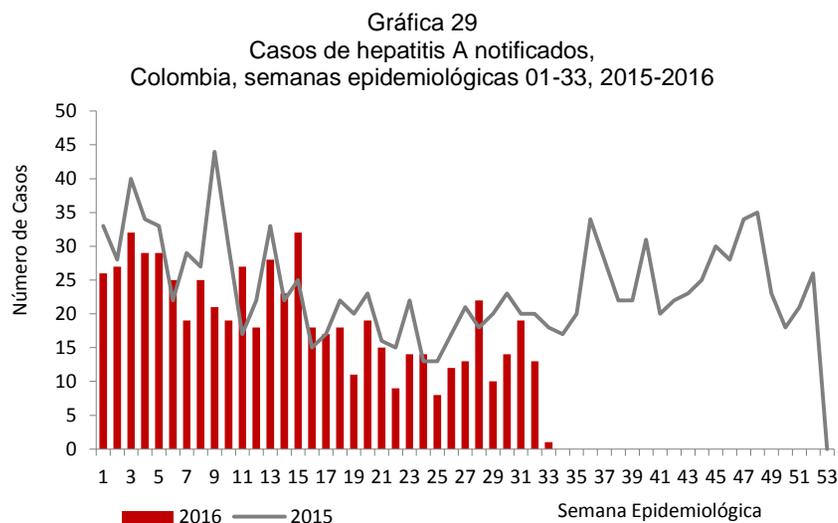
Gráfica 28
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de hepatitis A, uno de esta semana y 18 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por clínica. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 627 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 29).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima, Cundinamarca, Huila y Nariño notificaron el 69,6 % de los casos (Tabla 33).

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

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	242	38,5
Bogotá	48	7,6
Valle del Cauca	40	6,3
Caldas	30	4,8
Tolima	21	3,3
Cundinamarca	20	3,2
Huila	19	3,0
Nariño	18	2,9
Norte de Santander	18	2,9
Santander	18	2,9
Bolívar	17	2,7
Atlántico	16	2,6
La Guajira	13	2,1
Cauca	11	1,8
Quindío	11	1,8
Casanare	9	1,4
Meta	9	1,4
Boyacá	8	1,3
Magdalena	7	1,1
Sucre	7	1,1
Barranquilla D.E.	6	1,0
Córdoba	6	1,0
Cartagena D.E.	5	0,8
Cesar	5	0,8
Putumayo	5	0,8
Risaralda	5	0,8
Choco	3	0,5
Exterior	3	0,5
Vichada	3	0,5
Arauca	2	0,3
Santa Marta D.E.	2	0,3
Total	627	100

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

El 69,5 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,5 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 2,6 %) se notificaron en afrocolombianos y siete casos (el 1,1 %) en indígenas (Tabla 34).

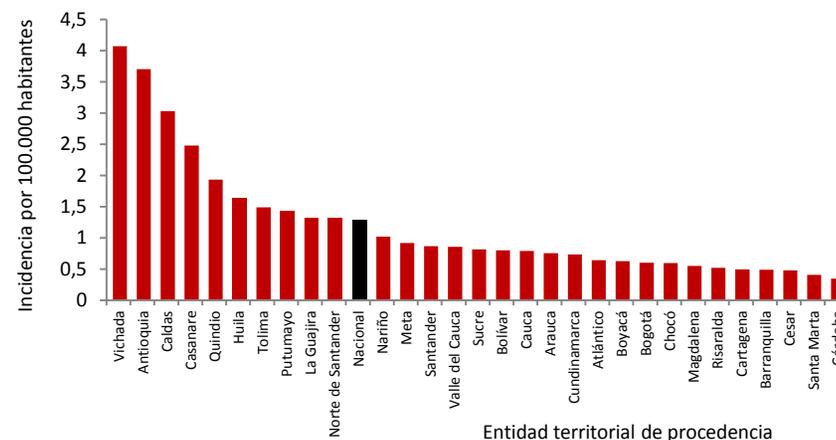
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	191	30,5
	Masculino	436	69,5
Tipo de régimen	Contributivo	348	55,5
	Subsidiado	224	35,7
	Excepción	7	1,2
	Especial	10	1,6
	No afiliado	34	5,4
	Sin información	4	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	7	1,1
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	2,6
Grupos de edad	Otros	604	96,3
	Menor de un año	3	0,5
	1 a 4 años	24	3,8
	5 a 9 años	60	9,6
	10 a 14 años	43	6,9
	15 a 19 años	83	13,2
	20 a 24 años	110	17,5
	25 a 29 años	85	13,6
	30 a 34 años	63	10,0
	35 a 39 años	41	6,5
	40 a 44 años	23	3,7
	45 a 49 años	24	3,8
	50 a 54 años	16	2,6
	55 a 59 años	16	2,6
60 a 64 años	10	1,6	
65 y más años	26	4,1	
Área	Cabecera municipal	511	81,5
	Centro poblado	42	6,7
	Rural disperso	74	11,8

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,28 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Tolima, Putumayo, La Guajira y Norte de Santander registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 30).

Gráfica 30
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2016



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

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

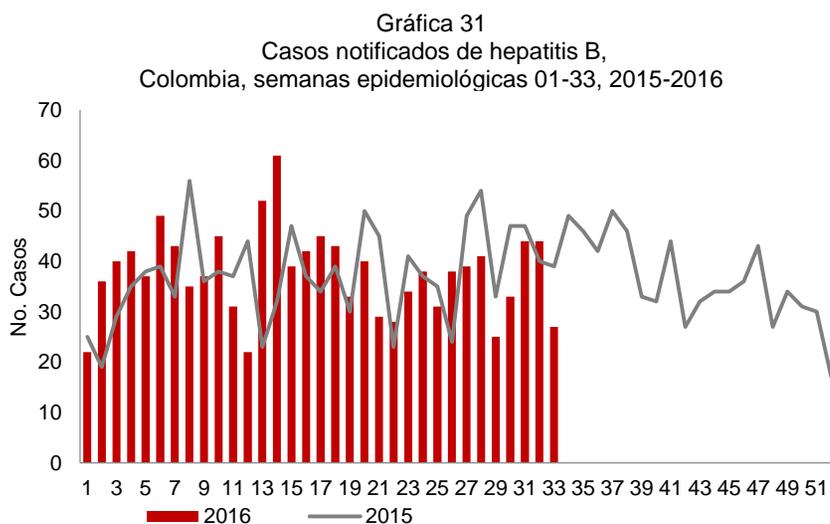
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de hepatitis B, 27 de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 39 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 245 casos de hepatitis B (Gráfica 31).

Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 45,4 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	261	21,0
Bogotá	225	18,1
Norte Santander	78	6,3
Barranquilla	55	4,4
Valle del Cauca	54	4,3
Santander	52	4,2
Cundinamarca	38	3,1
Córdoba	35	2,8
Quindío	33	2,7
Atlántico	32	2,6
Sucre	30	2,4
Huila	29	2,3
Nariño	26	2,1
Tolima	26	2,1
Cesar	25	2,0
Caldas	24	1,9
Cartagena	24	1,9
Chocó	21	1,7
Bolívar	18	1,4
La Guajira	17	1,4
Meta	15	1,2
Magdalena	14	1,1
Risaralda	13	1,0
Casanare	12	1,0
Cauca	11	0,9
Guaviare	11	0,9
Santa Marta	11	0,9
Putumayo	10	0,8
Arauca	9	0,7
Boyacá	8	0,6
Caquetá	8	0,6
Amazonas	5	0,4
Vaupés	5	0,4
Guainía	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,2
Vichada	2	0,2
Total	1 245	100

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

El 58,8% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,2% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 84 casos (el 6,7%) se notificaron en afrocolombianos, 30 (el 2,4%) en indígenas (Tabla 36).

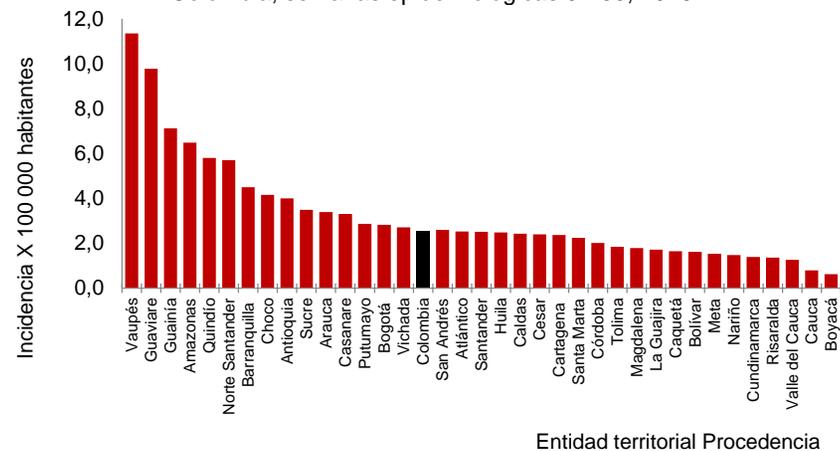
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	732	58,8
	Femenino	513	41,2
Tipo de régimen	Contributivo	586	47,1
	Especial	33	2,7
	Indeterminado	4	0,3
	No asegurado	73	5,9
	Excepción	17	1,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	532	42,7
	Indígena	30	2,4
	ROM (gitano)	2	0,2
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	84	6,7
	Otros	1126	90,4
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	0,2
	5 a 9 años	4	0,3
	10 a 14 años	8	0,6
	15 a 19 años	64	5,1
	20 a 24 años	199	16,0
	25 a 29 años	251	20,2
	30 a 34 años	187	15,0
	35 a 39 años	138	11,1
	40 a 44 años	75	6,0
	45 a 49 años	76	6,1
	50 a 54 años	62	5,0
55 a 59 años	50	4,0	
60 a 64 años	50	4,0	
65 y más años	79	6,3	

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 2,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Guainía (Gráfica 32).

Gráfica 32
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado 23 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B,
Departamento residencia, Colombia, 01-33, 2016

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

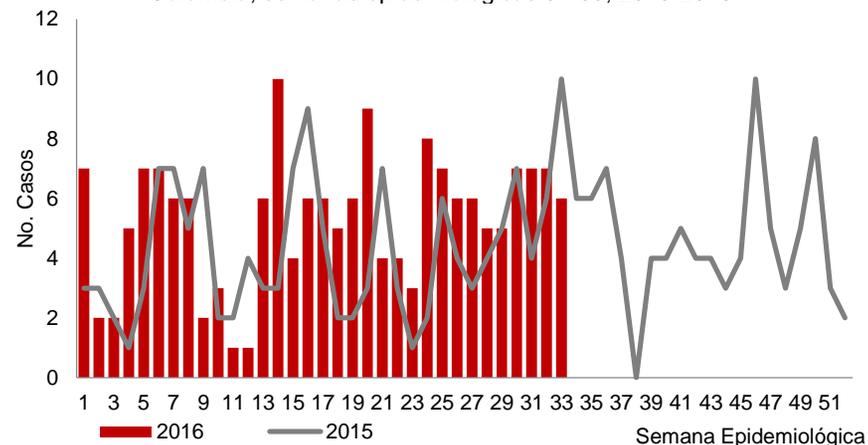
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 176 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 33).

Gráfica 33
Casos notificados de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 47,2 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38

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

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	37	21,0
Antioquia	27	15,3
Quindío	19	10,8
Valle del Cauca	18	10,2
Barranquilla	14	8,0
Atlántico	13	7,4
Cartagena	7	4,0
Cundinamarca	7	4,0
Norte Santander	6	3,4
Boyacá	4	2,3
Santa Marta	4	2,3
Santander	4	2,3
Tolima	3	1,7
Bolívar	2	1,1
Cesar	2	1,1
Choco	2	1,1
Cauca	1	0,6
Córdoba	1	0,6
Huila	1	0,6
Magdalena	1	0,6
Meta	1	0,6
Nariño	1	0,6
Risaralda	1	0,6
Total	176	100

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

El 56,8 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 56,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, diez casos (el 5,7 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,6 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

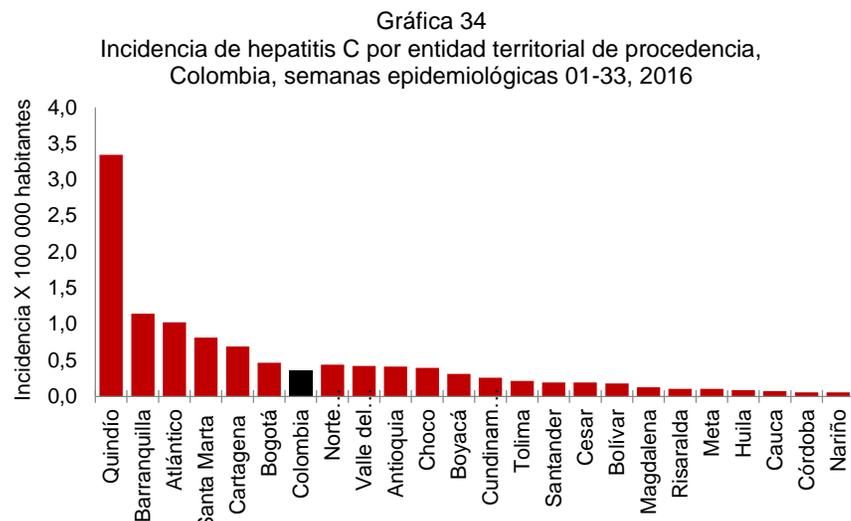
Tabla 39

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	100	56,8
	Femenino	76	43,2
Tipo de régimen	Contributivo	100	56,8
	Especial	6	3,4
	Indeterminado	3	1,7
	No asegurado	16	9,1
	Excepción	4	2,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	47	26,7
	Indígena	0	0
	ROM (gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	10	5,7
	Otros	165	93,8
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	7	4,0
	20 a 24 años	10	5,7
	25 a 29 años	24	13,6
	30 a 34 años	12	6,8
	35 a 39 años	12	6,8
40 a 44 años	8	4,5	
45 a 49 años	15	8,5	
50 a 54 años	11	6,3	
55 a 59 años	20	11,4	
60 a 64 años	21	11,9	
65 y más años	34	19,3	

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,4 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 34).

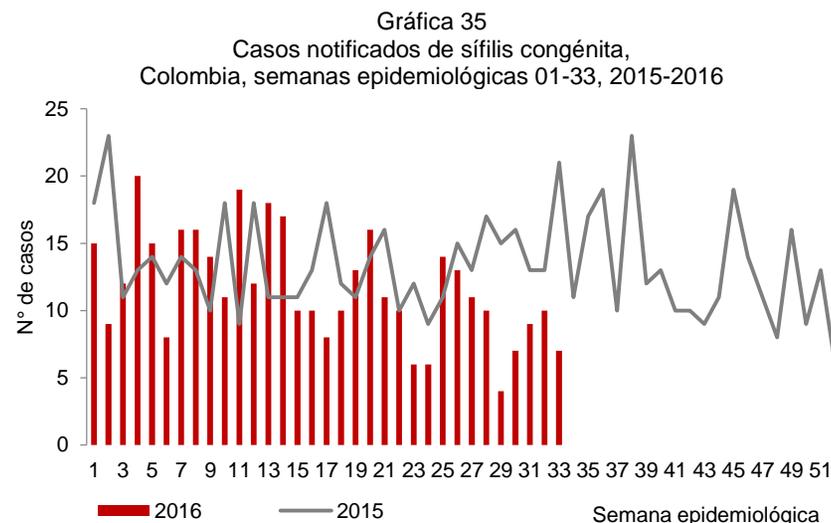


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado tres muertes probables por el virus de la hepatitis C, en Bogotá, Bolívar y Cartagena respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 21 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 387 casos confirmados, 356 confirmados por nexo epidemiológico y 31 por laboratorio (Gráfica 35).



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

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

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	84	21,7
Antioquia	40	10,3
Valle del Cauca	27	7,0
Chocó	26	6,7
Cartagena	17	4,4
Córdoba	13	3,4
Magdalena	13	3,4
Atlántico	12	3,1
Cundinamarca	12	3,1
La Guajira	12	3,1
Cauca	11	2,8
Santander	11	2,8
Meta	10	2,6
Barranquilla	8	2,1
Bolívar	8	2,1
Caquetá	8	2,1
Norte de Santander	8	2,1
Risaralda	8	2,1
Sucre	8	2,1
Quindío	7	1,8
Tolima	7	1,8
Boyacá	5	1,3
Buenaventura	5	1,3
Cesar	5	1,3
Huila	5	1,3
Arauca	3	0,8
Guaviare	3	0,8
Nariño	3	0,8
Santa Marta	3	0,8
Caldas	2	0,5
Putumayo	2	0,5
Guainía	1	0,3
Total	387	100

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

El 51,7% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,6% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 9,0%) se notificó en afrocolombianos, diez casos (el 2,6%) en indígenas, un caso (el 0,3%) en ROM, gitanos y un caso (el 0,3%) en raizales (Tabla 41).

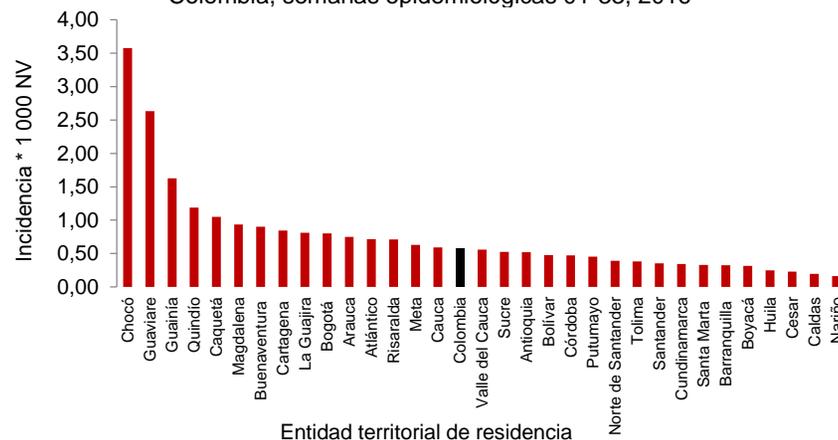
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	187	48,3
	Masculino	200	51,7
Tipo de régimen	Contributivo	79	20,4
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	20	5,2
	No asegurado	39	10,1
	Excepción	2	0,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	246	63,6
	Indígena	10	2,6
	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	35	9,0
	Otro	340	87,9

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,57 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Guainía, Quindío y Caquetá registran las mayores incidencias (Gráfica 36).

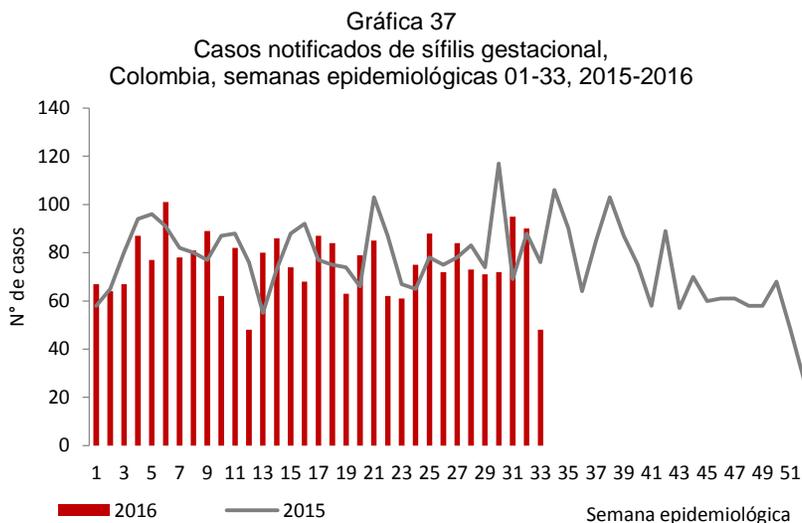
Gráfica 36
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 84 casos de sífilis gestacional, 48 de esta semana y 36 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 76 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 2 500 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 37).



Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Cundinamarca notificaron el 46,2 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	465	18,6
Valle del Cauca	253	10,1
Antioquia	243	9,7
Cesar	101	4,0
Cundinamarca	96	3,8
Córdoba	90	3,6
Nariño	87	3,5
Magdalena	81	3,2
Santander	76	3,0
Atlántico	70	2,8
Sucre	70	2,8
La Guajira	66	2,6
Cartagena	65	2,6
Huila	64	2,6
Buenaventura	60	2,4
Chocó	60	2,4
Quindío	52	2,1
Norte de Santander	51	2,0
Meta	50	2,0
Tolima	49	2,0
Cauca	45	1,8
Caldas	41	1,6
Risaralda	39	1,6
Bolívar	35	1,4
Boyacá	32	1,3
Barranquilla	31	1,2
Caquetá	30	1,2
Santa Marta	27	1,1
Arauca	24	1,0
Putumayo	20	0,8
Casanare	12	0,5
Guaviare	8	0,3
Vichada	4	0,2
Exterior	1	0,0
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	2500	100

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

El 62,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 26,7 %. Por pertenencia étnica, 286 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 75 (el 3,0 %) en población indígena, 14 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos y diez casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 43).

Tabla 43

Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

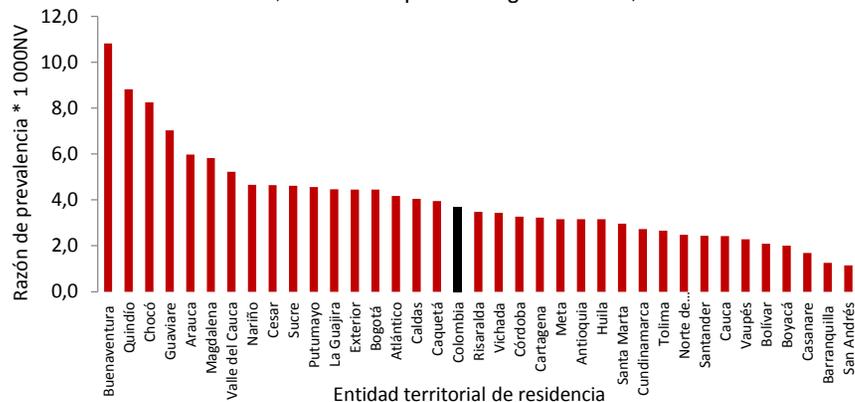
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	721	28,8
	Especial	17	0,7
	Indeterminado	18	0,7
	No asegurado	165	6,6
	Excepción	11	0,4
	Subsidiado	1 568	62,7
Pertenencia étnica	Indígena	75	3,0
	Rom, Gitano	14	0,6
	Raizal	10	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	286	11,4
	Otro	2 115	84,6
Grupos de edad	Menores de 14 años	7	0,3
	14 a 19 años	462	18,5
	20 a 24 años	668	26,7
	25 a 29 años	579	23,2
	30 a 34 años	445	17,8
	35 a 39 años	252	10,1
	40 a 44 años	79	3,2
	45 y más años	8	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Guaviare y Arauca, registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 38).

Gráfica 38

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

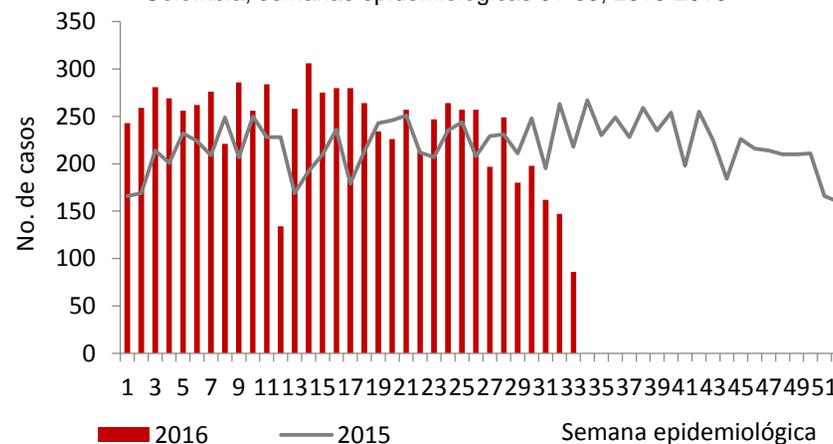


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 228 casos de VIH/Sida, 86 de esta semana y 142 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 218 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 7 864 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 39).

Gráfica 39
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Córdoba, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 70,0 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 262	20,2	282	24,0	110	24,7
Antioquia	983	15,7	115	9,8	32	7,2
Valle del Cauca	641	10,3	71	6,0	47	10,5
Barranquilla	376	6,0	40	3,4	19	4,3
Cartagena	208	3,3	92	7,8	14	3,1
Córdoba	217	3,5	52	4,4	17	3,8
Atlántico	221	3,5	16	1,4	9	2,0
Santander	190	3,0	45	3,8	9	2,0
Norte Santander	185	3,0	36	3,1	6	1,3
Cundinamarca	164	2,6	33	2,8	15	3,4
Quindío	133	2,1	64	5,4	15	3,4
Risaralda	155	2,5	36	3,1	7	1,6
Cesar	157	2,5	15	1,3	7	1,6
Caldas	134	2,1	16	1,4	12	2,7
Bolívar	107	1,7	31	2,6	14	3,1
Tolima	109	1,7	29	2,5	10	2,2
Meta	118	1,9	11	0,9	18	4,0
Nariño	96	1,5	28	2,4	9	2,0
Sucre	86	1,4	27	2,3	12	2,7
Huila	88	1,4	16	1,4	7	1,6
Magdalena	88	1,4	17	1,4	6	1,3
Santa Marta	86	1,4	20	1,7	5	1,1
Cauca	77	1,2	16	1,4	10	2,2
La Guajira	76	1,2	14	1,2	4	0,9
Casanare	76	1,2	3	0,3	7	1,6
Boyacá	57	0,9	8	0,7	11	2,5
Caquetá	51	0,8	8	0,7	1	0,2
Exterior	22	0,4	7	0,6	0	0,0
Arauca	19	0,3	3	0,3	3	0,7
Chocó	15	0,2	8	0,7	1	0,2
Putumayo	16	0,3	4	0,3	4	0,9
Buenaventura	12	0,2	6	0,5	2	0,4
Amazonas	8	0,1	4	0,3	2	0,4
Guaviare	3	0,0	1	0,1	0	0,0
San Andrés	2	0,0	2	0,2	0	0,0
Vichada	2	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	6 242	100	1 176	100	446	100

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

El 78,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,1 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 374 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 76 (el 1,0 %) en población indígena, 37 (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 12 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1 674	21,3
	Masculino	6 190	78,7
Tipo de régimen	Contributivo	3 811	48,5
	Especial	115	1,5
	Indeterminado	57	0,7
	No asegurado	483	6,1
	Excepción	152	1,9
	Subsidiado	3 246	41,3
Pertenencia étnica	Indígena	76	1,0
	ROM (gitano)	37	0,5
	Raizal	12	0,2
	Palenquero	3	0,0
	Afrocolombiano	374	4,8
Grupos de edad	Otro	7 362	93,6
	Menores de un año	15	0,2
	1 a 4 años	13	0,2
	5 a 9 años	8	0,1
	10 a 14 años	15	0,2
	15 a 19 años	402	5,1
	20 a 24 años	1 430	18,2
	25 a 29 años	1 505	19,1
	30 a 34 años	1 187	15,1
	35 a 39 años	952	12,1
40 a 44 años	642	8,2	
45 a 49 años	572	7,3	
50 a 54 años	427	5,4	
55 a 59 años	310	3,9	
60 a 64 años	175	2,2	
65 y más años	211	2,7	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

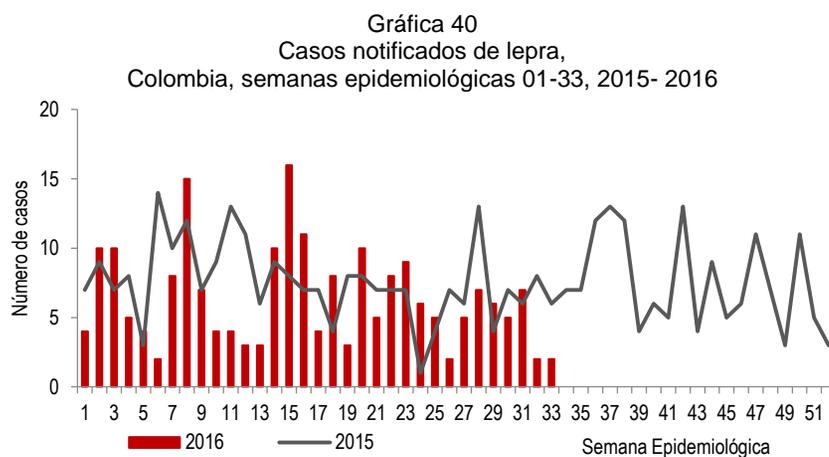
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de lepra, dos de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 210 casos de lepra; 161 casos (76,7 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 49 casos (23,3 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 183 casos (el 87,2 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 9,0 %) como reingreso abandono recuperado y ocho casos (el 3,8 %) como recidiva (Gráfica 40).



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

El 69,0 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,2 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 17 casos (8,1 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65	31,0
	Masculino	145	69,0
Tipo de régimen	Contributivo	53	25,2
	Especial	8	3,8
	No afiliado	14	6,7
	Excepción	2	1,0
	Subsidiado	132	62,9
	Indeterminado	1	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,4
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,5
	Palenquero	1	0,5
	Afrocolombiano	17	8,1
	Otros	188	89,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	3	1,4
	10 a 14 años	4	1,9
	15 a 19 años	2	1,0
	20 a 24 años	5	2,4
	25 a 29 años	17	8,1
	30 a 34 años	14	6,7
	35 a 39 años	18	8,6
	40 a 44 años	15	7,1
	45 a 49 años	14	6,7
50 a 54 años	18	8,6	
55 a 59 años	22	10,5	
60 a 64 años	23	11,0	
65 y más años	55	26,2	

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

El departamento de Vichada registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,7 casos por 100 000 habitantes seguido por Cesar con 2,1 casos por 100 000

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

Tabla 47

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Vichada	2	2	2	2,7	0	0
Cesar	23	22	22	2,1	0	0
Norte Santander	29	29	24	1,8	1	4
Huila	11	14	14	1,2	0	0
Santander	23	24	22	1,1	1	1
Santa Marta	4	4	4	0,8	0	0
Tolima	10	11	11	0,8	0	0
Atlántico	8	10	8	0,6	1	1
Bolívar	8	9	6	0,5	1	2
Magdalena	4	5	4	0,5	0	1
Valle Del Cauca	23	23	17	0,4	1	5
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Cauca	5	5	5	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Barranquilla	6	4	4	0,3	0	0
Cartagena	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Caquetá	2	2	1	0,2	0	1
Meta	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	1	1	1	0,2	0	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	20	11	9	0,1	1	1
Risaralda	2	2	1	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Caldas	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Cundinamarca	1	2	2	0,1	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	1	0
Total	210	210	183	0,38	8	19

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

De los 210 casos, el 23,8 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran siete casos con Grado I de discapacidad y seis con Grado II de discapacidad; el 76,2 % corresponde a lepra multibacilar registrando 47 casos con Grado I y 22 casos con Grado II (Tabla 48).

Tabla 48

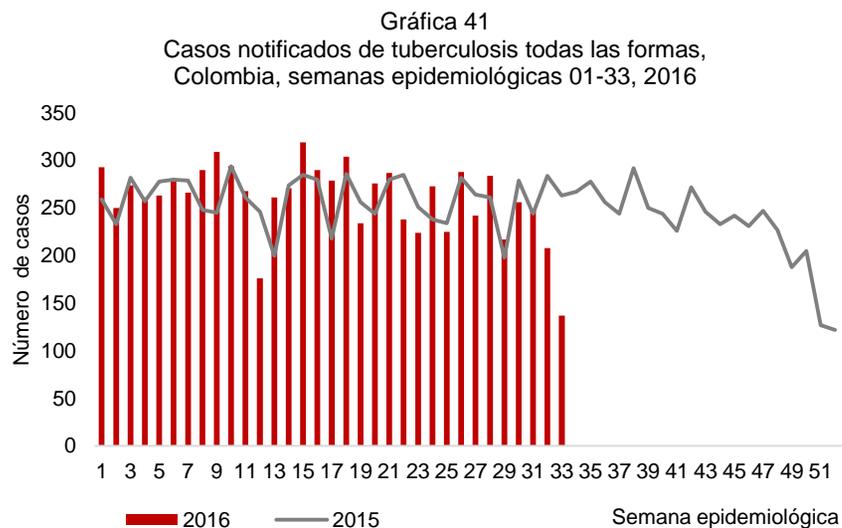
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total		
<i>Paucibacilar</i>	37	7	6	50	23,8	
<i>Multibacilar</i>	91	47	22	160	76,2	
Total	128	54	28	210	100	

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 270 casos de tuberculosis de todas las formas, 137 de esta semana y 133 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 122 casos de esta semana (el 89,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 15 casos (el 10,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron tres casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 263 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8583 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (7168 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1415 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 266 casos con localización meníngea (Gráfica 41).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 6294 (el 73,3 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2190 (el 25,5 %) por clínica y 99 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	5 495	799	6 294	73,3
Confirmado por clínica	1 597	593	2 190	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	76	23	99	1,2
Total	7 168	1 415	8 583	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 33, ingresaron 7594 casos nuevos (el 88,5 %) y 989 casos previamente tratados (el 11,5 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	6 272	1 322	7 594	88,5
Previamente tratados	896	93	989	11,5
Total	7 168	1 415	8 583	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 541 casos (el 38,2 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	541	38,2
Meníngea	266	18,8
Ganglionar	215	15,2
Otro	122	8,6
Peritoneal	63	4,5
Genitourinario	34	2,4
Sin dato	31	2,2
Osteoarticular	62	4,4
Intestinal	26	1,8
Pericárdica	23	1,6
Cutánea	20	1,4
Renal	12	0,8
Total	1 415	100

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

El 63,0% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 20,0% se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 588 casos (el 6,9%) se notificaron en afrocolombianos y 513 (el 6,0%) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 177	37,0
	Masculino	5 406	63,0
Tipo de régimen	Contributivo	2 872	33,5
	Especial	206	2,4
	Indeterminado	74	0,9
	No afiliado	653	7,6
	Excepción	102	1,2
Pertenenencia étnica	Subsidiado	4 676	54,5
	Indígena	513	6,0
	ROM (gitano)	33	0,4
	Raizal	13	0,2
	Palenquero	7	0,1
	Afrocolombiano	588	6,9
Grupos de edad	Otros	7 429	86,6
	Menores de un año	48	0,6
	1 a 4 años	145	1,7
	5 a 9 años	84	1,0
	10 a 14 años	99	1,2
	15 a 19 años	397	4,6
	20 a 24 años	783	9,1
	25 a 29 años	860	10,0
	30 a 34 años	823	9,6
	35 a 39 años	616	7,2
	40 a 44 años	568	6,6
	45 a 49 años	589	6,9
	50 a 54 años	635	7,4
55 a 59 años	670	7,8	
60 a 64 años	549	6,4	
65 y más años	1 717	20,0	

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

De los 7 594 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 123,2 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 15,7 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	92	119,3	3	3,9	95	123,2
Antioquia	1 106	16,9	299	4,6	1 405	21,5
Arauca	62	23,4	6	2,3	68	25,6
Atlántico	152	12,0	31	2,4	183	14,5
Barranquilla	271	22,1	38	3,1	309	25,2
Bogotá	491	6,2	223	2,8	714	8,9
Bolívar	55	5,0	15	1,4	70	6,3
Boyacá	50	3,9	15	1,2	65	5,1
Caldas	139	14,0	25	2,5	164	16,6
Caquetá	85	17,6	11	2,3	96	19,8
Cartagena	127	12,5	25	2,5	152	15,0
Casanare	65	17,9	9	2,5	74	20,4
Cauca	101	7,3	47	3,4	148	10,6
Cesar	176	16,9	25	2,4	201	19,3
Choco	138	27,3	16	3,2	154	30,5
Córdoba	112	6,5	23	1,3	135	7,8
Cundinamarca	170	6,2	43	1,6	213	7,8
La guajira	134	13,6	10	1,0	144	14,6
Guaviare	13	11,5	2	1,8	15	13,3
Guainía	11	26,1	1	2,4	12	28,5
Huila	152	13,0	29	2,5	181	15,5
Magdalena	73	9,3	6	0,8	79	10,1
Meta	228	23,3	32	3,3	260	26,5
Nariño	78	4,4	29	1,6	107	6,1
Norte Santander	223	16,3	21	1,5	244	17,8
Putumayo	54	15,4	8	2,3	62	17,7
Quindío	101	17,8	13	2,3	114	20,1
Risaralda	276	28,8	52	5,4	328	34,3
San Andrés	7	9,1	1	1,3	8	10,4
Santander	303	14,6	51	2,5	354	17,1
Santa Marta	87	17,7	16	3,3	103	21,0
Sucre	36	4,2	3	0,3	39	4,5
Tolima	224	15,9	44	3,1	268	19,0
Valle del cauca	743	17,5	133	3,1	876	20,6
Vaupés	6	13,6	2	5	8	18,1
Vichada	5	6,8	1	1,4	6	8,1
Buenaventura	116	28,5	11	2,7	127	31,2
Exterior	10	0	3	0	13	13,0
Total	6 272	13,0	1 322	2,7	7 594	15,7

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

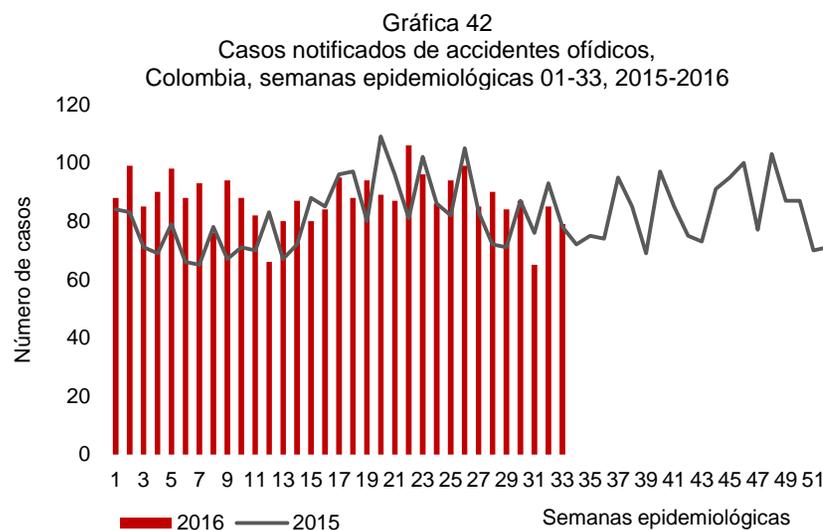
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 96 casos, 79 de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 78 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 887 casos de accidente ofídico (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Meta, Cesar, Caquetá, Chocó, Santander y Huila notificaron el 59,9 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	460	15,9
Córdoba	179	6,2
Norte de Santander	171	5,9
Bolívar	164	5,7
Meta	150	5,2
Cesar	149	5,2
Caquetá	123	4,3
Chocó	116	4,0
Santander	116	4,0
Huila	101	3,5
Cauca	100	3,5
Magdalena	94	3,2
Arauca	89	3,1
Casanare	82	2,8
Nariño	81	2,8
Sucre	73	2,5
Tolima	69	2,4
Atlántico	66	2,3
Putumayo	65	2,3
Guajira	62	2,1
Guaviare	55	1,9
Boyacá	50	1,7
Caldas	39	1,4
Cundinamarca	35	1,2
Risaralda	33	1,1
Vichada	30	1,0
Valle del Cauca	28	1,0
Amazonas	27	0,9
Buenaventura	22	0,8
Vaupés	17	0,6
Cartagena	9	0,3
Santa Marta	9	0,3
Barranquilla	6	0,2
Guainía	5	0,2
Quindío	5	0,2
Exterior	5	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	2887	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 508 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Cúcuta y Apartado notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 72,7 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,0 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6 % se notificó con procedencia rural; el 20,6 % se registró en el grupo de edad entre 5 y 9 años. Por pertenencia étnica, 301 (el 10,4 %) se notificaron en indígenas, 214 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

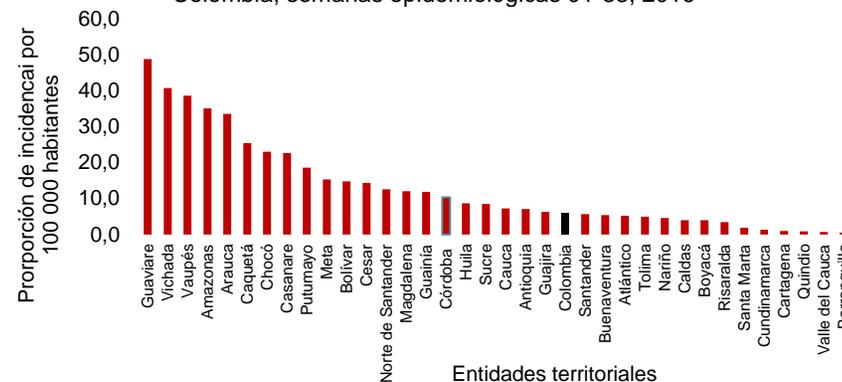
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 100	72,7
	Femenino	787	27,3
Área de procedencia	Rural	2 240	77,6
	Cabecera municipal	647	22,4
Tipo de régimen	Subsidiado	2 195	76,0
	Contributivo	306	10,6
	No asegurado	281	9,7
	Especial	49	1,7
	Indeterminado	41	1,4
	Excepción	15	0,5
Pertenencia étnica	Otros	2 362	81,8
	Indígena	301	10,4
	Afro colombiano	214	7,4
	ROM(gitano)	7	0,2
	Raizal	3	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	277	9,6
	5 a 9 años	295	10,2
	10 a 14 años	272	9,4
	15 a 19 años	254	8,8
	20 a 24 años	237	8,2
	25 a 29 años	218	7,6
	30 a 34 años	201	7,0
	35 a 39 años	185	6,4
	40 a 44 años	172	6,0
45 a 49 años	160	5,5	
50 a 54 años	152	5,3	
55 a 59 años	142	4,9	
60 a 64 años	124	4,3	
65 y más años	198	6,9	

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 5,9 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía

registraron mayor proporción de incidencia con 26,3 y 20,9 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Arauca, Caquetá y Chocó (Gráfica 43).

Gráfica 43
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

De las personas notificadas, el 61,4 % fueron hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 79,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 126 casos de no envenenamiento y a nueve se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 230 casos (el 76,9 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 865 casos (el 89,9 %) y de los casos severos 180 casos (el 90,5 %). Hasta esta semana se han utilizado 10 767 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,7 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 62 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico
Hasta la semana 33 se han notificado 20 muertes, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, dos en Magdalena, dos en Córdoba, una en Arauca, Sucre, Cauca, Nariño, Caldas, Buenaventura, Vaupés y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,7 %.

• Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis equina venezolana notificado de manera tardía. Se descartaron cinco casos notificados como encefalitis equina venezolana que se notificarán en el evento 900 (encefalitis equina del este). En la semana epidemiológica 33 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila diez casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (ocho casos) y por el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander (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 33 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 33, se han notificado 42 focos (Tabla 56).

Tabla 56
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-33, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	1 EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	15 EEE	16 Equinos
	Aguazul	14 EEE	14 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	2 EEE	1 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

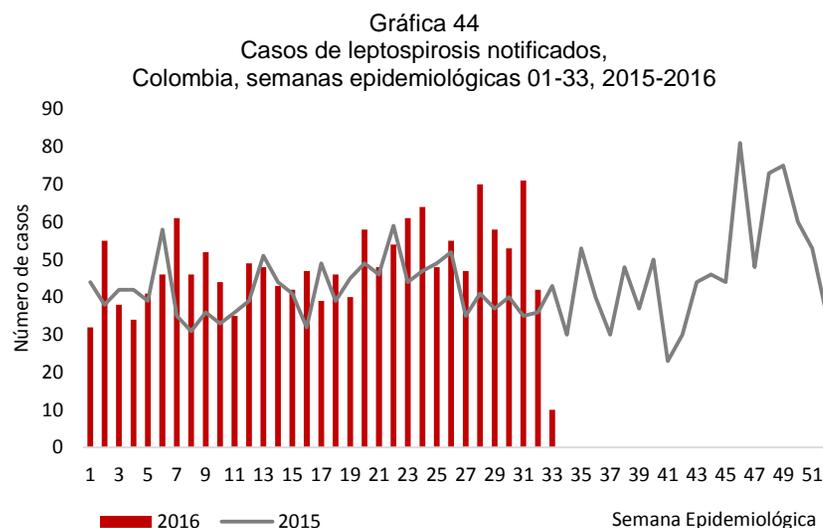
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey y Trinidad (35 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 diagnostico por laboratorio, los cuales se reportaron con resultados negativos.

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de leptospirosis, 10 de esta semana y 34 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 43 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1577 casos de leptospirosis; 305 casos confirmados por laboratorio, 22 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 250 casos sospechosos (Gráfica 44).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Huila y Bolívar con el 60,4 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	426	27,0
Valle	266	16,9
Tolima	123	7,8
Huila	71	4,5
Bolívar	67	4,2
Choco	59	3,7
Risaralda	54	3,4
Atlántico	48	3,0
Buenaventura	43	2,7
Barranquilla	36	2,3
Córdoba	32	2,0
Bogotá	30	1,9
Meta	29	1,8
Sucre	26	1,6
Guaviare	24	1,5
Cesar	22	1,4
Quindío	21	1,3
Cauca	20	1,3
Nariño	20	1,3
Magdalena	19	1,2
Santander	18	1,1
Cundinamarca	17	1,1
Boyacá	14	0,9
Amazonas	12	0,8
Putumayo	12	0,8
Arauca	9	0,6
Norte Santander	9	0,6
Guajira	8	0,5
Caldas	8	0,5
Cartagena	8	0,5
Casanare	5	0,3
Vichada	4	0,3
San Andrés	4	0,3
Caquetá	4	0,3
Guainía	3	0,2
Santa Marta	2	0,1
Exterior	4	0,3
Total	1 577	100

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

Notificaron casos 316 municipios y cinco distritos, el 30,2 % de los casos fue notificado por seis entidades territoriales; Cali con el 7,4 %, Medellín con el 5,8 %, Turbo con el 4,6 %, Apartado con el 3,4 %, Ibagué con el 3,4 % Tuluá con el 3,0 %, y Buenaventura con el 2,7 %.

El 63,1 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 52,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,1 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 135 casos (el 8,9%) se notificaron en afrocolombianos, 53 (el 3,4 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 58).

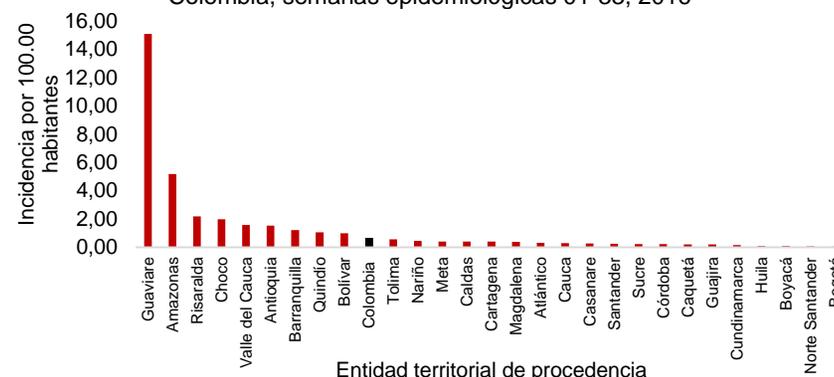
Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	582	36,9
	Masculino	995	63,1
Tipo de régimen	Contributivo	539	34,2
	Especial	70	4,4
	No afiliado	81	5,1
	Indeterminado	11	0,7
	Excepción	55	3,5
Pertenencia étnica	Subsidiado	821	52,1
	Indígena	53	3,4
	ROM/gitano	2	0,1
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	135	8,6
	Otros	1385	87,8
Grupos de edad	Menores de un año	39	2,4
	1 a 4 años	107	6,8
	5 a 9 años	123	7,8
	10 a 14 años	117	7,4
	15 a 19 años	159	10,1
	20 a 24 años	154	9,8
	25 a 29 años	128	8,1
	30 a 34 años	112	7,1
	35 a 39 años	96	6,1
	40 a 44 años	85	5,4
	45 a 49 años	79	5,0
	50 a 54 años	88	5,6
55 a 59 años	83	5,3	
60 a 64 años	60	3,8	
65 y más años	147	9,3	

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,67 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 45).

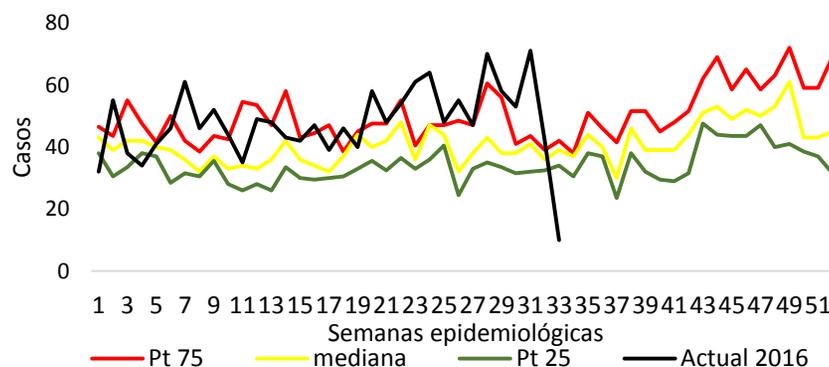
Gráfica 45
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 19 semanas, en alarma en nueve semanas y en éxito cinco semanas (Gráfica 46).

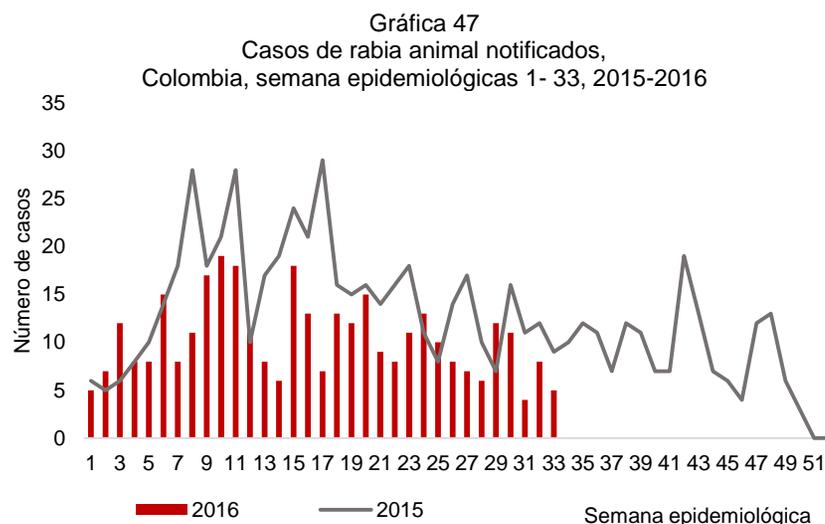
Gráfica 46
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se han notificado al SIVIGILA siete casos de rabia animal, cinco de esta semana y dos de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha se han registrado al SIVIGILA 343 casos probables de rabia animal (Gráfica 47).



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

Hasta la semana epidemiológica 32 se ha notificado un caso confirmado de rabia en gato.

La notificación corresponde a 297 perros (el 86,6 %), 40 gatos (el 11,6 %), tres zorros (el 0,9 %) y tres murciélagos (el 0,9 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Guajira, Sucre, Cesar, Cundinamarca, Barranquilla y Santander con el 59,8 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	79	23,0
Guajira	26	7,6
Sucre	25	7,3
Cesar	23	6,7
Cundinamarca	21	6,1
Barranquilla	17	5,0
Santander	14	4,1
Valle	12	3,5
Amazonas	11	3,2
Atlántico	11	3,2
Cartagena	11	3,2
Choco	10	2,9
Huila	10	2,9
Tolima	10	2,9
Caquetá	7	2,0
Meta	7	2,0
Risaralda	7	2,0
Boyacá	6	1,7
Córdoba	6	1,7
Nariño	6	1,7
Cauca	5	1,5
Casanare	3	0,9
Bogotá	2	0,6
Bolívar	2	0,6
Caldas	2	0,6
Norte Santander	2	0,6
Guainía	2	0,6
Arauca	1	0,3
San Andres	1	0,3
Vaupés	1	0,3
Vichada	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Quindío	1	0,3
Total	343	100

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

Los casos fueron notificados por 127 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 48,7 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 64,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 84,5 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-33, 2016

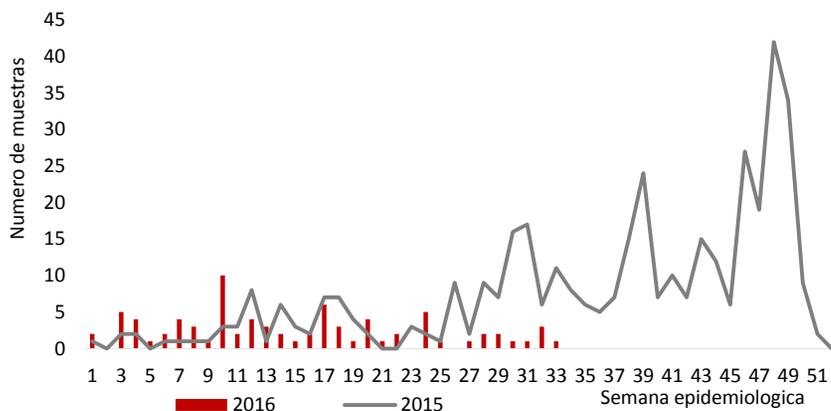
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	88	25,7
	No	80	23,3
	Desconocido	167	48,7
Área de Procedencia	Sin Dato	8	2,3
	Cabecera	221	64,4
	Centro Poblado	38	11,1
Tipo de Muerte	Rural disperso	63	18,4
	Sin Dato	21	6,1
	Esponánea	16	4,7
Tipo de Muerte	Sacrificado	27	7,9
	Accidentado	10	2,9
	Desconocido	290	84,5

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificó al Sivigila dos muestras de tejido nervioso de animales, uno de esta semana y uno de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se registraron 11 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 80 muestras (Gráfica 48).

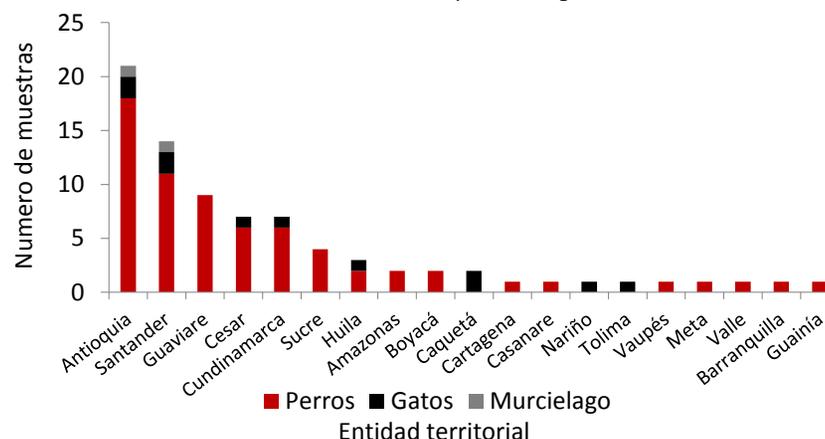
Gráfica 48
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-33, 2015-2016



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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 83,8 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 67 perros (el 83,8 %), 11 gatos (el 13,8 %) y dos murciélagos (el 2,5 %) (Gráfica 49).

Gráfica 49
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-33, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 33, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 80 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 28,8 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61

Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-33, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	4	Bovinos
	La jagua de Ibirico	1	Bovinos
	Pailita	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
Pueblo Bello	1	Bovina	
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	3	Bovinos
	Los Córdoba	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	Labateca	6	Bovinos
	Toledo	6	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Casanare	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
Sucre	Recetor	1	Bovinos
	Tolú Viejo	3	Bovinos
Arauca	Tame	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Nariño	Buesaco	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	1	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Guainía	Inirida	1	Bovino - Equino
Caquetá	Puerto Rico	1	Bovinos
	Total	80	

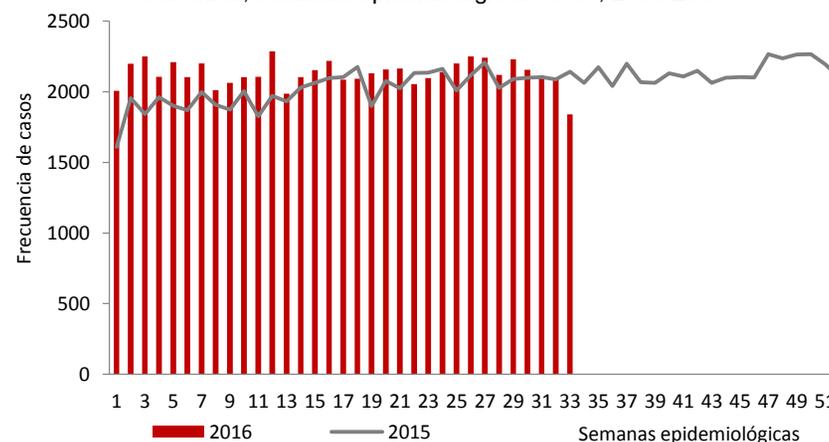
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 378 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 840 de esta semana y 538 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 2 142 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 282 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 50).

Gráfica 50
Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016

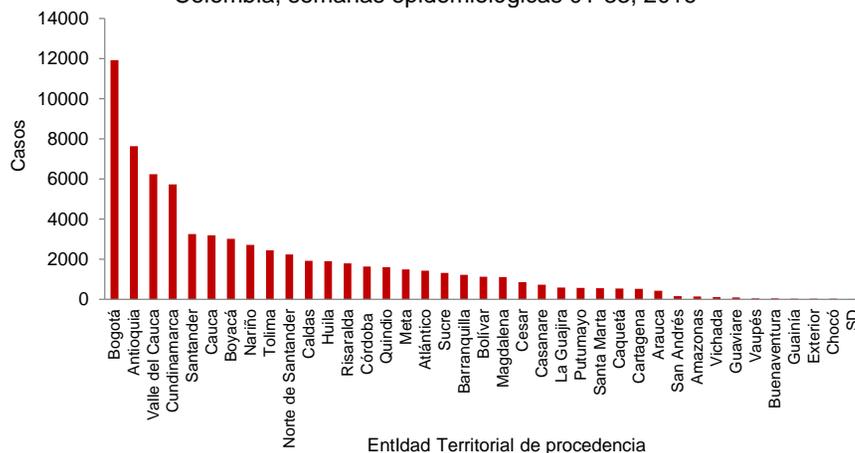


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país (Gráfica 51).

Gráfica 51

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

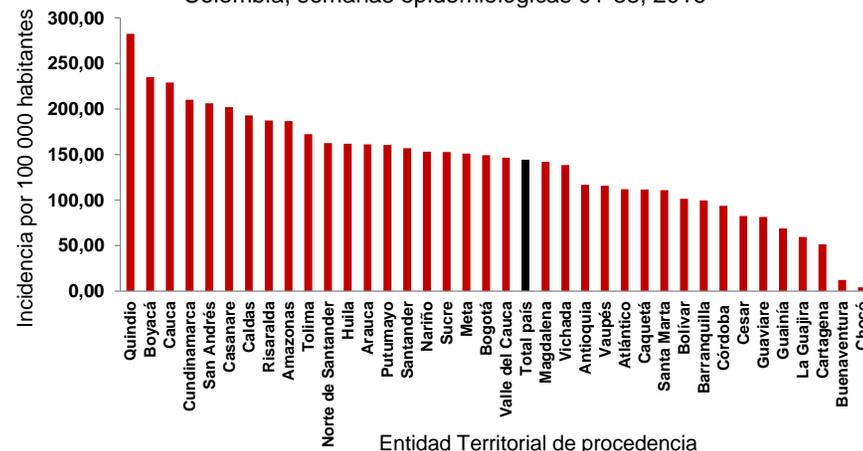


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 144,11 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, San Andrés y Casanare (Gráfica 52).

Gráfica 52

Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 024 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 37 391 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 1 801 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 41 287 casos (58,7 %) se clasificaron como no exposiciones, 22 903 casos (32,6 %) como exposiciones leves, 6 053 casos (8,6 %) como exposiciones graves y de 39 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 68 144 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 5 905 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 6 102 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 26 804 casos (el 38,1 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 33 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

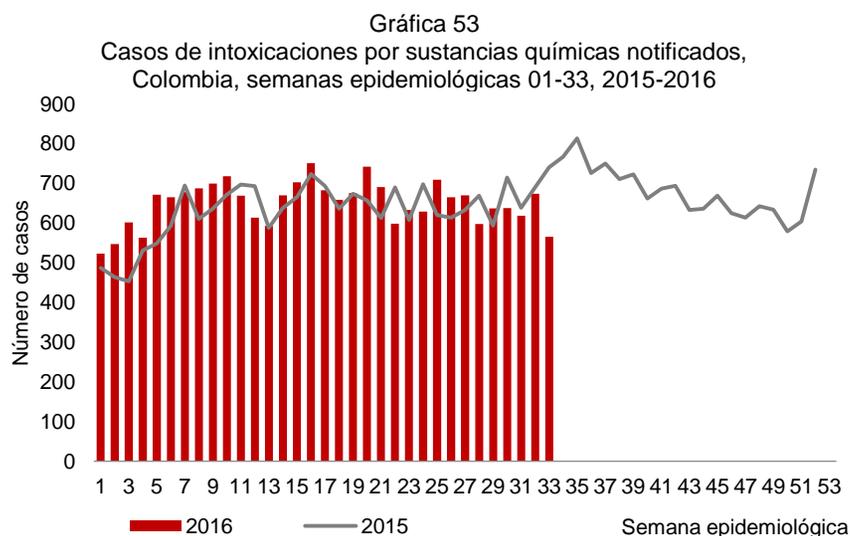
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

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 33 de 2016, se notificaron a Sivigila 832 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 566 casos de esta semana y 266 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 741 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 444 casos confirmados (Gráfica 53).



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 y Bolívar notificaron el 75,7 % de los casos (Tabla 62).

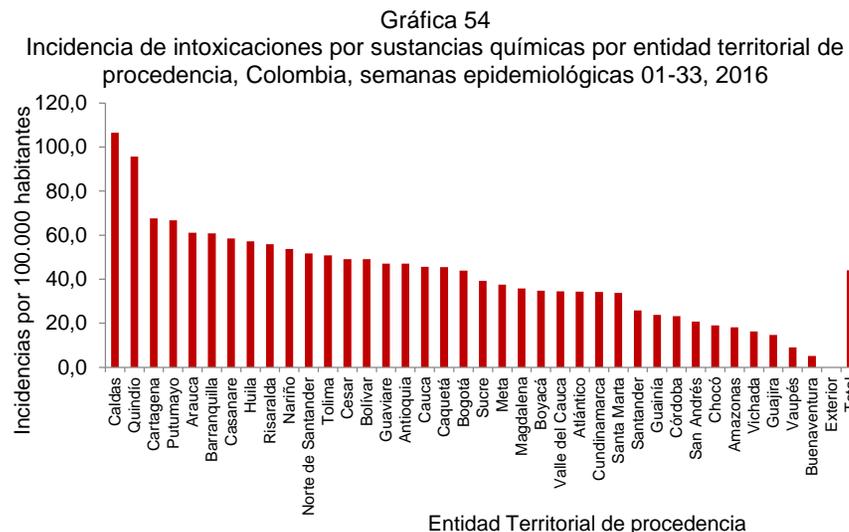
Tabla 62

Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 506	16,3
Antioquia	3 073	14,3
Valle del Cauca	1 465	6,8
Caldas	1 054	4,9
Nariño	949	4,4
Cundinamarca	932	4,3
Barranquilla	745	3,5
Tolima	717	3,3
Norte de Santander	707	3,3
Cartagena	685	3,2
Huila	669	3,1
Cauca	636	3,0
Quindío	544	2,5
Bolívar	544	2,5
Santander	536	2,5
Risaralda	535	2,5
Cesar	511	2,4
Boyacá	445	2,1
Atlántico	435	2,0
Córdoba	402	1,9
Meta	367	1,7
Sucre	337	1,6
Magdalena	279	1,3
Putumayo	233	1,1
Caquetá	220	1,0
Casanare	212	1,0
Santa Marta	166	0,8
Arauca	162	0,8
Guajira	144	0,67
Chocó	96	0,45
Guaviare	53	0,20
Buenaventura	21	0,10
San Andrés	16	0,07
Amazonas	14	0,07
Vichada	12	0,06
Guainía	10	0,05
Exterior	8	0,04
Vaupés	4	0,02
Total	21444	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 44,0 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Arauca, Barranquilla, Casanare, Huila, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 54).



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

El 52,6 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,6 % en solteros, el 77,4 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,8 % requirieron de hospitalización, el 47,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 842 casos (3,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 389 casos (1,8 %) en indígenas, 77 casos (0,4 %) en ROM (gitanos) y 16 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	10 158	47,4
	Hombre	11 286	52,6
Estado Civil	Soltero	14 492	67,6
	Casado	2 669	12,4
	Unión Libre	3 830	17,9
	Viudo	158	0,7
	Divorciado	295	1,4
Área	Cabecera Municipal	16 594	77,4
	Centro Poblado	1 774	8,3
	Rural Disperso	3 076	14,3
Hospitalización	Si	10 468	48,8
	No	10 976	51,2
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	8 761	40,9
	Especial	649	3,0
	Indeterminado/pendiente	205	1,0
	No asegurado	1 453	6,8
	Excepción	171	0,8
	Subsidiado	10 205	47,6
Pertenencia étnica	Indígena	389	1,8
	ROM, Gitano	77	0,4
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afro colombiano	842	3,9
Grupos de edad	Otro	20 120	93,8
	Menores de un año	216	1,0
	1 a 4	1 934	9,0
	5 a 9	437	2,0
	10 a 14	1 679	7,8
	15 a 19	4 558	21,3
	20 a 24	3 441	16,0
	25 a 29	2 540	11,8
	30 a 34	1 782	8,3
	35 a 39	1 362	6,4
	40 a 44	942	4,4
	45 a 49	745	3,5
	50 a 54	618	2,9
55 a 59	413	1,9	
60 a 64	269	1,3	
65 y más años	508	2,4	

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 37,2 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	
Vía Exposición	Respiratoria	4 306	20,1	
	Oral	15 188	70,8	
	Dérmica	852	4,0	
	Ocular	102	0,5	
	Desconocida	876	4,1	
	Intramuscular	120	0,6	
	Tipo de Exposición	Ocupacional	1 670	7,8
Accidental		4 683	21,8	
Suicida		8 693	40,5	
Homicida		111	0,5	
Delictiva		1 070	5,0	
Desconocida		1 175	5,5	
Intencional psicoactiva		3 756	17,5	
Automedicación		286	1,3	
Escolaridad		Pre-escolar	1 270	5,9
		Básica Primaria	5 157	24,0
	Básica Secundaria	7 970	37,2	
	Media académica o clásica	1 345	6,3	
	Media Técnica	437	2,0	
	Normalista	53	0,2	
	Técnica Profesional	542	2,5	
	Tecnológica	327	1,5	
	Profesional	1 111	5,2	
	Especialización	51	0,2	
	Maestría	22	0,1	
	Doctorado	26	0,1	
	Ninguno	1 766	8,2	
Lugar	Sin información	1 367	6,4	
	Hogar	14 007	65,3	
	Establecimiento educativo	487	2,3	
	Establecimiento militar	64	0,3	
	Establecimiento comercial	537	2,5	
	Establecimiento penitenciario	75	0,3	
	Lugar de trabajo	2 095	9,8	
	Vía Pública/parque	3 186	14,9	
	Bares/tabernas/discotecas	993	4,6	

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 6 550 casos (Tabla 65).

Tabla 65
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 33	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 33	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	6 550	13,4	176	0,4
Plaguicidas	5 520	11,3	129	0,3
Sustancias psicoactivas	4 936	10,1	120	0,2
Otras sustancias químicas	3 003	6,2	88	0,2
Solventes	619	1,3	14	0,0
Gases	539	1,1	33	0,1
Metanol	214	0,4	5	0,0
Metales	63	0,1	1	0,0
Total	21 444	44,0	566	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado 138 muertes, para esta semana epidemiológica no se notificaron muertes por sustancias químicas.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 33 se han notificado 174 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas 1 es reincidente en cinco oportunidades, 15 son reincidentes tres oportunidades y 158 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

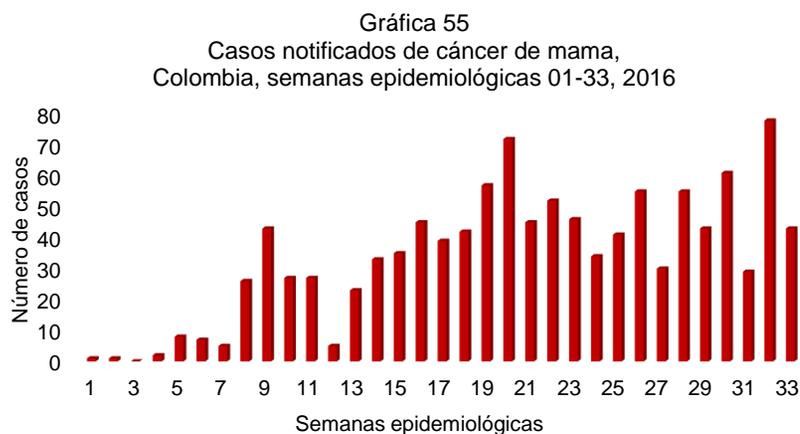
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

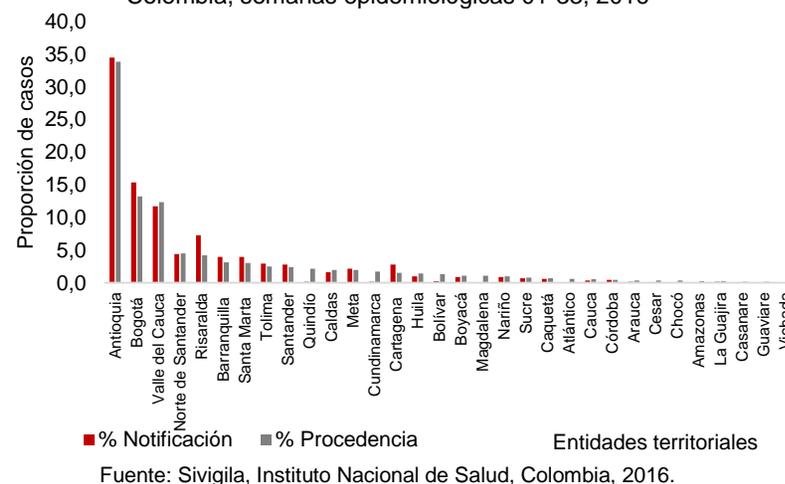
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016.

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 108 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 89 de esta semana y 19 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1798 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1110 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 33 se notificaron 54 casos, 43 de esta semana y 11 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Gráfica 55).



A la semana epidemiológica 33 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 55 municipios de 25 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Risaralda y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 71,4 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



El 60,5% de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 92,1% en la cabecera municipal; por grupos de edad, los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,1% y el de 70 y más años con el 19,4%. Por pertenencia étnica, se registraron 16 casos (el 1,4%) en afrocolombianos, siete casos (el 0,6%) en indígenas, tres casos (el 0,3%) en ROM (gitano) y un caso (el 0,1%) en raizales (Tabla 66).

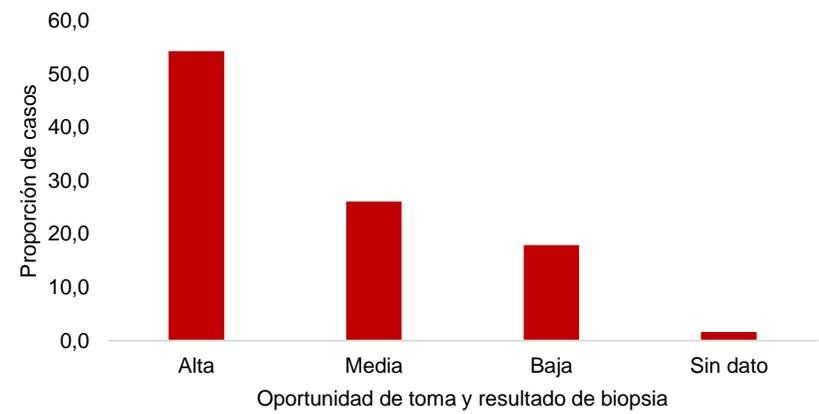
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,3% de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 57).

Tabla 66
 Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	672	60,5
	Especial	67	6,0
	Indeterminado	12	1,1
	No Asegurado	15	1,4
	Excepción	5	0,5
	Subsidiado	339	30,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,6
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	16	1,4
	Otro	1083	97,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1022	92,1
	Centro Poblado	48	4,3
	Rural Disperso	40	3,6
Grupos de edad	20 a 24 años	2	0,2
	25 a 29 años	9	0,8
	30 a 34 años	28	2,5
	35 a 39 años	61	5,5
	40 a 44 años	92	8,3
	45 a 49 años	134	12,1
	50 a 54 años	156	14,1
	55 a 59 años	150	13,5
	60 a 64 años	154	13,8
65 a 69 años	109	9,8	
	70 y mas	215	19,4

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

Gráfica 57
 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

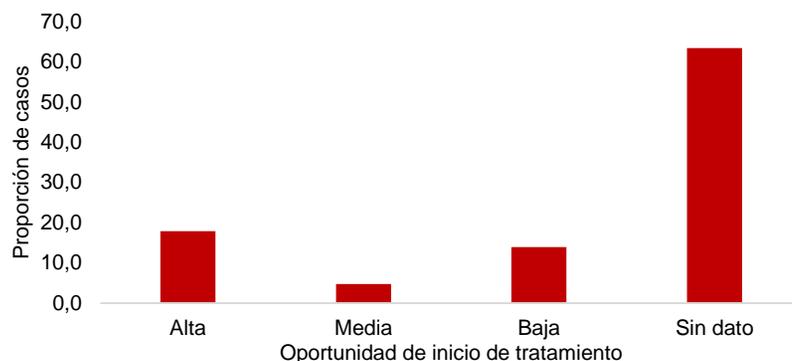


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

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 17,9% 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 58).

Gráfica 58

Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

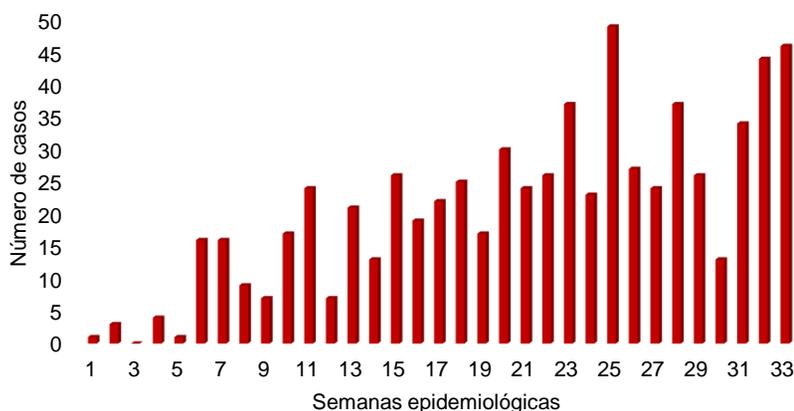


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 1798 casos notificados, 688 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 33, se notificaron 54 casos, 46 de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 59).

Gráfica 59

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

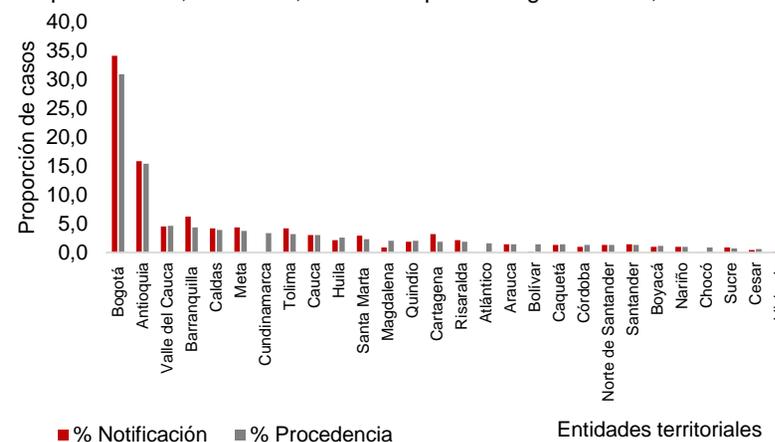


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A la semana epidemiológica 33 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 52 municipios de 21 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Caldas y Meta registraron el mayor número de casos, concentrando el 63,1 % de los casos (Gráfica 60).

Gráfica 60

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia

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

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

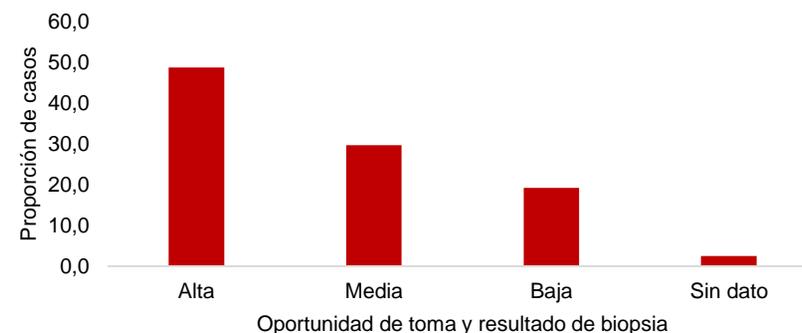
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	246	35,8
	Especial	16	2,3
	Indeterminado	20	2,9
	No Asegurado	14	2,0
	Excepción	9	1,3
	Subsidiado	383	55,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,7
	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	3	0,4
	Afrocolombiano	13	1,9
	Otro	663	96,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	572	83,1
	Centro Poblado	60	8,7
	Rural Disperso	56	8,2
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,4
	20 a 24 años	37	5,4
	25 a 29 años	82	11,9
	30 a 34 años	120	17,4
	35 a 39 años	81	11,8
	40 a 44 años	71	10,3
	45 a 49 años	90	13,1
	50 a 54 años	55	8,0
	55 a 59 años	47	6,8
	60 a 64 años	33	4,8
65 a 69 años	34	4,9	
70 y mas	35	5,2	

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 61).

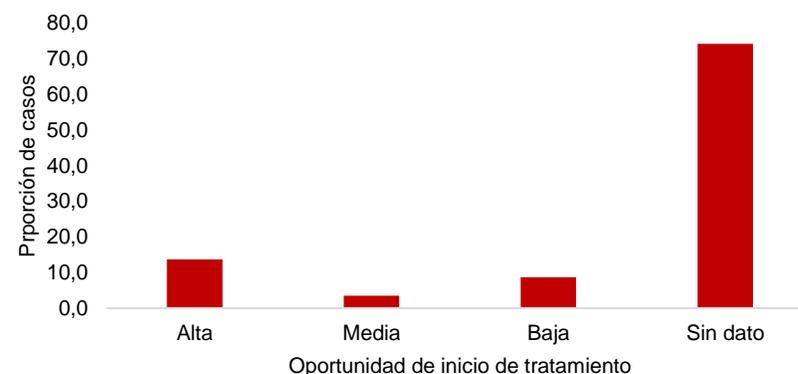
Gráfica 61
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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 13,7 % 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 62).

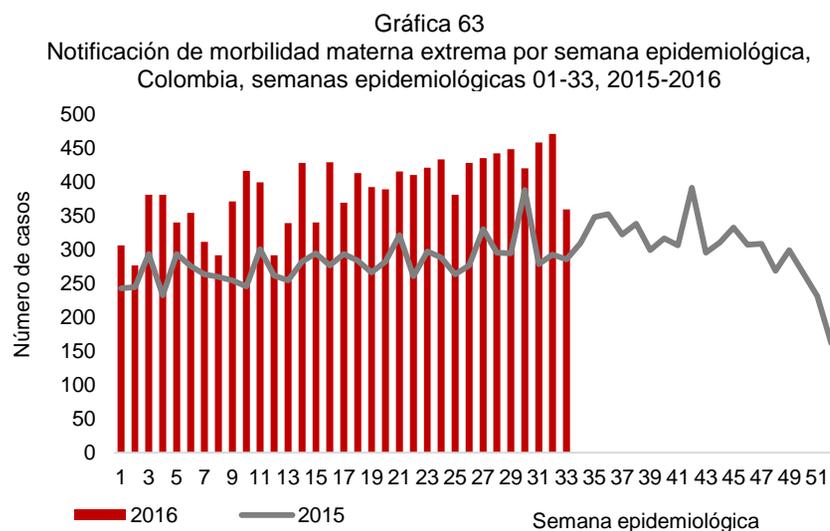
Gráfica 62
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016.



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 33 de 2016 se notificaron 453 casos, 360 de esta semana y 93 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 33 del año 2015 se notificaron 286 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 12 770 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 63).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Huila, Córdoba, Bolívar, La Guajira y Cesar, concentran el 66,4 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	2 944	23,1
Antioquia	921	7,2
Cundinamarca	832	6,5
Valle del Cauca	744	5,8
Cartagena	658	5,2
Huila	636	5,0
Córdoba	518	4,1
Bolívar	426	3,3
La Guajira	413	3,2
Cesar	384	3,0
Magdalena	374	2,9
Atlántico	359	2,8
Santander	351	2,7
Cauca	349	2,7
Nariño	332	2,6
Barranquilla	304	2,4
Boyacá	283	2,2
Tolima	268	2,1
Santa Marta	234	1,8
Meta	226	1,8
Norte de Santander	167	1,3
Casanare	152	1,2
Sucre	151	1,2
Caquetá	115	0,9
Caldas	112	0,9
Risaralda	88	0,7
Arauca	82	0,6
Putumayo	80	0,6
Quindío	71	0,6
Chocó	55	0,4
Vichada	49	0,4
Amazonas	22	0,2
Buenaventura	22	0,2
Guainía	18	0,1
Guaviare	13	0,1
Exterior	7	0,1
Vaupés	6	0,05
San Andrés	4	0,03
Colombia	12 770	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 780 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 23,1 %, Cartagena con el 5,2 %, Cali con el 3,9 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,4 %, Santa Marta con el 1,8 %, Soacha con el 1,8 %, Valledupar con el 1,6 %, Soledad con el 1,4 % y Montería con el 1,3 % cada uno, los cuales reúnen el 45,4 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 33 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29,5 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,1 % 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 32 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,1 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 43,4 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,4 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 67,5 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

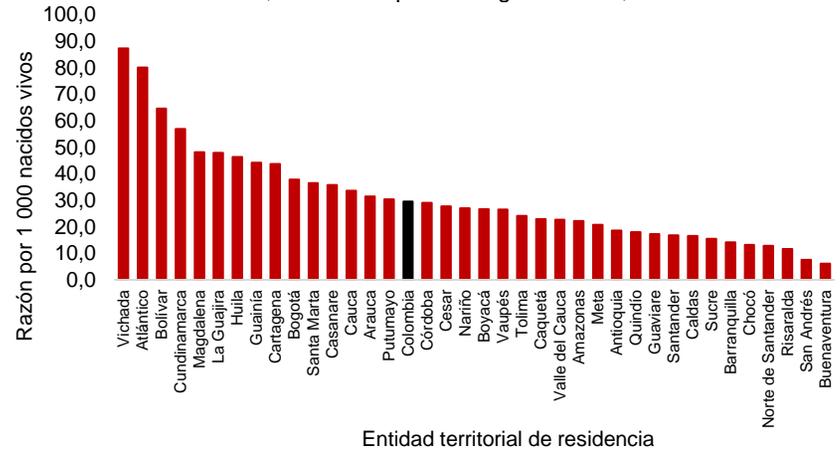
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	10 108	79,2	29,5
	Rural	2 662	20,8	29,6
Tipo de régimen	Contributivo	5 573	43,6	32,0
	Subsidiado	6 400	50,1	27,7
	Excepción	281	2,2	Sin dato
	Especial	102	0,8	Sin dato
	No afiliado	414	3,2	26,1
Pertenencia étnica	Indígena	411	3,2	43,4
	ROM(gitano)	64	0,5	Sin dato
	Raizal	13	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	394	3,1	17,3
	Otro	11 884	93,1	29,7
Grupos de edad	10 a 14 años	148	1,2	35,0
	15 a 19 años	2 484	19,5	26,4
	20 a 24 años	3 110	24,4	24,6
	25 a 29 años	2 703	21,2	27,9
	30 a 34 años	2 257	17,7	33,1
	35 a 39 años	1 528	12,0	45,1
	40 y más años	540	4,2	67,5

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29,5 casos por 1 000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 87,3 casos, Atlántico con 80,2, Bolívar con 64,6, Cundinamarca con 57 y Magdalena con 48,2 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 64).

Gráfica 64

Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 33 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,1% de los casos (Tabla 70).

Tabla 70
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	8 056	63,1
Complicaciones hemorrágicas	1 895	14,8
Otra causa	1 535	12,0
Sepsis de origen no obstétrico	379	3,0
Sepsis de origen obstétrico	350	2,7
Enfermedad preexistente que se complica	239	1,9
Complicaciones del aborto	229	1,8
Sepsis de origen pulmonar	74	0,6
Sin información	13	0,1

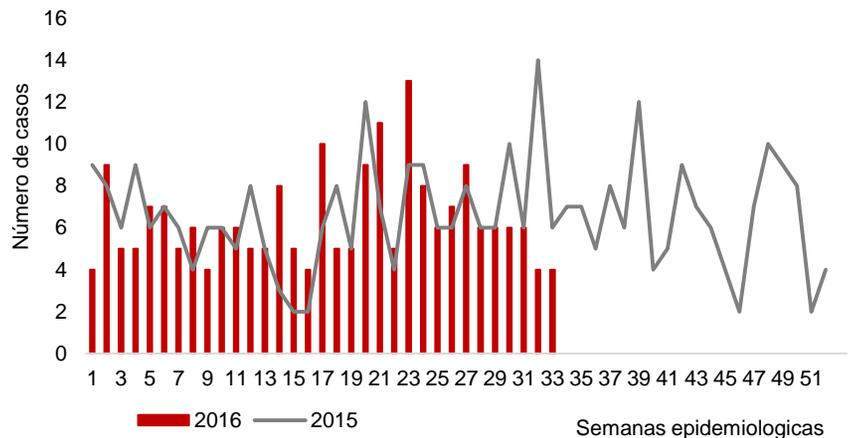
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al sivigila seis casos de muertes maternas, cuatro de esta semana (cuatro muertes maternas tempranas) y dos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 305 casos confirmados de mortalidad materna, 210 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), 80 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y has un año de terminada la gestación) y 15 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 65).

Gráfica 65

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Córdoba, Valle del Cauca, Bogotá, Nariño, Chocó, Cesar, Cauca, Tolima, Barranquilla, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Santander, Magdalena, Santa Marta, Boyacá y Norte de Santander notificaron el 82,1 % de los casos (Tabla 71).

Tabla 71

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	21	10,0
La Guajira	15	7,1
Córdoba	15	7,1
Valle del Cauca	14	6,7
Bogotá	14	6,7
Nariño	14	6,7
Chocó	9	4,3
Cesar	8	3,8
Cauca	7	3,3
Tolima	7	3,3
Barranquilla	6	2,9
Atlántico	6	2,9
Bolívar	6	2,9
Cartagena	5	2,4
Santander	5	2,4
Magdalena	5	2,4
Santa Marta	5	2,4
Boyacá	5	2,4
Norte de Santander	5	2,4
Buenaventura	4	1,9
Sucre	4	1,9
Meta	4	1,9
Cundinamarca	4	1,9
Huila	4	1,9
Vichada	3	1,4
Caquetá	3	1,4
Quindío	2	1,0
Vaupés	2	1,0
Putumayo	1	0,5
Guainía	1	0,5
Caldas	1	0,5
Guaviare	1	0,5
Amazonas	1	0,5
Arauca	1	0,5
Risaralda	1	0,5
Exterior	1	0,5
Total	210	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 117 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, Necocli, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato,

Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 53,9 % de los casos del país.

El 66,7 % 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 78 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 75,7 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 408,2 muertes maternas tempranas por 100.000 nacidos vivos; el 24,8 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres de 40 años y más con 119,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (Tabla 72).

Tabla 72

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

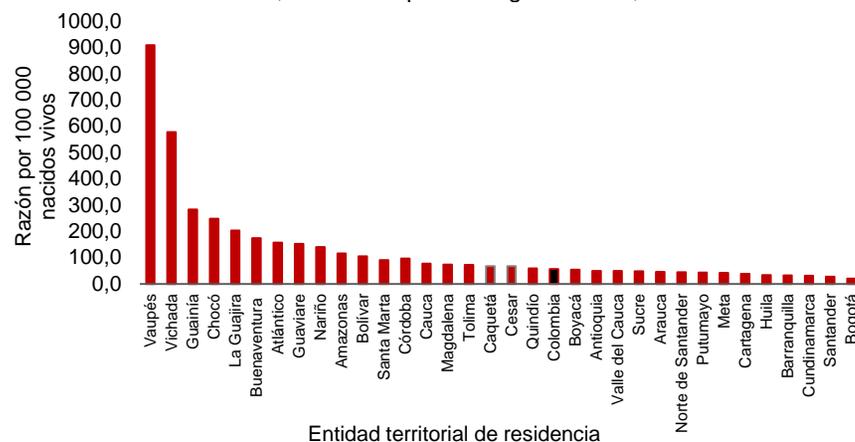
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	140	66,7	40,9
	Rural	70	33,3	78,0
Tipo de régimen	Contributivo	61	29,0	35,0
	Subsidiado	135	64,3	58,4
	Excepción	0	0	0
	Especial	2	1,0	0,0
Pertenencia étnica	No afiliado	12	5,7	75,7
	Indígena	30	14,3	317,0
	ROM, gitano	0	0	0
	Raizal	1	0,5	408,2
	Palenquero	1	0,5	0
Grupos de edad	Afro colombiano	28	13,3	122,8
	Otros	150	71,4	37,5
	10 a 14 años	5	2,4	118,1
	15 a 19 años	38	18,1	40,4
	20 a 24 años	52	24,8	41,1
	25 a 29 años	49	23,3	50,6
	30 a 34 años	26	12,4	38,2
35 a 39 años	29	13,8	85,5	
40 y más años	11	5,2	119,7	

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 56,1 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 100 casos por 100 000 nacidos fueron Vaupés con 909, Vichada con 578, Guainía con 283,3, Chocó con 248, La Guajira con 203,5, Buenaventura con 174, Atlántico con 156,7, Guaviare con 152, Nariño con 140,1, Amazonas con 116 y Bolívar con 105,3 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 66).

Gráfica 66

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 33 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,6 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,8 % corresponden a causas directas, el 35,2 % a causas indirectas y el 21 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	39	18,6
	Complicación hemorrágica	25	11,9
	Sepsis obstétrica	18	8,6
	Aborto	4	1,9
	Derivada del tratamiento	2	1,0
	Embolia obstétrica	3	1,4
	Embarazo ectópico roto	1	0,5
Indirecta	Sepsis no obstétrica	29	13,8
	Oncológica	12	5,7
	Cardiopatía	13	6,2
	Cerebrovascular	10	4,8
	Enfermedad respiratoria	4	1,9
	Malaria	2	1,0
	Hematológica	2	1,0
	Varicela zoster	1	0,5
	Electrocucion	1	0,5
En estudio	En estudio	44	21,0

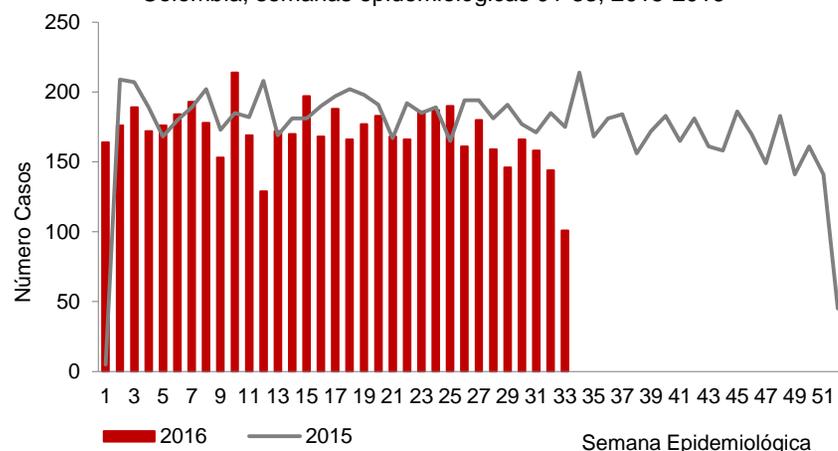
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 33 de 2016 se notificaron 166 muertes perinatales y neonatales tardías, 101 de esta semana y 65 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 175 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 5 630 casos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 2 672 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 665 casos (el 11,8 %) a muertes fetales intraparto, 1 499 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 794 casos (el 14,1 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Cesar notificaron el 50,4 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 74).

Tabla 74

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	879	15,6
Antioquia	610	10,8
Valle	385	6,8
Cundinamarca	321	5,7
Cordoba	229	4,1
Santander	210	3,7
Cesar	208	3,7
Barranquilla	196	3,5
Cartagena	192	3,4
Cauca	187	3,3
Norte santander	183	3,3
Huila	175	3,1
Nariño	150	2,7
Meta	140	2,5
Guajira	137	2,4
Tolima	135	2,4
Atlántico	134	2,4
Bolívar	131	2,3
Boyacá	125	2,2
Sucre	122	2,2
Magdalena	113	2,0
Choco	83	1,5
Risaralda	83	1,5
Caldas	78	1,4
Caquetá	64	1,1
Santa marta	59	1,0
Quindío	56	1,0
Putumayo	55	1,0
Casanare	48	0,9
Arauca	36	0,6
Buenaventura	26	0,5
Vichada	21	0,4
Amazonas	16	0,3
Vaupés	12	0,2
Guaviare	9	0,2
San andres	8	0,1
Exterior	7	0,1
Guainía	7	0,1
Total	5 630	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 754 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 234 (el 4,1 %), Cali con 222 (el 3,9 %), Barranquilla con 196 (el 3,4 %), Cartagena con 192 (el 3,4 %), Valledupar con 103 (el 1,8 %) y Cúcuta con 90 (el 1,5 %).

El 77,0% de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,4% en el régimen subsidiado; la tasa más alta se registró en los no afiliados con 15,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 91,0% en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,0 muertes por 1000 nacidos vivos; el 27,8% en hijos de mujeres de 20 a 24 años; la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 24,4 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 75).

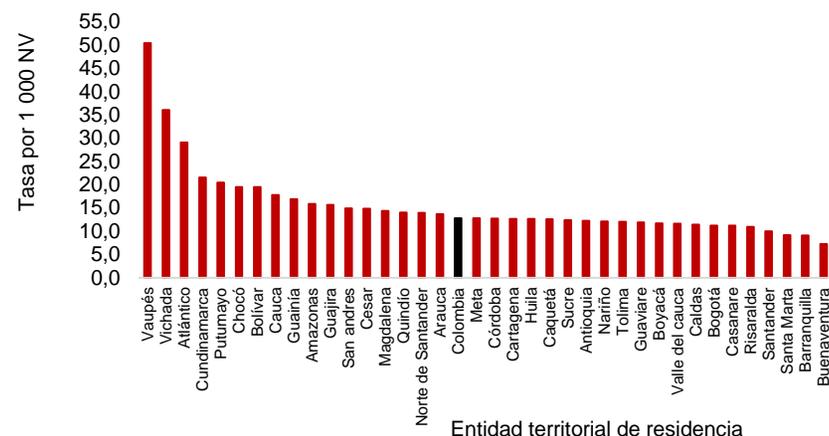
Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	4 333	77,0	12,5
	Rural	1 297	23,0	14,2
Tipo de régimen	Contributivo	2 134	37,9	12,1
	Subsidiado	3 118	55,4	13,3
	Excepción	88	1,6	7,8
	Especial	48	0,9	SD
	No afiliado	242	4,2	15,0
Pertenencia étnica	Indígena	253	4,4	26,0
	ROM (Gitano)	17	0,3	SD
	Raizal	4	0,1	SD
	Palenquero	3	0,1	SD
	Afrocolombiano	231	4,1	10,0
	Otros	5 122	91,0	12,6
Grupos de edad	10 a 14 años	94	1,6	21,7
	15 a 19 años	1 156	20,5	12,1
	20 a 24 años	1 567	27,8	12,2
	25 a 29 años	1 157	20,6	11,8
	30 a 34 años	865	15,4	12,5
	35 a 39 años	561	10,0	16,3
40 y más años	230	4,1	24,4	

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos; 17 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 50,4, Vichada con 36,1, Atlántico con 29,1, Cundinamarca con 21,5, Putumayo con 20,5, Choco con 19,5, Bolívar con 19,5, Cauca con 17,7 y Guainía con 16,9 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 68).

Gráfica 68
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

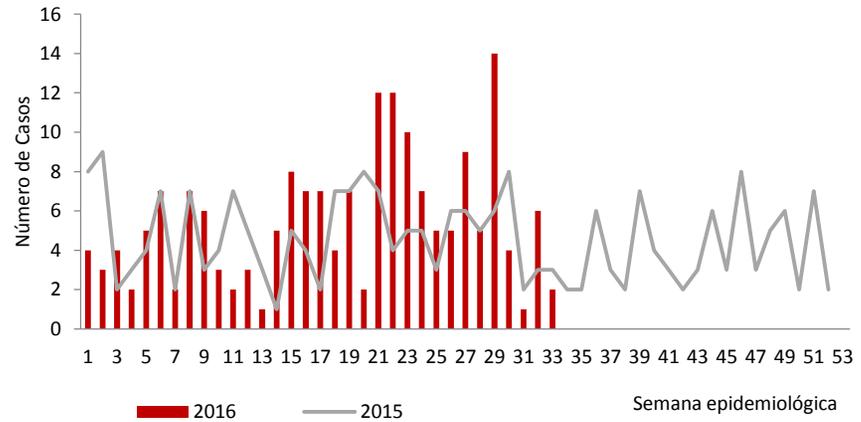
• **Mortalidad por y asociada a desnutrición**

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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, dos de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; los cuatro casos corresponden 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 33 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 181 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 69).

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha están en estudio en el Sivigila 36 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Cesar, Meta y Vichada, han notificado el 63,8 % de estas muertes (Tabla 76).

Gráfica 69
 Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2015-2016



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

Tabla 76
 Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

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

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

El 55,6 % de los casos se registró en el sexo masculino; el 61,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 26 casos (el 72,2 %) se notificaron en indígenas, ocho casos (el 22,2 %) como otros grupos, dos caso (el 5,6 %) en afrocolombiano; el 58,3 % eran residentes del área rural disperso, el 86,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 13,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 77).

Tabla 77

Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33 2016

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

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 525 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 750 gramos y de talla de 59 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 7 850 gramos y talla de 70,5 cm. El 89,9 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 91,7 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos de 2016, las entidades territoriales deben realizar las unidades de análisis a los casos notificados por este evento para la clasificación final del caso con un plazo máximo de cuatro semanas epidemiológicas después de la notificación del caso.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

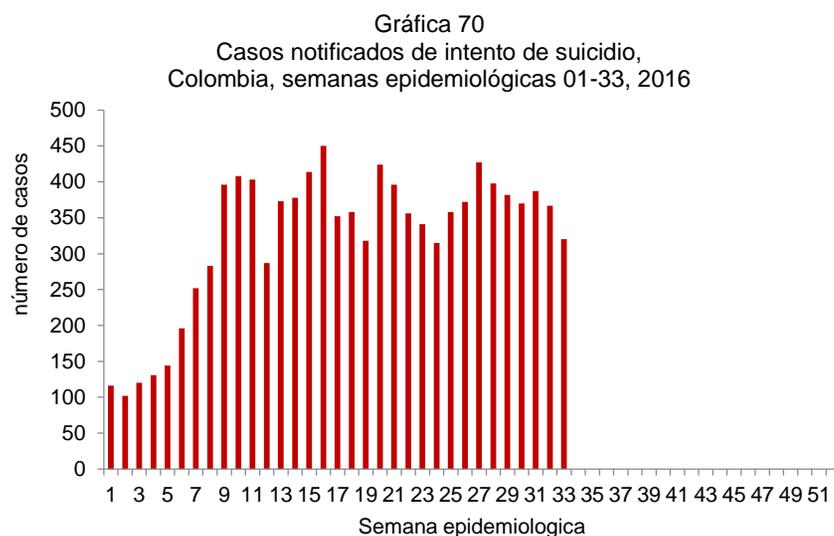
Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

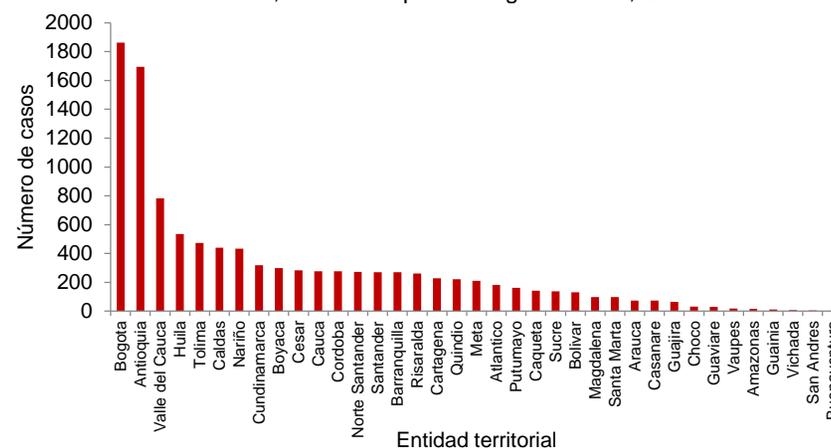
En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 490 casos de intento de suicidio, 320 de esta semana y 170 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 10 694 casos de intento de suicidio (Gráfica 70).



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

Notificaron casos 660 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 50,2 % de los eventos notificados (Gráfica 71).

Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El 62,6 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81,3 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 326 casos (el 3 %) se notificó en indígenas, 321 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 33 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y diez casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6 692	62,6
	Masculino	4 002	37,4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8 692	81,3
	Centro Poblado	706	6,6
	Rural Disperso	1 296	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	326	3,0
	ROM(gitano)	33	0,3
	Raizal	10	0,1
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	321	3,0
	Otros	10 004	93,5
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	47	0,4
	10 a 14 años	1 393	13,0
	15 a 19 años	3 177	29,7
	20 a 24 años	2 043	19,1
	25 a 29 años	1 339	12,5
	30 a 34 años	865	8,1
	35 a 39 años	581	5,4
	40 a 44 años	384	3,6
	45 a 49 años	298	2,8
	50 a 54 años	195	1,8
	55 a 59 años	145	1,4
60 a 64 años	79	0,7	
65 0 más años	146	1,4	

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

En el 41,4 % 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 79).

Tabla 79
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	4 426	41,4
Síntomas depresivos	3 759	35,2
Problemas económicos, legales o sociales recientes	2 336	21,8
Pérdida de lazos afectivos	2 226	20,8
Ideación suicida persistente	1 915	17,9
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	979	9,2
Consumo de SPA	926	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	913	8,5
Otros síntomas psiquiátricos	502	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	417	3,9
Historia familiar de conducta suicida	387	3,6
Victima violencia	338	3,2
Enfermedad grave en un familiar	279	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	157	1,5
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	86	0,8

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 3 361 casos (el 31,4 %) reportan intentos previos de suicidio, de estos, 1 285 casos (el 38,2 %) tienen un intento previo, 1 002 casos (el 29,8 %) tienen dos intentos previos, 451 casos (el 13,4 %) tienen tres intentos previos, 481 casos (el 14,3 %) tienen más de tres intentos previos y en 142 casos (el 4,2 %) aunque se reportan intentos previos se desconoce la cantidad de los mismos.

Se recibió notificación de 5 193 casos (el 48,6 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 33,9%. En 837 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 80).

Tabla 80
 Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	3 624	33,9
Otros trastornos afectivos	955	8,9
Abuso de SPA	731	6,8
Otros trastornos psiquiátrico	395	3,7
Esquizofrenia	183	1,7
Trastornos bipolar	301	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,8 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,9 %. En 377 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 81).

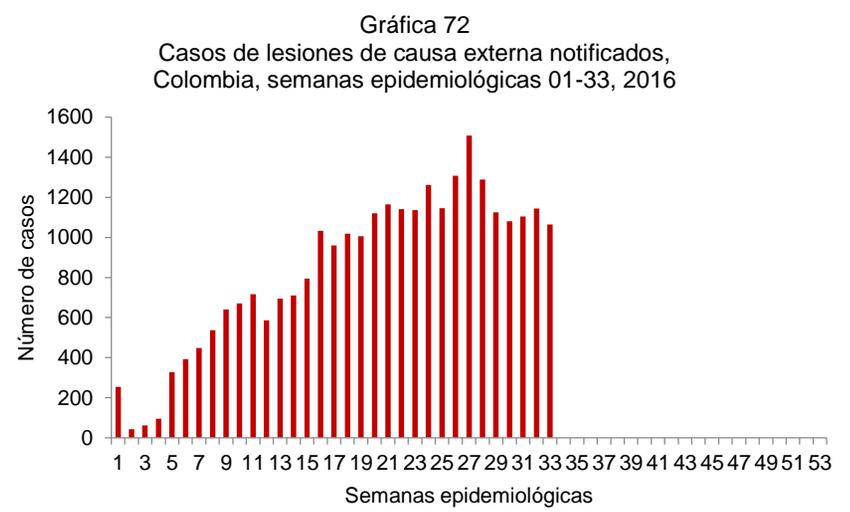
Tabla 81
 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	4 812	2 440	7 252	67,8
Arma Corto punzante	1 365	874	2 239	20,9
Ahorcamiento	170	380	550	5,1
Lanzamiento al vacío	136	154	290	2,7
lanzamiento a vehículo	58	46	104	1,0
Arma de fuego	139	96	235	2,2
Otros	22	48	70	0,7
Sin Dato	210	104	314	2,9

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

• **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 1256 lesiones de causa externa, 1064 de esta semana y 192 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 27578 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 26528 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 891 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 109 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 72).



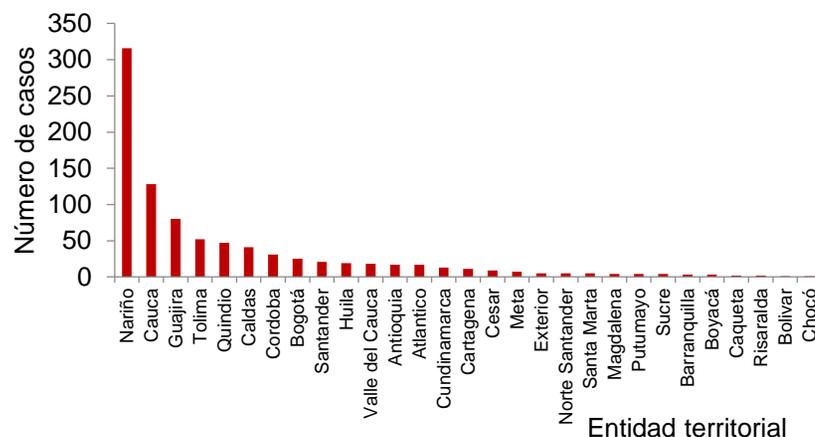
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional d Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron 54 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 34 notificados esta semana y 20 notificados de semanas anteriores tardíamente. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 69,9 % de la notificación (Gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El 65,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 56,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 13,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 34 casos se notificaron en indígenas (el 3,8 %) y 13 casos en afrocolombianos (el 1,5 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	304	34,1
	Masculino	587	65,9
Tipo de régimen	Subsidiado	501	56,2
	Contributivo	252	28,3
	No afiliado	85	9,5
	Excepción	7	0,8
	Indeterminado	24	2,7
	Especial	22	2,5
Pertenencia étnica	Indígena	34	3,8
	ROM(gitano)	2	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	13	1,5
	Otros	842	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	18	2,0
	1 a 4 años	104	11,7
	5 a 9 años	62	7,0
	10 a 14 años	43	4,8
	15 a 19 años	71	8,0
	20 a 24 años	120	13,5
	25 a 29 años	88	9,9
	30 a 34 años	76	8,5
	35 a 39 años	64	7,2
	40 a 44 años	45	5,1
	45 a 49 años	41	4,6
50 a 54 años	44	4,9	
55 a 59 años	24	2,7	
60 a 64 años	26	2,9	
65 y más años	65	7,3	

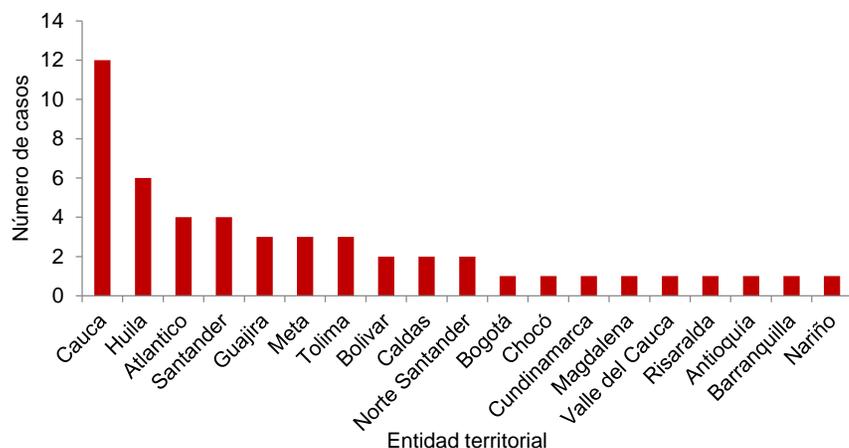
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, no se notificaron casos de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18. Por procedencia, Cauca, Huila, Atlántico, Santander y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 58,0 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El 84,0 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 68,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 36,0 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 8,0 %) y dos casos en afrocolombianos (el 4,0 %) (Tabla 83).

Tabla 83

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

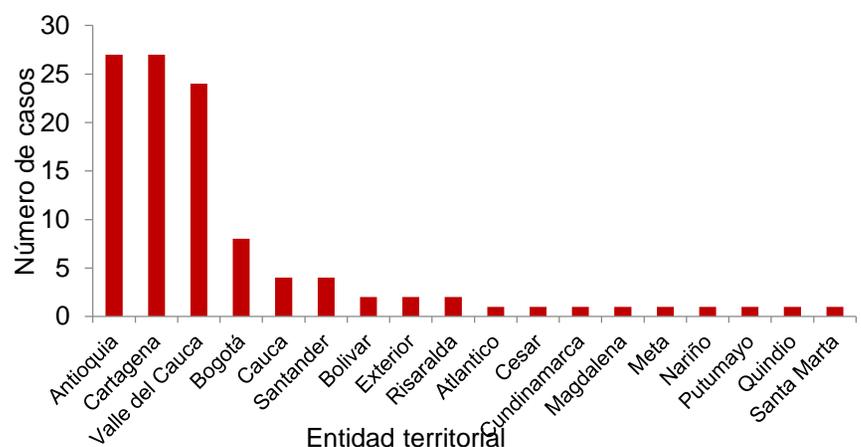
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	16,0
	Masculino	42	84,0
Tipo de régimen	Subsidiado	34	68,0
	Contributivo	5	10,0
	No afiliado	5	10,0
	Excepción	2	4,0
	Indeterminado	3	6,0
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Indígena	4	8,0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	4,0
	Otros	44	88,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	7	14,0
	5 a 9 años	12	24,0
	10 a 14 años	13	26,0
	15 a 18 años	18	36,0

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Antioquia, Cartagena, Valle del Cauca, Bogotá y Cauca registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 82,6 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El 94,5% de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,6% pertenecen al régimen contributivo, el 23,9% se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, tres casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,8%) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	103	94,5
	Masculino	6	5,5
Tipo de régimen	Subsidiado	19	17,4
	Contributivo	53	48,6
	No afiliado	15	13,8
	Excepción	1	0,9
	Indeterminado	2	1,8
	Especial	19	17,4
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	2,8
	Otros	106	97,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	2	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	2,8
	20 a 24 años	20	18,3
	25 a 29 años	26	23,9
	30 a 34 años	14	12,8
	35 a 39 años	19	17,4
	40 a 44 años	5	4,6
	45 a 49 años	10	9,2
	50 a 54 años	4	3,7
	55 a 59 años	5	4,6
60 a 64 años	1	0,9	
65 y más años	0	0	

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 382 casos (el 36,4%); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 85).

Tabla 85

Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	382	36,4
Quemadura	278	26,5
Trauma	247	23,5
Fractura	118	11,2
Infección	59	5,6
Intoxicación	25	2,4
Sepsis	18	1,7
Hemorragia	17	1,6
Asfixia	16	1,5
Amputación	16	1,5
Perforación	14	1,3
Choque eléctrico, electrocución	13	1,2
Depresión respiratoria	11	1,0
Embolia	11	1,0
Necrosis	5	0,5
Poli trauma	5	0,5
Estrangulación, sofocación	2	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 33 es el hogar con 503 casos (el 47,9 %) (Tabla 86).

Tabla 86

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	503	47,9
Calle	250	23,8
IPS	78	7,4
Centro estético	49	4,7
Lugar de recreación	30	2,9
Industria	30	2,9
Zona comercial	27	2,6
Sin dato	27	2,6
Avenida principal	26	2,5
Zona de cultivo	14	1,3
Establecimiento educativo	11	1,0
Spa	5	0,5
Mina cielo abierto	0	0,0
Mina subterránea	0	0,0
Total	1050	100,0

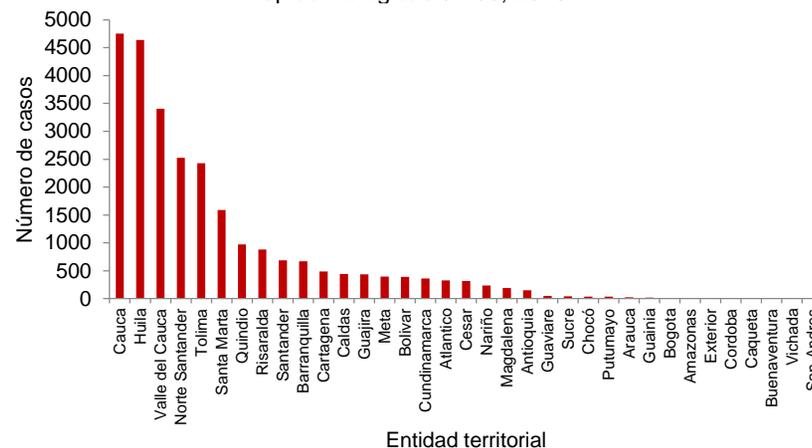
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron 1200 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 1028 de esta semana y 172 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 236 municipios, 28 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,9 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

El 66,7 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,3 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 397 casos en afrocolombianos (el 1,5 %) y 313 casos en indígenas (el 1,2 %) (Tabla 87).

Tabla 87

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8 846	33,3
	Masculino	17 682	66,7
Tipo de régimen	Subsidiado	6 584	24,8
	Contributivo	10 275	38,7
	No afiliado	3 842	14,5
	Excepción	689	2,6
	Indeterminado	1 753	6,6
Pertenenencia étnica	Especial	3 385	12,8
	Indígena	313	1,2
	ROM(gitano)	141	0,5
	Raizal	225	0,8
	Palenquero	23	0,1
Afrocolombiano		397	1,5
	Otros	25 429	95,9
Grupos de edad	Menor de un año	56	0,2
	1 a 4 años	432	1,6
	5 a 9 años	678	2,6
	10 a 14 años	1 042	3,9
	15 a 19 años	3 601	13,6
	20 a 24 años	5 107	19,3
	25 a 29 años	4 015	15,1
	30 a 34 años	2 869	10,8
	35 a 39 años	2 244	8,5
	40 a 44 años	1 599	6,0
	45 a 49 años	1 404	5,3
	50 a 54 años	1 165	4,4
	55 a 59 años	819	3,1
	60 a 64 años	586	2,2
65 y más años	911	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 12 040 casos (el 45,4 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

Tabla 88

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 33, 2016

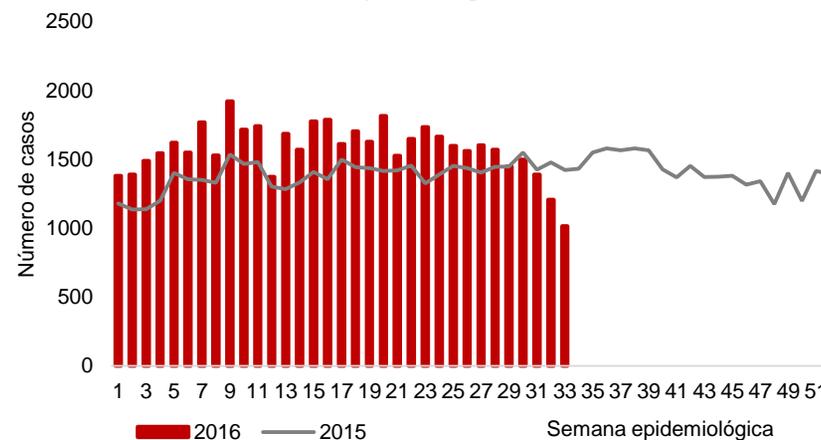
Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	12 040	45,4
Herida	9 915	37,4
Poli trauma	6 426	24,2
Fractura	5 534	20,9
Quemadura	238	0,9
Hemorragia	163	0,6
Amputación	109	0,4
Asfixia	82	0,3
Perforación	73	0,3
Embolia	52	0,2
Necrosis	39	0,1

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 628 casos sospechosos de violencia de género, 1 016 de esta semana y 612 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 1 423 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 52 167 casos sospechosos (Gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Huila, han notificado el 48,3 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89

Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	6 416	12,3
Bogotá	5 841	11,2
Valle Del cauca	5 509	10,6
Santander	4 748	9,1
Huila	2 670	5,1
Cundinamarca	2 542	4,9
Nariño	2 035	3,9
Norte Santander	1 985	3,8
Boyacá	1 759	3,4
Bolivar	1 422	2,7
Cauca	1 378	2,6
Caldas	1 368	2,6
Casanare	1 317	2,5
Risaralda	1 284	2,5
Meta	1 154	2,2
Cesar	1 107	2,1
Córdoba	1 016	1,9
Quindío	942	1,8
Tolima	930	1,8
Sucre	902	1,7
Atlántico	838	1,6
Magdalena	767	1,5
Cartagena	634	1,2
Caquetá	623	1,2
Guajira	506	1,0
Barranquilla	503	1,0
Arauca	426	0,8
Putumayo	414	0,8
Santa Marta	298	0,6
Amazonas	182	0,3
Buenaventura	151	0,3
Choco	141	0,3
Vichada	124	0,2
Guaviare	92	0,2
Exterior	44	0,1
Vaupés	36	0,1
Guainía	34	0,1
San Andrés	29	0,1
Total	52 167	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 015 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 11,2 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,4 %, Bucaramanga con el 2,6 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 26,1 % de los casos.

El 76,6 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,1 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 127 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 267 (el 2,4 %) en indígenas y 252 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

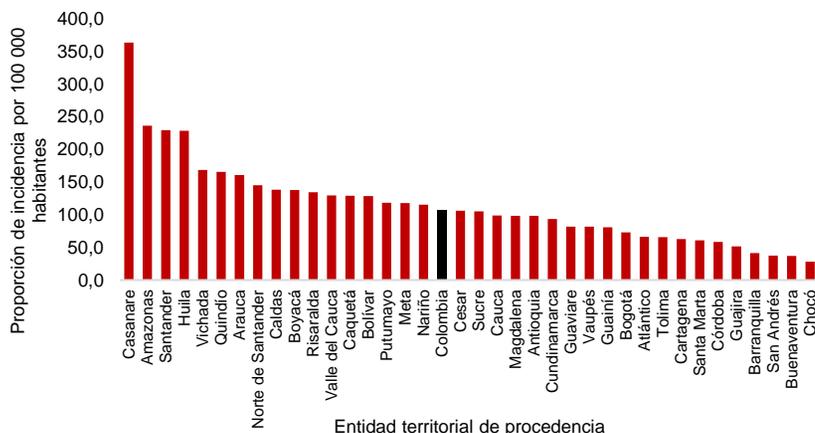
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39 945	76,6
	Masculino	12 221	23,4
	Indeterminado	1	0,002
Tipo de régimen	Subsidiado	29 377	56,3
	Contributivo	17 137	32,9
	No afiliado	3 637	7,0
	Especial	812	1,6
	Indeterminado	643	1,2
	Excepción	561	1,1
Pertenencia étnica	Otros	48 416	92,8
	Afrocolombiano	2 127	4,1
	Indígena	1 267	2,4
	ROM (gitano)	252	0,5
	Raizal	84	0,2
Grupos de edad	Palenquero	21	0,04
	Menores de un año	2 395	4,6
	1 a 4 años	5 554	10,6
	5 a 9 años	4 669	9,0
	10 a 14 años	7 339	14,1
	15 a 19 años	6 359	12,2
	20 a 24 años	6 286	12,0
	25 a 29 años	5 443	10,4
	30 a 34 años	4 291	8,2
	35 a 39 años	3 057	5,9
	40 a 44 años	2 054	3,9
	45 a 49 años	1 482	2,8
	50 a 54 años	1 049	2,0
55 a 59 años	695	1,3	
60 a 64 años	416	0,8	
65 y más años	1 078	2,1	

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 106,9 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Amazonas, Santander, Huila, y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 78).

Gráfica 78

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 890 casos sospechosos de violencia física, 618 de esta semana y 272 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 733 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 26 050 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	26 050	49,9
Negligencia y abandono	11 221	21,5
Abuso sexual	8 643	16,6
Violencia psicológica	3 385	6,5
Actos sexuales violentos	1 509	2,9
Violación	883	1,7
Acoso sexual	403	0,8
Violencia sexual en conflicto armado	37	0,1
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	30	0,06
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	52 167	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

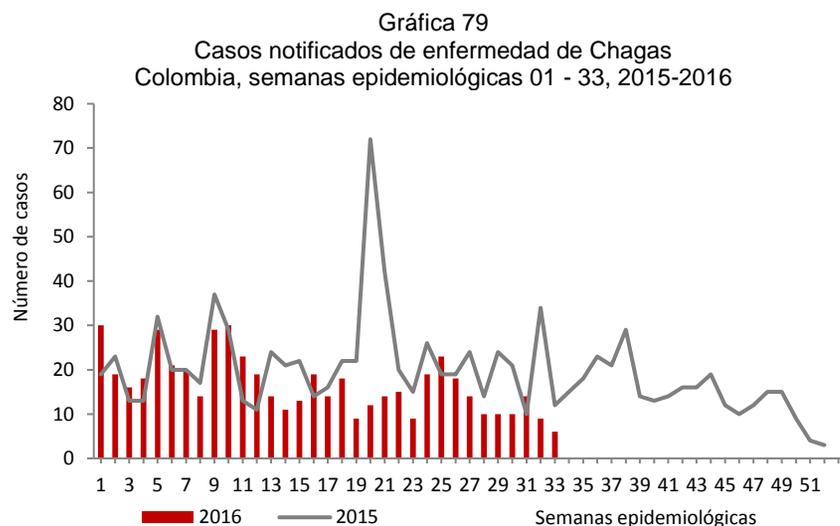
En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de enfermedad de Chagas, seis de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 549 casos, 16 en fase aguda (ocho confirmados y ocho probables) y 533 en fase crónica (248 confirmados y 285 probables), (Gráfica 79).

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

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 33, 2016

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

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



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

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

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

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

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

Por notificación, Santander, Casanare, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 81,8 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 94).

Tabla 94
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 33, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Santander	66	64	130	24,4
Casanare	28	75	103	19,3
Boyacá	78	22	100	18,8
Bogotá	37	36	73	13,7
Cesar	13	17	30	5,6
Tolima	19	3	22	4,1
Arauca	5	12	17	3,2
Norte Santander	1	16	17	3,2
Cundinamarca	11	2	13	2,4
Huila	6	0	6	1,1
Antioquia	3	1	4	0,8
Sucre	3	0	3	0,5
Meta	3	0	3	0,5
Córdoba	2	0	2	0,4
Valle	2	0	2	0,4
Barranquilla	2	0	2	0,4
Caldas	1	0	1	0,2
Guajira	1	0	1	0,2
Choco	1	0	1	0,2
Guaviare	1	0	1	0,2
Cauca	1	0	1	0,2
Santa Marta	1	0	1	0,2
Total	280	244	524	100

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

El 57,2 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,7 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 3,9 % se notificaron en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

Variables	Categorías	casos	%
Sexo	Femenino	305	57,2
	Masculino	228	42,8
Tipo de régimen	Contributivo	200	37,5
	Especial	10	1,9
	No afiliado	6	1,1
	Indeterminado	4	0,8
	Excepción	1	0,2
Pertenencia étnica	Subsidiado	312	58,5
	Indígena	21	3,9
	ROM(gitano)	4	0,8
	Raizal	2	0,4
Área de procedencia	Palenquero	1	0,2
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	505	94,7
	Cabecera Municipal	281	52,7
	Centro poblado	69	12,9
Grupos de edad	Rural Disperso	183	34,4
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	0,6
	5 a 9 años	9	1,7
	10 a 14 años	12	2,3
	15a 19 años	9	1,7
	20 a 24 años	9	1,7
	25 a 29 años	16	3,0
	30 a 34 años	35	6,6
	35 a 39 años	40	7,5
	40 a 44 años	32	6,0
	45 a 49 años	65	12,2
	50 a 54 años	77	14,4
	55 a 59 años	69	12,9
	60 a 64 años	46	8,6
	65 y más	111	20,8

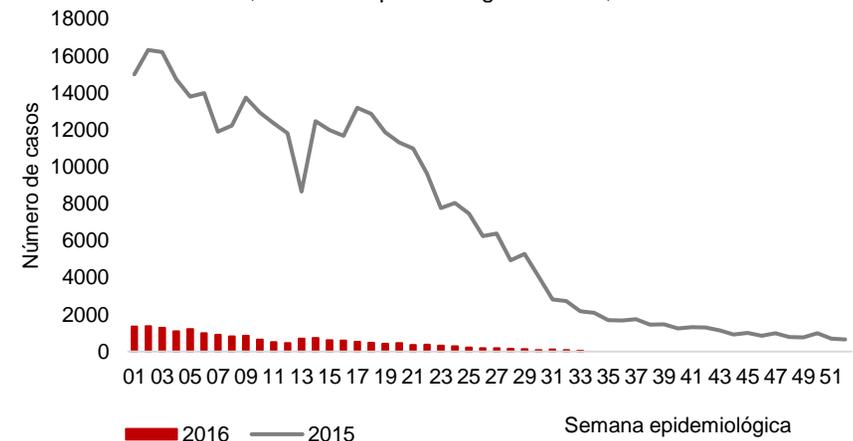
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 33 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 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos de chikunguña, 49 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 2 189 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 559 casos de chikunguña; 144 casos (0,7 %) confirmados por laboratorio, 18 215 casos (98,2 %) confirmados por clínica y 200 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 80).

Gráfica 80
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,7 % de los casos (Tabla 96).

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	3 962	23	0	3.985
Santander	2 161	21	34	2.216
Tolima	1 552	14	20	1.586
Risaralda	1 443	3	1	1.447
Cundinamarca	1 205	16	30	1.251
Meta	1 135	7	0	1.142
Huila	962	4	0	966
Antioquia	804	19	14	837
Barranquilla	692	1	0	693
Putumayo	580	7	0	587
Quindío	561	2	0	563
Caquetá	518	4	3	525
Córdoba	404	2	0	406
Cauca	355	6	3	364
Casanare	254	0	0	254
Arauca	237	1	0	238
Boyacá	192	0	20	212
Norte Santander	171	1	7	179
Guaviare	175	0	1	176
Caldas	134	0	2	136
Cesar	132	1	0	133
Sucre	117	0	0	117
Santa Marta	97	4	0	101
Atlántico	99	0	0	99
Nariño	37	1	28	66
Bolívar	37	0	0	37
Vichada	29	3	0	32
Cartagena	30	0	0	30
Guainía	25	1	0	26
Buenaventura	26	0	0	26
San Andrés	20	0	3	23
Amazonas	16	0	6	22
Magdalena	16	0	0	16
Guajira	16	0	0	16
Choco	10	2	4	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	1	24	25
Total	18 215	144	200	18 559

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

Notificaron casos 576 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 16,1 %, Bucaramanga con el 5,1 %, 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 %, San Andrés de Sotavento con el 1,7 % y Florencia con el 1,4 %.

El 63,6 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

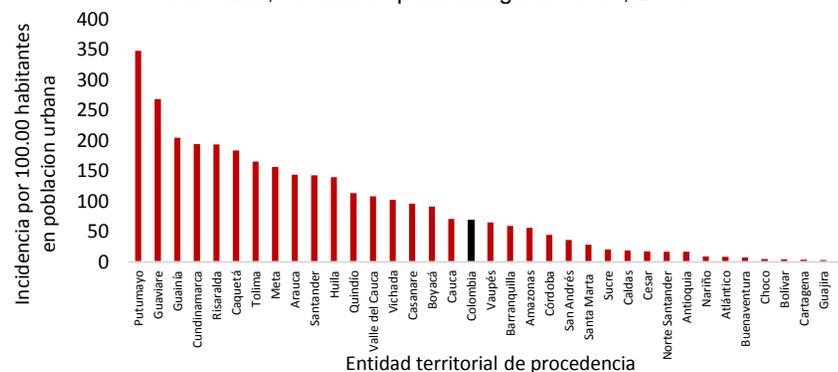
Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11 795	63,6
	Masculino	6 764	36,4
Grupos de edad	Menores de un año	191	1,0
	1 a 4 años	517	2,8
	5 a 9 años	677	3,6
	10 a 14 años	1 009	5,4
	15 a 19 años	1 354	7,3
	20 a 24 años	1 874	10,1
	25 a 29 años	2 069	11,2
	30 a 34 años	1 982	10,8
	35 a 39 años	1 753	9,4
	40 a 44 años	1 604	8,6
	45 a 49 años	1 462	7,9
50 a 54 años	1 330	7,2	
55 a 59 años	944	5,1	
60 a 64 años	673	3,6	
65 y más años	1 120	6,0	

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

La incidencia nacional de chikunguña es de 69,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Cundinamarca y Risaralda (Gráfica 81).

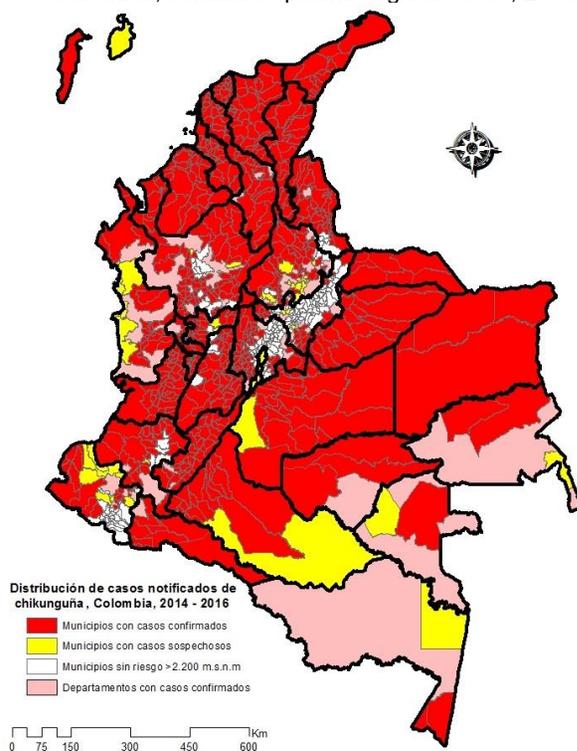
Gráfica 81
Incidencia chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 33 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 chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

A semana epidemiológica 33, se han notificado 22 muertes probables por chikunguña, ocho se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, cinco se han confirmado y nueve permanecen en estudio.

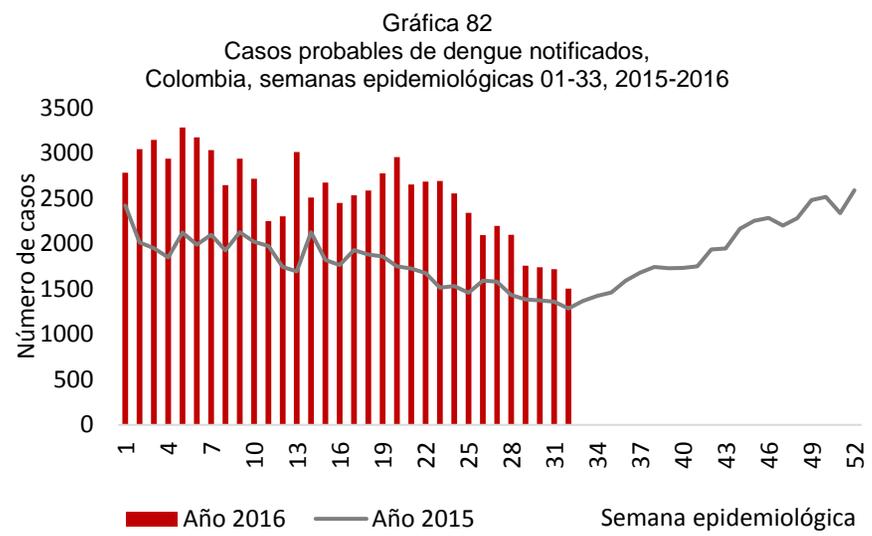
Recomendaciones en vigilancia

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

• **Dengue**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 1666 casos probables de dengue, 645 de esta semana y 1021 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 1367 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 82 422 casos probables; 54 455 casos (el 66,1 %) sin signos de alarma; 27 130 casos el (32,9 %) con signos de alarma y 837 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 82).

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,9 % de los casos (Tabla 98).



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

Tabla 98
 Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad Territorial	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Valle Del Cauca	22 376	27,4	199	23,8	22 575	27,4
Antioquia	19 543	24,0	81	9,7	19 624	23,8
Santander	5 916	7,3	63	7,5	5 979	7,3
Tolima	4 365	5,4	117	14,0	4 482	5,4
Cundinamarca	4 173	5,1	21	2,5	4 194	5,1
Huila	2 876	3,5	90	10,8	2 966	3,6
Risaralda	2 663	3,3	15	1,8	2 678	3,2
Quindío	2 206	2,7	8	1,0	2 214	2,7
Meta	2 179	2,7	33	3,9	2 212	2,7
Norte Santander	1 898	2,3	20	2,4	1 918	2,3
Boyacá	1 897	2,2	3	0,4	1 900	2,3
Putumayo	1 213	1,4	5	0,6	1 218	1,5
Casanare	826	1,0	4	0,5	830	1,0
Caquetá	839	1,0	11	1,3	850	1,0
Bolívar	919	1,1	11	1,3	930	1,0
Cesar	834	1,0	15	1,8	849	1,0
Cauca	758	0,9	12	1,4	770	0,9
Caldas	741	0,9	3	0,4	744	0,9
Sucre	714	0,9	12	1,4	726	0,9
Atlántico	603	0,7	34	4,1	637	0,8
Arauca	365	0,4	5	0,6	370	0,4
Córdoba	580	0,7	15	1,8	595	0,7
Barranquilla	519	0,6	13	1,6	532	0,6
Nariño	452	0,6	5	0,6	457	0,6
Choco	332	0,4	0	0	332	0,4
Magdalena	330	0,4	6	0,7	336	0,4
Guaviare	319	0,4	0	0	319	0,4
Buenaventura	215	0,3	3	0,4	218	0,3
Guainía	180	0,2	10	1,2	190	0,2
Guajira	158	0,2	6	0,7	164	0,2
Vichada	147	0,2	7	0,8	154	0,2
Santa Marta	129	0,2	3	0,3	132	0,2
Cartagena	106	0,1	2	0,2	108	0,1
Amazonas	92	0,1	0	0	92	0,1
Exterior	57	0,1	3	0,3	60	0,1
San Andrés	49	0,1	0	0	49	0,1
Vaupés	15	0,1	2	0,2	17	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	81 585	100	837	100	82 422	100

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

Reportaron casos 893 municipios y cuatro distritos; Cali con el 19,5 %, Medellín con el 11,5 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,1 %, Itagüí con el 2,0 %, Fusagasugá con el 1,7 %, Pereira con el 1,5 %, Armenia con el 1,5 %, Palmira con el 1,3 %, Villavicencio con el 1,3 %, Floridablanca con el 1,3 % y Bello con el 1,2 %, registran el 46,9 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,7 %, Ibagué con el 7,6 %, Medellín con el 4,9 %, Neiva con el 3,0 %, Palmira con el 2,6 %, Algeciras con el 2,3 %, Lebrija con el 2,0 %, Villavicencio con el 1,9 %, Barranquilla con el 1,6 %, Bucaramanga con el 1,3 %, Pereira con el 1,3, registran el 41,2 % de los casos notificados como dengue grave.

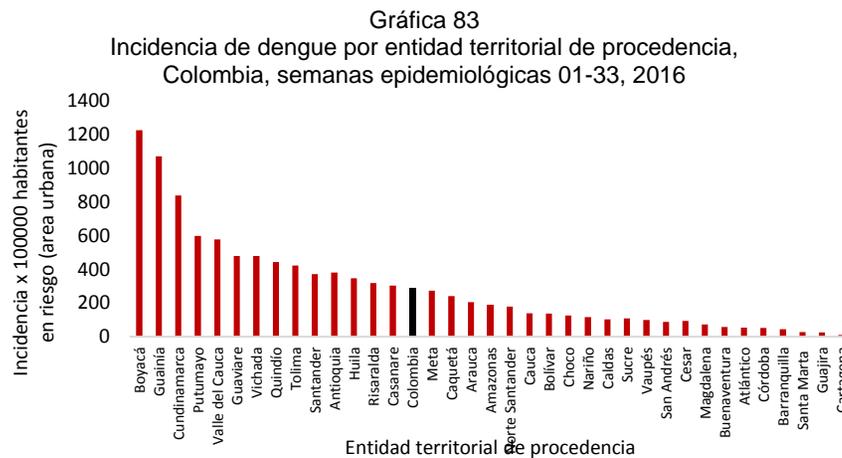
El 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,9 % refieren no afiliación; el 24,8 % de los casos de dengue y el 33,9 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 743 casos en indígenas (el 0,9 %) y 1 780 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	dengue	%	dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	41 422	50,8	384	45,9	41 806	50,7
	Masculino	40 163	49,2	453	54,1	40 616	49,3
Tipo de régimen	Contributivo	47 750	58,5	352	42,1	48 102	58,4
	Especial	2 384	2,9	23	2,7	2 407	2,9
	No afiliado	2 260	2,8	30	3,6	2 290	2,8
	Excepción	1 985	2,4	19	2,3	2 004	2,4
	Subsidiado	26 647	32,7	409	48,9	27 056	32,8
	Indeterminado	559	0,7	4	0,4	563	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	717	0,9	26	3,1	743	0,9
	ROM(gitano)	288	0,4	10	1,2	298	0,4
	Raizal	85	0,1	0	0	85	0,1
	Palenquero	9	0,1	0	0	9	0,1
	Afrocolombiano	1 771	2,2	9	1,1	1 780	2,2
	Otros	78 715	96,3	792	94,6	79 507	96,5
Grupos de edad	Menores de un año	1 438	1,8	34	4,1	1 472	1,8
	1 a 4 años	4 357	5,3	51	6,1	4 408	5,3
	5 a 9 años	6 434	7,9	85	10,2	6 519	7,9
	10 a 14 años	7 997	9,8	114	13,6	8 111	9,8
	15 a 19 años	8 502	10,4	82	9,8	8 584	10,4
	20 a 24 años	8 219	10,1	58	6,9	8 277	10,0
	25 a 29 años	7 768	9,5	44	5,3	7 812	9,5
	30 a 34 años	6 656	8,2	32	3,8	6 688	8,1
	35 a 39 años	5 583	6,8	34	4,1	5 617	6,8
	40 a 44 años	4 539	5,6	38	4,5	4 577	5,6
	45 a 49 años	4 411	5,4	27	3,2	4 438	5,4
	50 a 54 años	4 084	5,0	41	4,9	4 125	5,0
	55 a 59 años	3 280	4,0	45	5,4	3 325	4,0
60 a 64 años	2 563	3,1	28	3,3	2 591	3,1	
65 y más años	5 754	7,1	124	14,8	5 878	7,1	

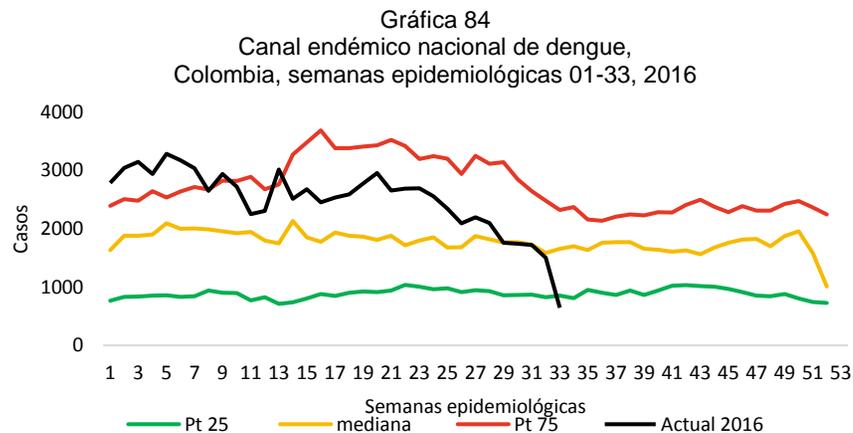
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de dengue es de 290,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca y Guaviare, registran las mayores incidencias (Gráfica 83).



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 07, 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 08, 10 a 12 y 14 a 28 (Gráfica 84).



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

Con relación a la situación epidemiológica por departamento de procedencia, seis entidades territoriales se ubican en situación de brote, ocho en situación de alarma y 22 en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 31-33, 2016

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

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

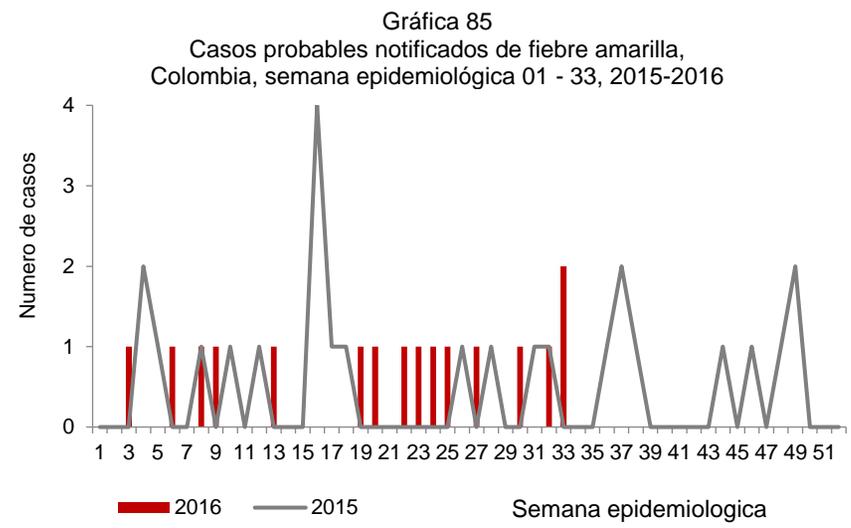
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 57,6%; Boyacá, Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vichada, Buenaventura, Guainía y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0% de hospitalización de los casos notificados de dengue con signos de alarma; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 89,9%; Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Risaralda, Antioquia, Caquetá, Putumayo, Magdalena, Arauca, La Guajira, Vichada, Buenaventura, Cauca y Atlántico registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 33, se han notificado 226 muertes probables por dengue, se han descartado 54 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, quedando 172 muertes (141 probables y 31 confirmadas). Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca (11), Antioquia (tres), Meta (tres), Cundinamarca (dos), Norte de Santander (dos), Tolima (dos), Boyacá (una), Buenaventura (una), Santander (una), Caquetá (una), Sucre (una), Casanare (una), Cesar (una) y Risaralda (una). De los 141 casos en estudio, 19,1% procede de Valle del Cauca, 13,5% proceden de Tolima, 9,9% proceden de Antioquia, 7,1% proceden de Cundinamarca, 6,4% proceden de Huila, 4,3% proceden de Córdoba y Santander respectivamente; estos departamentos registran el 70,2 % de las muertes en estudio.

• **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron cuatro casos probables de fiebre amarilla, al Sivigila, en la semana epidemiológica 33 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 casos; tres que se han confirmado y 13 probables que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 85).

El 75,1 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Córdoba, Meta y Vaupés, tres casos se han confirmado (Tabla 101).



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

Tabla 101
 Casos de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 33, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	3	1	4	25,0
Córdoba	3	0	3	18,8
Vichada	3	0	3	18,8
Vaupés	1	1	2	12,5
Atlántico	1	0	1	6,3
Casanare	1	0	1	6,3
Choco	0	1	1	6,3
Guainía	1	0	1	6,3
Total	13	3	16	100

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

Las entidades territoriales que notificaron los casos de fiebre amarilla fueron; Antioquia, Atlántico, Bogotá, Casanare, Córdoba, Meta, Vichada y Vaupés; los 13 casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que no han enviado la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo) las entidades territoriales.

El 87,5% de los casos notificados, se registraron en el sexo masculino, el 31,2% se registró en el régimen contributivo; el 43,8% se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0% de los casos se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificaron tres casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 33, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	12,5
	Masculino	14	87,5
Tipo de régimen	Contributivo	5	31,2
	Especial	3	18,8
	No afiliado	2	12,5
	Excepción	2	12,5
	Subsidiado	4	25,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	18,8
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
Área de procedencia	Otros	13	81,2
	Cabecera Municipal	6	37,4
Área de procedencia	Centro poblado	3	18,8
	Rural Disperso	7	43,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	2	12,4
	20 a 24 años	4	25,0
	25 a 29 años	4	25,0
	30 a 34 años	1	6,3
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	6,3
	45 a 49 años	1	6,3
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
60 a 64 años	1	6,3	
65 y más	2	12,4	

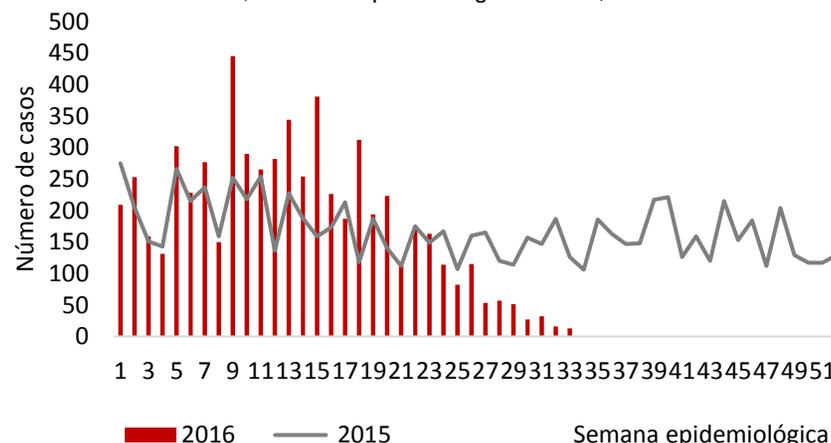
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana 33 de 2016, los tres casos confirmados han muerto por fiebre amarilla.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron al Sivigila 131 casos de leishmaniasis, 16 casos de esta semana y 115 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 126 casos de leishmaniasis cutánea y dos casos de leishmaniasis mucosa. A la fecha han ingresado al Sivigila 6227 casos de leishmaniasis, 6119 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 86), 61 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 47 casos de leishmaniasis visceral (25 probables y 22 confirmados).

Gráfica 86
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Caquetá y Guaviare, han notificado el 90,1 % de los casos (Tabla 103).

Tabla 103

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Casos L. cutánea	%	Casos L. mucosa	%	Casos L. visceral
Tolima	1 770	28,9	2	3,3	1
Antioquia	1 065	17,4	10	16,4	0
Norte Santander	580	9,5	1	1,6	0
Santander	396	6,5	1	1,6	0
Meta	370	6,0	16	26,2	0
Chocó	292	4,8	5	8,2	0
Risaralda	244	4,0	0	0	0
Bolívar	177	2,9	0	0	24
Cundinamarca	166	2,7	4	6,6	0
Nariño	193	3,2	1	1,6	0
Caquetá	155	2,5	5	8,2	0
Guaviare	127	2,1	4	6,6	0
Caldas	119	1,9	5	8,2	0
Boyacá	73	1,2	3	4,9	1
Putumayo	80	1,3	1	1,6	0
Córdoba	61	1,0	0	0	8
Valle del Cauca	44	0,7	1	1,6	0
Cauca	37	0,6	0	0	0
Buenaventura	24	0,4	0	0	0
Guainía	16	0,3	1	1,6	0
Huila	20	0,3	0	0	2
Sucre	13	0,2	0	0	6
Cesar	11	0,2	0	0	0
Vaupés	11	0,2	1	1,6	0
Exterior	9	0,1	0	0	0
Vichada	13	0,2	0	0	0
Guajira	14	0,2	0	0	1
Santa Marta	6	0,1	0	0	2
Casanare	5	0,1	0	0	0
Arauca	7	0,1	0	0	0
Amazonas	6	0,1	0	0	1
Cartagena	2	0	0	0	0
Desconocido	7	0,1	0	0	1
Quindío	2	0,0	0	0	0
Total	6 119	100	61	100	47

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

Se registraron casos en 374 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 8,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,9 %, Rioblanco (Tolima) con el 4,9 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,7 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,7 %, Anorí (Antioquía) con el 1,7 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 %, Taraza (Antioquia) con el 1,5 %, y Samana (Caldas) con el 1,4 % cada uno, han notificado el 38,4 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 73,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 26,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción y el 58,5 % al régimen subsidiado; el 20,3 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,0 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,0 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 63,9 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,6 % registrado en el sexo masculino y 89,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 104).

Tabla 104

Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

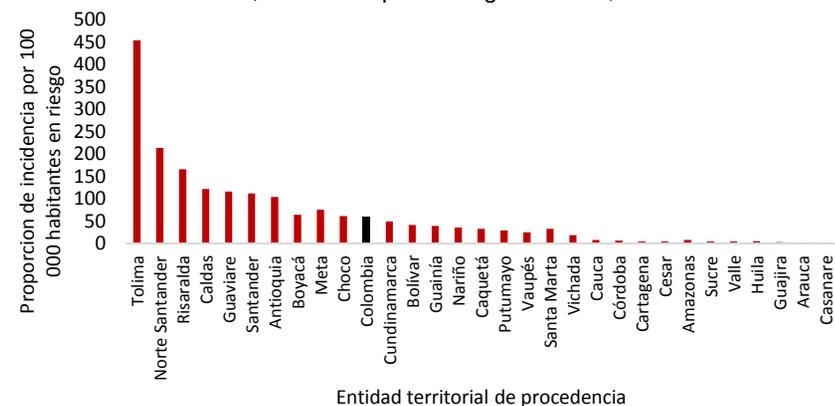
Categoría	Casos L. cutánea		Casos L. mucosa		Casos L. visceral	
	L.	%	L.	%	L.	%
Femenino	1 653	26,9	11	17,5	19	40,4
Masculino	4 499	73,1	52	82,5	28	59,6
Contributivo	345	5,6	8	12,7	4	8,5
Especial	92	1,5	1	1,6	0	0
No afiliado	414	6,7	1	1,6	1	2,1
Excepción	1 628	26,5	18	28,6	0	0
Subsidiado	3 599	58,5	34	54,0	42	89,4
Indeterminado	74	1,2	1	1,6	0	0
Indígena	248	4,0	0	0	7	14,9
ROM(gitano)	8	0,1	0	0	1	2,1
Raizal	5	0,1	0	0	0	0
Palenquero	1	0,0	0	0	0	0
Afrocolombiano	185	3,0	4	6,3	1	2,1
Otros	5 705	92,7	59	93,7	38	80,9
Menores de un año	34	0,6	0	0	10	21,3
1 a 4 años	253	4,1	0	0	20	42,6
5 a 9 años	426	6,9	3	4,8	1	2,1
10 a 14 años	524	8,5	0	0	7	14,9
15 a 19 años	818	13,3	5	7,9	2	4,3
20 a 24 años	1 249	20,3	15	23,8	1	2,1
25 a 29 años	737	12,0	3	4,8	0	0
30 a 34 años	450	7,3	5	7,9	0	0
35 a 39 años	352	5,7	5	7,9	1	2,1
40 a 44 años	248	4,0	8	12,7	2	4,3
45 a 49 años	229	3,7	5	7,9	0	0
50 a 54 años	221	3,6	2	3,2	0	0
55 a 59 años	187	3,0	2	3,2	0	0
60 a 64 años	153	2,5	1	1,6	0	0
65 y más años	271	4,4	9	14,3	3	6,4

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 58,4 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, y Antioquia, con más de 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 87).

Gráfica 87

Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

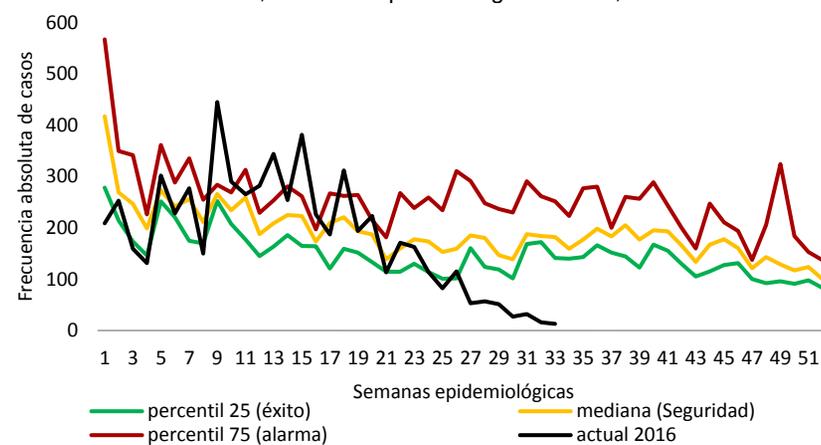


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14 y 22 de 2016 (Gráfica 88).

Gráfica 88

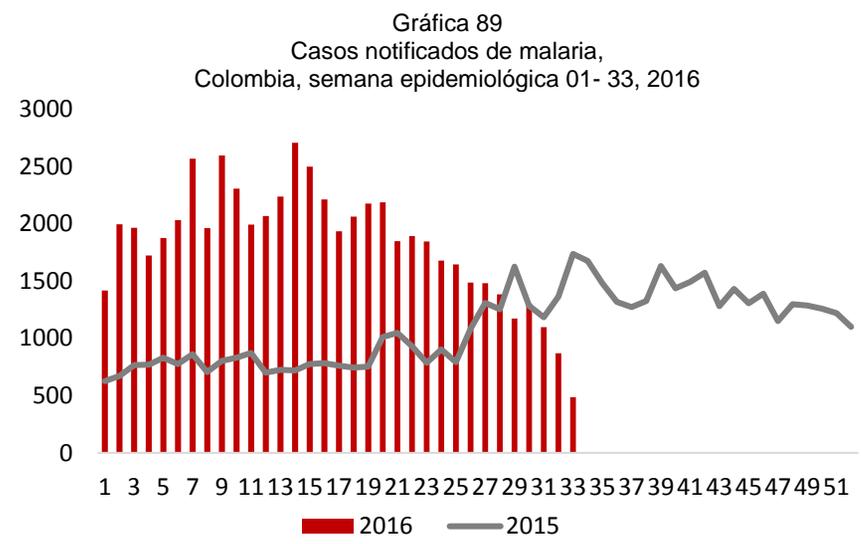
Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



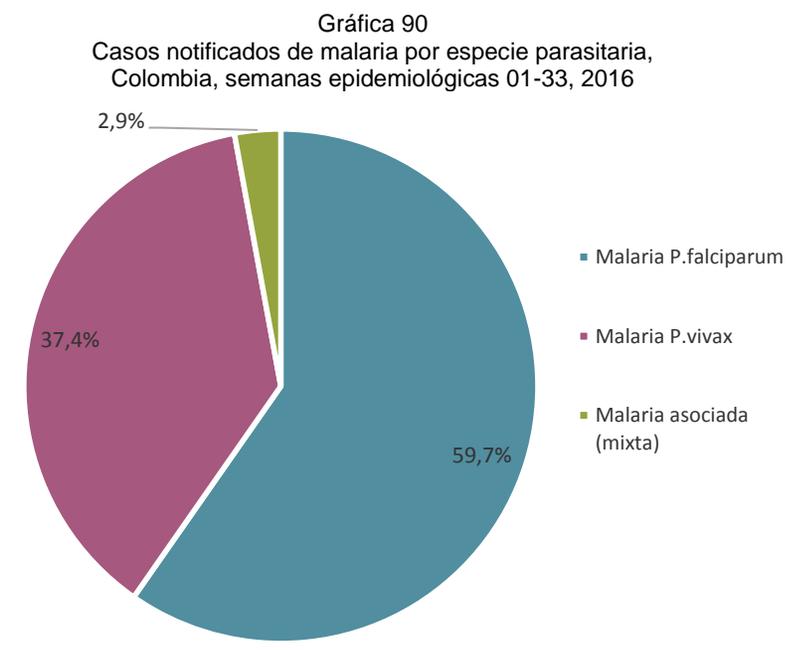
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• **Malaria**

En la semana epidemiológica 33 de 2016, se notificaron 1 135 casos, 486 de esta semana y 649 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 33 de 2015 se notificaron 1 737 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 60 709 casos de malaria, 59 614 casos de malaria no complicada y 1 095 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Gráfica 89).



Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 36 269 casos (el 59,7 %), seguido por *P. vivax* con 22 686 casos (el 37,4 %) y 1 754 casos (el 2,9 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 90).



Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Guainía, Amazonas, Cauca y Córdoba registraron el 94,0 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 63,4 % 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 33 (Tabla 105).

Tabla 105

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	1403	24 341	0	12 063	37807	63,4
Nariño	11	6 150	0	230	6391	10,7
Antioquia	40	1 801	0	3 445	5286	8,9
Buenaventura	20	1 165	0	853	2038	3,4
Guainía	17	66	0	1 174	1257	2,1
Amazonas	35	296	0	891	1222	2,0
Cauca	4	1 051	0	37	1092	1,8
Córdoba	9	151	0	780	940	1,6
Risaralda	5	121	0	643	769	1,3
Bolívar	53	121	0	529	703	1,2
Vichada	71	129	0	374	574	1,0
Guaviare	2	89	0	337	428	0,7
Valle del Cauca	8	120	0	166	294	0,5
Norte Santander	0	4	0	106	110	0,2
Vaupés	1	7	0	78	86	0,1
Putumayo	0	5	0	39	44	0,1
Meta	1	6	0	22	29	0,0005
Quindío	2	8	0	15	25	0,0004
Santander	2	5	0	13	20	0,0003
Caldas	0	2	0	16	18	0,0003
Sucre	0	5	0	12	17	0,0003
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Guajira	0	1	0	9	10	0,0002
Cesar	3	1	0	6	10	0,0002
Magdalena	0	2	0	7	9	0,0002
Casanare	0	4	0	4	8	0,0001
Caquetá	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	3	7	0,0001
Arauca	0	1	0	6	7	0,0001
Barranquilla	0	2	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	0	0	2	2	0,0001
Cartagena	0	0	0	1	1	0,0001
Exterior	12	61	0	294	367	0,6
Desconocido	0	4	0	9	13	0,0002
Total	1 701	35 733	0	22 180	59 614	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 359 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Bagadó, Tumaco, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Rioquito, Barbacoas y Medio Baudó aportaron el 51,5 % de la notificación (Tabla 106).

Tabla 106

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	413	7 593	0	3 042	11 048	18,5
Alto Baudó	65	1 438	0	1 398	2 901	4,9
Lloro	360	1 651	0	849	2 860	4,8
Tumaco	4	2 104	0	50	2 158	3,6
Bajo Baudó	6	1 469	0	642	2 117	3,6
Bagadó	41	773	0	1 253	2 067	3,5
Tadó	6	1 308	0	688	2 002	3,4
Bojaya	58	1 125	0	451	1 634	2,7
Rioquito	8	1 147	0	165	1 320	2,2
Medio Baudó	70	811	0	414	1 295	2,2
Itzmina	100	753	0	421	1 274	2,1
Otros municipios	570	15 561	0	12 807	28 938	48,5
Total	1 701	35 733	0	22 180	59 614	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 32820 (el 55,1%) en afrocolombianos y 16830 (el 28,2 %) en indígenas; por procedencia el 34,3 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,0% pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 107).

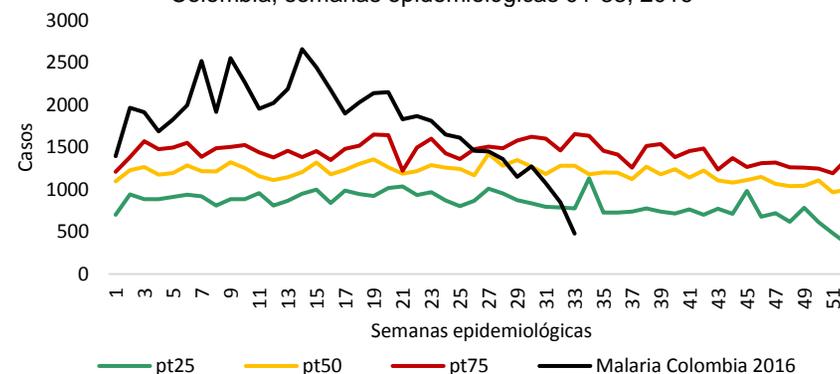
Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25 768	43,3
	Masculino	33 846	56,7
Edad	Menores de un año	636	1,1
	1 a 4 años	5 965	10,0
	5 a 9 años	7 793	13,1
	10 a 14 años	7 902	13,3
	15 a 19 años	7 188	12,1
	20 a 24 años	6 480	10,9
	25 a 29 años	5 143	8,6
	30 a 34 años	4 180	7,0
	35 a 39 años	3 471	5,8
	40 a 44 años	2 719	4,6
	45 a 49 años	2 301	3,9
Pertenencia étnica	50 a 54 años	1 994	3,3
	55 a 59 años	1 564	2,6
	60 a 64 años	967	1,6
	65 y más años	1 311	2,2
	Indígena	16 830	28,2
	ROM(gitano)	165	0,3
	Raizal	91	0,2
Área de procedencia	Palanquero	41	0,07
	Afrocolombiano	32 820	55,1
	Otros	9 667	16,2
	Cabecera municipal	19 874	33,3
	Centro Poblado	19 276	32,4
Tipo de régimen	Rural disperso	20 464	34,3
	Contributivo	3 363	5,7
	Especial	1 429	2,4
	Sin afiliación	11 148	18,7
	Excepción	711	1,2
Tipo de régimen	Subsidiado	42 391	71,0
	Indeterminado	572	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 25, en las semanas epidemiológicas 27, 28 y 30 se ubicó en situación de alarma y en las semanas epidemiológicas 31 y 32 en zona de seguridad (Gráfica 91).

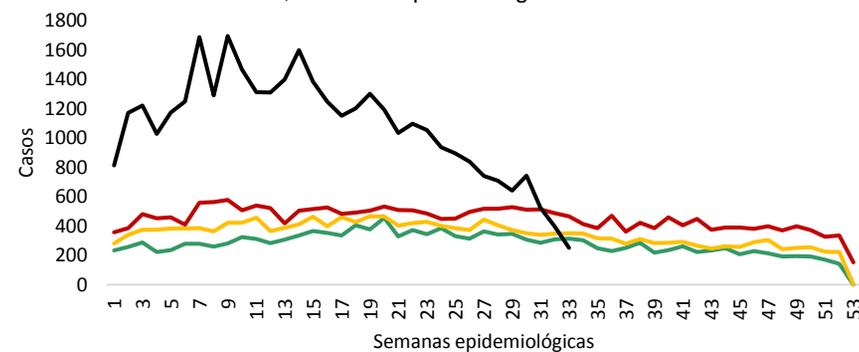
Gráfica 91
Canal endémico de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

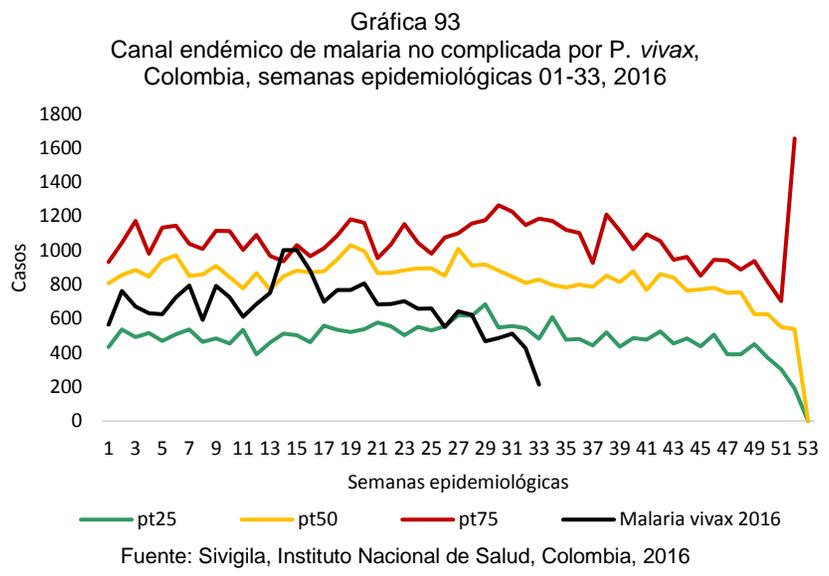
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 31 y en zona de alarma en la semana epidemiológica 32 (Gráfica 92).

Gráfica 92
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 28, con excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 30, 31 y 32 se ubica en zona de éxito (Gráfica 93).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 33 de 2016 fue de 5,6 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 3,5 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 51 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 108).

Tabla 108
 Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

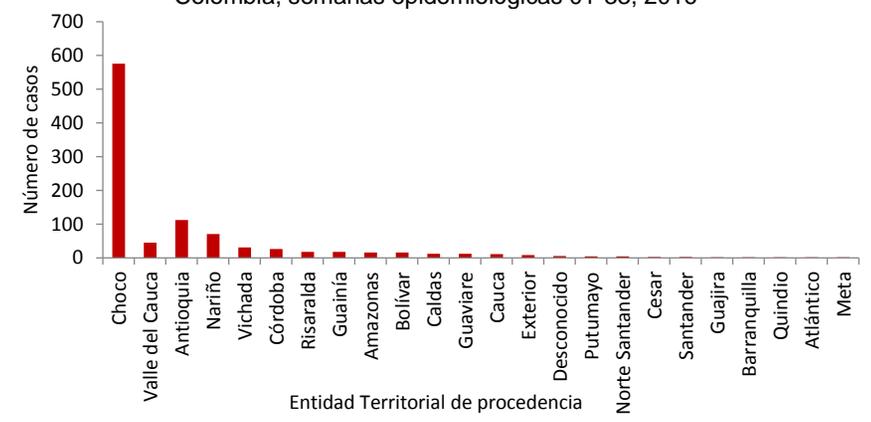
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	305,4	88,7	215,2
Bagadó	257,9	156,3	96,4
Lloró	253,5	75,2	146,3
Bojaya	161,7	44,6	111,3
Río Quito	145,7	18,2	126,6
Bajo Baudó	120,9	36,7	83,9
El Cantón del San Pablo	109,4	24,1	84,5
Tadó	105,5	36,3	68,9
Nuquí	96,1	35,3	56,3
Quibdó	95,3	26,2	65,5
Medio Baudó	94,2	30,1	59,0
Nóvita	90,4	27,8	61,3
Atrato	78,0	15,0	61,1
Bahía Solano	77,9	21,6	52,4
Alto Baudó	76,9	37,1	38,1
Tarapacá	76,1	53,1	22,4
Pueblo Rico	73,1	60,7	11,9
Juradó	70,4	22,2	47,6

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 095 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 158 municipios; para una proporción de casos de malaria complicada de 18,3 %; el 51,2 % de los casos se registraron en Chocó; Quibdó registra el 24,3 % del total de los casos de malaria complicada del país (Gráfica 94).

Gráfica 94
 Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,8 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 423 casos (el 38,6 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 379 casos (el 34,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 55,9 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 62,7 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

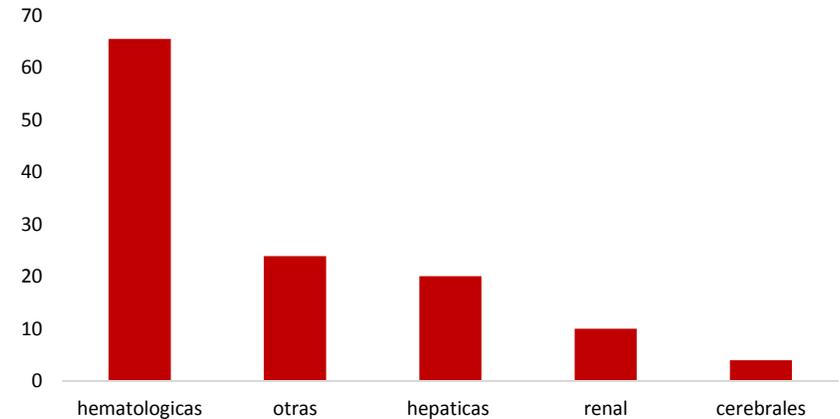
Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria Complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

variable	Categoría	Casos de malaria complicada	%
Sexo	Femenino	495	45,2
	Masculino	600	54,8
Grupos de edad	Menor de un año	49	4,5
	1 a 4 años	119	10,8
	5 a 9 años	82	7,5
	10 a 14 años	100	9,1
	15 a 19 años	136	12,4
	20 a 24 años	162	14,8
	25 a 29 años	108	9,9
	30 a 34 años	72	6,6
	35 a 39 años	70	6,4
	40 a 44 años	39	3,6
	45 a 49 años	45	4,1
	50 a 54 años	27	2,7
55 a 59 años	24	2,2	
60 a 64 años	19	1,7	
65 y más años	43	3,9	
Pertenencia étnica	Indígena	289	26,4
	ROM(gitano)	3	0,3
	Raizal	1	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	379	34,7
Otros	423	38,6	
Área de procedencia	Cabecera municipal	612	55,9
	Centro Poblado	175	15,9
	Rural disperso	308	28,2
Régimen de afiliación	Contributivo	177	16,2
	Especial	58	5,3
	Sin afiliación	120	11,0
	Excepción	42	3,8
	Subsidiado	687	62,7
Indeterminado	11	1,0	

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

De los 1 095 casos de malaria complicada, 718 casos (el 65,5 %) presentaron complicaciones hematológicas, 262 casos (el 23,9 %) otras complicaciones (Gráfica 95).

Gráfica 95
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 33 del año en curso se han notificado 375 casos procedentes del exterior (el 0,6 % de la notificación); 367 casos son de malaria no complicada y ocho casos de malaria complicada; 301 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,2 %), 61 casos con infección por *P. falciparum* (el 16,2 %) y 13 casos con infección mixta (el 3,4 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior (Tabla 110).

Tabla 110

Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	7	Brasil	Brasil	Brasil
	3	Perú	Amazonas	Leticia
	3	Brasil	Amazonas	Leticia
	25	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	1	Venezuela	Arauca	Arauquita
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	221	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	32	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Mpio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguimo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguimo
	3	Perú	Perú	Perú
	1	Exterior	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	3	Venezuela	Bogotá	Bogotá
	1	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Nte de Santander	12	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	3	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Norte de Santander	Villa del Rosario
Santander	1	Venezuela		Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela	Santander	Floridablanca
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Valle del Cauca	1	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedona
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	1	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela	Meta	Villavicencio
Total	375			

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

A semana epidemiológica 33 de 2016 se han notificado 39 muertes probables por malaria, de las cuales siete se han confirmado; tres muertes se han clasificado como casos compatibles, una muerte no cumple con la definición de caso y se descartó, quedando 28 muertes en estudio.

Por procedencia, el 63,1 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 111).

Tabla 111

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33, 2016

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

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

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

Por grupo de edad el 13,1 % de las muertes se registraron en el grupo de 20 a 24 años y el grupo menor de un año; de los cuales cuatro eran procedentes del Chocó (Bojayá e Itsmina registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, por pertenencia étnica 16 casos (42,1%) se notificaron en indígenas, por procedencia el 39,5 % de las muertes se registró en las cabeceras

municipales y el 71,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Esta información cambio con respecto a semanas epidemiológicas anteriores ya que el departamento del Chocó realizó ajuste en la variable municipio de procedencia (Tabla 112).

Tabla 112
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-33 2016

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

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

• Enfermedad por virus zika

A partir del ingreso a la fase endémica desde la semana 29, hasta la semana 33 de 2016 se han notificado 1333 casos de enfermedad por virus Zika. Los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana 28 suman un total de 8826 casos confirmados y 93515 sospechosos por clínica, de los cuales 89 860 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3655 proceden de 277 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 33 de 2016 se registraron 234 casos, 170 de esta semana y 64 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 234 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,79% del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 113).

Tabla 113

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 33 de 2016

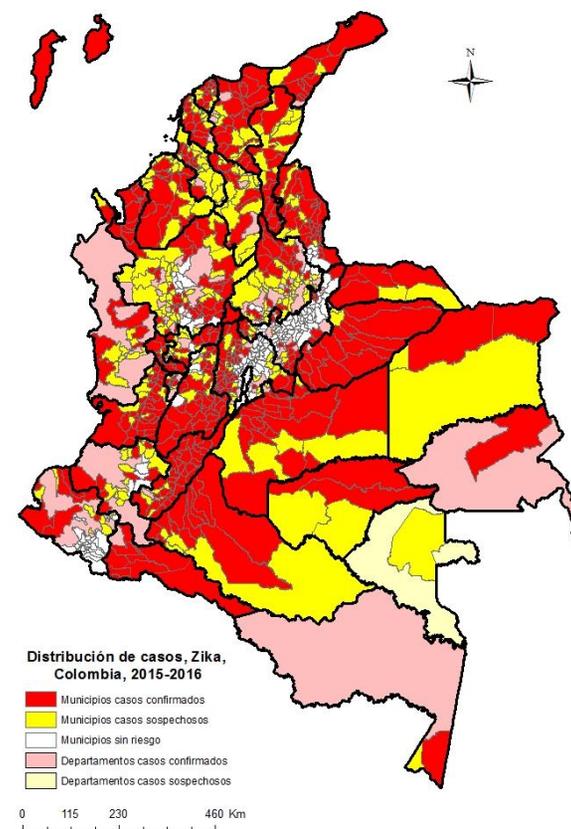
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados		Casos sospechosos por clínica		Casos sospechosos de municipios sin confirmación		Total
		%		%		%	
Valle	890	10,08	24 374	27,12	178	4,87	25 442
Norte Santander	1 521	17,23	8 558	9,52	90	2,46	10 169
Santander	443	5,02	8 997	10,01	358	9,79	9 798
Tolima	822	9,31	5 931	6,60	193	5,28	6 946
Huila	915	10,37	5 768	6,42	107	2,93	6 790
Cundinamarca	317	3,59	4 595	5,11	315	8,62	5 227
Barranquilla	238	2,70	4 347	4,84	0	0	4 585
Meta	580	6,57	3 446	3,83	77	2,11	4 103
Casanare	280	3,17	3 558	3,96	22	0,60	3 860
Córdoba	253	2,87	2 430	2,70	519	14,20	3 202
Antioquia	335	3,80	1 786	1,99	301	8,24	2 422
Atlántico	121	1,37	1 883	2,10	102	2,79	2 106
Santa Marta	155	1,76	1 780	1,98	0	0	1 935
Arauca	191	2,16	1 601	1,78	41	1,12	1 833
Sucre	107	1,21	1 294	1,44	214	5,85	1 615
Cesar	245	2,78	1 210	1,35	116	3,17	1 571
Magdalena	140	1,59	996	1,11	171	4,68	1 307
Risaralda	130	1,47	1 121	1,25	3	0,08	1 254
San Andrés	66	0,75	1 056	1,18	15	0,41	1 137
Caquetá	234	2,65	861	0,96	25	0,68	1 120
Cartagena	103	1,17	914	1,02	0	0	1 017
Bolívar	139	1,57	586	0,65	152	4,16	877
Guajira	95	1,08	512	0,57	106	2,90	713
Putumayo	110	1,25	400	0,45	6	0,16	516
Buenaventura	5	0,06	451	0,50	0	0	456
Quindío	24	0,27	345	0,38	13	0,36	382
Boyacá	88	1,00	228	0,25	36	0,98	352
Amazonas	28	0,32	255	0,28	44	1,20	327
Cauca	34	0,39	153	0,17	113	3,09	300
Caldas	74	0,84	177	0,20	27	0,74	278
Guaviare	15	0,17	172	0,19	20	0,55	207
Desconocido	58	0,66	0	0	74	2,02	132
Vichada	5	0,06	31	0,03	40	1,09	76
Nariño	20	0,23	25	0,03	27	0,74	72
Choco	5	0,06	9	0,01	37	1,01	51
Vaupés	0	0	0	0	14	0,38	14
Guainía	3	0,03	10	0,01	0	0	13
Exterior	37	0,42	0	0	99	2,71	136
Total	8 826	8,62	89 860	87,80	3 655	3,57	102 341

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 277 municipios, sumando un total de 784 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (ver mapa 7).

Mapa 7

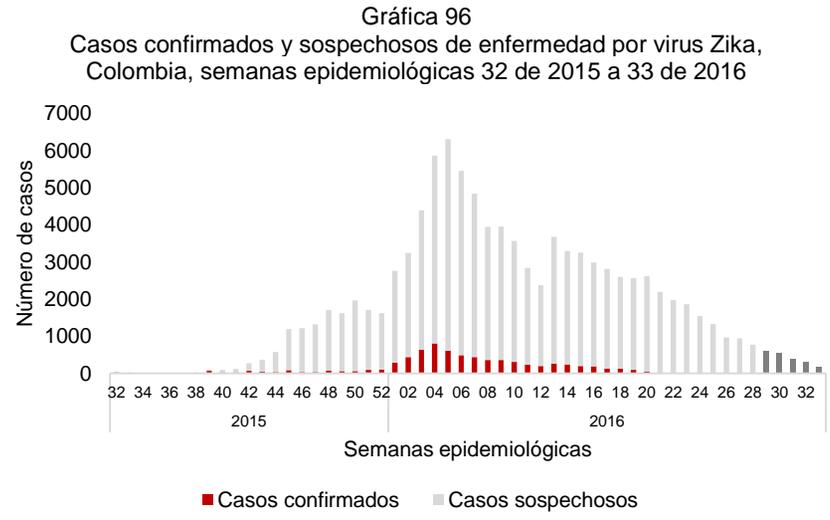
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 33 de 2016



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

Semana Epidemiológica
33
 14 AGO
 20 AGO

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 (6 302 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 404 casos/semana (Gráfica 96).



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
 * Las distribuciones se realizaron con un n = 101 006 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

El 66,08% de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,69% pertenecen al régimen contributivo; el 14,08% corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,73% se registró en menores de un año y el 3,24% en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,68% en indígenas y el 1,82% en afrocolombianos (Tabla 114).

Tabla 114
 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 33 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	66 744	66,08
	Masculino	34 262	33,92
Tipo de régimen	Contributivo	64 335	63,69
	Especial	4 256	4,21
	Indeterminado	606	0,60
	No afiliado	1 588	1,57
	Excepción	4 099	4,06
	Subsidiado	26 122	25,86
Pertenencia étnica	Indígena	686	0,68
	ROM, Gitano	388	0,38
	Raizal	301	0,30
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 838	1,82
	Otros	97 768	96,79
Grupos de edad	Menores de un año	2 756	2,73
	1 a 4 años	4 127	4,09
	5 a 9 años	4 271	4,23
	10 a 14 años	4 940	4,89
	15 a 19 años	8 001	7,92
	20 a 24 años	13 204	13,07
	25 a 29 años	14 225	14,08
	30 a 34 años	12 497	12,37
	35 a 39 años	9 474	9,38
	40 a 44 años	6 830	6,76
	45 a 49 años	6 016	5,96
	50 a 54 años	5 218	5,17
	55 a 59 años	3 740	3,70
60 a 64 años	2 435	2,41	
65 y más años	3 272	3,24	

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
 ** Las distribuciones se realizaron con un n = 101 006 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 33 del año 2016, se han confirmado 6 054 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 12 309 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 11 752 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 557 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 15,48 % (2 842 gestantes) (Tabla 115).

Tabla 115

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 33 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica		Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica		Total casos
				%		%	
Valle	700	11,56	2 101	17,88	41	7,36	2 842
Norte Santander	1 085	17,92	1 664	14,16	15	2,69	2 764
Barranquilla	177	2,92	1 170	9,96	4	0,72	1 351
Huila	696	11,50	596	5,07	23	4,13	1 315
Santander	364	6,01	832	7,08	19	3,41	1 215
Córdoba	196	3,24	709	6,03	111	19,93	1 016
Meta	503	8,31	495	4,21	8	1,44	1 006
Tolima	417	6,89	465	3,96	11	1,97	893
Atlántico	93	1,54	643	5,47	22	3,95	758
Cesar	211	3,49	277	2,36	26	4,67	514
Antioquia	202	3,34	285	2,43	25	4,49	512
Santa Marta	110	1,82	353	3,00	0	0	463
Casanare	161	2,66	298	2,54	1	0,18	460
Sucre	60	0,99	322	2,74	55	9,87	437
Magdalena	92	1,52	316	2,69	16	2,87	424
Bogotá	143	2,36	186	1,58	42	7,54	371
Caquetá	189	3,12	142	1,21	3	0,54	334
Cundinamarca	142	2,35	148	1,26	18	3,23	308
Arauca	135	2,23	159	1,35	1	0,18	295
Guajira	65	1,07	111	0,94	28	5,03	204
Risaralda	78	1,29	82	0,70	0	0	160
Bolívar	29	0,48	58	0,49	29	5,21	116
Putumayo	55	0,91	54	0,46	0	0	109
Cartagena	18	0,30	63	0,54	1	0,18	82
Cauca	25	0,41	35	0,30	16	2,87	76
Quindío	16	0,26	54	0,46	1	0,18	71
Caldas	33	0,55	14	0,12	5	0,90	52
Amazonas	4	0,07	38	0,32	1	0,18	43
Boyacá	23	0,38	16	0,14	2	0,36	41
San Andrés	2	0,03	32	0,27	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	18	0,15	0	0	23
Nariño	5	0,08	3	0,03	3	0,54	11
Guaviare	4	0,07	6	0,05	1	0,18	11
Vichada	0	0	3	0,03	6	1,08	9
Choco	2	0,03	2	0,02	5	0,90	9
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,54	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	13	0,21	1	0,01	15	2,69	29
Total general	6 054	32,97	11 752	64	557	3,03	18 363

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

Vigilancia intensificada de Microcefalias

Revisión a 26 de agosto de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 33 de 2016 se han confirmado treinta y cuatro (34) casos de microcefalias asociados al virus Zika, 158 casos fueron descartados y 209 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 33 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 619 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 Norte Santander con 83 casos (el 13,41 %) (Tabla 116).

Tabla 116

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 33 de 2016

Entidad territorial de residencia	N° Casos	%
Norte Santander	83	13,41
Valle	76	12,28
Barranquilla	73	11,79
Antioquia	44	7,11
Atlántico	38	6,14
Huila	27	4,36
Córdoba	26	4,20
Bogotá	24	3,88
Sucre	22	3,55
Tolima	21	3,39
Santander	19	3,07
Arauca	14	2,26
Cesar	14	2,26
Caquetá	12	1,94
Meta	10	1,62
Magdalena	11	1,78
Casanare	9	1,45
Cauca	9	1,45
Guajira	8	1,29
Bolívar	8	1,29
Santa Marta	7	1,13
San Andrés	8	1,29
Cartagena	7	1,13
Cundinamarca	6	0,97
Putumayo	6	0,97
Amazonas	6	0,97
Risaralda	6	0,97
Buenaventura	5	0,81
Quindío	3	0,48
Caldas	3	0,48
Nariño	4	0,65
Choco	2	0,32
Boyacá	1	0,16
Vichada	1	0,16
Guaviare	1	0,16
Exterior	5	0,81
Total	619	100

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

El 56,9 % (352 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 11,5 % (71 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 117).

Tabla 117

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 33 de 2016

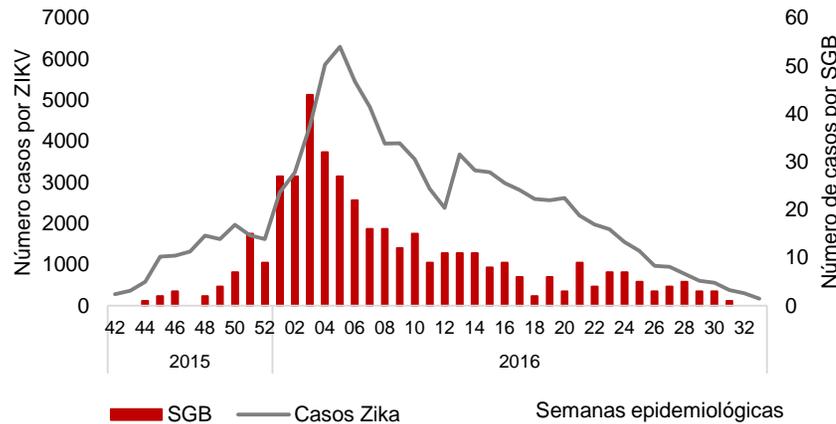
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	7	2,6	7	2,0	14	2,3
1 a 4 años	6	2,2	17	4,8	23	3,7
5 a 9 años	6	2,2	19	5,4	25	4,0
10 a 14 años	18	6,7	17	4,8	35	5,7
15 a 19 años	16	6,0	19	5,4	35	5,7
20 a 24 años	22	8,2	24	6,8	46	7,4
25 a 29 años	18	6,7	26	7,4	44	7,1
30 a 34 años	20	7,5	29	8,2	49	7,9
35 a 39 años	28	10,5	29	8,2	57	9,2
40 a 44 años	19	7,1	25	7,1	44	7,1
45 a 49 años	26	9,7	33	9,4	59	9,5
50 a 54 años	19	7,1	26	7,4	45	7,3
55 a 59 años	18	6,7	26	7,4	44	7,1
60 a 64 años	12	4,5	16	4,5	28	4,5
65 años y más	32	12,0	39	11,1	71	11,5
Total	267	43,1	352	56,9	619	100,0

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

El 65,91 % 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 (408 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 97).

Gráfica 97

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 33 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 100 539 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Consultar la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud N° 0020 del 13 de abril de 2016, sobre los nuevos lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio del virus Zika en el territorio colombiano (disponible en

<http://www.ins.gov.co/Noticias/ZIKA/CIRCULAR%20EXTERNA%200020%20DE%202016.pdf>

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (conforme a lo dispuesto en la Circular Externa N° 064 de 2015 del INS) (y líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Reporte de la Situación de Zika

Desde 2007 hasta el 10 de agosto de 2016, 69 países y territorios habían notificado transmisión vectorial (66 de ellos desde 2015):

- 52 han notificado el primer brote en 2015, o posteriormente.
- Cuatro han sido clasificados como países o territorios con posible transmisión endémica o han notificado infecciones autóctonas transmitidas por mosquitos en 2016.
- 13 han comunicado casos de infección autóctona transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero no tienen casos documentados en 2016, o sus brotes se han dado por finalizados.
- Las Islas Caimán, territorio ultramarino británico en el Caribe, han sido el último país o territorio en notificar casos de transmisión vectorial autóctona del virus de Zika.
- Desde febrero de 2016, 11 países han notificado casos de transmisión de persona a persona, probablemente por vía sexual.
- Hasta el 10 de agosto de 2016 se habían notificado en 15 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita.
- Hasta el 10 de agosto de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) habían notificado 15 casos de recién nacidos vivos con malformaciones congénitas y otros 6 de pérdida del embarazo con dichas malformaciones en los que las pruebas de laboratorio mostraban infección por el virus de Zika.

- Hasta el 10 de agosto de 2016, 16 países y territorios de diferentes partes del mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y/o de confirmación de infección por este virus en casos de SGB (cuadro 4). Granada ha sido el último país que ha notificado un caso de SGB asociado a infección confirmada por el virus de Zika.

Fuente:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249525/1/zikasitrep11Aug2016-spa.pdf?ua=1>

Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla, Angola y República Democrática del Congo, 19 de julio de 2016

Actualización epidemiológica en Angola (a partir del 11 de agosto):

- No ha habido nuevos casos confirmados desde el 23 de junio;
- 3922 casos sospechosos, con 369 muertes (tasa de letalidad: 9,4 %);
- 879 de 3922 casos sospechosos han sido confirmados por laboratorio, con 119 muertes entre los casos confirmados;
- 16 de las 18 provincias han reportado al menos un caso confirmado, con transmisión local.

Campañas de vacunación masivas se han aplicado en áreas con transmisión autóctona. Además, el 15 de agosto se lanzó una campaña masiva de vacunación dirigida a aproximadamente tres millones de personas en su fase uno y adicionalmente dos millones en su fase II.

La fase inicial de la campaña tiene como objetivo inmunizar a la población en riesgo en 22 distritos, 17 de los cuales están cerca de la frontera con la República Democrática del Congo, Namibia y la República del Congo. Hasta el 18 de agosto se han vacunado 922 177 personas (31 % del objetivo para la fase uno)

Actualización epidemiológica República Democrática del Congo (a 18 de agosto):

- 2357 casos sospechosos en siete de 26 provincias;
- 73 casos confirmados * han sido identificados a partir de 1956 casos sospechosos que tienen prueba de laboratorio, con 16 muertes (tasa de letalidad : 21,9 %);
- De los 73 casos confirmados:
 - 56 se infectaron en Angola
 - 13 son autóctonos.
 - 3 son casos de transmisión selvática (no relacionados con el brote),
 - Uno sigue bajo investigación.

Se puso en marcha una campaña de vacunación preventiva en la República Democrática del Congo el 17 de agosto. La campaña tiene como objetivo inmunizar a más de ocho millones de personas en 32 zonas en la provincia de Kinshasa y adicionalmente tres millones de personas en 16 zonas cerca de la frontera con Angola.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/19-august-2016/en/>

• Alertas nacional

CASO DE SÍNDROME FEBRIL ICTÉRICO HEMORRÁGICO DE ETIOLOGÍA POR ESTABLECER

Departamento de procedencia: **Vichada**

Municipio de procedencia: Cumaribo

Lugar de ocurrencia: zona rural corregimiento Santa Rita

Fecha de ocurrencia: 23 de agosto de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGRI): 24 de agosto de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/por establecer.

Situación detectada: el día 24/08/2016 se recibe información vía telefónica por Sanidad militar del ejército donde se informa sobre la muerte de un soldado procedente del Corregimiento de Santa Rita en el Municipio de Cumaribo-Vichada, quien fallece el día 23/08/2016.

Resumen historia clínica 23/08/2016 a las 16:20; paciente masculino, 18 años de edad. Ingresó en aparente estado posictal, en mal estado general, con evidencia de sangrado reciente en boca que hace sospechar en hemorragia de vías digestivas altas, abdomen en tabla, rigidez nucal, espasticidad de miembros inferiores, Babinski positivo. Reporte de laboratorio: bilirrubinas 2,8 mg/dl; cuadro hemático: hemoglobina: 16 g/dL; hematocrito: 48%; leucocitos: 2,850 g/L; neutrófilos: 21%; recuento plaquetas: 136400 mm³; creatinina: 11mg/dl; gota gruesa negativa; IgG/IgM dengue negativo.

16:55 paciente presenta episodio convulsivo tónico clónico de tres minutos de duración; se maneja con midazolam 3 mg IV, se deja cánula de guedel para asegurar vía aérea. 17:00: paciente sin signos vitales, no se auscultan ruidos cardiacos, sin pulso, en apnea, se activa código azul, se inicia reanimación cardio pulmonar avanzada a las 17:20 en fibrilación ventricular requiriendo desfibrilación, posteriormente se administra amiodarona 300 mg IV en bolo, paciente sin pulso, se continua reanimación cardio pulmonar avanzada, no se logra retornar a

ritmo sinusal; posterior a 33 minutos de reanimación, se declara paciente fallecido a las 17:33 minutos.

Impresión diagnóstica:

- Paro cardíaco, no Especificado.
- Choque, no Especificado.
- Septicemia, no Especificada.

Medidas iniciales de control: de acuerdo a búsqueda inicial de sintomáticos se reportan ocho soldados enfermos de los cuales seis presentan diarrea y dos presentan malestar general. Los soldados pertenecientes a esta compañía se encuentran a la espera de ser evacuados.

Por la Dirección de Sanidad Militar se dan recomendaciones generales para uso de tapabocas, no compartir menaje, uso del toldillo, lavado de manos, hidratación con suero en el personal con diarrea mientras se realiza la evacuación del personal del área y mantenerlos en observación.

Conclusiones: paciente que fallece con un cuadro de síndrome febril icterico hemorrágico con etiología a establecer. Debido al antecedente epidemiológico propio de la zona y la sintomatología descrita inicialmente, se debe sospechar de meningitis por meningococo, fiebre amarilla, así como otras patologías como dengue, leptospirosis, hepatitis fulminante.

Estado: abierto

CASO PROBABLE FIEBRE AMARILLA

Departamento de procedencia: **Vichada**

Municipio de procedencia: Cumaribo

Lugar de ocurrencia: zona rural municipio de Cumaribo

Fecha de ocurrencia: 23 de agosto de 2016

Fecha de notificación al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta

Inmediata (GGRRI): 24 de agosto de 2016

Número de enfermos/expuestos: 1/por establecer.

Situación detectada: El 19 de agosto de 2016, se recibe notificación por fuerzas militares, de un caso probable de fiebre amarilla, procedente del municipio Cumaribo, departamento de Vichada. Se estable comunicación con la entidad territorial y fuerzas militares para hacer solicitud de la historia clínica, verificación del envío de muestras para virología al Laboratorio de la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional Salud e investigación epidemiológica de campo.

Resumen historia clínica 12/08/2016: paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución de; cefalea, mialgias, astenia, adinamia, hiporexia, artralgia, dolor abdominal, nauseas, vómito, fiebre y diarrea. 13/08/2016: con malestar general, somnoliento, escleras con leve tinte icterico, pruebas rápidas para dengue y malaria negativas. Se traslada a UBA de Cumaribo para manejo intrahospitalario. Signos vitales: FC: 66 x m, FR: 20 x m, P/A: 115/70, T: 37, 1°C.

17/08/2016: paciente masculino, hemodinamicamente estable, afebril desde hace dos días, con bradicardia sinusal, ictericia marcada, coluria y dolor abdominal. Se deja hospitalizado, con posible cuadro de leptospirosis por nexo epidemiológico, aislamiento preventivo y tratamiento con antibiótico. Dengue IgG e IgM: negativos, hepatitis A y B: Negativos. Parcial de orina: piuria y bacteriuria. Cuadro hemático: leucocitos: 5250 ml, linfocitos: 42 %, neutrófilos: 58 %, plaquetas: 105000 mm³. Signos vitales: TA 136/85 mmHg; FC 48; FR 16; T 36°C; SAT 90 %.

Impresión diagnóstica:

- Ictericia, no especificada,
- Leptospirosis, no especificada

Medidas iniciales de control: Obtención y envío de muestras al laboratorio de la dirección de redes en salud pública del Instituto Nacional Salud para estudios virológicos

Conclusiones: El paciente cumple con definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia del evento, según historia clínica y procede de zona endémica para fiebre amarilla.

Estado: abierto

BROTE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE TUMACO-NARIÑO

Situación detectada: 19/08/2016: notificación por el Instituto Departamental de Salud de Nariño de probable brote de enfermedad transmitida por alimentos en el Municipio de Tumaco que afectó a estudiantes de 2 instituciones educativas.

Alimentos implicados: arroz, espaguetis, atún y jugo el cual contenía agua, panela y leche. El agua es tomada de un grifo y se hierve antes de preparar la bebida.

Signos y síntomas: dolor abdominal, cefalea, diarrea, escalofríos y dolores musculares.

Número de casos enfermos vs. Expuestos: 211 / 3606 Tasa de ataque: 5,8 %

- Periodo de incubación: 4 ½ horas a 50 horas. Mediana 12 horas
- 82 % género femenino
- 49 % grupo de edad 5-9 años

Los pacientes fueron atendidos en la ESE Centro Hospital Divino Niño, IPS Puente del Medio y el Hospital San Andrés de Tumaco con hidratación, antipirético, antibiótico, antiemético y valoración por pediatría. Dos menores fueron remitidos el día 22/08/2016 por presentar asma y deshidratación.

Acciones de salud pública desarrolladas: recolección de muestras biológicas, alimentos, superficies y manipuladores de alimentos. La empresa proveedora de alimentación tiene pendiente el concepto sanitario por no haber realizado la capacitación al

personal en manipulación de alimentos y no tener actualizados los exámenes médicos.

Medidas sanitarias aplicadas

- Cierre del establecimiento y toma de muestras de superficie a platos y cucharón.
- Congelación del atún, arroz, leche y espagueti (alimentos implicados).
- Investigación de campo en los colegios implicados
- Recolección de muestras a manipuladores
- Recolección de muestras biológicas de 32 estudiantes de los dos colegios.

CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN DISTRITO DE BOGOTÁ

Situación detectada: el día 20/08/2016, se recibe información vía telefónica acerca de la detección de dos posibles casos sospechosos de sarampión, con antecedente de viaje a España (4-26 de junio), uno de los casos con resultado IgM sarampión positivo en el laboratorio distrital de salud pública. El 22 y 23 de agosto resultados de IgM Sarampión del laboratorio de salud pública distrital (1ª muestra IgM sarampión POSITIVA y 2ª muestra DUDOSA) y del laboratorio de virología del INS (1ª y 2ª muestra IgM sarampión POSITIVA).

Resumen historia clínica de los casos:

Caso uno: masculino, 35 años, consulta el 18/07/2016 y fecha de inicio de síntomas el 30/06/2016. Paciente con cuadro clínico que inició hace dos semanas consistente en: malestar general, astenia, mialgias, artralgias y fiebre no cuantificada síntomas que auto resolvieron; desde hace pocos días prurito en miembros inferiores en la noche y algo de artralgias, no fiebre, no síntomas respiratorios, urinarios, gastrointestinales. Antecedente de viaje a España y Francia (4 a 26 de junio 2016). Impresión diagnóstica: alergia inespecífica en miembros inferiores.

Caso dos: femenino, 33 años, consulta el 18/07/16, 22/07/16, 25/07/16, 29/07/16 y 19/08/16 y fecha de inicio de síntomas el 06/07/2016. Paciente con cuadro clínico de una semana de evolución consistente inicialmente en sensación de distermia con temperaturas hasta 37.4, asocia artralgias y mialgias generalizadas, desde ayer rash generalizados no pruriginoso no doloroso. No síntomas respiratorios, odinofagia leve constante sensación de resequedad, no tos, no deposiciones diarreicas, no dolor abdominal, no síntomas urinarios, no sangrado activo. Refiere manejo inicialmente acetaminofen última dosis ayer a las 6+00 1 gr y loratadina 10 mg ultima dosis 6+30 total dos dosis. Noción de contagio: esposo con síntomas similares regreso de España (Madrid, Barcelona, Lérida), Francia costa). Lesiones maculares eritematosas leves en cara anterior de brazo y abdomen desaparecen a la digito presión, no otras lesiones. Ojos: conjuntivas normales. Adenopatías cervicales.

Acciones de salud pública desarrolladas: investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional, búsqueda activa retrospectiva de casos sospechosos entre los contactos laborales, sociales y familiares.

Hipótesis: caso de sarampión importado con IgM POSITIVA y fuente de infección desconocida. Caso sospechoso de sarampión con resultado de IgM posible falso positivo por otros virus.

Discusión: Caso sospechoso de sarampión con criterio de riesgo epidemiológico (viaje a España y Francia y antecedente vacunal desconocido) y criterio de laboratorio (IgM sarampión POSITIVA en 1ª muestra y 2ª muestra). El cuadro clínico no es característico de sarampión: no presentó conjuntivitis, ni tos, ni coriza, tiene adenopatías persistentes un mes después. La noción de contagio en Europa es desconocida, a nivel local la más razonable es el esposo. Según la línea de tiempo la posibilidad de contagio en Colombia es factible, aunque no se ha demostrado transmisión autóctona de virus salvaje de sarampión en la ciudad de Bogotá.

Conclusiones

- Se investiga tardíamente caso sospechoso de sarampión, procedente de España, con IgM POSITIVA para sarampión en 1ª muestra y POSITIVA en 2ª muestra, sin aumento en los títulos de IgG.
- Caso con criterio de riesgo epidemiológico (viaje a España y Francia y antecedente vacunal desconocido) y criterio de laboratorio (IgM sarampión POSITIVA en 1ª muestra y 2ª muestra). El cuadro clínico no es característico de sarampión (no conjuntivitis, no tos, no coriza, adenopatías persistentes).
- Caso FALSO POSITIVO por reacción cruzada con Parvovirus B19
- Clasificación final del CASO DESCARTADO para sarampión, con diagnóstico final Eritema Infeccioso



Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Roza Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaña

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

Equipo Sivigila