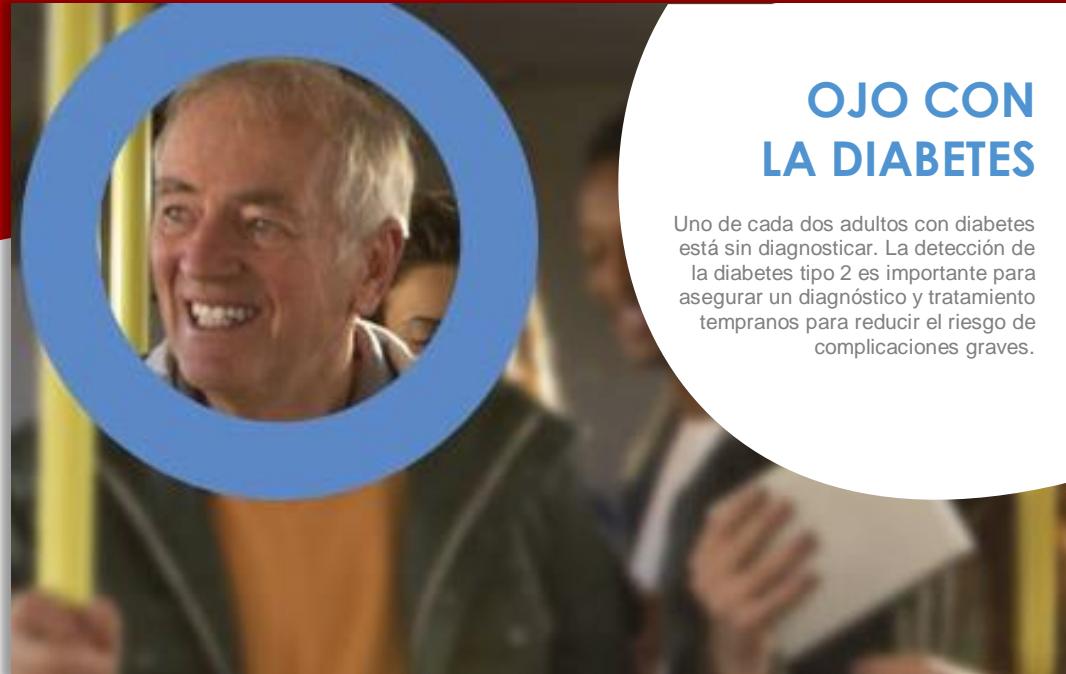


Semana epidemiológica | número 44 de 2016 | 30 Octubre - 05 Noviembre

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	27
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	60
Enfermedades no Transmisibles	63
Salud Mental.....	75
Enfermedades transmitidas por vectores	85
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	112



OJO CON LA DIABETES

Uno de cada dos adultos con diabetes está sin diagnosticar. La detección de la diabetes tipo 2 es importante para asegurar un diagnóstico y tratamiento tempranos para reducir el riesgo de complicaciones graves.

14 de noviembre, Día Mundial de la Diabetes

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que en el mundo hasta 193 millones de personas, o cerca de la mitad de todos los adultos que vivían con diabetes en 2015, **desconocen que tienen la enfermedad**. Muchos de estos casos son de **diabetes tipo 2**. Cuanto antes se diagnostique a una persona, antes se puede iniciar el tratamiento y el control, lo que puede mejorar las posibilidades de prevenir complicaciones dañinas y costosas.

Las actividades y materiales de este año se basan en la promoción de dos mensajes clave: La detección de la diabetes tipo 2 es importante para modificar su curso y reducir el riesgo de complicaciones. La detección de las complicaciones de la diabetes es una parte esencial del control de la diabetes tipo 1 y 2.

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

- [Campaña 2016: Ojo con la diabetes \(FID\)](#)



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.

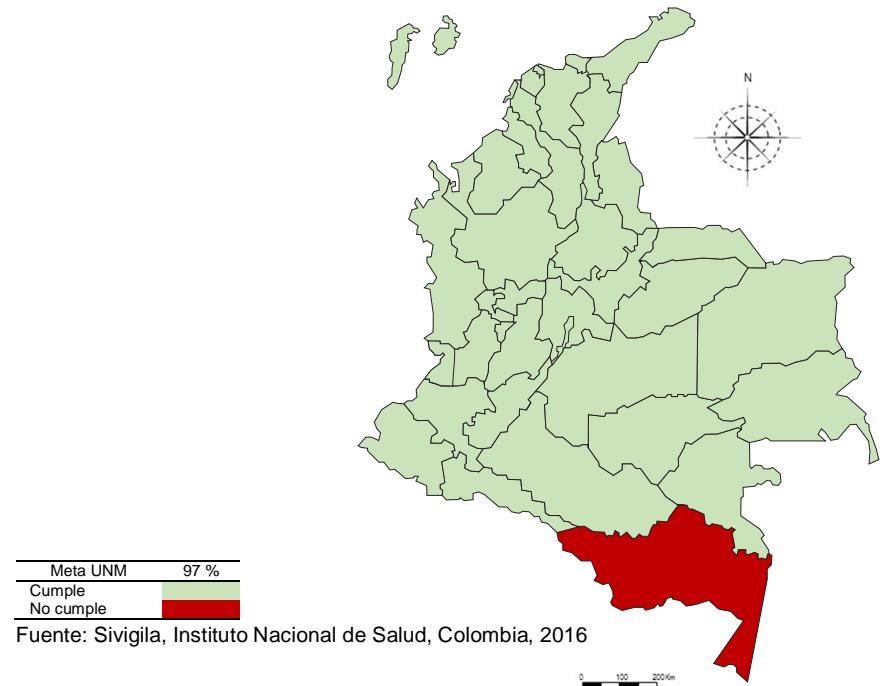
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 44

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 44 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y en relación con la misma semana de 2015.

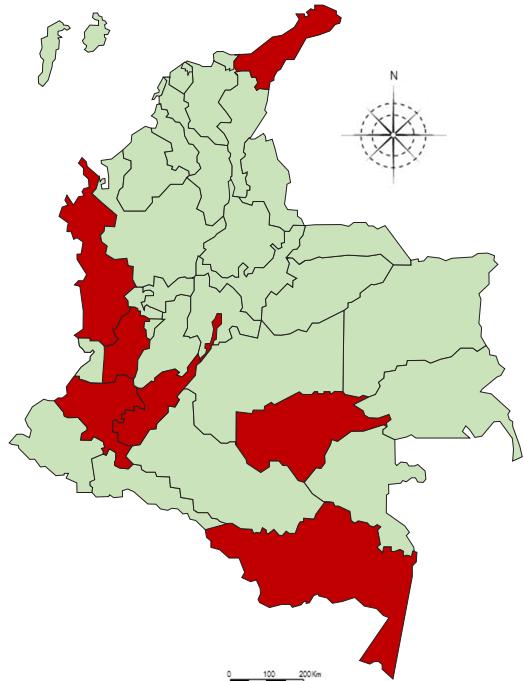
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó 0,8 % en relación con la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, un departamento presentó un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 44, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 93,0 % (4 979 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación disminuyó 3,1 % en relación con la semana anterior y 2,0 % en relación con la misma semana del año 2015; ocho entidades territoriales incumplieron con la meta (Mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 44, 2016



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

En el reporte de la notificación negativa semanal de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y nacional priorizados para la semana epidemiológica 44 de 2016, el 94,6 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 5,4 % presentaron inconsistencias; ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y nacional priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 44, 2016



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

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

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

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, dos departamentos presentaron riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio), ninguna entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio) y tampoco presentaron riesgo alto para este indicador (Mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 44, 2016

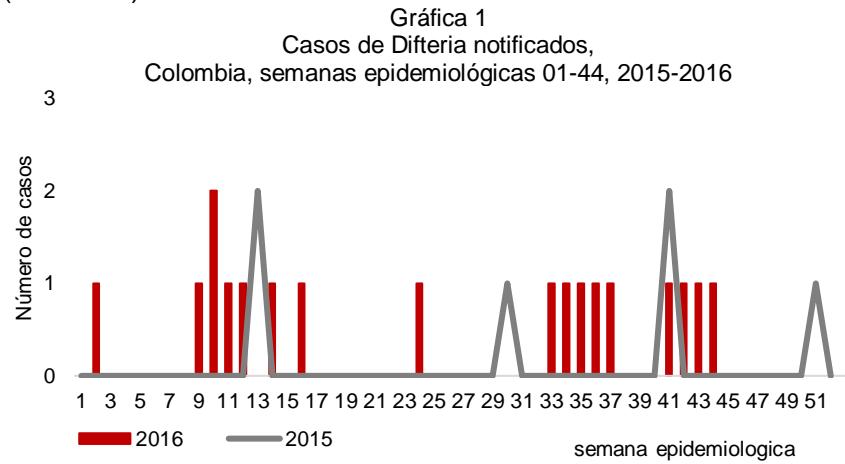


% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	93,8	30	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	6,3	2	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0	0	0,2
21,0% a 100%	Alto	0,0	0	

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

- Difteria

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificó un caso de difteria de esta semana; en la semana epidemiológica 44 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 18 casos probables de Difteria, se han descartado 15 casos por no cumplir con la definición de caso y tres se encuentran en análisis (Grafica 1).



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

Los casos probables se registraron en el municipio de Tame, Arauca, corresponden a tres menores de cinco años de la misma familia, pertenencia étnica otros, extranjeros provenientes de Venezuela sin afiliación; uno de ellos con condición final muerto, estos casos en análisis e investigación actualmente.

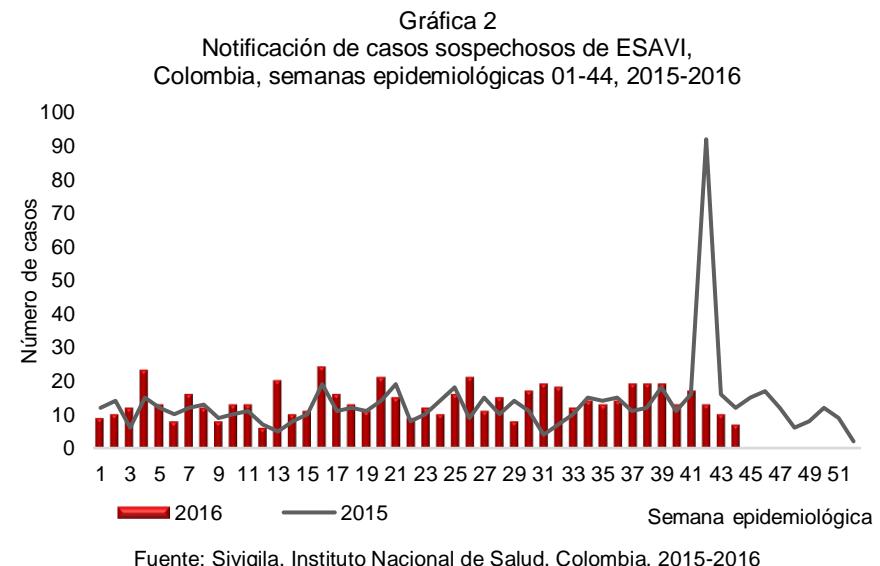
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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.

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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 casos de ESAVI, siete de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 610 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Grafica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Atlántico y Barranquilla notificaron el 69,0 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	139	22,8
Antioquia	62	10,2
Valle del Cauca	46	7,5
Santander	34	5,6
Norte Santander	30	4,9
Cundinamarca	29	4,8
Huila	23	3,8
Sucre	21	3,4
Atlántico	20	3,3
Barranquilla	17	2,8
Caldas	17	2,8
Nariño	16	2,6
Cauca	14	2,3
Tolima	14	2,3
Risaralda	14	2,3
Caquetá	12	2,0
Boyacá	11	1,8
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	0,7
San Andrés	4	0,7
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	610	100

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

El 51,6 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,6 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

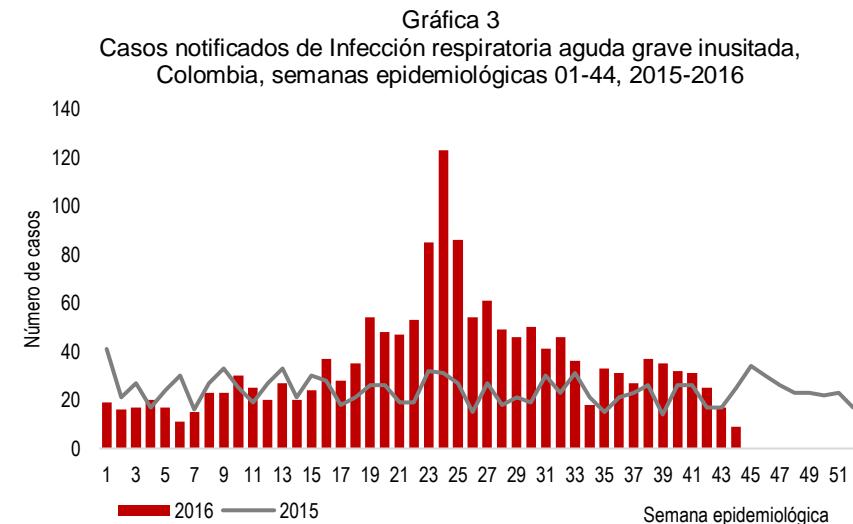
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	315	51,6
	Masculino	295	48,4
Tipo de régimen	Contributivo	314	51,5
	Subsidiado	237	38,9
Grupos de edad	No afiliado	29	4,8
	Especial	17	2,8
	Excepción	12	2,0
	Indeterminado	1	0,2
	Menores de un año	266	43,6
	1 año	148	24,3
	2 años	13	2,1
	3 años	7	1,1
	4 años	6	1,0
	5 a 9 años	63	10,3
	10 a 19 años	31	5,1
	20 a 59 años	59	9,7
	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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y 12 de semanas anteriores; se descartaron dos casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 25 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 581 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 44 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Grafica 3).



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

Según los criterios de clasificación el 76,2 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 44 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 44, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	16	76,2
Contacto con paciente con IRAG	1	4,8
Contacto con aves o cerdos	1	4,8
Defunción por IRA sin etiología establecida	1	4,8
Trabajador de la salud	1	4,8
Viaje internacional	1	4,8
Total	34	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 masculino, el 76,2 % residen en la cabecera municipal; el 57,1 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia 4,8 % en población indígena (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 44, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	12	57,1
	Femenino	9	42,9
Área	Cabecera municipal	16	76,2
	Rural disperso	3	14,3
	Centro poblado	2	9,5
Tipo de régimen	Subsidiado	12	57,1
	Contributivo	9	42,9
	No afiliado	0	0
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Otro	20	95
	Indígena	1	4,8
	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 44 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5
Caso de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

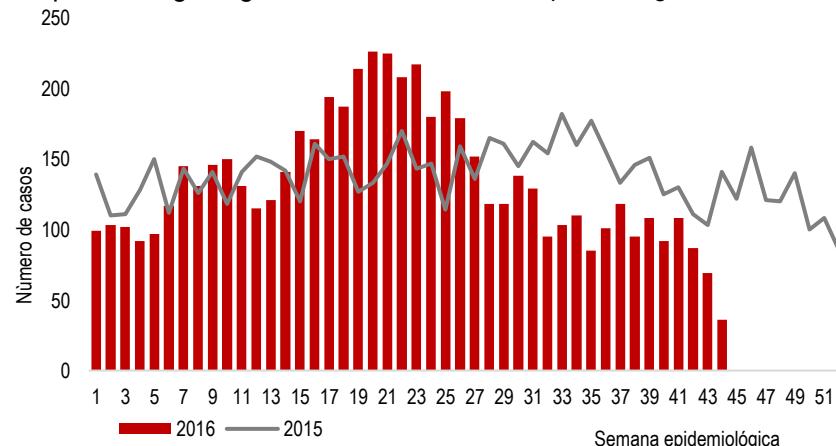
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	336	21,3
Bogotá	329	20,8
Valle del Cauca	140	8,9
Cesar	110	7,0
Cundinamarca	78	4,9
Boyacá	60	3,8
Caldas	58	3,7
Santander	56	3,5
Tolima	45	2,8
Sucre	39	2,5
Huila	38	2,4
Risaralda	36	2,3
Quindío	31	2,0
Meta	22	1,4
Córdoba	21	1,3
Exterior	21	1,3
La Guajira	18	1,1
Nariño	17	1,1
Norte Santander	14	0,9
Cauca	13	0,8
Arauca	13	0,8
Barranquilla	12	0,8
Casanare	12	0,8
Bolívar	10	0,6
Magdalena	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
Vichada	1	0,1
Guainía	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 581	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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 93 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 36 de esta semana y 57 de semanas anteriores, de los cuales 83 casos (el 89,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y diez casos (el 10,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartó un caso de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 141 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 914 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (Grafica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 44; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 44, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	15
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	4
Barranquilla	Clínica General del Norte	9
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	11
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	6
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	0
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	8
	Hospital Departamental de Villavicencio	3
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	4
	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	27
	Red de Salud de Ladera	0
Total		93

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

El 60,2 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 93,5 % residen en la cabecera municipal; el 54,8 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 3,2 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 44, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	56	60,2
	Femenino	37	39,8
Área	Cabecera municipal	87	93,5
	Rural disperso	5	5,4
	Centro poblado	1	1,1
Tipo de régimen	Subsidiado	35	37,6
	Contributivo	51	54,8
	Indeterminado	2	2,2
	No afiliado	0	0
	Especial	3	3,2
	Excepción	2	2,2
	Otro	90	96,8
Pertenencia étnica	Indígena	3	3,2
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

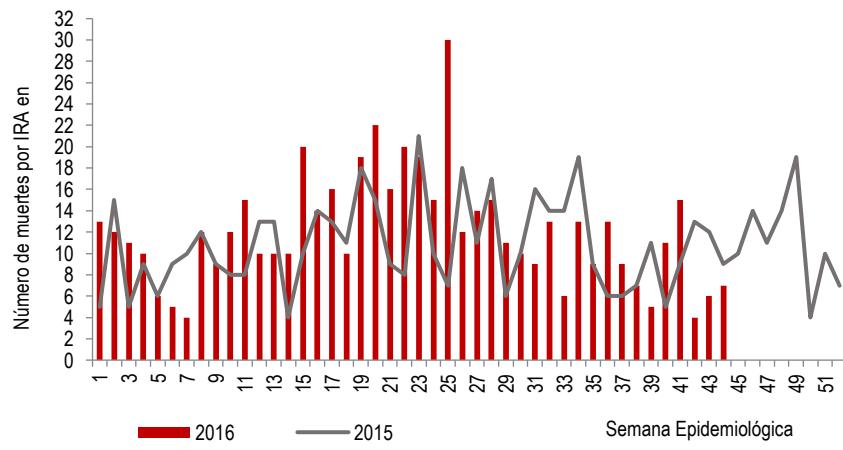
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y nueve de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; se descartaron dos casos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron nueve muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 529 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales se encuentran en estudio (Grafica 5).

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 12,2 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 01-44, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	35	53,4
La Guajira	38	29,3
Magdalena	22	23,9
Cartagena	19	23,2
Risaralda	16	21,1
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Bolívar	24	19,2
Amazonas	2	19,2
Meta	16	16,9
Bogotá	101	16,7
Tolima	18	14,2
Quindío	6	13,0
Cesar	13	11,8
Antioquia	56	10,5
Cundinamarca	25	10,2
Caquetá	5	9,2
Arauca	3	9,0
Nariño	14	8,5
Barranquilla	8	8,3
Sucre	7	8,3
Córdoba	13	7,1
Cauca	9	6,7
Caldas	5	6,4
Huila	6	5,2
Valle del Cauca	18	4,9
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	529	12,2

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

El 55,8 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 131 muertes (el 24,8 %) se notificaron en indígenas, 21 (el 4,0 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 67,9 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,2 % 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 01-44, 2016

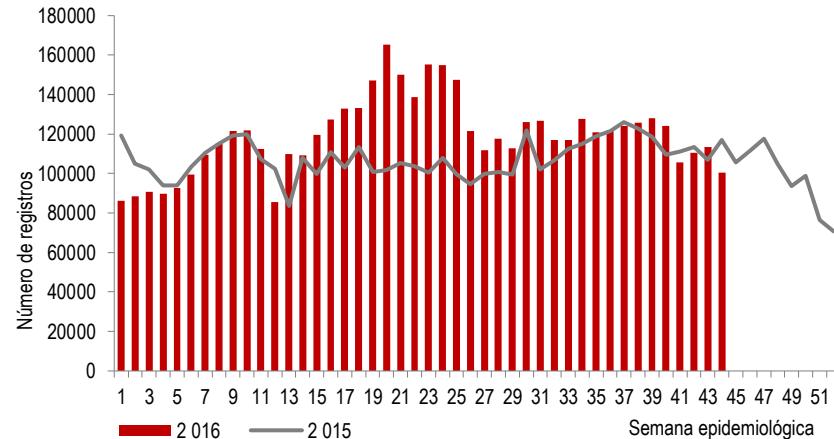
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	295	55,8
	Femenino	234	44,2
Grupo de edad	Menores de un año	347	65,6
	1-4 años	182	34,4
Pertenencia étnica	Otros	374	70,7
	Indígena	131	24,8
	Afrocolombiano	21	4,0
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	359	67,9
	Rural disperso	116	21,9
Tipo de régimen	Centro poblado	54	10,2
	Subsidiado	329	62,2
	Contributivo	138	26,1
	No afiliado	50	9,5
	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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 113 003 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 100 628 de esta semana y 12 375 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 117 127 registros. A la fecha se han notificado 5 206 354 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Grafica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016

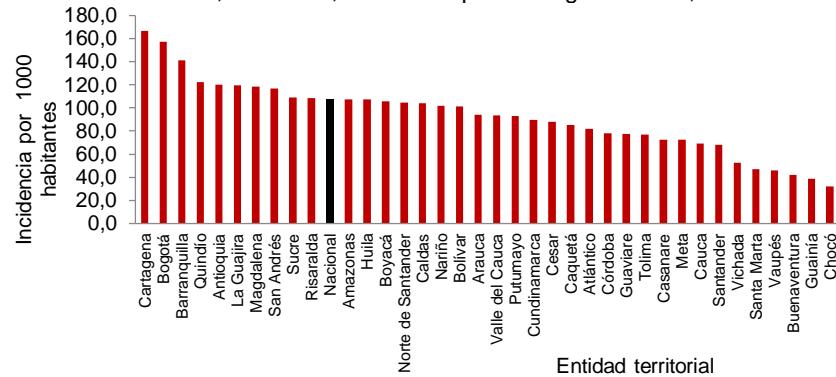


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 44,8 % 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 44 de 2016 es de 107,8 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Antioquia, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Risaralda superan la incidencia nacional (Grafica 7).

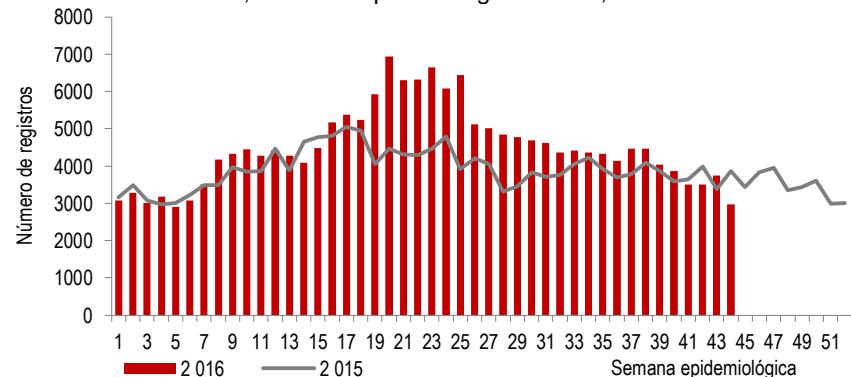
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 3 328 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 2 973 registros de esta semana y 355 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 3 873; a la fecha se han notificado 195 133 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Grafica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016

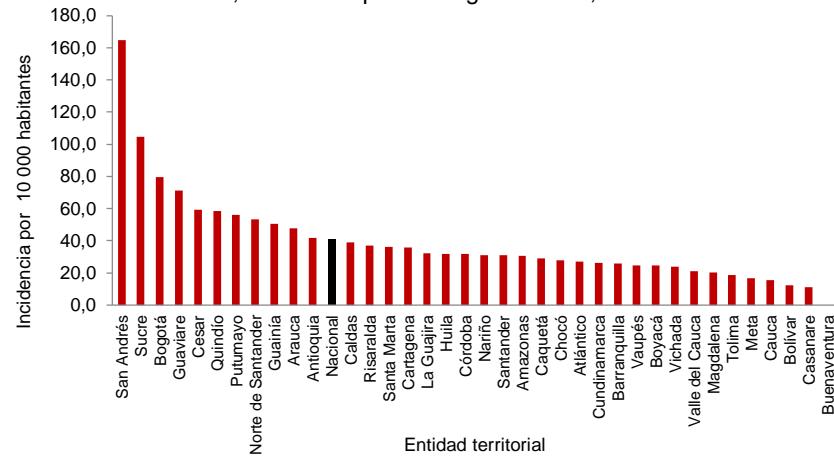


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 43,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 44 de 2016 es de 40,6 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 (Grafica 9).

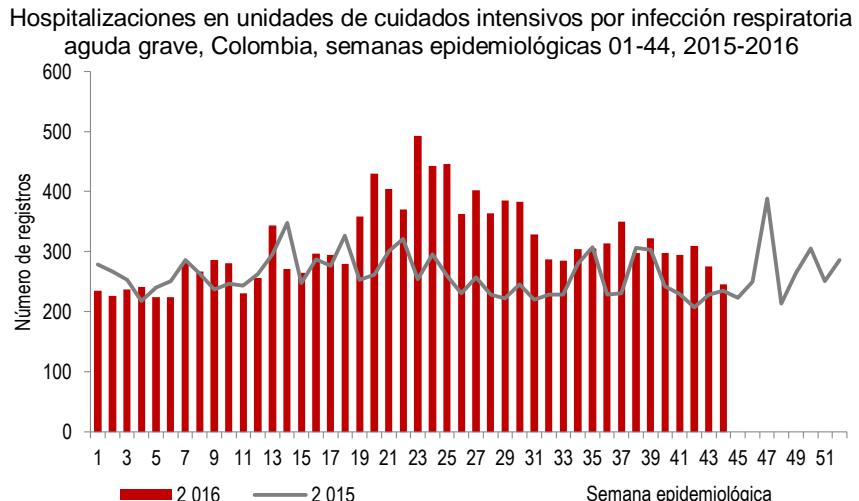
Gráfica 9
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 271 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 246 de esta semana y 25 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 235; a la fecha se han notificado 27 058 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Grafica 10).

Gráfica 10



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

Bogotá, Valle del Cauca y Atlántico notificaron el 43,1 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 24,1 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 35,0 % 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 44, 2016

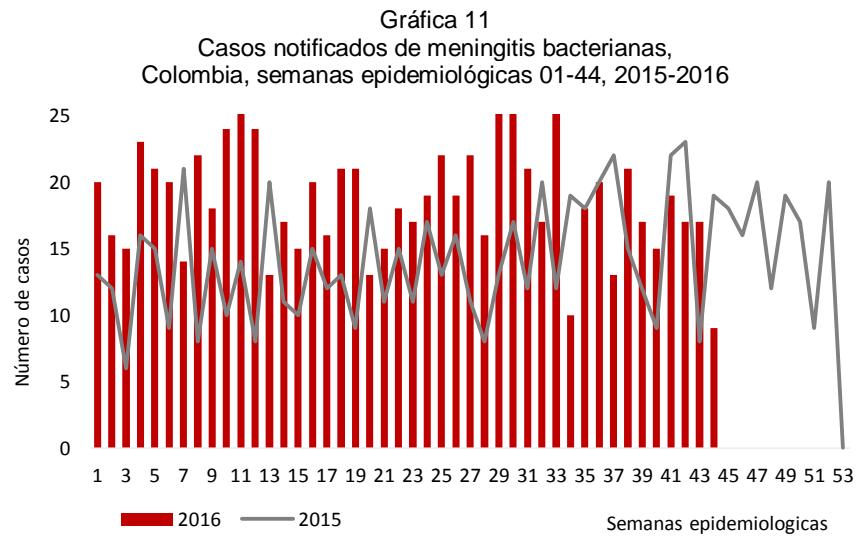
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	8 870	8,8	687	23,1	80	32,5
	1 año	7 807	7,8	364	12,2	12	4,9
	2 a 4 años	13 884	13,8	462	15,5	14	5,7
	5 a 19 años	20 353	20,2	340	11,4	13	5,3
	20 a 39 años	24 235	24,1	246	8,3	17	6,9
	40 a 59 años	15 090	15,0	264	8,9	24	9,8
	60 y más años	10 389	10,3	610	20,5	86	35,0
	Total	100 628	100	2 973	100	246	100

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

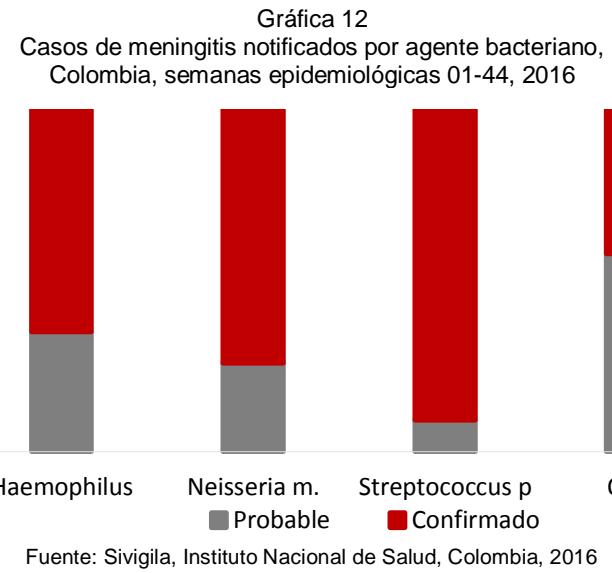
Se está realizando la revisión detallada por entidad territorial de los registros de consultas externas y urgencias, hospitalización en sala general y en UCI ingresados al sistema de vigilancia con el fin garantizar de manera permanente la calidad en los datos.

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de meningitis bacteriana aguda, nueve de esta semana y diez casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartaron tres casos por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 578 casos de meningitis bacteriana, 353 confirmados y 225 probables en estudio para su clasificación final (Grafica 11).



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 44 el 61,1 % (353/578) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,8 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,8 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,6 % a meningitis por otros agentes (Grafica 12).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Córdoba, Buenaventura, Meta, Risaralda, Magdalena, Tolima, Barranquilla, Huila, Atlántico y Cauca notificaron el 80,4 % 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 01-44, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	20	24,7	61	75,3	81
Antioquia	22	27,8	57	72,2	79
Valle del Cauca	19	31,7	41	68,3	60
Cundinamarca	13	48,1	14	51,9	27
Bolívar	14	56	11	44	25
Santander	12	50	12	50	24
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Buenaventura	8	40	12	60	20
Meta	16	80	4	20	20
Risaralda	5	26,3	14	73,7	19
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Huila	6	42,9	8	57,1	14
Atlántico	8	57,1	6	42,9	14
Cauca	9	75	3	25	12
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Cartagena	0	0	10	100	10
Santa Marta	1	11,1	8	88,9	9
Casanare	4	44,4	5	55,6	9
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Guajira	7	100	0	0	7
Cesar	5	83,3	1	16,7	6
Choco	0	0	6	100	6
Sucre	1	20	4	80	5
Caquetá	1	20	4	80	5
Caldas	2	40	3	60	5
Arauca	4	80	1	20	5
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Exterior	0	0	3	100	3
Total	225	38,9	353	61,1	578

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

A semana epidemiológica 44, se han notificado 109 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 87; de las muertes entre probables y confirmadas el 61,5 % 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 16,5 % 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 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	42	38,5
	Masculino	67	61,5
	Contributivo	35	32,1
	Especial	6	5,5
	Indefinido	2	1,8
	No afiliado	9	8,3
Tipo de régimen	Excepción	3	2,8
	Subsidiado	54	49,5
	Indígena	7	6,4
	ROM (gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	8	7,3
	Otro	93	85,3
Grupos de edad	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	5	4,6
	55 a 59 años	6	5,5
	60 a 64 años	8	7,3
	65 y más años	18	16,5

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 44 (Tabla 13).

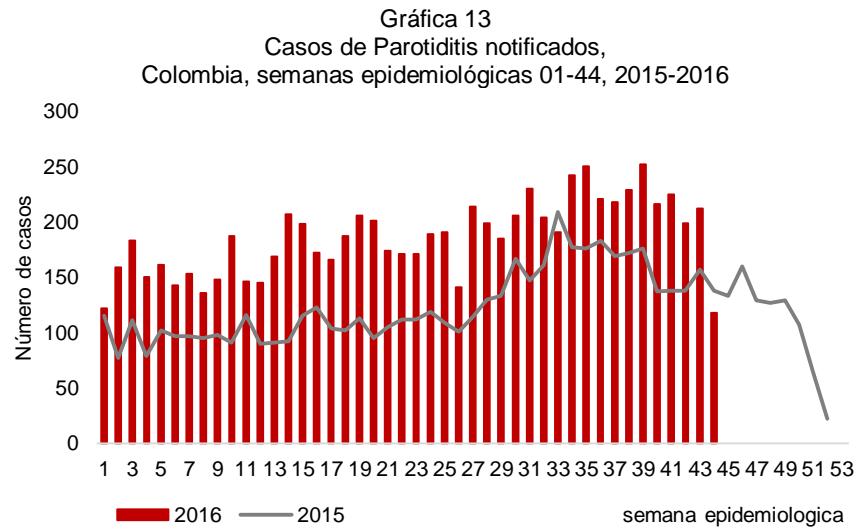
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Valle del Cauca	3	12	15
Antioquia	1	14	15
Bogotá	2	10	12
Bolívar	1	6	7
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Meta	4	1	5
Santa Marta	1	3	4
Cesar	2	1	3
Magdalena	0	3	3
Santander	2	1	3
Barranquilla	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Cauca	1	1	2
Tolima	0	2	2
Caldas	1	1	2
Cartagena	0	2	2
Casanare	1	1	2
Huila	0	2	2
Sucre	0	1	1
Arauca	1	0	1
Nariño	0	1	1
Choco	0	1	1
Atlántico	0	1	1
Quindío	0	1	1
Total	22	87	109

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 214 casos de Parotiditis, 118 de esta semana y 96 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 138 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 187 casos confirmados de parotiditis (Grafica 13).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre y Valle del Cauca notificaron el 76,1 % de los casos (Tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 581	43,7
Antioquia	595	7,3
Cundinamarca	521	6,4
Barranquilla	438	5,3
Boyacá	407	5,0
Sacre	362	4,4
Valle del Cauca	326	4,0
Norte Santander	300	3,7
Atlántico	186	2,3
Huila	162	2,0
Cauca	146	1,8
Caldas	138	1,7
Santander	121	1,5
Meta	114	1,4
Tolima	109	1,3
Cartagena	86	1,1
Nariño	73	0,9
Córdoba	68	0,8
Cesar	55	0,7
Caquetá	52	0,6
Casanare	51	0,6
Risaralda	46	0,6
Quindío	42	0,5
Magdalena	40	0,5
Bolívar	34	0,4
Guajira	28	0,3
San Andrés	25	0,3
Putumayo	22	0,3
Arauca	19	0,2
Santa Marta	17	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Choco	4	0,05
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,02
Exterior	2	0,02
Total	8 187	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 19,5 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 113 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 01-44, 2016

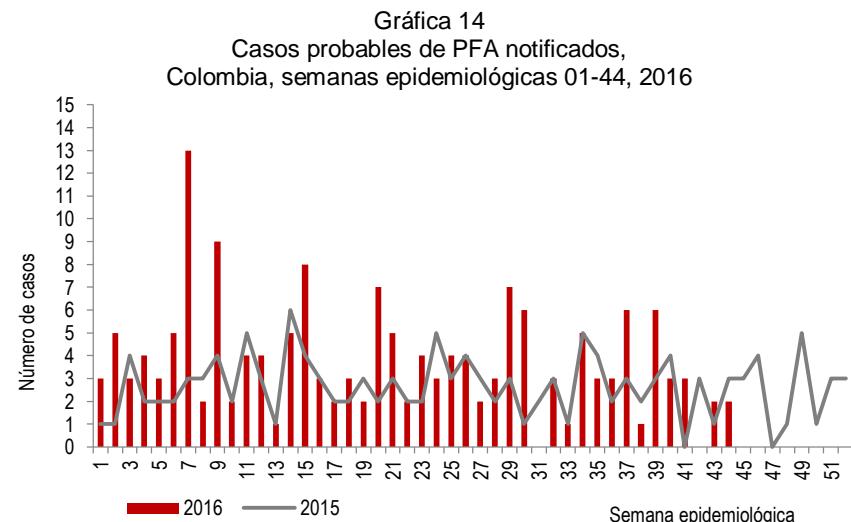
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 654	44,6
	Masculino	4 533	55,4
	Contributivo	5 207	63,6
	Especial	348	4,3
	Indefinido	71	0,9
	No afiliado	209	2,6
	Excepción	335	4,1
	Subsidiado	2 017	25
	Indígena	113	1,4
	ROM (gitano)	39	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	18	0,2
	Palenquero	4	0,0
	Afrocolombiano	254	3,1
	Otro	7 759	94,8
	Menores de un año	73	0,9
	1 a 4 años	927	11,3
	5 a 9 años	935	11,4
	10 a 14 años	550	6,7
	15 a 19 años	1 158	14,1
	20 a 24 años	1 600	19,5
	25 a 29 años	972	11,9
	30 a 34 años	461	5,6
	35 a 39 años	404	4,9
	40 a 44 años	260	3,2
	45 a 49 años	231	2,8
	50 a 54 años	170	2,1
	55 a 59 años	132	1,6
	60 a 64 años	106	1,3
	65 y más años	208	2,5

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

A semana epidemiológica 44, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, dos de esta semana y uno de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron tres casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 166 casos probables de parálisis flácida aguda (Grafica 14).



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

La tasa de notificación a semana 44 de 2016 es de 1,29 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 44 es de 0,85). 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 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.

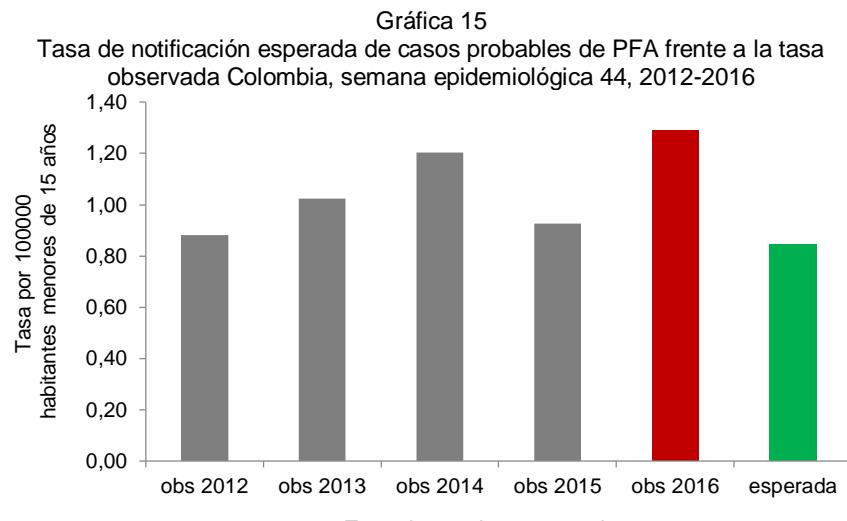
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos < 0,85 por 100 000 habitantes
> 0,85 por 100 000 habitantes

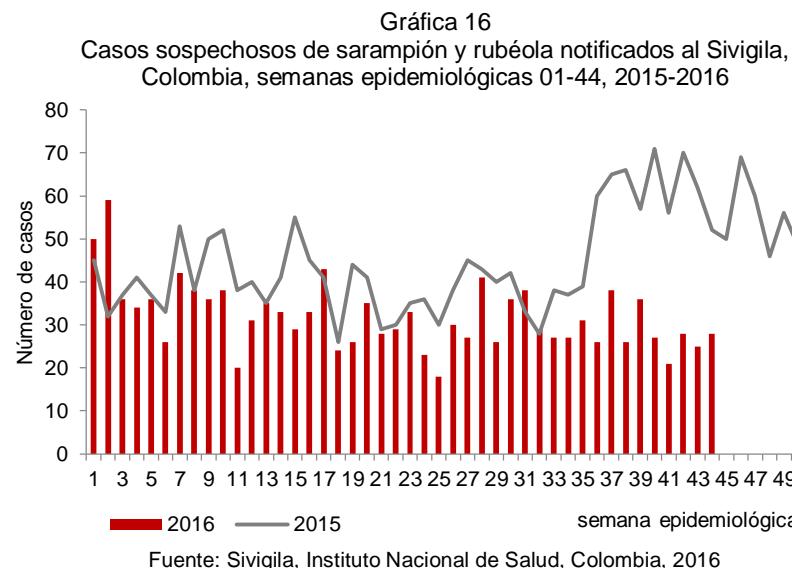
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 44 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 (Grafica 15).



• *Sarampión y rubéola*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 33 casos de sarampión y rubéola, 28 de esta semana y cinco de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 52 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 402 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Grafica 16).



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 44, la tasa de notificación nacional es de 2,88 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 44 que debe ser de 1,69. Diez entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 44; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Risaralda, Arauca, Casanare, Norte de Santander, Tolima, Santander, Cesar, Sucre, Boyacá, Caquetá, Chocó, Nariño,

Atlántico, Cauca, Meta, Valle del Cauca, Santa Marta, Huila, 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 01-44, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
Bogotá	936	7 980 001	11,73
San Andrés	9	77 101	11,67
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	175	6 534 857	2,68
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	68	2 721 368	2,50
Guainía	1	42 123	2,37
Quindío	10	568 506	1,76
Barranquilla	21	1 223 616	1,72
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
Tolima	11	1 412 220	0,78
Santander	16	2 071 016	0,77
Cesar	8	1 041 204	0,77
Sucre	6	859 913	0,70
Boyacá	8	1 278 107	0,63
Caquetá	3	483 846	0,62
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
Santa Marta	1	491 535	0,20
Huila	2	1 168 869	0,17
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	8	NA	NA
Total	1402	48 747 708	2,88

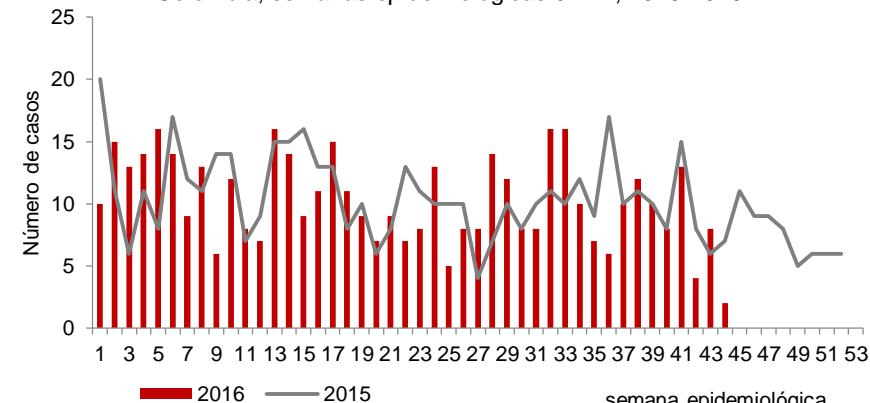
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 44= 1,69 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y siete casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 451 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Grafica 17)

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,9 % de los casos notificados son de Antioquia (207 casos), Bogotá (110 casos), Norte de Santander (31 casos), Cundinamarca (14 casos) y Sucre (14 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Boyacá y Casanare ocho casos cada uno, Tolima siete casos cada uno, Caquetá y Valle del Cauca seis casos cada uno, Córdoba, Nariño cinco casos, Risaralda cuatro casos, Caldas y Huila tres casos cada uno, Arauca, Bolívar, Cauca, Cesar, La Guajira, Quindío y Santander dos casos cada uno, Atlántico, Guainía, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá.

• Tétanos

Tétanos neonatal

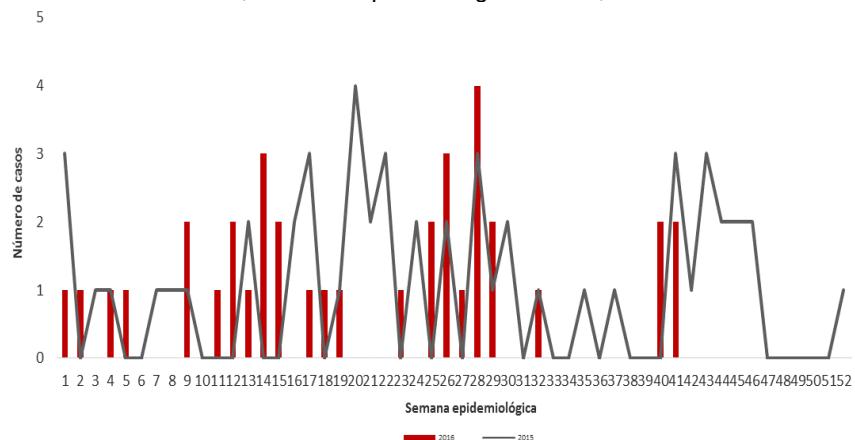
En la semana epidemiológica 44 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la semana epidemiológica 44 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

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 44 de 2016, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 36 casos probables de tétanos accidental (Grafica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia y Valle del Cauca notifican la mayor proporción de casos con el 11,1 % (Tabla 17).

Tabla 17
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	11,1
Valle del Cauca	4	11,1
Atlántico	3	8,3
Córdoba	3	8,3
Magdalena	3	8,3
Sucre	3	8,3
Cundinamarca	2	5,6
La Guajira	2	5,6
Santander	2	5,6
Barranquilla	1	2,8
Bolívar	1	2,8
Buenaventura	1	2,8
Cartagena	1	2,8
Cesar	1	2,8
Chocó	1	2,8
Meta	1	2,8
Norte de Santander	1	2,8
Tolima	1	2,8
Vichada	1	2,8
Total	36	100

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

El 72,2 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 69,4 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 13,9 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 8,3 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 11,1 %) en afrocolombianos (Tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016

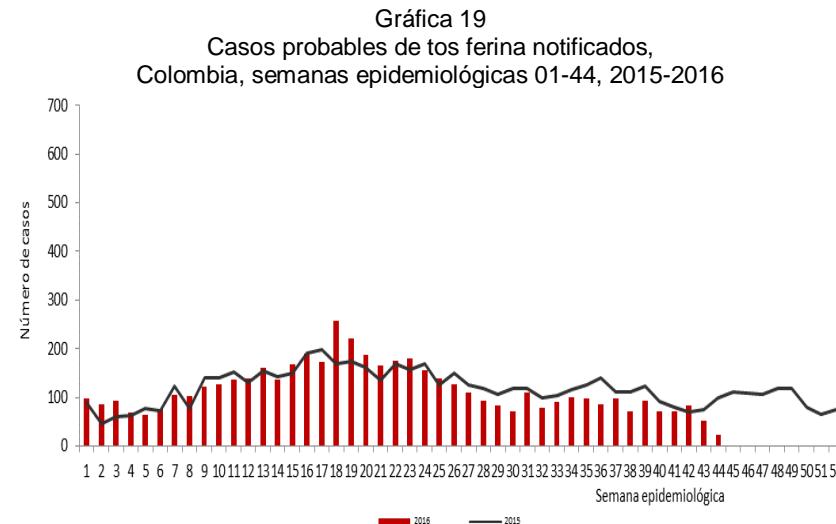
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	27,8
	Masculino	26	72,2
Tipo de régimen	Contributivo	6	16,7
	Especial	0	0
	Indeterminado/pendiente	1	2,8
	No afiliado	4	11,1
	Excepción	0	0
	Subsidiado	25	69,4
	Indígena	3	8,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	11,1
	Otros	29	80,6
Grupos de edad	Menores de un año	2	5,6
	1 a 4 años	1	2,8
	5 a 9 años	1	2,8
	10 a 14 años	1	2,8
	15 a 19 años	3	8,3
	20 a 24 años	4	11,1
	25 a 29 años	3	8,3
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	2	5,6
	40 a 44 años	3	8,3
	45 a 49 años	1	2,8
	50 a 54 años	4	11,1
	55 a 59 años	2	5,6
	60 a 64 años	4	11,1
	65 y más años	5	13,9

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

A la semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado 14 muertes probables de tétanos accidental, ocho confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; dos descartadas y cuatro continúan en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 83 casos de tos ferina, 23 de esta semana y 60 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 100 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 134 casos probables de tos ferina (Grafica 19).



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 81,6 % de los casos y nueve casos del exterior (Tabla 19).

Tabla 19
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 831	35,7
Antioquia	822	16,0
Cundinamarca	324	6,3
Sucre	240	4,7
Santander	212	4,1
Valle del Cauca	190	3,7
Huila	157	3,1
Norte Santander	148	2,9
Tolima	137	2,7
Caldas	129	2,5
Nariño	124	2,4
Arauca	98	1,9
Boyacá	75	1,5
Meta	68	1,3
Cauca	65	1,3
Chocó	62	1,2
Cartagena	54	1,1
Bolívar	50	1,0
Córdoba	43	0,8
Caquetá	42	0,8
Cesar	42	0,8
Risaralda	38	0,7
Barranquilla	24	0,5
Casanare	24	0,5
Santa Marta	23	0,4
Vichada	17	0,3
Magdalena	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Atlántico	12	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	9	0,2
Quindío	8	0,2
San Andrés	6	0,1
La Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guanía	3	0,1
Exterior	7	0,1
Total	5 134	100

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

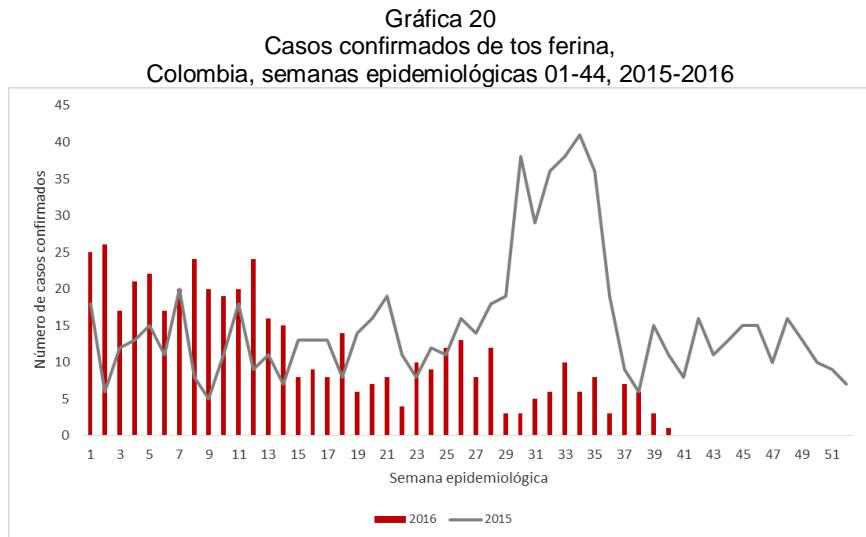
El 54,6 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,8 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 161 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 84 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y cinco (el 0,1 %) en raizales (Tabla 20).

Tabla 20
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 331	45,4
	Masculino	2 803	54,6
	Contributivo	2 711	52,8
	Especial	121	2,4
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	231	4,5
	Excepción	32	0,6
	Subsidiado	2 034	39,6
	Indígena	161	3,1
	ROM (gitano)	22	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	5	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	84	1,6
	Otros	4 862	94,7
	Menores de un año	4 264	83,1
	1 a 4 años	554	10,8
	5 a 9 años	68	1,3
	10 a 14 años	55	1,1
	15 a 19 años	35	0,7
	20 a 24 años	20	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
Grupos de edad	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	0,3
	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 44 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 475 casos de tos ferina; a semana epidemiológica 44 de 2015 se confirmaron 695 casos (Grafica 20).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Caldas, Tolima, Nariño, Santander, Sucre, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 80,8 % de los casos (Tabla 21).

Tabla 21
Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	96	20,2
Bogotá	61	12,8
Valle del Cauca	27	5,7
Chocó	25	5,3
Cundinamarca	21	4,4
Caldas	20	4,2
Tolima	20	4,2
Nariño	19	4,0
Santander	19	4,0
Sucre	19	4,0
Huila	16	3,4
Norte de Santander	16	3,4
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	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Exterior	1	0,2
Total	475	100

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

El 52,0 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,8 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 34 casos (el 7,2 %) se confirmaron en indígenas, 17 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

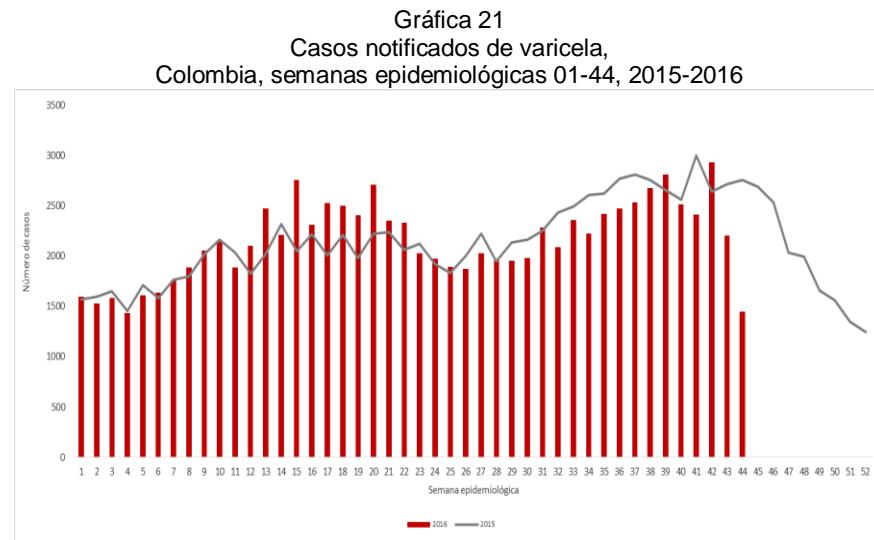
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	228	48,0
	Masculino	247	52,0
Tipo de régimen	Contributivo	187	39,4
	Especial	8	1,7
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	29	6,1
	Excepción	5	1,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	246	51,8
	Indígena	34	7,2
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	17	3,6
	Otros	419	88,2
Grupos de edad	Menores de un año	370	77,9
	1 a 4 años	58	12,2
	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	1,1
	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 44 se han notificado 15 muertes, cinco se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis se descartaron por no cumplir con la definición de caso y tres continúan en estudio.

• Varicela

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 453 casos de varicela, 1 144 de esta semana y 1 309 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron cinco casos por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 2 757 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 94 767 casos confirmados por clínica de varicela (Grafica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,32 % de los casos (Tabla 23).

Tabla 23
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	23 413	24,71
Cundinamarca	7 873	8,31
Antioquia	7 743	8,17
Valle del Cauca	6 682	7,05
Santander	5 217	5,51
Norte de Santander	4 360	4,60
Barranquilla	3 549	3,74
Nariño	3 014	3,18
Córdoba	2 805	2,96
Huila	2 795	2,95
Tolima	2 675	2,82
Boyacá	2 568	2,71
Atlántico	2 287	2,41
Cartagena	2 079	2,19
Meta	2 029	2,14
Caldas	1 734	1,83
Sucre	1 624	1,71
Cesar	1 433	1,51
Caquetá	1 397	1,47
Bolívar	1 324	1,40
Risaralda	1 319	1,39
Cauca	1 096	1,16
Quindío	984	1,04
Magdalena	819	0,86
Arauca	767	0,81
Guajira	641	0,68
Casanare	588	0,62
Putumayo	579	0,61
Santa Marta	440	0,46
Buenaventura	331	0,35
San Andrés	160	0,17
Vichada	125	0,13
Guaviare	119	0,13
Vaupés	60	0,06
Chocó	43	0,05
Exterior	11	0,01
Guainía	3	0,003
Amazonas	81	0,001
Total	94 767	100

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

El 50,97 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,15 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,48 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 602 casos (el 2,75 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 674 (el 1,77 %) en indígenas (Tabla 24).

Tabla 24
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44 2016

Categoría	Casos	%
Femenino	46 468	49,03
Masculino	48 299	50,97
Contributivo	56 053	59,15
Especial	2 728	2,88
Indeterminado/pendiente	170	0,18
No afiliado	1 880	1,98
Excepción	3 156	3,33
Subsidiado	30 780	32,48
Indígena	1 674	1,77
ROM (gitano)	380	0,40
Raizal	150	0,16
Palenquero	32	0,03
Afrocolombiano	2 602	2,75
Otros	89 929	94,89
Menores de un año	4 395	4,64
1 a 4 años	23 201	24,48
5 a 9 años	20 726	21,87
10 a 14 años	12 993	13,71
15 a 19 años	9 003	9,50
20 a 24 años	8 198	8,65
25 a 29 años	5 842	6,16
30 a 34 años	3 760	3,97
35 a 39 años	2 496	2,63
40 a 44 años	1 475	1,56
45 a 49 años	979	1,03
50 a 54 años	640	0,68
55 a 59 años	382	0,40
60 a 64 años	239	0,25
65 y más años	438	0,46

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

A semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado 22 muertes sospechosas de varicela, siete confirmadas por clínica, cinco descartadas y 10 en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

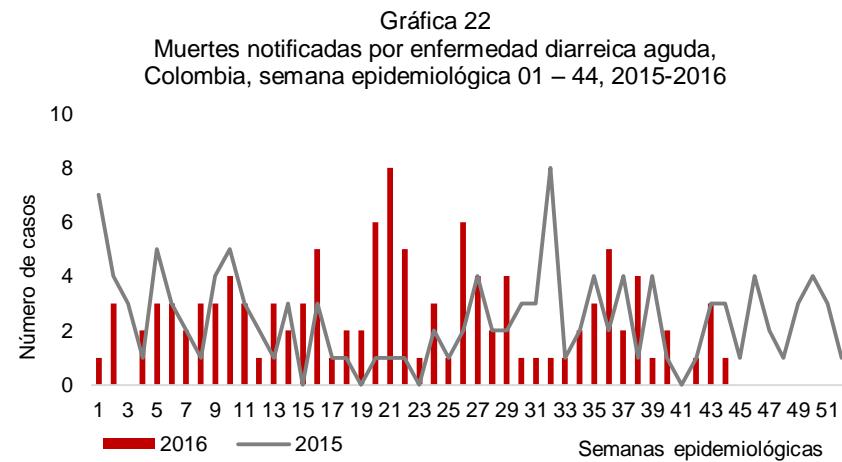
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 44 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 44 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 114 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, 73 confirmados y 41 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Grafica 22).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 53,3 % de las muertes probables del evento (Tabla 25).

Tabla 25
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 44, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	16	14,0
La Guajira	16	14,0
Antioquia	8	7,0
Meta	7	6,1
Nariño	7	6,1
Risaralda	7	6,1
Norte de Santander	6	5,3
Bolívar	5	4,4
Putumayo	5	4,4
Vichada	5	4,4
Arauca	4	3,5
Cesar	3	2,6
Guainía	3	2,6
Tolima	3	2,6
Valle Del Cauca	3	2,6
Vaupés	3	2,6
Amazonas	2	1,8
Cauca	2	1,8
Córdoba	2	1,8
Magdalena	2	1,8
Barranquilla	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Huila	1	0,9
Sucre	1	0,9
Colombia	114	100

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

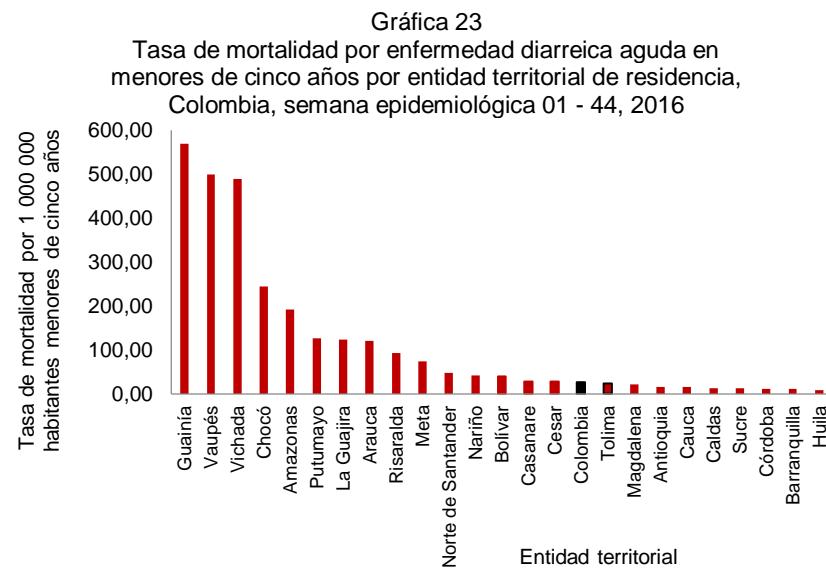
El 52,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50,9 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 63 casos (el 55,2 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 7,0 %) en afrocolombianos; el 28,9 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 64,0 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 26).

Tabla 26
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	60	52,6
	Masculino	54	47,4
Grupo de edad	Menores de un año	58	50,9
	1-4 años	56	49,1
Pertenencia étnica	Indígena	63	55,2
	Otros	41	36,0
	Afrocolombiano	8	7,0
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	33	28,9
	Centro Poblado	18	15,8
	Rural Disperso	63	55,3
Tipo de régimen	Contributivo	9	7,9
	Subsidiado	73	64,0
	Excepción	0	0
	Especial	3	2,6
	No asegurado	28	24,6
	Indeterminado	1	0,9

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

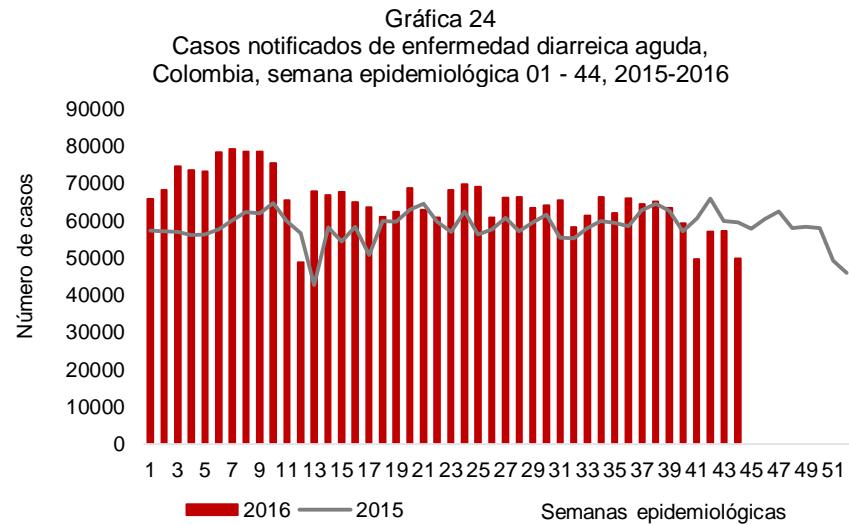
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 26,3 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15, destacándose Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó y Amazonas (Grafica 23).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 52 922 casos de enfermedad diarreica aguda, 49 934 de esta semana y 2 988 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 59 536 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 881 163 casos de enfermedad diarreica aguda (Grafica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, registran el 56,1 % de los casos del país (Tabla 27).

Tabla 27
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	728 393	25,3
Antioquia	401 239	13,9
Valle del Cauca	344 137	11,9
Cundinamarca	144 685	5,0
Nariño	87 827	3,0
Santander	83 621	2,9
Cauca	77 676	2,7
Barranquilla	72 567	2,5
Tolima	62 672	2,2
Risaralda	62 003	2,2
Meta	61 775	2,2
Norte de Santander	61 643	2,2
Córdoba	60 879	2,2
Boyacá	56 636	2,0
Cartagena	55 916	1,9
Huila	54 058	1,9
Cesar	51 349	1,8
La Guajira	51 125	1,8
Atlántico	47 322	1,6
Caldas	45 841	1,6
Magdalena	44 496	1,5
Sucre	43 140	1,5
Quindío	39 467	1,4
Bolívar	36 869	1,3
Caquetá	21 422	0,7
Casanare	15 294	0,5
Putumayo	14 220	0,5
Santa Marta	10 099	0,4
Chocó	9 701	0,3
Buenaventura	9 050	0,3
Arauca	8 559	0,3
Amazonas	5 024	0,2
Guaviare	3 891	0,1
San Andrés	3 706	0,1
Vichada	2 477	0,1
Vaupés	1 269	0,0
Guainía	1 115	0,0
Colombia	2 881 163	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,3 %, Cali con el 8,4 %, Medellín con el 7,2 %, 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 51,3 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 63,6 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 178,1 por 1 000 habitantes (Tabla 28).

Tabla 28
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 44, 2016.

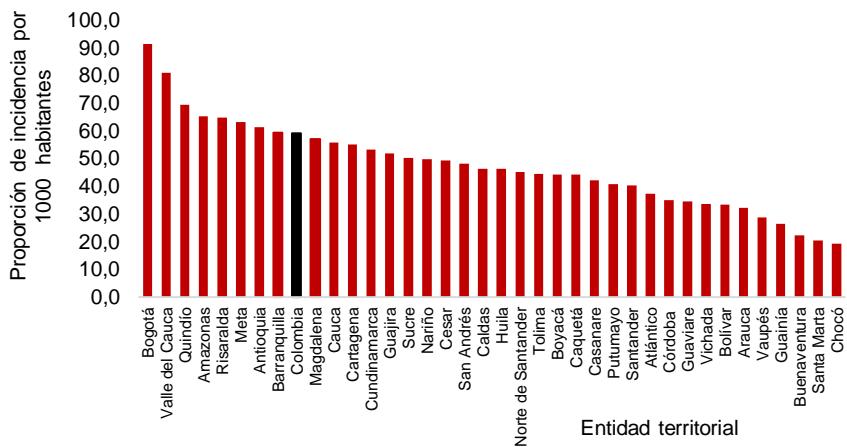
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 069 005	1 530 195	63,6
	Masculino	24 678 673	1 350 195	54,7
Grupos de Edad	Menores de un año	876 233	156 100	178,1
	1 a 4 años	3 458 918	471 325	136,3
	5 a 9 años	4 263 048	210 294	49,3
	10 a 14	4 265 999	144 991	34,0
	15 a 19	4 321 654	163 529	37,8
	20 a 24	4 306 036	300 001	69,7
	25 a 29	4 022 291	298 589	74,2
	30 a 34	3 605 504	241 627	67,0
	35 a 39	3 264 933	183 984	56,4
	40 a 44	2 909 621	136 279	46,8
	45 a 49	2 875 587	120 777	42,0
	50 a 54	2 732 428	108 273	39,6
	55 a 59	2 302 979	89 606	38,9
	60 a 64	1 800 884	72 537	40,3
	65 a 69	1 363 781	55 636	40,8
	70 a 74	967 539	43 514	45,0
	75 a 79	700 183	36 538	52,2
	80 y más años	710 090	47 563	67,0

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 59,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla (Grafica 25).

Gráfica 25

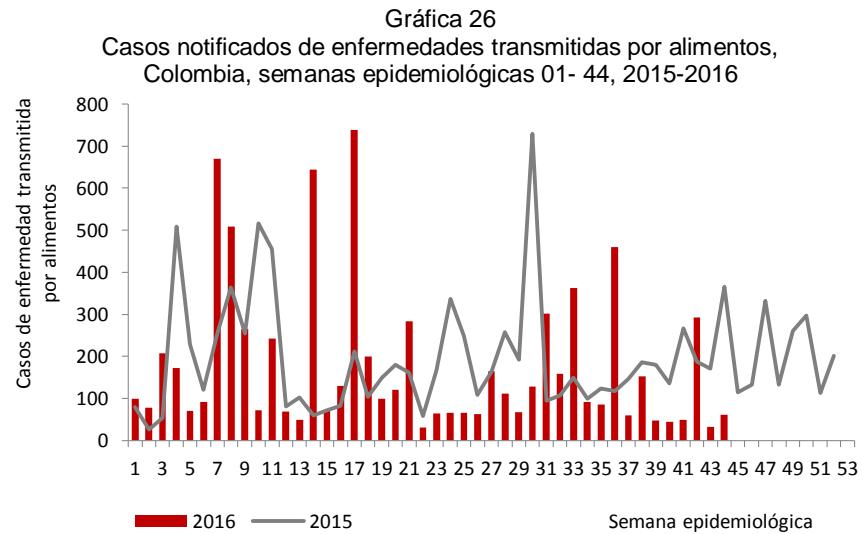
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 44, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

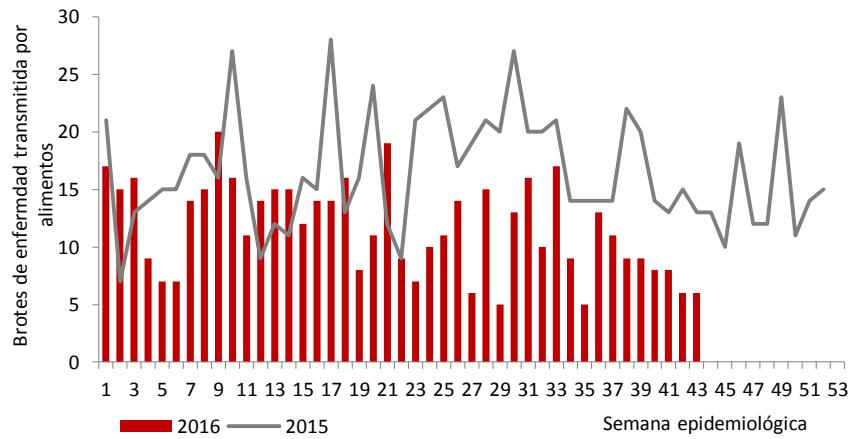
En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 132 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 61 de esta semana, 71 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 365 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 839 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 713 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 673 y están en estudio 1 453 para su clasificación final (Grafica 26).



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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana, ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 13 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 519 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Grafica 27).

Gráfica 27
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01- 44, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 72,7 % de los casos (Tabla 29).

Tabla 29
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	79	15,2	1 500	19,1
Antioquia	43	8,3	1 216	15,5
Arauca	17	3,3	733	9,4
Nariño	33	6,4	726	9,3
Boyacá	26	5,0	645	8,2
Chocó	12	2,3	316	4,0
Barranquilla	5	1,0	294	3,8
Cesar	28	5,4	270	3,4
Valle del Cauca	21	4,0	227	2,9
Córdoba	7	1,3	193	2,5
Sucre	47	9,1	186	2,3
Atlántico	37	7,1	173	2,2
Magdalena	36	6,9	161	2,1
Tolima	5	1,0	159	2,0
Norte de Santander	6	1,2	120	1,5
Quindío	19	3,7	115	1,5
Caldas	5	1,0	114	1,5
Cundinamarca	9	1,7	97	1,2
Putumayo	5	1,0	79	1,0
Meta	8	1,5	75	1,0
Huila	13	2,5	70	0,9
Risaralda	5	1,0	67	0,9
Santander	4	0,8	61	0,7
Cartagena	5	1,0	53	0,7
Casanare	6	1,2	53	0,7
Caquetá	15	2,9	43	0,5
Bolívar	9	1,7	41	0,5
Cauca	4	0,8	19	0,2
La Guajira	4	0,8	14	0,2
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,04
Colombia	519	100	7 839	100

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

El 51,3 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,8 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 30).

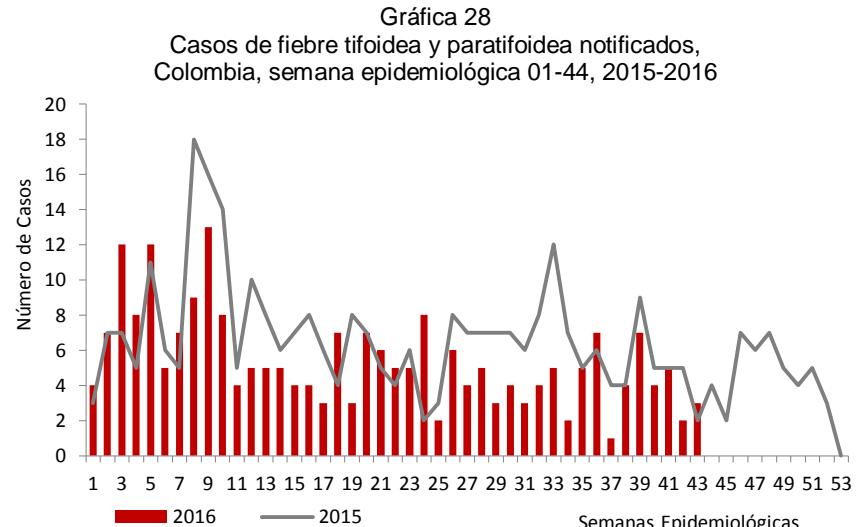
Tabla 30
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 020	51,3
	Femenino	3 819	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 098	14,0
	5 a 9 años	975	12,4
	10 a 14 años	1 476	18,8
	15 a 19 años	890	11,4
	20 a 24 años	679	8,7
	25 a 29 años	658	8,4
	30 a 34 años	539	6,9
	35 a 39 años	408	5,2
	40 a 44 años	317	4,0
	45 a 49 años	252	3,2
	50 a 54 años	167	2,1
	55 a 59 años	113	1,4
	60 a 64 años	99	1,3
	65 y más años	152	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 232 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 199 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Grafica 28).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Meta, Chocó, Huila y Bogotá registran el 82,8 % de los casos.

El 58,2 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,6 % afiliados al régimen subsidiado; el 63,4 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,3 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 41 casos (el 17,7 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	97	41,8
	Masculino	135	58,2
Tipo de régimen	Contributivo	85	36,6
	Subsidiado	122	52,6
	Excepción	9	3,9
	Especial	5	2,2
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	10	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,6
	ROM(gaitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	41	17,7
	Otros	185	79,7
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,6
	1 a 4 años	23	9,9
	5 a 9 años	27	11,6
	10 a 14 años	32	13,8
	15 a 19 años	29	12,5
	20 a 24 años	24	10,3
	25 a 29 años	33	14,3
	30 a 34 años	14	6,0
	35 a 39 años	10	4,3
	40 a 44 años	6	2,6
	45 a 49 años	12	5,2
	50 a 54 años	3	1,3
	55 a 59 años	2	0,9
	60 a 64 años	7	3,0
	65 y más años	4	1,7
Área	Cabecera municipal	147	63,4
	Centro poblado	44	19,0
	Rural disperso	41	17,6

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

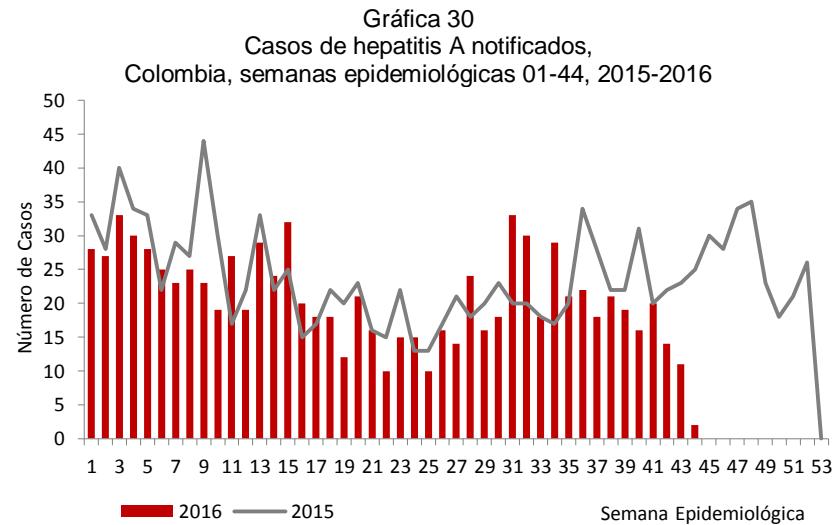
La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,41 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Huila, Antioquía, Buenaventura y Bogotá (Grafica 29).



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de hepatitis A, dos de esta semana, confirmados por clínica y 24 de semanas anteriores notificados de manera tardía; En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 25 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 909 casos confirmados de hepatitis A (Grafica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Nariño notificaron el 71,2 % de los casos (Tabla 32).

Tabla 32
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	274	30,1
Bogotá	124	13,7
Norte de Santander	67	7,5
Valle del Cauca	62	6,9
Caldas	40	4,4
Santander	32	3,5
Huila	24	2,6
Nariño	24	2,6
Cundinamarca	23	2,5
Tolima	23	2,5
Bolívar	22	2,4
Atlántico	16	1,8
Cauca	16	1,8
Casanare	14	1,5
La Guajira	14	1,5
Meta	14	1,5
Quindío	14	1,5
Córdoba	13	1,4
Boyacá	12	1,3
Magdalena	11	1,2
Risaralda	10	1,1
Barranquilla	9	1
Cartagena	9	1
Sucre	8	0,9
Exterior	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Cesar	5	0,6
Vichada	5	0,6
Arauca	3	0,3
Choco	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Amazonas	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	909	100

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

El 69,7 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,7 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 1,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 11 casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 33).

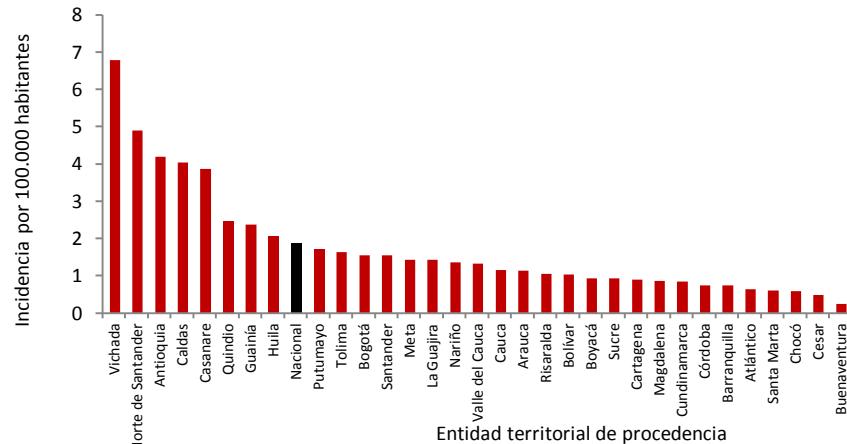
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	275	30,3
	Masculino	634	69,7
	Contributivo	505	55,5
	Subsidiado	320	35,2
	Excepción	8	0,9
	Especial	18	2,0
	No afiliado	50	5,5
	Sin información	8	0,9
	Indígena	11	1,2
	ROM(gitano)	5	0,6
	Raizal	1	0,1
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	17	1,9
	Otros	875	96,2
	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	30	3,4
	5 a 9 años	81	8,9
	10 a 14 años	80	8,8
	15 a 19 años	120	13,2
	20 a 24 años	152	16,7
	25 a 29 años	134	14,7
	30 a 34 años	92	10,1
	35 a 39 años	67	7,4
	40 a 44 años	37	4,1
	45 a 49 años	28	3,1
	50 a 54 años	22	2,4
	55 a 59 años	18	2,0
	60 a 64 años	11	1,2
	65 y más años	33	3,6
Grupos de edad	Cabecera municipal	743	81,7
	Centro poblado	52	5,7
	Rural disperso	114	12,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,85 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (Grafica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-44, 2016



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

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

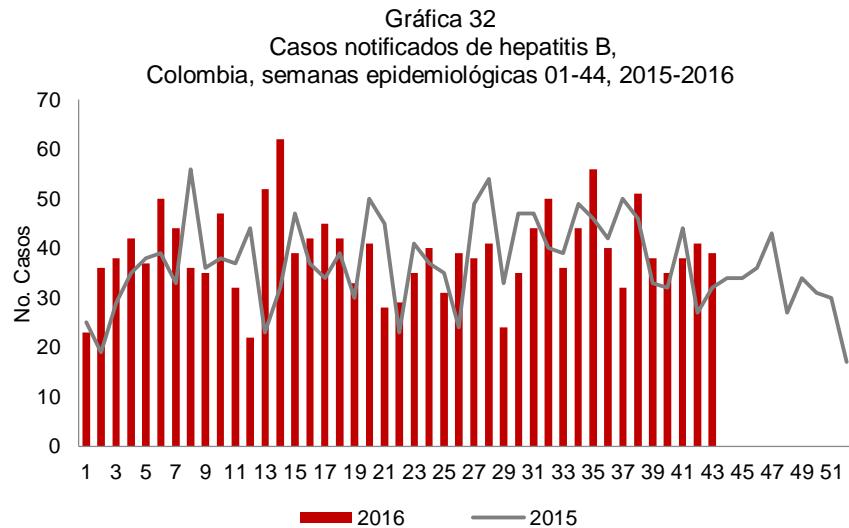
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 40 casos de hepatitis B, 30 de esta semana y diez de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 722 casos de hepatitis B (Grafica 32).

A la semana epidemiológica 44 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 42,6 % de los casos (Tabla 34).

Tabla 34
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	339	19,7
Bogotá	288	16,7
Norte Santander	106	6,2
Barranquilla	92	5,3
Valle del Cauca	86	5,0
Santander	67	3,9
Atlántico	55	3,2
Córdoba	54	3,1
Cundinamarca	51	3,0
Quindío	47	2,7
Cartagena	41	2,4
Huila	40	2,3
Sucre	40	2,3
Nariño	36	2,1
Cesar	32	1,9
Caldas	31	1,8
Chocó	31	1,8
Tolima	29	1,7
Bolívar	28	1,6
Meta	25	1,5
Risaralda	23	1,3
La Guajira	21	1,2
Magdalena	20	1,2
Cauca	18	1,0
Santa Marta	16	0,9
Guaviare	15	0,9
Arauca	14	0,8
Casanare	14	0,8
Caquetá	12	0,7
Putumayo	12	0,7
Amazonas	10	0,6
Boyacá	10	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	4	0,2
Exterior	4	0,2
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1 722	100

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

El 58,5 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,0 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 115 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 40 (el 2,3 %) en indígenas (Tabla 35).

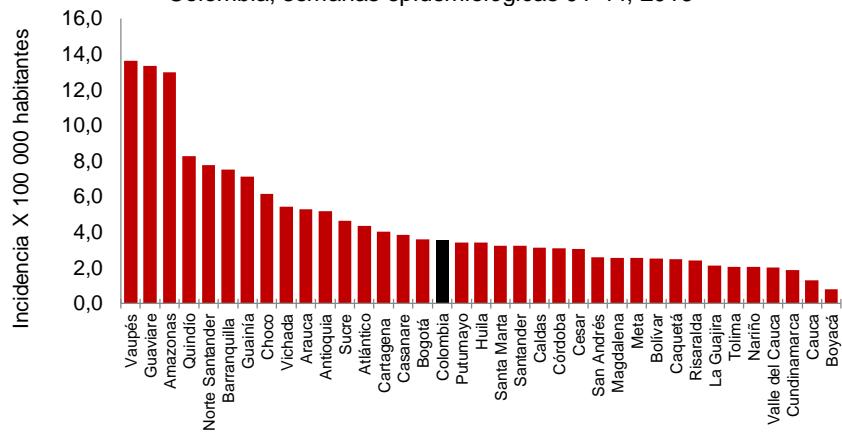
Tabla 35
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1007	58,5
	Femenino	715	41,5
Tipo de régimen	Contributivo	810	47,0
	Especial	47	2,7
Indeterminado	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	93	5,4
Excepción	Excepción	21	1,2
	Subsidiado	743	43,1
Pertenencia étnica	Indígena	40	2,3
	ROM (gitano)	4	0,2
Raizal	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	115	6,7
	Otros	1559	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
5 a 9	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	10	0,6
15 a 19	15 a 19	84	4,9
	20 a 24	253	14,7
25 a 29	25 a 29	362	21,0
	30 a 34	248	14,4
35 a 39	35 a 39	181	10,5
	40 a 44	111	6,4
45 a 49	45 a 49	111	6,4
	50 a 54	88	5,1
55 a 59	55 a 59	81	4,7
	60 a 64	66	3,8
65 y más años	65 y más años	117	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Vaupés, Guaviare y Amazonas (Grafica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

A semana epidemiológica 44 se han notificado 33 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 36).

Tabla 36
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-44, 2016

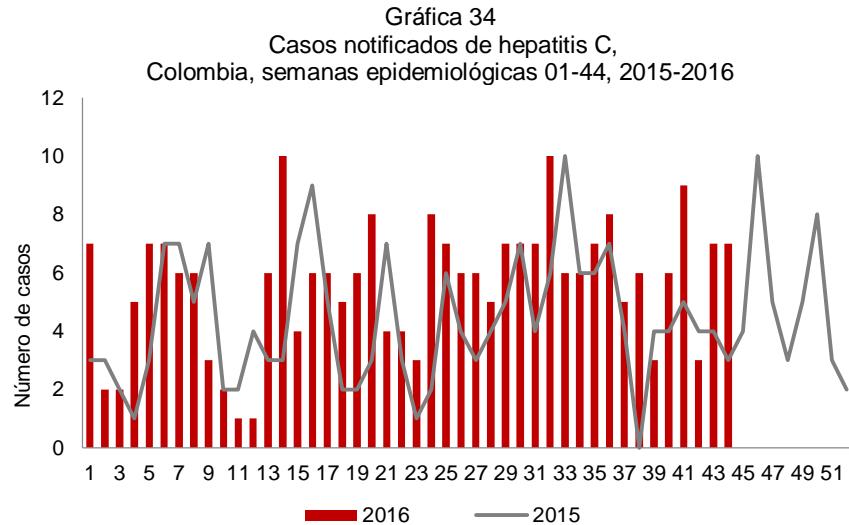
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	15,2
Bogotá	5	15,2
Córdoba	3	9,1
Atlántico	2	6,1
Barranquilla	2	6,1
Cartagena	2	6,1
Cundinamarca	2	6,1
Norte Santander	2	6,1
Bolívar	1	3,0
Chocó	1	3,0
La Guajira	1	3,0
Meta	1	3,0
Risaralda	1	3,0
Santander	1	3,0
Tolima	1	3,0
Valle del Cauca	1	3,0
Vaupés	1	3,0
Vichada	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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 247 casos de hepatitis C (Grafica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 43,7 % de los casos (Tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	49	19,8
Antioquia	34	13,8
Quindío	25	10,1
Barranquilla	24	9,7
Valle del Cauca	22	8,9
Atlántico	21	8,5
Norte Santander	9	3,6
Cartagena	8	3,2
Cundinamarca	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	247	100

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

El 56,7 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,1 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,1 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,9 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 38).

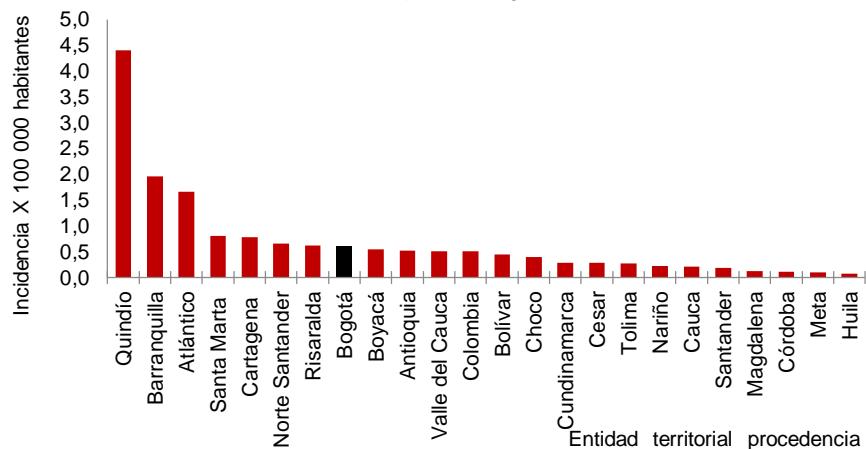
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	140	56,7
	Femenino	107	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	136	55,1
	Especial	13	5,3
	Indeterminado	4	1,6
	No asegurado	22	8,9
	Excepción	5	2,0
	Subsidiado	67	27,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,9
	Otros	234	94,7
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	6,5
	25 a 29	33	13,4
	30 a 34	21	8,5
	35 a 39	21	8,5
	40 a 44	11	4,5
	45 a 49	18	7,3
	50 a 54	15	6,1
	55 a 59	27	10,9
	60 a 64	23	9,3
	65 y más años	52	21,1

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 (Grafica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

A semana epidemiológica 44 se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar y Boyacá respectivamente.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de sífilis congénita, tres de esta semana y tres de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 527 casos confirmados, 488 confirmados por nexo epidemiológico y 39 por laboratorio (Grafica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,4 % de los casos (Tabla 39).

Tabla 39
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	108	20,5
Antioquia	57	10,8
Valle del Cauca	32	6,1
Chocó	30	5,7
Córdoba	28	5,3
Cartagena	22	4,2
Cundinamarca	20	3,8
Santander	17	3,2
La Guajira	16	3,0
Magdalena	16	3,0
Meta	16	3,0
Caquetá	14	2,7
Sucre	14	2,7
Atlántico	12	2,3
Norte de Santander	12	2,3
Risaralda	12	2,3
Cauca	11	2,1
Tolima	11	2,1
Cesar	10	1,9
Bolívar	9	1,7
Barranquilla	8	1,5
Quindío	8	1,5
Huila	7	1,3
Boyacá	6	1,1
Caldas	6	1,1
Buenaventura	5	0,9
Nariño	4	0,8
Arauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Putumayo	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Casanare	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	527	100

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

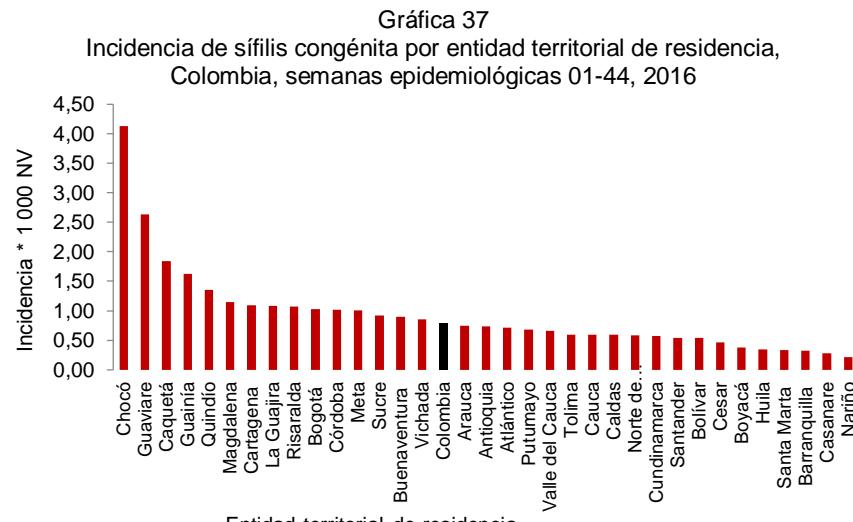
El 51,4 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,7 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 7,4 %) se notificó en afrocolombianos, 13 (el 2,5 %) en indígenas, dos (0,4 %) en ROM (gitanos) y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 40).

Tabla 40
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	271	51,4
	Masculino	256	48,6
Tipo de régimen	Contributivo	104	19,7
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	26	4,9
	No asegurado	47	8,9
	Excepción	2	0,4
Pertenencia étnica	Subsidiado	346	65,7
	Indígena	13	2,5
	ROM (gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	39	7,4
	Otro	472	89,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,78 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Caquetá, Guainía y Quindío registran las mayores incidencias (Grafica 37).

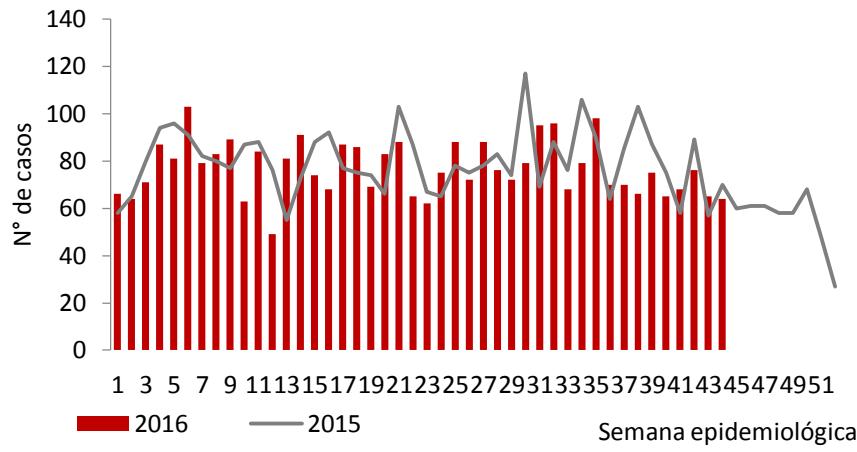


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 95 casos de sífilis gestacional, 64 de esta semana y 31 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 70 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 378 casos confirmados por laboratorio (Grafica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Córdoba y Cesar notificaron el 44,1 % de los casos (Tabla 41).

Tabla 41
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	573	17,0
Valle del Cauca	333	9,9
Antioquia	323	9,6
Córdoba	131	3,9
Cesar	130	3,8
Cundinamarca	130	3,8
Magdalena	124	3,7
Nariño	118	3,5
Atlántico	114	3,4
Santander	106	3,1
Sucre	95	2,8
Huila	91	2,7
La Guajira	87	2,6
Cartagena	83	2,5
Buenaventura	72	2,1
Chocó	71	2,1
Quindío	68	2,0
Caldas	67	2,0
Risaralda	67	2,0
Meta	65	1,9
Cauca	62	1,8
Norte de Santander	62	1,8
Tolima	61	1,8
Bolívar	54	1,6
Boyacá	49	1,5
Caquetá	47	1,4
Barranquilla	46	1,4
Putumayo	36	1,1
Arauca	35	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	3 378	100

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

El 63,9 % 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 27,3 %. Por pertenencia étnica, 380 casos (el 11,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 103 (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 42).

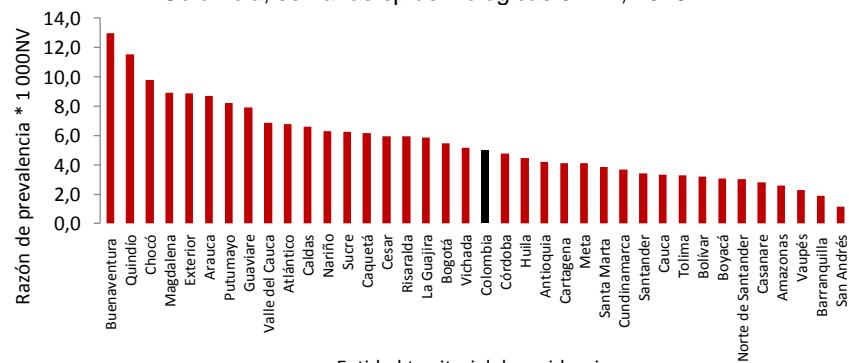
Tabla 42
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	957	28,3
	Especial	23	0,7
	Indeterminado	23	0,7
	No asegurado	203	6,0
	Excepción	13	0,4
	Subsidiado	2 159	63,9
Pertenencia étnica	Indígena	103	3,0
	ROM (gitano)	20	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	380	11,2
	Otro	2 863	84,8
Grupos de edad	Menores de 14 años	9	0,3
	14 a 19 años	650	19,2
	20 a 24 años	921	27,3
	25 a 29 años	769	22,8
	30 a 34 años	581	17,2
	35 a 39 años	323	9,6
	40 a 44 años	112	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 5,0 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Magdalena y Exterior registran las mayores razones de prevalencia del país (Grafica 39).

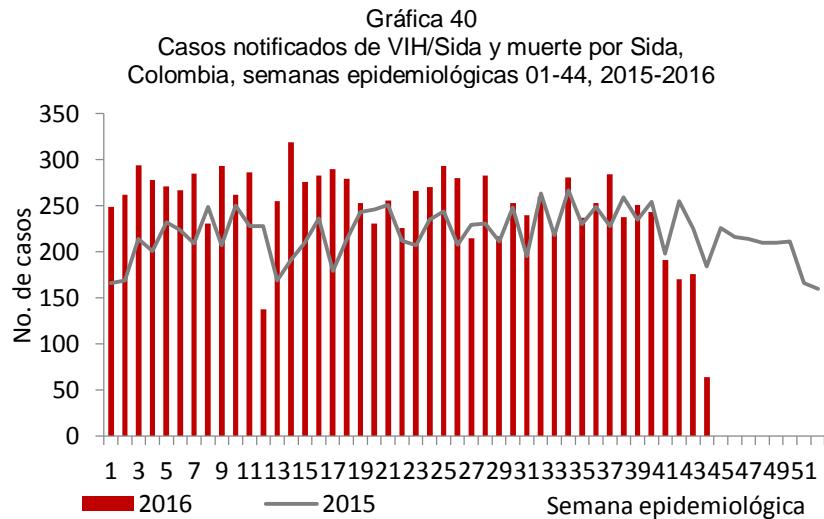
Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 277 casos de VIH/Sida, 64 de esta semana y 213 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 184 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 10973 casos confirmados por laboratorio (Grafica 40).



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 69,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 43).

Tabla 43
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 727	19,7	366	23,4	138	21,9
Antioquia	1 375	15,7	158	10,1	44	7,0
Valle del Cauca	946	10,8	114	7,3	67	10,6
Barranquilla	475	5,4	46	2,9	37	5,9
Córdoba	329	3,7	80	5,1	26	4,1
Cartagena	286	3,3	108	6,9	27	4,3
Atlántico	310	3,5	29	1,9	15	2,4
Santander	272	3,1	59	3,8	13	2,1
Norte Santander	249	2,8	47	3,0	8	1,3
Cundinamarca	234	2,7	45	2,9	20	3,2
Risaralda	230	2,6	50	3,2	19	3,0
Quindío	180	2,0	78	5,0	21	3,3
Cesar	215	2,4	13	0,8	10	1,6
Caldas	183	2,1	15	1,0	16	2,5
Meta	165	1,9	15	1,0	20	3,2
Bolívar	141	1,6	42	2,7	16	2,5
Tolima	151	1,7	33	2,1	15	2,4
Nariño	143	1,6	27	1,7	13	2,1
Sucre	132	1,5	36	2,3	14	2,2
Santa Marta	127	1,4	31	2,0	10	1,6
Magdalena	120	1,4	29	1,9	10	1,6
Cauca	123	1,4	19	1,2	13	2,1
Huila	116	1,3	22	1,4	11	1,7
La Guajira	103	1,2	16	1,0	5	0,8
Casanare	98	1,1	10	0,6	9	1,4
Boyacá	80	0,9	11	0,7	11	1,7
Buenaventura	69	0,8	20	1,3	8	1,3
Caquetá	61	0,7	9	0,6	1	0,2
Exterior	29	0,3	9	0,6	2	0,3
Chocó	26	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	11	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	4	0,0	0	0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0	0	0
Vaupés	1	0,0	0	0	0	0
Total	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, 531 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 111 (el 1,0 %) en población indígena, 49 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 21 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 44).

Tabla 44
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos de VIH/Sida y muerte por Sida	%
Sexo	Femenino	2 367	21,6
	Masculino	8 606	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 249	47,8
	Especial	174	1,6
	Indeterminado	80	0,7
	No asegurado	680	6,2
	Excepción	191	1,7
	Subsidiado	4 599	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	111	1,0
	ROM (gitanos)	49	0,4
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	6	0,1
	Afrocolombiano	531	4,8
	Otro	10 255	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,1
	1 a 4 años	20	0,2
	5 a 9 años	13	0,1
	10 a 14 años	23	0,2
	15 a 19 años	579	5,3
	20 a 24 años	1 976	18,0
	25 a 29 años	2 148	19,6
	30 a 34 años	1 672	15,2
	35 a 39 años	1 279	11,7
	40 a 44 años	879	8,0
	45 a 49 años	820	7,5
	50 a 54 años	593	5,4
	55 a 59 años	431	3,9
	60 a 64 años	241	2,2
	65 y más años	283	2,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

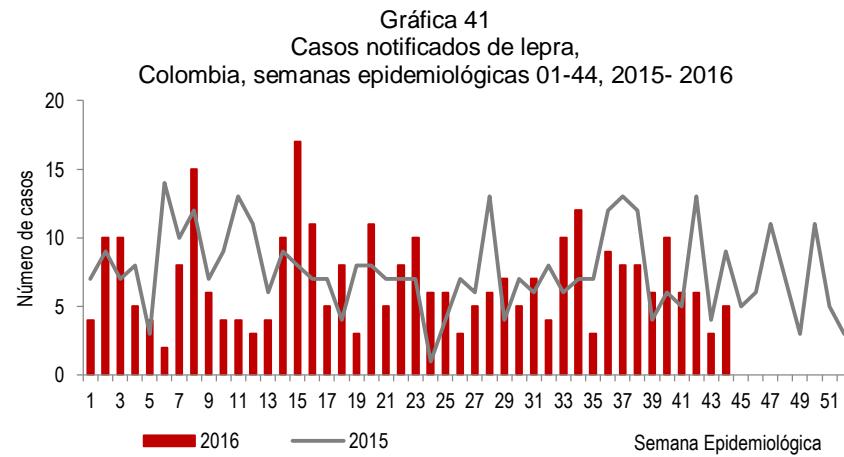
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de lepra, cinco de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 302 casos de lepra; 230 casos (76,2 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 72 casos (23,8 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 268 casos (el 88,7 %) ingresaron como nuevos, 17 casos (el 5,6 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 5,6 %) como recidiva (Grafica 41).



El 64,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,8 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 25 casos (8,3 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	106	35,1
	Masculino	196	64,9
Tipo de régimen	Contributivo	76	25,2
	Especial	8	2,6
	No afiliado	21	7,0
	Excepción	4	1,3
	Subsidiado	192	63,6
	Indeterminado	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,3
	ROM(gaitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	25	8,3
	Otros	271	89,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	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	7,3
	30 a 34 años	21	7,0
	35 a 39 años	24	7,9
	40 a 44 años	23	7,6
	45 a 49 años	20	6,6
	50 a 54 años	30	9,9
	55 a 59 años	29	9,6
	60 a 64 años	33	10,9
	65 y más años	78	25,8

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 46).

Tabla 46
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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
Tolima	13	15	15	1,1	0	0
Magdalena	9	10	8	1,0	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Atlántico	13	13	12	0,9	0	1
Valle Del Cauca	40	41	35	0,8	3	3
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Bolívar	11	12	9	0,8	1	2
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Meta	6	6	5	0,5	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	302	302	268	0,55	17	17

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

De los 302 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 37 casos con Grado II (Tabla 47).

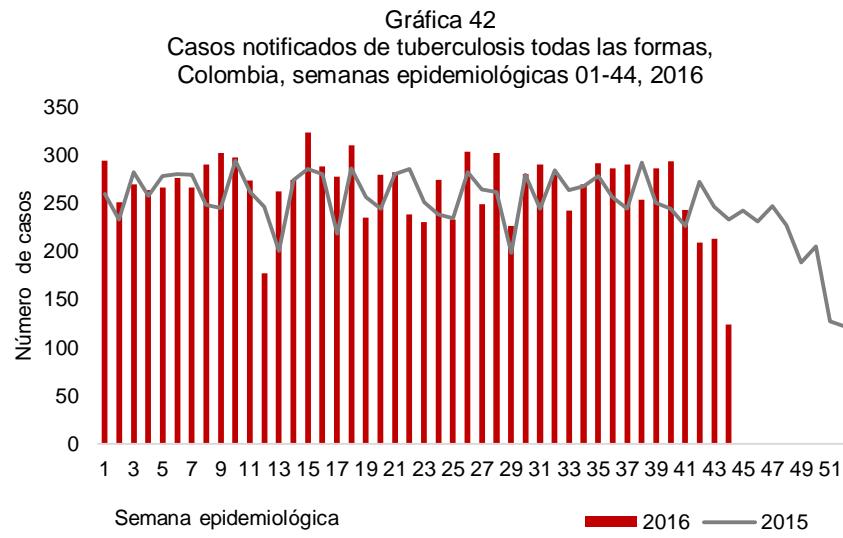
Tabla 47
Caso de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				% Total
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	52	13	8	73	25
Multibacilar	126	66	37	229	75
Total	178	79	45	302	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 265 casos de tuberculosis de todas las formas, 124 casos de esta semana y 141 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 106 casos de esta semana (el 85,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 18 casos (el 14,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 233 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 657 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (9 719 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,4 % (1 938 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 353 casos con localización meníngea (Grafica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 8 565 (el 73,5 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 949 (el 25,3 %) por clínica y 143 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 48).

Tabla 48
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	7 452	1 113	8 565	73,5
Confirmado por clínica	2 154	795	2 949	25,3
Confirmado por nexo epidemiológico	113	30	143	1,2
Total	9 719	1 938	11 657	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados a semana epidemiológica 44, ingresaron 10 393 casos nuevos (el 89,2 %) y 1 264 casos previamente tratados (el 10,8 %) (Tabla 49).

Tabla 49
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8 571	1 822	10 393	89,2
Previamente tratados	1 148	116	1 264	10,8
Total	9 719	1 938	11 657	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 746 casos (el 38,5 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	746	38,5
Meníngea	353	18,2
Ganglionar	297	15,3
Otro	175	9,0
Peritoneal	85	4,4
Genitourinario	47	2,4
Sin dato	40	2,1
Osteoarticular	89	4,6
Intestinal	36	1,9
Pericárdica	27	1,4
Cutánea	25	1,3
Renal	18	0,9
Total	1 938	100

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

El 63,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 772 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 707 (el 6,1 %) en indígenas (Tabla 51).

Tabla 51
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 283	36,7
	Masculino	7 374	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	3 925	33,7
	Especial	318	2,7
Indeterminado	Indeterminado	89	0,8
	No afiliado	848	7,3
Excepción	Excepción	131	1,1
	Subsidiado	6 346	54,4
Pertenencia étnica	Indígena	707	6,1
	ROM (gitano)	37	0,3
Raizal	Raizal	24	0,2
	Palenquero	10	0,1
Afrocolombiano	Afrocolombiano	772	6,6
	Otros	10 107	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	67	0,6
	1 a 4 años	193	1,7
5 a 9 años	5 a 9 años	106	0,9
	10 a 14 años	134	1,1
15 a 19 años	15 a 19 años	541	4,6
	20 a 24 años	1 085	9,3
25 a 29 años	25 a 29 años	1 167	10,0
	30 a 34 años	1 093	9,4
35 a 39 años	35 a 39 años	842	7,2
	40 a 44 años	759	6,5
45 a 49 años	45 a 49 años	781	6,7
	50 a 54 años	865	7,4
55 a 59 años	55 a 59 años	892	7,7
	60 a 64 años	768	6,6
65 y más años	65 y más años	2 364	20,3

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

De los 10 393 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 145,3 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 21,5 casos por 100 000 habitantes (Tabla 52).

Tabla 52
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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	108	140,1	4	5,2	112	145,3
Antioquia	1 544	23,6	385	5,9	1 929	29,5
Arauca	77	29,0	5	1,9	82	30,9
Atlántico	217	17,1	39	3,1	256	20,2
Barranquilla	362	29,6	60	4,9	422	34,5
Bogotá	645	8,1	316	4,0	961	12,0
Bolívar	75	6,8	26	2,3	101	9,1
Boyacá	72	5,6	26	2,0	98	7,7
Caldas	199	20,1	35	3,5	234	23,6
Caquetá	116	24,0	17	3,5	133	27,5
Cartagena	165	16,3	37	3,7	202	19,9
Casanare	83	22,9	14	3,9	97	26,7
Cauca	153	11,0	56	4,0	209	15,0
Cesar	234	22,5	35	3,4	269	25,8
Choco	169	33,5	20	4,0	189	37,4
Córdoba	156	9,0	29	1,7	185	10,7
Cundinamarca	244	9,0	61	2,2	305	11,2
La guajira	184	18,7	17	1,7	201	20,4
Guaviare	18	16,0	5	4,4	23	20,4
Guainía	13	30,9	1	2,4	14	33,2
Huila	203	17,4	39	3,3	242	20,7
Magdalena	102	13,1	7	0,9	109	14,0
Meta	321	32,8	40	4,1	361	36,8
Nariño	102	5,8	39	2,2	141	8,0
Norte Santander	302	22,1	38	2,8	340	24,9
Putumayo	69	19,7	9	2,6	78	22,3
Quindío	134	23,6	18	3,2	152	26,7
Risaralda	388	40,5	67	7,0	455	47,5
San Andrés	9	11,7	2	2,6	11	14,3
Santander	411	19,8	72	3,5	483	23,3
Santa Marta	109	22,2	22	4,5	131	26,7
Sucre	56	6,5	5	0,6	61	7,1
Tolima	297	21,0	60	4,2	357	25,3
Valle del cauca	1 042	24,5	189	4,4	1 231	28,9
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	21	28,5	1	1,4	22	29,8
Buenaventura	152	37,3	19	4,7	171	42,0
Exterior	12	0	3	0	15	15,0
Total	8 571	17,7	1 822	3,8	10 393	21,5

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

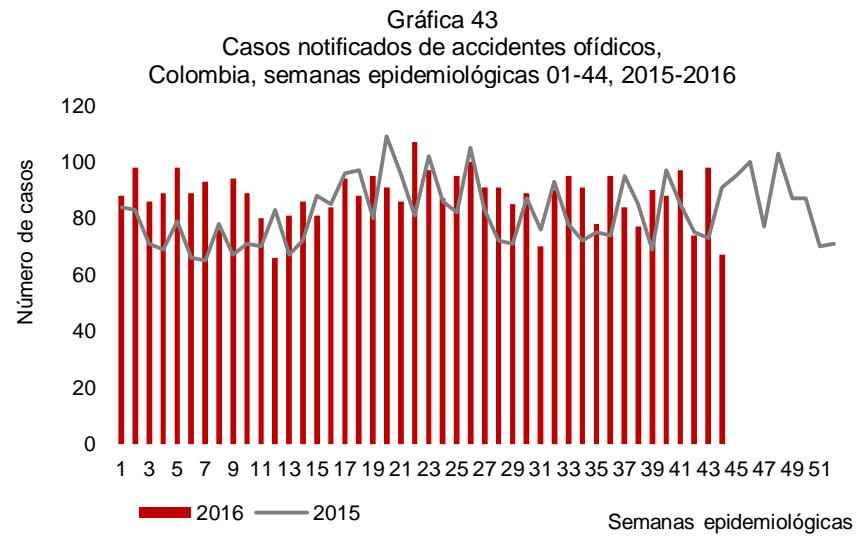
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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

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

• Accidente Ofídico

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 82 casos, 67 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 91 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 868 casos de accidente ofídico (Grafica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Chocó, Caquetá y Cansare notificaron el 59,9 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 53).

Tabla 53
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	596	15,4
Córdoba	252	6,5
Norte de Santander	241	6,2
Bolívar	210	5,4
Cesar	205	5,3
Meta	200	5,2
Santander	168	4,3
Chocó	155	4,0
Caquetá	153	4,0
Casanare	137	3,5
Huila	135	3,5
Magdalena	131	3,4
Cauca	128	3,3
Arauca	114	2,9
Nariño	102	2,6
Guajira	94	2,4
Sucre	93	2,4
Atlántico	86	2,2
Tolima	85	2,2
Putumayo	81	2,1
Guaviare	67	1,7
Boyacá	60	1,6
Caldas	49	1,3
Risaralda	45	1,2
Cundinamarca	42	1,2
Vichada	39	1,0
Valle del Cauca	37	1,0
Amazonas	35	0,9
Buenaventura	28	0,7
Santa Marta	26	0,7
Vaupés	24	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	3868	100,0

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

Han notificado accidentes ofídicos 554 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,5 % 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, 390 (el 10,3 %) se notificaron en indígenas, 282 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

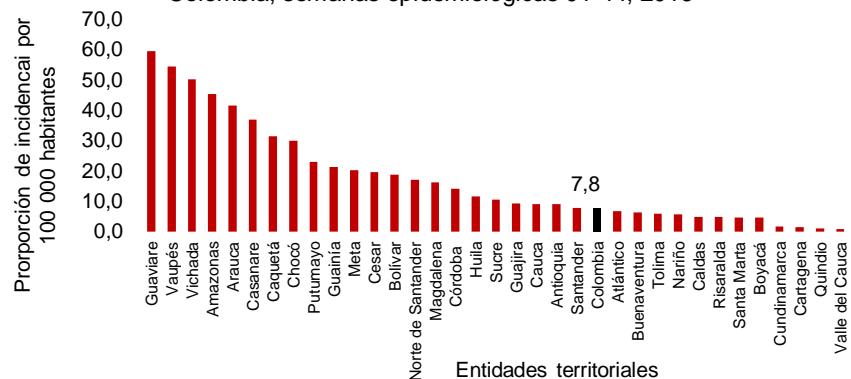
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 763	73,0
	Femenino	1 023	27,0
Área de procedencia	Rural	2 922	77,2
	Cabecera municipal	864	22,8
Tipo de régimen	Subsidiado	2 889	76,3
	Contributivo	404	10,7
	No asegurado	360	9,5
	Especial	64	1,7
	Indeterminado	49	1,3
	Excepción	20	0,5
	Otros	3 099	81,9
Pertenencia étnica	Indígena	390	10,3
	Afro colombiano	282	7,4
	ROM (gitano)	11	0,3
	Raizal	3	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	127	3,4
	5 a 9 años	251	6,6
	10 a 14 años	313	8,3
	15 a 19 años	412	10,9
	20 a 24 años	394	10,4
	25 a 29 años	353	9,3
	30 a 34 años	318	8,4
	35 a 39 años	253	6,7
	40 a 44 años	242	6,4
	45 a 49 años	235	6,2
	50 a 54 años	237	6,3
	55 a 59 años	206	5,4
	60 a 64 años	156	4,1
	65 y más años	289	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 7,8 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 33,1 y 28,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Vichada, Amazonas, Arauca, Casanare y Caquetá (Grafica 44).

Gráfica 44

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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 167 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 595 casos (el 76,1 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 127 casos (el 89,1 %) y de los casos severos 233 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 13 301 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 43 se han notificado 29 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 y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos probables de encefalitis equina venezolana de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 13 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (dos casos), 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 44 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 44, se han notificado 66 focos (Tabla 55).

Tabla 55
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-44, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
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
Cauca	Valledupar	1 EEE	1 Equino
	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Santander	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	23 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	66	

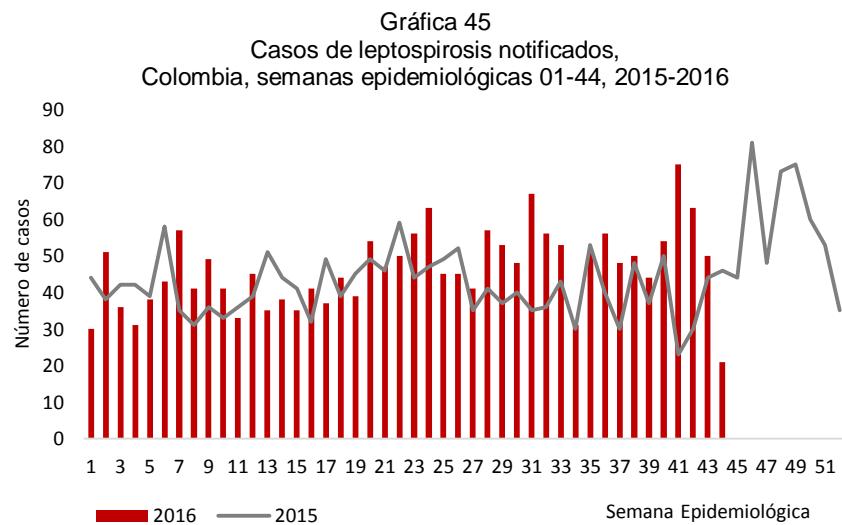
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

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 (53 focos).

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 53 casos de leptospirosis, 21 de esta semana y 32 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 46 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 042 casos de leptospirosis, 405 casos confirmados por laboratorio, 26 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 611 casos sospechosos (Grafica 45).



Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Chocó, que han notificado el 60,5 % de los casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	565	27,6
Valle del Cauca	320	15,7
Tolima	170	8,3
Bolívar	96	4,7
Choco	85	4,2
Risaralda	72	3,5
Buenaventura	64	3,1
Barranquilla	59	2,9
Huila	57	2,8
Córdoba	53	2,6
Atlántico	48	2,4
Guaviare	41	2,0
Bogotá	39	1,9
Meta	34	1,7
Quindío	34	1,7
Cesar	32	1,6
Nariño	31	1,5
Sucre	27	1,3
Cauca	24	1,2
Santander	23	1,1
Cundinamarca	20	1,0
Boyacá	16	0,8
Guajira	16	0,8
Magdalena	14	0,7
Cartagena	14	0,7
Arauca	13	0,6
Norte Santander	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Amazonas	11	0,5
Caldas	11	0,5
Casanare	6	0,3
Exterior	6	0,3
Vichada	4	0,2
Caquetá	4	0,2
Santa Marta	4	0,2
San Andrés	3	0,1
Guainía	2	0,1
Total	2 042	100

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

Notificaron casos 359 municipios de 31 departamentos y los cinco distritos; el 32,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,5 %, Medellín con el 6,0 %, Turbo con el 4,6 %, Apartadó con el 4,2 %, Ibagué con el 3,9 %, Buenaventura con el 3,1 % y Barranquilla con el 2,9 %.

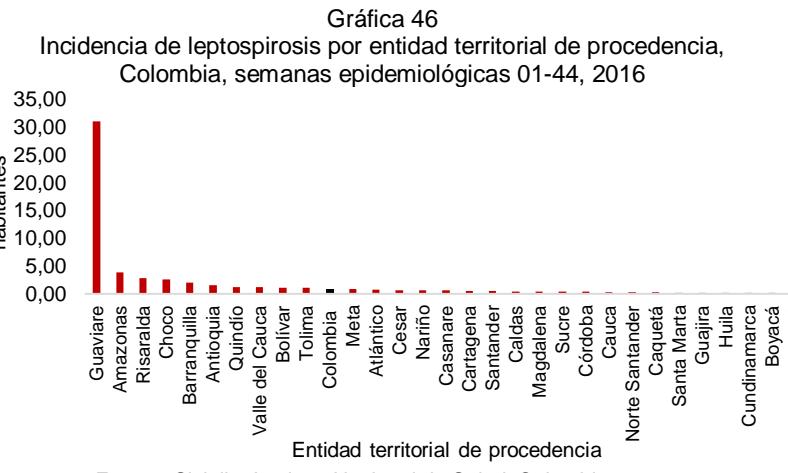
El 64,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 9,8 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años y de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 192 casos (el 9,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 60 (el 2,9 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

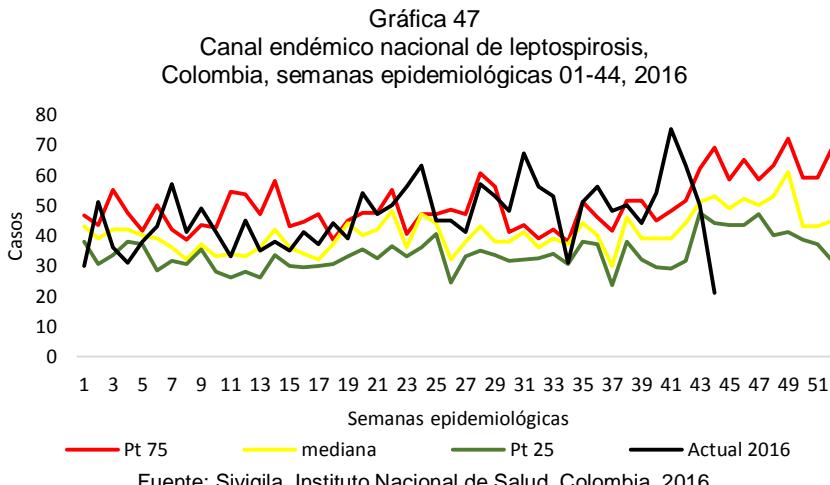
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	729	35,7
	Masculino	1 313	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	720	35,3
	Especial	87	4,3
Pertenencia étnica	No afiliado	100	4,9
	Indeterminado	16	0,8
Grupos de edad	Excepción	70	3,4
	Subsidiado	1 049	51,3
Pertenencia étnica	Indígena	60	2,9
	ROM/gaitano	5	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	192	9,4
	Otros	1 783	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	54	2,6
	1 a 4 años	138	6,8
Grupos de edad	5 a 9 años	162	7,9
	10 a 14 años	164	8,0
Grupos de edad	15 a 19 años	200	9,8
	20 a 24 años	200	9,8
Grupos de edad	25 a 29 años	163	8,0
	30 a 34 años	154	7,5
Grupos de edad	35 a 39 años	138	6,8
	40 a 44 años	108	5,3
Grupos de edad	45 a 49 años	100	4,9
	50 a 54 años	112	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	104	5,1
	60 a 64 años	69	3,4
Grupos de edad	65 y más años	176	8,6

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,9 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Grafica 46).

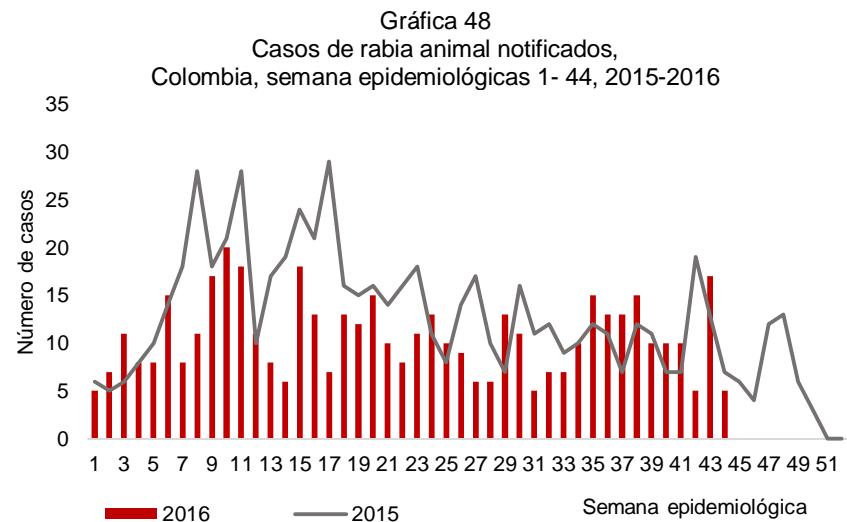


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en 15 semanas y en éxito 12 semanas (Grafica 47).



• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de rabia animal, cinco de esta semana y 19 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 470 casos probables de rabia animal (Grafica 48).



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

A semana epidemiológica 44 se ha notificado cuatro casos confirmados de rabia animal: un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia) y tres perros del municipio de El Retén (Magdalena).

La notificación corresponde a 408 perros (el 86,8 %), 55 gatos (el 11,7 %), cuatro zorros (el 0,9 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Cartagena y Santander con el 64,3 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	118	25,1
Cesar	37	7,9
Guajira	36	7,7
Sucre	30	6,4
Cundinamarca	29	6,2
Barranquilla	18	3,8
Cartagena	17	3,6
Santander	17	3,6
Valle	15	3,2
Tolima	14	3,0
Atlántico	13	2,8
Huila	13	2,8
Amazonas	12	2,6
Cauca	11	2,3
Meta	11	2,3
Choco	10	2,1
Risaralda	10	2,1
Boyacá	8	1,7
Caquetá	7	1,5
Córdoba	7	1,5
Nariño	7	1,5
Bogotá	4	0,9
Bolívar	4	0,9
Caldas	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
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	470	100,0

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

Los casos fueron notificados por 154 municipios de los 32 departamentos y de los distritos de Bogotá, Cartagena y Barranquilla.

El 48,3 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,3 % de los casos proceden de cabeceras municipales y en el 83,2 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-44, 2016

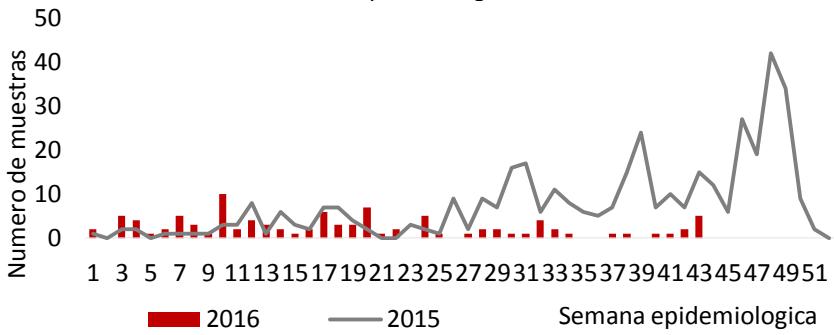
Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	127	27,0
	No	107	22,8
	Desconocido	227	48,3
	Sin Dato	9	1,9
Área de Procedencia	Cabecera	288	61,3
	Centro Poblado	54	11,5
	Rural disperso	100	21,3
	Sin Dato	28	6,0
Tipo de Muerte	Espontánea	22	4,7
	Sacrificado	40	8,5
	Accidentado	17	3,6
	Desconocido	391	83,2

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

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila diez muestras de tejido nervioso de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se registraron 12 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 100 muestras (Grafica 49).

Gráfica 49
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-44, 2015-2016

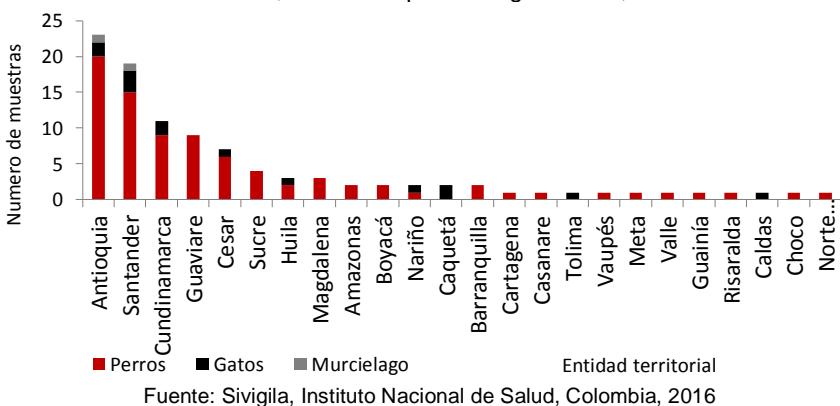


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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, que se confirmó por laboratorio de patología pero no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Sucre, Huila y Magdalena, han enviado el 79,0 % 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 %) (Grafica 50).

Gráfica 50
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-44, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 44, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 110 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y caprinos; se ha recibido el 30,2 % de los informes de foco (Tabla 60).

Tabla 60
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-44, 2016

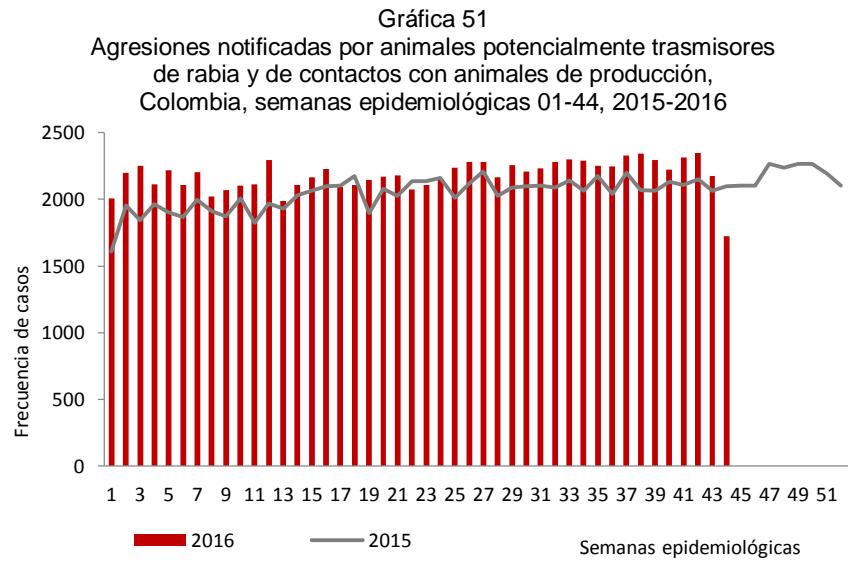
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La Jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Palitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
	Ciénaga	2	Equino
Norte de Santander	Tenerife	1	Equino
	Labateca	9	Bovinos
	Toledo	10	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sукre	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampues	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Currillo	2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upía	1	Bovinos
Arauca	Tame	4	Bovinos
	Prado	2	Bovinos
Chocó	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
	Boyacá	5	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	1	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
	Guainía	1	Bovino - Equino
Putumayo	Putumayo	2	Bovino
	Total	110	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y humanos 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.

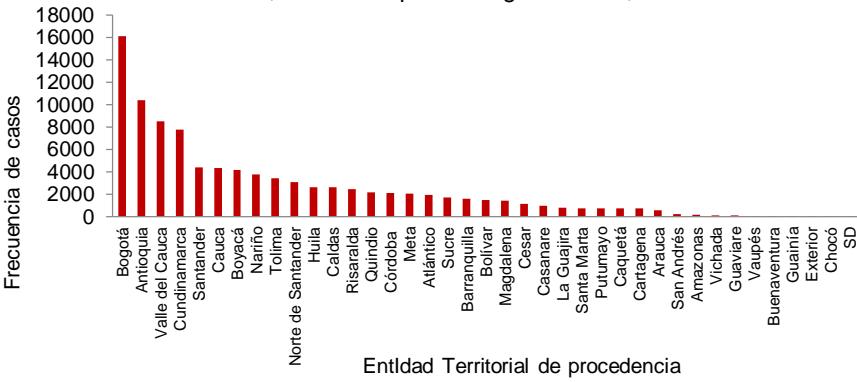
• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 183 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 726 de esta semana y 457 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 2 099 agresiones. A la fecha han notificado al Sivigila 95 990 agresiones por animales transmisores de rabia (Grafica 51).



Por procedencia, Bogotá presentó el 16,8 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,4 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país (Grafica 52).

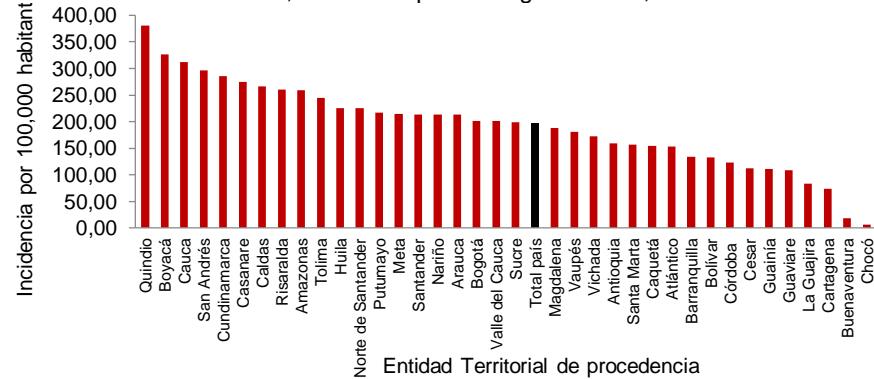
Gráfica 52
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 196,82 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Risaralda (Grafica 53).

Gráfica 53
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 041 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 51 054 casos (el 53,2 %) se registraron en hombres y 2 464 casos (el 2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 56 131 casos (el 58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 31 430 casos (el 32,7 %) como exposiciones leves, 8 380 casos (el 8,7 %) 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 93 120 casos (el 97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 8 017 casos (el 8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 8 415 casos (el 8,8 %) y de vacuna a 36 866 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

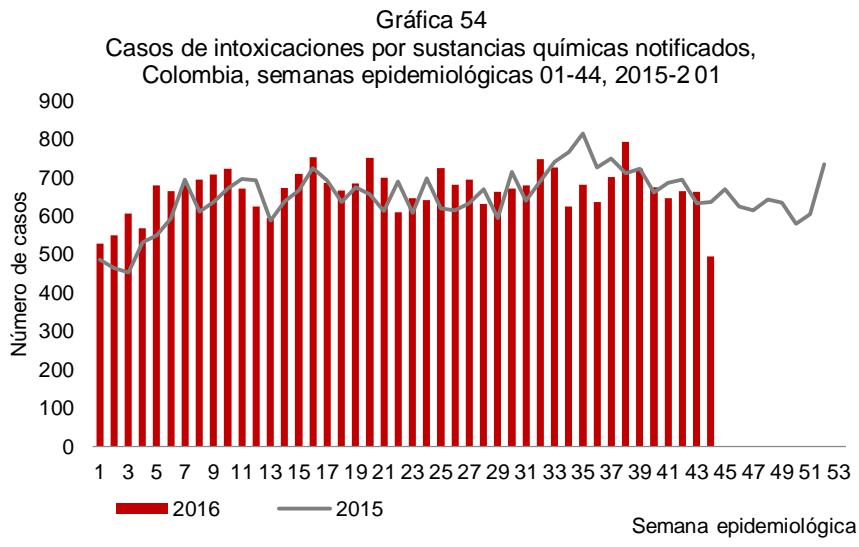
Factores de Riesgo Ambiental

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 44 de 2016, se notificaron a Sivigila 657 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 495 casos de esta semana y 162 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 636 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 29 337 casos confirmados (Grafica 54).



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

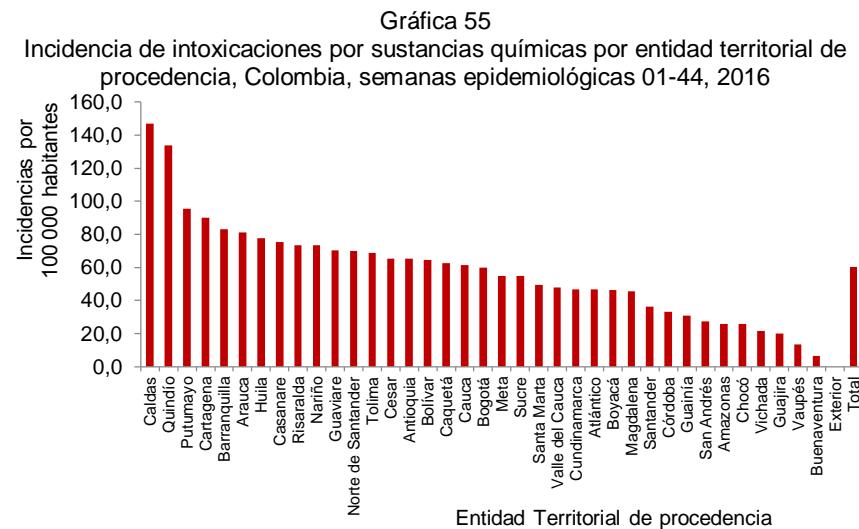
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 61).

Tabla 61
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 777	16,3
Antioquia	4 258	14,5
Valle del Cauca	2 032	6,9
Caldas	1 456	5,0
Nariño	1 297	4,4
Cundinamarca	1 275	4,3
Barranquilla	1 015	3,5
Tolima	970	3,3
Norte de Santander	959	3,3
Cartagena	911	3,1
Huila	908	3,1
Cauca	855	2,9
Quindío	761	2,6
Santander	749	2,6
Bolívar	716	2,4
Risaralda	704	2,4
Cesar	679	2,3
Boyacá	592	2,0
Atlántico	590	2,0
Córdoba	578	2,0
Meta	539	1,8
Sucre	473	1,6
Magdalena	357	1,2
Putumayo	334	1,1
Caquetá	303	1,0
Casanare	273	0,9
Santa Marta	242	0,8
Arauca	215	0,7
Guajira	197	0,6
Chocó	130	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	11	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	29 337	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 60,2 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Grafica 55).



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 68,0 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,8 % requirieron de hospitalización, el 47,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 183 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 525 casos (1,8 %) en indígenas, 96 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 23 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	14 016	47,8
	Hombre	15 321	52,2
Estado Civil	Soltero	19 943	68,0
	Casado	3 569	12,2
	Unión Libre	5 189	17,7
	Viudo	221	0,8
	Divorciado	415	1,4
Área	Cabecera Municipal	22 835	77,8
	Centro Poblado	2 379	8,1
	Rural Disperso	4 123	14,1
Hospitalización	Si	14 315	48,8
	No	15 022	51,2
Type de Régimen en Salud	Contributivo	12 010	40,9
	Especial	906	3,1
	Indeterminado/pendiente	285	1,0
	No asegurado	2 000	6,8
	Excepción	255	0,9
	Subsidiado	13 881	47,3
Pertenencia étnica	Indígena	525	1,8
	ROM (gitano)	96	0,3
	Raizal	23	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	1 183	4,0
	Otro	27 508	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	305	1,0
	1 a 4	2 610	8,9
	5 a 9	585	2,0
	10 a 14	2 290	7,8
	15 a 19	6 269	21,4
	20 a 24	4 756	16,2
	25 a 29	3 445	11,7
	30 a 34	2 445	8,3
	35 a 39	1 884	6,4
	40 a 44	1 321	4,5
	45 a 49	994	3,4
	50 a 54	815	2,8
	55 a 59	559	1,9
	60 a 64	383	1,3
	65 y más años	676	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 76,3 % 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 63).

Tabla 63
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	4 351	14,8
	Oral	22 377	76,3
	Dérmica	1 133	3,9
	Ocular	148	0,5
	Desconocida	1 179	4,0
	Intramuscular	149	0,5
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 193	7,5
	Accidental	6 449	22,0
	Suicida	11 884	40,5
	Homicida	151	0,5
	Delictiva	1 452	4,9
	Desconocida	1 657	5,6
Escolaridad	Intencional psicoactiva	5 165	17,6
	Automedicación	386	1,3
	Pre-escolar	1 708	5,8
	Básica Primaria	6 995	23,8
	Básica Secundaria	10 775	36,7
	Media académica o clásica	1 816	6,2
Lugar	Media Técnica	623	2,1
	Normalista	78	0,3
	Técnica Profesional	739	2,5
	Tecnológica	487	1,7
	Profesional	1 497	5,1
	Especialización	64	0,2
	Maestría	37	0,1
	Doctorado	33	0,1
	Ninguno	2 338	8,0
	Sin información	2 147	7,3
	Hogar	19 152	65,3
	Establishimiento educativo	731	2,5
	Establishimiento militar	86	0,3
	Establishimiento comercial	729	2,5
	Establishimiento penitenciario	107	0,4
	Lugar de trabajo	2 806	9,6
	Vía Pública/parque	4 357	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 369	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 8 921 casos (Tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 44	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 44	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	8 921	18,3	156	0,3
Plaguicidas	7 405	15,2	120	0,2
Sustancias psicoactivas	6 835	14,0	109	0,2
Otras sustancias químicas	4 208	8,6	78	0,2
Solventes	814	1,7	23	0,05
Gases	769	1,6	6	0,01
Metanol	282	0,6	2	0,004
Metales	103	0,2	1	0,002
Total	29 337	60,2	495	1,0

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

A semana epidemiológica 44 se han notificado 203 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por Gases la cual presentó un tipo de exposición intencional homicida.

Reincidencias

A semana epidemiológica 44 se han notificado 338 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, dos son reincidentes en cuatro oportunidades, 27 son reincidentes en tres oportunidades y 307 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.

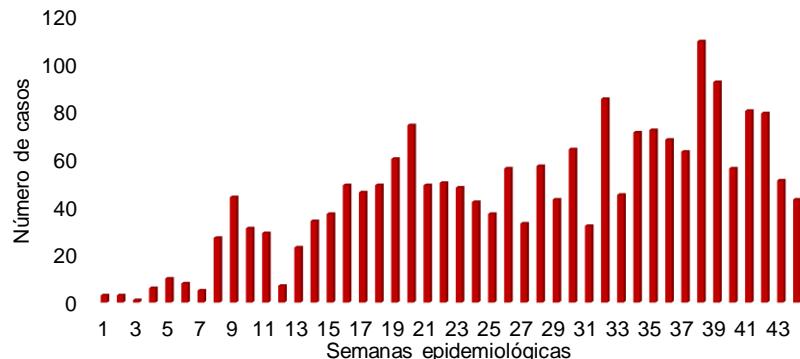
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 86 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 72 de esta semana y 14 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 224 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 971 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 44, se notificaron 45 casos, 43 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (Grafica 56).

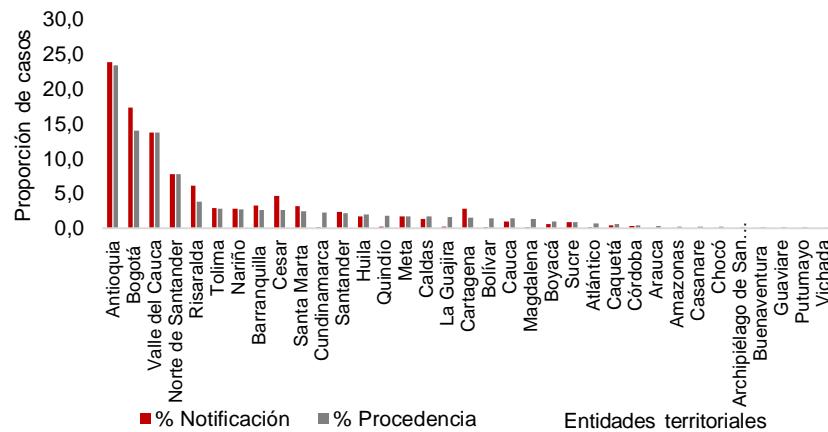
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

A semana epidemiológica 44 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 66 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 (Grafica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

El 58,3 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,0 % 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 13,8 % 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 44 casos (el 2,2 %) en afrocolombianos (Tabla 65).

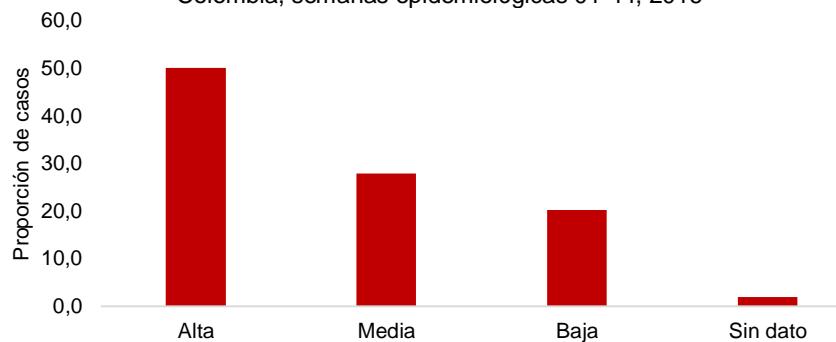
Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1150	58,3
	Especial	117	5,9
	Indeterminado	20	1,0
	No Asegurado	20	1,0
	Excepción	12	0,7
	Subsidiado	652	33,1
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM(gitano)	8	0,4
	Raizal	3	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	44	2,2
	Otro	1904	96,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1735	88,0
	Centro Poblado	152	7,7
	Rural Disperso	84	4,3
Grupos de edad	20 a 24 años	4	0,2
	25 a 29 años	19	1,0
	30 a 34 años	55	2,8
	35 a 39 años	107	5,4
	40 a 44 años	172	8,7
	45 a 49 años	246	12,5
	50 a 54 años	278	14,1
	55 a 59 años	271	13,7
	60 a 64 años	253	12,9
	65 a 69 años	195	9,9
	70 y mas	371	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 50,0 % de los casos registraron una oportunidad alta (Grafica 58).

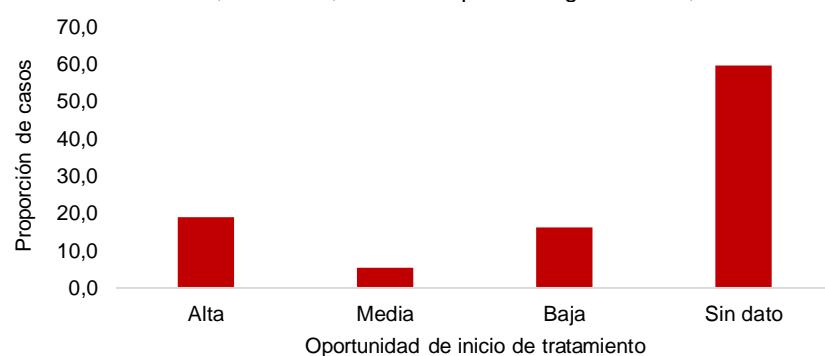
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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 18,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Grafica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

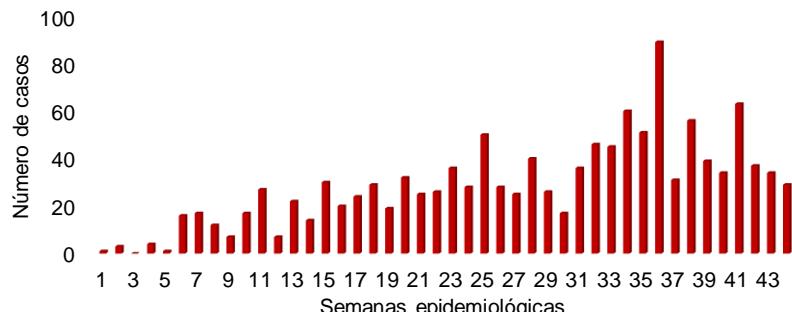


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 224 casos notificados, 1 253 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 44 se notificaron 41 casos, 29 de esta semana y 12 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Grafica 60).

Gráfica 60

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

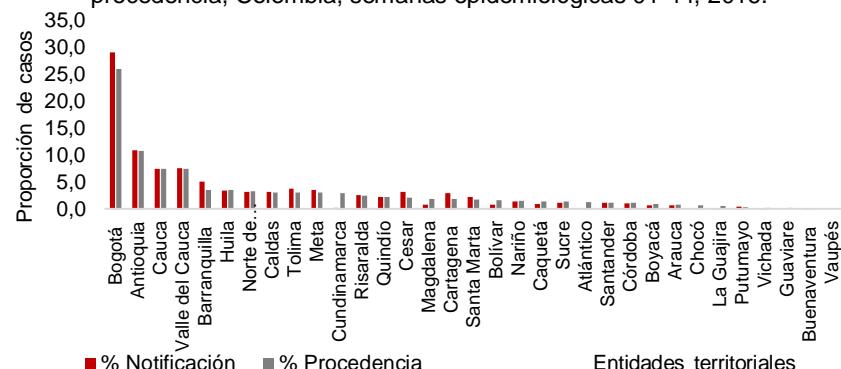


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

A semana epidemiológica 44 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 55,3 % de los casos (Grafica 61).

Gráfica 61

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.



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

El 59,0 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,6 %, 35 a 39 años con el 12,8 % y el de 45 a 49 años con el 11,7 %. 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 2,6 %) en afrocolombianos (Tabla 66).

Tabla 66

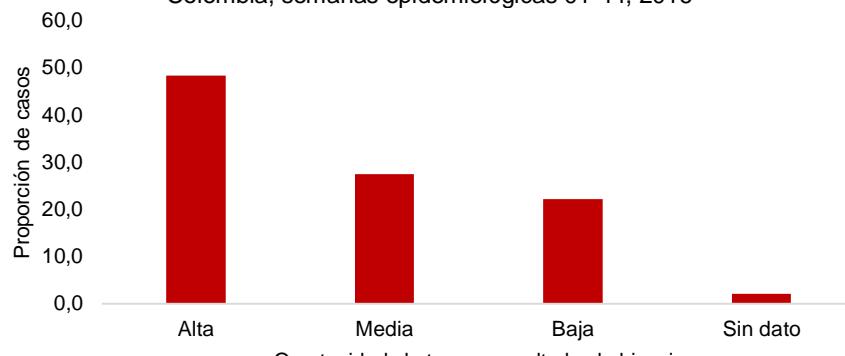
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	426	34,0
	Especial	29	2,3
	Indeterminado	19	1,5
	No Asegurado	25	2,0
	Excepción	15	1,2
	Subsidiado	739	59,0
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,4
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	32	2,6
	Otro	1 195	95,4
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 001	79,9
	Centro Poblado	135	10,8
	Rural Disperso	117	9,3
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,2
	20 a 24 años	57	4,5
	25 a 29 años	143	11,4
	30 a 34 años	196	15,6
	35 a 39 años	161	12,8
	40 a 44 años	140	11,2
	45 a 49 años	146	11,7
	50 a 54 años	105	8,4
	55 a 59 años	83	6,6
	60 a 64 años	73	5,8
	65 a 69 años	70	5,6
	70 y mas	76	6,1

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 48,4 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Grafica 62).

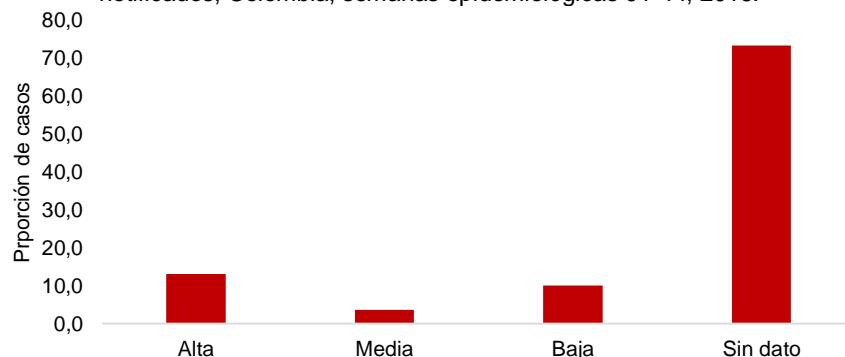
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 13,0 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Grafica 63).

Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

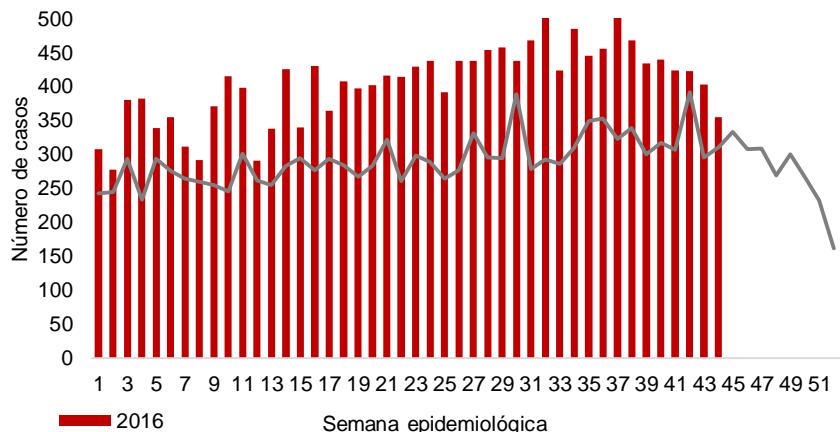


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

- **Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 44 de 2016 se notificaron 438 casos de morbilidad materna extrema, 355 de esta semana y 83 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 44 del año 2015 se notificaron 311 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 17 775 casos de morbilidad materna extrema (Grafica 64).

Gráfica 64
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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 67).

Tabla 67
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 057	22,8
Antioquia	1 259	7,1
Cundinamarca	1 142	6,4
Valle del Cauca	1 023	5,8
Cartagena	970	5,5
Córdoba	870	4,9
Huila	868	4,9
La Guajira	602	3,4
Bolívar	592	3,3
Magdalena	571	3,2
Cesar	506	2,8
Atlántico	480	2,7
Cauca	470	2,6
Barranquilla	462	2,6
Santander	457	2,6
Nariño	453	2,5
Boyacá	373	2,1
Tolima	352	2,0
Santa Marta	302	1,7
Meta	280	1,6
Norte de Santander	240	1,4
Sucre	213	1,2
Casanare	195	1,1
Caquetá	150	0,8
Caldas	138	0,8
Risaralda	124	0,7
Arauca	116	0,7
Putumayo	111	0,6
Quindío	101	0,6
Chocó	74	0,4
Vichada	69	0,4
Buenaventura	47	0,3
Guainía	31	0,2
Amazonas	28	0,16
Guaviare	16	0,09
Exterior	15	0,09
San Andrés	11	0,06
Vaupés	7	0,04
Colombia	17 775	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 829 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,8 %, 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 %, reúnen el 46 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 44 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 32,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,4 % 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 34,5 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 47,5 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 64,9 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 68).

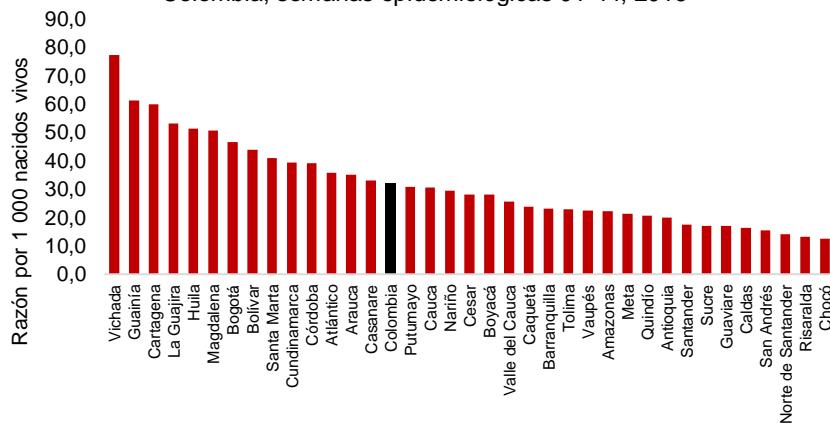
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	14 078	79,2	32,1
	Rural	3 697	20,8	32,5
Tipo de régimen	Contributivo	7 719	43,4	34,5
	Subsidiado	8 952	50,4	30,3
	Excepción	392	2,2	Sin dato
	Especial	133	0,7	Sin dato
	No afiliado	579	3,3	29,9
Pertenencia étnica	Indígena	580	3,3	47,5
	ROM(gitano)	81	0,5	Sin dato
	Raizal	23	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	565	3,2	19,3
	Otro	16 522	93,0	32,3
Grupos de edad	10 a 14 años	194	1,1	35,7
	15 a 19 años	3 444	19,4	28,8
	20 a 24 años	4 374	24,6	27,1
	25 a 29 años	3 782	21,3	30,5
	30 a 34 años	3 132	17,6	35,8
	35 a 39 años	2 088	11,7	48,3
	40 y más años	761	4,3	64,9

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 32,2 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 77,4 casos, Guainía con 61,4, Cartagena con 60, La Guajira con 53,1, Huila con 51,3 y Magdalena con 50,7 casos por 1 000 nacidos vivos (Grafica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



Entidad territorial de residencia

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 44 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,4 % de los casos (Tabla 69).

Tabla 69
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	11 264	63,4
Complicaciones hemorrágicas	2 543	14,3
Otra causa	2 198	12,4
Sepsis de origen no obstétrico	529	3,0
Sepsis de origen obstétrico	500	2,8
Complicaciones del aborto	320	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	319	1,8
Sepsis de origen pulmonar	102	0,6

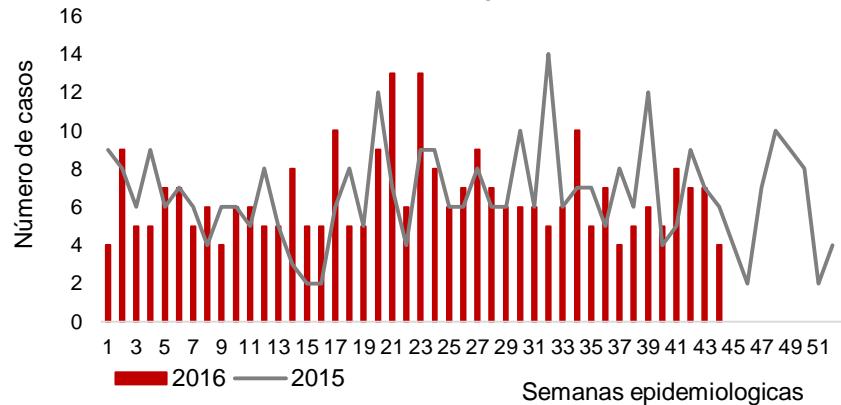
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al sivigila diez casos de muertes maternas, siete de esta semana, tres de semanas anteriores por notificación tardía, cuatro de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 415 casos confirmados de mortalidad materna, 283 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 107 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 25 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Grafica 66).

Gráfica 66

Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, 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 89,0 % de los casos (Tabla 70).

Tabla 70

Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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	6,4
Córdoba	17	6,0
Chocó	10	3,5
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
Guanía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Putumayo	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Total	283	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, aicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga,

Uribia, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 52,1 % de los casos del país.

El 67 % 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 80,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,7 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 67,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,0 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 360,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,6 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 127,9 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

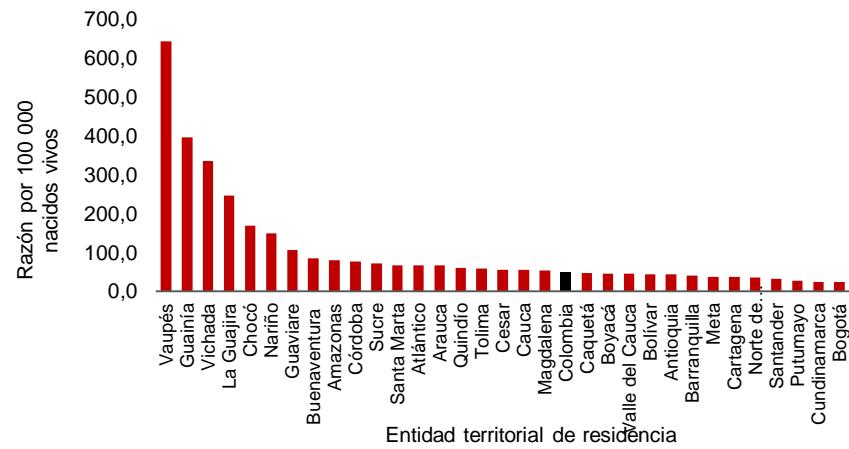
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	191	67,5	43,5
	Rural	92	32,5	80,8
Tipo de régimen	Contributivo	82	29,0	36,7
	Subsidiado	183	64,7	62,0
	Excepción	0	0	0
	Especial	5	1,8	0,0
	No afiliado	13	4,6	67,1
Pertenencia étnica	Indígena	44	15,5	360,5
	ROM, (gitano)	0	0	0
	Raizal	1	0,4	322,6
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afro colombiano	36	12,7	122,7
Grupos de edad	Otros	201	71,0	39,4
	10 a 14 años	6	2,1	110,3
	15 a 19 años	54	19,1	45,1
	20 a 24 años	62	21,9	38,4
	25 a 29 años	64	22,6	51,6
	30 a 34 años	37	13,1	42,3
	35 a 39 años	45	15,9	104,2
	40 y más años	15	5,3	127,9

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 51,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 643, Guainía con 396, Vichada con 336,6, La Guajira con 246,9, Choco con 170,1, Nariño con 150,2 y Guaviare con 107 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Grafica 67).

Gráfica 67

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,8 % corresponden a causas directas, el 34,6 % a causas indirectas y el 21,6 % se encuentran en estudio (Tabla 72).

Tabla 72
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

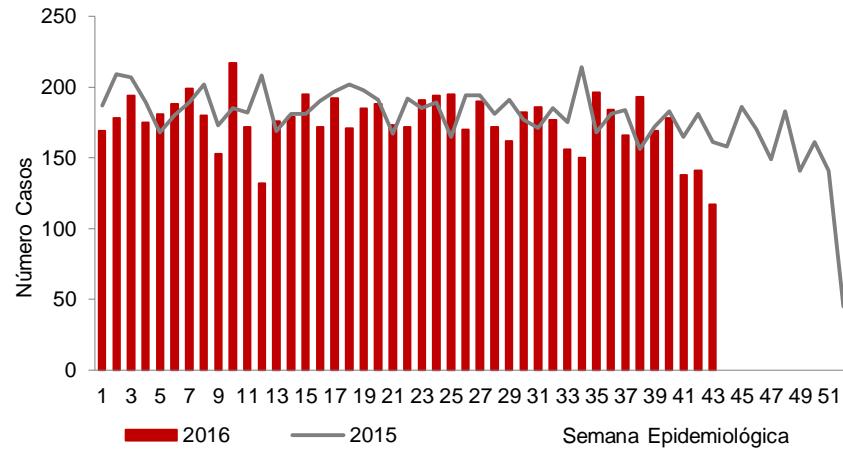
Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	53	18,7
	Complicación hemorrágica	36	12,7
	Sepsis obstétrica	25	8,8
	Aborto	4	1,4
	Embolia obstétrica	3	1,1
	Derivada del tratamiento	2	0,7
	Embarazo ectópico roto	1	0,4
Indirecta	Sepsis no obstétrica	42	14,8
	Cardiovascular	18	6,4
	Oncológica	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	21,6

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

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 44 de 2016 se notificaron 199 muertes perinatales y neonatales tardías, 111 de esta semana y 88 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 158 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 747 casos (Grafica 68).

Gráfica 68
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 676 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 881 casos (el 11,4 %) a muertes fetales intraparto, 2 066 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 1 124 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Cesar, Santander y Barranquilla notificaron el 53,9 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 161	15,0
Antioquia	853	11,0
Valle del cauca	539	7,0
Cundinamarca	435	5,6
Cordoba	320	4,1
Cesar	293	3,8
Santander	293	3,8
Barranquilla	285	3,7
Cartagena	266	3,4
Norte santander	250	3,2
Cauca	248	3,2
Huila	226	2,9
Nariño	217	2,8
Atlántico	208	2,7
Tolima	199	2,6
Bolívar	188	2,4
Meta	180	2,3
Guajira	174	2,2
Sucre	171	2,2
Boyacá	170	2,2
Magdalena	166	2,1
Choco	125	1,6
Risaralda	114	1,5
Caldas	104	1,3
Caquetá	84	1,1
Santa marta	80	1,0
Putumayo	68	0,9
Quindío	66	0,9
Casanare	64	0,8
Arauca	44	0,6
Buenaventura	36	0,5
Vichada	29	0,4
Amazonas	27	0,3
San andrés	17	0,2
Vaupés	14	0,2
Exterior	12	0,2
Guaviare	12	0,2
Guainía	9	0,1
Total	7 747	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 821 municipios de los 32 departamentos y en los cinco distritos; las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 317 (el 4,0 %), Cali con 305 (el 3,9 %), Barranquilla con 285 (el 3,6 %), Cartagena con 266

(el 3,4 %), Valledupar con 145 (el 1,8 %) y Cúcuta con 126 (el 1,6 %).

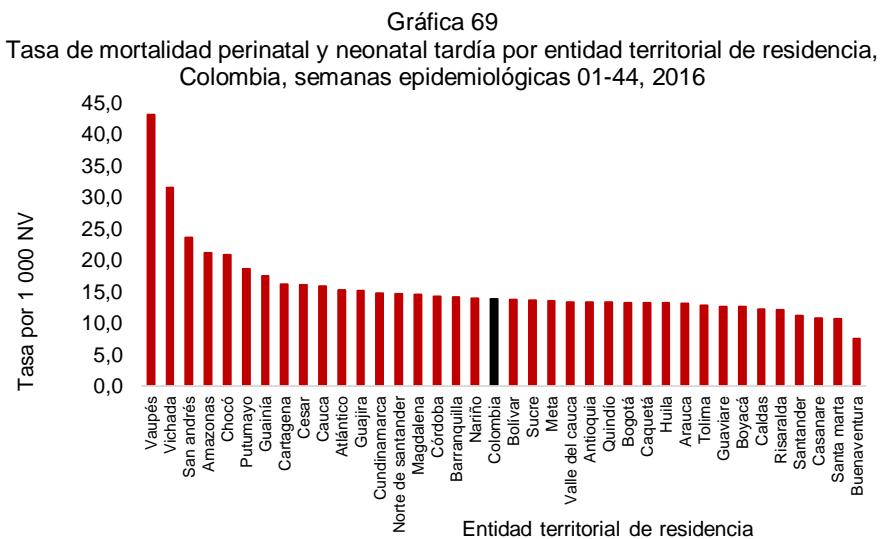
El 76,9 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,6 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 17,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,6 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 26,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,1 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 26,0 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
				Área de residencia
Área de residencia	Urbano	5 955	76,9	13,4
	Rural	1 792	23,1	15,5
Tipo de régimen	Contributivo	2 904	37,5	12,8
	Subsidiado	4 308	55,6	14,4
Pertenencia étnica	Excepción	124	1,6	8,5
	Especial	64	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	347	4,5	17,6
	Indígena	328	4,3	26,2
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)	27	0,3	SD
	Raizal	13	0,2	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	356	4,6	12,0
Grupos de edad	Otros	7 020	90,6	13,6
	10 a 14 años	121	1,6	21,8
Grupos de edad	15 a 19 años	1 621	20,9	13,4
	20 a 24 años	2 102	27,1	12,8
Grupos de edad	25 a 29 años	1 628	21,0	13,0
	30 a 34 años	1 179	15,2	13,3
Grupos de edad	35 a 39 años	783	10,1	17,8
	40 y más años	313	4,1	26,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,8 muertes por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 43,1, Vichada con 31,5, San Andrés, Providencia y Santa Catalina con 23,5, Amazonas con 21,1, Chocó con 20,8, Putumayo con 18,6, Guainía con 17,5, Cartagena con 16,2 y Cesar con 16,1 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Grafica 69).



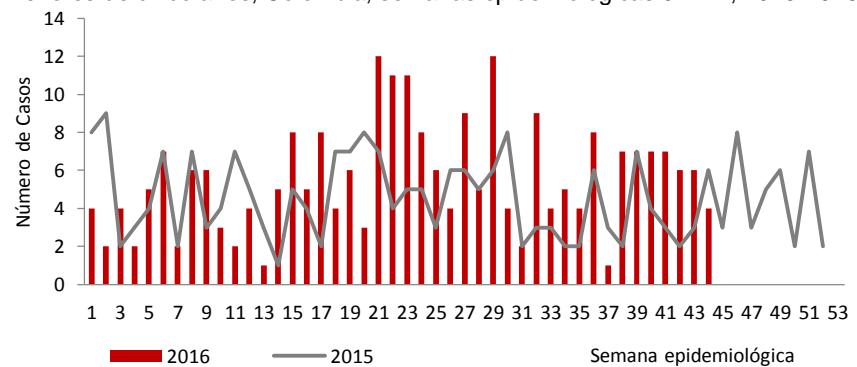
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

- **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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cuatro muertes de esta semana y una de semana anterior notificada de manera tardía; los seis casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartó un caso en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 246 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Grafica 70).

Gráfica 70
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2015-2016



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 49 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 69,4 % de estas muertes (Tabla 75).

Tabla 75
Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

Entidad territorial	casos	%
Guajira	11	22,4
Choco	7	14,3
Córdoba	4	8,2
Meta	4	8,2
Vichada	4	8,2
Cesar	4	8,2
Putumayo	2	4,1
Risaralda	2	4,1
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	49	100

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

El 53,1 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 33 casos (el 67,3 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 28,6 %) como otros grupos, dos casos (el 4,1 %) en afrocolombianos; el 51,0 % eran residentes del área rural dispersa; el 83,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,3 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26	53,1
	Masculino	23	46,9
Grupos de edad	Menores de un año	30	61,2
	1 a 4 años	19	38,8
Pertenencia étnica	Indígena	33	67,3
	Afrocolombiano	2	4,1
	Otros	14	28,6
Área	Cabecera municipal	20	40,8
	Centro poblado	4	8,2
	Rural disperso	25	51,0
Tipo de régimen	No afiliado	8	16,3
	Subsidiado	41	83,7

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 87,7 % 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.

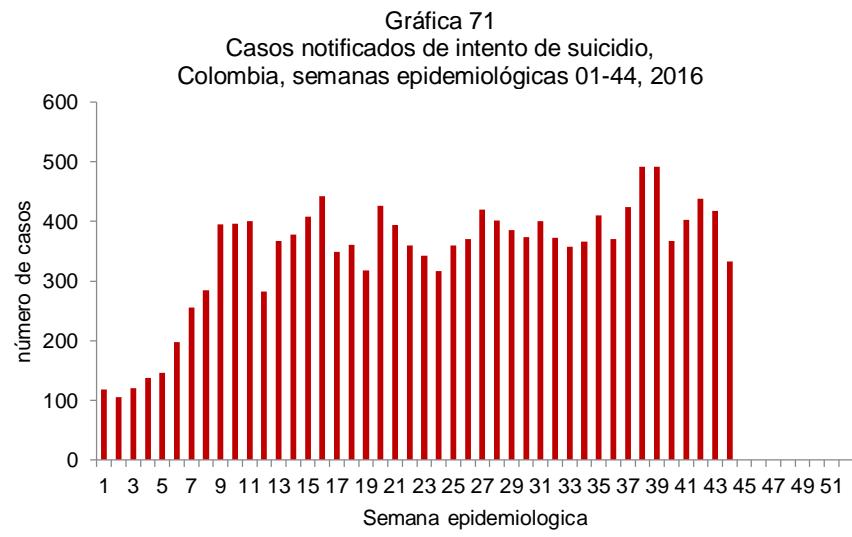
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

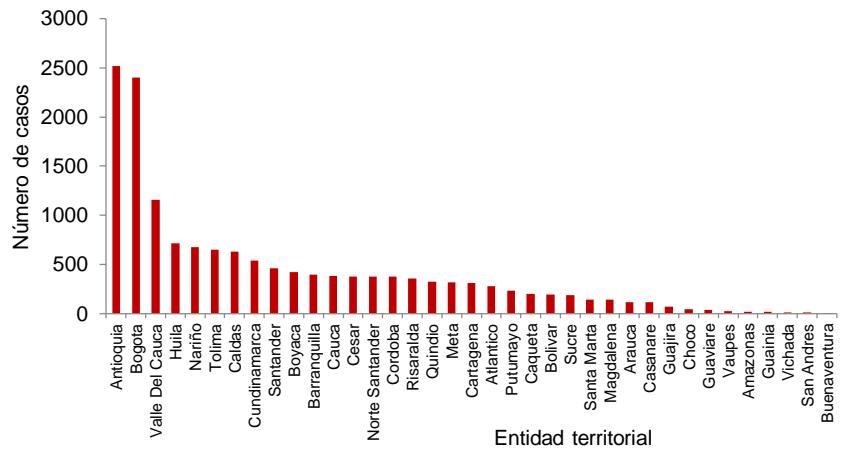
En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 333 casos de intento de suicidio, 25 casos de semanas anteriores se descartaron por no cumplir con la definición de caso. A la fecha han ingresado al Sivigila 15 262 casos de intento de suicidio (Grafica 71).



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

Notificaron casos 749 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 49 % de los eventos notificados (Grafica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

El 62,9 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 81 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,8 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 416 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 458 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 48 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 13 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 596	62,9
	Masculino	5 666	37,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	12 364	81,0
	Centro Poblado	1 041	6,8
	Rural Disperso	1 857	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	416	2,7
	ROM (gitano)	48	0,3
	Raizal	13	0,1
	Palenquero	3	0,02
	Afrocolombiano	458	3,0
	Otros	14 324	93,9
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	65	0,4
	10 a 14 años	1 927	12,6
	15 a 19 años	4 544	29,8
	20 a 24 años	2 938	19,3
	25 a 29 años	1 903	12,5
	30 a 34 años	1 264	8,3
	35 a 39 años	824	5,4
	40 a 44 años	565	3,7
	45 a 49 años	423	2,8
	50 a 54 años	277	1,8
	55 a 59 años	206	1,3
	60 a 64 años	120	0,8
	65 o más años	204	1,3

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

En el 40,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 78).

Tabla 78
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 121	40,1
Síntomas depresivos	5 598	36,7
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 212	21,0
Pérdida de lazos afectivos	3 002	19,7
Ideación suicida persistente	2 618	17,2
Consumo de SPA	1 331	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 262	8,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 230	8,1
Otros síntomas psiquiátricos	704	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	616	4,0
Historia familiar de conducta suicida	559	3,7
Victima violencia	475	3,1
Enfermedad grave en un familiar	408	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	246	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	137	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 814 casos (el 31,5 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 7 660 casos (el 50,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,2 %. En 1 230 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 79).

Tabla 79
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 376	35,2
Otros trastornos afectivos	1 459	9,6
Abuso de SPA	1 055	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	536	3,5
Esquizofrenia	265	1,7
Trastornos bipolar	427	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 67,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,4 %. En 485 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismo, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 80).

Tabla 80
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

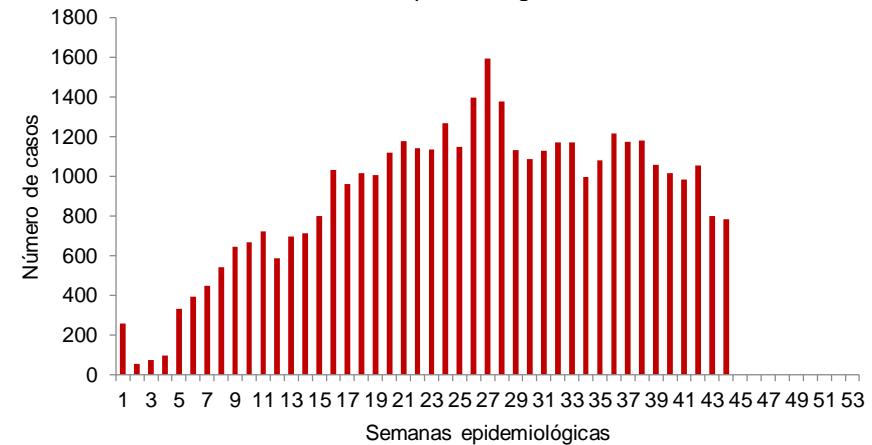
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 807	3 458	10 265	67,3
Arma Corto punzante	1 903	1 213	3 116	20,4
Ahorcamiento	253	528	781	5,1
Lanzamiento al vacío	192	202	394	2,6
Lanzamiento a vehículo	99	73	172	1,1
Arma de fuego	314	182	496	3,2
Otros	37	64	101	0,7
Sin Dato	332	172	504	3,3

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 910 lesiones de causa externa, 782 de esta semana y 128 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 39 419 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 37 669 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 542 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 60 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 148 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Grafica 73).

Gráfica 73
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

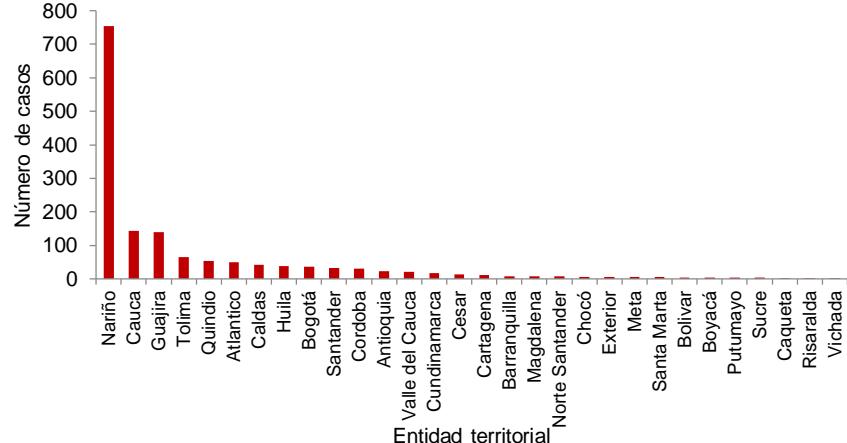


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron 105 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 58 notificados esta semana y 47 notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,0 % de la notificación (Grafica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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 52,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 54 casos se notificaron en indígenas (el 3,5 %) y 31 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	554	35,9
	Masculino	988	64,1
Tipo de régimen	Subsidiado	805	52,2
	Contributivo	516	33,5
	No afiliado	139	9,0
	Excepción	10	0,6
	Indeterminado	32	2,1
	Especial	40	2,6
Pertenencia étnica	Indígena	54	3,5
	ROM (gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	31	2,0
	Otros	1 453	94,2
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,4
	1 a 4 años	146	9,5
	5 a 9 años	76	4,9
	10 a 14 años	58	3,8
	15 a 19 años	122	7,9
	20 a 24 años	222	14,4
	25 a 29 años	182	11,8
	30 a 34 años	134	8,7
	35 a 39 años	116	7,5
	40 a 44 años	82	5,3
	45 a 49 años	76	4,9
	50 a 54 años	70	4,5
	55 a 59 años	62	4,0
	60 a 64 años	46	3,0
	65 y más años	128	8,3

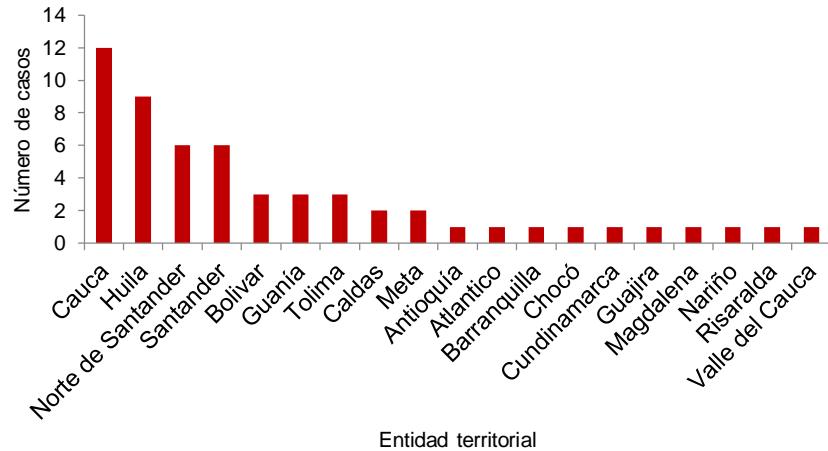
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, no se notificaron lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 64,3 % de la notificación (Grafica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

El 91,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 67,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 7,1 %) y un caso en afrocolombianos (1,8 %) (Tabla 82).

Tabla 82
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

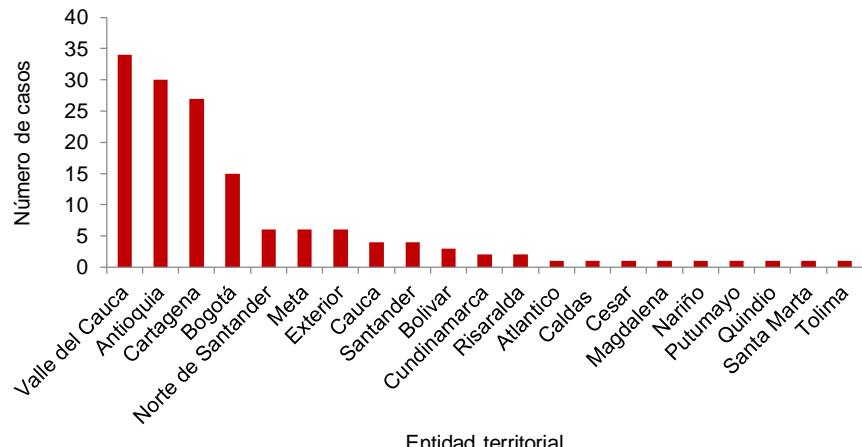
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	8,9
	Masculino	51	91,1
Tipo de régimen	Subsidiado	38	67,9
	Contributivo	7	12,5
	No afiliado	5	8,9
	Excepción	1	1,8
	Indeterminado	4	7,1
	Especial	1	1,8
Pertenencia étnica	Indígena	4	7,1
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,8
	Otros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

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron tres casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificados esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,7 % de la notificación (Grafica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016



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

El 91,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 24,3 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,7) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,7 %) (Tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	136	91,9
	Masculino	12	8,1
Tipo de régimen	Subsidiado	30	20,3
	Contributivo	70	47,3
	No afiliado	23	15,5
	Excepción	2	1,4
	Indeterminado	3	2,0
	Especial	20	13,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	2,7
	Otros	143	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	2,0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,7
	15 a 19 años	3	2,0
	20 a 24 años	25	16,9
	25 a 29 años	36	24,3
	30 a 34 años	19	12,8
	35 a 39 años	25	16,9
	40 a 44 años	7	4,7
	45 a 49 años	11	7,4
	50 a 54 años	8	5,4
	55 a 59 años	8	5,4
	60 a 64 años	2	1,4
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 633 casos (el 36,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 84).

Tabla 84
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- 44, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	633	36,2
Trauma	538	30,7
Quemadura	357	20,4
Fractura	187	10,7
Infección	83	4,7
Intoxicación	46	2,6
Hemorragia	27	1,5
Sepsis	24	1,4
Affixia	26	1,5
Perforación	21	1,2
Amputación	19	1,1
Poli trauma	20	1,1
Choque eléctrico, electrocución	15	0,9
Depresión respiratoria	14	0,8
Embolía	13	0,7
Necrosis	9	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 44 es el hogar con 813 casos (el 46,5 %) (Tabla 85).

Tabla 85
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- 44, 2016

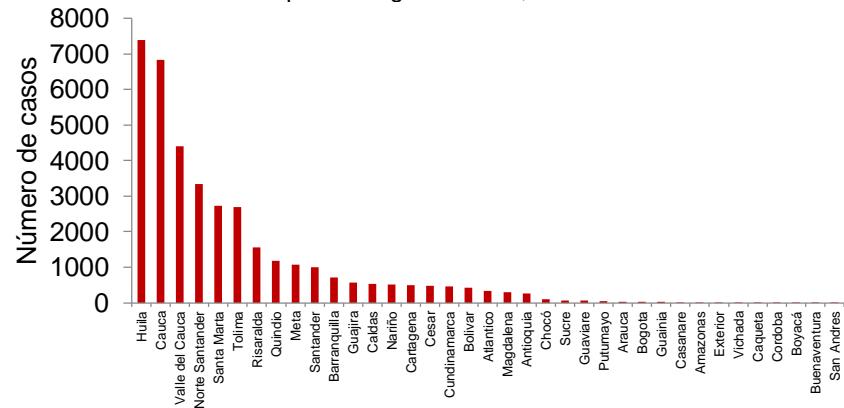
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	813	46,5
Calle	422	24,1
IPS	114	6,5
Industria	100	5,7
Centro estético	68	3,9
Lugar de recreación	62	3,5
Sin dato	48	2,7
Avenida principal	37	2,1
Zona comercial	27	1,5
Establecimiento educativo	32	1,8
Zona de cultivo	15	0,9
Spa	8	0,5
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	1750	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron 802 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 720 de esta semana y 82 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 65,6 % de la notificación (Grafica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016



Entidad territorial

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

El 66,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 38,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 481 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 688 casos en indígenas (el 1,8 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 659	33,6
	Masculino	25 010	66,4
Tipo de régimen	Subsidiado	9 732	25,8
	Contributivo	14 393	38,2
	No afiliado	5 274	14,0
	Excepción	1 008	2,7
	Indeterminado	2 712	7,2
	Especial	4 550	12,1
Pertenencia étnica	Indígena	688	1,8
	ROM (gitano)	156	0,4
	Raizal	232	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	481	1,3
	Otros	36 089	95,8
Grupos de edad	Menores de un año	88	0,2
	1 a 4 años	656	1,7
	5 a 9 años	992	2,6
	10 a 14 años	1 464	3,9
	15 a 19 años	5 080	13,5
	20 a 24 años	7 195	19,1
	25 a 29 años	5 680	15,1
	30 a 34 años	4 105	10,9
	35 a 39 años	3 197	8,5
	40 a 44 años	2 338	6,2
	45 a 49 años	1 948	5,2
	50 a 54 años	1 648	4,4
	55 a 59 años	1 161	3,1
	60 a 64 años	820	2,2
	65 y más años	1 297	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 17 681 casos (el 46,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

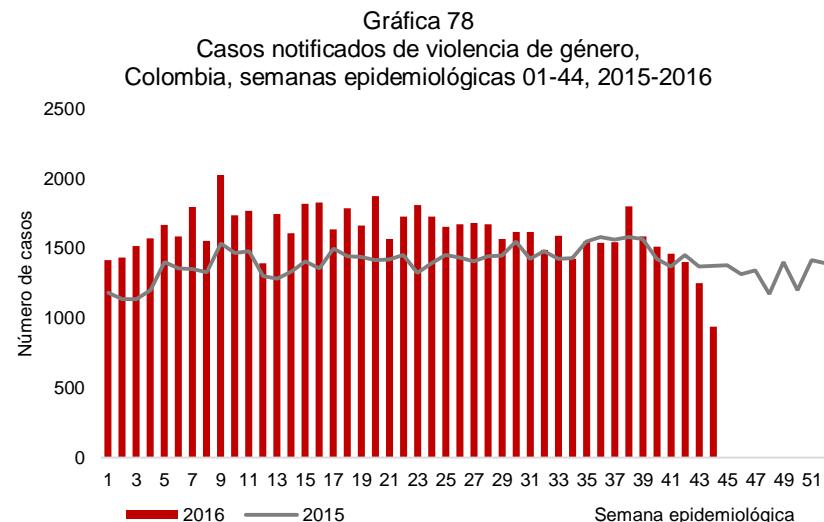
Tabla 87
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 44, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	17 681	46,9
Herida	14 460	38,4
Poll trauma	8 592	22,8
Fractura	7 924	21,0
Quemadura	355	0,9
Hemorragia	253	0,7
Amputación	146	0,4
Asfixia	112	0,3
Perforación	93	0,2
Embolia	64	0,2
Necrosis	50	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 492 casos sospechosos de violencia de género, 938 de esta semana y 554 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 1 374 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 70 885 casos sospechosos (Grafica 78).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,7 % de los casos (Tabla 88).

Tabla 88
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	8 975	12,7
Valle del Cauca	7 693	10,9
Bogotá	7 240	10,2
Santander	6 117	8,6
Cundinamarca	3 821	5,4
Huila	3 623	5,1
Nariño	2 856	4,0
Norte de Santander	2 703	3,8
Boyacá	2 346	3,3
Cauca	1 912	2,7
Risaralda	1 872	2,6
Caldas	1 822	2,6
Bolívar	1 811	2,6
Casanare	1 780	2,5
Cesar	1 652	2,3
Meta	1 581	2,2
Córdoba	1 388	2,0
Quindío	1 367	1,9
Tolima	1 302	1,8
Sucre	1 231	1,7
Atlántico	1 137	1,6
Magdalena	1 004	1,4
Caquetá	843	1,2
Cartagena	837	1,2
Barranquilla	684	1,0
Guajira	628	0,9
Putumayo	561	0,8
Arauca	538	0,8
Santa Marta	412	0,6
Amazonas	213	0,3
Buenaventura	211	0,3
Chocó	190	0,3
Vichada	176	0,2
Guaviare	136	0,2
Exterior	68	0,1
Vaupés	58	0,1
Guainía	55	0,1
San Andrés	42	0,1
Total	70 885	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 10,2 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,2 % de los casos.

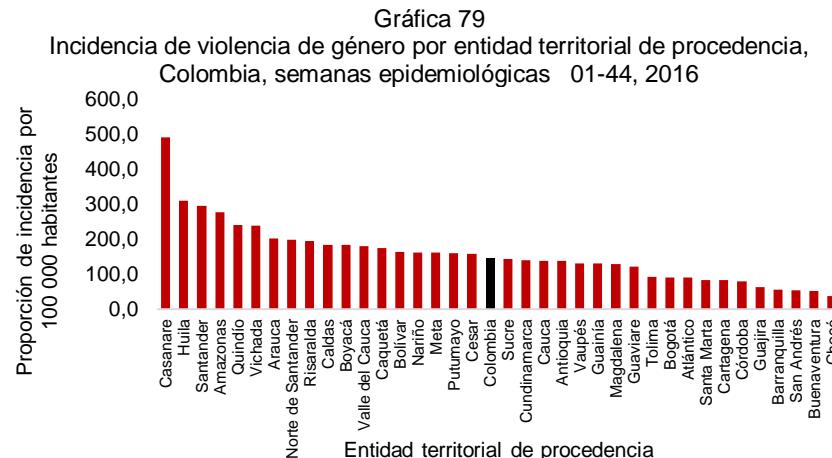
El 76,8 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 879 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 739 (el 2,5 %) en indígenas y 347 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	54 461	76,8
	Masculino	16 422	23,2
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	39 942	56,3
	Contributivo	23 486	33,1
	No afiliado	4 721	6,7
	Especial	1 094	1,5
	Indeterminado	880	1,2
	Excepción	762	1,1
	Otros	65 761	92,8
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2 879	4,1
	Indígena	1 739	2,5
	ROM (gitano)	347	0,5
	Raizal	116	0,2
	Palenquero	43	0,06
	Menores de un año	3 050	4,3
Grupos de edad	1 a 4 años	7 296	10,3
	5 a 9 años	6 400	9,0
	10 a 14 años	10 399	14,7
	15 a 19 años	8 531	12,0
	20 a 24 años	8 492	12,0
	25 a 29 años	7 344	10,4
	30 a 34 años	5 859	8,3
	35 a 39 años	4 251	6,0
	40 a 44 años	2 800	4,0
	45 a 49 años	2 049	2,9
	50 a 54 años	1 412	2,0
	55 a 59 años	910	1,3
	60 a 64 años	595	0,8
	65 y más años	1 497	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 145,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Quindío, registran las mayores incidencias (Grafica 79).



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

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 792 casos sospechosos de violencia física, 561 de esta semana y 231 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 695 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 35 486 casos sospechosos de violencia física (Tabla 90).

Tabla 90
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	35 486	50,1
Negligencia y abandono	14 394	20,3
Abuso sexual	12 480	17,6
Violencia psicológica	4 670	6,6
Actos sexuales violentos	1 941	2,7
Violación	1 211	1,7
Acoso sexual	597	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	58	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	42	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	70 885	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

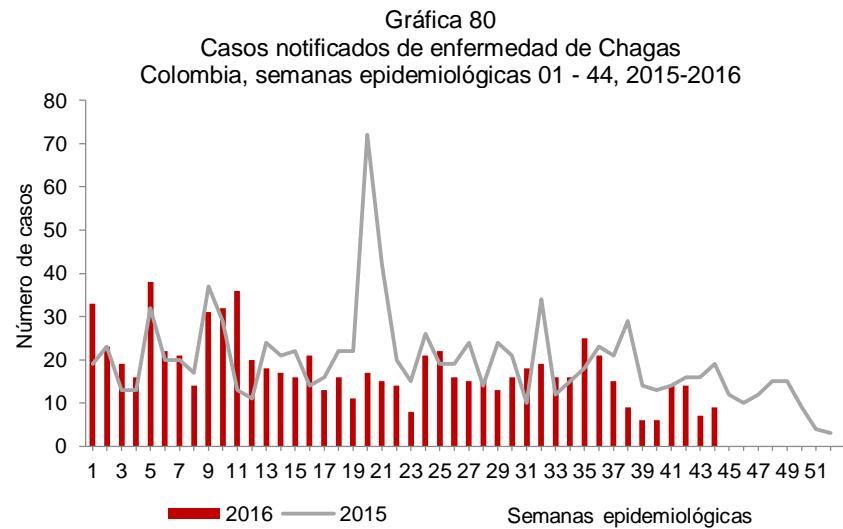
Enfermedades transmitidas por vectores

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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 40 casos de enfermedad de Chagas, nueve de esta semana y 31 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 19 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 784 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 766 en fase crónica (439 confirmados y 399 probables) (Grafica 80)



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

Casanare, Putumayo y Sucre, registraron el 60,8 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 91).

Tabla 91
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2016

Entidad territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	2	5	7	38,6
Putumayo	0	2	2	11,1
Sucre	2	0	2	11,1
Arauca	1	0	1	5,6
Cauca	1	0	1	5,6
Choco	1	0	1	5,6
Córdoba	0	1	1	5,6
Meta	1	0	1	5,6
Santander	1	0	1	5,6
Tolima	1	0	1	5,6
Total	10	8	18	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 55,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 55,6 %, se registró en el régimen subsidiado, el 50,0 % eran procedentes de la cabecera municipal; en el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,2 %) en indígenas (Tabla 92).

Tabla 92

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	38,8
	Especial	1	5,6
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	10	55,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	17	94,4
	Cabecera Municipal	9	50,0
Área de procedencia	Centro poblado	3	16,7
	Rural Disperso	6	33,3
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	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	1	5,6
	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 80,4 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 93).

Tabla 93
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 44, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	71	106	177	23,1
Santander	103	73	176	23,0
Boyacá	96	32	128	16,7
Bogotá	53	46	99	12,9
Cesar	20	16	36	4,7
Tolima	29	3	32	4,2
Arauca	10	21	31	4,0
Norte Santander	4	26	30	3,9
Cundinamarca	15	1	16	2,1
Meta	7	0	7	0,9
Guaviare	7	0	7	0,9
Huila	5	0	5	0,7
Antioquia	2	2	4	0,5
Sucre	3	1	4	0,5
Caldas	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,3
Barranquilla	2	0	2	0,3
Valle	1	0	1	0,1
Guajira	1	0	1	0,1
Nariño	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cartagena	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total	439	327	766	100

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

El 55,5 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,4 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,2 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,4 % se notificaron en indígenas (Tabla 94).

Tabla 94
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

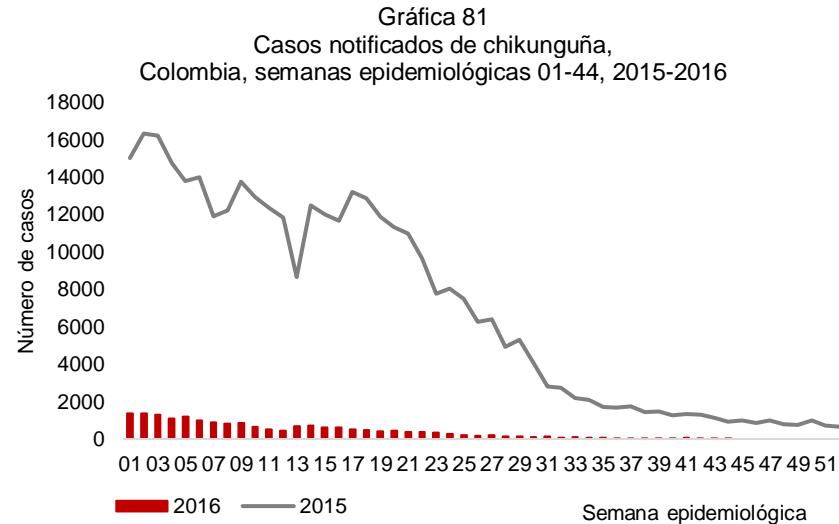
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	425	55,5
	Masculino	341	44,5
Tipo de régimen	Contributivo	280	36,6
	Especial	17	2,2
	No afiliado	9	1,2
	Indeterminado	6	0,8
	Excepción	4	0,5
	Subsidiado	450	58,7
Pertenencia étnica	Indígena	34	4,4
	ROM(gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	725	94,6
Área de procedencia	Cabecera Municipal	409	53,4
	Centro poblado	81	10,6
	Rural Disperso	276	36,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	6	0,8
	5 a 9 años	11	1,4
	10 a 14 años	18	2,3
	15a 19 años	13	1,7
	20 a 24 años	10	1,3
	25 a 29 años	28	3,7
	30 a 34 años	52	6,8
	35 a 39 años	55	7,2
	40 a 44 años	50	6,5
	45 a 49 años	87	11,4
	50 a 54 años	112	14,6
	55 a 59 años	98	12,8
	60 a 64 años	71	9,3
	65 y más	155	20,2

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

Hasta la semana 44 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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 63 casos de chikunguña, 20 de esta semana y 43 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 945 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 278 casos de chikunguña; 186 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 870 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 222 casos (1,1 %) sospechosos (Grafica 81).



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 95).

Tabla 95
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	4 050	34	0	4 084
Santander	2 224	20	38	2 282
Tolima	1 594	18	20	1 632
Risaralda	1 521	4	1	1 526
Cundinamarca	1 237	20	27	1 284
Meta	1 183	10	0	1 193
Huila	979	7	0	986
Antioquia	857	21	20	898
Barranquilla	701	1	0	702
Putumayo	604	10	0	614
Caquetá	589	6	3	598
Quindío	582	3	0	585
Córdoba	407	2	0	409
Cauca	370	6	4	380
Casanare	271	0	0	271
Arauca	247	2	0	249
Boyacá	202	1	21	224
Norte de Santander	178	2	8	188
Guaviare	181	2	1	184
Caldas	143	0	3	146
Cesar	133	1	0	134
Sucre	118	0	0	118
Santa Marta	104	5	0	109
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	41	2	34	77
Bolívar	37	0	0	37
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
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
Exterior	0	2	26	28
Total	18 870	186	222	19 278

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

Notificaron casos 590 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,8 %, Bucaramanga con el 5,2 %, 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 chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,1 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 226	63,4
	Masculino	7 052	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	212	1,1
	1 a 4 años	556	2,9
	5 a 9 años	724	3,8
	10 a 14 años	1 059	5,5
	15 a 19 años	1 424	7,4
	20 a 24 años	1 930	10,0
	25 a 29 años	2 154	11,1
	30 a 34 años	2 055	10,7
	35 a 39 años	1 811	9,4
	40 a 44 años	1 665	8,6
	45 a 49 años	1 492	7,7
	50 a 54 años	1 367	7,1
	55 a 59 años	977	5,1
	60 a 64 años	696	3,6
65 y más años	1 156	6,0	

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

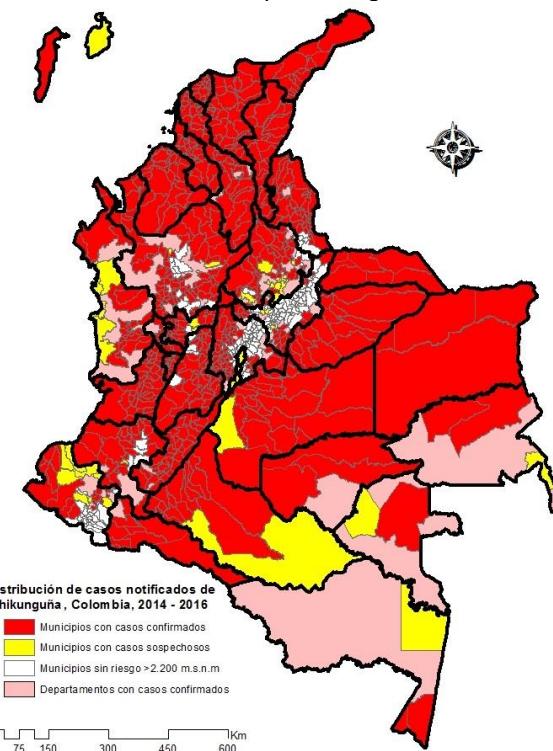
La incidencia nacional de chikungunya es de 71,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Grafica 82).



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

Mapa 6
Distribución de casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

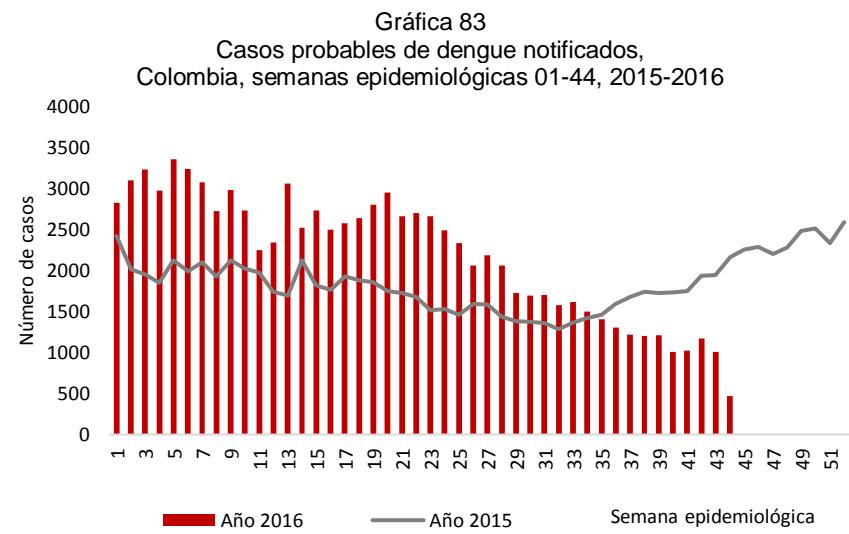
A semana epidemiológica 44, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y seis permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de chikungunya 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 chikungunya, 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 chikungunya deberán enviar sus resultados al laboratorio de Arboviruses del Instituto nacional de Salud.
- Los casos probables de chikungunya 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 chikungunya 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 las muertes por chikungunya el Instituto Nacional de Salud enviará el resultado de la unidad de análisis a las entidades territoriales

• Dengue

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 889 casos probables de dengue, 466 casos de esta semana y 423 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 2 163 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 96 600 casos, 56 636 casos (el 58,6 %) sin signos de alarma, 38 999 casos (el 40,4 %) con signos de alarma y 965 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Grafica 83).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (Tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	26 042	27,2	118	12,2	26 160	27,1
Valle del Cauca	24 631	25,8	219	22,7	24 850	25,7
Santander	6 568	6,9	75	7,9	6 643	6,9
Tolima	5 136	5,4	125	13,0	5 261	5,4
Cundinamarca	4 343	4,5	26	2,7	4 369	4,5
Huila	3 410	3,6	112	11,6	3 522	3,6
Risaralda	2 906	3,0	16	1,7	2 922	3,0
Quindío	2 453	2,6	11	1,1	2 464	2,6
Meta	2 417	2,5	35	3,6	2 452	2,5
Norte Santander	2 339	2,4	24	2,5	2 363	2,4
Boyacá	2 219	2,2	8	0,8	2 227	2,3
Putumayo	1 333	1,3	4	0,4	1 337	1,4
Bolívar	1 055	1,1	11	1,1	1 066	1,0
Caquetá	882	0,9	10	1,0	892	0,9
Casanare	936	1,0	4	0,4	940	1,0
Cauca	838	0,9	15	1,6	853	0,9
Sucre	837	0,9	16	1,7	853	0,9
Caldas	789	0,8	2	0,2	791	0,8
Atlántico	673	0,7	39	4,1	712	0,7
Córdoba	688	0,7	15	1,7	703	0,7
Barranquilla	602	0,6	13	1,3	615	0,6
Cesar	1 056	1,1	13	1,3	1 069	1,1
Nariño	535	0,6	5	0,5	540	0,6
Magdalena	430	0,4	8	0,8	438	0,5
Arauca	432	0,5	7	0,7	439	0,5
Choco	383	0,4	0	0,0	383	0,4
Guaviare	326	0,3	0	0,0	326	0,3
Buenaventura	274	0,3	2	0,2	276	0,3
Guainía	190	0,2	10	1,0	200	0,2
La Guajira	200	0,2	6	0,6	206	0,2
Santa Marta	160	0,2	2	0,2	162	0,2
Vichada	157	0,2	7	0,7	164	0,2
Cartagena	136	0,1	4	0,4	140	0,1
Amazonas	109	0,1	1	0,1	110	0,1
Exterior	69	0,1	1	0,1	70	0,1
San Andrés	67	0,1	0	0,0	67	0,1
Vaupés	13	0,1	1	0,1	14	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	95 635	100	965	100	96 600	100

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

Reportaron casos 905 municipios y cinco corregimientos departamentales de los 32 departamentos y cuatro distritos; Cali con el 19,3 %, Medellín con el 16,7 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %,

Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia y Floridablanca con el 1,4 % cada uno, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,6 %, Ibagué con el 6,9 %, Medellín con el 6,7 %, 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, Bello y Campoalegre con el 1,1 % cada uno, registran el 44,2 % de los casos notificados como dengue grave.

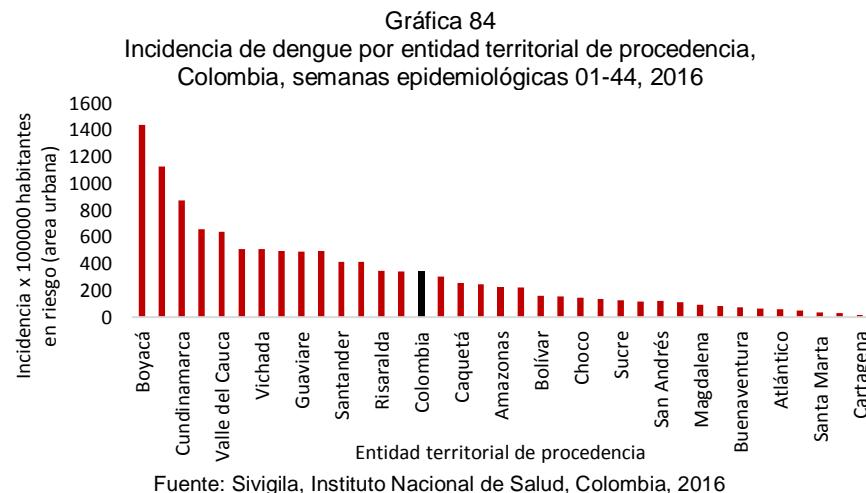
El 50,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,9 % de los casos de dengue y el 32,7 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 866 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 112 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

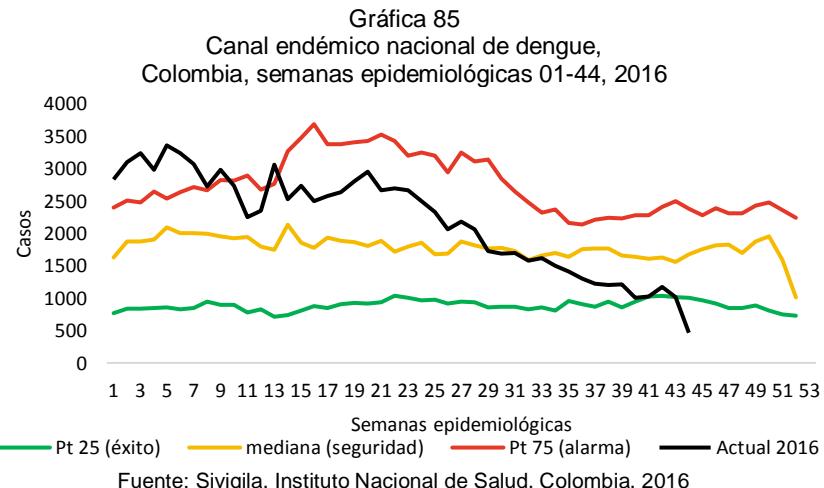
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	48 209	50,4	437	45,3	48 646	50,4
	Masculino	47 426	49,6	528	54,7	47 954	49,6
Tipo de régimen	Contributivo	56 097	58,7	408	42,3	56 505	58,5
	Subsidiado	31 267	32,7	475	49,2	31 742	32,9
	Especial	2 693	2,8	28	2,9	2 721	2,8
	No afiliado	2 647	2,8	29	3,0	2 676	2,8
	excepcional	2 251	2,3	18	1,9	2 269	2,3
	Indeterminado	680	0,7	7	0,7	687	0,7
	Otro	92 240	96,4	916	94,9	93 156	96,4
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	2 097	2,2	15	1,6	2 112	2,2
	Indígena	841	0,9	25	2,6	866	0,9
	ROM(gaitano)	342	0,3	9	0,9	351	0,3
	Raizal	105	0,1	0	0,0	105	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 794	1,9	42	4,4	1 836	1,9
	1 a 4 años	5 177	5,4	52	5,4	5 229	5,4
	5 a 9 años	7 530	7,9	96	9,9	7 626	7,9
	10 a 14 años	9 315	9,7	126	13,1	9 441	9,8
	15 a 19 años	9 972	10,4	100	10,4	10 072	10,4
	20 a 24 años	9 659	10,1	72	7,5	9 731	10,1
	25 a 29 años	9 117	9,5	46	4,8	9 163	9,5
	30 a 34 años	7 852	8,2	39	4,0	7 891	8,2
	35 a 39 años	6 542	6,8	41	4,2	6 583	6,8
	40 a 44 años	5 304	5,5	41	4,2	5 345	5,5
	45 a 49 años	5 130	5,4	31	3,2	5 161	5,3
	50 a 54 años	4 768	5,0	50	5,2	4 818	5,0
	55 a 59 años	3 825	4,0	53	5,5	3 878	4,0
	60 a 64 años	2 982	3,1	30	3,1	3 012	3,1
	65 y más años	6 668	7,1	146	15,1	6 814	7,1

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 (Grafica 84).



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 (Grafica 85).



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 42-44, 2016

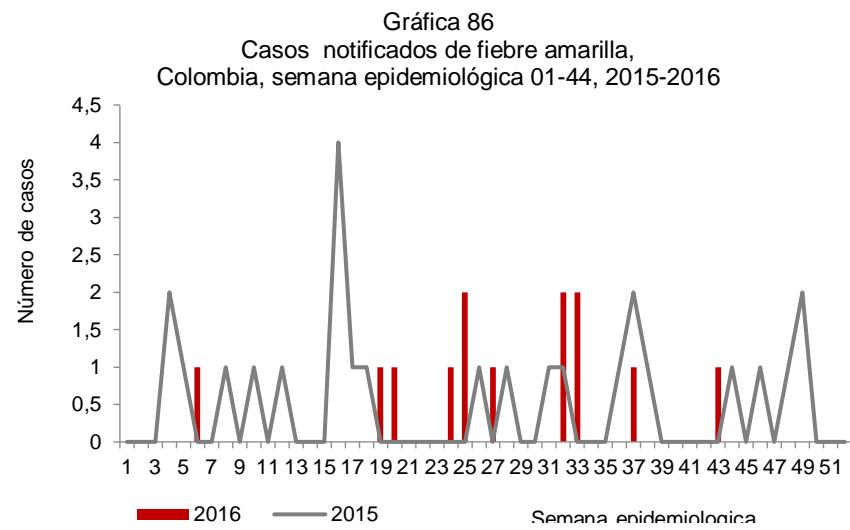
Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote
Sucre	Cartagena	Guainía
Meta	Vaupés	Valle del Cauca
Cesar	La Guajira	Huila
Casanare	Caquetá	Santa Marta
Córdoba	Bolívar	Amazonas
Norte Santander	Buenaventura	San Andrés
Santander	Cundinamarca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

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 registrada es del 92,0 %; 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 44 se han notificado 257 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 134 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, 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 134 casos en estudio, el 17,2 % procede de Valle del Cauca, el 11,2 % proceden de Tolima, el 10,4 % proceden de Antioquia, el 6,7 % proceden de Meta, el 6,7 % proceden de Cundinamarca, el 5,2 % proceden de Huila y el 5,2 % proceden Sucre, el 4,5 % proceden de Córdoba, departamentos que registran el 67,2 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificó un caso probable de fiebre amarilla al Sivigila, correspondiente a la semana 43, notificado de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 del 2015 se notificó un caso. A semana epidemiológica 44 del 2016 han ingresado al Sivigila 13 casos, seis confirmados, uno que se descartó en unidad de análisis y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Grafica 86).



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 ha hecho la clasificación final debido a que las entidades territoriales no han completado 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 100).

Tabla 100
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 44, 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 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 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 102).

Tabla 102

Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 44, 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
	Riosucio	1	
Chocó	Cumaribo	1	16,7
	Caballococha	1	
*Exterior		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 103).

Tabla 103

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 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
Grupos de edad	15a 19 años	1	16,7
	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. Los seis casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 104).

Tabla 104
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 44, 2016

Semana epidemiológica	Entidad territorial de Procedencia	Condición final	Virología	Histopatológico	Resultados
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

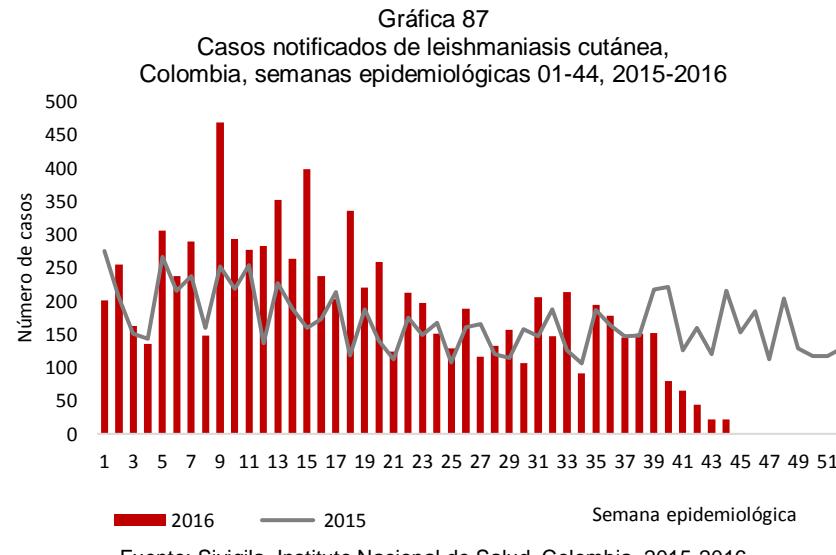
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

A semana 44 de 2016, se han notificado siete muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado cinco por laboratorio, una se descartó y una continua en estudio.

- Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 299 casos de leishmaniasis, 23 casos de esta semana y 276 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 215 casos de leishmaniasis cutánea, uno caso de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 679 casos de leishmaniasis, 8 542 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 94 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 43 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 17 probables).



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 89,3 % de los casos (Tabla 105).

Tabla 105
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 386	27,9	4	4,3	2	4,7	2 392	27,6
Antioquia	1 454	17,0	16	17,0	1	2	1 471	16,9
Norte Santander	783	9,2	4	4,3	0	0	787	9,1
Santander	578	6,8	4	4,3	0	0	582	6,7
Meta	547	6,4	24	25,5	0	0	571	6,6
Chocó	430	5,0	5	5,3	0	0	435	5,0
Risaralda	371	4,3	1	1,1	0	0	372	4,3
Nariño	241	2,8	1	1,1	1	2,3	243	2,8
Bolívar	219	2,6	0	0	20	46,5	239	2,8
Cundinamarca	246	2,9	6	6,4	0	0	252	2,9
Caquetá	216	2,5	9	9,6	0	0	225	2,6
Guaviare	179	2,1	5	5,3	0	0	184	2,1
Caldas	234	2,7	6	6,4	0	0	240	2,8
Putumayo	95	1,1	1	1,1	0	0	96	1,1
Boyacá	111	1,3	3	3,2	0	0	114	1,3
Córdoba	78	0,9	0	0	6	14,0	84	1,0
Valle del Cauca	70	0,8	2	2,1	0	0,0	72	0,8
Cauca	64	0,7	0	0	0	0	64	0,7
Buenaventura	29	0,3	0	0	0	0	29	0,3
Huila	28	0,3	0	0	3	7,0	31	0,4
Guainía	28	0,3	1	1,1	0	0	29	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	21	0,2	0	0	1	2,3	22	0,3
Sucre	21	0,2	0	0	5	11,6	26	0,3
Desconocido	12	0,1	0	0	1	2,3	13	0,1
Cesar	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Vaupés	15	0,2	2	2,1	0	0	17	0,2
Exterior	12	0,1	0	0	0	0	12	0,1
Arauca	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,3	9	0,1
Amazonas	7	0,1	0	0	1	2,3	8	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,3	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 general	8 542	100	94	100	43	100	8 679	100

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

Se registraron casos en 414 municipios de 30 departamentos y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,2 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 4,0 %, Ortega (Tolima) con el 3,4 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, San Antonio (Tolima) con el 1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Anorí (Antioquia) con el 1,5 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % y Taraza (Antioquia) con el 1,4 % han notificado el 38,8 % de los casos.

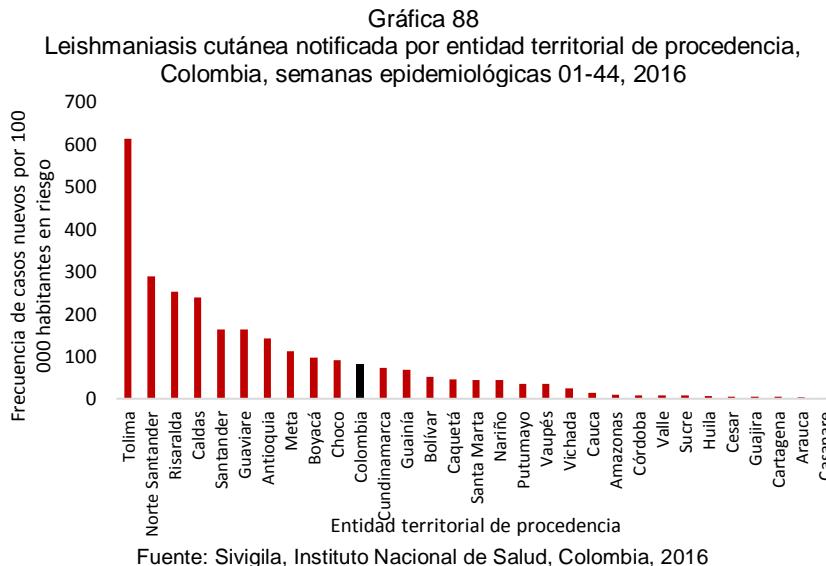
Para leishmaniasis cutánea el 72,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 59,7 % están vinculados al régimen subsidiado y el 26,0 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,4 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,7 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,4 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 69,8 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 60,5 % registrado en el sexo masculino y 88,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 106).

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

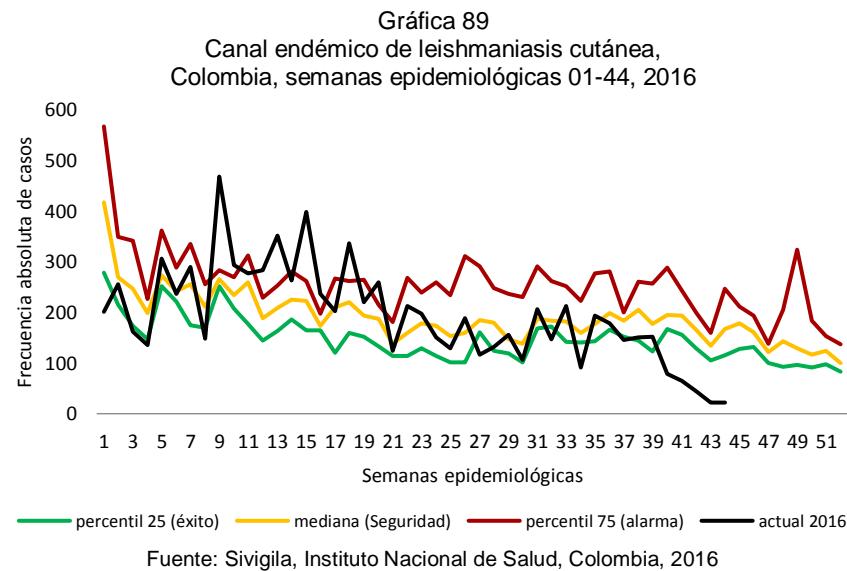
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 328	27,3	17	18,1	17	39,5
	Masculino	6 214	72,7	77	81,9	26	60,5
Contributivo	460	5,4		15	16,0	4	9,3
	Especial	104	1,2	1	1,1	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	558	6,5	3	3,2	1	2,3
	Excepción	2 219	26,0	32	34,0	0	0
Subsidiado	5 100	59,7		41	43,6	38	88,4
	Indeterminado	101	1,2	2	2,1	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	399	4,7	1	0	5	11,6
	ROM/gitano	17	0,2	0	0	0	0
Raizal	9	0,1		0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	292	3,4		4	4,3	2	4,7
	Otros	7 823	91,6	89	94,7	36	83,7
Grupos de edad	Menores de un año	53	0,6	1	0	9	20,9
	1 a 4 años	380	4,4	0	0	21	48,8
	5 a 9 años	625	7,3	3	3,2	0	0
	10 a 14 años	724	8,5	2	0	2	4,7
	15 a 19 años	1 109	13,0	7	7,4	0	0
	20 a 24 años	1 654	19,4	23	24,5	2	4,7
	25 a 29 años	1 016	11,9	8	8,5	1	0
	30 a 34 años	668	7,8	8	8,5	0	0
	35 a 39 años	489	5,7	6	6,4	1	2,3
	40 a 44 años	351	4,1	9	9,6	3	7,0
	45 a 49 años	310	3,6	5	5,3	0	0
	50 a 54 años	301	3,5	3	3,2	0	0
	55 a 59 años	270	3,2	2	2,1	0	0
	60 a 64 años	213	2,5	5	5,3	1	0
	65 y más años	379	4,4	12	12,8	3	7,0

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 81,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia y Meta, con más de 110 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Grafica 88).

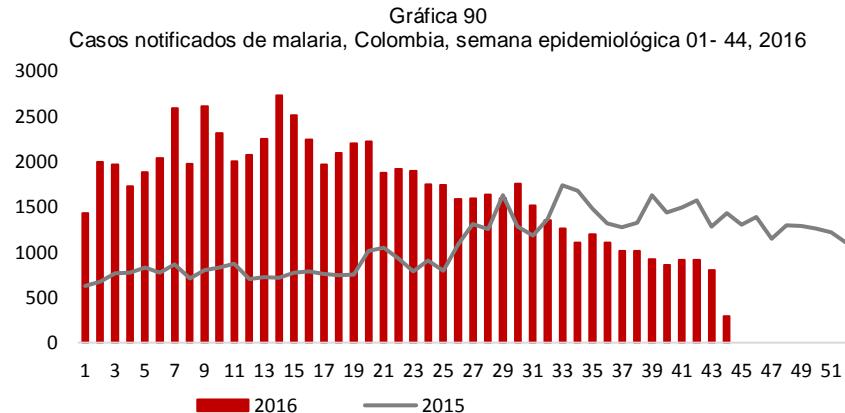


El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33 y 35 de 2016 (Grafica 89).



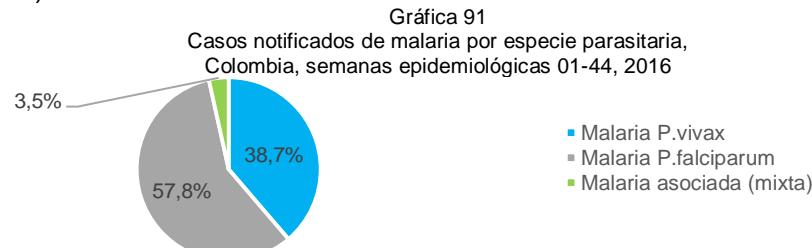
- Malaria**

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron 935 casos de malaria, 295 de esta semana y 640 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 1 431 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 74 387 casos de malaria, 73 035 casos de malaria no complicada y 1 352 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 90).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 43 005 casos (el 57,8 %), seguido por *P. vivax* con 28 804 casos (el 38,7 %) y 2 578 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Grafica 91).



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 59,8 % de todos los casos. Por procedencia, Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada hasta la semana epidemiológica 44 (Tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2 057	27 260	0	14 385	43 702	59,8
Nariño	26	8 213	0	330	8 569	11,7
Antioquia	48	2 095	0	4 196	6 339	8,7
Buenaventura	22	1 489	0	1 088	2 599	3,6
Amazonas	113	581	0	1 664	2 358	3,2
Guainía	19	91	0	1 713	1 823	2,5
Cauca	6	1 422	0	46	1 474	2,0
Córdoba	12	237	0	1 064	1 313	1,8
Risaralda	8	164	0	755	927	1,3
Vichada	87	206	0	575	868	1,2
Bolívar	63	137	0	651	851	1,2
Guaviare	3	150	0	493	646	0,9
Valle del Cauca	9	126	0	199	334	0,5
Vaupés	2	13	0	214	229	0,3
Norte Santander	0	3	0	151	154	0,2
Putumayo	0	8	0	46	54	0,1
Meta	3	8	0	36	47	0,1
Sucre	0	21	0	16	37	0,1
Quindío	3	11	0	14	28	0,0004
Santander	2	6	0	18	26	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
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Caquetá	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Arauca	0	1	0	10	11	0,0002
Barranquilla	0	3	0	6	9	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Casanare	0	5	0	3	8	0,0001
Cartagena	1	1	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Exterior	23	74	0	392	489	0,7
Desconocido	0	11	0	19	30	0,0004
Total	2 513	42 359	0	28 163	73 035	100

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

Por procedencia, notificaron casos 399 municipios de 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payán y Barbacoas, aportaron el 49,8 % de la notificación (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	479	8 497	0	3 509	12 485	17,1
Alto Baudó	326	1 718	0	1 751	3 795	5,2
Lloró	367	1 690	0	937	2 994	4,1
Tumaco	16	2 711	0	58	2 785	3,8
Bagadó	76	839	0	1 571	2 486	0,03
Bajo Baudó	11	1 609	0	778	2 398	0,03
Tadó	31	1 512	0	783	2 326	0,03
Bojaya	123	1 319	0	577	2 019	0,03
Inírida	15	80	0	1 662	1 757	0,02
Roberto Payán	1	1 630	0	35	1 666	0,02
Barbacoas	2	1 484	0	165	1 651	0,02
Otros municipios	1 066	19 270	0	16 337	36 673	50,2
Total	2 513	42 359	0	28 163	73 035	100

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

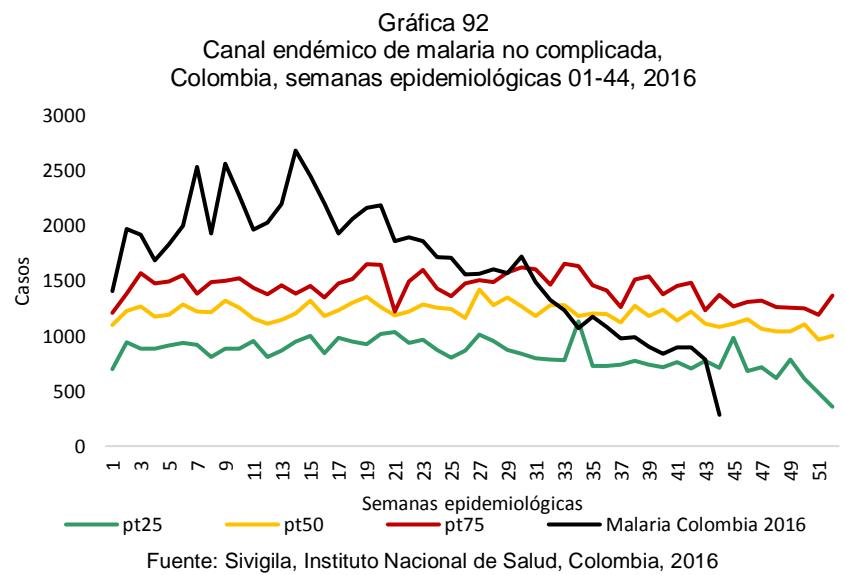
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años; por pertenencia étnica, se notificaron 38 456 (el 52,7 %) en afrocolombianos y 22 047 (el 30,2 %) en indígenas; por procedencia el 36,6 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

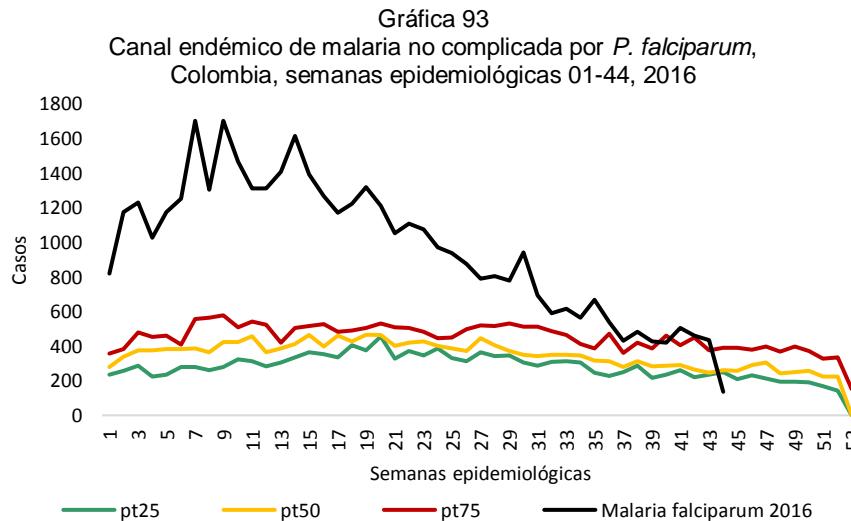
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31 573	43,3
	Masculino	41 462	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	775	1,1
	1 a 4 años	7 264	9,9
	5 a 9 años	9 473	13,0
	10 a 14 años	9 644	13,2
	15 a 19 años	8 871	12,1
	20 a 24 años	8 019	11,0
	25 a 29 años	6 376	8,7
	30 a 34 años	5 149	7,1
	35 a 39 años	4 223	5,8
	40 a 44 años	3 356	4,6
	45 a 49 años	2 801	3,8
	50 a 54 años	2 415	3,3
	55 a 59 años	1 889	2,6
	60 a 64 años	1 165	1,6
	65 y más años	1 615	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	22 047	30,2
	ROM(gitano)	196	0,3
	Raizal	113	0,2
	Palanquero	57	0,1
	Afrocolombiano	38 456	52,7
	Otros	12 166	16,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	23 329	31,9
	Centro Poblado	23 023	31,5
	Rural disperso	26 683	36,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 095	5,6
	Especial	1 769	2,4
	Sin afiliación	13 484	18,5
	Excepción	853	1,2
	Subsidiado	52 033	71,2
	Indeterminado	801	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 31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 en zona de éxito (Grafica 92).

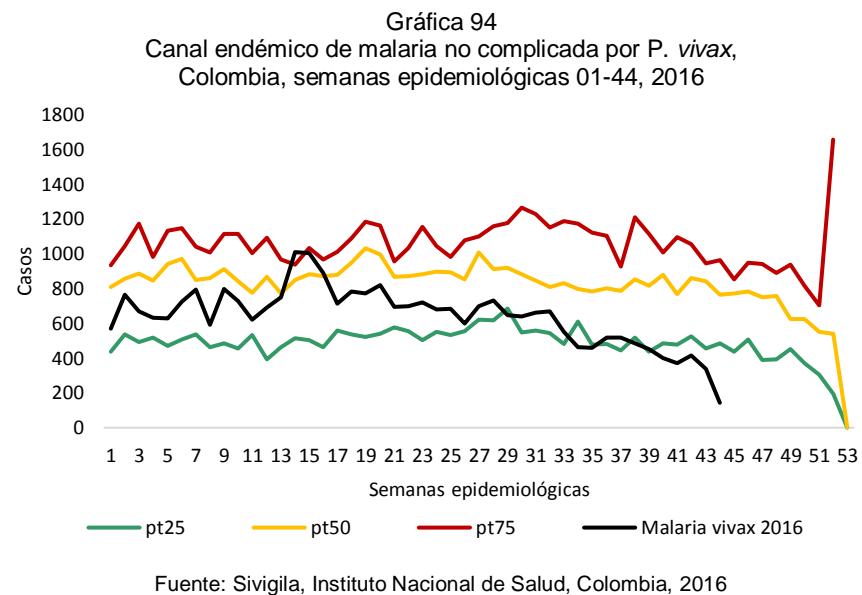


El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 42, en la semana epidemiológica 43 se ubicó en situación de alarma (Grafica 93).



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación de brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 40, 41, 42 y 43 se ubica en zona de éxito (Grafica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 fue de 6,9 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 altos (Tabla 110).

Tabla 110
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	334,9	100,5	233,0
Bagadó	310,1	196,0	104,7
Lloró	265,3	83,0	149,8
Bojaya	199,8	57,1	130,5
La Pedrera	194,7	124,1	53,7
Taraíra	179,8	167,4	11,4
Río Quito	170,3	23,0	146,4
Tarapacá	147,9	102,3	44,2
Nuquí	141,3	46,4	79,6
Bajo Baudó	137,0	44,4	91,9
El Cantón del San Pablo	125,9	30,3	94,7
Tadó	122,6	41,3	79,7
Quibdó	107,7	30,3	73,3
Nóvita	106,7	35,7	69,6
Medio Baudó	103,9	34,2	64,0
Alto Baudó	100,6	46,4	45,6
Bahía Solano	89,9	24,4	60,6
Pueblo Rico	89,1	72,5	16,0

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

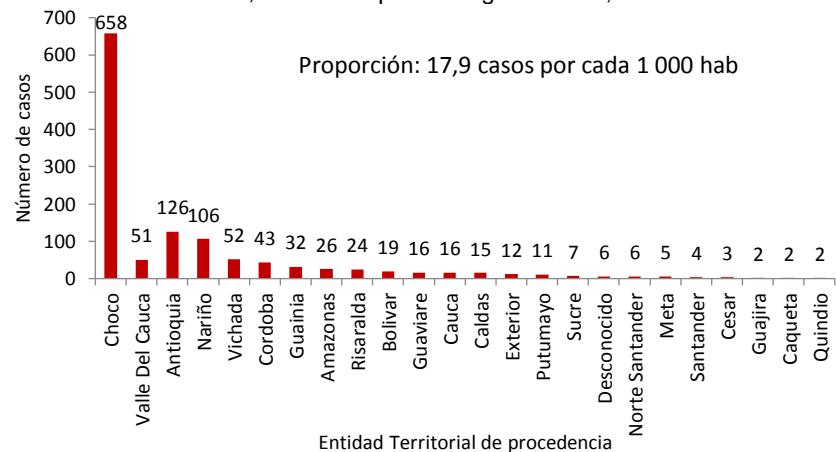
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 352 casos de malaria complicada procedentes de 178 municipios de 29 entidades territoriales; se presentan 18,1 casos por cada 1 000 habitantes; el 48,6 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 95).

Gráfica 95

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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 14,9 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 553 casos (el 41,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 436 casos (el 32,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 53,0 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

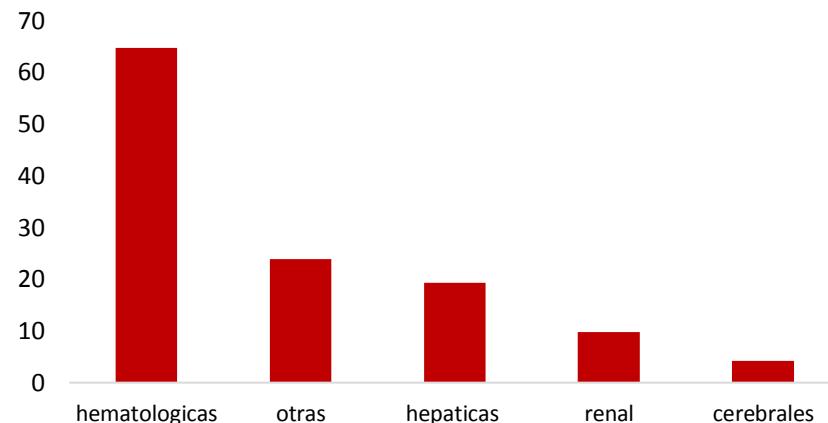
Tabla 111
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	606	45,1
	Masculino	746	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	58	4,3
	1 a 4 años	143	10,6
	5 a 9 años	112	8,3
	10 a 14 años	116	8,6
	15 a 19 años	171	12,6
	20 a 24 años	201	14,9
	25 a 29 años	127	9,4
	30 a 34 años	90	6,7
	35 a 39 años	83	6,1
	40 a 44 años	55	4,1
	45 a 49 años	54	4,0
	50 a 54 años	34	2,5
	55 a 59 años	31	2,3
	60 a 64 años	21	1,6
	65 y más años	56	4,0
	Indígena	358	26,5
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	436	32,2
	Otros	553	41,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	716	53,0
	Centro Poblado	220	16,3
	Rural disperso	416	30,7
Régimen de afiliación	Contributivo	211	15,6
	Especial	72	5,3
	Sin afiliación	147	10,9
	Excepción	53	3,9
	Subsidiado	857	63,4
	Indeterminado	12	0,9

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

De los 1 352 casos de malaria complicada, 875 casos (el 64,7 %) presentaron complicaciones hematológicas; en 323 casos (el 23,8 %) se registraron otras complicaciones (Grafica 96).

Gráfica 96
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por
departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 44 del año en curso se han notificado 501 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 489 casos son de malaria no complicada y 12 casos de malaria complicada; 403 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 74 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 112).

Tabla 112
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

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

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	2	Exterior Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela	Cundinamarca	Mosquera
	1	Exterior	Tolima	Mariquita
		Desconocido		
Norte de Santander	16	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		Floridablanca
	1	Exterior	Exterior	Exterior
		Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Exterior	Valle del Cauca	Cali
		Desconocido		
	1	Exterior	Cauca	Puerto Tejada
		Desconocido		
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedonia
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barranca
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela		Neiva
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Vaupés	1	Brasil	Brasil	Municipio
				Desconocido
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Total casos	501			

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

A semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado 48 muertes probables por malaria, seis muerte no cumplieron 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 113).

Tabla 113

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
	Buenaventura	5
	Pueblo Rico	3
	Arboletes	1
	Segovia	1
	Caloto	1
	Río Sucio	1
Cauca	Quindío	1
	Valle del Cauca	1
	Córdoba	1
	Vichada	1
	Amazonas	1
Brasil	La Pedrera	2
	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 % de las muertes se registró en el sexo femenino; por grupo de edad, el 14,3 % se registró 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, Itsmina, Rioquito, Bojayá, Bagadó y Quibdó registran una muerte cada uno; el municipio de Lloró registra 2 muertes) y una muerte procedente de Pueblo Rico-

Risaralda, seguido del grupo Menor de 1 año con el 12,5 % (Quibdó, Bojayá, Itsmina registran una muerte, Lloró registra dos muertes), Pueblo Rico registra una muerte; por pertenencia étnica, 18 casos (el 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 114).

Tabla 114
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-44, 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
	Indígena	18	42,9
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	10	23,8
	Otros	14	33,3
	Área de procedencia		
	Cabecera municipal	15	35,7
	Centro Poblado	13	31,0
Régimen de afiliación	Rural disperso	14	33,3
	Contributivo	5	11,9
	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 44 de 2016 se han notificado 4 078 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 96 421 sospechosos por clínica, de estos 92 576 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 845 proceden de 286 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 44 de 2016 se registraron 162 casos, 51 de esta semana y 111 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 162 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58,04 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 115).

Tabla 115

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 44 de 2016

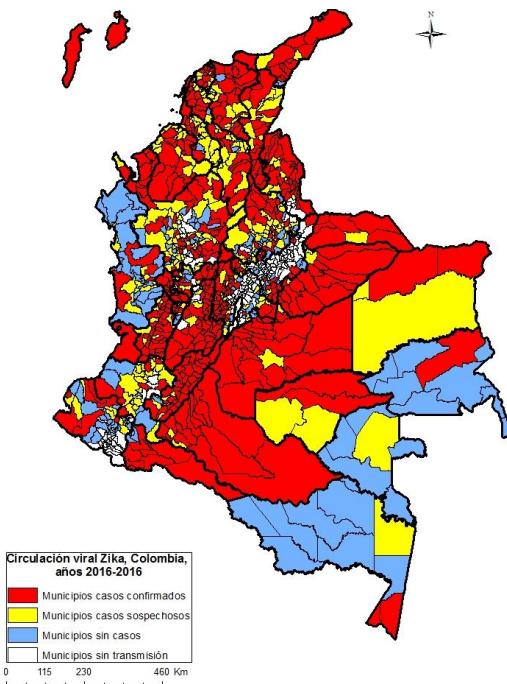
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 300	27,33	184	4,79	26 374
Norte Santander	1 521	17,23	8 843	9,55	101	2,63	10 465
Santander	443	5,02	9 347	10,10	382	9,93	10 172
Tolima	822	9,31	6 109	6,60	199	5,18	7 130
Huila	915	10,37	5 915	6,39	114	2,96	6 944
Cundinamarca	317	3,59	4 632	5,00	325	8,45	5 274
Barranquilla	238	2,70	4 429	4,78	0	0	4 667
Meta	580	6,57	3 633	3,92	78	2,03	4 291
Casanare	280	3,17	3 632	3,92	22	0,57	3 934
Córdoba	253	2,87	2 443	2,64	527	13,71	3 223
Antioquia	335	3,80	1 886	2,04	313	8,14	2 534
Atlántico	121	1,37	1 890	2,04	106	2,76	2 117
Santa Marta	155	1,76	1 788	1,93	0	0	1 943
Arauca	191	2,16	1 640	1,77	34	0,88	1 865
Sucre	107	1,21	1 310	1,42	216	5,62	1 633
Cesar	245	2,78	1 249	1,35	130	3,38	1 624
Magdalena	140	1,59	998	1,08	178	4,63	1 316
Risaralda	130	1,47	1 159	1,25	4	0,10	1 293
Caquetá	234	2,65	893	0,96	25	0,65	1 152
San Andrés	66	0,75	1 061	1,15	17	0,44	1 144
Cartagena	103	1,17	932	1,01	0	0	1 035
Bolívar	139	1,57	595	0,64	156	4,06	890
Guajira	95	1,08	519	0,56	108	2,81	722
Putumayo	110	1,25	411	0,44	7	0,18	528
Buenaventura	5	0,06	457	0,49	0	0	462
Quindío	24	0,27	365	0,39	14	0,36	403
Boyacá	88	1,00	246	0,27	39	1,01	373
Cauca	34	0,39	176	0,19	121	3,15	331
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,17	329
Caldas	74	0,84	202	0,22	36	0,94	312
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,55	212
Desconocido	58	0,66	0	0	95	2,47	153
Nariño	20	0,23	28	0,03	36	0,94	84
Vichada	5	0,06	33	0,04	39	1,01	77
Choco	5	0,06	12	0,01	41	1,07	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	118	3,07	155
Total	8 826	8,39	92 576	87,96	3 845	3,65	105 247

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

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 286 municipios, sumando un total de 793 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 44 de 2016

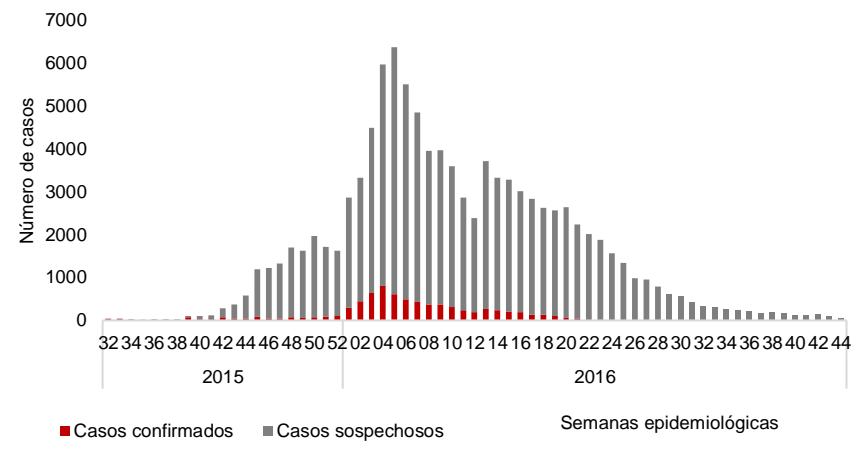


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 112 casos/semana (Grafica 97).

Gráfica 97

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 44 de 2016

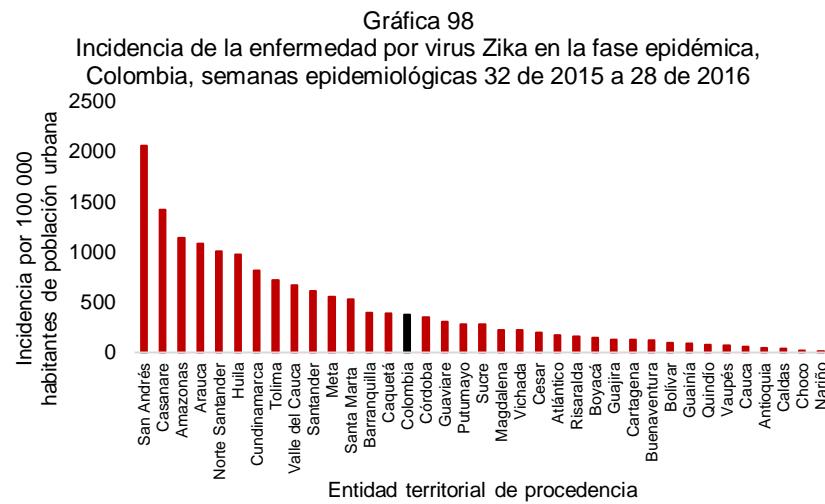


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un n = 103 958 correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

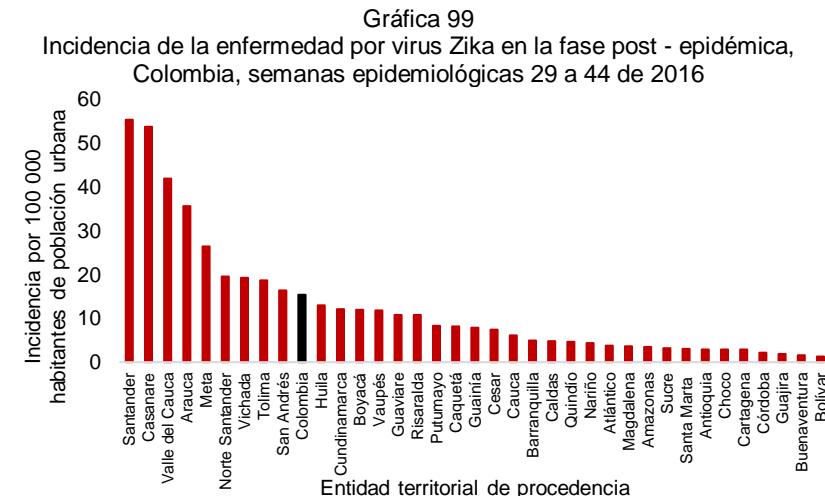
** Las barras en gris oscuro señalan las semanas de la fase post-epidémica de la vigilancia del evento

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 (Grafica 98).



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 15,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Grafica 99).



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 116).

Tabla 116
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 44 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 995	66,3
	Masculino	34 963	33,6
	Contributivo	66 208	63,6
	Especial	4 390	4,2
	Indeterminado	678	0,6
	No afiliado	1 642	1,5
	Excepción	4 165	4,01
	Subsidiado	26 875	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	700	0,6
	Rom (Gitano)	399	0,3
	Raizal	304	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 871	1,8
	Otros	100 659	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 036	2,9
	1 a 4 años	4 193	4,03
	5 a 9 años	4 354	4,1
	10 a 14 años	5 033	4,8
	15 a 19 años	8 311	7,9
	20 a 24 años	13 692	13,1
	25 a 29 años	14 755	14,1
	30 a 34 años	12 892	12,4
	35 a 39 años	9 749	9,3
	40 a 44 años	6 948	6,6
	45 a 49 años	6 110	5,8
	50 a 54 años	5 302	5,1
	55 a 59 años	3 797	3,6
	60 a 64 años	2 473	2,3
	65 y más años	3 313	3,1

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 958 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 44 del año 2016, se han confirmado 5 884 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 535 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 906 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 629 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 % (3 120 gestantes) (Tabla 117).

Tabla 117

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 44 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	701	11,91	2 375	18,40	44	7,00	3 120
Norte Santander	1 028	17,47	1 867	14,47	18	2,86	2 913
Barranquilla	164	2,79	1 217	9,43	3	0,48	1 384
Huila	680	11,56	676	5,24	26	4,13	1 382
Santander	363	6,17	934	7,24	27	4,29	1 324
Meta	503	8,55	574	4,45	9	1,43	1 086
Córdoba	189	3,21	725	5,62	117	18,60	1 031
Tolima	410	6,97	533	4,13	12	1,91	955
Atlántico	89	1,51	635	4,92	22	3,50	746
Antioquia	201	3,42	319	2,47	35	5,56	555
Cesar	196	3,33	301	2,33	30	4,77	527
Casanare	161	2,74	316	2,45	1	0,16	478
Santa Marta	102	1,73	356	2,76	0	0	458
Sucre	58	0,99	332	2,57	58	9,22	448
Bogotá	144	2,45	232	1,80	52	8,27	428
Magdalena	85	1,44	307	2,38	17	2,70	409
Caquetá	189	3,21	183	1,42	4	0,64	376
Arauca	135	2,29	178	1,38	1	0,16	314
Cundinamarca	124	2,11	155	1,20	19	3,02	298
Guajira	62	1,05	116	0,90	30	4,77	208
Risaralda	77	1,31	109	0,84	0	0	186
Bolívar	28	0,48	61	0,47	29	4,61	118
Putumayo	51	0,87	60	0,46	0	0	111
Cauca	23	0,39	50	0,39	23	3,66	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	0,64	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 general	5 884	30,30	12 906	66,46	629	3,24	19 419

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 11 de noviembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 44 de 2016 se han confirmado cincuenta y ocho (58) casos de microcefalias asociadas al virus Zika, 225 casos fueron descartados y 389 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 44 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 655 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 87 casos (el 13,2%) (Tabla 118).

Tabla 118

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 44 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	87	13,2
Norte Santander	79	12,06
Barranquilla	75	11,4
Antioquia	47	7,1
Atlántico	39	5,9
Huila	30	4,5
Córdoba	27	4,1
Bogotá	27	4,1
Santander	23	3,5
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	1,07
Santa Marta	7	1,07
Risaralda	7	1,07
Putumayo	6	0,9
Nariño	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	6	0,9
Total	655	100

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

El 55,6 % (364 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,5 % (82 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 119).

Tabla 119

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 44 de 2016

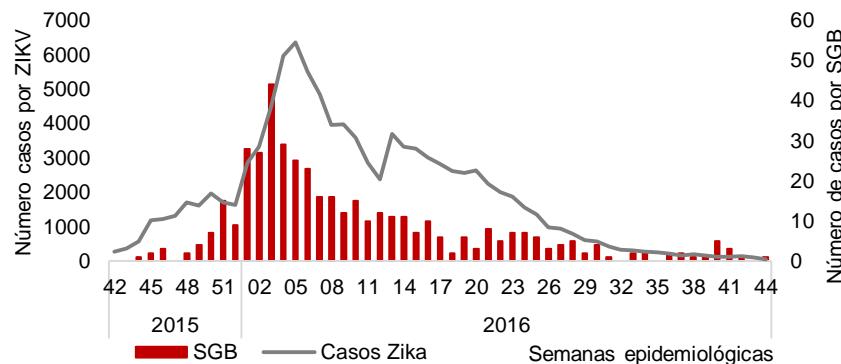
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	10	3,4	8	2,2	18	2,7
1 a 4 años	6	2,1	16	4,4	22	3,4
5 a 9 años	6	2,1	22	6	28	4,3
10 a 14 años	19	6,5	18	4,9	37	5,6
15 a 19 años	19	6,5	19	5,2	38	5,8
20 a 24 años	23	7,9	24	6,6	47	7,2
25 a 29 años	21	7,2	30	8,2	51	7,8
30 a 34 años	23	7,9	28	7,7	51	7,8
35 a 39 años	28	9,6	28	7,7	56	8,5
40 a 44 años	20	6,9	25	6,9	45	6,9
45 a 49 años	27	9,3	34	9,3	61	9,3
50 a 54 años	18	6,2	26	7,1	44	6,7
55 a 59 años	19	6,5	25	6,9	44	6,7
60 a 64 años	14	4,8	17	4,7	31	4,7
65 años y más	38	13,1	44	12,1	82	12,5
Total	291	44,4	364	55,6	655	100

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

El 65,3 % 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 (428 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 (Grafica 100).

Gráfica 100

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 44 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 491 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdirección-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Zika.pdf>)
- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplan con la definición de caso para enfermedad por virus Zika (sospechosa o confirmada –clínica o laboratorio–), sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Tomar muestra de suero a todos los pacientes que presenten algún tipo de complicación neurológica (orina, saliva, heces fecales en menores de 14 años o líquido cefalorraquídeo si las condiciones médicas y el criterio del médico tratante lo permiten), el cual debe ser enviado al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad.

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Reporte de situación de enfermedad por virus del Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré (SGB),
Publicación 10 de noviembre de 2016.

Fecha de corte 09 de noviembre 2016.

- La enfermedad por virus Zika continúa propagándose geográficamente a zonas donde los vectores implicados en su transmisión están presentes. A pesar de la disminución en los casos de infección por virus Zika en algunos países o zonas geográficas, la vigilancia de la enfermedad debe mantenerse alta.
- Setenta y cinco países y territorios han reportado evidencia de transmisión por picadura de mosquitos de la enfermedad por virus Zika desde el 2007 (69 con reporte desde el 2015), la distribución del total de territorios afectados es la siguiente:
 - Cincuenta y ocho han reportado la transmisión endémica de la enfermedad y se encuentran en situación de brote desde el 2015.
 - Siete han tenido posible transmisión endémica por picadura de mosquito en el 2016.
 - Diez notificaron evidencia de transmisión por picadura por mosquito antes o durante el 2015, sin evidencia de transmisión de nuevos casos en el 2016.
- Doce países han reportado evidencia de la transmisión persona a persona del virus Zika.
- Veintiséis países o territorios han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados con la infección por el virus Zika o sugestivo de infección congénita.
- Diecinueve países o territorios han informado un aumento en la incidencia de SGB y la confirmación por laboratorio de infección por virus Zika entre los casos de SGB.

- La quinta reunión del comité de emergencias en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 sobre el virus Zika, microcefalia y otros desórdenes neurológicos fue programada para el 18 de noviembre de 2016.

Fuente: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251001/1/zikasitrep10Nov16-eng.pdf?ua=1>

Actualización epidemiológica, Fiebre Amarilla,
Publicado 09 de noviembre de 2016.

Resumen de la situación en las Américas.

- En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia que notificó epizootia, mientras que Brasil y Perú notificaron casos humanos.
- En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 44, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.
- Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, Brasil mantiene el mismo número de casos notificados; dos casos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.
- En Perú, hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 75 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 13 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en nueve, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (50 casos).

Situación en otras Regiones.

- Fuera de la región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda, notificaron la ocurrencia de brotes de fiebre amarilla durante 2016.
- En Angola, el último caso confirmado tuvo inicio de síntomas el 23 de junio. Desde entonces, no se han confirmado nuevos casos. Hasta el 20 de octubre, fueron notificados dos nuevos casos probables. Sigue en curso la campaña de vacunación (fase II) de la población a riesgo.
- En la República Democrática del Congo, el último caso confirmado de fiebre amarilla urbana, tuvo inicio de síntomas el 12 de julio; hasta el 26 de octubre de 2016, se confirmó un nuevo caso de fiebre amarilla selvática y 14 casos probables permanecen en investigación.
- Uganda declaró el fin del brote el 6 de septiembre. Este brote no estuvo vinculado con el brote de Angola.
- Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la fiebre amarilla en Angola, se exportaron casos de fiebre amarilla a China y Kenia con 11 y dos casos confirmados respectivamente.
- La situación generada por viajeros no vacunados a áreas donde existen brotes activos de fiebre amarilla, constituye un riesgo potencial de introducción del virus en zonas donde los factores de riesgo de fiebre amarilla (la susceptibilidad humana, la prevalencia del vector competente y los reservorios animales) están presentes.

Recomendaciones

- La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo. Se alienta a mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, a la vez brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus.

Fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36817&lang=es

Haití inicio campaña de vacunación contra cólera en las áreas más afectadas por el huracán Matthew, 09 de noviembre de 2016.

- Un gran contingente de supervisores nacionales, enfermeras, personal de salud y pregoneros, están siendo movilizados desde el Ministerio de Salud y Población de Haití para vacunar a cerca de 800 000 personas que viven en 16 municipios de los departamentos de Sud y Grand'Anse, las zonas más afectadas por el huracán Mathew hace un mes.
- La campaña que cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) y otros asociados, comenzó desde el 08 de noviembre y se extenderá hasta el 14 de noviembre. El objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por el cólera y evitar la propagación de la enfermedad en otros departamentos del país. Esta sola vacuna evitará entre el 60 % y el 70 % de los casos graves de la enfermedad.
- Como parte de esta campaña de vacunación, la OPS / OMS movilizó a un grupo de epidemiólogos y expertos en inmunización para proporcionar apoyo técnico para la campaña. Las vacunas proporcionadas por la alianza GAVI ya están en terreno y la corporación internacional de médicos (IMC, por sus siglas en inglés), el UNICEF y otros socios han preparado los componentes de la campaña, estos incluyen la preservación de la cadena de frío para el mantenimiento de las vacunas, acciones de movilización social y el apoyo logístico a las brigadas de vacunación.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/haiti/en/>

- Alertas nacional**

Brotes de enfermedad transmitida por alimentos

Fecha de notificación al GGRRI: 04/11/2016

Fecha de ocurrencia: 03/11/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa en **Bogotá D.C**

Número de casos/expuestos: 252 casos de 704 personas expuestas. Tasa de ataque 35,8 %.

Signos y síntomas: diarrea, dolor abdominal, deshidratación, vomito, náuseas, cefalea y fiebre.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, toma de muestras de alimentos y biológicos.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación al GGRRI: 04/11/2016

Fecha de ocurrencia: 04/11/2016

Lugar de ocurrencia: institución educativa en Isnos, Huila.

Número de casos/expuestos: 13 casos de 40 personas expuestas. Tasa de ataque 32,5 %.

Signos y síntomas: vómito, diarrea y dolor estomacal.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, toma de muestras de alimentos y biológicos.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación al GGRRI: 04/11/2016

Fecha de ocurrencia: 29/10/2016

Lugar de ocurrencia: **San José de Cúcuta, Norte de Santander**.

Delegación deportiva de baloncesto participante.

Número de casos/expuestos: 12 casos de 35 personas expuestas.

Tasa de ataque 34,3 %.

Signos y síntomas: diarrea, vomito, cefalea, deshidratación, fiebre, náuseas y mareo.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, toma de muestras de alimentos y biológicos.

Estado de la situación: abierto

Brotes de Varicela

Fecha de notificación al GGRRI: 04/11/2016

Fecha de ocurrencia: 03/11/2016

Lugar de ocurrencia: Institución Prestadora de Servicios de Salud, **Buga, Valle del Cauca**.

Número de casos/expuestos: 3 casos, sin dato de expuestos.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, aislamiento de sintomáticos, seguimiento a menores expuestos.

Estado de la situación: abierto

Fecha de notificación al GGRRI: 07/11/2016

Fecha de ocurrencia: 29/10/2016

Lugar de ocurrencia: Institución Militar en Villa Garzón, Putumayo.

Número de casos/expuestos: 3 casos de 62 expuestos, tasa de ataque: 4,8 %.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, educación a población afectada, aislamiento de sintomáticos, seguimiento a contactos.

Estado de la situación: abierto

Brote de meningitis por meningococo en institución militar, Valledupar, Cesar.

Fecha de notificación al GGRRI: 07/11/2016

Fecha de ocurrencia: 03/11/2016

Número de casos/expuestos: 1 caso de 132 expuestos, tasa de ataque: 0,75 %.

Fecha de incorporación al ejército: 19/09/2016.

Fecha de permiso fuera de la institución militar: 28/09/2016 al 31/10/2016 en **municipio Codazzi, Cesar**.

Situación notificada: el día 05/11/2016, se recibe notificación telefónica de la referente de vigilancia epidemiológica del departamento de Cesar de una muerte probable por meningitis por meningoco en una institución militar.

Paciente masculino de 18 años de inicio síntomas el 03/11/2016 consulta por cuadro febril, mareo y cefalea, con leucocitosis marcada y neutrofilia.

El 04/11/2016 paciente con alteración de estado de conciencia, desorientación en tres esferas, cursa falla ventilatoria aguda, fallece a las 10 pm.

Se tiene reporte preliminar de hemocultivo con *Neisseria meningitidis*.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, se realizó Búsqueda Activa Comunitaria Censal sin nuevos casos identificados, quimioprofilaxis a contactos con ceftriaxona y ciprofloxacina.

Estado de la situación: abierto

Pendiente: continuar con investigación epidemiológica de caso y de campo. Búsqueda comunitaria para identificación de sintomáticos.

Resultado de laboratorio del INS de microbiología para serotipificación de cepa de meningococo. Envío de censo de contactos comunitarios.

Brote de intoxicación por sustancias químicas

Fecha de notificación al GGRRI: 08/11/2016

Fecha de ocurrencia: 08/11/2016

Lugar de ocurrencia: Institución bancaria en **Soacha, Cundinamarca**.

Número de casos/expuestos: 11 casos de 11 expuestos, tasa de ataque: 100 %.

Possible sustancia implicada: sustancia gaseosa no identificada.

Vía de exposición: inhalatoria

Síntomas: mareo, náuseas, parestesias en lengua, cara, garganta y cefalea.

Medidas iniciales de control: investigación epidemiológica de campo, cierre preventivo de la institución bancaria, toma de muestras de posible sustancia implicada.

Estado de la situación: abierto



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

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

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz
Grace Alejandra Ávila Mellizo
Nathaly Rozo Gutiérrez
Nubia Narváez Díaz
Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero
Daniela Salas Botero
Lilibeth Daza Cameleo
Natalia Tolosa Pérez
Teodolinda Vega Montaño
Cecilia Saad
Daniela Salas Botero
Leonardo León
Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón
Adriana Paola Ulloa
Amparo Sastoque Díaz
Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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