

BES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana epidemiológica | número 45 de 2016 | 06 Noviembre - 12 Noviembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	59
Enfermedades no Transmisibles	62
Salud Mental.....	74
Enfermedades transmitidas por vectores	84
Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública.....	111



Reunión Nacional Vigilancia Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
NOVIEMBRE 28, 29 Y 30 DE 2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Del 28 al 30 de noviembre en la ciudad de Bogotá tendrá lugar la Reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública, organizada por el Instituto Nacional de Salud, este evento entre otros temas de gran importancia tiene como objetivo presentar:

- Iniciativa para la definición de estándares para la Vigilancia en Salud Pública,
- Novedades en las estrategias de vigilancia de los eventos de interés en salud pública para el año 2017.
- Evaluación de lineamientos de vigilancia en salud pública -2016 y nuevos lineamientos generales para el año 2017.
- Vigilancia de Salud Pública y el rol de la Red Nacional de Laboratorios

Está dirigido a los líderes de la vigilancia y salud pública de las entidades territoriales quienes pueden preinscribirse en la página web de INS.

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

- [Reunión nacional de Vigilancia en Salud Publica 2017](#)



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.

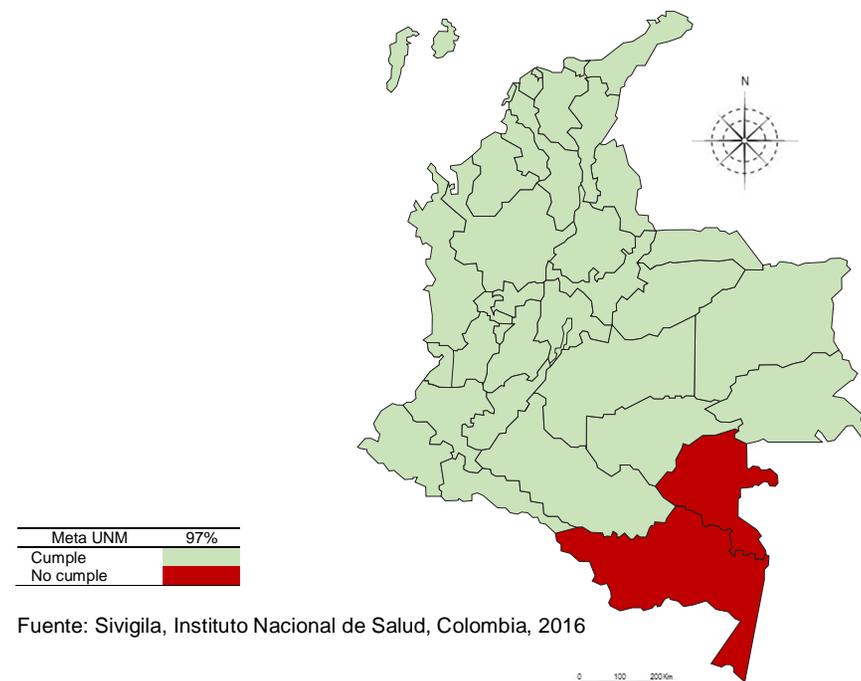
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 45

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 45 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UNM.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,5 % (1 111 de 1 117 municipios), disminuyó 0,3 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,5 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

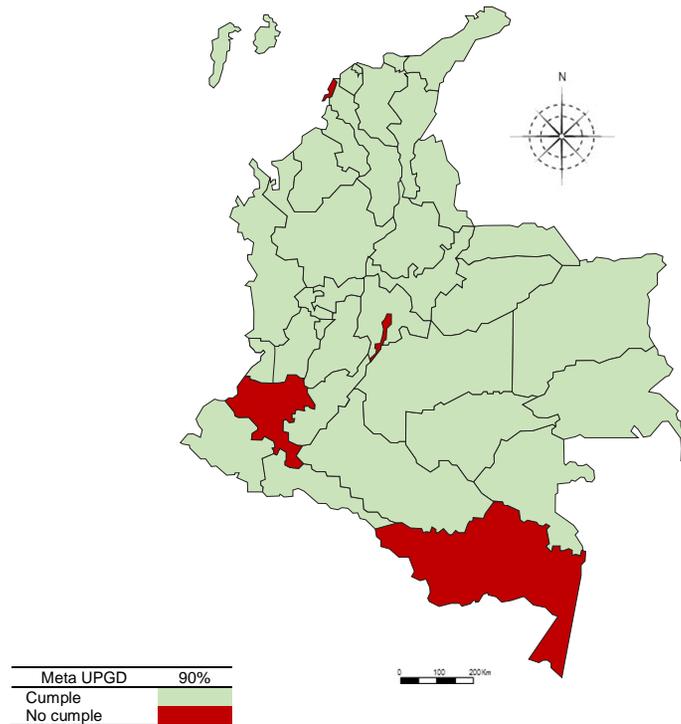
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 45, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,0 % (5 034 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90, 0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,0 % en relación con la semana anterior y disminuyó 1,0 % con la misma semana del año 2015; cuatro entidades territoriales incumplieron con la meta (Mapa 2).

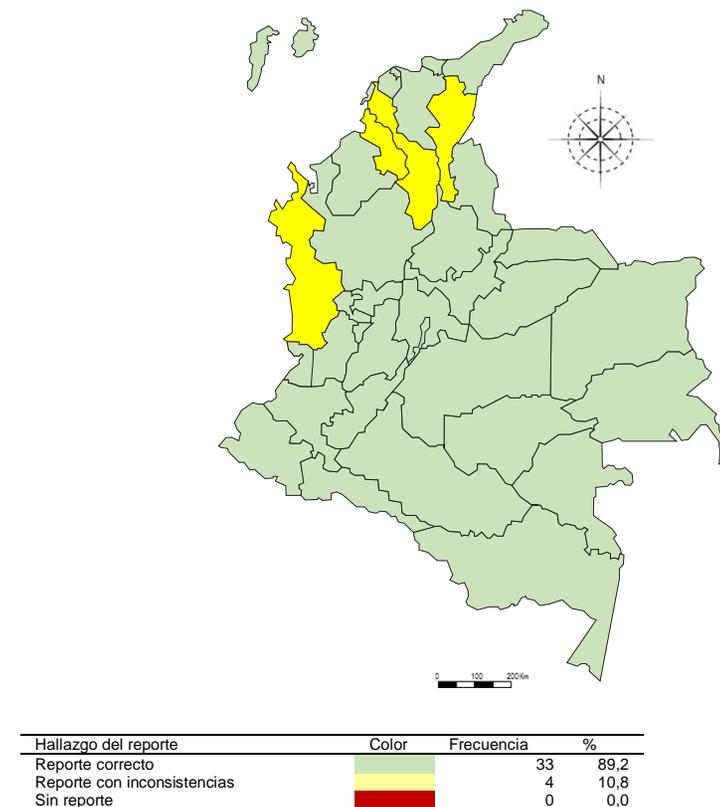
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 45, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 45 de 2016, el 89,2% de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 10,8% presentaron inconsistencias (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control
internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana
epidemiológica 45, 2016



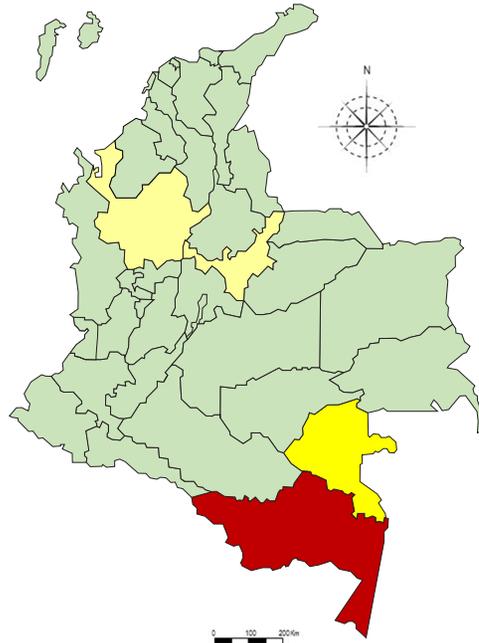
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,5 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,3 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,5 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico. Dos departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) la entidad territorial de Vaupés presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y Amazonas presento riesgo alto para este indicador (Mapa 4).

Mapa 4

Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016



% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	87,5	28	0,5
De 0,1% a 9,9%	Bajo	6,3	2	
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

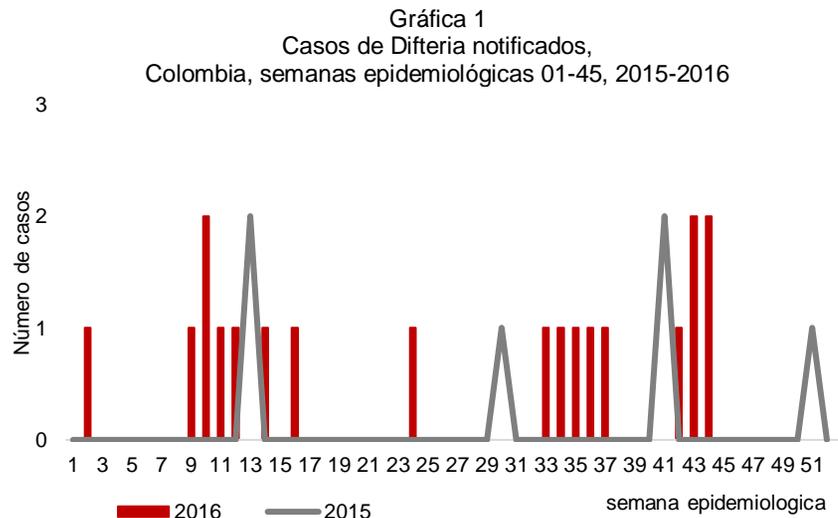
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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 45 de 2016, se notificó un caso de difteria de la semana anterior; en la semana epidemiológica 45 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 casos probables de Difteria, se han descartado 18 en unidad de análisis y uno se encuentra en análisis (Gráfica 1).



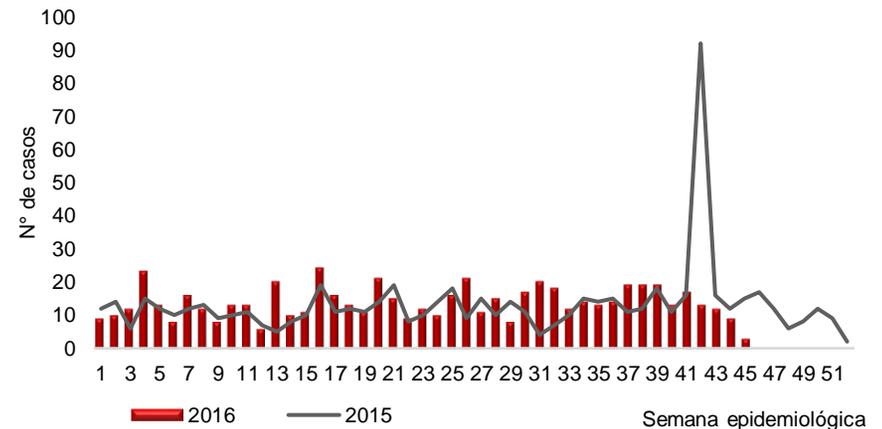
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El caso probable corresponde a una femenina de 17 años, pertenencia étnica otros, con afiliación al régimen de excepción, proveniente de Norte de Santander.

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

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de ESAVI, tres de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 618 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).

Gráfica 2
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Barranquilla notificaron el 69,1 % de los casos (Tabla 1).

El 51,6 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,4 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	140	22,7
Antioquia	63	10,2
Valle del Cauca	47	7,6
Santander	34	5,5
Norte Santander	32	5,2
Cundinamarca	29	4,7
Huila	23	3,7
Atlántico	21	3,4
Sucre	21	3,4
Barranquilla	17	2,8
Caldas	17	2,8
Nariño	16	2,6
Cauca	15	2,4
Tolima	14	2,3
Risaralda	14	2,3
Boyacá	12	1,9
Caquetá	12	1,9
Meta	10	1,6
Córdoba	9	1,5
Arauca	9	1,5
Quindío	8	1,3
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Cesar	7	1,1
Casanare	7	1,1
Bolívar	6	1,0
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Choco	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	618	100,0

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

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	319	51,6
	Masculino	299	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	316	51,1
	Subsidiado	240	38,8
	No afiliado	29	4,7
	Especial	19	3,1
	Excepción	13	2,1
Grupos de edad	Indeterminado	1	0,2
	Menores de un año	268	43,4
	1 año	150	24,3
	2 años	13	2,1
	3 años	7	1,1
	4 años	6	1,0
	5 a 9 años	64	10,4
10 a 19 años	32	5,2	
20 a 59 años	61	9,9	
Mayores de 60 años y más	17	2,8	

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

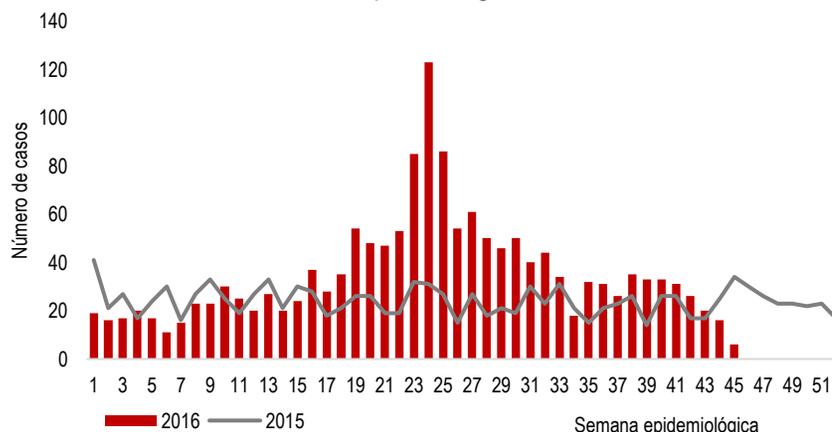
• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, seis de esta semana y 15 de semanas anteriores; durante esta semana se descartaron 13 casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 589 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 45 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).

Gráfica 3

Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 57,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 45 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 45, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	12	57,1
Contacto con paciente con IRAG	4	19,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	3	14,3
Trabajador de la salud	1	4,8
Viaje internacional	1	4,8
Total	21	100

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

El 57,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo femenino, el 71,4 % residen en la cabecera municipal; el 61,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia 14,3 % en población indígena (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	9	42,9
	Femenino	12	57,1
Área	Cabecera municipal	15	71,4
	Rural disperso	2	9,5
	Centro poblado	4	19,0
Tipo de régimen	Subsidiado	13	61,9
	Contributivo	8	38,1
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	0	0
	Otro	18	86
	Indígena	3	14,3
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 50,9 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5

Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	336	21,1
Bogotá	331	20,8
Valle del Cauca	142	8,9
Cesar	104	6,5
Cundinamarca	79	5,0
Boyacá	60	3,8
Caldas	58	3,7
Santander	56	3,5
Tolima	45	2,8
Sucre	41	2,6
Huila	38	2,4
Risaralda	37	2,3
Quindío	32	2,0
Meta	22	1,4
Córdoba	21	1,3
Exterior	21	1,3
La Guajira	18	1,1
Nariño	17	1,1
Norte Santander	15	0,9
Cauca	14	0,9
Arauca	14	0,9
Casanare	12	0,8
Barranquilla	12	0,8
Magdalena	12	0,8
Bolívar	10	0,6
Caquetá	9	0,6
Atlántico	7	0,4
Amazonas	6	0,4
Santa Marta	6	0,4
Cartagena	4	0,3
Chocó	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 589	100

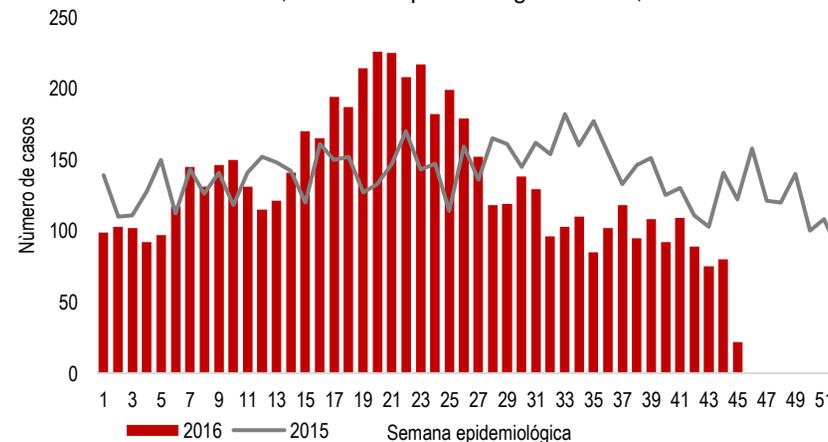
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 82 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 22 de esta semana y 60 de semanas anteriores, de los cuales 46 casos (el 56,1%) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 36 casos (el 43,9%) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 122 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 996 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Gráfica 4).

Gráfica 4

Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 45; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

El 61,0 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 92,7 % residen en la cabecera municipal; el 56,1 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 1,2 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	0
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	6
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	7
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
	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	3
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	6
	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	2
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	18
	Red de Salud de Ladera	25
Total		82

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

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016

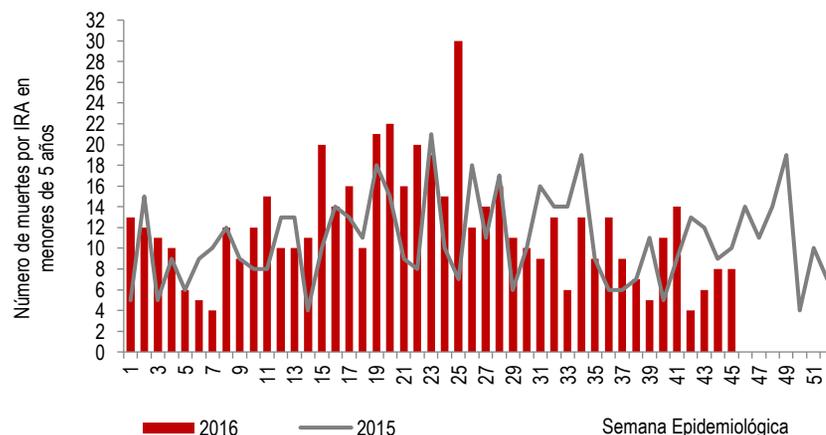
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	50	61,0
	Femenino	32	39,0
Área	Cabecera municipal	76	92,7
	Rural disperso	6	7,3
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	46	56,1
	Contributivo	29	35,4
	Indeterminado	6	7,3
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
Pertenencia étnica	Excepción	1	1,2
	Otro	81	98,8
	Indígena	1	1,2
	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 45 de 2016, se notificaron 13 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, ocho de esta semana y cinco de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; se descartó un caso de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron diez muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 541 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Gráfica 5).

Gráfica 5
Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 12,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 8).

Tabla 8

Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	36	54,9
La Guajira	38	29,3
Magdalena	22	23,9
Cartagena	19	23,2
Putumayo	9	22,6
Risaralda	16	21,1
Guaviare	3	20,6
Bolívar	24	19,2
Amazonas	2	19,2
Bogotá	105	17,3
Meta	16	16,9
Quindío	7	15,2
Tolima	19	15,0
Cesar	13	11,8
Cundinamarca	26	10,6
Antioquia	56	10,5
Sucre	8	9,5
Caquetá	5	9,2
Arauca	3	9,0
Nariño	14	8,5
Barranquilla	8	8,3
Córdoba	14	7,7
Cauca	9	6,7
Caldas	5	6,4
Huila	6	5,2
Valle del Cauca	19	5,2
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	541	12,5

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

El 56,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 133 muertes (el 24,6 %) se notificaron en indígenas, 21 (el 3,9 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 67,7 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 61,9 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 9).

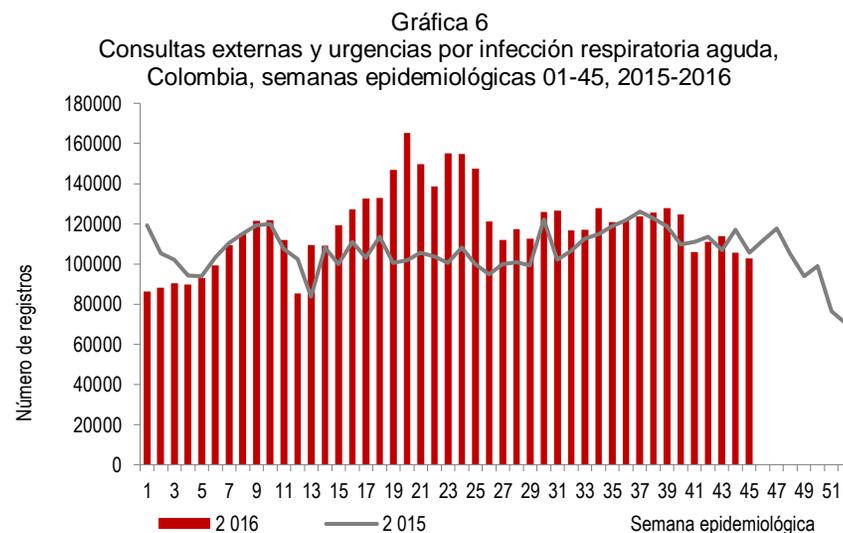
Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	303	56,0
	Femenino	238	44,0
Grupo de edad	Menores de un año	354	65,4
	1-4 años	187	34,6
	Otros	384	71,0
Pertenencia étnica	Indígena	133	24,6
	Afrocolombiano	21	3,9
	ROM(gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	366	67,7
	Rural disperso	120	22,2
	Centro poblado	55	10,2
Tipo de régimen	Subsidiado	335	61,9
	Contributivo	143	26,4
	No afiliado	51	9,4
	Especial	6	1,1
	Indeterminado	5	0,9
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 113 911 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 102 898 de esta semana y 11 013 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 105 655 registros; a la fecha se han notificado 5 320 265 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).



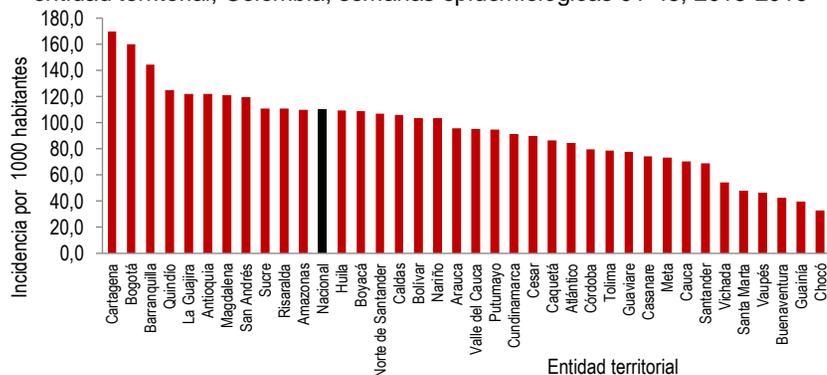
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 45,8 % 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 45 de 2016 es de 110,0 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, La Guajira, Antioquia, Magdalena, San Andrés, Sucre, Risaralda y Amazonas superan la incidencia nacional (Gráfica 7).

Gráfica 7

Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016

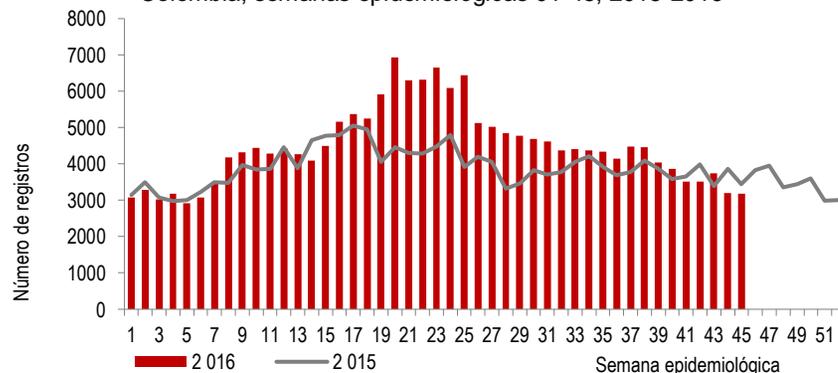


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 467 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 179 registros de esta semana y 288 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 3 436; a la fecha se han notificado 198 600 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

Gráfica 8

Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



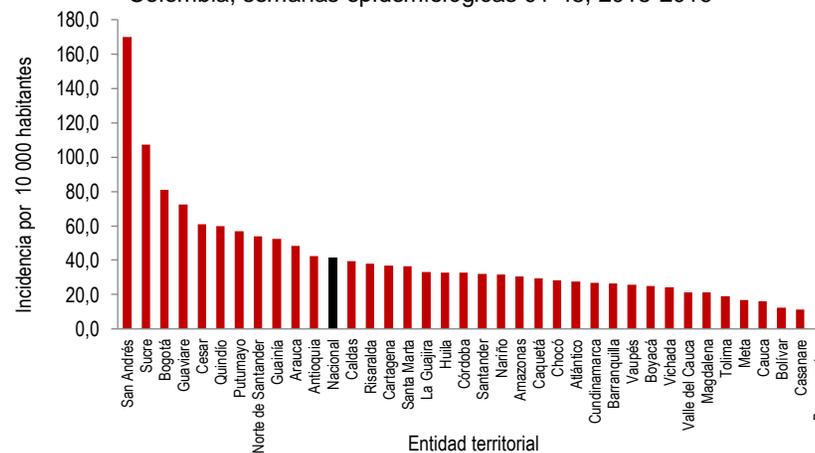
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 44,1% de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 45 de 2016 es de 41,4 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).

Gráfica 9

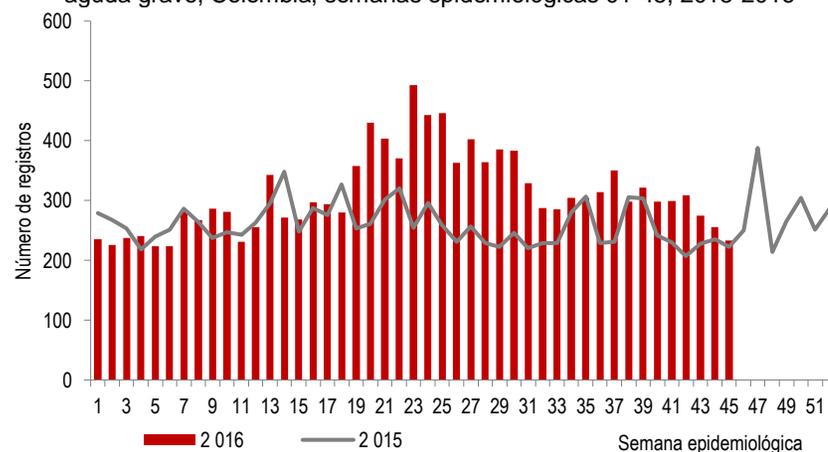
Incendencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 247 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 233 de esta semana y 14 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 223; a la fecha se han notificado 27 305 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 46,4 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,4 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 24,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de

un año y el 32,6 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas de 60 y más años (Tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 45, 2016

Variable	Categoría	N° Registros consultas externas y urgencias		N° Registros hospitalizaciones en sala general		N° Registros hospitalizaciones en UCI	
			%		%		%
Grupos de edad	Menor de 1 año	9 159	8,9	780	24,5	75	32,2
	1 año	8 147	7,9	376	11,8	17	7,3
	2 a 4 años	14 612	14,2	545	17,1	17	7,3
	5 a 19 años	21 017	20,4	412	13,0	18	7,7
	20 a 39 años	23 610	22,9	223	7,0	12	5,2
	40 a 59 años	15 137	14,7	241	7,6	18	7,7
	60 y más años	11 216	10,9	602	18,9	76	32,6
Total		102 898	100	3 179	100	233	100

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

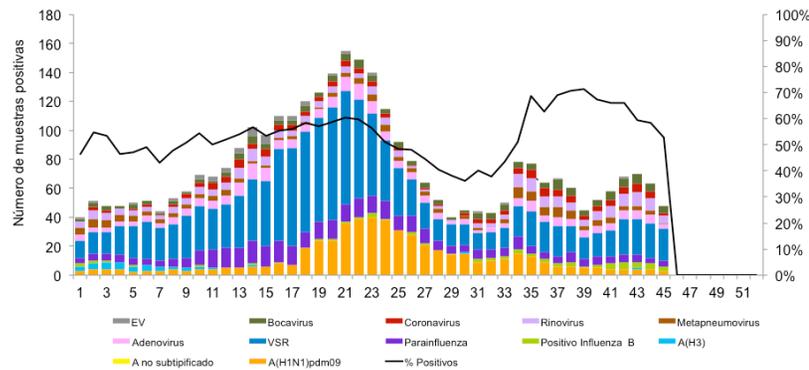
Se está realizando la revisión detallada por entidad territorial de los registros de consultas externas y urgencias, hospitalización en sala general y en UCI ingresados al sistema de vigilancia con el fin garantizar de manera permanente la calidad en los datos.

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 45 de 2016 se han analizado 6 268 muestras, el 53,7 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,7 % positivas para Influenza y el 81,3 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 45 de 2016 el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 41,6 % del total de muestras positivas, seguido del virus de Influenza con el 19,0 %, Parainfluenza con el 11,0 %, Adenovirus con el 7,1 %, Rinovirus con el 6,3 %, Metapneumovirus con el 4,6 %, Bocavirus con el 4,8 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,2 %, y Enterovirus con el 1,4 % (Gráfica 11).

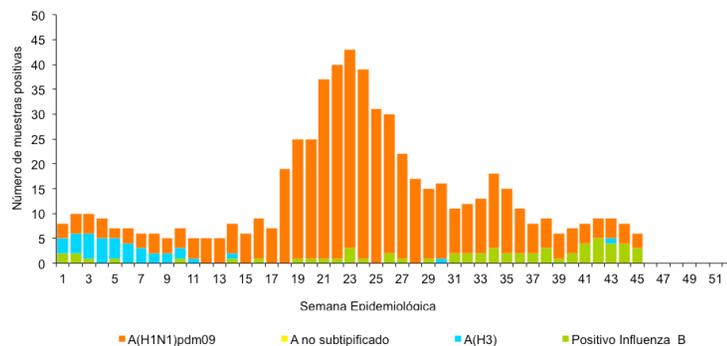
Gráfica 11
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

En cuanto al virus de Influenza, el de mayor proporción es el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09 con el 84,0 %, seguido por influenza B con el 10,0 % e influenza A (H3N2) con el 6,0 %. Desde la semana 11 el virus de influenza A (H1N1) pdm09 presenta un aumento de su detección en relación con otros virus de influenza (Gráfica 12).

Gráfica 12
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

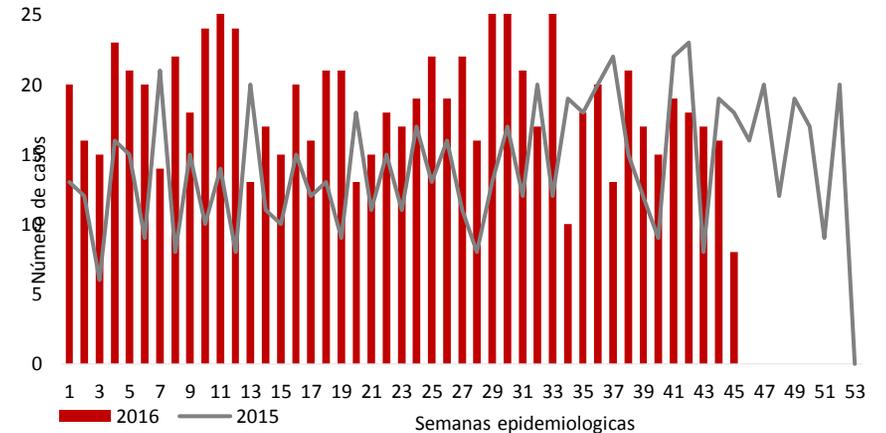


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Meningitis bacteriana aguda

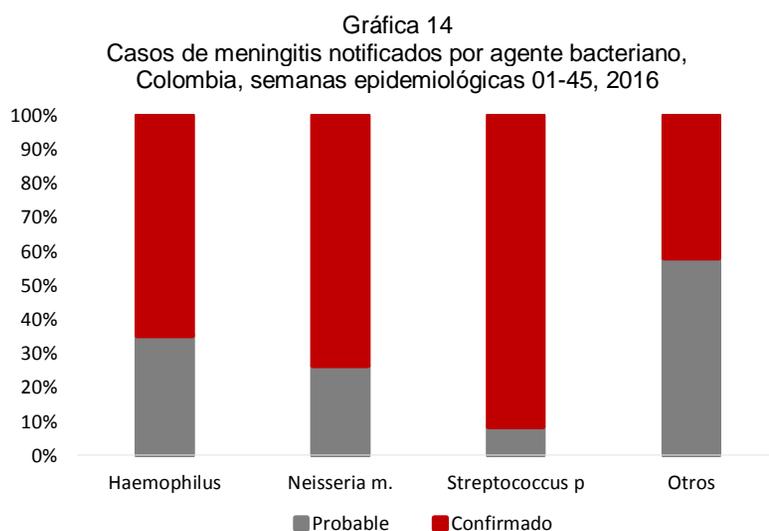
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de meningitis bacteriana aguda, ocho de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 18 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 584 casos de meningitis bacteriana, 358 confirmados y 226 probables en estudio para su clasificación final (Gráfica 13).

Gráfica 13
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial los casos dentro del análisis para este boletín serán los clasificados como confirmados y los que se encuentran en estudio como probables, a semana epidemiológica 45 el 61,3 % (358/584) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,7 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,8 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36,6 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 34,9 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 14).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Córdoba, Meta, Buenaventura, Risaralda, Tolima, Magdalena, Huila, Barranquilla, Atlántico y Norte de Santander notificaron el 80,5 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados para el evento (Tabla 11).

Tabla 11
Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	22	26,2	62	73,8	84
Antioquia	20	25,3	59	74,7	79
Valle del Cauca	19	31,7	41	68,3	60
Cundinamarca	14	50	14	50	28
Bolívar	14	58,3	10	41,7	24
Santander	11	47,8	12	52,2	23
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Meta	16	80	4	20	20
Buenaventura	8	40	12	60	20
Risaralda	5	25	15	75	20
Tolima	9	50	9	50	18
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Huila	7	46,7	8	53,3	15
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Atlántico	8	57,1	6	42,9	14
Norte Santander	5	41,7	7	58,3	12
Cauca	9	75	3	25	12
Cartagena	0	0	11	100	11
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Santa Marta	1	11,1	8	88,9	9
Casanare	4	44,4	5	55,6	9
Guajira	7	100	0	0	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Nariño	2	28,6	5	71,4	7
Cesar	5	83,3	1	16,7	6
Caldas	2	40	3	60	5
Sucre	1	20	4	80	5
Caquetá	1	20	4	80	5
Putumayo	3	75	1	25	4
Arauca	3	75	1	25	4
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	226	38,7	358	61,3	584

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

Hasta la semana epidemiológica 45, se han notificado 109 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 87; de las muertes entre probables y confirmadas el 60,5 % pertenecen al sexo masculino; el 49,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,3 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17,4 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,8 % (Tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43	39,4
	Masculino	66	60,6
Tipo de régimen	Contributivo	35	32,1
	Especial	6	5,5
	Indefinido	2	1,8
	No afiliado	9	8,3
	Excepción	3	2,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	54	49,5
	Indígena	7	6,4
	ROM(gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	8	7,3
Grupos de edad	Otro	93	85,3
	Menores de un año	14	12,8
	1 a 4 años	12	11,0
	5 a 9 años	8	7,3
	10 a 14 años	4	3,7
	15 a 19 años	7	6,4
	20 a 24 años	6	5,5
	25 a 29 años	6	5,5
	30 a 34 años	3	2,8
	35 a 39 años	3	2,8
	40 a 44 años	2	1,8
	45 a 49 años	7	6,4
	50 a 54 años	4	3,7
	55 a 59 años	6	5,5
	60 a 64 años	8	7,3
65 y más años	19	17,4	

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 45 (Tabla 13).

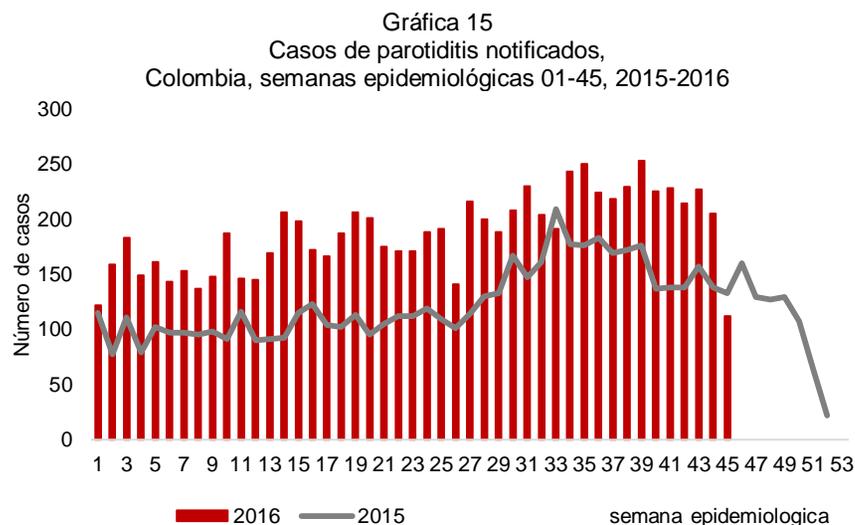
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	10	12
Risaralda	0	6	6
Bolívar	1	5	6
Buenaventura	1	5	6
Santa Marta	1	3	4
Magdalena	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Cesar	1	2	3
Córdoba	1	2	3
Cartagena	0	2	2
Tolima	0	2	2
Huila	0	2	2
Meta	4	1	5
Santander	2	1	3
Cauca	1	1	2
Atlántico	1	1	2
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Sucre	0	1	1
Choco	0	1	1
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Arauca	1	0	1
Total	22	87	109

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

• Parotiditis

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 253 casos de Parotiditis, 112 de esta semana y 141 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 133 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 440 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 15).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander, Atlántico y Huila notificaron el 84 % de los casos (Tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 694	43,8
Antioquia	607	7,2
Cundinamarca	536	6,4
Barranquilla	455	5,4
Boyacá	413	4,9
Sucre	364	4,3
Valle del Cauca	340	4,0
Norte Santander	324	3,8
Atlántico	194	2,3
Huila	173	2,0
Cauca	147	1,7
Caldas	142	1,7
Santander	124	1,5
Meta	116	1,4
Tolima	113	1,3
Cartagena	89	1,1
Nariño	75	0,9
Córdoba	70	0,8
Cesar	55	0,7
Caquetá	53	0,6
Casanare	52	0,6
Risaralda	46	0,5
Magdalena	44	0,5
Quindío	43	0,5
Bolívar	34	0,4
Guajira	28	0,3
San Andrés	26	0,3
Putumayo	23	0,3
Arauca	19	0,2
Santa Marta	17	0,2
Vichada	8	0,1
Amazonas	5	0,1
Choco	4	0,05
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,02
Exterior	2	0,02
Total	8 440	100

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

El 55,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,6 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 115 casos (el 1,4 %) en indígenas, 39 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 768	44,6
	Masculino	4 672	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 367	63,6
	Especial	354	4,2
	Indefinido	74	0,9
	No afiliado	217	2,6
	Excepción	342	4,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 086	25
	Indígena	115	1,4
	ROM(gitano)	39	0,5
	Raizal	19	0,2
	Palenquero	4	0,05
	Afrocolombiano	262	3,1
Grupos de edad	Otro	8 001	94,8
	Menores de un año	73	0,9
	1 a 4 años	959	11,4
	5 a 9 años	964	11,4
	10 a 14 años	563	6,7
	15 a 19 años	1 185	14,0
	20 a 24 años	1 658	19,6
	25 a 29 años	1 005	11,9
	30 a 34 años	476	5,6
	35 a 39 años	421	5,0
	40 a 44 años	264	3,1
	45 a 49 años	234	2,8
	50 a 54 años	176	2,1
	55 a 59 años	137	1,6
	60 a 64 años	109	1,3
	65 y más años	216	2,6

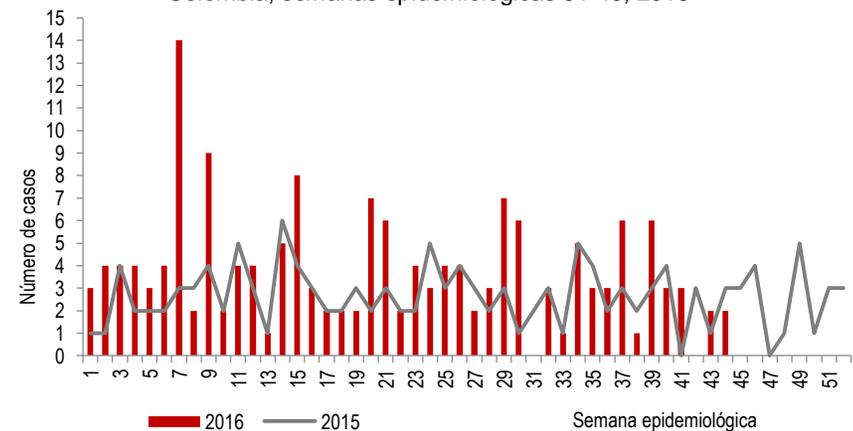
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 45, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 166 casos probables de parálisis flácida aguda (Grafica 16).

Gráfica 16
Casos probables de PFA notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

La tasa de notificación a semana 45 de 2016 es de 1,29 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 45 es de 0,87). 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, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, La Guajira, Quindío, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá (Mapa 5).

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

Mapa 5

Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
 No ha reportado casos
 < 0,87 por 100 000 habitantes
 > 0,87 por 100 000 habitantes

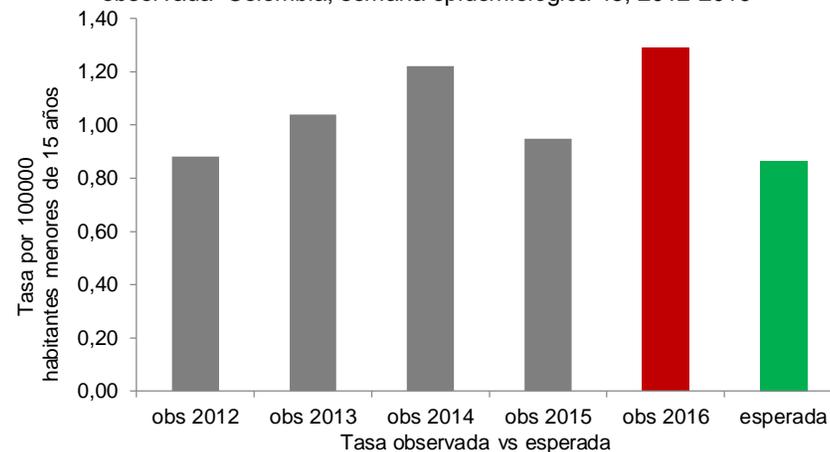


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 45 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,29 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 17).

Gráfica 17

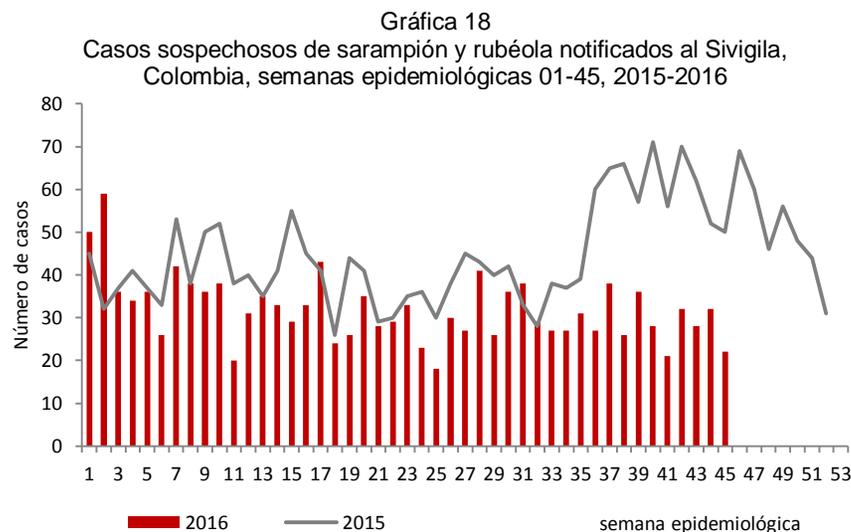
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 45, 2012-2016



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

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos de sarampión y rubéola, 22 de esta semana y 13 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 50 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 437 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 18).



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

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

A semana epidemiológica 45, la tasa de notificación nacional es de 2,95 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 45 que debe ser de 1,73. Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 45; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Risaralda, Arauca, Casanare, Norte de Santander, Caquetá, Tolima, Santander, Sucre, Cesar, Boyacá, Chocó, Nariño, Atlántico,

Cauca, Meta, Valle del Cauca, Huila, Santa Marta, Córdoba, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 16).

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

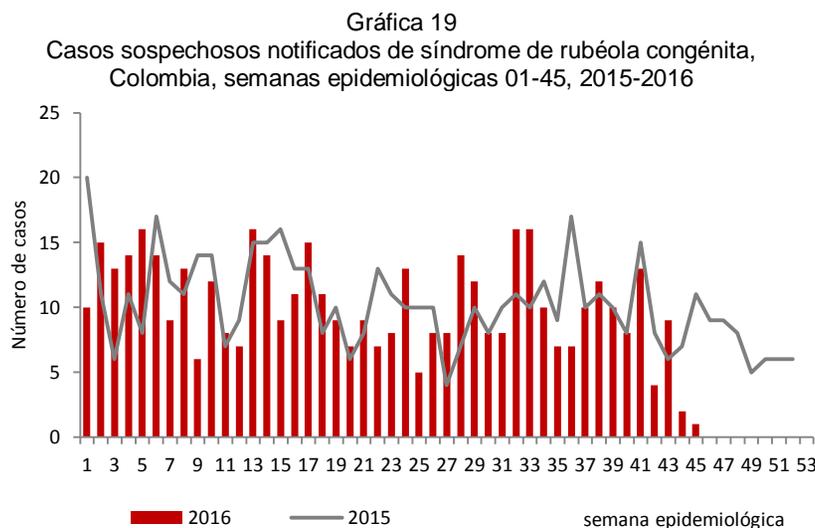
Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	963	7 980 001	12,07
San Andrés	9	77 101	11,67
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	177	6 534 857	2,71
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	69	2 721 368	2,54
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	24	1 223 616	1,96
Quindío	10	568 506	1,76
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Casanare	5	362 721	1,38
Norte de Santander	12	1 367 708	0,88
Caquetá	4	483 846	0,83
Tolima	11	1 412 220	0,78
Santander	16	2 071 016	0,77
Sucre	6	859 913	0,70
Cesar	7	1 041 204	0,67
Boyacá	8	1 278 107	0,63
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Cauca	5	1 391 836	0,36
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Huila	3	1 168 869	0,26
Santa Marta	1	491 535	0,20
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1437	48 747 708	2,95

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

Tasa esperada a semana 45= 1,73 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de síndrome de rubéola congénita, uno de esta semana y dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 454 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 19)



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

Por procedencia, el 83,3% de los casos notificados son de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca y Sucre.

A semana epidemiológica 45, la tasa de notificación nacional es de 6,83 casos por 10 000 nacidos vivos, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 45 que debe ser de 0,87. Veinticinco entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de rubéola congénita a la semana 45; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Cesar y Santander; no han notificado casos sospechosos diez entidades territoriales (Tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad de territorial	Evento (Síndrome de Rubéola Congénita) Sivigila	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	207	75 922	27,26
Guainía	1	601	16,64
Norte de Santander	32	20 271	15,79
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Bogotá	111	103 900	10,68
Sucre	14	14 879	9,41
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Caquetá	6	7 497	8,00
Boyacá	8	15 826	5,05
Arauca	2	3 977	5,03
Cundinamarca	14	34 823	4,02
Tolima	7	18 296	3,83
Quindío	2	5 862	3,41
Caldas	3	10 030	2,99
Nariño	5	18 348	2,73
Risaralda	4	11 121	3,60
Córdoba	4	26 834	1,49
Huila	3	20 167	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Cauca	2	18 309	1,09
Cesar	2	21 457	0,93
Santander	2	30933	0,65
Atlántico	1	16 460	0,61
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	454	664 969	6,83

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE
Tasa esperada a semana 45= 0,87 casos por 10 000 nacidos vivos

• Tétanos

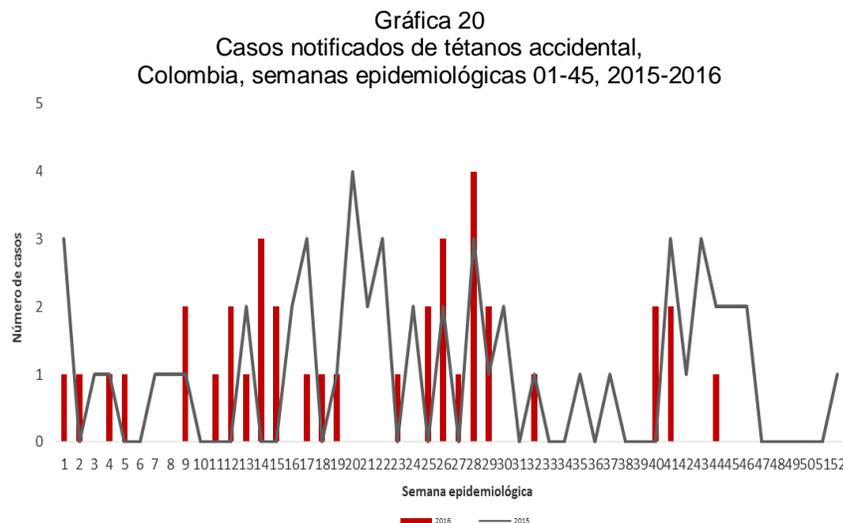
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la semana epidemiológica 45 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 45 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 37 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba y Valle del Cauca notifican la mayor proporción de casos con el 10,8 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	10,8
Valle del Cauca	4	10,8
Córdoba	4	10,8
Atlántico	3	8,1
Magdalena	3	8,1
Sucre	3	8,1
Cundinamarca	2	5,4
La Guajira	2	5,4
Santander	2	5,4
Barranquilla	1	2,7
Bolívar	1	2,7
Buenaventura	1	2,7
Cartagena	1	2,7
Cesar	1	2,7
Chocó	1	2,7
Meta	1	2,7
Norte de Santander	1	2,7
Tolima	1	2,7
Vichada	1	2,7
Total	37	100

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

El 70,3 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 70,3 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 16,2 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 8,1 %) se notificaron en indígenas, cinco casos (el 13,5 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	29,7
	Masculino	26	70,3
Tipo de régimen	Contributivo	6	16,2
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	2,7
	No afiliado	4	10,8
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	26	70,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	8,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,5
Grupos de edad	Otros	29	78,4
	Menores de un año	2	5,4
	1 a 4 años	1	2,7
	5 a 9 años	1	2,7
	10 a 14 años	1	2,7
	15 a 19 años	3	8,1
	20 a 24 años	4	10,8
	25 a 29 años	3	8,1
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	5,4
	40 a 44 años	3	8,1
45 a 49 años	1	2,7	
50 a 54 años	4	10,8	
55 a 59 años	2	5,4	
60 a 64 años	4	10,8	
65 y más años	6	16,2	

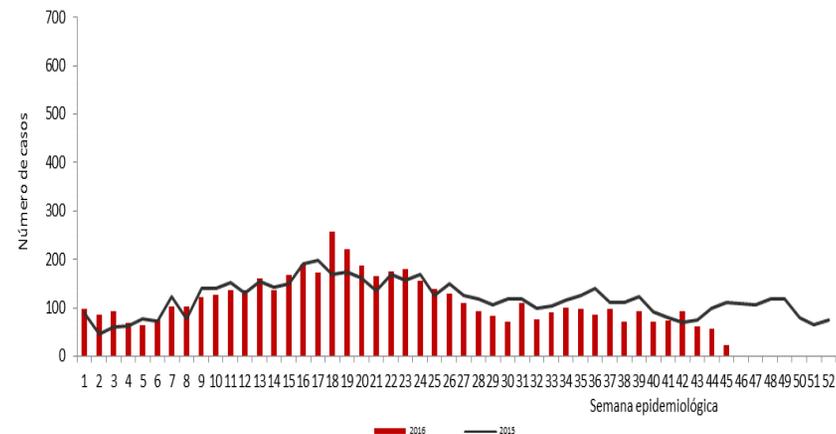
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 14 muertes probables de tétanos accidental, nueve confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; dos descartadas y tres se encuentran en estudio.

• Tos ferina

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 82 casos de tos ferina, 24 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 112 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 211 casos probables de tos ferina (Gráfica 21).

Gráfica 21
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,7 % de los casos y ocho casos del exterior (Tabla 20).

Tabla 20

Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 854	35,6
Antioquia	835	16,0
Cundinamarca	329	6,3
Sucre	250	4,8
Santander	212	4,1
Valle del Cauca	194	3,7
Huila	158	3,0
Norte de Santander	151	2,9
Tolima	140	2,7
Caldas	132	2,5
Nariño	127	2,4
Arauca	98	1,9
Boyacá	78	1,5
Meta	68	1,3
Cauca	66	1,3
Chocó	62	1,2
Cartagena	55	1,1
Bolívar	48	0,9
Córdoba	44	0,8
Caquetá	42	0,8
Cesar	42	0,8
Risaralda	38	0,7
Barranquilla	24	0,5
Casanare	24	0,5
Santa Marta	24	0,5
Vichada	18	0,3
Magdalena	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Atlántico	13	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	9	0,2
Quindío	8	0,2
San Andrés	6	0,1
Guajira	5	0,1
Buenaventura	4	0,1
Guainía	3	0,1
Exterior	8	0,2
Total	5 211	100

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

El 54,6 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 161 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 85 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y cinco (el 0,1 %) en raizales (Tabla 21).

Tabla 21

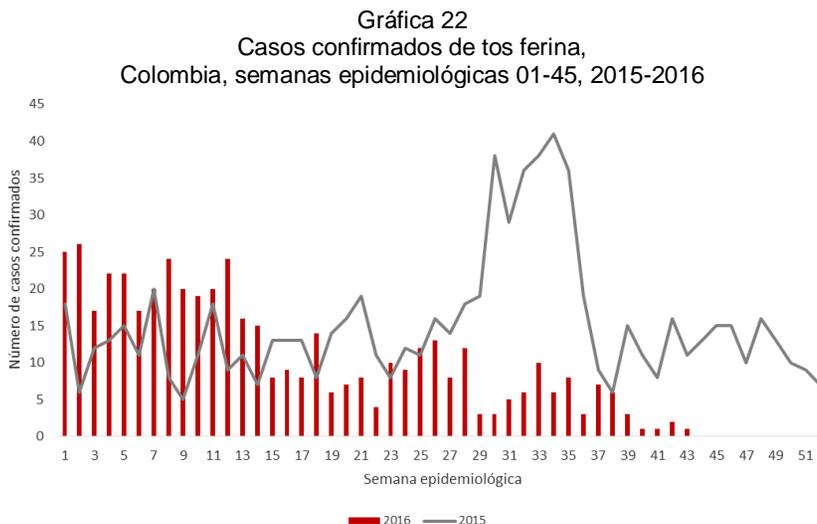
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 368	45,4
	Masculino	2 843	54,6
Tipo de régimen	Contributivo	2 750	52,8
	Especial	123	2,4
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	233	4,5
	Excepción	32	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 068	39,7
	Indígena	161	3,1
	ROM (gitano)	22	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	85	1,6
Grupos de edad	Otros	4 938	94,8
	Menores de un año	4 333	83,2
	1 a 4 años	561	10,8
	5 a 9 años	68	1,3
	10 a 14 años	56	1,1
	15 a 19 años	35	0,7
	20 a 24 años	20	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
	30 a 34 años	28	0,5
	35 a 39 años	29	0,6
40 a 44 años	7	0,1	
45 a 49 años	8	0,2	
50 a 54 años	13	0,2	
55 a 59 años	8	0,2	
60 a 64 años	6	0,1	
65 y más años	14	0,3	

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

A semana epidemiológica 45 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 480 casos de tos ferina; a semana epidemiológica 45 de 2015 se confirmaron 710 casos (Gráfica 22).

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



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

Tabla 22
Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de
procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	96	20,0
Bogotá	65	13,5
Valle del Cauca	27	5,6
Chocó	25	5,2
Cundinamarca	21	4,4
Caldas	20	4,2
Sucre	20	4,2
Tolima	20	4,2
Nariño	19	4,0
Santander	19	4,0
Huila	16	3,3
Norte Santander	16	3,3
Cauca	13	2,7
Boyacá	12	2,5
Cartagena	10	2,1
Risaralda	10	2,1
Bolívar	9	1,9
Arauca	8	1,7
Cesar	8	1,7
Caquetá	7	1,5
Córdoba	7	1,5
Barranquilla	6	1,3
Meta	4	0,8
Vichada	4	0,8
Guaviare	3	0,6
Santa Marta D.E.	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Exterior	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	480	100

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

El 51,9 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 51,7 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 78,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 7,1 %) se confirmaron en indígenas, 17 casos (el 3,5 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	231	48,1
	Masculino	249	51,9
Tipo de régimen	Contributivo	189	39,4
	Especial	8	1,7
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	30	6,3
	Excepción	5	1,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	248	51,7
	Indígena	34	7,1
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	17	3,5
Grupos de edad	Otros	424	88,3
	Menores de un año	375	78,1
	1 a 4 años	58	12,1
	5 a 9 años	9	1,9
	10 a 14 años	10	2,1
	15 a 19 años	7	1,5
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	5	1,0
	30 a 34 años	3	0,6
	35 a 39 años	2	0,4
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,4
55 a 59 años	1	0,2	
60 a 64 años	1	0,2	
65 y más años	2	0,4	

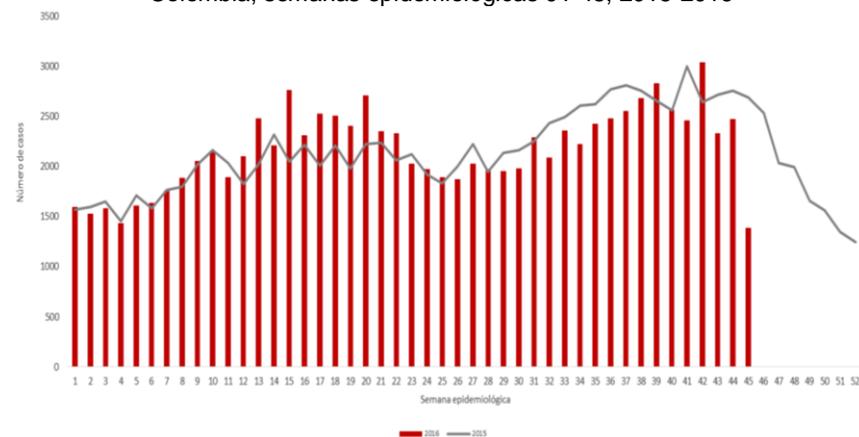
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana 45 se han notificado 15 muertes, de las cuales seis se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y dos continúan en estudio.

• Varicela

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 871 casos de varicela, 1 383 de esta semana y 1 488 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron 22 casos; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 2 757 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 97 616 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Huila, Córdoba, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,41 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24

Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24 176	24,77
Cundinamarca	8 190	8,39
Antioquia	7 978	8,17
Valle del Cauca	6 910	7,08
Santander	5 374	5,51
Norte Santander	4 426	4,53
Barranquilla	3 642	3,73
Nariño	3 151	3,23
Huila	2 880	2,95
Córdoba	2 878	2,95
Tolima	2 750	2,82
Boyacá	2 637	2,70
Atlántico	2 343	2,40
Cartagena	2 135	2,19
Meta	2 087	2,14
Caldas	1 759	1,80
Sucre	1 677	1,72
Cesar	1 461	1,50
Caquetá	1 428	1,46
Bolívar	1 360	1,39
Risaralda	1 360	1,39
Cauca	1 122	1,15
Quindío	1 011	1,04
Magdalena	842	0,86
Arauca	788	0,81
Guajira	651	0,67
Casanare	607	0,62
Putumayo	589	0,60
Santa Marta D.E.	454	0,47
Buenaventura	336	0,34
San Andrés	163	0,17
Vichada	126	0,13
Guaviare	121	0,12
Amazonas	84	0,09
Vaupés	60	0,06
Chocó	44	0,05
Guainía	3	0,003
Exterior	13	0,01
Total	97 616	100

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

El 50,94 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,22 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,38 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 667 casos (el 2,73 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 755 (el 1,80 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25

Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	47 893	49,06
Masculino	49 723	50,94
Contributivo	57 804	59,22
Especial	2 808	2,88
Indeterminado/pendiente	177	0,18
No afiliado	1 935	1,98
Excepción	3 244	3,32
Subsidiado	31 648	32,42
Indígena	1 755	1,80
ROM (gitano)	390	0,40
Raizal	158	0,16
Palenquero	33	0,03
Afrocolombiano	2 667	2,73
Otros	92 613	94,87
Menores de un año	4 514	4,62
1 a 4 años	23 801	24,38
5 a 9 años	21 428	21,95
10 a 14 años	13 437	13,77
15 a 19 años	9 281	9,51
20 a 24 años	8 446	8,65
25 a 29 años	6 021	6,17
30 a 34 años	3 873	3,97
35 a 39 años	2 562	2,62
40 a 44 años	1 520	1,56
45 a 49 años	1 003	1,03
50 a 54 años	656	0,67
55 a 59 años	390	0,40
60 a 64 años	241	0,25
65 y más años	443	0,45

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

A semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 24 muertes sospechosas de varicela, ocho confirmadas por clínica, cinco descartadas y 11 en estudio.

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

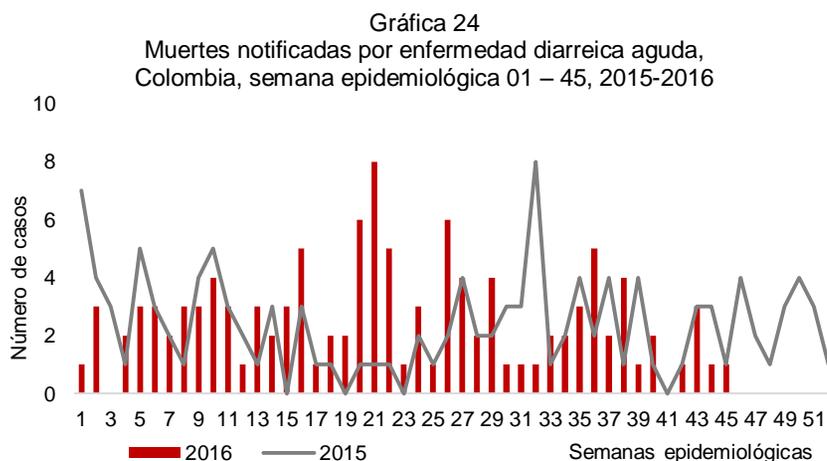
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 45 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años una de esta semana y una de semanas anteriores notificada de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificó un caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 116 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 75 y 41 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 24).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 52,6 % de las muertes probables del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 45, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	16	13,8
La Guajira	16	13,8
Antioquia	8	6,9
Meta	7	6,0
Nariño	7	6,0
Risaralda	7	6,0
Bolívar	6	5,2
Norte de Santander	6	5,2
Putumayo	5	4,3
Vichada	5	4,3
Arauca	4	3,4
Cesar	3	2,6
Córdoba	3	2,6
Guainía	3	2,6
Tolima	3	2,6
Valle Del Cauca	3	2,6
Vaupés	3	2,6
Amazonas	2	1,7
Cauca	2	1,7
Magdalena	2	1,7
Barranquilla	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Huila	1	0,9
Sucre	1	0,9
Colombia	116	100

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

El 52,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 51,7 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 63 casos (el 54,2 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 6,9 %) en afrocolombianos; el 29,3 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 64,6 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27
 Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	61	52,6
	Masculino	55	47,4
Grupo de edad	Menores de un año	60	51,7
	1-4 años	56	48,3
Pertenencia étnica	Indígena	63	54,2
	Otros	43	37,1
	Afrocolombiano	8	6,9
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
Área	Cabecera municipal	34	29,3
	Centro Poblado	18	15,5
	Rural Disperso	64	55,2
Tipo de régimen	Contributivo	9	7,8
	Subsidiado	75	64,6
	Excepción	0	0
	Especial	3	2,6
	No asegurado	28	24,1
	Indeterminado	1	0,9

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

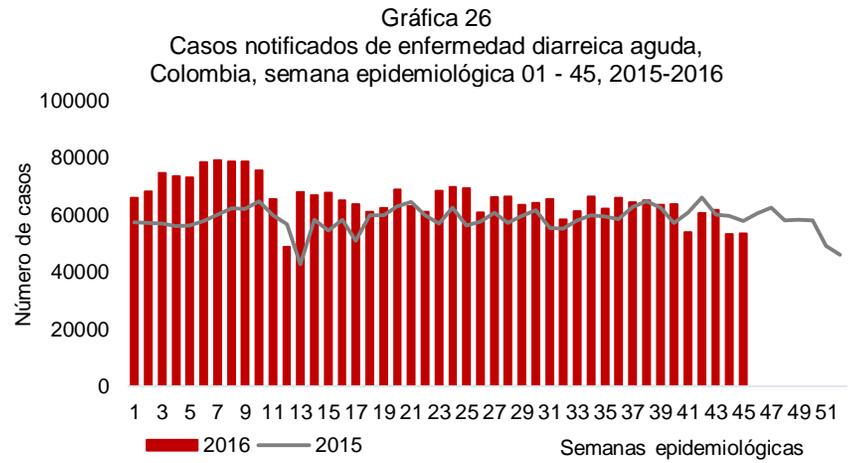
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 26,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15, destacándose Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó y Amazonas (Gráfica 25).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 74 011 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 452 de esta semana y 20 559 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 57 868 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 955 174 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 26).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, registran el 56,4 % de los casos del país (Tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	739 531	25,0
Antioquia	414 331	14,0
Valle del Cauca	366 233	12,4
Cundinamarca	147 140	5,0
Nariño	89 549	3,0
Santander	85 415	2,9
Cauca	79 451	2,7
Barranquilla	74 200	2,5
Tolima	63 883	2,2
Risaralda	63 245	2,2
Norte de Santander	62 886	2,1
Meta	62 560	2,1
Córdoba	62 062	2,1
Boyacá	57 839	2,0
Cartagena	56 759	1,9
Huila	55 225	1,9
Guajira	52 398	1,8
Cesar	52 363	1,8
Atlántico	48 267	1,6
Caldas	46 590	1,6
Magdalena	45 395	1,5
Sucre	44 066	1,5
Quindío	40 223	1,4
Bolívar	37 441	1,3
Caquetá	21 838	0,7
Casanare	15 580	0,5
Putumayo	14 567	0,5
Santa Marta	10 411	0,4
Chocó	9 931	0,3
Buenaventura	9 202	0,3
Arauca	8 745	0,3
Amazonas	5 111	0,2
Guaviare	3 969	0,1
San Andrés	3 797	0,1
Vichada	2 527	0,1
Vaupés	1 308	0,0
Guainía	1 136	0,0
Colombia	2 955 174	100,0

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,0 %, Cali con el 8,9 %, Medellín con el 7,4 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % cada uno y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,6 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 63,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 182,0 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

Tabla 29

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 45, 2016.

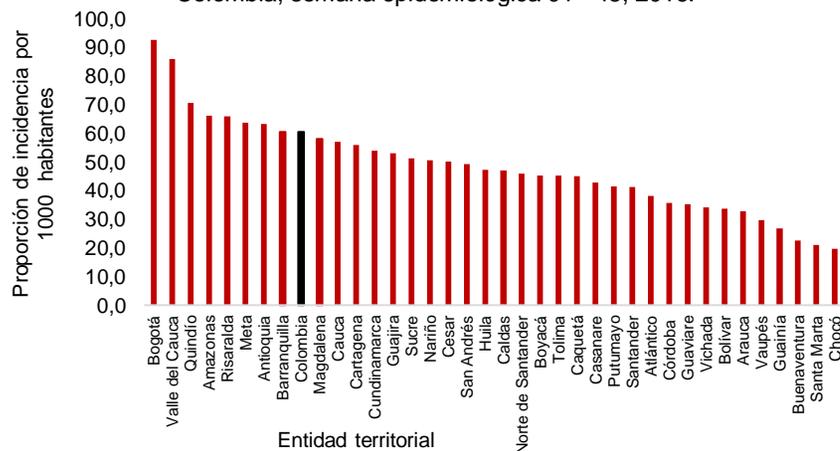
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 069 005	1 571 413	63,7
	Masculino	24 678 673	1 383 761	57,5
Grupos de Edad	Menores de un año	876 233	159 485	182,0
	1 a 4 años	3 458 918	481 732	139,3
	5 a 9 años	4 263 048	215 462	50,5
	10 a 14	4 265 999	148 545	34,8
	15 a 19	4 321 654	167 422	38,7
	20 a 24	4 306 036	306 971	71,3
	25 a 29	4 022 291	305 328	75,9
	30 a 34	3 605 504	247 436	68,6
	35 a 39	3 264 933	188 524	57,7
	40 a 44	2 909 621	139 827	48,1
45 a 49	2 875 587	124 384	43,3	
50 a 54	2 732 428	111 503	40,8	
55 a 59	2 302 979	92 660	40,2	
60 a 64	1 800 884	75 046	41,7	
65 a 69	1 363 781	57 528	42,2	
70 a 74	967 539	45 150	46,7	
75 a 79	700 183	38 003	54,3	
80 y más años	710 090	50 168	70,7	

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 60,6 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 27).

Gráfica 27

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 45, 2016.



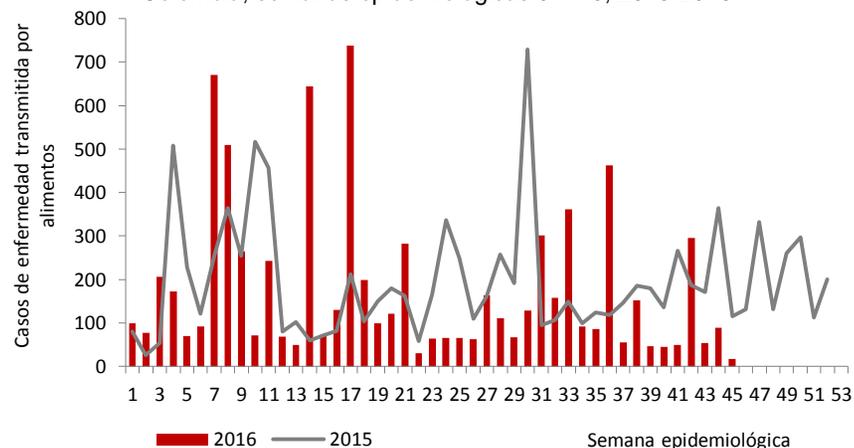
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 17 de esta semana, 50 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 115 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 906 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 750 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 694 y están en estudio 1 462 para su clasificación final (Gráfica 28).

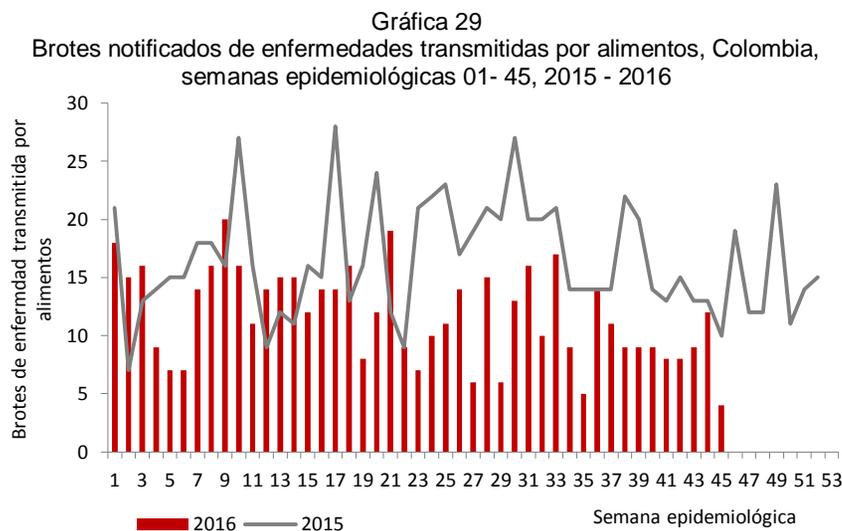
Gráfica 28

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila diez brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cuatro de esta semana, seis de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 10 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 529 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 29).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 72,2 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá	82	15,5	1 514	19,2
Antioquia	43	8,1	1 216	15,4
Arauca	17	3,2	733	9,3
Nariño	33	6,2	726	9,2
Boyacá	25	4,7	640	8,1
Chocó	12	2,3	316	4,0
Barranquilla	5	0,9	294	3,7
Cesar	28	5,3	270	3,4
Valle del Cauca	21	4,0	227	2,9
Sucre	51	9,6	219	2,8
Córdoba	7	1,3	193	2,4
Atlántico	37	7,0	173	2,2
Magdalena	37	7,0	166	2,1
Tolima	5	0,9	159	2,0
Norte de Santander	6	1,1	120	1,5
Quindío	19	3,6	115	1,5
Caldas	5	0,9	114	1,4
Cundinamarca	9	1,7	97	1,2
Putumayo	5	0,9	79	1,0
Meta	8	1,5	75	0,95
Huila	13	2,5	70	0,9
Risaralda	5	0,9	67	0,8
Casanare	7	1,3	66	0,8
Santander	4	0,8	61	0,8
Cartagena	5	0,9	53	0,67
Bolívar	10	1,9	43	0,5
Caquetá	15	2,8	43	0,5
Cauca	4	0,8	19	0,2
La Guajira	4	0,8	14	0,2
Amazonas	2	0,4	8	0,1
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,06
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	529	100	7 906	100

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

El 51,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,7 % 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- 45, 2016

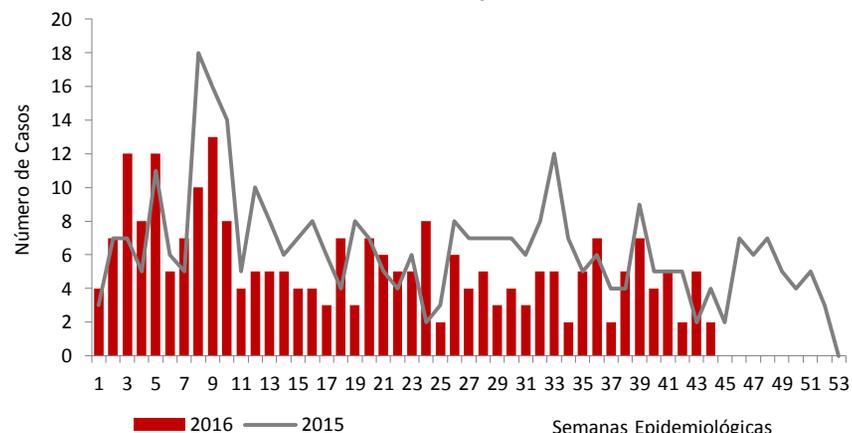
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 048	51,2
	Femenino	3 858	48,8
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,2
	1 a 4 años	1 107	14,0
	5 a 9 años	988	12,5
	10 a 14 años	1 480	18,7
	15 a 19 años	894	11,3
	20 a 24 años	684	8,7
	25 a 29 años	665	8,4
	30 a 34 años	546	6,9
	35 a 39 años	411	5,2
	40 a 44 años	319	4,0
	45 a 49 años	252	3,2
	50 a 54 años	170	2,2
	55 a 59 años	116	1,5
	60 a 64 años	102	1,3
65 y más años	155	2,0	

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 240 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 208 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 30).

Gráfica 30
Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados,
Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Huila, Chocó y Bogotá registran el 82,5 % de los casos.

El 57,9 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 63,4 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 17,1 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

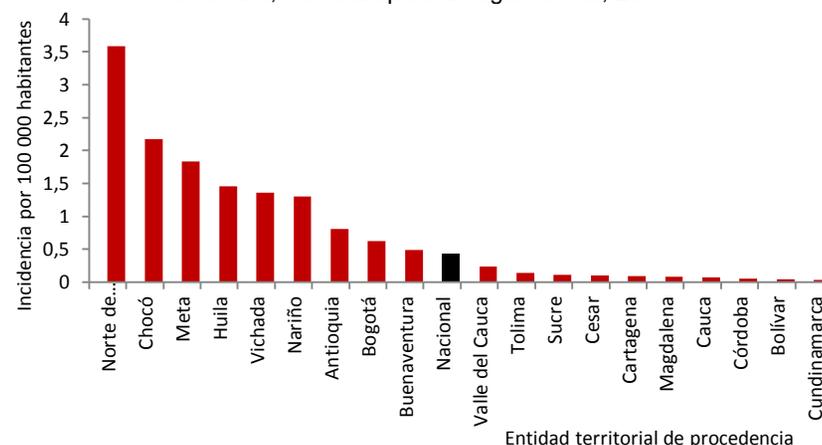
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	101	42,1
Masculino	139	57,9
Contributivo	86	35,8
Subsidiado	127	52,9
Excepción	11	4,6
Especial	5	2,1
Indeterminado	1	0,4
No afiliado	10	4,2
Indígena	6	2,5
ROM(gitano)	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Afrocolombiano	41	17,1
Otros	193	80,4
Menores de un año	6	2,5
1 a 4 años	23	9,6
5 a 9 años	29	12
10 a 14 años	32	13,3
15 a 19 años	30	12,5
20 a 24 años	25	10,4
25 a 29 años	34	14,2
30 a 34 años	15	6,3
35 a 39 años	11	4,6
40 a 44 años	6	2,5
45 a 49 años	12	5
50 a 54 años	3	1,3
55 a 59 años	2	0,8
60 a 64 años	7	2,9
65 y más años	5	2,1
Cabecera municipal	152	63,4
Centro poblado	44	18,3
Rural disperso	44	18,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,43 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Huila, Vichada, Nariño, Antioquia, Bogotá y Buenaventura (Gráfica 31).

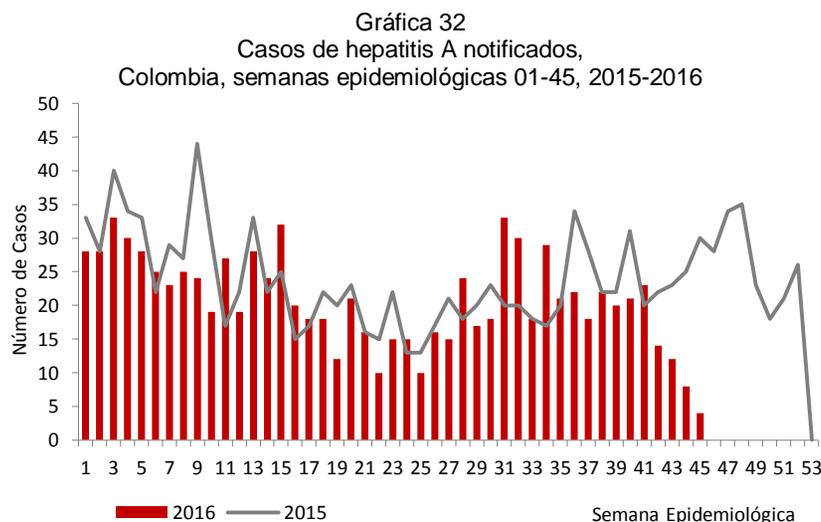
Gráfica 31
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana, confirmados por clínica y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 933 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Bolívar y Huila notificaron el 71,1 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	276	29,5
Bogotá	130	13,9
Norte de Santander	69	7,4
Valle del Cauca	67	7,2
Caldas	40	4,3
Santander	32	3,4
Bolívar	25	2,7
Huila	24	2,6
Nariño	24	2,6
Cundinamarca	23	2,5
Tolima	23	2,5
Cauca	18	1,9
Atlántico	16	1,7
Quindío	16	1,7
Casanare	14	1,5
Córdoba	14	1,5
Guajira	14	1,5
Meta	14	1,5
Boyacá	12	1,3
Magdalena	11	1,2
Barranquilla	10	1,1
Risaralda	10	1,1
Cartagena	9	1
Sucre	8	0,9
Exterior	7	0,8
Putumayo	6	0,6
Cesar	5	0,5
Vichada	5	0,5
Arauca	3	0,3
Choco	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	933	100

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

El 69,9 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,4 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,7 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 15 casos (el 1,6 %) en indígenas (Tabla 34).

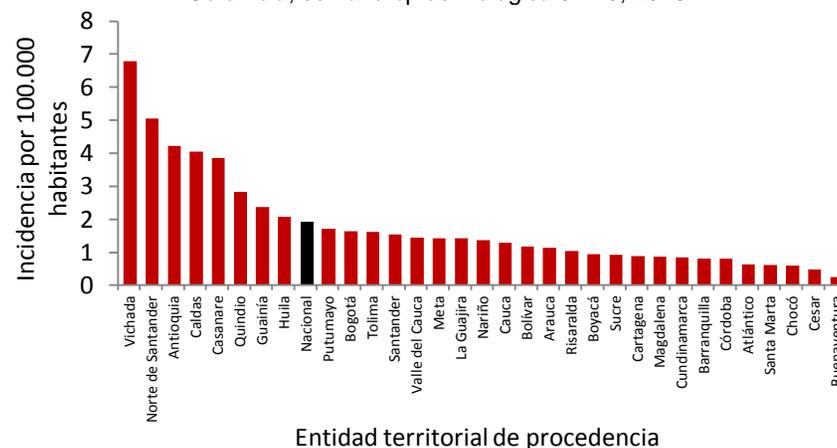
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	281	30,1
	Masculino	652	69,9
Tipo de régimen	Contributivo	517	55,4
	Subsidiado	327	35,0
	Excepción	9	1,0
	Especial	17	1,8
	No afiliado	54	5,8
	Sin información	9	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	15	1,6
	ROM(gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	17	1,8
Grupos de edad	Otros	896	96,1
	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	32	3,4
	5 a 9 años	84	9,0
	10 a 14 años	82	8,8
	15 a 19 años	123	13,2
	20 a 24 años	156	16,7
	25 a 29 años	135	14,5
	30 a 34 años	93	10,0
	35 a 39 años	68	7,3
	40 a 44 años	41	4,4
	45 a 49 años	28	,03
50 a 54 años	23	2,5	
55 a 59 años	19	2,0	
60 a 64 años	12	1,3	
65 y más años	33	3,5	
Área	Cabecera municipal	761	81,6
	Centro poblado	57	6,1
	Rural disperso	115	12,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,9 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-45, 2016



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

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

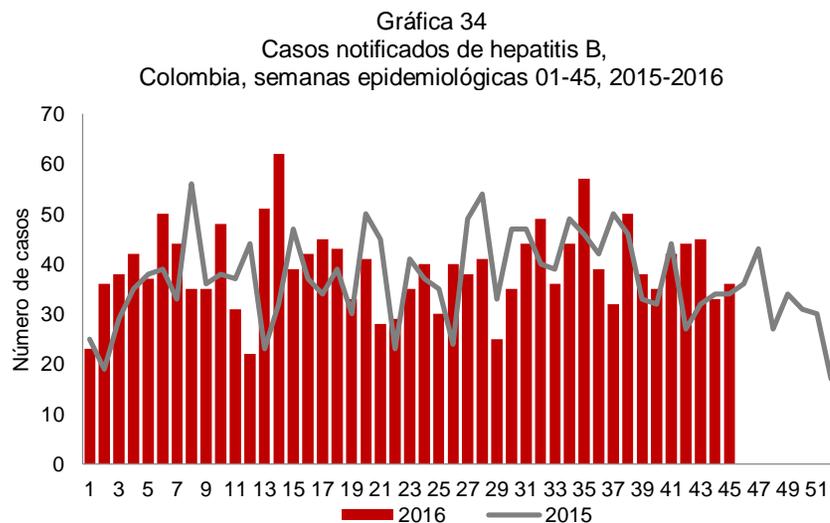
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 40 casos de hepatitis B, 36 de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 762 casos de hepatitis B (Gráfica 34).

Hasta la semana epidemiológica 45 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 42,5 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	347	19,7
Bogotá	295	16,7
Norte Santander	107	6,1
Barranquilla	93	5,3
Valle del Cauca	87	4,9
Santander	68	3,9
Córdoba	56	3,2
Atlántico	55	3,1
Cundinamarca	52	3,0
Quindío	48	2,7
Cartagena	41	2,3
Huila	41	2,3
Sucre	40	2,3
Nariño	38	2,2
Cesar	32	1,8
Caldas	31	1,8
Chocó	31	1,8
Tolima	30	1,7
Bolívar	28	1,6
Meta	25	1,4
Risaralda	23	1,3
Guaviare	22	1,2
La Guajira	21	1,2
Magdalena	21	1,2
Cauca	19	1,1
Santa Marta	17	1,0
Arauca	14	0,8
Casanare	14	0,8
Caquetá	12	0,7
Putumayo	12	0,7
Amazonas	11	0,6
Boyacá	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Exterior	4	0,2
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1762	100

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

El 58,2% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,9% se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 117 casos (el 6,6%) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 2,5%) en indígenas (Tabla 36).

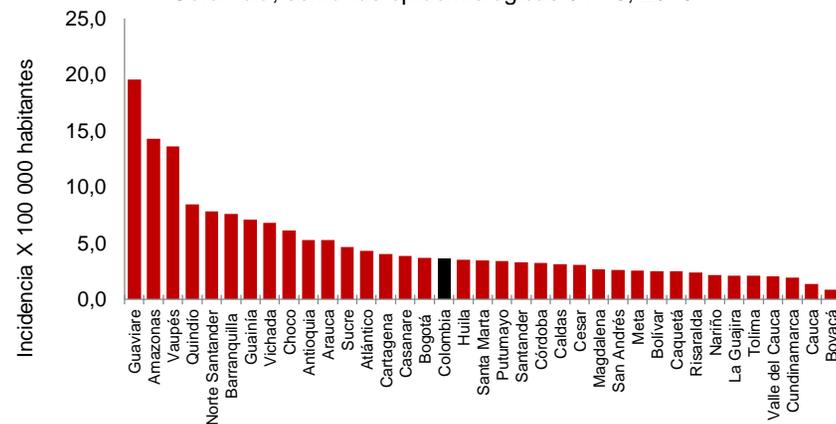
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 026	58,2
	Femenino	736	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	831	47,2
	Especial	47	2,7
	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	96	5,4
	Excepción	22	1,2
	Subsidiado	758	43,0
	Indígena	44	2,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	117	6,6
	Otros	1593	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	10	0,6
	15 a 19	87	4,9
	20 a 24	260	14,8
	25 a 29	368	20,9
	30 a 34	257	14,6
	35 a 39	182	10,3
	40 a 44	115	6,5
	45 a 49	113	6,4
	50 a 54	90	5,1
55 a 59	84	4,8	
60 a 64	67	3,8	
65 y más años	119	6,8	

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,6 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado 33 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-45, 2016

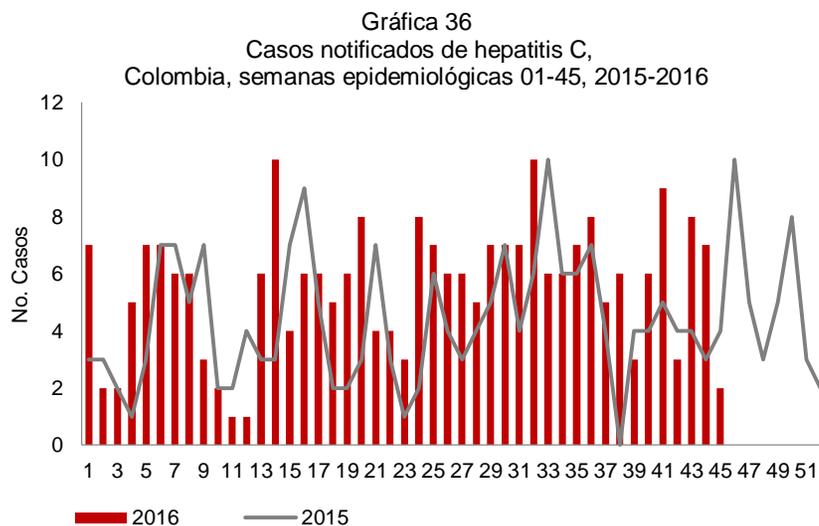
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	15,2
Bogotá	5	15,2
Córdoba	3	9,1
Atlántico	2	6,1
Barranquilla	2	6,1
Cartagena	2	6,1
Cundinamarca	2	6,1
Norte Santander	2	6,1
Bolívar	1	3,0
Choco	1	3,0
La Guajira	1	3,0
Meta	1	3,0
Risaralda	1	3,0
Santander	1	3,0
Tolima	1	3,0
Valle del Cauca	1	3,0
Vaupés	1	3,0
Vichada	1	3,0
Total	33	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 45 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de hepatitis C, dos de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 250 casos de hepatitis C (Gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla notificaron el 43,6 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	50	20,0
Antioquia	34	13,6
Barranquilla	25	10,0
Quindío	25	10,0
Valle del Cauca	22	8,8
Atlántico	21	8,4
Cundinamarca	9	3,6
Norte Santander	9	3,6
Cartagena	8	3,2
Boyacá	7	2,8
Risaralda	6	2,4
Bolívar	5	2,0
Nariño	4	1,6
Santa Marta	4	1,6
Santander	4	1,6
Tolima	4	1,6
Cauca	3	1,2
Cesar	3	1,2
Choco	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	250	100

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

El 56,4 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,8 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

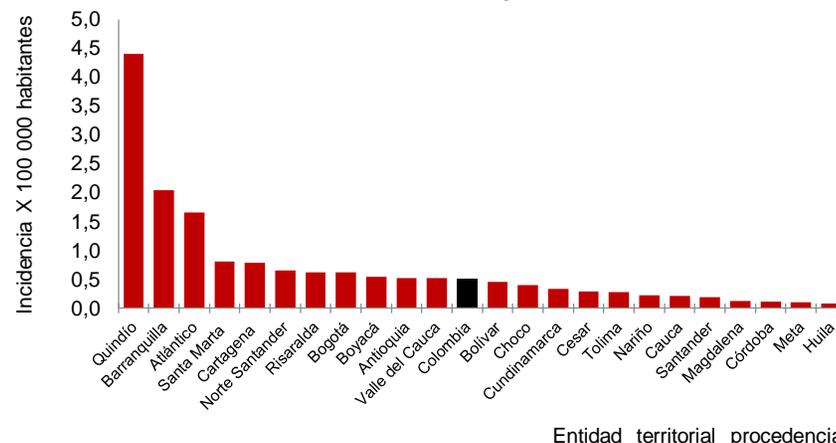
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	141	56,4
	Femenino	109	43,6
Tipo de régimen	Contributivo	139	55,6
	Especial	13	5,2
	Indeterminado	4	1,6
	No asegurado	22	8,8
	Excepción	5	2,0
	Subsidiado	67	26,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,8
	Otros	237	94,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	8	3,2
	20 a 24	16	6,4
	25 a 29	33	13,2
	30 a 34	21	8,4
	35 a 39	24	9,6
	40 a 44	11	4,4
	45 a 49	18	7,2
	50 a 54	15	6,0
55 a 59	27	10,8	
60 a 64	23	9,2	
65 y más años	52	20,8	

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

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

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

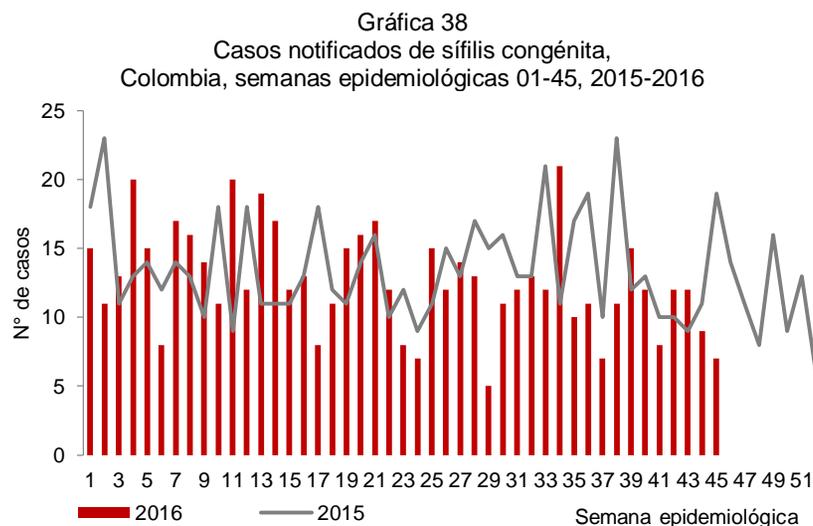


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana epidemiológica 45 se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá respectivamente

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 42 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y 35 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 569 casos confirmados, 528 confirmados por nexo epidemiológico y 41 por laboratorio (Gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 47,8 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	112	19,7
Antioquia	63	11,1
Valle del Cauca	36	6,3
Chocó	32	5,6
Córdoba	29	5,1
Cundinamarca	24	4,2
Cartagena	23	4,0
Magdalena	19	3,3
La Guajira	18	3,2
Sucre	18	3,2
Meta	17	3,0
Santander	17	3,0
Caquetá	14	2,5
Atlántico	13	2,3
Risaralda	13	2,3
Cauca	12	2,1
Norte de Santander	12	2,1
Tolima	12	2,1
Cesar	10	1,8
Bolívar	9	1,6
Barranquilla	8	1,4
Boyacá	8	1,4
Caldas	8	1,4
Quindío	8	1,4
Huila	7	1,2
Buenaventura	6	1,1
Nariño	4	0,7
Putumayo	4	0,7
Arauca	3	0,5
Guaviare	3	0,5
Santa Marta	3	0,5
Casanare	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	569	100

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

El 51,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,6% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 44 casos (el 7,7%) se notificó en afrocolombianos, 13 (el 2,3%) en indígenas, dos (0,4%) en ROM, gitanos y dos (0,4%) en raizales (Tabla 41).

Tabla 41

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

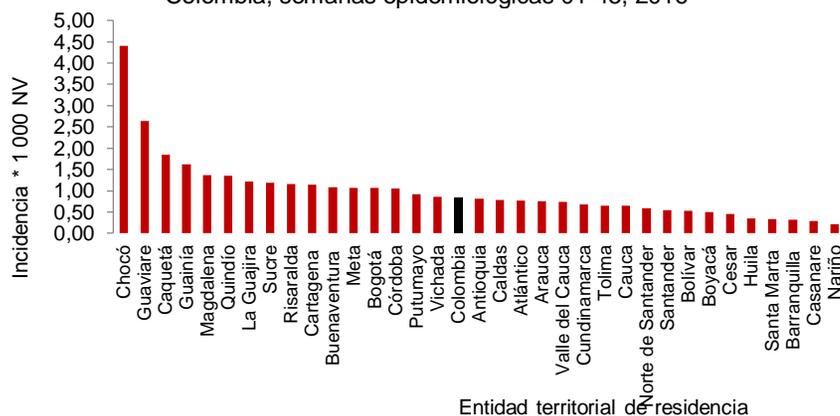
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	293	51,5
	Masculino	276	48,5
Tipo de régimen	Contributivo	118	20,7
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	26	4,6
	No asegurado	48	8,4
	Excepción	2	0,4
	Subsidiado	373	65,6
Pertinencia étnica	Indígena	13	2,3
	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	44	7,7
Otro	508	89,3	

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,84 casos por 1000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Caquetá, Guainía y Magdalena registran las mayores incidencias (Gráfica 39).

Gráfica 39

Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

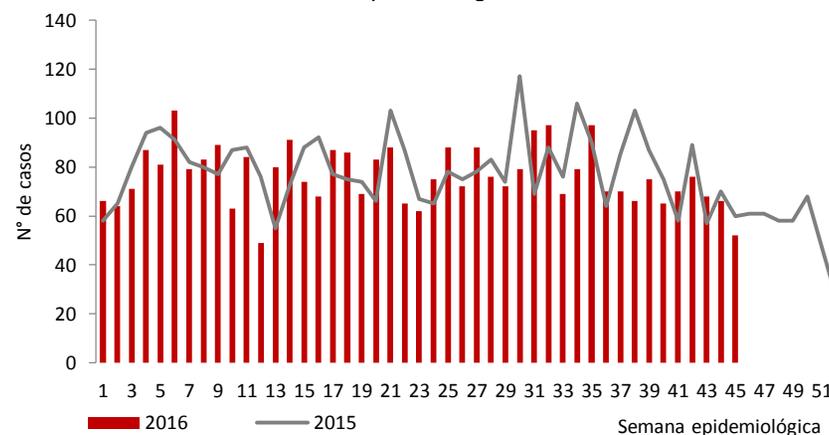


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 casos de sífilis gestacional, 52 de esta semana y siete de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 60 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 437 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).

Gráfica 40
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Córdoba notificaron el 44,1 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42

Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	580	16,9
Valle del Cauca	340	9,9
Antioquia	327	9,5
Cesar	134	3,9
Córdoba	133	3,9
Cundinamarca	131	3,8
Magdalena	126	3,7
Nariño	120	3,5
Atlántico	117	3,4
Santander	107	3,1
Sucre	99	2,9
Huila	93	2,7
La Guajira	88	2,6
Cartagena	84	2,4
Buenaventura	73	2,1
Chocó	73	2,1
Risaralda	70	2,0
Caldas	68	2,0
Quindío	68	2,0
Meta	66	1,9
Cauca	64	1,9
Tolima	64	1,9
Norte de Santander	62	1,8
Bolívar	56	1,6
Boyacá	50	1,5
Barranquilla	47	1,4
Caquetá	47	1,4
Arauca	36	1,0
Putumayo	36	1,0
Santa Marta	35	1,0
Casanare	20	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3437	100

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

El 64,1 % 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 27,5 %. Por pertenencia étnica, 388 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 104 (el 3,0 %) en población indígena, 20 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 10 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,1 %) en palenqueros (Tabla 43).

Tabla 43

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

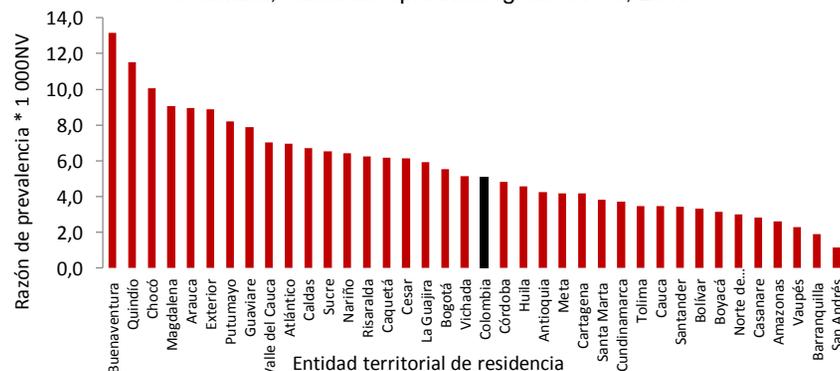
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	967	28,1
	Especial	23	0,7
	Indeterminado	23	0,7
	No asegurado	207	6,0
	Excepción	13	0,4
Subsidiado		2204	64,1
	Indígena	104	3,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	20	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	388	11,3
Otro	2913	84,8	
Grupos de edad	Menores de 14 años	9	0,3
	14 a 19 años	659	19,2
	20 a 24 años	945	27,5
	25 a 29 años	780	22,7
	30 a 34 años	587	17,1
	35 a 39 años	329	9,6
	40 a 44 años	115	3,3
45 y más años	13	0,4	

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

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

Gráfica 41

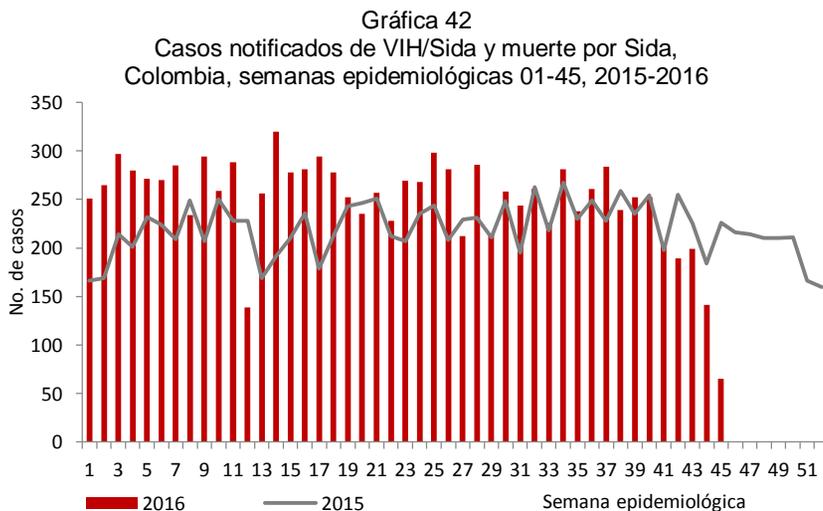
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 263 casos de VIH/Sida, 65 de esta semana y 198 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 226 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 11236 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 42).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 69,9 % 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 01-45, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 772	19,7	372	23,4	141	21,9
Antioquia	1 407	15,7	161	10,1	45	7,0
Valle del Cauca	978	10,8	118	7,3	73	10,6
Barranquilla	483	5,4	43	2,9	36	5,9
Córdoba	333	3,7	84	5,1	27	4,1
Cartagena	293	3,3	116	6,9	27	4,3
Atlántico	321	3,5	28	1,9	16	2,4
Santander	283	3,1	60	3,8	13	2,1
Norte Santander	258	2,8	48	3,0	8	1,3
Cundinamarca	242	2,7	45	2,9	20	3,2
Quindío	196	2,0	84	5,0	21	3,3
Risaralda	229	2,6	49	3,2	21	3,0
Cesar	224	2,4	14	0,8	11	1,6
Caldas	189	2,1	16	1,0	17	2,5
Tolima	156	1,7	35	2,1	16	2,4
Bolívar	145	1,6	42	2,7	16	2,5
Meta	166	1,9	16	1,0	20	3,2
Nariño	155	1,6	29	1,7	13	2,1
Sucre	136	1,5	38	2,3	14	2,2
Santa Marta	130	1,4	31	2,0	10	1,6
Magdalena	125	1,4	30	1,9	10	1,6
Cauca	126	1,4	19	1,2	13	2,1
Huila	117	1,3	23	1,4	11	1,7
La Guajira	106	1,2	19	1,0	5	0,8
Casanare	102	1,1	10	0,6	9	1,4
Boyacá	84	0,9	12	0,7	11	1,7
Caquetá	64	0,7	9	0,6	1	0,2
Buenaventura	35	0,8	11	1,3	3	1,3
Exterior	32	0,3	8	0,6	2	0,3
Chocó	27	0,3	9	0,6	1	0,2
Putumayo	25	0,3	4	0,3	5	0,8
Arauca	27	0,3	2	0,1	3	0,5
Amazonas	12	0,1	4	0,3	2	0,3
Guaviare	12	0,1	2	0,1	0	0
San Andrés	3	0,0	3	0,2	0	0
Vichada	3	0,0	0	0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0	0	0
Vaupés	1	0,0	0	0	0	0
Total general	8 781	100	1 561	100	631	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,6 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 545 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 116 (el 1,0 %) en población indígena, 50 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 21 (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 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 428	21,6
	Masculino	8 808	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 376	47,8
	Especial	176	1,6
	Indeterminado	82	0,7
	No asegurado	687	6,2
	Excepción	199	1,7
	Subsidiado	4 716	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	116	1,0
	ROM (gitanos)	50	0,4
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	545	4,8
	Otro	10 500	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,1
	1 a 4 años	19	0,2
	5 a 9 años	13	0,1
	10 a 14 años	25	0,2
	15 a 19 años	584	5,3
	20 a 24 años	2 023	18,0
	25 a 29 años	2 199	19,6
	30 a 34 años	1 705	15,2
	35 a 39 años	1 311	11,7
	40 a 44 años	905	8,0
	45 a 49 años	844	7,5
	50 a 54 años	603	5,4
	55 a 59 años	452	3,9
	60 a 64 años	248	2,2
65 y más años	289	2,6	

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

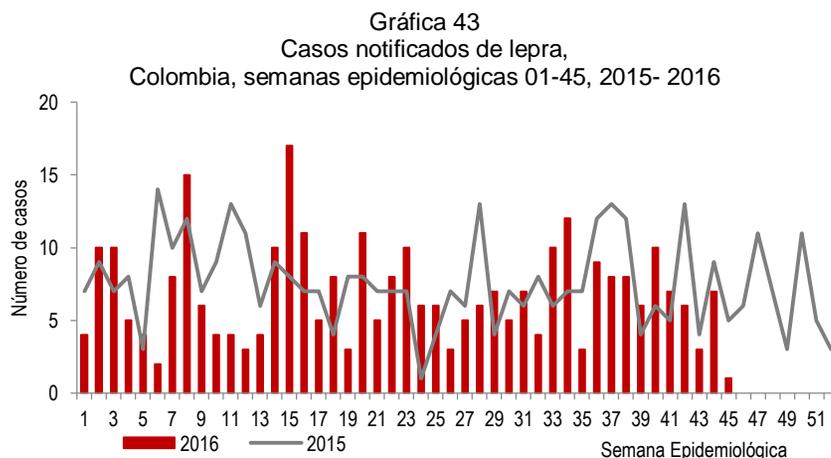
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

• Lepra

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de lepra, uno de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 306 casos de lepra; 233 casos (76,1 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 73 casos (23,9 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 272 casos (el 88,8 %) ingresaron como nuevos, 17 casos (el 5,6 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 5,6 %) como recidiva (Gráfica 43).



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

El 64,4 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,1 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,5 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 26 casos (8,5 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	109	35,6
	Masculino	197	64,4
Tipo de régimen	Contributivo	76	24,8
	Especial	8	2,6
	No afiliado	21	6,9
	Excepción	4	1,3
	Subsidiado	196	64,1
	Indeterminado	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,3
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	26	8,5
	Otros	274	89,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	4	1,3
	10 a 14 años	7	2,3
	15 a 19 años	3	1,0
	20 a 24 años	8	2,6
	25 a 29 años	22	7,2
	30 a 34 años	21	6,9
	35 a 39 años	24	7,8
	40 a 44 años	23	7,5
	45 a 49 años	21	6,9
	50 a 54 años	31	10,1
	55 a 59 años	30	9,8
60 a 64 años	34	11,1	
65 y más años	78	25,5	

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,0 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

Tabla 47

Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	31	31	31	3,0	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	40	39	32	2,3	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	32	33	30	1,4	2	1
Magdalena	10	11	9	1,2	1	1
Tolima	13	15	15	1,1	0	0
Atlántico	14	14	13	1,0	0	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Bolívar	12	13	10	0,9	1	2
Valle Del Cauca	40	41	35	0,8	3	3
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Meta	7	7	6	0,6	1	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Caldas	2	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Córdoba	4	5	4	0,2	1	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Quindío	2	2	1	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	26	14	11	0,1	2	1
Cundinamarca	2	3	3	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	306	306	272	0,56	17	17

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

De los 306 casos, el 25,0 % corresponde a lepra paucibacilar; de estos, se registran 13 casos con Grado I de discapacidad y ocho con Grado II de discapacidad; el 75,0 % corresponde a lepra multibacilar registrando 66 casos con Grado I y 38 casos con Grado II (Tabla 48).

Tabla 48

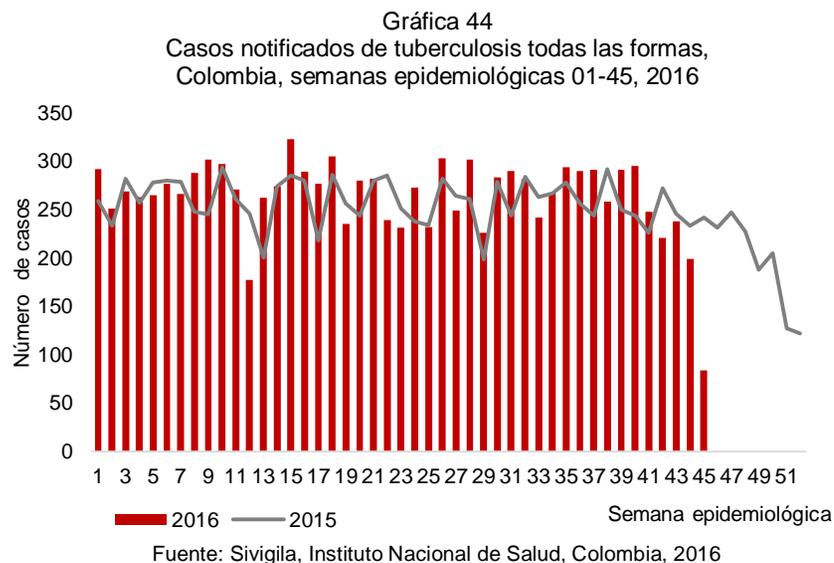
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
<i>Paucibacilar</i>	52	13	8	73	25
<i>Multibacilar</i>	129	66	38	233	75
Total	181	79	46	306	100

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

• Tuberculosis todas las formas

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 215 casos de tuberculosis de todas las formas, 84 casos de esta semana y 131 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 71 casos de esta semana (el 84,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 casos (el 15,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 242 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 872 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (9 900 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (1 972 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 353 casos con localización meníngea (Gráfica 44).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 8703 (el 73,3 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 024 (el 25,5 %) por clínica y 145 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	7 573	1 130	8 703	73,3
Confirmado por clínica	2 211	813	3 024	25,5
Confirmado por nexo epidemiológico	116	29	145	1,2
Total	9 900	1 972	11 872	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 45, ingresaron 10592 casos nuevos (el 89,2 %) y 1280 casos previamente tratados (el 10,8 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8 738	1 854	10 592	89,2
Previamente tratados	1 162	118	1 280	10,8
Total	9 900	1 972	11 872	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 755 casos (el 38,3 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	755	38,3
Meníngea	353	17,9
Ganglionar	306	15,5
Otro	178	9,0
Peritoneal	85	4,3
Genitourinario	48	2,4
Sin dato	41	2,1
Osteoarticular	96	4,9
Intestinal	36	1,8
Pericárdica	30	1,5
Cutánea	26	1,3
Renal	18	0,9
Total	1 972	100

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

El 63,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 788 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 718 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 359	36,7
	Masculino	7 513	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 002	33,7
	Especial	329	2,8
	Indeterminado	88	0,7
	No afiliado	869	7,3
	Excepción	134	1,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	6 450	54,3
	Indígena	718	6,0
	ROM (gitano)	38	0,3
	Raizal	25	0,2
	Palenquero	10	0,1
Grupos de edad	Afrocolombiano	788	6,6
	Otros	10 293	86,7
	Menores de un año	69	0,6
	1 a 4 años	194	1,6
	5 a 9 años	111	0,9
	10 a 14 años	135	1,1
	15 a 19 años	551	4,6
	20 a 24 años	1 105	9,3
	25 a 29 años	1 194	10,1
	30 a 34 años	1 117	9,4
	35 a 39 años	859	7,2
	40 a 44 años	769	6,5
	45 a 49 años	788	6,6
50 a 54 años	879	7,4	
55 a 59 años	913	7,7	
60 a 64 años	781	6,6	
65 y más años	2 407	20,3	

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

De los 10592 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 147,9 casos por 100 000 habitantes.

La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 21,9 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de
residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 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	110	142,7	4	5,2	114	147,9
Antioquia	1 574	24,1	380	5,8	1 954	29,9
Arauca	78	29,4	6	2,3	84	31,7
Atlántico	223	17,6	40	3,2	263	20,8
Barranquilla	367	30,0	60	4,9	427	34,9
Bogotá	657	8,2	321	4,0	978	12,3
Bolívar	76	6,9	26	2,3	102	9,2
Boyacá	72	5,6	27	2,1	99	7,7
Caldas	202	20,4	36	3,6	238	24,0
Caquetá	117	24,2	18	3,7	135	27,9
Cartagena	168	16,6	38	3,7	206	20,3
Casanare	86	23,7	15	4,1	101	27,8
Cauca	157	11,3	58	4,2	215	15,4
Cesar	236	22,7	36	3,5	272	26,1
Choco	170	33,7	19	3,8	189	37,4
Córdoba	158	9,1	30	1,7	188	10,8
Cundinamarca	248	9,1	63	2,3	311	11,4
La guajira	195	19,8	19	1,9	214	21,7
Guaviare	18	16,0	5	4,4	23	20,4
Guainía	13	30,9	1	2,4	14	33,2
Huila	207	17,7	41	3,5	248	21,2
Magdalena	103	13,2	8	1,0	111	14,2
Meta	328	33,5	40	4,1	368	37,6
Nariño	105	5,9	39	2,2	144	8,2
Norte Santander	309	22,6	38	2,8	347	25,4
Putumayo	70	20,0	9	2,6	79	22,6
Quindío	137	24,1	19	3,3	156	27,4
Risaralda	399	41,7	68	7,1	467	48,8
San Andrés	9	11,7	2	2,6	11	14,3
Santander	418	20,2	75	3,6	493	23,8
Santa Marta	112	22,8	22	4,5	134	27,3
Sucre	56	6,5	6	0,7	62	7,2
Tolima	300	21,2	65	4,6	365	25,8
Valle del cauca	1063	25,0	193	4,5	1 256	29,5
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	22	29,8	1	1,4	23	31,2
Buenaventura	156	38,3	19	4,7	175	42,9
Exterior	12	0	3	0	15	15,0
Total	8 738	18,1	1 854	3,8	10 592	21,9

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

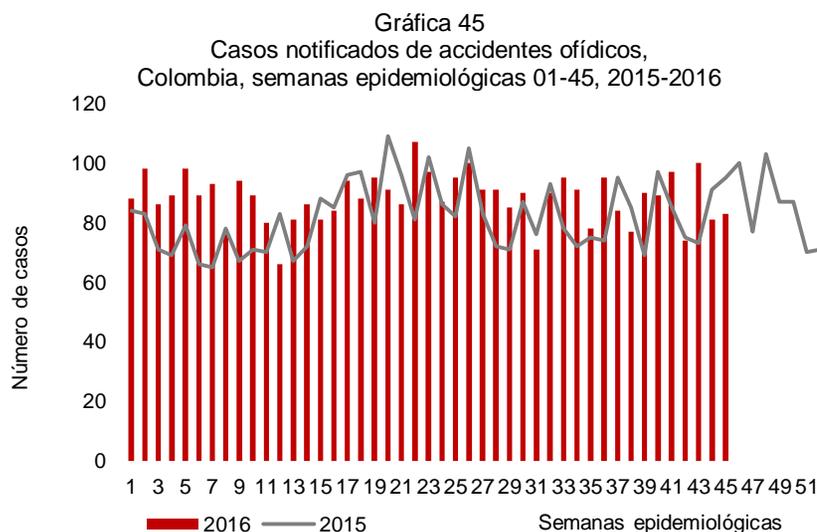
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 102 casos, 83 de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 95 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 970 casos de accidente ofídico (Gráfica 45).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Chocó, Caquetá y

Huila notificaron el 60,0 % 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 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	611	15,4
Córdoba	260	6,5
Norte de Santander	251	6,3
Bolívar	214	5,4
Cesar	211	5,3
Meta	205	5,2
Santander	173	4,4
Chocó	158	4,0
Caquetá	155	3,9
Huila	143	3,6
Casanare	139	3,5
Magdalena	135	3,4
Cauca	129	3,2
Arauca	115	2,9
Nariño	106	2,7
Guajira	98	2,5
Sucre	93	2,3
Atlántico	88	2,2
Tolima	88	2,1
Putumayo	82	2,1
Guaviare	68	1,7
Boyacá	63	1,6
Caldas	52	1,3
Risaralda	47	1,2
Cundinamarca	42	1,1
Vichada	40	1,0
Valle del Cauca	39	1,0
Amazonas	35	0,9
Buenaventura	29	0,7
Santa Marta	26	0,7
Vaupés	25	0,6
Cartagena	15	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	6	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3970	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 565 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,6 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,2 % se notificó con procedencia rural; el 10,9 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 405 (el 10,2 %) se notificaron en indígenas, 291 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

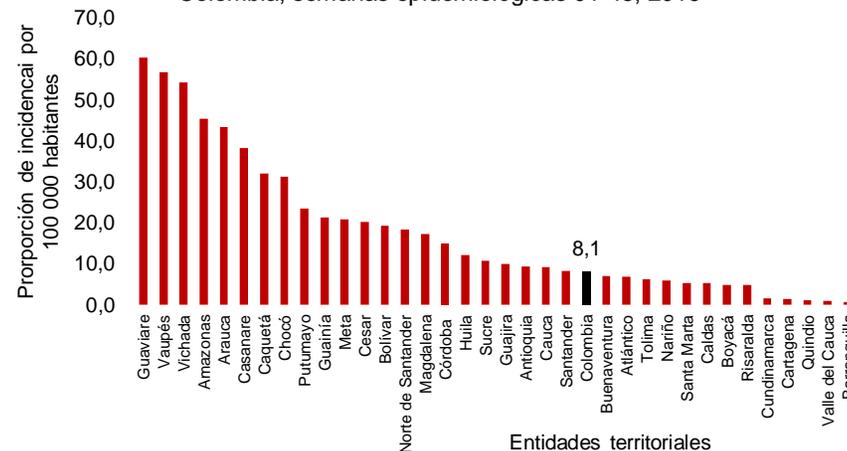
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 900	73,0
	Femenino	1 070	27,0
Área de procedencia	Rural	3 066	77,2
	Cabecera municipal	904	22,8
Tipo de régimen	Subsidiado	3 031	76,3
	Contributivo	423	10,7
	No asegurado	379	9,5
	Especial	67	1,7
	Indeterminado	50	1,3
	Excepción	20	0,5
Pertenencia étnica	Otros	3 257	82,0
	Indígena	405	10,2
	Afro colombiano	291	7,3
	ROM, Gitano	11	0,3
	Raizal	5	0
Grupos de edad	Palengüero	1	0
	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	129	3,2
	5 a 9 años	268	6,8
	10 a 14 años	331	8,3
	15 a 19 años	431	10,9
	20 a 24 años	409	10,3
	25 a 29 años	376	9,5
	30 a 34 años	333	8,4
	35 a 39 años	264	6,6
	40 a 44 años	254	6,4
	45 a 49 años	240	6,0
50 a 54 años	253	6,4	
55 a 59 años	215	5,4	
60 a 64 años	161	4,1	
65 y más años	306	7,7	

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 8,1 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 33,7 y 29,7 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas, Arauca, Casanare y Caquetá (Gráfica 46).

Gráfica 46

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



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

De las personas notificadas, el 60,4 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 186 casos de no envenenamiento y a 13 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 664 casos (el 75,7 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 172 casos (el 89,0 %) y de los casos severos 245 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 13 841 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

A semana 45 se han notificado 30 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• Encefalitis Equinas

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 13 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (dos caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos), por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso) 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 45 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. A semana epidemiológica 45, se han notificado 69 focos (Tabla 56).

Tabla 56
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-45, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Santander	Cimitarra	1 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	Bosconia	1 EEE	1 Equino
	Valledupar	1 EEE	1 Equino
Casanare	Yopal	25 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	1 Equino
San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino	
Total		69	

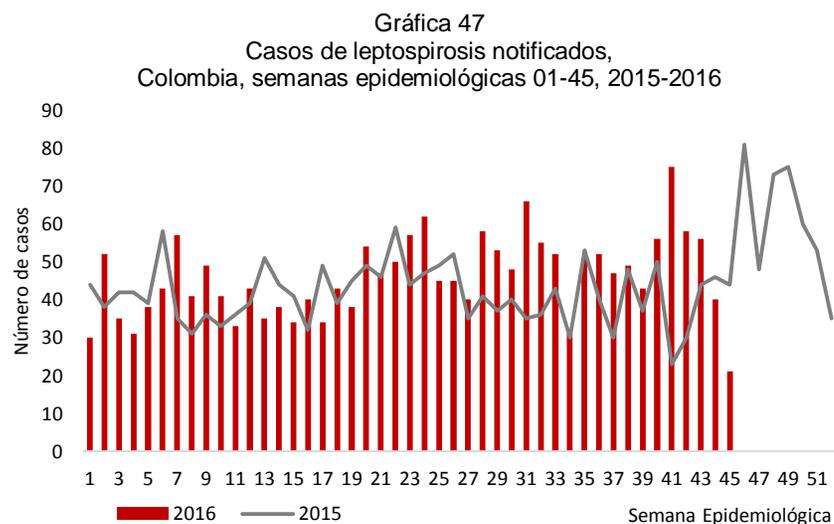
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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; a la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca, Cesar, Santander y Antioquia.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque (55 focos).

• Leptospirosis

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y 3 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 44 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 066 casos de leptospirosis; 405 casos confirmados por laboratorio, 26 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 635 casos sospechosos (Gráfica 47).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,3 % de los casos (Tabla 57).

Tabla 57
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	564	27,4
Valle del Cauca	323	15,6
Tolima	174	8,4
Bolívar	99	4,8
Choco	85	4,1
Risaralda	71	3,4
Buenaventura	66	3,2
Barranquilla	59	2,9
Córdoba	57	2,8
Huila	57	2,8
Atlántico	49	2,4
Cesar	43	2,1
Quindío	41	2,0
Bogotá	40	1,9
Guaviare	38	1,8
Meta	34	1,6
Nariño	31	1,5
Sucre	27	1,3
Cauca	23	1,1
Santander	21	1,0
Cundinamarca	20	1,0
Boyacá	16	0,8
Guajira	15	0,7
Magdalena	14	0,7
Arauca	13	0,6
Norte Santander	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Caldas	11	0,5
Cartagena	11	0,5
Amazonas	10	0,5
Exterior	6	0,3
Casanare	6	0,3
Santa Marta D.E.	5	0,2
Caquetá	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	3	0,1
Guainía	2	0,1
Total	2 066	100

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

Notificaron casos 356 municipios y cinco distritos, el 32,5 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 5,9 %, Turbo con el 4,7 %, Apartado con el 4,1 %, Ibagué con el 4,1 %, Buenaventura con el 3,2 % y Barranquilla con el 2,9 %.

El 64,8 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,0 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 197 casos (el 9,5 %) se notificaron en afrocolombianos, 57 (el 2,8 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (Tabla 58).

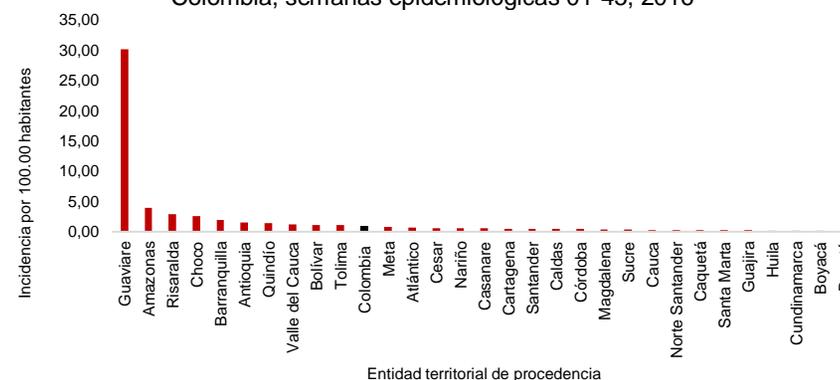
Tabla 58
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	727	35,2
	Masculino	1339	64,8
Tipo de régimen	Contributivo	735	35,6
	Especial	96	4,6
	No afiliado	102	4,9
	Indeterminado	17	0,8
	Excepción	69	3,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	1047	50,8
	Indígena	57	2,8
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	197	9,5
Grupos de edad	Otros	1804	87,3
	Menores de un año	55	2,7
	1 a 4 años	137	6,6
	5 a 9 años	161	7,8
	10 a 14 años	166	7,9
	15 a 19 años	206	10,0
	20 a 24 años	202	9,8
	25 a 29 años	161	7,8
	30 a 34 años	156	7,6
	35 a 39 años	141	6,8
	40 a 44 años	109	5,3
	45 a 49 años	98	4,7
	50 a 54 años	111	5,4
55 a 59 años	104	5,0	
60 a 64 años	72	3,5	
65 y más años	187	9,1	

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,88 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 48).

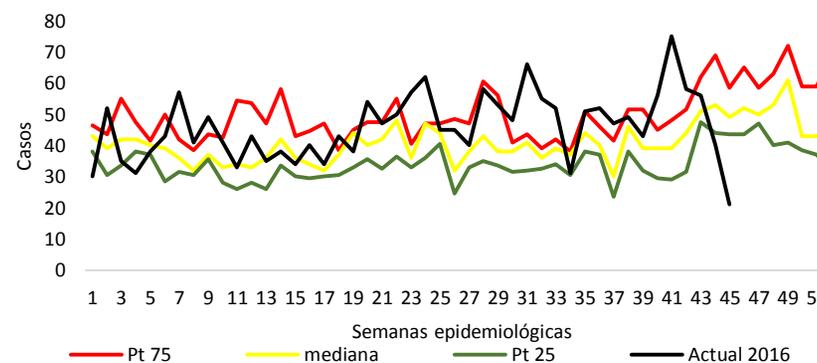
Gráfica 48
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 12 semanas (Gráfica 49).

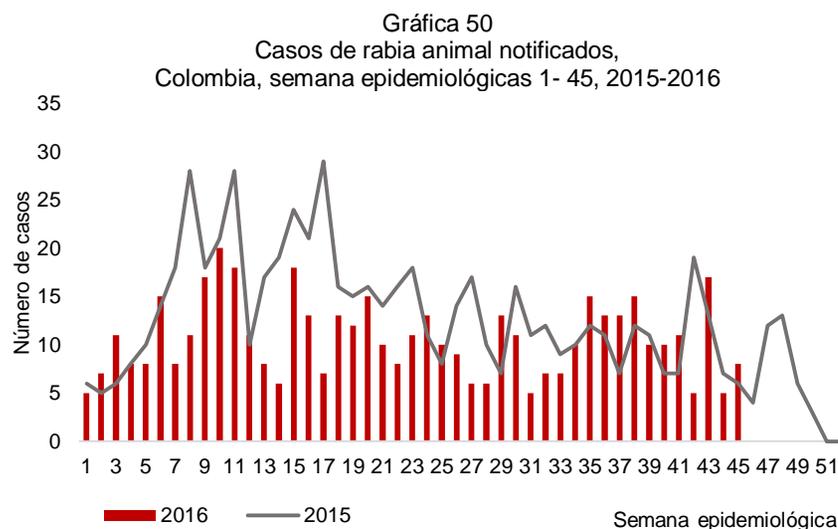
Gráfica 49
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificó al Sivigila nueve casos de rabia animal, ocho de esta semana y uno de la semana anterior notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 479 casos probables de rabia animal (Gráfica 50).



A semana epidemiológica 45 se ha notificado cinco casos confirmados: un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia) y cuatro perros del municipio de El Reten (Magdalena).

La notificación corresponde a 416 perros (el 86,8 %), 56 gatos (el 11,7 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 64,3 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	118	24,6
Cesar	39	8,1
Guajira	36	7,5
Sucre	30	6,3
Cundinamarca	29	6,1
Barranquilla	21	4,4
Santander	18	3,8
Cartagena	17	3,5
Valle	15	3,1
Tolima	14	2,9
Atlántico	13	2,7
Huila	13	2,7
Amazonas	12	2,5
Cauca	11	2,3
Meta	11	2,3
Risaralda	11	2,3
Choco	10	2,1
Boyacá	8	1,7
Cordoba	8	1,7
Nariño	8	1,7
Caqueta	7	1,5
Bogotá	4	0,8
Bolívar	4	0,8
Caldas	4	0,8
Norte Santander	4	0,8
Casanare	3	0,6
Quindío	3	0,6
Vaupés	2	0,4
Guainía	2	0,4
Arauca	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Putumayo	1	0,2
Total	479	100,0

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

Los casos fueron notificados por 156 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 48,9 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,4 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,9 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 60).

Tabla 60
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-45, 2016

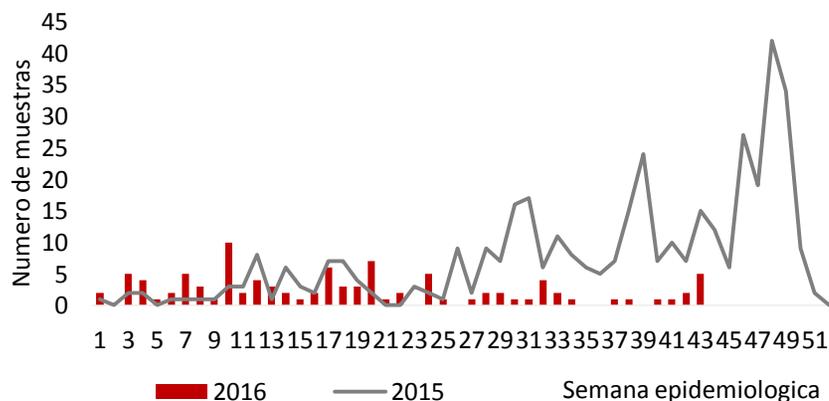
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	127	26,5
	No	109	22,8
	Desconocido	234	48,9
Área de Procedencia	Sin Dato	9	1,9
	Cabecera	294	61,4
	Centro Poblado	54	11,3
Tipo de Muerte	Rural disperso	102	21,3
	Sin Dato	29	6,1
	Esponánea	22	4,6
Tipo de Muerte	Sacrificado	43	9,0
	Accidentado	17	3,5
	Desconocido	397	82,9

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se registraron seis muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 100 muestras (Gráfica 51).

Gráfica 51
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-45, 2015-2016

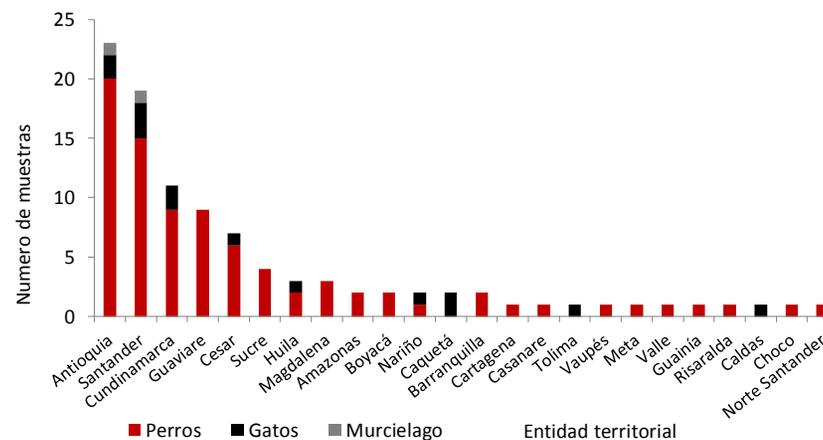


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Sucre, Huila, Magdalena, han enviado el 79,0 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 84 perros (el 84,0 %), 14 gatos (el 14,0 %) y dos murciélagos (el 2,0 %) (Gráfica 52).

Gráfica 52
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-45, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 45, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 114 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 31,2 % de los informes de foco (Tabla 61).

Tabla 61

Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-45, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
Córdoba	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
Córdoba	Los Córdoba	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
Magdalena	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
	Plato	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	10	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
	Hatocorozal	1	Bovino
Sucre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currillo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	4	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
Nariño	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guairía	Inírida	1	Bovino - Equino
Putumayo	Puerto Asis	2	Bovino
Total		114	

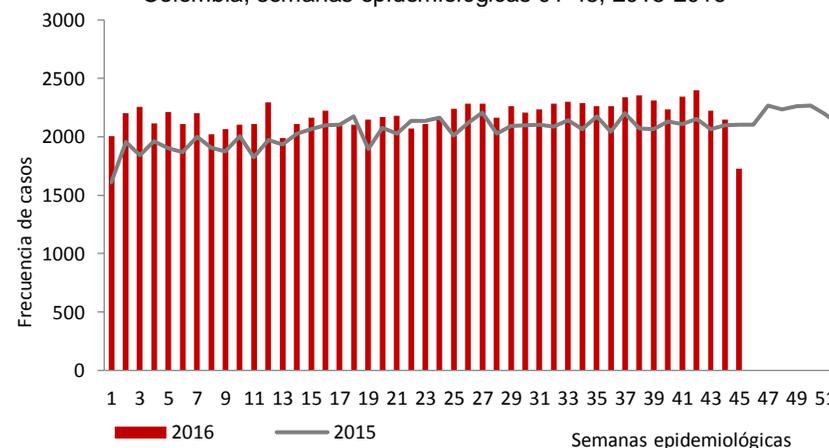
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

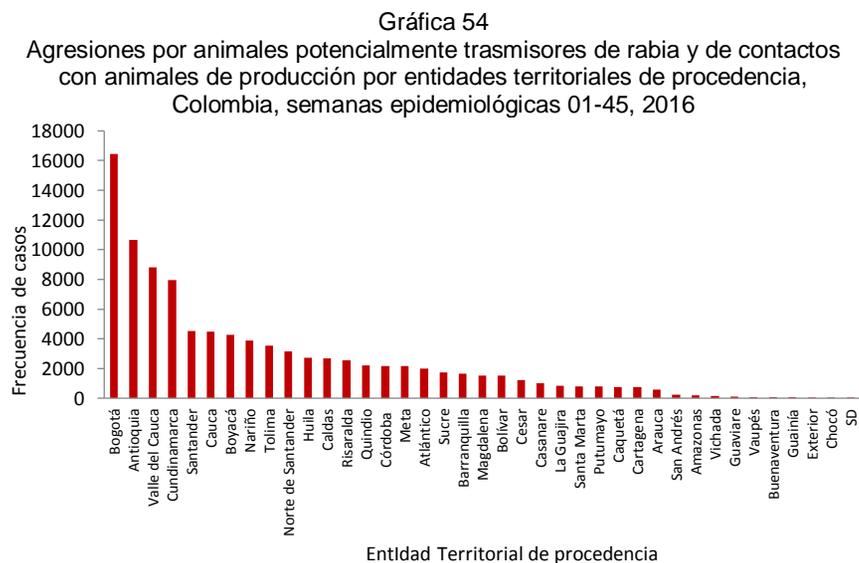
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 365 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 725 de esta semana y 640 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 2 104 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 98 355 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 53).

Gráfica 53
Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

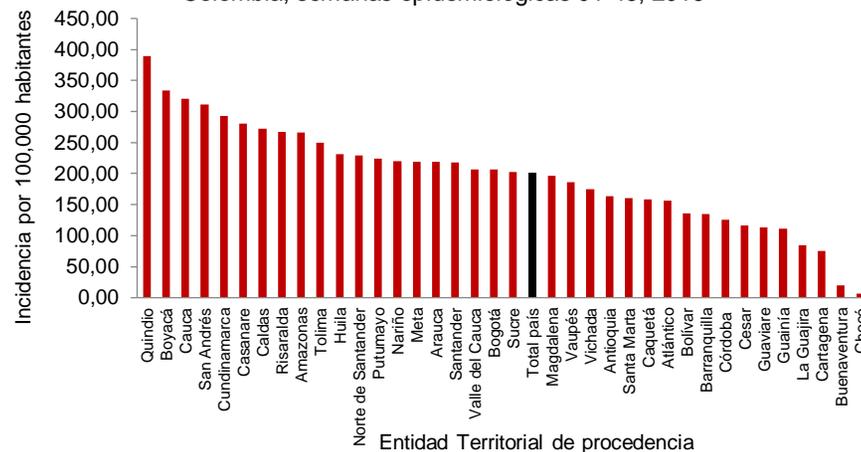
Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (Gráfica 54).



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 201,7 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Risaralda (Gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 044 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 52 306 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 523 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 57 497 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 32 189 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 8 620 casos (8,8 %) como exposiciones graves y de 49 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 95 418 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 8 206 casos (8,3 %), se ordenó aplicación de suero a 8 671 casos (el 8,8 %) y de vacuna a 37 789 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 45 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

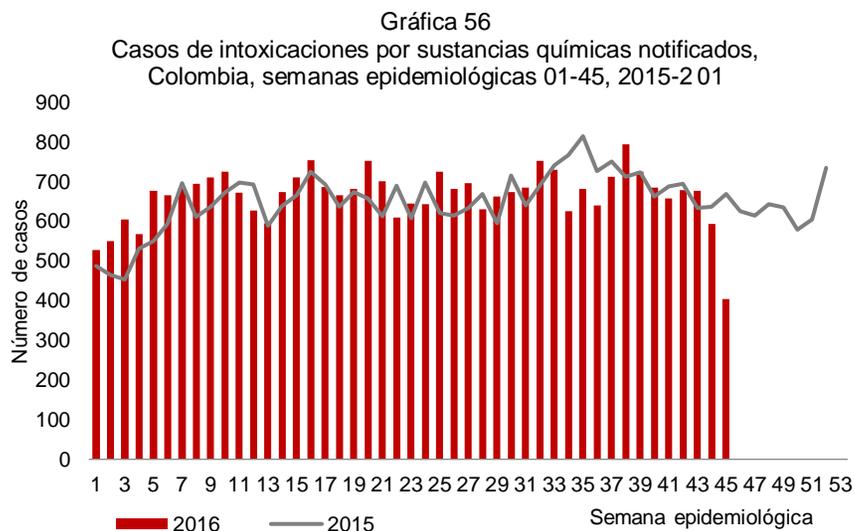
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Factores de Riesgo Ambiental

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 45 de 2016, se notificaron a Sivigila 579 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 404 casos de esta semana y 175 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 669 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 916 casos confirmados (Gráfica 56).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,3 % de los casos (Tabla 62).

Tabla 62
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

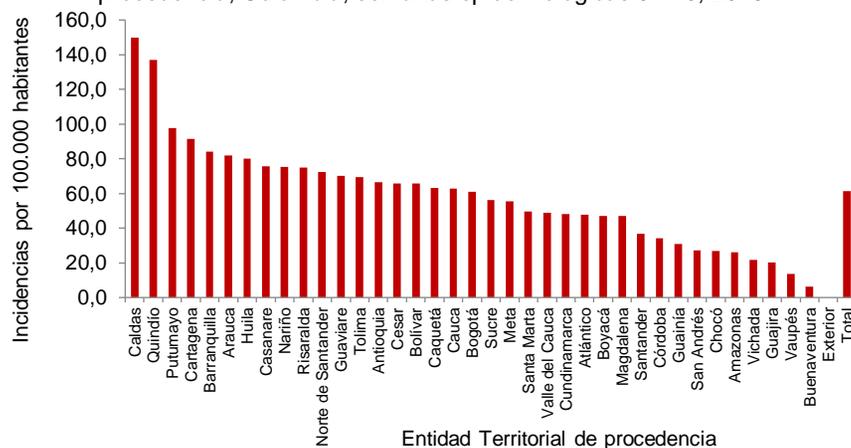
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 866	16,3
Antioquia	4 339	14,5
Valle del Cauca	2 080	7,0
Caldas	1 483	5,0
Nariño	1 329	4,4
Cundinamarca	1 305	4,4
Barranquilla	1 030	3,4
Norte de Santander	990	3,3
Tolima	982	3,3
Huila	935	3,1
Cartagena	928	3,1
Cauca	876	2,9
Quindío	778	2,6
Santander	762	2,5
Bolívar	727	2,4
Risaralda	716	2,4
Cesar	684	2,3
Atlántico	606	2,0
Boyacá	603	2,0
Córdoba	592	2,0
Meta	545	1,8
Sucre	484	1,6
Magdalena	367	1,2
Putumayo	341	1,1
Caquetá	306	1,0
Casanare	274	0,9
Santa Marta	243	0,8
Arauca	217	0,7
Guajira	200	0,6
Chocó	135	0,4
Guaviare	79	0,3
Buenaventura	26	0,09
San Andrés	21	0,07
Amazonas	20	0,07
Vichada	16	0,05
Guainía	13	0,04
Exterior	12	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	29 916	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 61,4 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Nariño y Risaralda registran las mayores incidencias (Gráfica 57).

Gráfica 57

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,9 % en solteros, el 77,9 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 206 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 540 casos (1,8 %) en indígenas, 98 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 26 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 63).

Tabla 63

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	14 297	47,8
	Hombre	15 619	52,2
Estado Civil	Soltero	20 322	67,9
	Casado	3 645	12,2
	Unión Libre	5 298	17,7
	Viudo	224	0,7
	Divorciado	427	1,4
Área	Cabecera Municipal	23 304	77,9
	Centro Poblado	2 419	8,1
	Rural Disperso	4 193	14,0
Hospitalización	Si	14 622	48,9
	No	15 294	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	12 267	41,0
	Especial	925	3,1
	Indeterminado/pendiente	286	1,0
	No asegurado	2 040	6,8
	Excepción	258	0,9
Pertenenencia étnica	Subsidiado	14 140	47,3
	Indígena	540	1,8
	ROM (gitano)	98	0,3
	Raizal	26	0,1
	Palenquero	2	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	1 206	4,0
	Otro	28 044	93,7
	Menores de un año	315	1,1
	1 a 4	2 654	8,9
	5 a 9	597	2,0
	10 a 14	2 321	7,8
	15 a 19	6 380	21,3
	20 a 24	4 859	16,2
	25 a 29	3 511	11,7
	30 a 34	2 500	8,4
	35 a 39	1 934	6,5
	40 a 44	1 348	4,5
	45 a 49	1 019	3,4
50 a 54	832	2,8	
55 a 59	568	1,9	
60 a 64	391	1,3	
65 y más años	687	2,3	

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,7 % 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 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 813	19,4
	Oral	21 485	71,8
	Dérmica	1 100	3,7
	Ocular	143	0,5
	Desconocida	1 197	4,0
	Intramuscular	178	0,6
	Tipo de Exposición	Ocupacional	2 231
Accidental		6 577	22,0
Suicida		12 124	40,5
Homicida		155	0,5
Delictiva		1 478	4,9
Desconocida		1 691	5,7
Intencional psicoactiva		5 158	17,2
Escolaridad	Automedicación	502	1,7
	Pre-escolar	1 737	5,8
	Básica Primaria	7 129	23,8
	Básica Secundaria	10 993	36,7
	Media académica o clásica	1 839	6,1
	Media Técnica	641	2,1
	Normalista	82	0,3
	Técnica Profesional	754	2,5
	Tecnológica	494	1,7
	Profesional	1 523	5,1
	Especialización	67	0,2
	Maestría	37	0,1
Lugar	Doctorado	33	0,1
	Ninguno	2 385	8,0
	Sin información	2 202	7,4
	Hogar	19 526	65,3
	Establecimiento educativo	744	2,5
	Establecimiento militar	86	0,3
	Establecimiento comercial	744	2,5
	Establecimiento penitenciario	108	0,4
Lugar de trabajo	2 869	9,6	
Vía Pública/parque	4 437	14,8	
Bares/tabernas/discotecas	1 401	4,7	

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 9 112 casos (Tabla 65).

Tabla 65
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 45	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 45	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 112	18,7	135	0,3
Plaguicidas	7 520	15,4	97	0,2
Sustancias psicoactivas	6 944	14,2	87	0,2
Otras sustancias químicas	4 334	8,9	62	0,1
Solventes	825	1,7	9	0,02
Gases	789	1,6	13	0,03
Metanol	282	0,6	1	0,002
Metales	110	0,2	0	0,000
Total	29 916	61,4	404	0,8

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

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado 207 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, dos por plaguicidas y una por otras sustancias químicas, de estas tres muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y una un tipo de exposición intencional psicoactivo.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado 350 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas una es reincidente en cinco oportunidades, dos son reincidentes en cuatro oportunidades, 27 son reincidentes en tres oportunidades y 320 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

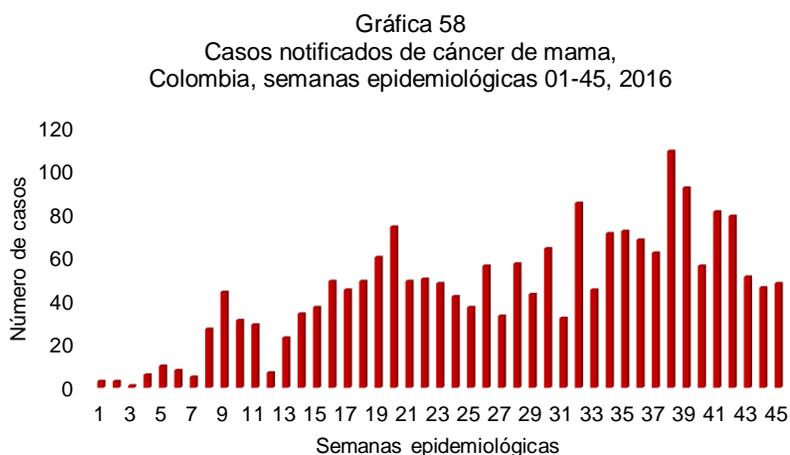
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades no transmisibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

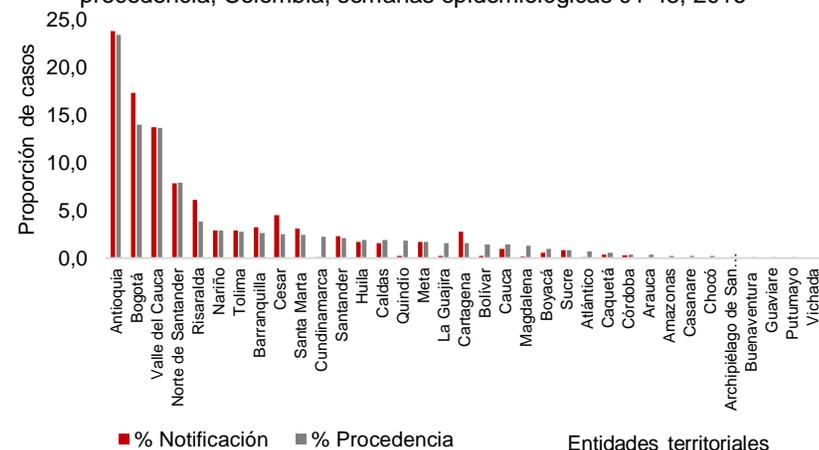
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 101 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 83 de esta semana y 18 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 325 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 021 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 45, se notificaron 50 casos, 48 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 58).



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

A semana epidemiológica 45 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 67 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 62,8% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 58,5 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 87,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,1 %, 55 a 59 años con el 13,7 % y en el de 70 y más años con el 18,8 %. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 0,6 %) en indígenas, ocho casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), tres casos (0,2 %) en raizales y 47 casos (el 2,3 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

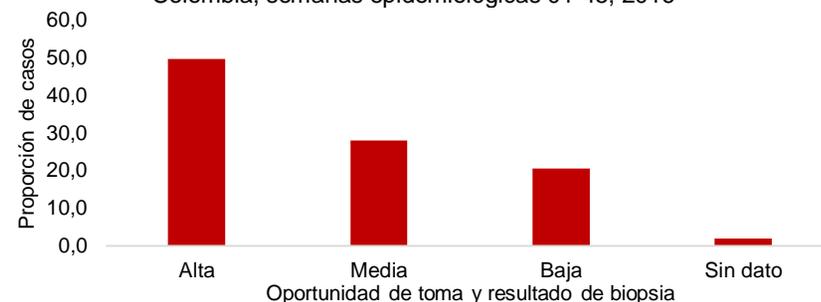
Tabla 66
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 182	58,5
	Especial	121	6,0
	Indeterminado	19	0,9
	No Asegurado	20	1,0
	Excepción	12	0,6
	Subsidiado	667	33,0
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM(gitano)	8	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	47	2,3
	Otro	1 951	96,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 774	87,8
	Centro Poblado	160	7,9
	Rural Disperso	87	4,3
Grupos de edad	20 a 24 años	4	0,2
	25 a 29 años	20	1,0
	30 a 34 años	59	2,9
	35 a 39 años	110	5,4
	40 a 44 años	176	8,7
	45 a 49 años	252	12,5
	50 a 54 años	285	14,1
	55 a 59 años	277	13,7
	60 a 64 años	259	12,8
	65 a 69 años	200	9,9
70 y mas	379	18,8	

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,6 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 60).

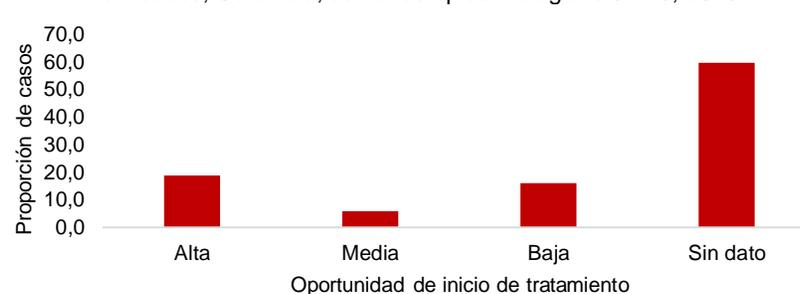
Gráfica 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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 18,8 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 61).

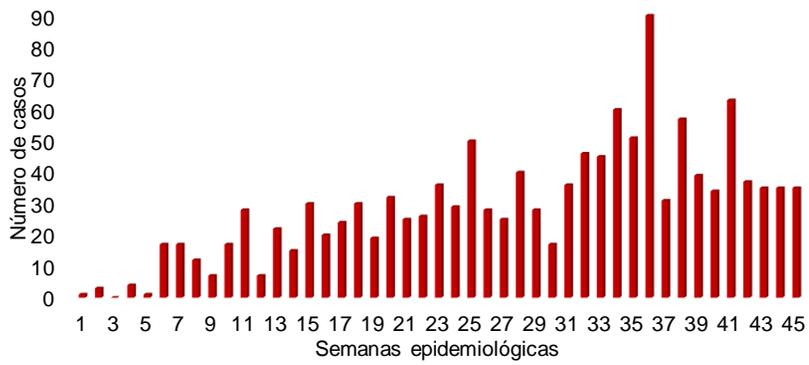
Gráfica 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

De los 3 325 casos notificados, 1 304 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 45 se notificaron 51 casos, 35 de esta semana y 16 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 62).

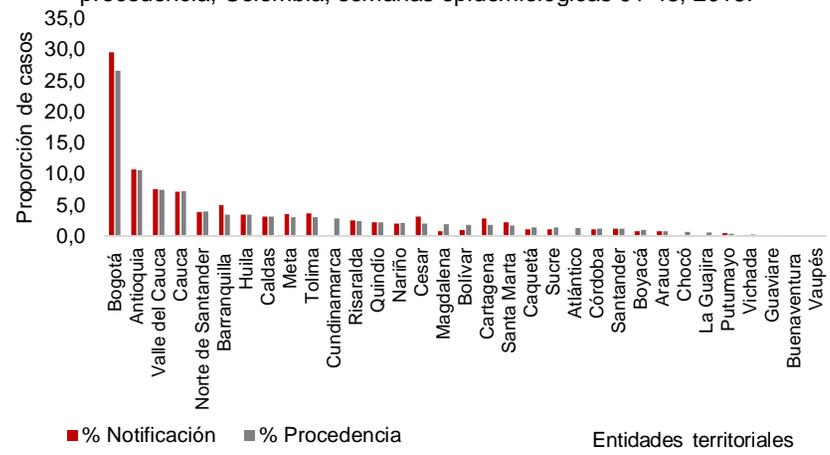
Gráfica 62
Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

A la semana epidemiológica 45 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 73 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 55,7 % de los casos (Gráfica 63).

Gráfica 63
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.



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

El 59,7 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,7 %, 35 a 39 años con el 12,7 % y el de 45 a 49 años con el 11,4 %. Por pertenencia étnica, se registraron 18 casos (el 1,4 %) en indígenas, tres casos (el 0,2 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,3) en palenqueros y 32 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

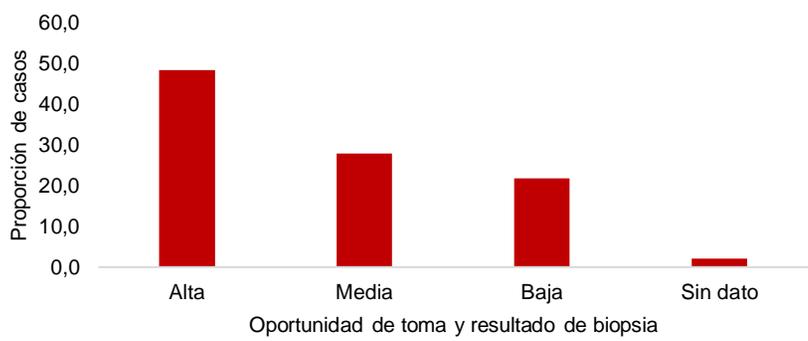
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	436	33,4
	Especial	30	2,3
	Indeterminado	19	1,4
	No Asegurado	26	2,0
	Excepción	15	1,2
	Subsidiado	778	59,7
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,4
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	32	2,5
	Otro	1 246	95,5
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 043	80,0
	Centro Poblado	142	10,9
	Rural Disperso	119	9,1
Grupos de edad	15 a 19 años	4	0,4
	20 a 24 años	58	4,5
	25 a 29 años	148	11,4
	30 a 34 años	205	15,7
	35 a 39 años	166	12,7
	40 a 44 años	144	11,0
	45 a 49 años	149	11,4
	50 a 54 años	114	8,7
	55 a 59 años	87	6,7
	60 a 64 años	76	5,8
65 a 69 años	72	5,5	
70 y mas	81	6,2	

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 48,2% de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 64).

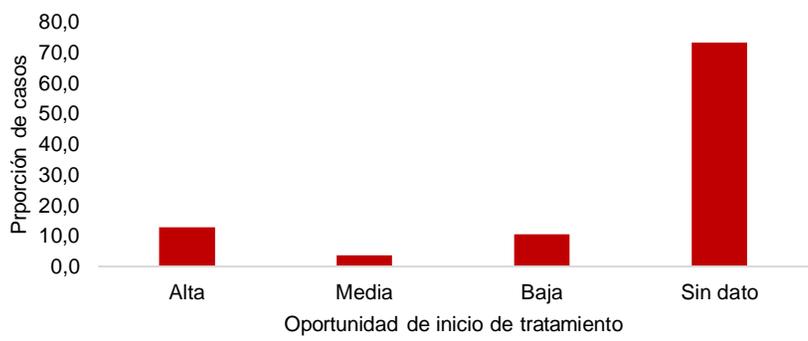
Gráfica 64
 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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 12,8 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 65).

Gráfica 65
 Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016.

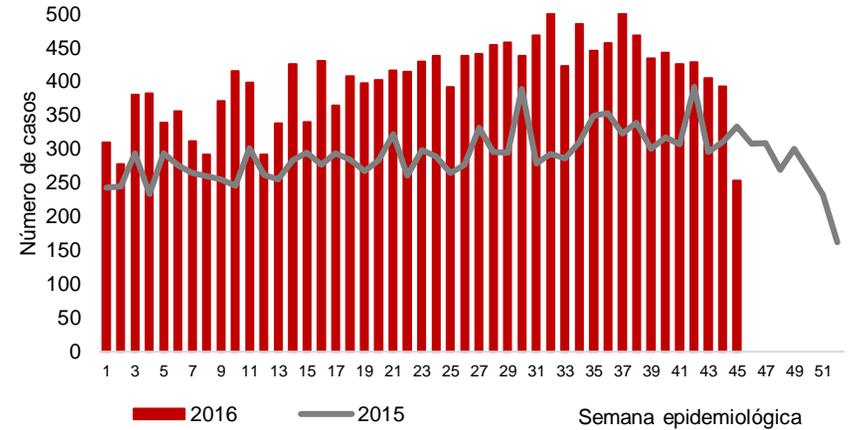


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 45 de 2016 se notificaron 311 casos, 253 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 45 del año 2015 se notificaron 333 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 18 086 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 66).

Gráfica 66
 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, La Guajira, Bolívar y Magdalena, concentran el 67,3 % de los casos notificados en el país (Tabla 68).

Tabla 68

Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 142	22,9
Antioquia	1 278	7,1
Cundinamarca	1 165	6,4
Valle del Cauca	1 038	5,7
Cartagena	992	5,5
Córdoba	888	4,9
Huila	877	4,8
La Guajira	613	3,4
Bolívar	601	3,3
Magdalena	584	3,2
Cesar	511	2,8
Atlántico	485	2,7
Cauca	480	2,7
Barranquilla	471	2,6
Santander	460	2,5
Nariño	455	2,5
Boyacá	377	2,1
Tolima	357	2,0
Santa Marta	307	1,7
Meta	282	1,6
Norte de Santander	246	1,4
Sucre	218	1,2
Casanare	196	1,1
Caquetá	153	0,8
Caldas	141	0,8
Risaralda	133	0,7
Arauca	117	0,6
Putumayo	112	0,6
Quindío	103	0,6
Chocó	78	0,4
Vichada	70	0,4
Buenaventura	47	0,3
Guainía	31	0,2
Amazonas	28	0,15
Guaviare	16	0,09
Exterior	15	0,08
San Andrés	12	0,07
Vaupés	7	0,04
Colombia	18 086	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 831 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,5 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 45 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 29,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 32 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros"; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 43,1 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 60,1 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 69).

Tabla 69
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

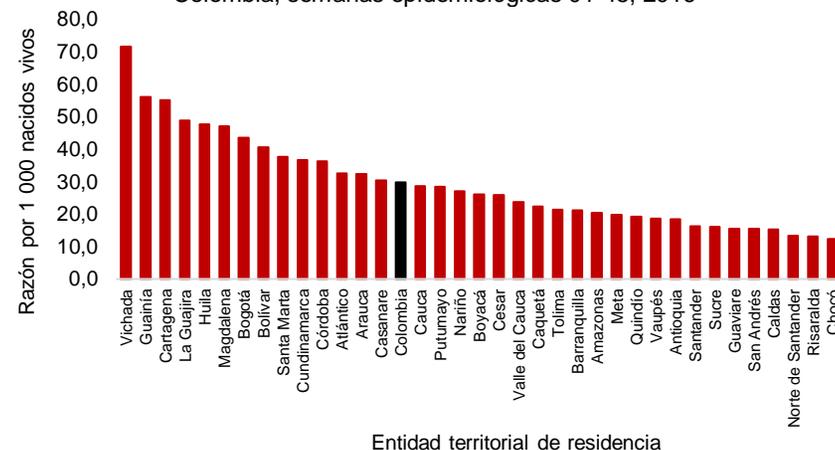
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	14 327	79,2	29,7
	Rural	3 759	20,8	30,1
Tipo de régimen	Contributivo	7 870	43,5	32,0
	Subsidiado	9 094	50,3	28,0
	Excepción	402	2,2	Sin dato
	Especial	134	0,7	Sin dato
	No afiliado	586	3,2	27,9
Pertenencia étnica	Indígena	585	3,2	43,1
	ROM(gitano)	81	0,4	Sin dato
	Raizal	23	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	578	3,2	18,0
	Otro	16 815	93,0	30,0
Grupos de edad	10 a 14 años	197	1,1	32,8
	15 a 19 años	3 497	19,3	26,7
	20 a 24 años	4 460	24,7	25,1
	25 a 29 años	3 842	21,2	28,2
	30 a 34 años	3 197	17,7	33,2
	35 a 39 años	2 120	11,7	44,7
	40 y más años	773	4,3	60,1

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 29,8 casos por 1000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la

mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 71,6 casos, Guainía con 56,2, Cartagena con 55, La Guajira con 48,7, Huila con 47,6 y Magdalena con 47,1 casos por 1 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 70).

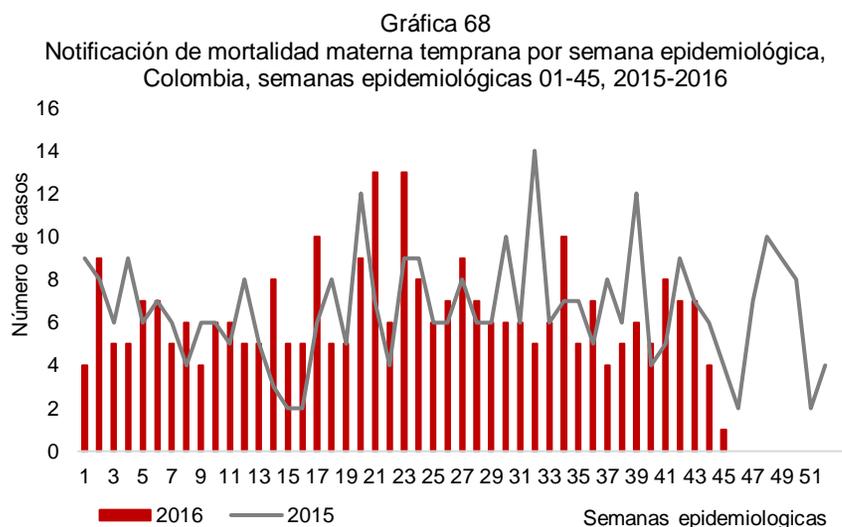
Tabla 70
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	11 455	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 598	14,4
Otra causa	2 233	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	537	3,0
Sepsis de origen obstétrico	507	2,8
Complicaciones del aborto	330	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	324	1,8
Sepsis de origen pulmonar	102	0,6

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

• Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al sivigila cuatro casos de muertes maternas, dos de esta semana, dos de semanas anteriores por notificación tardía, una de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 419 casos confirmados de mortalidad materna, 284 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada las gestación), 109 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 26 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 68).



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5% (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Choco, Cesar, Atlántico, Cauca, Sucre, Tolima, Barranquilla, Santander, Cundinamarca, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 89,1% de los casos (Tabla 71).

Tabla 71
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	28	9,9
La Guajira	28	9,9
Nariño	23	8,1
Bogotá	21	7,4
Valle del Cauca	18	6,3
Córdoba	17	6,0
Chocó	11	3,9
Cesar	10	3,5
Atlántico	9	3,2
Cauca	9	3,2
Sucre	9	3,2
Tolima	9	3,2
Barranquilla	8	2,8
Santander	7	2,5
Cundinamarca	7	2,5
Bolívar	6	2,1
Magdalena	6	2,1
Norte de Santander	6	2,1
Cartagena	6	2,1
Santa Marta	5	1,8
Boyacá	5	1,8
Meta	5	1,8
Buenaventura	4	1,4
Huila	4	1,4
Vichada	3	1,1
Caquetá	3	1,1
Quindío	3	1,1
Vaupés	2	0,7
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Putumayo	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Total	284	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 139 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 52,1% de los casos del país.

El 67,3 % 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 74,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,8%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 62,0 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,8 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 331,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,5 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 116,5 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 72).

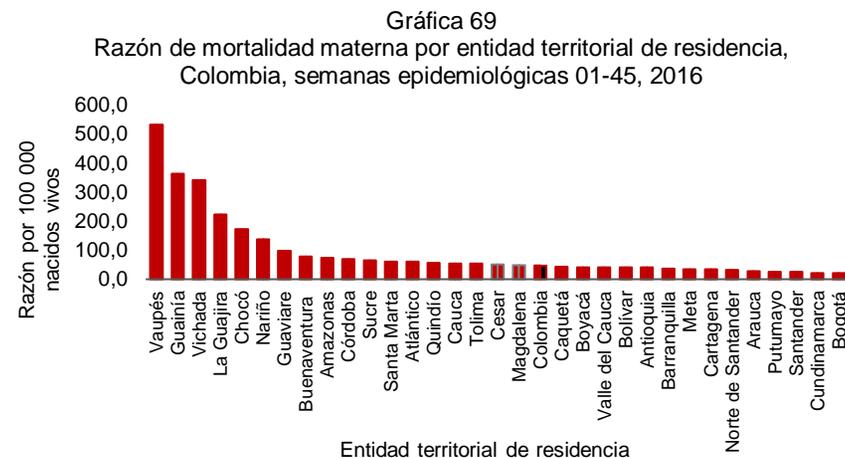
Tabla 72

Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	191	67,3	39,6
	Rural	93	32,7	74,5
Tipo de régimen	Contributivo	82	28,9	33,3
	Subsidiado	184	64,8	56,7
	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	5	1,8	0,0
Pertenencia étnica	No afiliado	13	4,6	62,0
	Indígena	45	15,8	331,6
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	293,3
	Palenquero	1	0,4	0,0
Grupos de edad	Afro colombiano	36	12,7	111,9
	Otros	201	70,8	35,8
	10 a 14 años	6	2,1	100,0
	15 a 19 años	54	19,0	41,2
	20 a 24 años	63	22,2	35,5
	25 a 29 años	64	22,5	47,0
	30 a 34 años	37	13,0	38,4
	35 a 39 años	45	15,8	94,8
40 y más años	15	5,3	116,5	

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 46,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 532, Guainía con 362,3, Vichada con 342,1, La Guajira con 222,6, Choco con 173,6 y Nariño con 136,7 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 69).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 45 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,0 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,0 % corresponden a causas directas, el 34,5 % a causas indirectas y el 21,5 % se encuentran en estudio (Tabla 73).

Tabla 73
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	54	19,0
	Complicación hemorrágica	36	12,7
	Sepsis obstétrica	25	8,8
	Aborto	4	1,4
	Embolia obstétrica	3	1,1
	Derivada del tratamiento	2	0,7
	Embarazo ectópico roto	1	0,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	42	14,8
	Cardiovascular	18	6,3
	Oncológica	15	5,3
	Cerebrovascular	13	4,6
	Enfermedad respiratoria	4	1,4
	Hematológica	3	1,1
	Malaria	2	0,7
Varicela zoster	1	0,4	
En estudio	En estudio	61	21,5

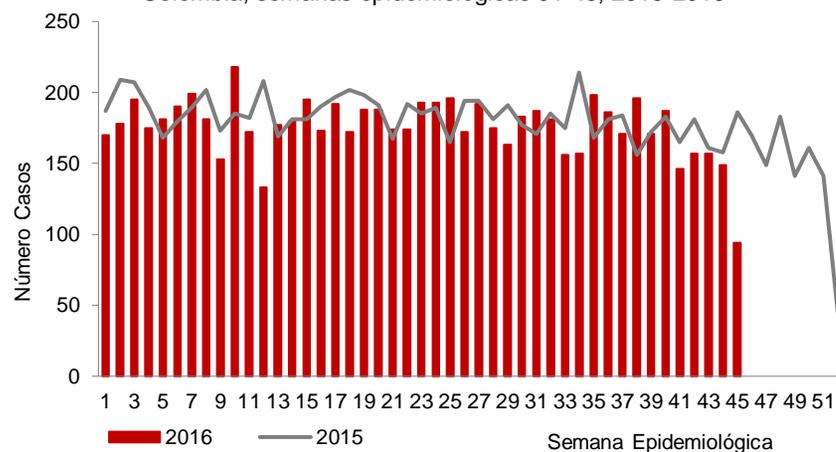
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 45 de 2016 se notificaron 171 muertes perinatales y neonatales tardías, 94 de esta semana y 77 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 186 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 918 casos (Gráfica 70).

Gráfica 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3768 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 893 casos (el 11,3 %) a muertes fetales intraparto, 2104 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 1153 casos (el 14,6 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar, Santander y Barranquilla notificaron el 53,8 % 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 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 195	15,1
Antioquia	874	11,0
Valle del cauca	549	6,9
Cundinamarca	446	5,5
Cordoba	327	4,1
Cesar	298	3,8
Santander	297	3,8
Barranquilla	289	3,6
Cartagena	268	3,4
Norte santander	257	3,2
Cauca	255	3,2
Huila	230	2,9
Nariño	222	2,8
Atlántico	210	2,7
Tolima	207	2,6
Bolívar	194	2,5
Meta	187	2,4
Guajira	180	2,3
Boyacá	172	2,2
Sucre	172	2,2
Magdalena	169	2,1
Choco	130	1,6
Risaralda	115	1,5
Caldas	105	1,3
Caquetá	85	1,1
Santa marta	82	1,0
Putumayo	69	0,9
Quindío	67	0,8
Casanare	64	0,8
Arauca	45	0,6
Buenaventura	36	0,5
Vichada	30	0,4
Amazonas	27	0,3
San andrés	17	0,2
Vaupés	14	0,2
Exterior	12	0,2
Guaviare	12	0,2
Guainía	10	0,1
Total	7 918	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 823 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 325 (el 4,1 %), Cali con 313 (el 3,9 %), Barranquilla con 289 (el 3,6 %), Cartagena con 268 (el 3,3 %), Valledupar con 147 (el 1,8 %) y Cúcuta con 130 (el 1,6 %).

El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,8 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,5 % en la pertenencia étnica "otro", la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,1 % 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 24,3 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 75).

Tabla 75
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

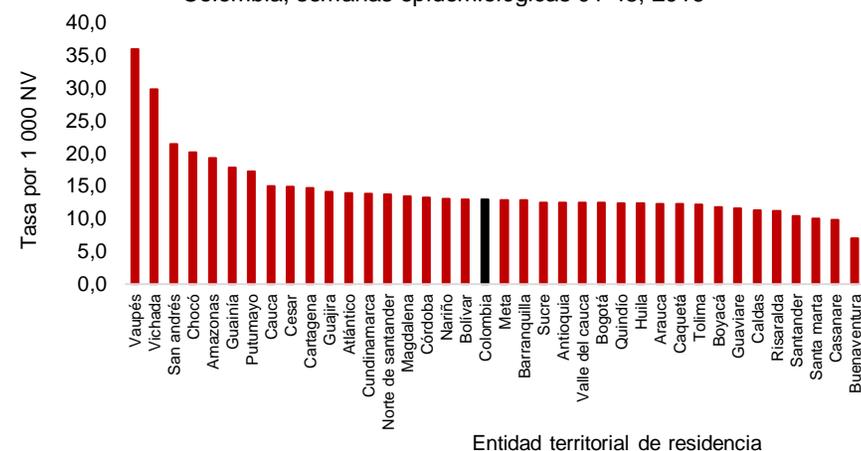
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 087	76,9	12,5
	Rural	1 831	23,1	14,5
Tipo de régimen	Contributivo	2 961	37,4	11,9
	Subsidiado	4 415	55,8	13,4
	Excepción	127	1,6	8,0
	Especial	64	0,8	SD
Pertenencia étnica	No afiliado	351	4,4	16,5
	Indígena	338	4,3	24,3
	ROM (gitano)	29	0,4	SD
	Raizal	14	0,2	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
Grupos de edad	Afrocolombiano	365	4,6	11,2
	Otros	7 169	90,5	12,6
	10 a 14 años	122	1,5	19,9
	15 a 19 años	1 656	20,9	12,5
	20 a 24 años	2 145	27,1	11,9
	25 a 29 años	1 662	21,0	12,0
	30 a 34 años	1 213	15,3	12,4
35 a 39 años	799	10,1	16,6	
40 y más años	321	4,1	24,3	

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 12,9 muertes por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,9, Vichada con 29,8, San Andrés con 21,4, Chocó con 20,1, Amazonas con 19,2, Guainía con 17,8, Putumayo con 17,2, Cauca con 15,0, Cesar con 14,9 y Cartagena con 14,7 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 71).

Gráfica 71

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

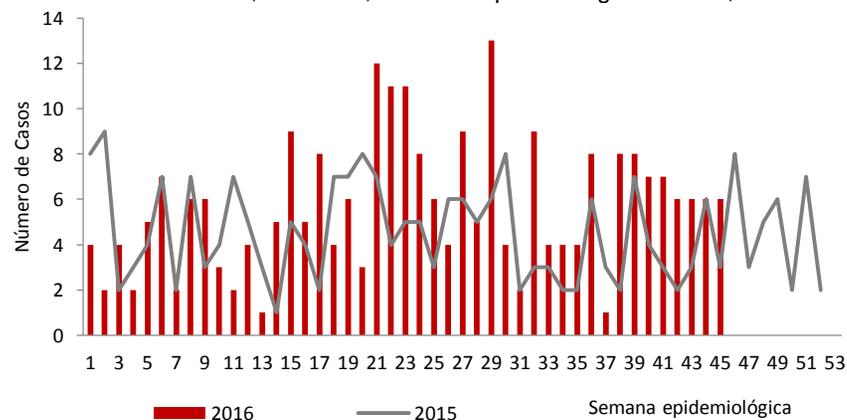
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, seis muertes de esta semana y seis de semanas anteriores notificadas de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y 11 casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartó un caso en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 257 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 72).

Gráfica 72

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 50 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 70 % de estas muertes (Tabla 76).

Tabla 76

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	12	24,0
Choco	7	14,0
Córdoba	4	8,0
Meta	4	8,0
Vichada	4	8,0
Cesar	4	8,0
Putumayo	2	4,0
Risaralda	2	4,0
Antioquia	1	2,0
Atlántico	1	2,0
Bogotá	1	2,0
Caquetá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Magdalena	1	2,0
Guainía	1	2,0
Nariño	1	2,0
Norte Santander	1	2,0
Valle	1	2,0
Vaupés	1	2,0
Total	50	100

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

El 54,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 60,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 68 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 28,0 %) como otros grupos, dos casos (el 4 %) en afrocolombiano; el 52,0 % eran residentes del área rural disperso, el 84,0 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,0 % 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- 45 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	54,0
	Masculino	23	46,0
Grupos de edad	Menores de un año	30	60,0
	1 a 4 años	20	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	34	68,0
	Afrocolombiano	2	4,0
	Otros	14	28,0
Area	Cabecera municipal	20	40,0
	Centro poblado	4	8,0
	Rural disperso	26	52,0
Tipo de régimen	No afiliado	8	16,0
	Subsidiado	42	84,0

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 615 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 88,0 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,0 % 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.

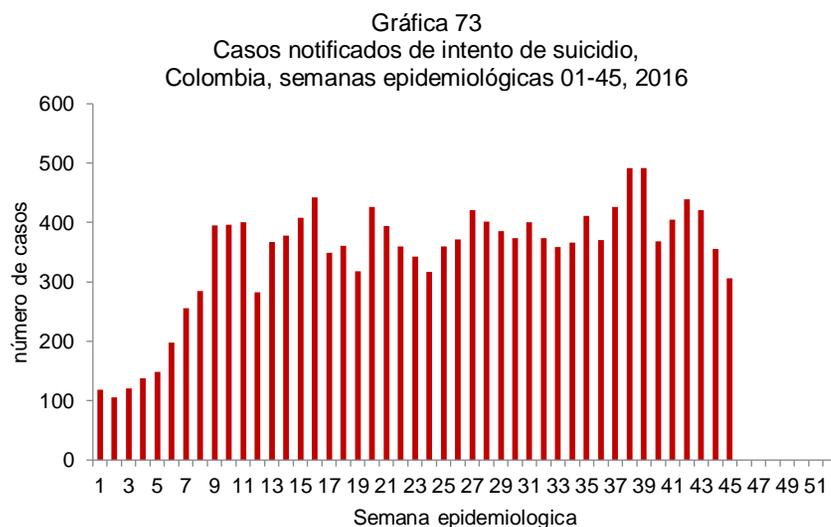
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

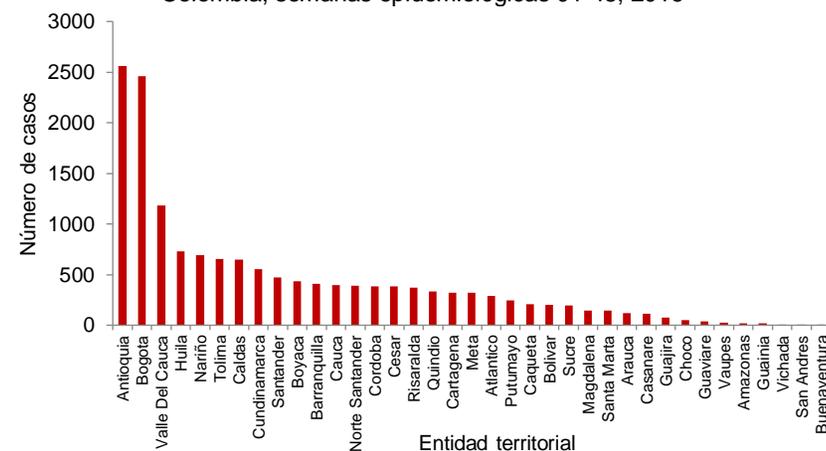
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 346 casos de intento de suicidio, 306 de esta semana y 40 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 15 608 casos de intento de suicidio (Gráfica 73).



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

Notificaron casos 751 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,8 % de los eventos notificados (Gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 422 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 472 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 48 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 15 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 800	62,8
	Masculino	5 808	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	12 646	81,0
	Centro Poblado	1 064	6,8
	Rural Disperso	1 898	12,2
Pertenencia Etnia	Indígena	422	2,7
	ROM (gitano)	48	0,3
	Raizal	15	0,1
	Palenquero	3	0,02
	Afrocolombiano	472	3,0
	Otros	14 648	93,8
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	65	0,4
	10 a 14 años	1 957	12,5
	15 a 19 años	4 633	29,7
	20 a 24 años	3 014	19,3
	25 a 29 años	1 946	12,5
	30 a 34 años	1 291	8,3
	35 a 39 años	844	5,4
	40 a 44 años	589	3,8
	45 a 49 años	438	2,8
	50 a 54 años	287	1,8
55 a 59 años	208	1,3	
60 a 64 años	126	0,8	
65 0 más años	208	1,3	

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

En el 40 % 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 01-45, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 247	40,0
Síntomas depresivos	5 745	36,8
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 295	21,1
Pérdida de lazos afectivos	3 069	19,7
Ideación suicida persistente	2 678	17,2
Consumo de SPA	1 361	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 292	8,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 252	8,0
Otros síntomas psiquiátricos	722	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	634	4,1
Historia familiar de conducta suicida	569	3,6
Víctima violencia	482	3,1
Enfermedad grave en un familiar	415	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	252	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	143	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 908 casos (el 31,4 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 7 846 casos (el 50,3 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,3 %. En 1 257 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 01-45, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 509	35,3
Otros trastornos afectivos	1 497	9,6
Abuso de SPA	1 076	6,9
Otros trastornos psiquiátrico	546	3,5
Esquizofrenia	270	1,7
Trastornos bipolar	437	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 67,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,4 %. En 531 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, 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 01-45, 2016

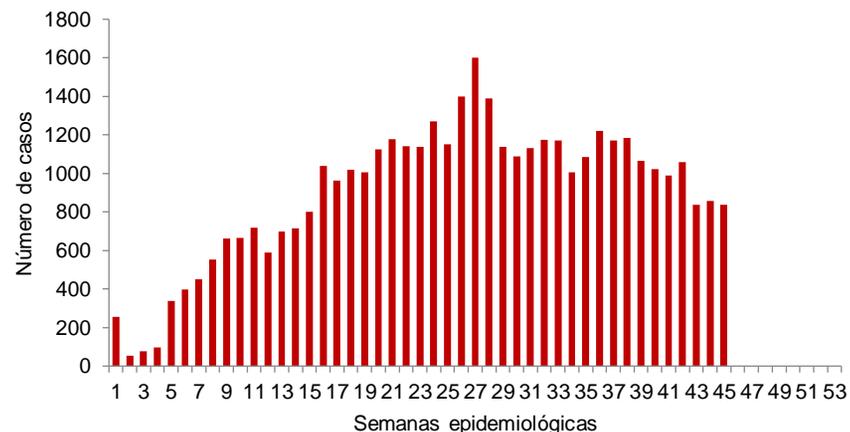
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 937	3 540	10 477	67,1
Arma Corto punzante	1 941	1 237	3 178	20,4
Ahorcamiento	264	542	806	5,2
Lanzamiento al vacío	196	210	406	2,6
lanzamiento a vehículo	104	74	178	1,1
Arma de fuego	332	200	532	3,4
Otros	38	66	104	0,7
Sin Dato	335	175	510	3,3

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 1099 lesiones de causa externa, 838 de esta semana y 261 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 40518 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 38 686 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1615 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 63 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 154 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 75).

Gráfica 75
Casos de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

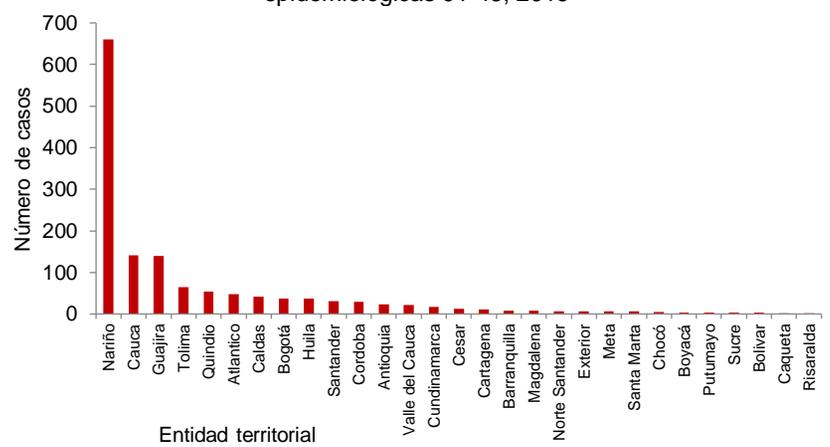


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron 73 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 58 notificados esta semana y 15 notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,8% de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76
 Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 64,1% de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,8% pertenecen al régimen subsidiado, el 14,4% se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 55 casos se notificaron en indígenas (el 3,4%) y 32 casos en afrocolombianos (el 2,0%) (Tabla 82).

Tabla 82
 Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	579	35,9
	Masculino	1 036	64,1
Tipo de régimen	Subsidiado	836	51,8
	Contributivo	552	34,2
	No afiliado	141	8,7
	Excepción	11	0,7
	Indeterminado	34	2,1
Pertenencia étnica	Especial	41	2,5
	Indígena	55	3,4
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano		32	2,0
	Otros	1 524	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,4
	1 a 4 años	150	9,3
	5 a 9 años	77	4,8
	10 a 14 años	58	3,6
	15 a 19 años	125	7,7
	20 a 24 años	232	14,4
	25 a 29 años	194	12,0
	30 a 34 años	142	8,8
	35 a 39 años	119	7,4
	40 a 44 años	86	5,3
	45 a 49 años	84	5,2
	50 a 54 años	75	4,6
55 a 59 años	67	4,1	
60 a 64 años	50	3,1	
65 y más años	134	8,3	

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

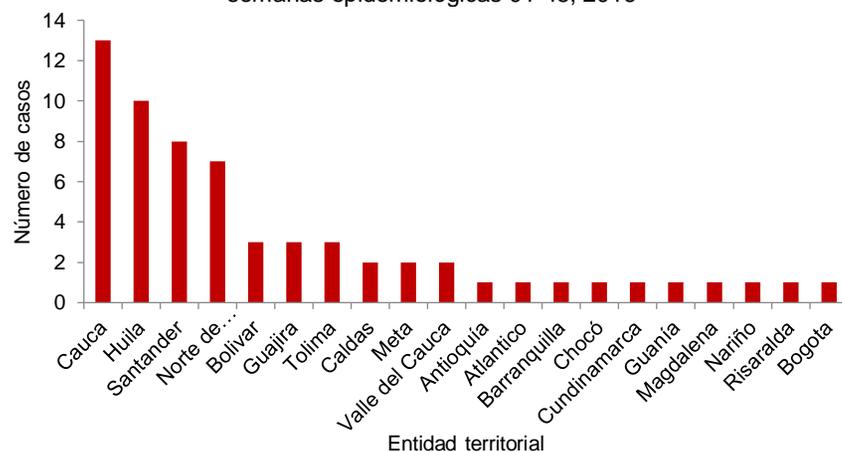
Lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron 7 casos de lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en

menores de 18 años, todos notificados de manera tardía. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Norte de Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 65,1 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El 84,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,3 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 6,3 %) y un caso en afrocolombianos (1,6 %) (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- 45, 2016

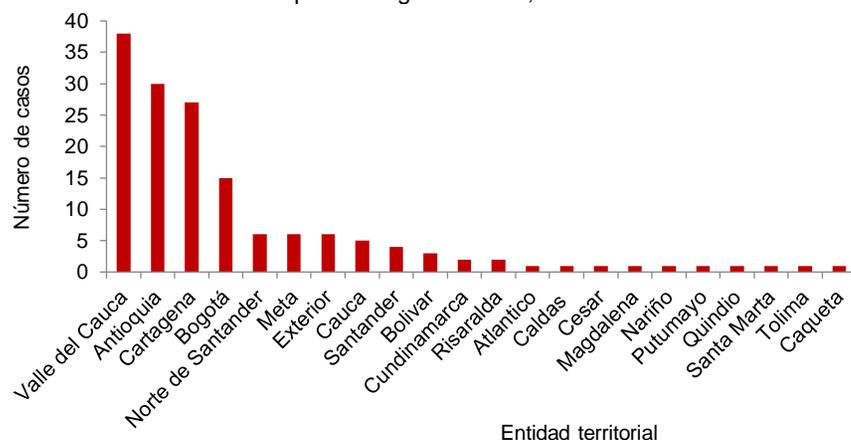
Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	10	15,9	
	Masculino	53	84,1	
Tipo de régimen	Subsidiado	42	66,7	
	Contributivo	8	12,7	
	No afiliado	5	7,9	
	Excepción	2	3,2	
	Indeterminado	4	6,3	
	Especial	2	3,2	
Pertenencia étnica	Indígena	4	6,3	
	ROM (gitano)	0	0,0	
	Raizal	0	0,0	
	Palenquero	0	0,0	
	Afrocolombiano	1	1,6	
	Otros	58	92,1	
	Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
		1 a 4 años	4	6,3
5 a 9 años		16	25,4	
10 a 14 años		17	27,0	
15 a 18 años		26	41,3	

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron seis casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, cinco de esta semana y un caso notificado de manera tardía. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 80 % de la notificación (Gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016



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

El 92,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 46,8 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,4 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,6) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,6 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	142	92,2
	Masculino	12	7,8
Tipo de régimen	Subsidiado	32	20,8
	Contributivo	72	46,8
	No afiliado	24	15,6
	Excepción	2	1,3
	Indeterminado	3	1,9
Pertenencia étnica	Especial	21	13,6
	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	2,6
	Otros	149	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,9
	20 a 24 años	25	16,2
	25 a 29 años	36	23,4
	30 a 34 años	21	13,6
	35 a 39 años	25	16,2
	40 a 44 años	10	6,5
	45 a 49 años	12	7,8
	50 a 54 años	8	5,2
55 a 59 años	8	5,2	
60 a 64 años	2	1,3	
65 y más años	0	0,0	

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 660 casos (el 36 %); 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- 45, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	660	36,0
Trauma	570	31,1
Quemadura	369	20,1
Fractura	199	10,9
Infección	88	4,8
Intoxicación	46	2,5
Hemorragia	27	1,5
Sepsis	26	1,4
Asfixia	25	1,4
Perforación	22	1,2
Poli trauma	21	1,1
Amputación	19	1,0
Choque eléctrico, electrocución	15	0,8
Depresión respiratoria	15	0,8
Embolia	13	0,7
Necrosis	10	0,5
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 45 es el hogar con 849 casos (el 46,3 %) (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- 45, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	849	46,3
Calle	442	24,1
IPS	114	6,2
Industria	110	6,0
Centro estético	72	3,9
Lugar de recreación	65	3,5
Sin dato	50	2,7
Avenida principal	39	2,1
Establecimiento educativo	37	2,0
Zona comercial	27	1,5
Zona de cultivo	15	0,8
Spa	8	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1

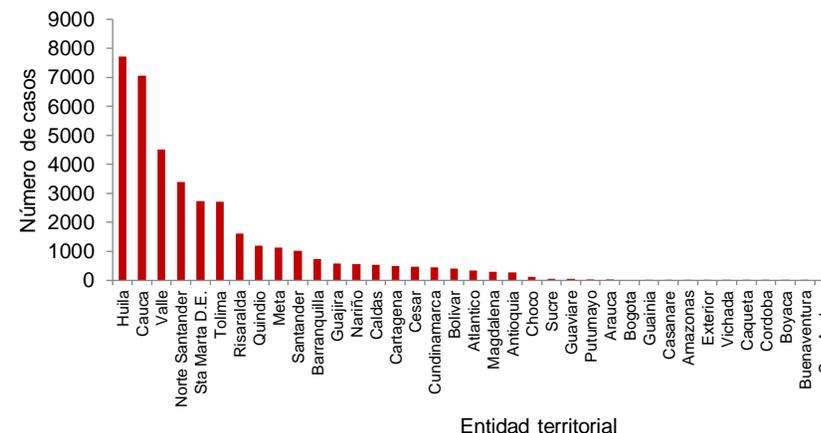
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron 1 017 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 775 de esta semana y 242 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 269 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta notificaron el mayor número de casos, concentrando el 68,9 % de la notificación (Gráfica 79).

Gráfica 79

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016



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

El 66,6 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 498 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 698 casos en indígenas (el 1,8 %) (Tabla 87).

Tabla 87

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 965	33,5
	Masculino	25 721	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	10 028	25,9
	Contributivo	14 728	38,1
	No afiliado	5 392	13,9
	Excepción	1 077	2,8
	Indeterminado	2 763	7,1
	Especial	4 698	12,1
Pertenencia étnica	Indígena	698	1,8
	ROM (gitano)	158	0,4
	Raizal	232	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	498	1,3
	Otros	37 077	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	90	0,2
	1 a 4 años	671	1,7
	5 a 9 años	1 020	2,6
	10 a 14 años	1 483	3,8
	15 a 19 años	5 201	13,4
	20 a 24 años	7 411	19,2
	25 a 29 años	5 833	15,1
	30 a 34 años	4 229	10,9
	35 a 39 años	3 278	8,5
	40 a 44 años	2 400	6,2
	45 a 49 años	2 001	5,2
	50 a 54 años	1 703	4,4
	55 a 59 años	1 197	3,1
	60 a 64 años	844	2,2
65 y más años	1 325	3,4	

Fuente: Sivegila, 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 18 174 casos (el 49,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 88).

Tabla 88

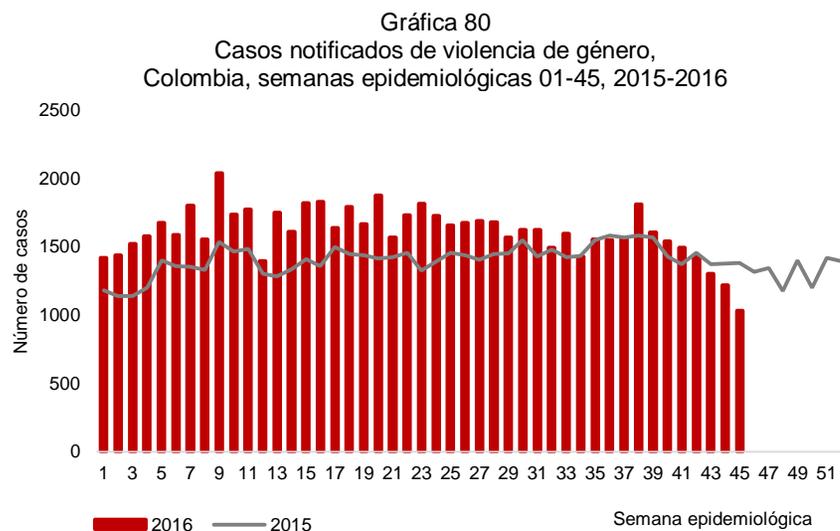
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 45, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	18 174	49,3
Herida	14 910	40,4
Poli trauma	8 778	23,8
Fractura	8 183	22,2
Quemadura	365	1,0
Hemorragia	260	0,7
Amputación	149	0,4
Asfixia	113	0,3
Perforación	96	0,3
Embolia	64	0,2
Necrosis	52	0,1

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

• Violencia de género

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 590 casos sospechosos de violencia de género, 1 033 de esta semana y 557 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 1 381 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 72 475 casos sospechosos (Gráfica 80).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,8 % de los casos (Tabla 89).

Tabla 89
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	9 216	12,7
Valle Del Cauca	7 883	10,9
Bogotá	7 369	10,2
Santander	6 230	8,6
Cundinamarca	3 940	5,4
Huila	3 696	5,1
Nariño	2 911	4,0
Norte Santander	2 746	3,8
Boyacá	2 396	3,3
Cauca	1 957	2,7
Risaralda	1 933	2,7
Caldas	1 873	2,6
Bolívar	1 837	2,5
Casanare	1 832	2,5
Cesar	1 680	2,3
Meta	1 609	2,2
Córdoba	1 417	2,0
Quindío	1 409	1,9
Tolima	1 327	1,8
Sucre	1 259	1,7
Atlántico	1 161	1,6
Magdalena	1 016	1,4
Cartagena	859	1,2
Caquetá	857	1,2
Barranquilla	702	1,0
Guajira	632	0,9
Putumayo	581	0,8
Arauca	557	0,8
Santa Marta	417	0,6
Amazonas	215	0,3
Buenaventura	214	0,3
Choco	194	0,3
Vichada	183	0,3
Guaviare	139	0,2
Exterior	68	0,1
Vaupés	61	0,1
Guainía	55	0,1
San Andrés	44	0,1
Total	72 475	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 034 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,1 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,7 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,2 % de los casos.

El 76,9 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 926 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 784 (el 2,5 %) en indígenas y 350 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 90).

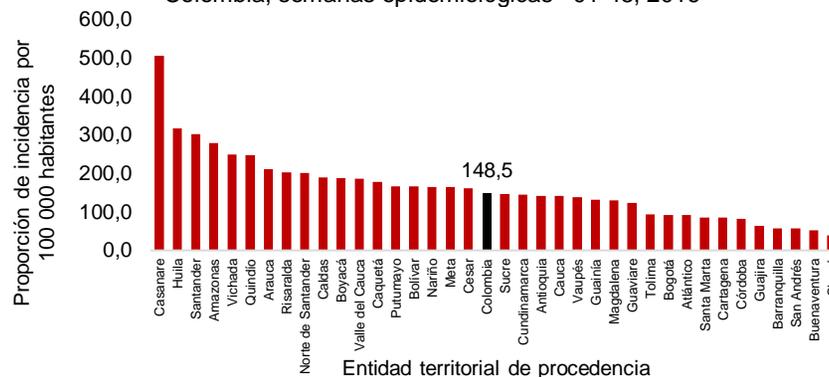
Tabla 90
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	55 708	76,9
	Masculino	16 765	23,1
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	40 803	56,3
	Contributivo	24 050	33,2
	No afiliado	4 811	6,6
	Especial	1 125	1,6
	Indeterminado	902	1,2
	Excepción	784	1,1
Pertenencia étnica	Otros	67 249	92,8
	Afrocolombiano	2 926	4,0
	Indígena	1 784	2,5
	ROM (gitano)	350	0,5
	Raizal	121	0,2
Grupos de edad	Palenquero	45	0,06
	Menores de un año	3 116	4,3
	1 a 4 años	7 443	10,3
	5 a 9 años	6 517	9,0
	10 a 14 años	10 638	14,7
	15 a 19 años	8 745	12,1
	20 a 24 años	8 676	12,0
	25 a 29 años	7 519	10,4
	30 a 34 años	6 002	8,3
	35 a 39 años	4 350	6,0
	40 a 44 años	2 869	4,0
45 a 49 años	2 089	2,9	
50 a 54 años	1 436	2,0	
55 a 59 años	932	1,3	
60 a 64 años	607	0,8	
65 y más años	1 536	2,1	

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 148,5 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 81).

Gráfica 81
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 813 casos sospechosos de violencia física, 554 de esta semana y 259 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 712 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 36 299 casos sospechosos de violencia física (Tabla 91).

Tabla 91
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	36 299	50,1
Negligencia y abandono	14 668	20,2
Abuso sexual	12 768	17,6
Violencia psicológica	4 786	6,6
Actos sexuales violentos	1 991	2,7
Violación	1 239	1,7
Acoso sexual	615	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	59	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	44	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	72 475	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

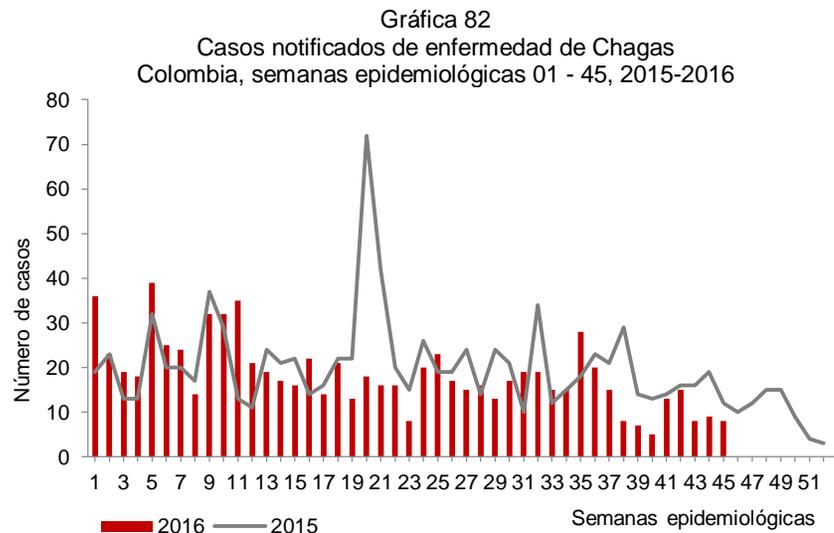
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 39 casos de enfermedad de Chagas, ocho de esta semana y 31 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 823 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 805 en fase crónica (360 confirmados y 445 probables) (Gráfica 82)

Casanare, Meta y Putumayo, registraron el 62,5 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 92).

Tabla 92
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 45, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	37,5
Meta	2	0	2	12,5
Putumayo	0	2	2	12,5
Arauca	1	0	1	6,3
Bogotá	1	0	1	6,3
Cauca	1	0	1	6,3
Choco	1	0	1	6,3
Córdoba	0	1	1	6,3
Santander	1	0	1	6,3
Tolima	1	0	1	6,3
Sucre	1	0	1	6,3
Total	10	8	18	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 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 50,0 %, se registró en el régimen contributivo, el 50,0 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 5,6 %) en indígenas (Tabla 93).

Tabla 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

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

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 83,4 % 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 – 45, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	71	111	182	23,8
Santander	98	83	181	23,6
Boyacá	96	38	134	17,5
Bogotá	54	51	105	13,7
Cesar	20	17	37	4,8
Tolima	30	4	34	4,4
Arauca	9	24	33	4,3
Norte Santander	4	26	30	3,9
Cundinamarca	16	2	18	2,3
Meta	8	0	8	1,0
Antioquia	5	2	7	0,9
Huila	6	1	7	0,9
Guaviare	7	0	7	0,9
Sucre	6	0	6	0,8
Córdoba	3	0	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Caldas	1	1	2	0,3
Cartagena	2	0	2	0,3
Risaralda	1	0	1	0,1
Valle	1	0	1	0,1
Nariño	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total General	445	360	805	

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

El 54,9 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,0% fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 19,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,2 % 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- 45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	442	54,9
	Masculino	363	45,1
Tipo de régimen	Contributivo	293	36,4
	Especial	18	2,2
	No afiliado	10	1,2
	Indeterminado	7	0,9
	Excepción	5	0,6
Pertenencia étnica	Subsidiado	472	58,6
	Indígena	34	4,2
	ROM(gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,2
Área de procedencia	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	764	94,9
	Cabecera Municipal	427	53,0
Grupos de edad	Centro poblado	91	11,3
	Rural Disperso	287	35,7
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	7	0,9
	5 a 9 años	11	1,4
	10 a 14 años	20	2,5
	15a 19 años	15	1,9
	20 a 24 años	12	1,5
	25 a 29 años	29	3,6
	30 a 34 años	54	6,7
	35 a 39 años	59	7,3
	40 a 44 años	51	6,3
	45 a 49 años	91	11,3
	50 a 54 años	119	14,8
	55 a 59 años	104	12,9
	60 a 64 años	74	9,2
	65 y más	159	19,8

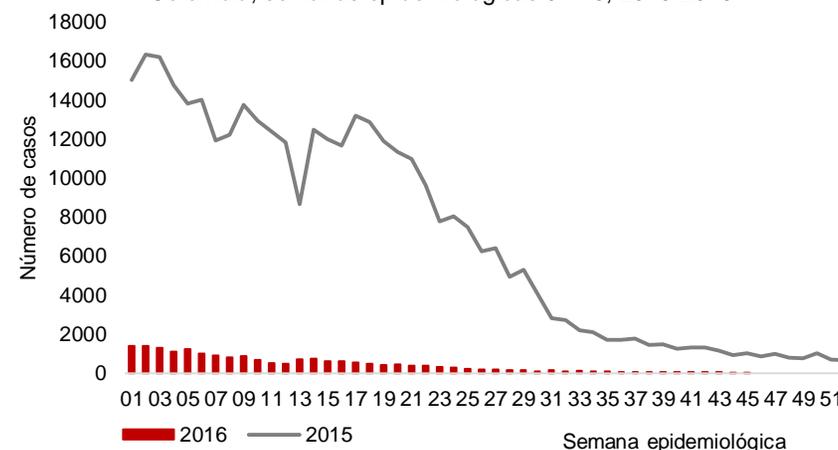
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

A semana 45 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 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 51 casos de chikunguña, 13 de esta semana y 38 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 1 002 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 329 casos de chikunguña; 190 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 916 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 223 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 83).

Gráfica 83
Casos notificados de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

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

Tabla 96
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 055	34	0	4 089
Santander	2 225	21	38	2 284
Tolima	1 596	18	20	1 634
Risaralda	1 522	4	1	1 527
Cundinamarca	1 239	20	27	1 286
Meta	1 182	10	0	1 192
Huila	982	7	0	989
Antioquia	861	21	21	903
Barranquilla	701	1	0	702
Putumayo	604	10	0	614
Caquetá	617	6	3	626
Quindío	584	3	0	587
Córdoba	407	2	0	409
Cauca	371	6	4	381
Casanare	266	3	0	269
Arauca	248	2	0	250
Boyacá	202	1	20	223
Norte Santander	178	2	9	189
Guaviare	181	2	1	184
Caldas	143	0	3	146
Cesar	133	1	0	134
Sucre	119	0	0	119
Santa Marta D.E.	104	5	0	109
Atlántico	101	0	0	101
Nariño	40	2	34	76
Bolívar	38	0	0	38
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Exterior	0	2	26	28
Buenaventura	28	0	0	28
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Total	18 916	190	223	19 329

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

Notificaron casos 591 municipios y cuatro distritos; el 44,8 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,8 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,6 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

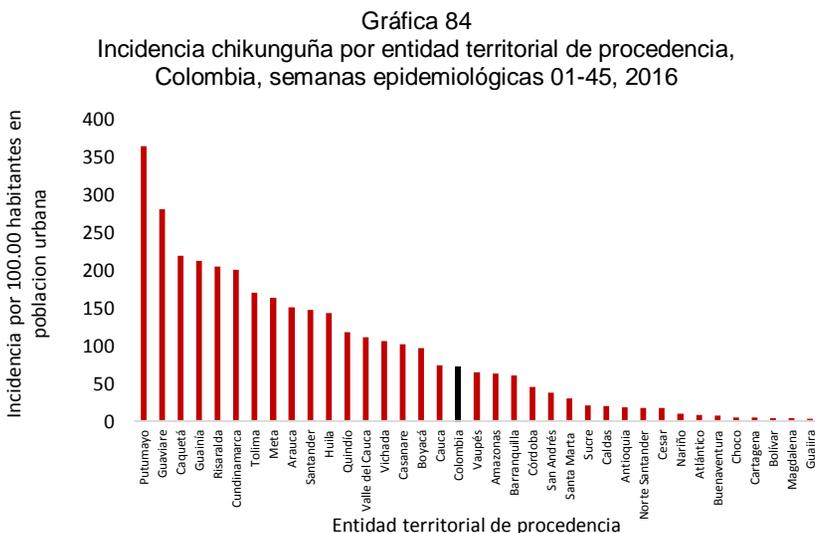
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 258	63,4
	Masculino	7 071	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	213	1,0
	1 a 4 años	556	2,9
	5 a 9 años	723	3,7
	10 a 14 años	1 060	5,5
	15 a 19 años	1 426	7,4
	20 a 24 años	1 939	10,0
	25 a 29 años	2 156	11,2
	30 a 34 años	2 060	10,7
	35 a 39 años	1 815	9,4
	40 a 44 años	1 673	8,7
	45 a 49 años	1 494	7,7
	50 a 54 años	1 370	7,1
	55 a 59 años	985	5,1
	60 a 64 años	700	3,6
	65 y más años	1 159	6,0

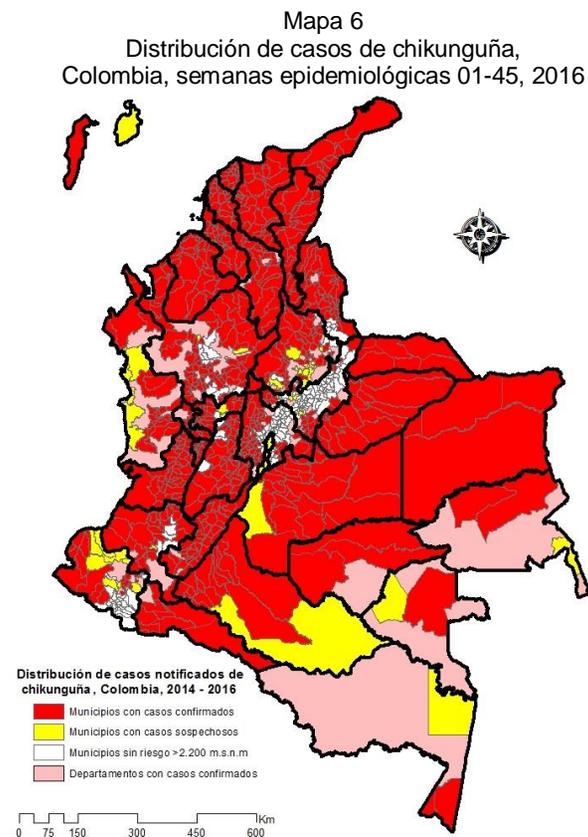
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de chikunguña es de 72,04 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (Gráfica 84).



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 45 de 2016, Valle del cauca es la entidad territorial con el mayor número casos confirmados por clínica (Mapa 6).



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

A semana epidemiológica 45, se han notificado 33 muertes probables por chikunguña, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y seis permanecen en estudio.

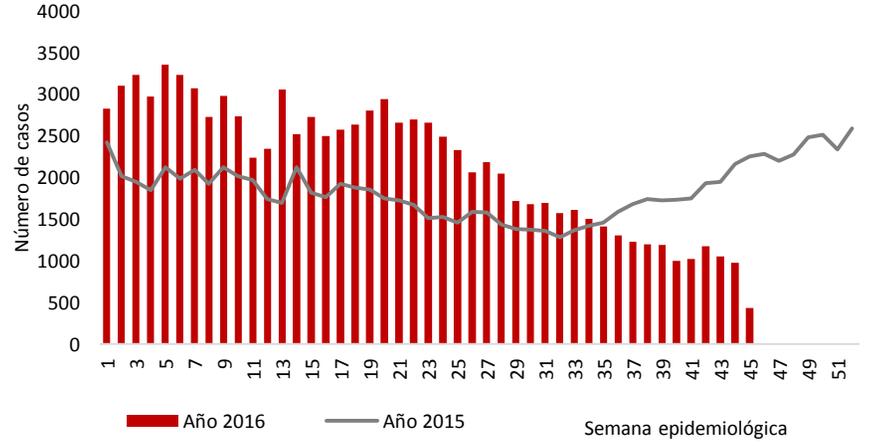
Recomendaciones en vigilancia

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

• **Dengue**

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 927 casos probables de dengue, 433 casos de esta semana y 494 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 2 254 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 97 527 casos; 57 189 casos (el 58,6 %) sin signos de alarma; 39 372 casos (el 40,4 %) con signos de alarma y 966 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Grafica 85).

Gráfica 85
 Casos probables de dengue notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

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

Tabla 98

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	26 342	27,3	118	12,2	26 460	27,1
Valle del Cauca	24 795	25,7	216	22,4	25 011	25,6
Santander	6 621	6,9	75	7,8	6 696	6,9
Tolima	5 216	5,4	125	13,0	5 341	5,5
Cundinamarca	4 361	4,5	26	2,7	4 387	4,5
Huila	3 444	3,6	113	11,7	3 557	3,6
Risaralda	2 911	3,0	16	1,7	2 927	3,0
Quindío	2 458	2,5	11	1,1	2 469	2,5
Meta	2 437	2,5	35	3,6	2 472	2,5
Norte Santander	2 389	2,5	24	2,5	2 413	2,5
Boyacá	2 237	2,3	8	0,8	2 245	2,3
Putumayo	1 344	1,4	4	0,4	1 348	1,4
Bolívar	1 071	1,1	11	1,1	1 082	1,1
Caquetá	886	0,9	10	1,0	896	0,9
Casanare	950	1,0	4	0,4	954	1,0
Cauca	835	0,9	15	1,6	850	0,9
Sucre	854	0,9	16	1,7	870	0,9
Caldas	796	0,8	2	0,2	798	0,8
Atlántico	682	0,7	39	4,0	721	0,7
Córdoba	697	0,7	15	1,6	712	0,7
Barranquilla	614	0,6	13	1,3	627	0,6
Cesar	1 089	1,1	14	1,5	1 103	1,1
Nariño	544	0,6	5	0,5	549	0,6
Magdalena	434	0,4	8	0,8	442	0,5
Arauca	446	0,5	8	0,8	454	0,5
Choco	383	0,4	0	0,0	383	0,4
Guaviare	331	0,3	0	0,0	331	0,3
Buenaventura	279	0,3	2	0,2	281	0,3
Guainía	189	0,2	10	1,0	199	0,2
La Guajira	203	0,2	6	0,6	209	0,2
Santa Marta	160	0,2	2	0,2	162	0,2
Vichada	159	0,2	7	0,7	166	0,2
Cartagena	132	0,1	4	0,4	136	0,1
Amazonas	109	0,1	1	0,1	110	0,1
Exterior	70	0,1	1	0,1	71	0,1
San andres	78	0,1	0	0,0	78	0,1
Vaupés	14	0,1	2	0,2	16	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	96 561	100	966	100	97 527	100

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

Reportaron casos 903 municipios, seis corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,2 %, Medellín con el 16,8 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,1 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia con el 1,4 %, Floridablanca, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,4 %, Ibagué con el 6,9 %, Medellín con el 6,8 %, Neiva con el 3,4 %, Algeciras y Palmira con el 2,3 % cada uno, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,8 %, Barranquilla y Bucaramanga con el 1,3 % cada uno, Pereira con el 1,2 %, Bello, Pitalito y Campoalegre con el 1,1 % cada uno, registran el 45,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 33,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 873 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 147 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 99).

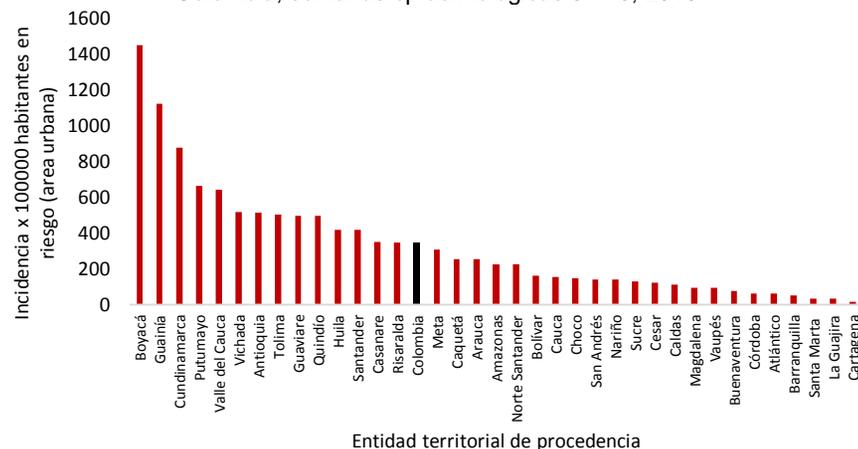
Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	48 661	50,4	436	45,2	49 097	50,3
	Masculino	47 900	49,6	530	54,9	48 430	49,7
Tipo de régimen	Contributivo	56 605	58,6	404	41,9	57 009	58,5
	Subsidiado	31 604	32,7	479	49,6	32 083	32,9
	Especial	2 717	2,8	28	2,9	2 745	2,8
	No afiliado excepcional	2 676	2,8	29	3,0	2 705	2,8
	Indeterminado	2 262	2,3	18	1,9	2 280	2,3
Pertenencia étnica	Otro	93 115	96,4	915	94,8	94 030	96,4
	Afrocolombianos	2 132	2,2	15	1,6	2 147	2,2
	Indígena	846	0,9	27	2,8	873	0,9
	ROM(gitano)	346	0,4	9	0,9	355	0,4
	Raizal	112	0,1	0	0,0	112	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 811	1,9	44	4,6	1 855	1,9
	1 a 4 años	5 266	5,5	52	5,4	5 318	5,5
	5 a 9 años	7 622	7,9	96	9,9	7 718	7,9
	10 a 14 años	9 406	9,7	127	13,2	9 533	9,8
	15 a 19 años	10 065	10,4	99	10,3	10 164	10,4
	20 a 24 años	9 771	10,1	71	7,4	9 842	10,1
	25 a 29 años	9 201	9,5	47	4,9	9 248	9,5
	30 a 34 años	7 903	8,2	39	4,0	7 942	8,1
	35 a 39 años	6 612	6,8	40	4,1	6 652	6,8
	40 a 44 años	5 343	5,5	41	4,2	5 384	5,5
	45 a 49 años	5 178	5,4	31	3,2	5 209	5,3
	50 a 54 años	4 796	5,0	50	5,2	4 846	5,0
	55 a 59 años	3 855	4,0	53	5,5	3 908	4,0
60 a 64 años	3 015	3,1	30	3,1	3 045	3,1	
65 y más años	6 717	7,0	146	15,1	6 863	7,0	

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

La incidencia nacional de dengue es de 340,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Antioquía, Tolima y Quindío registran las mayores incidencias (Gráfica 86).

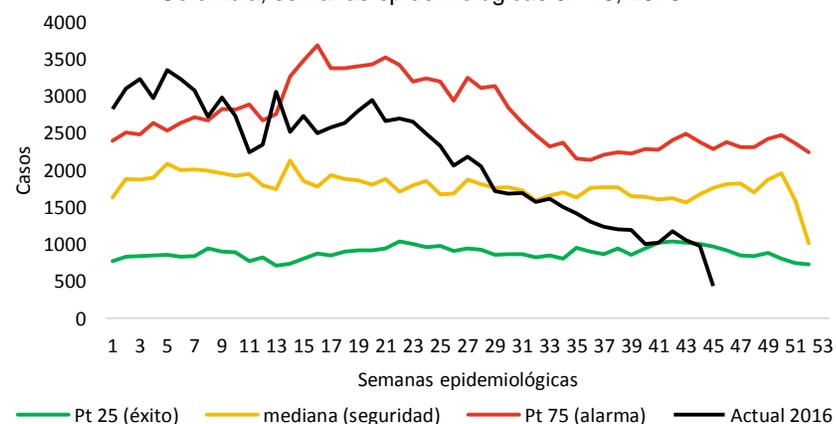
Gráfica 86
Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

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

Gráfica 87
Canal endémico nacional de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de brote, seis entidades territoriales en situación de alarma y 26 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 43-45, 2016

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

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

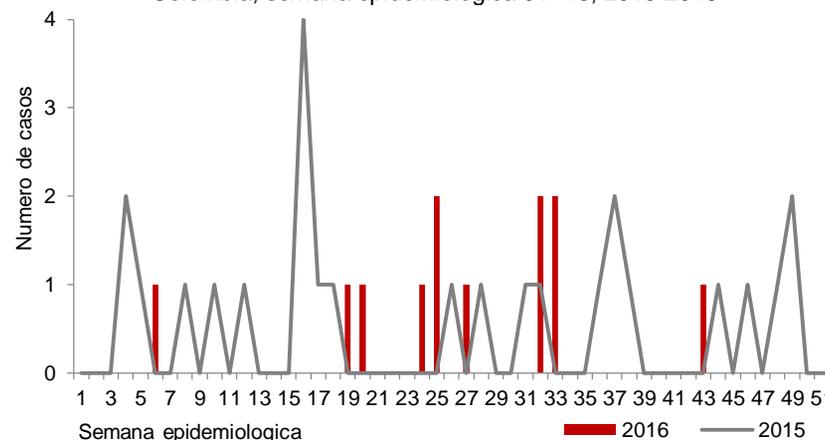
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Guainía, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,4 %; Cundinamarca, Santander, Boyacá, Quindío, Caquetá, Vichada, Sucre, Arauca, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 45 se han notificado 260 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 137 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, Cundinamarca y Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cesar, Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los 137 casos en estudio, el 16,8 % procede de Valle del Cauca, el 11,7 % proceden de Tolima, el 11,7 % proceden de Antioquia, el 6,6 % proceden de Meta, el 6,6 % proceden de Cundinamarca, el 5,1 % proceden de Huila, 5,1 % proceden de Sucre, 4,4 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran el 67,9 % de las muertes en estudio.

• Fiebre amarilla

En la semana epidemiológica 45 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la semana epidemiológica 45 del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 45 del 2016 han ingresado al Sivigila 12 casos, seis confirmados y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 88).

Gráfica 88
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -45, 2015-2016



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

Por entidades territoriales, notificaron casos de fiebre amarilla Amazonas (un caso procedente de Perú), Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Meta, vichada, Santa Marta y Vaupés; de los seis casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado

completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 66,8 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Vichada y Vaupés (Tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 45, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	1	2	3	25,0
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,8
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Santa Marta	Santa Marta	1	0	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
Total		6	6	12	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
*Caballococha- Perú

El 66,7 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 50,0 % corresponden al subsidiado; el 50,0 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 10 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (Tabla 102).

Tabla 102

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4	66,7
	Femenino	2	33,3
Tipo de régimen	Contributivo	1	16,7
	Excepción	1	16,7
	Especial	1	16,7
	Subsidiado	3	50,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	33,3
	Otros	4	66,7
Área de procedencia	Rural disperso	3	50,0
	Cabecera municipal	2	33,3
	Centro poblado	1	16,7
Grupos de edad	10 a 14 años	1	16,7
	15 a 19 años	2	33,3
	20 a 24 años	1	16,7
	45 a 49 años	1	16,7
	60 a 64 años	1	16,7

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

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

Tabla 103

Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 45, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	33,3
	San Juan de Arama	1	
Vaupés	Carurú	1	16,7
Chocó	Riosucio	1	16,7
Vichada	Cumaribo	1	16,7
*Exterior	Caballococha	1	16,7
Total		6	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 50,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 66,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 104).

Tabla 104

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	6	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	3	50,0
	Contributivo	1	16,7
	Subsidiado	2	33,3
Pertenencia étnica	Otros	5	83,3
	Indígenas	1	16,7
Área de procedencia	Rural disperso	6	100
	15 a 19 años	1	16,7
Grupos de edad	20 a 24 años	2	33,3
	25 a 29 años	2	33,3
	30 a 34 años	1	16,7

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

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

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 45, 2016

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

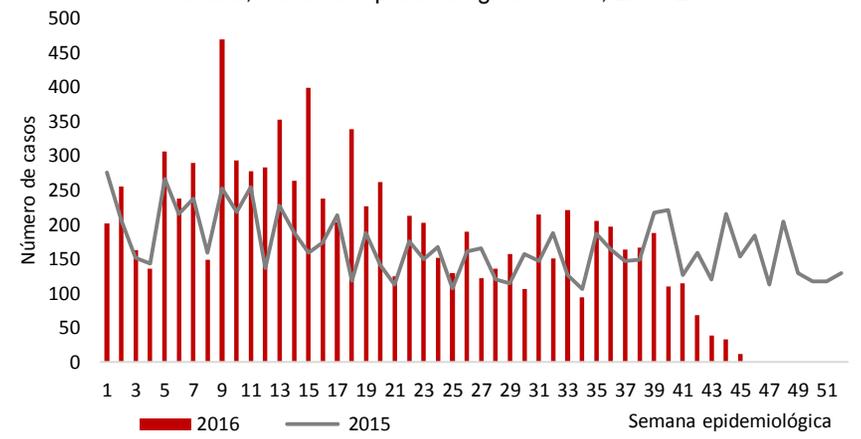
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016
*Caballococha- Perú

A semana 45 de 2016, se han notificado siete muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado cinco por laboratorio, una descartada y una continua en estudio.

Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron al Sivigila 297 casos de leishmaniasis, 13 casos de esta semana y 284 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 153 casos de leishmaniasis cutánea, dos casos de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 8976 casos de leishmaniasis, 8831 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 89), 98 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 47 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 21 probables).

Gráfica 89
Casos notificados de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,5% de los casos (Tabla 106).

Tabla 106

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 528	28,6	4	4,1	2	4,3	2 534	28,2
Antioquia	1 485	16,8	16	16,3	2	4	1 503	16,7
Norte Santander	801	9,1	4	4,1	0	0	805	9,0
Santander	593	6,7	4	4,1	0	0	597	6,7
Meta	555	6,3	24	24,5	0	0	579	6,5
Chocó	447	5,1	5	5,1	0	0	452	5,0
Risaralda	378	4,3	1	1,0	0	0	379	4,2
Nariño	247	2,8	1	1,0	1	2,1	249	2,8
Bolívar	222	2,5	0	0	23	48,9	245	2,7
Cundinamarca	260	2,9	7	7,1	0	0	267	3,0
Caquetá	218	2,5	11	11,2	0	0	229	2,6
Guaviare	186	2,1	5	5,1	0	0	191	2,1
Caldas	243	2,8	6	6,1	0	0	249	2,8
Putumayo	96	1,1	1	1,0	0	0	97	1,1
Boyacá	114	1,3	3	3,1	0	0	117	1,3
Córdoba	79	0,9	0	0	6	12,8	85	0,9
Valle del Cauca	70	0,8	2	2,0	0	0,0	72	0,8
Cauca	68	0,8	0	0	0	0	68	0,8
Buenaventura	29	0,3	0	0	0	0	29	0,3
Huila	28	0,3	0	0	3	6,4	31	0,3
Guainía	29	0,3	1	1,0	0	0	30	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	21	0,2	0	0	1	2,1	22	0,2
Sucre	21	0,2	0	0	5	10,6	26	0,3
Desconocido	11	0,1	0	0	1	2,1	12	0,1
Cesar	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Vaupés	15	0,2	2	2,0	0	0	17	0,2
Exterior	13	0,1	0	0	0	0	13	0,1
Arauca	10	0,1	1	1	0	0	11	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,1	9	0,1
Amazonas	7	0,1	0	0	1	2,1	8	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,1	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	4	0	0	0	0	0	4	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	8 831	100	98	100	47	100	8 976	100

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

Se registraron casos en 420 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,3 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,9 %, Ortega (Tolima) con el 3,5 %, La Macarena (Meta) con el 2,8 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, San Antonio (Tolima) con el 1,9 %, Planadas (Tolima) con el 1,6 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,5 %, Anorí (Antioquia) con el 1,5 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,4 % y Taraza (Antioquia) con el 1,4 % han notificado el 40,5 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 72,5 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 60,1 % al régimen subsidiado y el 25,7 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,7 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,4 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 68,1 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,6 % registrado en el sexo masculino y 87,2 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 107).

Tabla 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

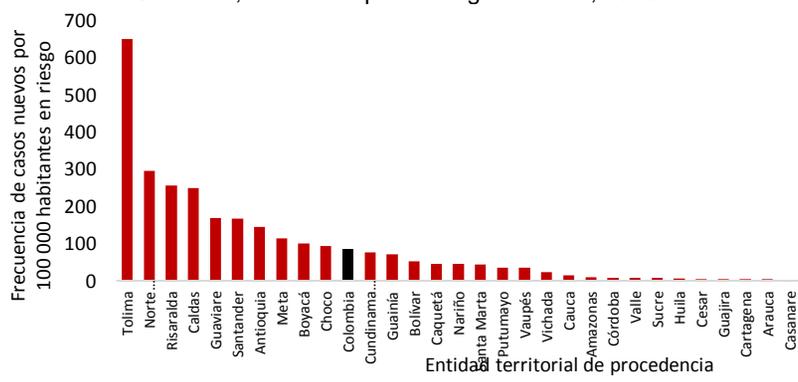
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 430	27,5	18	18,4	19	40,4
	Masculino	6 401	72,5	80	81,6	28	59,6
Tipo de régimen	Contributivo	476	5,4	15	15,3	4	8,5
	Especial	104	1,2	1	1,0	0	0
	No afiliado	575	6,5	3	3,1	2	4,3
	Excepción	2 268	25,7	34	34,7	0	0
	Subsidiado	5 305	60,1	43	43,9	41	87,2
	Indeterminado	103	1,2	2	2,0	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	414	4,7	1	0	5	10,6
	ROM/gitano	18	0,2	0	0	0	0
	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	297	3,4	4	4,1	2	4,3
Otros	8 091	91,6	93	94,9	40	85,1	
Grupos de edad	Menores de un año	56	0,6	1	0	10	21,3
	1 a 4 años	391	4,4	0	0	22	46,8
	5 a 9 años	656	7,4	3	3,1	1	2
	10 a 14 años	760	8,6	2	0	2	4,3
	15 a 19 años	1 136	12,9	7	7,1	1	2
	20 a 24 años	1 695	19,2	25	25,5	2	4,3
	25 a 29 años	1 047	11,9	8	8,2	1	0
	30 a 34 años	682	7,7	8	8,2	0	0
	35 a 39 años	507	5,7	6	6,1	1	2,1
	40 a 44 años	364	4,1	10	10,2	3	6,4
	45 a 49 años	322	3,6	5	5,1	0	0
	50 a 54 años	313	3,5	3	3,1	0	0
	55 a 59 años	286	3,2	2	2,0	0	0
60 a 64 años	220	2,5	5	5,1	1	0	
65 y más años	396	4,5	13	13,3	3	6,4	

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 84,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander,

Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia, Meta y Boyacá con más de 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Grafica 90).

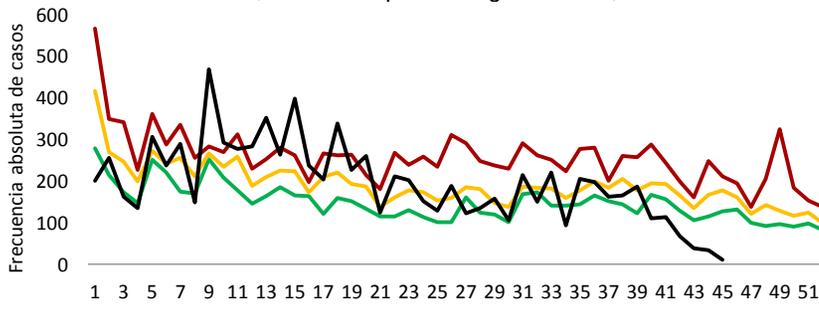
Gráfica 90
 Leishmaniasis cutánea notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35 y 39 de 2016 (Grafica 91).

Gráfica 91
 Canal endémico de leishmaniasis cutánea, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



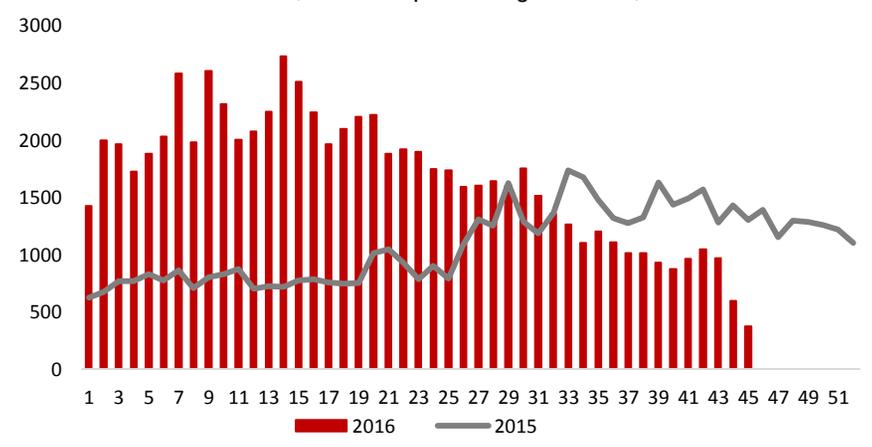
— percentil 25 (éxito) — mediana (Seguridad)
 — percentil 75 (alarma) — actual 2016

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

• **Malaria**

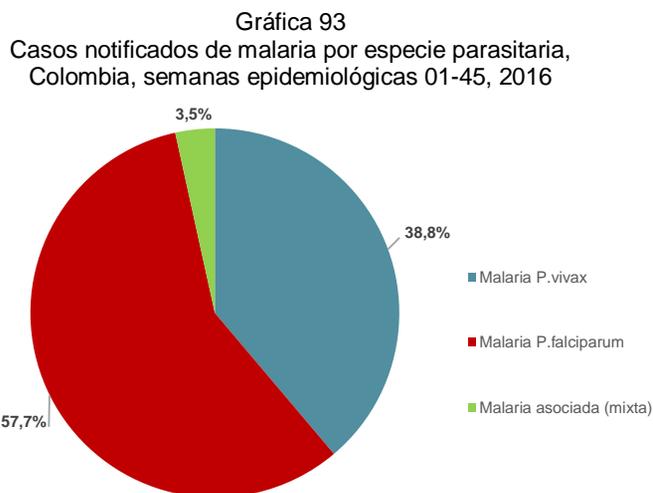
En la semana epidemiológica 45 de 2016, se notificaron 1 117 casos, 376 de esta semana y 741 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 45 de 2015 se notificaron 1 305 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 75 504 casos de malaria, 74 140 casos de malaria no complicada y 1364 casos de malaria complicada. Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (Grafica 92).

Gráfica 92
 Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01- 45, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 43 579 casos (el 57,7 %), seguido por *P. vivax* con 29 317 casos (el 38,8 %) y 2 608 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 93).



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,3 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 59,4 % 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 45 (Tabla 108).

Tabla 108

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	2076	27 455	0	14 520	44051	59,4
Nariño	27	8 490	0	343	8860	12,0
Antioquia	48	2 115	0	4 268	6431	8,7
Buenaventura	22	1 509	0	1 122	2653	3,6
Amazonas	118	599	0	1 753	2470	3,3
Guainía	19	94	0	1 762	1875	2,5
Cauca	6	1 442	0	46	1494	2,0
Córdoba	14	242	0	1 092	1348	1,8
Risaralda	8	164	0	764	936	1,3
Vichada	88	213	0	598	899	1,2
Bolívar	63	137	0	658	858	1,2
Guaviare	3	151	0	511	665	0,9
Valle	9	128	0	200	337	0,5
Vaupés	2	15	0	226	243	0,3
Norte Santander	1	3	0	155	159	0,2
Putumayo	0	8	0	46	54	0,1
Meta	3	8	0	36	47	0,1
Sucre	0	23	0	17	40	0,1
Quindío	3	11	0	15	29	0,0004
Santander	2	6	0	19	27	0,0004
Caldas	0	2	0	19	21	0,0003
Cesar	3	1	0	13	17	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,0002
Arauca	0	1	0	11	12	0,0002
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Caquetá	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,0001
Casanare	0	5	0	3	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Cartagena	1	0	0	4	5	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Exterior	23	75	0	400	498	0,7
Desconocido	0	11	0	18	29	0,0004
Total	2 545	42 931	0	28 667	74 140	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 399 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payan y Barbacoas aportaron el 49,6 % de la notificación (Tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malariae</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Quibdó	495	8 555	0	3 532	12 582	17,0
Alto Baudó	326	1 725	0	1 759	3 810	5,1
Lloró	367	1 693	0	942	3 002	4,0
Tumaco	16	2 757	0	60	2 833	3,8
Bagadó	76	839	0	1 576	2 491	0,03
Bajo Baudó	11	1 619	0	784	2 414	0,03
Tadó	31	1 523	0	804	2 358	0,03
Bojaya	123	1 330	0	584	2 037	0,03
Inírida	15	81	0	1 706	1 802	0,02
Barbacoas	3	1 591	0	173	1 767	0,02
Roberto Payan	1	1 665	0	35	1 701	0,02
Otros municipios	1078	19 553	0	16 712	37 343	50,4
Total	2 545	42 931	0	28 667	74 140	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 13,2% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 38 998 (52,6 %) en afrocolombianos y 22 393 (el 30,2 %) en indígenas; por procedencia el 36,7 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 110).

Tabla 110

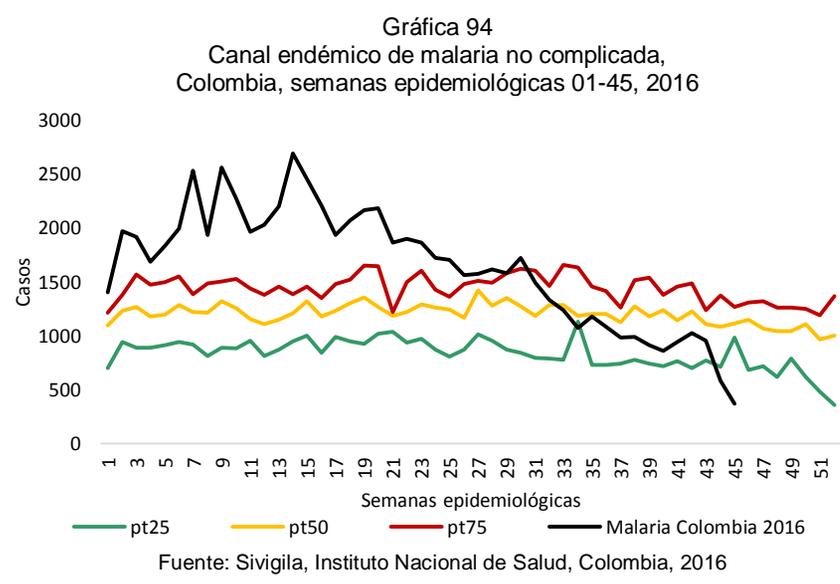
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	32 051	43,3
	Masculino	42 089	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	783	1,1
	1 a 4 años	7 355	9,9
	5 a 9 años	9 590	12,9
	10 a 14 años	9 757	13,2
	15 a 19 años	9 035	12,2
	20 a 24 años	8 152	11,0
	25 a 29 años	6 482	8,7
	30 a 34 años	5 244	7,1
	35 a 39 años	4 288	5,8
	40 a 44 años	3 404	4,6
	45 a 49 años	2 849	3,8
Pertenencia étnica	50 a 54 años	2 452	3,3
	55 a 59 años	1 921	2,6
	60 a 64 años	1 189	1,6
	65 y más años	1 639	2,2
	Indígena	22 393	30,2
	ROM(gitano)	200	0,3
	Raizal	115	0,2
Área de procedencia	Palanquero	58	0,1
	Afrocolombiano	38 998	52,6
	Otros	12 376	16,6
Tipo de régimen	Cabecera municipal	23 621	31,9
	Centro Poblado	23 282	31,4
	Rural disperso	27 237	36,7
Tipo de régimen	Contributivo	4 163	5,6
	Especial	1 800	2,4
	Sin afiliación	13 660	18,4
	Excepción	860	1,2
	Subsidiado	52 855	71,3
	Indeterminado	802	1,1

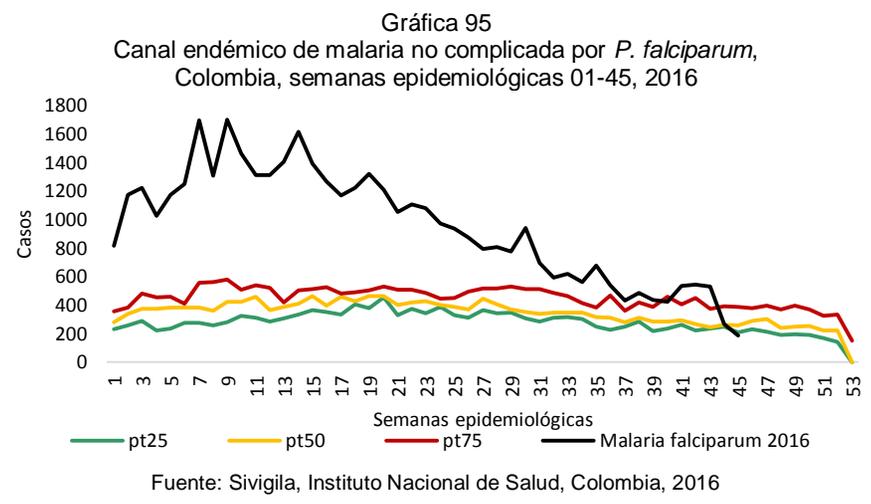
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

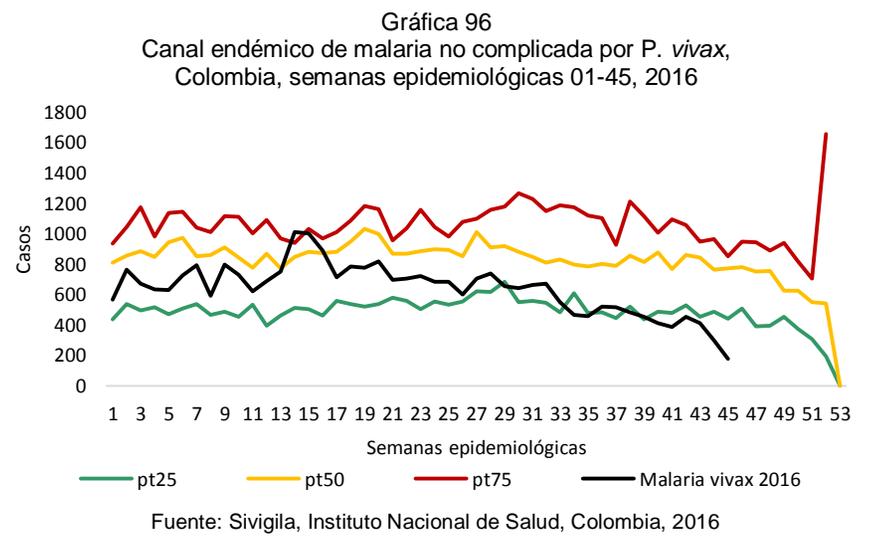
31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 en zona de éxito (Gráfica 94).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 43, las semanas epidemiológicas 40 y 44 se ubicaron en situación de alarma (Gráfica 95).



El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 43 y 44 se ubica en zona de éxito (Gráfica 96).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 fue de 7,0 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 59 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 111).

Tabla 111
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

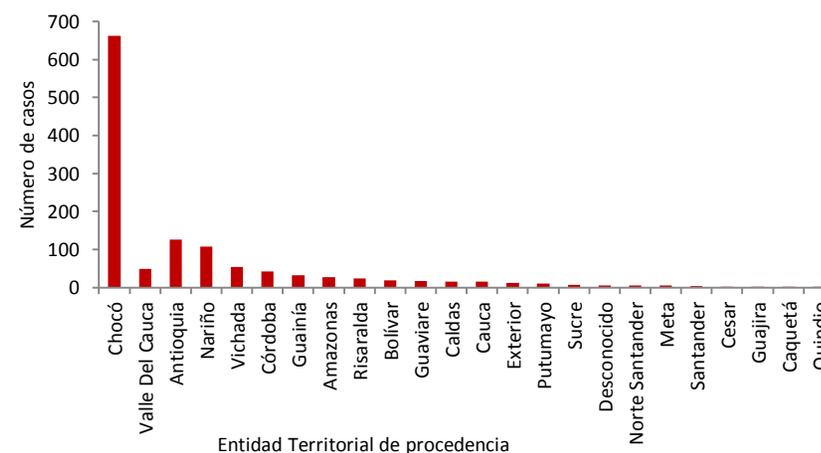
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	337,7	101,6	234,7
Bagadó	310,8	196,6	104,7
Lloró	266,0	83,5	150,0
La Pedrera	209,2	135,0	56,2
Bojaya	201,6	57,8	131,6
Taraira	180,8	168,4	11,4
Río Quito	174,8	23,5	150,4
Tarapacá	154,0	107,7	44,9
Nuquí	142,0	46,8	79,8
Bajo Baudó	137,9	44,8	92,5
El Cantón del San Pablo	127,5	30,6	96,0
Tadó	124,2	42,4	80,2
Quibdó	108,6	30,5	73,8
Nóvita	107,0	36,1	69,5
Medio Baudó	104,7	34,4	64,5
Alto Baudó	101,0	46,7	45,7
Bahía Solano	90,4	24,8	60,7
Pueblo Rico	90,2	73,6	16,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 364 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 18,0 casos por cada 1 000 habitantes; el 48,6 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 97).

Gráfica 97
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 560 casos (el 41,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 437 casos (el 32,0 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,6 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,1 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

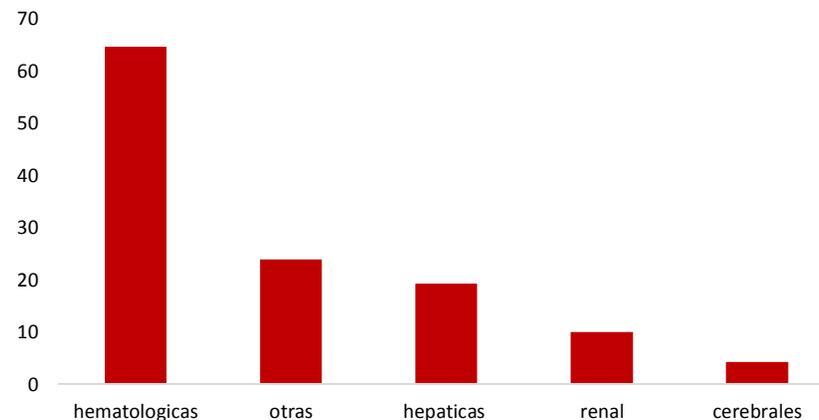
Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	615	45,1
	Masculino	749	54,9
Grupos de edad	Menores de un año	58	4,3
	1 a 4 años	144	10,6
	5 a 9 años	113	8,3
	10 a 14 años	117	8,6
	15 a 19 años	171	12,5
	20 a 24 años	201	14,7
	25 a 29 años	129	9,5
	30 a 34 años	92	6,7
	35 a 39 años	83	6,1
	40 a 44 años	57	4,2
	45 a 49 años	54	4,0
	50 a 54 años	35	2,6
	55 a 59 años	32	2,3
60 a 64 años	21	1,5	
65 y más años	57	4,1	
Pertenencia étnica	Indígena	362	26,5
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	437	32,0
	Otros	560	41,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	718	52,6
	Centro Poblado	226	16,6
	Rural disperso	420	30,8
Régimen de afiliación	Contributivo	215	15,8
	Especial	73	5,4
	Sin afiliación	150	11,0
	Excepción	53	3,9
	Subsidiado	861	63,1
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1364 casos de malaria complicada, 881 casos (el 64,5 %) presentaron complicaciones hematológicas, 325 casos (el 23,8 %) otras complicaciones (Gráfica 98).

Gráfica 98
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 45 del año en curso se han notificado 510 casos procedentes del exterior (el 0,7% de la notificación); 498 casos son de malaria no complicada y 12 casos de malaria complicada; 411 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,5 %), 75 casos con infección por *P. falciparum* (el 14,7 %) y 24 casos con infección mixta (el 4,7 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 113).

Tabla 113
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	32	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela Exterior		Yarumal
	1	Desconocido Exterior	Antioquia Exterior	Envigado Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	2	Venezuela	Arauca	Arauquita
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	291	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	3	Brasil	Brasil	Brasil
	50	Venezuela	Venezuela Exterior	Venezuela Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido Municipio
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	2	Venezuela	Guainía	San Felipe
	3	Venezuela	Guainía	Cacahual
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguizamo
	1	Perú		Mocoa
	4	Perú Exterior	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela Exterior	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Becerril
	2	Venezuela Exterior	Venezuela	Venezuela
	1	Desconocido		Medo Atrato
	1	Desconocido		Medo Atrato

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Exterior	Chocó	Quibdó
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
Bogotá	5	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	17	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela		Los Patios
	2	Venezuela		Villa del Rosario
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	2	Venezuela Exterior		Floridablanca
	1	Desconocido	Exterior Desconocido	Exterior Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido Exterior		Cali
	1	Desconocido Exterior		Caicedonia
	1	Desconocido Exterior	Cauca	Puerto Tejada
	1	Venezuela	Bolívar	Magangué
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barrancas
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela		Villavicencio
	1	Venezuela		Acacias
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
				Municipio Desconocido
Vaupés	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Total	510			

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

A semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 48 muertes probables por malaria, seis muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 42 muertes probables, de las cuales 15 se han confirmado; cinco muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 16 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 114).

Tabla 114

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmína	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Río Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Córdoba	Tierralta	1
Vichada	Cumaribo	1
Amazonas	La Pedrera	2
Brasil	Brasil	1
Total		42

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

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

Por sexo el 54,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 14,3 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y el 11,9 % en el grupo de 1 a 4 años; de los cuales ocho eran procedentes del Chocó (Tadó, Itsmína, Rioquito, Bojayá, Bagadó y Quibdó registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-Risaralda, seguido del grupo Menor de 1 año con el 12,5 % (Quibdó,

Bojayá, Itsmína registran una muerte, Lloró registra dos muerte), Pueblo Rico registra una muerte; por pertenencia étnica 18 casos (42,9 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 35,7 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el 73,8 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 115).

Tabla 115

Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	54,7
	Masculino	19	45,3
Grupos de edad	Menores de un año	5	11,9
	1 a 4 años	6	14,3
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 14 años	2	4,8
	15 a 19 años	4	9,5
	20 a 24 años	4	9,5
	25 a 29 años	2	4,8
	30 a 34 años	2	4,8
	35 a 39 años	1	2,4
	40 a 44 años	2	4,8
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	1	2,4
	55 A 59 años	2	4,8
65 y mas	9	21,2	
Pertenencia étnica	Indígena	18	42,9
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	23,8
Área de procedencia	Otros	14	33,3
	Cabecera municipal	15	35,7
	Centro Poblado	13	31,0
	Rural disperso	14	33,3
	Contributivo	5	11,9
Régimen de afiliación	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	11,9
	Excepción	0	0
	Subsidiado	31	73,8
	Indeterminado	1	2,4

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

- **Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 45 de 2016 se han notificado 4 189 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 96 546 sospechosos por clínica, de estos 92 691 proceden de 508 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 855 proceden de 286 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 45 de 2016 se registraron 125 casos, 36 de esta semana y 89 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 125 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58,06 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 116).

Tabla 116

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 45 de 2016

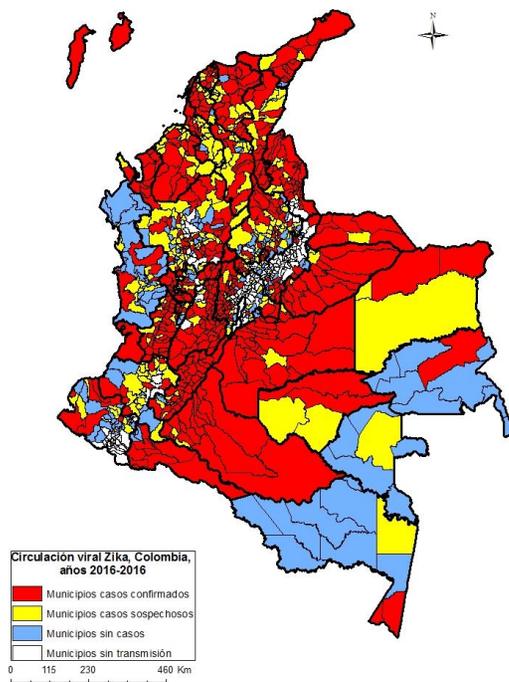
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 340	27,34	185	4,80	26 415
Norte Santander	1 521	17,23	8 848	9,55	102	2,65	10 471
Santander	443	5,02	9 373	10,11	386	10,01	10 202
Tolima	822	9,31	6 120	6,60	199	5,16	7 141
Huila	915	10,37	5 917	6,38	116	3,01	6 948
Cundinamarca	317	3,59	4 634	5,00	325	8,43	5 276
Barranquilla	238	2,70	4 430	4,78	0	0	4 668
Meta	580	6,57	3 638	3,92	78	2,02	4 296
Casanare	280	3,17	3 632	3,92	22	0,57	3 934
Córdoba	253	2,87	2 444	2,64	527	13,67	3 224
Antioquia	335	3,80	1 888	2,04	313	8,12	2 536
Atlántico	121	1,37	1 892	2,04	106	2,75	2 119
Santa Marta	155	1,76	1 789	1,93	0	0	1 944
Arauca	191	2,16	1 641	1,77	34	0,88	1 866
Sucre	107	1,21	1 312	1,42	216	5,60	1 635
Cesar	245	2,78	1 252	1,35	130	3,37	1 627
Magdalena	140	1,59	998	1,08	178	4,62	1 316
Risaralda	130	1,47	1 162	1,25	4	0,10	1 296
Caquetá	234	2,65	894	0,96	25	0,65	1 153
San Andrés	66	0,75	1 062	1,15	17	0,44	1 145
Cartagena	103	1,17	934	1,01	0	0	1 037
Bolívar	139	1,57	597	0,64	156	4,05	892
Guajira	95	1,08	519	0,56	108	2,80	722
Putumayo	110	1,25	411	0,44	7	0,18	528
Buenaventura	5	0,06	458	0,49	0	0	463
Quindío	24	0,27	366	0,39	14	0,36	404
Boyacá	88	1,00	246	0,27	39	1,01	373
Cauca	34	0,39	176	0,19	121	3,14	331
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,17	329
Caldas	74	0,84	202	0,22	37	0,96	313
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,54	212
Desconocido	58	0,66	0	0	95	2,46	153
Nariño	20	0,23	28	0,03	36	0,93	84
Vichada	5	0,06	33	0,04	39	1,01	77
Choco	5	0,06	12	0,01	41	1,06	58
Vaupés	0	0	0	0	14	0,36	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	119	3,09	156
Total	8 826	8,38	92 691	87,97	3 855	3,66	105 372

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 508 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 286 municipios, sumando un total de 794 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 45 de 2016

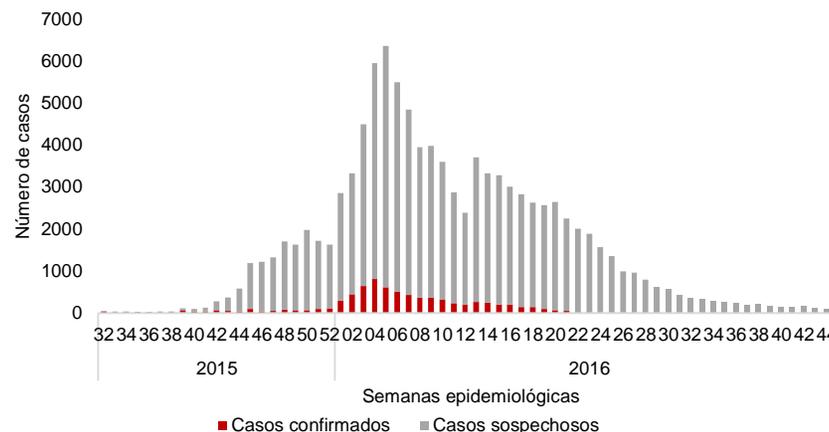


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 361 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 104 casos/semana (Gráfica 99).

Gráfica 99

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 45 de 2016



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

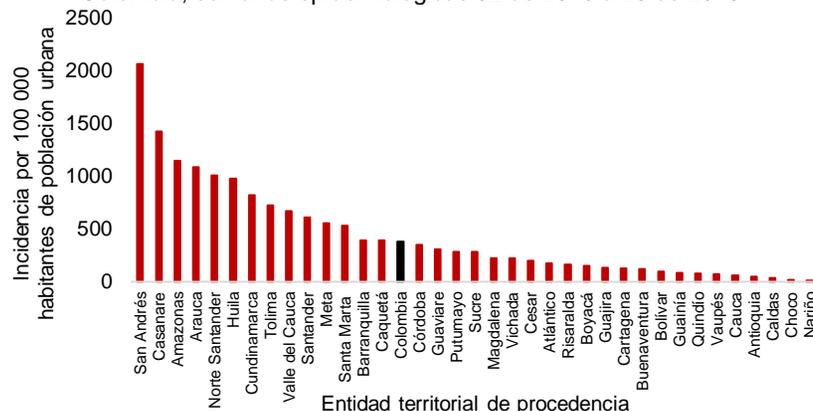
* Las distribuciones se realizaron con un n = 104 086 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 376,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 100).

Gráfica 100

Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016

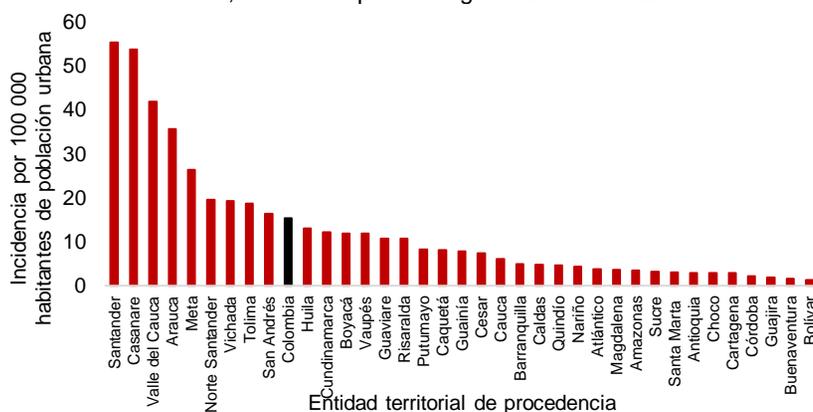


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 15,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Grafica 101).

Gráfica 101

Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 45 de 2016



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,9 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 117).

Tabla 117

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 45 de 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69 075	66,3
	Masculino	35 011	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 279	63,6
	Especial	4 397	4,2
	Indeterminado	682	0,6
	No afiliado	1 647	1,5
	Excepción	4 167	4
Pertenencia étnica	Subsidiado	26 914	25,8
	Indígena	700	0,6
	Rom (gitano)	399	0,3
	Raizal	305	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 871	1,8
Grupos de edad	Otros	100 786	96,8
	Menores de un año	3 062	2,9
	1 a 4 años	4 198	4,03
	5 a 9 años	4 358	4,1
	10 a 14 años	5 039	4,8
	15 a 19 años	8 320	7,9
	20 a 24 años	13 707	13,1
	25 a 29 años	14 768	14,1
	30 a 34 años	12 912	12,4
	35 a 39 años	9 760	9,3
40 a 44 años	6 955	6,6	
45 a 49 años	6 112	5,8	
50 a 54 años	5 306	5,1	
55 a 59 años	3 799	3,6	
60 a 64 años	2 474	2,3	
65 y más años	3 316	3,1	

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 086 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 45 del año 2016, se han confirmado 5 884 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 559 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 928 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 631 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 16,1 % (3 129 gestantes) (Tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 45 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	701	11,91	2 384	18,44	44	6,97	3 129
Norte de Santander	1 028	17,47	1 867	14,44	18	2,85	2 913
Huila	680	11,56	678	5,24	27	4,28	1 385
Barranquilla	164	2,79	1 217	9,41	3	0,48	1 384
Santander	363	6,17	938	7,26	28	4,44	1 329
Meta	503	8,55	575	4,45	9	1,43	1 087
Córdoba	189	3,21	726	5,62	117	18,54	1 032
Tolima	410	6,97	533	4,12	12	1,90	955
Atlántico	89	1,51	635	4,91	22	3,49	746
Antioquia	201	3,42	319	2,47	35	5,55	555
Cesar	196	3,33	301	2,33	30	4,75	527
Casanare	161	2,74	316	2,44	1	0,16	478
Santa Marta	102	1,73	356	2,75	0	0	458
Sucre	58	0,99	332	2,57	58	9,19	448
Bogotá	144	2,45	233	1,80	52	8,24	429
Magdalena	85	1,44	307	2,37	17	2,69	409
Caquetá	189	3,21	183	1,42	4	0,63	376
Arauca	135	2,29	179	1,38	1	0,16	315
Cundinamarca	124	2,11	155	1,20	19	3,01	298
Guajira	62	1,05	116	0,90	30	4,75	208
Risaralda	77	1,31	112	0,87	0	0	189
Bolívar	28	0,48	61	0,47	29	4,60	118
Putumayo	51	0,87	60	0,46	0	0	111
Cauca	23	0,39	50	0,39	23	3,65	96
Cartagena	17	0,29	68	0,53	1	0,16	86
Quindío	15	0,25	64	0,50	1	0,16	80
Caldas	34	0,58	30	0,23	9	1,43	73
Boyacá	22	0,37	23	0,18	5	0,79	50
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,63	11
Vichada	0	0	4	0,03	7	1,11	11
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,79	10
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,48	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	2	0,02	16	2,54	29
Total	5 884	30,26	12 928	66,49	631	3,25	19 443

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

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

Revisión a 18 de noviembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 45 de 2016 se han confirmado (58) cincuenta y ocho casos de microcefalias asociados al virus Zika, 227 casos fueron descartados y 424 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 45 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 659 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 88 casos (el 13,3 %) (Tabla 119).

Tabla 119

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

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 45 de 2016

Entidad territorial de residencia	Casos	%
Valle del Cauca	88	13,3
Norte de Santander	79	11,9
Barranquilla	76	11,5
Antioquia	47	7,1
Atlántico	40	6,07
Huila	30	4,5
Córdoba	27	4,1
Bogotá	27	4,1
Santander	23	3,4
Tolima	22	3,3
Sucre	22	3,3
Arauca	16	2,4
Cesar	14	2,1
Meta	13	1,9
Cauca	11	1,6
Casanare	11	1,6
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Bolívar	9	1,3
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,06
Santa Marta	7	1,06
Risaralda	7	1,06
Putumayo	6	0,9
Exterior	6	0,9
Nariño	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	2	0,3
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	659	100

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

El 55,4 % (365 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,6 % (83 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 120).

Tabla 120

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 45 de 2016

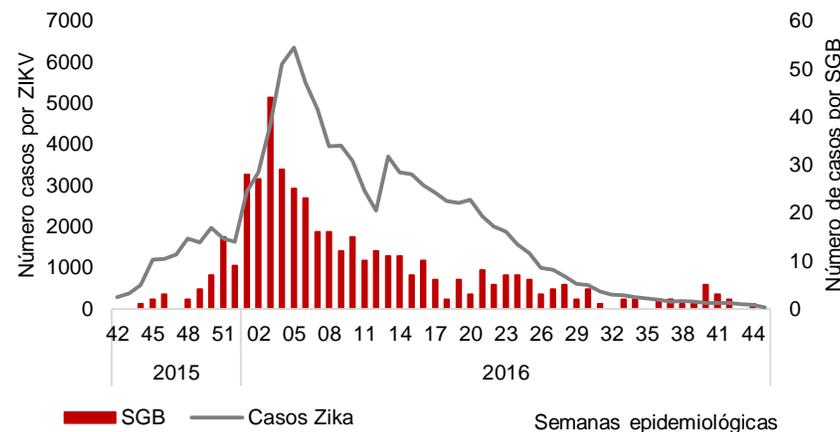
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Menores de un año	11	3,7	8	2,2	19	2,9
1 a 4 años	6	2	16	4,4	22	3,3
5 a 9 años	6	2	22	6	28	4,2
10 a 14 años	19	6,5	18	4,9	37	5,6
15 a 19 años	19	6,5	19	5,2	38	5,8
20 a 24 años	23	7,8	24	6,6	47	7,1
25 a 29 años	21	7,1	30	8,2	51	7,7
30 a 34 años	23	7,8	28	7,7	51	7,7
35 a 39 años	28	9,5	28	7,7	56	8,5
40 a 44 años	21	7,1	26	7,1	47	7,1
45 a 49 años	27	9,2	34	9,3	61	9,3
50 a 54 años	18	6,1	26	7,1	44	6,7
55 a 59 años	19	6,5	25	6,8	44	6,7
60 a 64 años	14	4,8	17	4,7	31	4,7
65 años y más	39	13,3	44	12,1	83	12,6
Total	294	44,6	365	55,4	659	100

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

El 65,1% 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 (429 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 102).

Gráfica 102

Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 45 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 619 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.p df](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf))
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).

- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio-), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotos y situaciones de emergencias en salud Pública

• Alertas internacional

Actualización epidemiológica de la infección en humanos por el virus de la Gripe Aviar A (H7N9) en China, 17 de noviembre de 2016.

El 11 de noviembre del 2016, la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China, notificó a la OMS dos casos nuevos de infección en humanos, confirmada por laboratorio con el virus de la Gripe Aviar A (H7N9).

El primer caso de 77 años de edad, residente de la provincia de Zhejiang, inicio síntomas el 06 de octubre del presente año, tenía un antecedente de exposición a aves de corral vivas antes del inicio de los síntomas.

El segundo caso de 89 años de edad, residente de la provincia de Jiangsu, inicio síntomas el 20 de octubre de 2016, no tiene antecedentes de importancia.

El Gobierno de China, enfatiza las siguientes medidas de vigilancia y control:

- Fortalecer el análisis de vigilancia y evaluación.
- Mejoras en la atención médica de los casos.
- Estrategias de comunicación del riesgo a la comunidad.

La mayoría de los casos en humanos notificados hasta el momento tenían antecedentes de exposición al virus A (H7N9) por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, incluidos los mercados de aves de corral vivas.

Las evidencias epidemiológicas y virológicas actuales sugieren que este virus no ha adquirido la capacidad de transmisión entre humanos, por lo tanto, se considera improbable la propagación en la población.

La OMS recomienda a las personas que viajan a países con brotes de gripe aviar evitar el contacto con granjas avícolas, animales en los mercados de aves vivas, las zonas de entrada de aves de corral o el contacto con superficies contaminadas con heces de aves de corral u otros animales. Los viajeros también deben enfatizar el lavado de manos con agua y jabón (con frecuencia) y tener buenas prácticas de higiene y seguridad alimentaria.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/17-november-2016-ah7n9-china/en/>

Actualización epidemiológica, Síndrome Respiratorio del Medio Oriente Coronavirus (MERS- Cov)- Arabia Saudita, 11 de noviembre de 2016.

El punto focal nacional del Reglamento Sanitario Internacional de Arabia Saudita, informó entre el 15 y 29 de octubre del presente año, trece casos adicionales de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) incluyendo cuatro casos mortales.

MERS-CoV causa infecciones humanas graves, con una alta mortalidad. La transmisión de humano a humano se ha producido en trabajadores de la salud; por lo cual es importante tomar todas las medidas de prevención y control de las infecciones en este ámbito.

Las personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidas se consideran en alto riesgo, por lo tanto, deben evitar el contacto cercano con animales, particularmente camellos, visitar granjas, mercados o áreas de graneros donde se tenga conocimiento de la circulación del virus; así como tener medidas de higiene, como el lavado habitual de las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos, el consumo de leche cruda de camello o carne que no haya sido cocinada de forma adecuada.

La OMS espera que se informen casos adicionales de la infección por MERS-CoV en el Oriente Medio y que los casos continúen siendo exportados a otros países por personas que podrían adquirir la infección después de la exposición a animales o productos de origen animal o contacto con personas infectadas. La OMS mantiene vigilancia de la situación epidemiológica para evaluar el riesgo, con base en la información disponible.

La OMS hace un llamado a todos los Estados Miembros a que continúen con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y a estar a la expectativa ante la presentación de algún cuadro clínico inusual.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/11-november-2016-mers-saudi-arabia/en/>

• Alertas nacional

Brotos de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación al GRRRI: 13/11/2016

Fecha de ocurrencia: 11/11/2016

Lugar de ocurrencia: **Soacha, Cundinamarca.**

Número de casos/expuestos: 21 casos de 34 personas expuestas.

Tasa de ataque: 61,7 %.

Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, vómito, náuseas y cefalea.

Posibles alimentos implicados: lasaña mixta, gaseosa y ponqué tres leches

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación al GRRRI: 15/11/2016

Fecha de ocurrencia: 31/10/2016

Lugar de ocurrencia: **Cartagena**

Número de casos/expuestos: tres casos de tres personas expuestas.

Tasa de ataque: 100 %.

Signos y síntomas: náuseas, vómito, dolor abdominal y escalofríos y cefalea.

Posibles alimentos implicados: queso.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, no se tomaron muestras.

Estado de la situación: abierto

Brotos de Varicela

Fecha de notificación al GRRRI: 17/11/2016

Fecha de ocurrencia: 21/10/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa en **Corozal, Sucre.**

Número de casos/expuestos: 16 casos de 1297 expuestos.

Tasa de ataque: 1,2 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, educación a población afectada, cumplimiento de incapacidad, seguimiento a contactos.

Estado de la situación: abierto

Brote de parotiditis

Fecha de notificación al GRRRI: 15/11/2016

Fecha de ocurrencia: 21/09/2016

Lugar de ocurrencia: institución militar de **Bogotá**

Número de casos/expuestos: un caso de 134 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,75 %.

Signos y síntomas: dolor facial, cefalea, malestar general, inflamación de las glándulas parótidas, fiebre y escalofrío.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento de los enfermos, desinfección de superficies y medidas generales.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación al GRRRI: 15/11/2016

Fecha de ocurrencia: 12/10/2016

Lugar de ocurrencia: cárcel de **Bogotá, D.C.**

Número de casos/expuestos: un caso de 4900 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,14 %.

Signos y síntomas: cefalea, fiebre, escalofrío, odinofagia, náuseas, vómito y dolor en región retro auricular.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento de los enfermos, desinfección de superficies y medidas generales.

Estado de la situación: abierto



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

Edición

Máncel 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 Fariás

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