

Semana epidemiológica | número 48 de 2016 | 27 Noviembre - 03 Diciembre

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
Infeciones 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.....	111



Llegan las festividades y con ellas, aumenta el cuidado de tu salud.

El Instituto Nacional de Salud, INS, intensifica acciones de vigilancia de eventos de interés en salud pública, intoxicaciones por alimentos y bebidas y todo tipo de accidentes ocasionados por manipulación de pólvora.

Que las festividades no se vean alteradas por complicaciones de su salud o la de sus familiares, prevenir es mejor que curar, por ello tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- [Si va a viajar](#)
- [Tenga cuidado con los mosquitos](#)
- [Denuncie la manipulación de pólvora #fiestasinpólvora](#)



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.

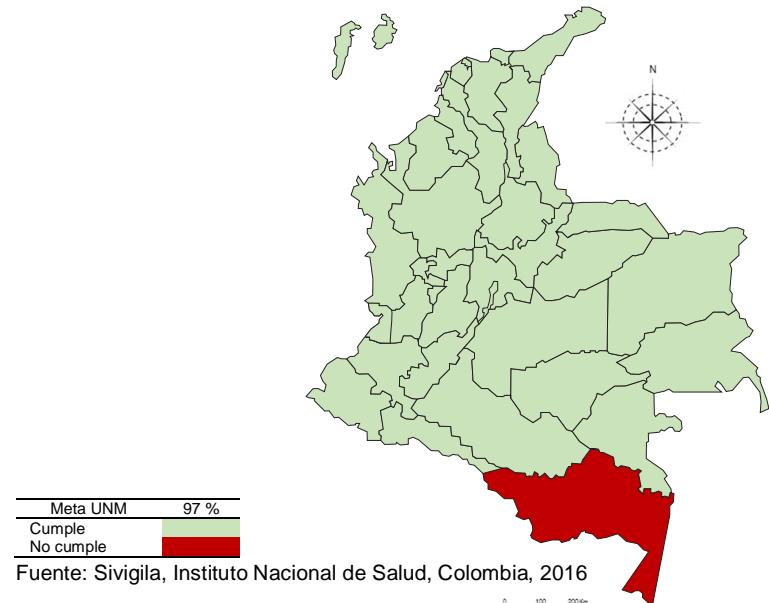
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 48

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 48 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó 3 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UND.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,7 % (1 114 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,7 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, el departamento de Amazonas presentó un porcentaje inferior a la meta establecida (mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 48, 2016



Semana
Epidemiológica

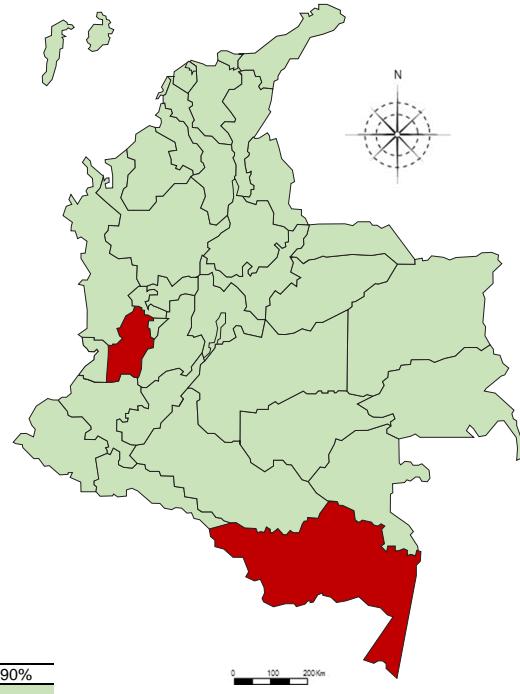
48

27 NOV

03 DIC

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,4 % (5 076 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación diminuyó 0,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 12,4 % con la misma semana del año 2015; dos entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

Mapa 2 Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 48, 2016



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

x

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 48 de 2016, el 91,9 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y ninguna entidad territorial dejó de emitir el reporte para esta semana (mapa 3).

Mapa 3



Hallazgo del reporte	Color	Frecuencia	%
Reporte correcto	Verde	34	91,9
Reporte con inconsistencias	Amarillo	3	8,1
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 0,3 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,1 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,8 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 93,8 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, un departamento presentó riesgo bajo (menos del 10 % de sus municipios en silencio) una entidad territorial presentó riesgo medio (10 % a 20 % de sus municipios en silencio), y ningún departamento presentó riesgo alto para este indicador (mapa 4).

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 48, 2016



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

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

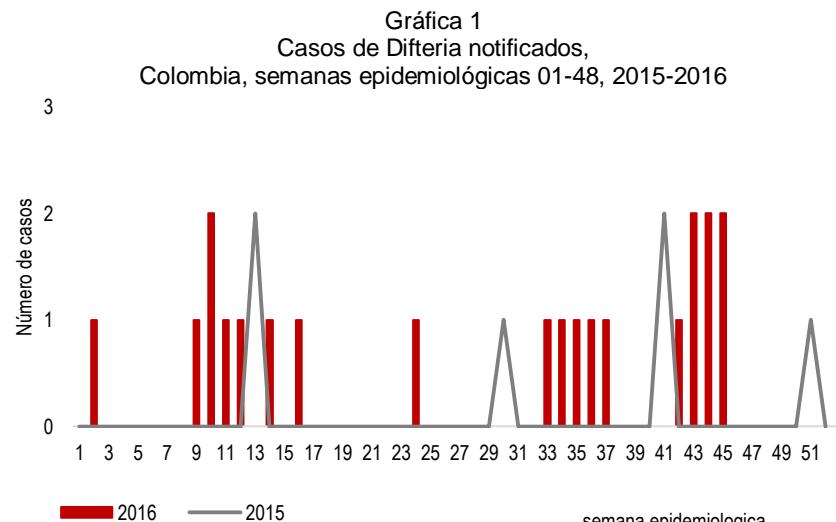
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

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

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

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se notificaron casos de difteria; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 21 casos probables de Difteria, se han descartado 20 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso y uno se encuentra en estudio (gráfica 1).

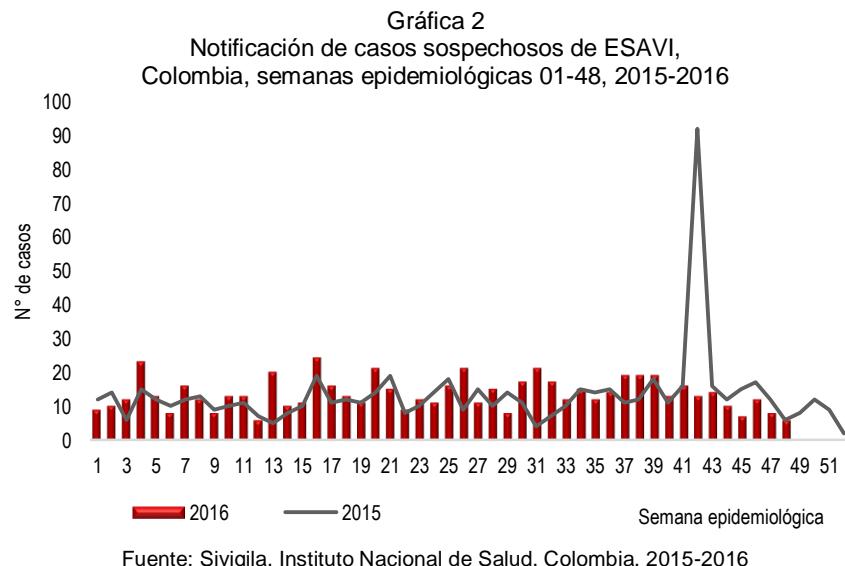


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

El caso probable corresponde a un paciente de sexo femenino, de 17 años, pertenece al régimen especial, pertenencia étnica otros, proveniente del municipio de Cúcuta.

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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de ESAVI, seis de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos; se descartaron cuatro casos por no cumplir con la definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 651 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Barranquilla notificaron el 70,0 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	152	23,3
Antioquia	67	10,3
Valle del Cauca	52	8,0
Santander	35	5,4
Norte de Santander	33	5,1
Cundinamarca	33	5,1
Huila	24	3,7
Atlántico	21	3,2
Sucre	21	3,2
Barranquilla	18	2,8
Caldas	17	2,6
Cauca	16	2,5
Nariño	16	2,5
Tolima	15	2,3
Risaralda	14	2,2
Caquetá	13	2,0
Boyacá	12	1,8
Méta	11	1,7
Córdoba	9	1,4
Arauca	9	1,4
Quindío	8	1,2
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Cesar	7	1,1
Casanare	7	1,1
Bolívar	6	0,9
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
La 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	651	100,0

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

El 52,4 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,0 % se registró en menores de un año (tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

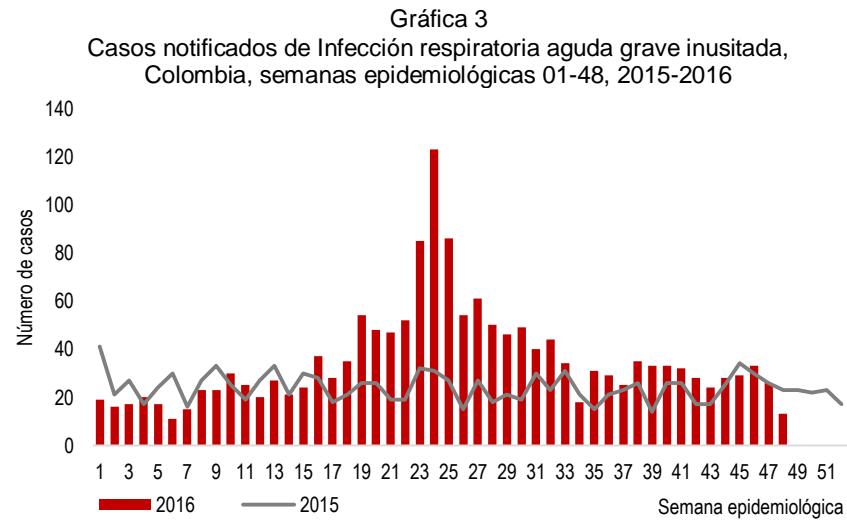
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	341	52,4
	Masculino	310	47,6
Tipo de régimen	Contributivo	336	51,6
	Subsidiado	251	38,6
Grupos de edad	No afiliado	28	4,3
	Especial	20	3,1
	Excepción	15	2,3
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	280	43,0
	1 año	162	24,9
	2 años	13	2,0
	3 años	7	1,1
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	68	10,4
	10 a 19 años	33	5,1
	20 a 59 años	64	9,8
	Mayores de 60 años y más	18	2,8

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

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 36 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 13 de esta semana y 23 de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 698 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (gráfica 3).



Según los criterios de clasificación el 61,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, cumplen con la definición de caso, corresponden 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 48, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	22	61,1
Defunción por IRA sin etiología establecida	9	25,0
Viaje internacional	2	5,6
Trabajador de la salud	1	2,8
Contacto con paciente con IRAG	1	2,8
Contacto con aves o cerdos	1	2,8
Total	36	100

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

El 55,6 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 69,4 % residen en la cabecera municipal; el 55,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia 13,9 % en población indígena (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 48, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	55,6
	Femenino	16	44,4
Área	Cabecera municipal	25	69,4
	Rural disperso	8	22,2
	Centro poblado	3	8,3
Tipo de régimen	Subsidiado	20	55,6
	Contributivo	13	36,1
	No afiliado	1	2,8
	Especial	1	2,8
	Indeterminado	1	2,8
	Excepción	0	0
	Otro	29	81
Pertenencia étnica	Indígena	5	13,9
	Afrocolombiano	1	2,8
	ROM (gitano)	1	2,8
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 49,8 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

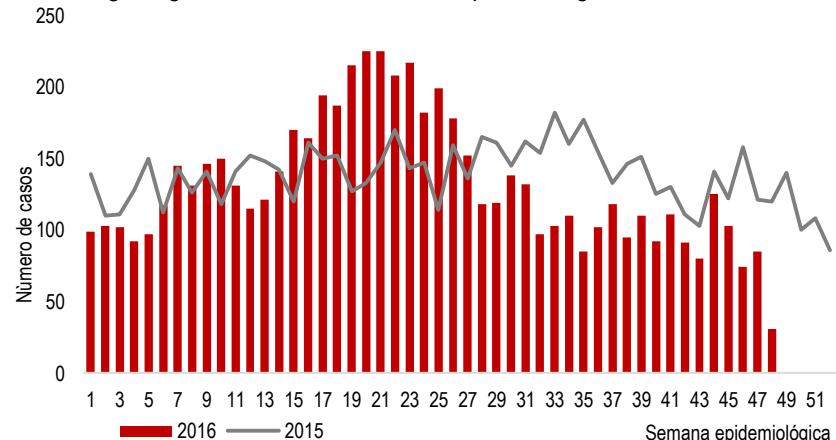
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	349	20,6
Bogotá	346	20,4
Valle del Cauca	150	8,8
Cesar	126	7,4
Cundinamarca	82	4,8
Caldas	65	3,8
Santander	65	3,8
Boyacá	63	3,7
Tolima	49	2,9
Sucre	42	2,5
Risaralda	40	2,4
Huila	39	2,3
Quindío	33	1,9
Córdoba	23	1,4
La Guajira	23	1,4
Norte de Santander	22	1,3
Meta	22	1,3
Exterior	21	1,2
Nariño	17	1,0
Cauca	14	0,8
Arauca	14	0,8
Magdalena	14	0,8
Casanare	13	0,8
Barranquilla	12	0,7
Bolívar	10	0,6
Caquetá	9	0,5
Santa Marta	7	0,4
Atlántico	7	0,4
Amazonas	6	0,4
Cartagena	4	0,2
Chocó	3	0,2
Vaupés	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Vichada	1	0,1
Guainía	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 698	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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 117 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 31 de esta semana y 86 de semanas anteriores, de los cuales 78 (el 66,7 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 39 (el 33,3 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartaron dos de semanas anteriores por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 120 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 325 casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave mediante la estrategia de vigilancia centinela (gráfica 4).

Gráfica 4
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Tolima y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 48; 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 48, 2016

Entidad territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	10
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	5
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardioinfantil	18
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	2
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	25
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	1
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	6
	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte de Santander	Fundación Hospital San Pedro	5
Tolima	Policlínico Atalaya	5
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	2
	Fundación Valle del Lili	27
Total	Red de Salud de Ladera	3
		117

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

El 56,4 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 90,6 % residen en la cabecera municipal; el 51,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 0,9 % 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 48, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	51	43,6
	Femenino	66	56,4
Área	Cabecera municipal	106	90,6
	Rural disperso	9	7,7
	Centro poblado	2	1,7
Tipo de régimen	Subsidiado	60	51,3
	Contributivo	53	45,3
	Indeterminado	3	2,6
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,9
	Excepción	0	0
	Otro	100	85,5
	Indígena	1	0,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	0	0

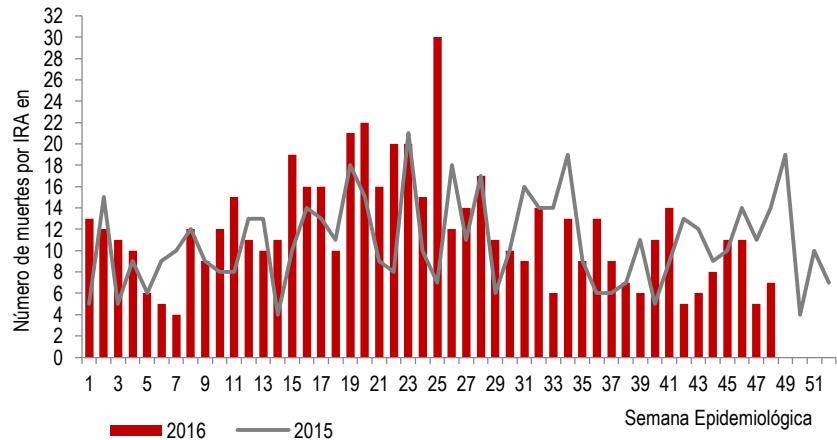
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 16 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, siete de esta semana y nueve notificadas de manera tardía; se descartó una por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 14 muertes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 574 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, las cuales se encuentran en estudio (gráfica 5).

Gráfica 5

Muertes notificadas por infección respiratoria en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 13,2 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 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	7	116,6
Vichada	7	68,6
Chocó	38	58,0
La Guajira	39	30,1
Amazonas	3	28,7
Cartagena	22	26,9
Putumayo	10	25,2
Magdalena	23	25,0
Risaralda	17	22,4
Bolívar	27	21,6
Guaviare	3	20,6
Bogotá	107	17,7
Meta	16	16,9
Tolima	20	15,8
Quindío	7	15,2
Cesar	14	12,7
Arauca	4	12,0
Cundinamarca	27	11,1
Antioquia	58	10,8
Nariño	16	9,7
Sucre	8	9,5
Caquetá	5	9,2
Barranquilla	8	8,3
Córdoba	14	7,7
Cauca	9	6,7
Valle del Cauca	20	6,2
Casanare	2	5,5
Huila	6	5,2
Caldas	4	5,1
Buenaventura	2	4,6
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Atlántico	5	4,2
Boyacá	4	3,7
Norte de Santander	4	3,2
San Andrés	0	0,0
Exterior	1	0,0
Colombia	574	12,9

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

El 56,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 143 muertes (el 24,9 %) se notificaron en indígenas, 24 (el 4,2 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,3 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 67,4 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 63,8 % 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 01-48, 2016

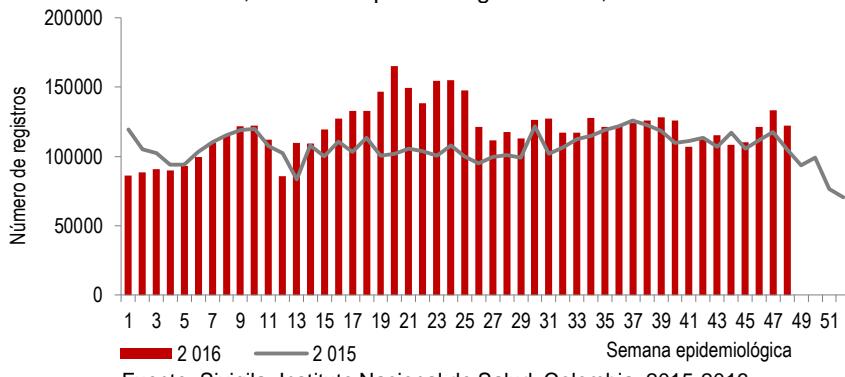
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	322	56,1
	Femenino	252	43,9
Grupo de edad	Menores de un año	374	65,2
	1-4 años	200	34,8
	Otros	404	70,4
Pertenencia étnica	Indígena	143	24,9
	Afrocolombiano	24	4,2
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	387	67,4
	Rural disperso	129	22,5
	Centro poblado	58	10,1
	Subsidiado	366	63,8
	Contributivo	144	25,1
Tipo de régimen	No afiliado	52	9,1
	Especial	6	1,0
	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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 136 489 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 122 437 de esta semana y 14 052 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 104 944 registros. A la fecha, han ingresado 5 736 700 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



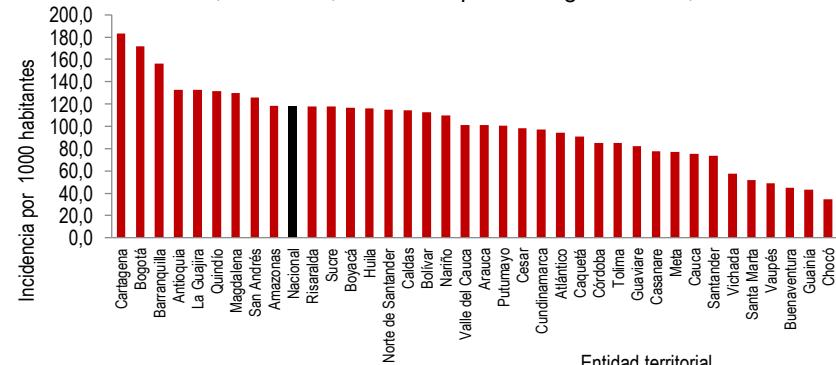
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,0 % 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 48 de 2016 es de 118,2 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, La Guajira, Quindío, Magdalena, San Andrés y Amazonas superan la incidencia nacional (gráfica 7).

Gráfica 7

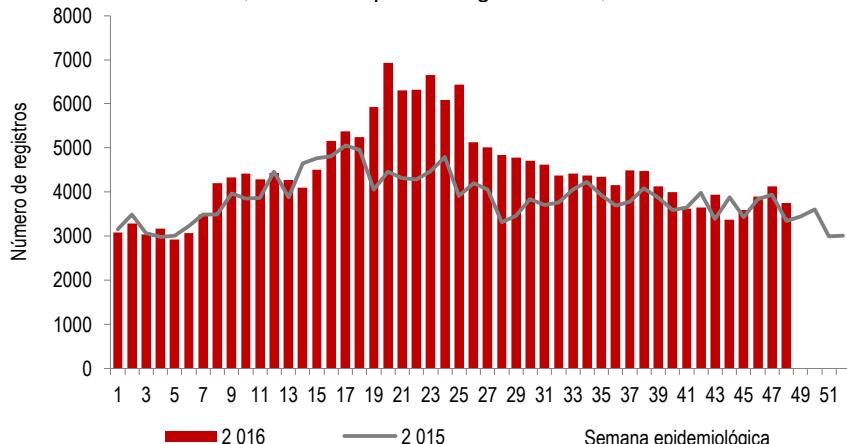
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 317 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 745 registros de esta semana y 572 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 348. A la fecha se han notificado 272 027 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016

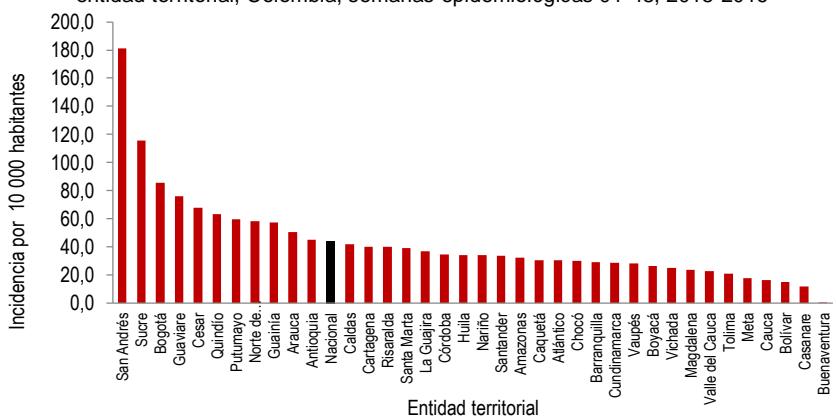


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 46,9 % 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 48 de 2016 es de 44,1 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca, Antioquia superan la incidencia nacional (gráfica 9).

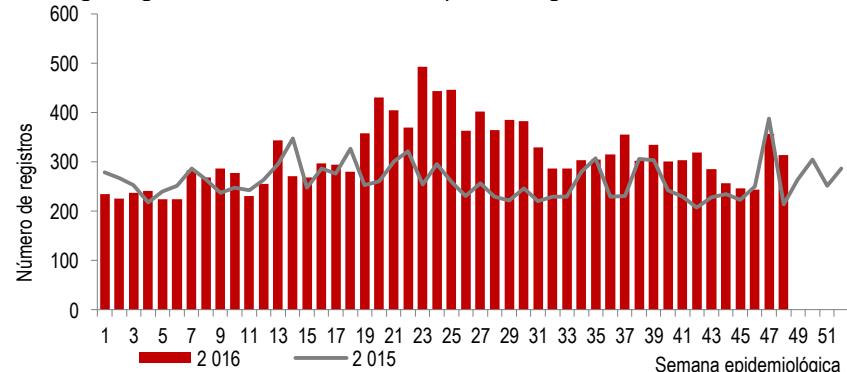
Gráfica 9
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 376 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 314 de esta semana y 62 de notificados tardíamente; en la misma semana de 2015 se notificaron 214. A la fecha, se han notificado 28 301 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Bogotá, Atlántico y Cartagena notificaron el 46,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 25,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 21,7 % de las hospitalizaciones en sala general y el 43,7 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas de un año (tabla 10).

Tabla 10
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 48, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	10 486	8,6	882	23,6	101	32,2
	1 año	9 013	7,4	450	12,0	23	7,3
	2 a 4 años	16 060	13,1	511	13,6	22	7,0
	5 a 19 años	21 823	17,8	347	9,3	10	3,2
	20 a 39 años	30 724	25,1	355	9,5	11	3,5
	40 a 59 años	19 726	16,1	339	9,1	26	8,3
	60 y más años	14 605	11,9	861	23,0	121	38,5
Total		122 437	100	3 745	100	314	100

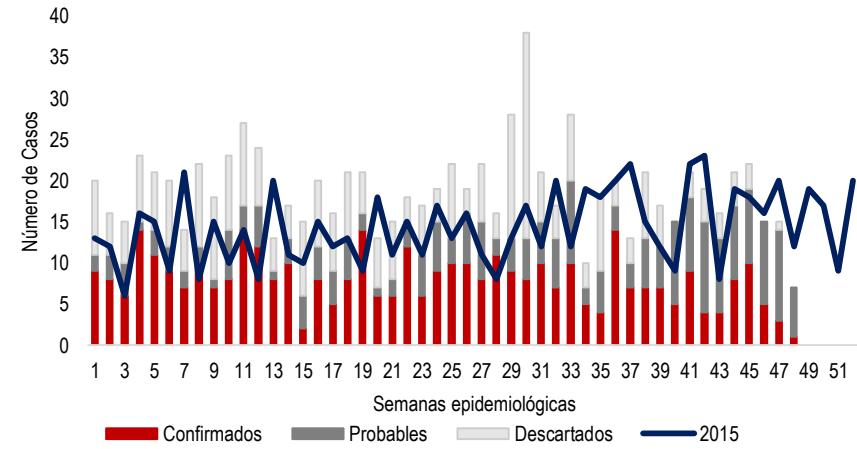
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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**

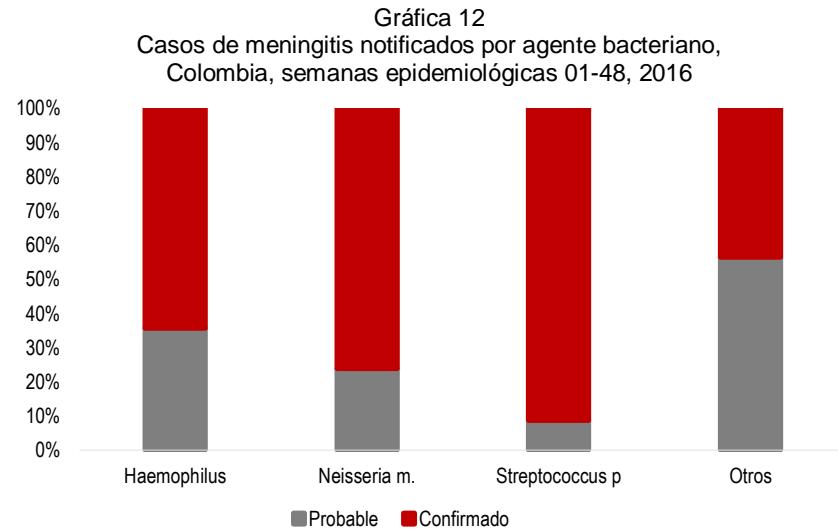
En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de meningitis bacteriana aguda, siete de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 casos; se descartaron siete por no cumplir con la definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 616 casos de meningitis bacteriana, 385 confirmados y 231 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 11).

Gráfica 11
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Según la clasificación inicial los casos dentro del análisis para este boletín serán los clasificados como confirmados y los que se encuentran en estudio como probables, a semana epidemiológica 48 el 62,5 % (385/616) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 7 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,6 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,8 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,6 % a meningitis por otros agentes (gráfica 12).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Tolima, Risaralda, Santander, Buenaventura, Córdoba y Barranquilla notificaron el 69,3 % 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 01-48, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	20	23,3	66	76,7	86
Antioquia	20	25,0	60	75,0	80
Valle del Cauca	20	31,7	43	68,3	63
Cundinamarca	12	44,4	15	55,6	27
Bolívar	14	53,8	12	46,2	26
Meta	17	73,9	6	26,1	23
Tolima	11	50,0	11	50,0	22
Risaralda	4	19,0	17	81,0	21
Santander	8	38,1	13	61,9	21
Buenaventura	8	40,0	12	60	20
Córdoba	7	35	13	65,0	20
Barranquilla	8	44,4	10	55,6	18
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Huila	7	43,8	9	56,3	16
Cartagena	3	18,8	13	81,3	16
Atlántico	9	60,0	6	40,0	15
Norte Santander	6	42,9	8	57,1	14
Cauca	10	76,9	3	23,1	13
Santa Marta	2	20,0	8	80,0	10
Boyacá	1	10,0	9	90,0	10
Casanare	2	25,0	6	75,0	8
Nariño	3	37,5	5	62,5	8
Guajira	7	100	0	0	7
Cesar	4	57,1	3	42,9	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
Putumayo	4	66,7	2	33,3	6
Caquetá	2	33,3	4	66,7	6
Caldas	2	40,0	3	60,0	5
Sucre	1	20,0	4	80,0	5
Arauca	4	80,0	1	20,0	5
Quindío	1	25,0	3	75,0	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vichada	0	0	1	100	1
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	231	37,5	385	62,5	616

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

Hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado 117 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 94; de las muertes probables y confirmadas el 59 % pertenecen al sexo masculino; el 47 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,8 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 18,8 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,7 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	48	41
	Masculino	69	59
Tipo de régimen	Contributivo	41	35
	Especial	6	5,1
	Indefinido	3	2,6
	No afiliado	9	7,7
	Excepción	3	2,6
	Subsidiado	55	47
Pertenencia étnica	Indígena	7	6
	ROM (gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	8	6,8
	Otro	101	86,3
Grupos de edad	Menores de un año	16	13,7
	1 a 4 años	12	10,3
	5 a 9 años	8	6,8
	10 a 14 años	4	3,4
	15 a 19 años	7	6
	20 a 24 años	6	5,1
	25 a 29 años	6	5,1
	30 a 34 años	3	2,6
	35 a 39 años	3	2,6
	40 a 44 años	2	1,7
	45 a 49 años	7	6,0
	50 a 54 años	5	4,3
	55 a 59 años	7	6
	60 a 64 años	9	7,7
	65 y más años	22	18,8

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 48 (tabla 13).

Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

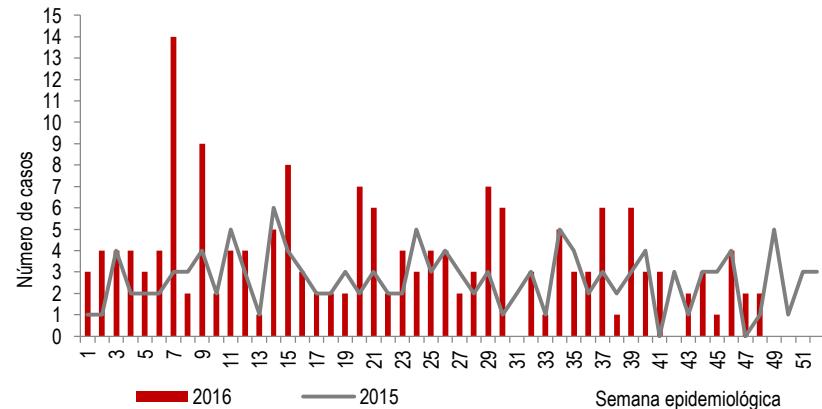
Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	15	16
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	12	14
Bolívar	0	7	7
Risaralda	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Meta	4	1	5
Cartagena	2	3	5
Santa Marta	1	3	4
Cesar	1	2	3
Norte Santander	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Santander	2	1	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Tolima	0	2	2
Atlántico	1	1	2
Quindío	0	2	2
Arauca	1	0	1
Nariño	0	1	1
Sucre	0	1	1
Choco	0	1	1
Total	23	94	117

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, dos de la semana 48 y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificó un caso probable. A la fecha, han ingresado al Sivigila 176 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

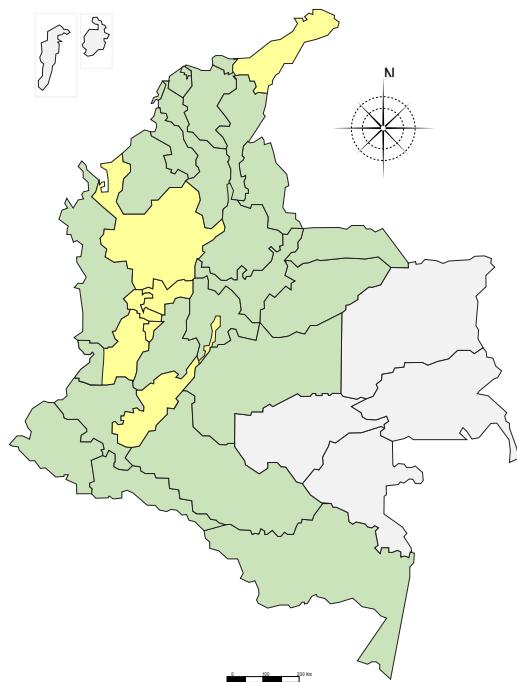


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación hasta la semana 48 de 2016 es de 1,37 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 48 es de 0,92). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, Huila, La Guajira, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y el distrito de Bogotá; Guainía, Guaviare, San Andrés

Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada, no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda (mapa 5).

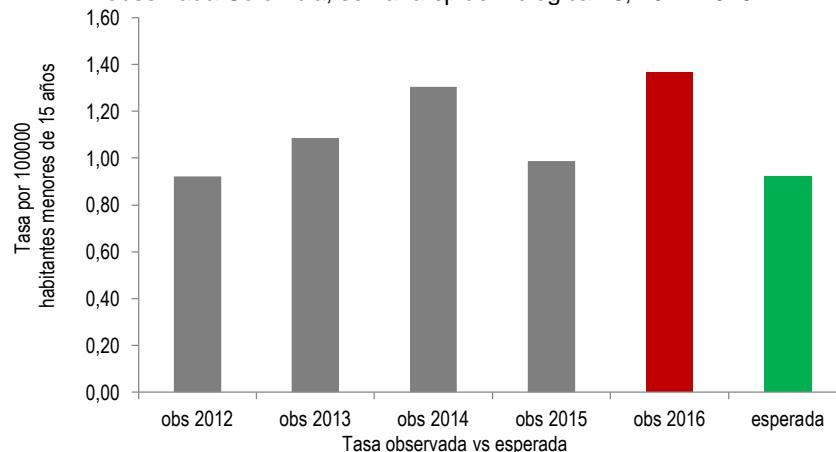
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,37 casos por 100 000 menores de 15 años, que supera la tasa del mismo periodo para los últimos cuatro años y la tasa esperada para fin de año (gráfica 14).

Gráfica 14
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada Colombia, semana epidemiológica 48, 2012-2016

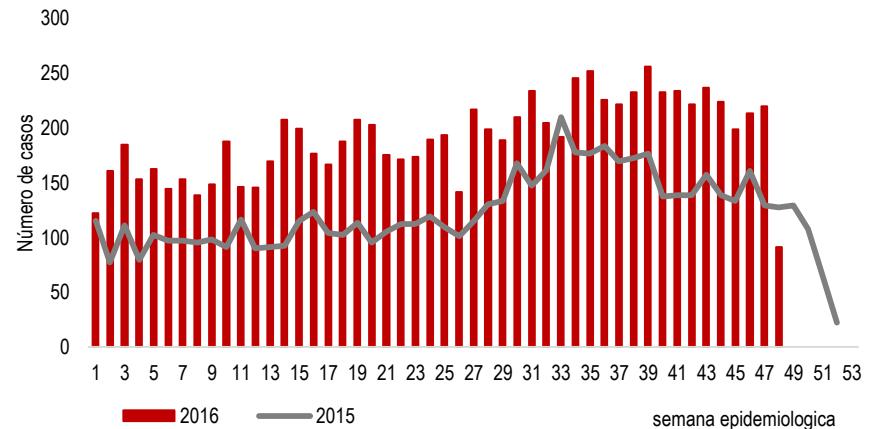


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

- *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 198 casos de Parotiditis, 91 de esta semana y 107 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 127 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 131 casos confirmados de parotiditis (gráfica 15).

Gráfica 15
Casos de Parotiditis notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Norte Santander, Sucre y Valle del Cauca notificaron el 79,6 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 976	43,5
Antioquia	640	7,0
Cundinamarca	572	6,3
Barranquilla	486	5,3
Boyacá	446	4,9
Norte de Santander	414	4,5
Sucre	376	4,1
Valle del Cauca	359	3,9
Atlántico	211	2,3
Huila	184	2,0
Cauca	162	1,8
Caldas	148	1,6
Santander	134	1,5
Meta	127	1,4
Tolima	121	1,3
Cartagena	97	1,1
Córdoba	85	0,9
Nariño	83	0,9
Cesar	59	0,6
Caquetá	59	0,6
Risaralda	57	0,6
Casanare	52	0,6
Quindío	45	0,5
Magdalena	44	0,5
Bolívar	37	0,4
Guajira	29	0,3
San Andrés	27	0,3
Putumayo	26	0,3
Arauca	20	0,2
Santa Marta	18	0,2
Buenaventura	13	0,1
Vichada	9	0,1
Amazonas	6	0,1
Choco	4	0,04
Guaviare	3	0,03
Exterior	2	0,02
Total	9 131	100

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

El 55,5 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 20,1 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 120 casos (el 1,3 %) en indígenas, 41 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

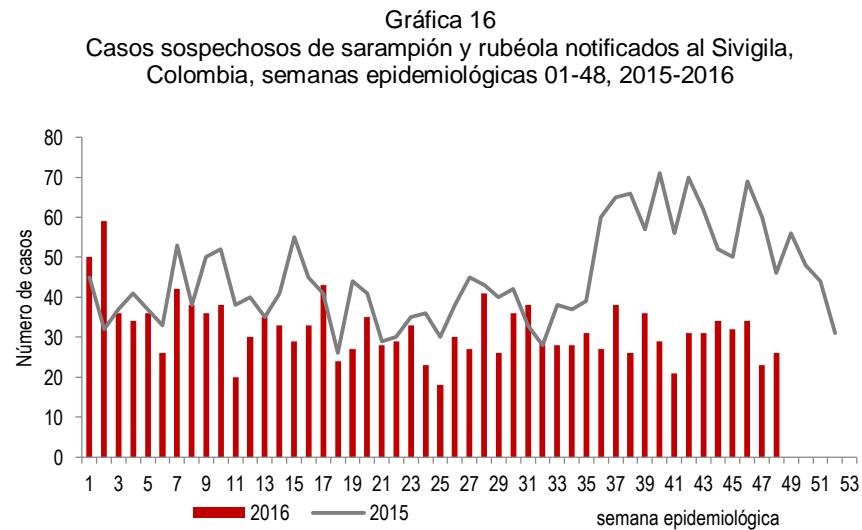
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 062	44,5
	Masculino	5 069	55,5
Tipo de régimen	Contributivo	5 784	63,3
	Especial	377	4,1
	Indefinido	79	0,9
	No afiliado	246	2,7
	Excepción	374	4,1
	Subsidiado	2 271	25
Pertenencia étnica	Indígena	120	1,3
	ROM (gitano)	41	0,4
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	4	0,04
	Afrocolombiano	267	2,9
	Otro	8 678	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	76	0,8
	1 a 4 años	1 016	11,1
	5 a 9 años	1 037	11,4
	10 a 14 años	600	6,6
	15 a 19 años	1 287	14,1
	20 a 24 años	1 831	20,1
	25 a 29 años	1 100	12
	30 a 34 años	524	5,7
	35 a 39 años	448	4,9
	40 a 44 años	282	3,1
	45 a 49 años	256	2,8
	50 a 54 años	183	2
	55 a 59 años	142	1,6
	60 a 64 años	119	1,3
65 y más años	230	2,5	

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

Hasta la semana epidemiológica 48, no se han ingresado al Sivigila muertes por este evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de sarampión y rubéola, 26 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 46 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 537 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 16).



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

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

La tasa de notificación nacional es de 3,15 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,85 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana diez entidades territoriales; no cumplen con la tasa esperada, Quindío, Risaralda, Arauca, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Caquetá, Sucre, Boyacá, Santander, Atlántico, Chocó, Nariño, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Meta, Bolívar, Santa

Marta, Córdoba, La Guajira y Cartagena; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (tabla 16).

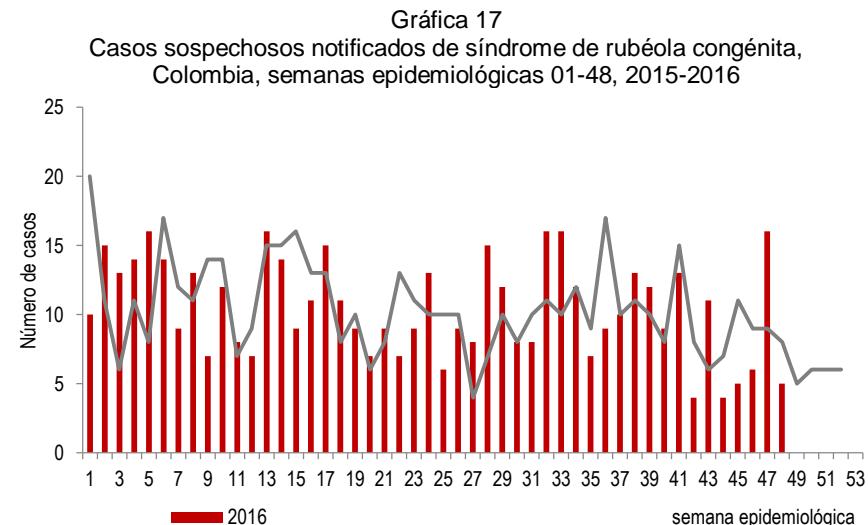
Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
San Andrés	10	77 101	12,97
Bogotá	1 027	7 980 001	12,87
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	189	6 534 857	2,89
Cundinamarca	72	2 721 368	2,65
Amazonas	2	77 088	2,59
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	25	1 223 616	2,04
Casanare	7	362 721	1,93
Quindío	10	568 506	1,76
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Cesar	10	1 041 204	0,96
Norte de Santander	13	1 367 708	0,95
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Sucre	7	859 913	0,81
Boyacá	10	1 278 107	0,78
Santander	16	2 071 016	0,77
Atlántico	8	1 265 898	0,63
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Huila	6	1 168 869	0,51
Cauca	5	1 391 836	0,36
Valle del Cauca	14	4 253 066	0,33
Meta	3	979 710	0,31
Bolívar	3	1 108 567	0,27
Santa Marta	1	491 535	0,20
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1 537	48 747 708	3,15

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 48= 1,85 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de síndrome de rubéola congénita, cinco de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 502 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 17)



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

Por procedencia, el 83,1 % de los casos notificados son de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca y Sucre.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 7,55 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,92 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 26 entidades territoriales; Magdalena y Santander, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos nueve entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	226	75 922	29,77
Norte de Santander	39	20 271	19,24
Guainía	1	601	16,64
Bogotá	121	103 900	11,65
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Sucre	14	14 879	9,41
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Caquetá	6	7 497	8,00
Boyacá	9	15 826	5,69
Arauca	2	3 977	5,03
Tolima	9	18 296	4,92
Cundinamarca	17	34 823	4,88
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Nariño	6	18 348	3,27
Caldas	3	10 030	2,99
Atlántico	4	16 460	2,43
Cauca	3	18 309	1,64
Córdoba	4	26 834	1,49
Huila	3	20 167	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Cesar	2	21 457	0,93
Magdalena	1	13 588	0,74
Santander	2	30 933	0,65
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	502	664 969	7,55

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE.
Tasa esperada a semana 48= 0,92 casos por 10 000 nacidos vivos

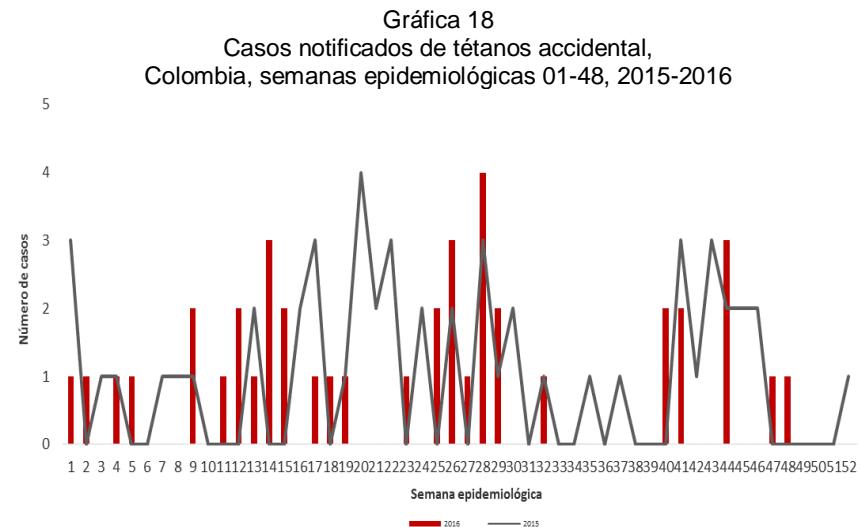
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso de tétanos neonatal confirmado por clínica, en una menor de seis días de nacida, sexo femenino, afiliada al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron dos casos al Sivigila de tétanos accidental uno de esta semana y otro notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 41 casos probables de tétanos accidental (gráfica 18).



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

Por procedencia, Valle del Cauca notificó la mayor proporción de casos con el 12,2% seguido de Antioquia y Córdoba con el 9,8% (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	5	12,2
Antioquia	4	9,8
Córdoba	4	9,8
Atlántico	3	7,3
Magdalena	3	7,3
Sucre	3	7,3
Cesar	2	4,9
Cundinamarca	2	4,9
La Guajira	2	4,9
Santander	2	4,9
Tolima	2	4,9
Barranquilla	1	2,4
Bolívar	1	2,4
Buenaventura	1	2,4
Cartagena	1	2,4
Chocó	1	2,4
Meta	1	2,4
Nariño	1	2,4
Norte de Santander	1	2,4
Vichada	1	2,4
Total	41	100

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

El 70,7 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,3 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 17,1 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,3 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 14,6 %) en afrocolombianos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	29,3
	Masculino	29	70,7
Tipo de régimen	Contributivo	8	19,5
	Especial	0	0,0
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	1	2,4
	No afiliado	4	9,8
Grupos de edad	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	28	68,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	7,3
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	6	14,6
	Otros	32	78,0
Grupos de edad	Menores de un año	2	4,9
	1 a 4 años	1	2,4
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 14 años	1	2,4
	15 a 19 años	3	7,3
	20 a 24 años	5	12,2
	25 a 29 años	3	7,3
	30 a 34 años	1	2,4
	35 a 39 años	2	4,9
	40 a 44 años	3	7,3
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	4	9,8
	55 a 59 años	2	4,9
	60 a 64 años	5	12,2
	65 y más años	7	17,1

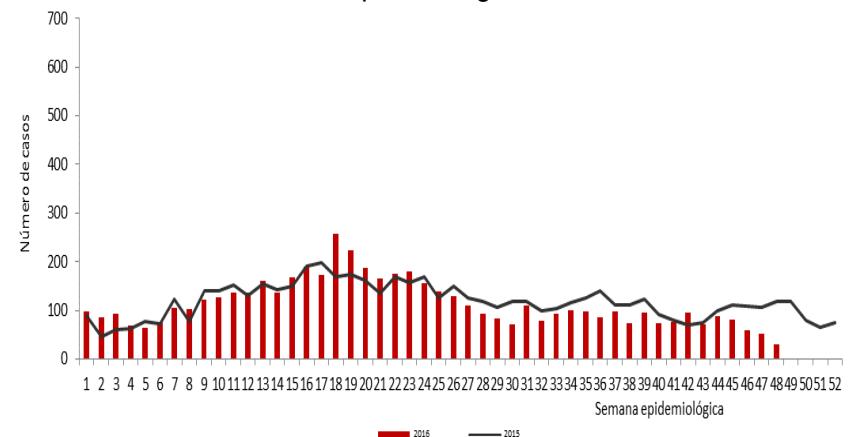
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificado 15 muertes probables de tétanos accidental, nueve confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; dos se descartaron por no cumplir con la definición de caso y cuatro se encuentran en estudio.

• **Tos ferina**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos de tos ferina, 30 de esta semana y 48 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 119 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 468 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 512 (gráfica 19).

Gráfica 19
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Los casos notificados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Nariño notificaron el 81,7 % de los casos y ocho casos del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Tolima, Santander, Sucre, Caldas, Nariño, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,8 % de los casos (tabla 20).

Tabla 20
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	884	107	20,9
Arauca	101	8	1,6
Atlántico	13	1	0,2
Barranquilla	25	6	1,2
Bogotá	1932	73	14,3
Bolívar	51	9	1,8
Boyacá	81	12	2,3
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	134	20	3,9
Caquetá	42	7	1,4
Cartagena	56	10	2,0
Casanare	25	3	0,6
Cauca	68	14	2,7
Cesar	55	10	2,0
Chocó	62	26	5,1
Córdoba	48	7	1,4
Cundinamarca	342	23	4,5
Guainía	3	0	0,0
Guajira	5	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	163	16	3,1
Magdalena	17	1	0,2
Meta	68	4	0,8
Nariño	137	19	3,7
Norte Santander	165	16	3,1
Putumayo	15	2	0,4
Quindío	9	1	0,2
Risaralda	38	10	2,0
San Andrés	7	1	0,2
Santa Marta	26	2	0,4
Santander	221	21	4,1
Sucre	276	21	4,1
Tolima	150	22	4,3
Valle del Cauca	198	29	5,7
Vichada	19	4	0,8
Exterior	8	1	0,2
Total	5 468	512	100

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

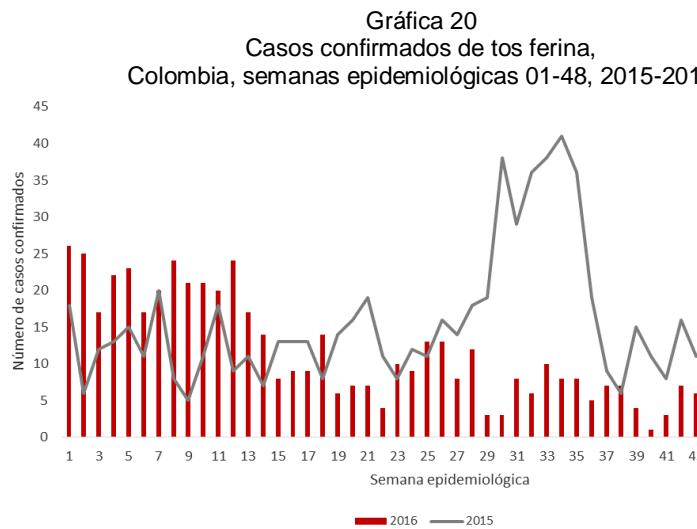
El 54,8 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,5 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 165 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 94 casos (el 1,7 %) en afrocolombianos, 24 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 473	45,2
	Masculino	2 995	54,8
Tipo de régimen	Contributivo	2 873	52,5
	Especial	125	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	245	4,5
	Excepción	37	0,7
	Subsidiado	2 183	39,9
Pertenencia étnica	Indígena	165	3,0
	ROM (gitano)	24	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	94	1,7
	Otros	5 179	94,7
Grupos de edad	Menores de un año	4 545	83,1
	1 a 4 años	592	10,8
	5 a 9 años	70	1,3
	10 a 14 años	57	1,0
	15 a 19 años	35	0,6
	20 a 24 años	23	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
	30 a 34 años	30	0,5
	35 a 39 años	32	0,6
	40 a 44 años	8	0,1
	45 a 49 años	8	0,1
	50 a 54 años	13	0,2
	55 a 59 años	8	0,1
	60 a 64 años	6	0,1
	65 y más años	16	0,3

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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 512 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 751 casos (gráfica 20).



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

El 51,6 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 50,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 77,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 7,0 %) se confirmaron en indígenas, 18 casos (el 3,5 %) 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 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	248	48,4
	Masculino	264	51,6
Tipo de régimen	Contributivo	209	40,8
	Especial	9	1,8
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	30	5,9
Grupos de edad	Excepción	5	1,0
	Subsidiado	259	50,6
Pertenencia étnica	Indígena	36	7,0
	ROM (gitano)	3	0,6
Grupos de edad	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	18	3,5
	Otros	453	88,5
Grupos de edad	Menores de un año	395	77,1
	1 a 4 años	65	12,7
	5 a 9 años	10	2,0
	10 a 14 años	10	2,0
	15 a 19 años	7	1,4
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	5	1,0
	30 a 34 años	5	1,0
	35 a 39 años	3	0,6
	40 a 44 años	1	0,2
Grupos de edad	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	3	0,6
	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

Hasta la semana 48, se han notificado 18 muertes, siete se han confirmado, seis por laboratorio y una por clínica; siete fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y cuatro continúan en estudio (Tabla 23).

Tabla 23
Muertes por tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

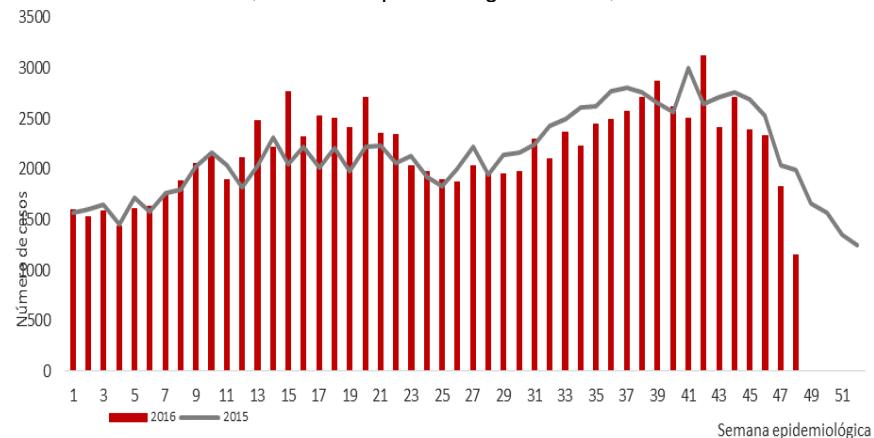
Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido antecedente vacunal de DtaP en la madre	Confirmada por clínica
Nariño	Ricaurte	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	Puerto Triunfo	Dos meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Antioquia	Mutata	Dos meses	Desconocido	En estudio
Tolima	Rioblanco	Dos meses	Desconocido	Por laboratorio
Tolima	Ibagué	24 días	Desconocido	En estudio
Chocó	Bagado	Cuatro años	Desconocido	Por laboratorio
Bogotá	Bogotá	Un mes	Desconocido	En estudio

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

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 004 casos de varicela, 1 145 de esta semana y 859 notificados de manera tardía; se descartaron cinco por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 995 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 104 710 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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 81,47 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	25 810	24,65
Cundinamarca	8 793	8,40
Antioquia	8 734	8,34
Valle del Cauca	7 472	7,14
Santander	5 665	5,41
Norte de Santander	4 625	4,42
Barranquilla	3 929	3,75
Nariño	3 462	3,31
Córdoba	3 121	2,98
Huila	3 099	2,96
Tolima	2 950	2,82
Boyacá	2 829	2,70
Atlántico	2 521	2,41
Cartagena	2 295	2,19
Meta	2 261	2,16
Caldas	1 824	1,74
Sucre	1 785	1,70
Cesar	1 580	1,51
Caquetá	1 510	1,44
Risaralda	1 465	1,40
Bolívar	1 461	1,40
Cauca	1 212	1,16
Quindío	1 091	1,04
Magdalena	900	0,86
Arauca	835	0,80
La Guajira	696	0,66
Casanare	636	0,61
Putumayo	629	0,60
Santa Marta	512	0,49
Buenaventura	346	0,33
San Andrés	180	0,17
Vichada	135	0,13
Guaviare	128	0,12
Amazonas	90	0,09
Vaupés	62	0,06
Chocó	48	0,05
Guainía	3	0,003
Exterior	16	0,02
Total	104 710	100

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

El 50,90 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,32 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,24 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 831 casos (el 2,70 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 874 (el 1,79 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51 412	49,10
	Masculino	53 298	50,90
	Contributivo	62 113	59,32
	Especial	3 014	2,88
Tipo de régimen	Indeterminado/pendiente	198	0,19
	No afiliado	2 069	1,98
	Excepción	3 452	3,30
	Subsidiado	33 864	32,34
		Indígena	1 874
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	411	0,39
	Raizal	175	0,17
	Palenquero	34	0,03
	Afrocolombiano	2 831	2,70
	Otros	99 385	94,91
Grupos de edad	Menores de un año	4 834	4,62
	1 a 4 años	25 381	24,24
	5 a 9 años	22 956	21,92
	10 a 14 años	14 350	13,70
	15 a 19 años	9 970	9,52
	20 a 24 años	9 135	8,72
	25 a 29 años	6 512	6,22
	30 a 34 años	4 199	4,01
	35 a 39 años	2 786	2,66
	40 a 44 años	1 641	1,57
	45 a 49 años	1 093	1,04
	50 a 54 años	703	0,67
	55 a 59 años	410	0,39
	60 a 64 años	263	0,25
	65 y más años	477	0,46

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

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificado 27 muertes sospechosas de varicela, diez confirmadas por clínica, seis descartadas por no cumplir con la definición de caso y 11 están en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

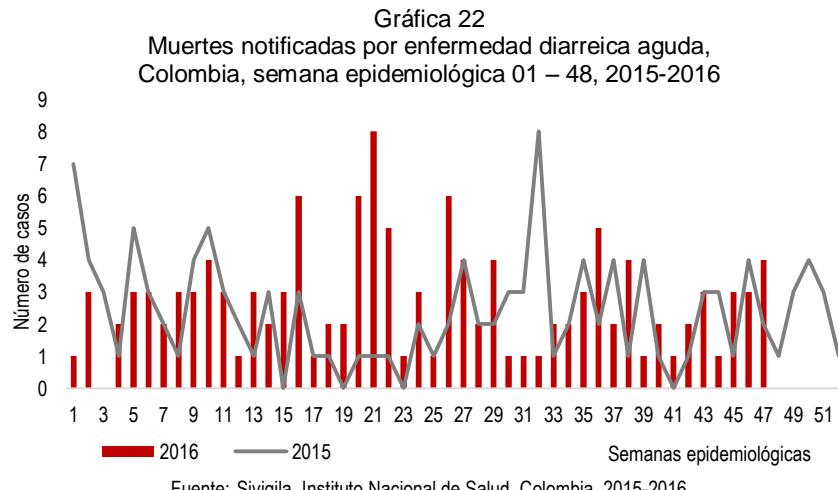
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de notificación tardía; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 128 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 76 y 52 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (gráfica 22).



Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Antioquia, Bolívar, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 59,4 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 48, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	22	17,2
Chocó	17	13,3
Antioquia	8	6,3
Bolívar	8	6,3
Meta	7	5,5
Nariño	7	5,5
Risaralda	7	5,5
Norte de Santander	6	4,7
Vichada	6	4,7
Putumayo	5	3,9
Arauca	4	3,1
Vaupés	4	3,1
Cesar	3	2,3
Córdoba	3	2,3
Guainía	3	2,3
Tolima	3	2,3
Valle del Cauca	3	2,3
Amazonas	2	1,6
Cauca	2	1,6
Magdalena	2	1,6
Barranquilla	1	0,8
Caldas	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Casanare	1	0,8
Huila	1	0,8
Sucre	1	0,8
Total	128	100

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

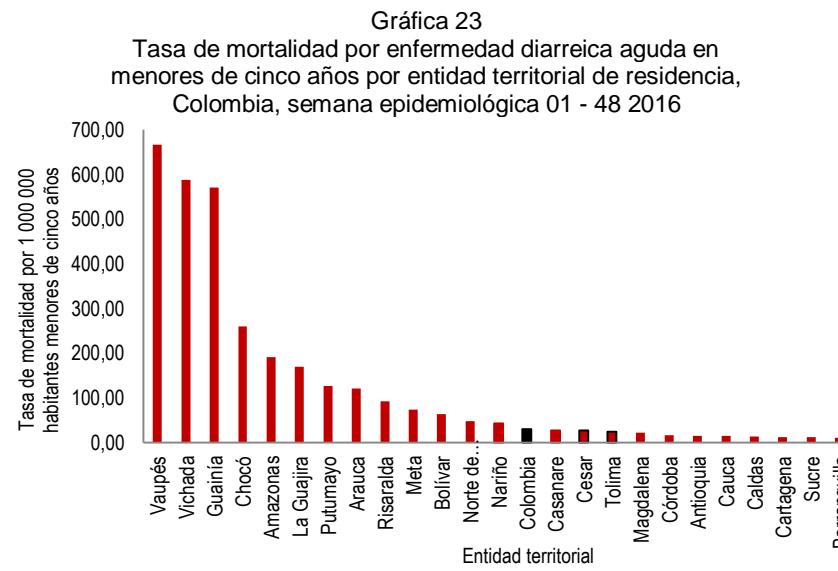
El 50,8 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 51,6 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 71 casos (el 56,3 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 6,3 %) en afrocolombianos; el 30,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,6 % en afiliados al régimen subsidiado (tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65	50,8
	Masculino	63	49,2
Grupo de edad	Menores de un año	66	51,6
	1 - 4 años	62	48,4
Pertenencia étnica	Indígena	72	56,3
	Otros	46	35,9
	Afrocolombiano	8	6,3
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0,0
Área	Cabecera municipal	39	30,5
	Centro Poblado	20	15,6
	Rural Disperso	69	53,9
Tipo de régimen	Contributivo	9	7,0
	Subsidiado	84	65,6
	Excepción	0	0,0
	Especial	3	2,3
	No asegurado	31	24,2
	Indeterminado	1	0,8

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

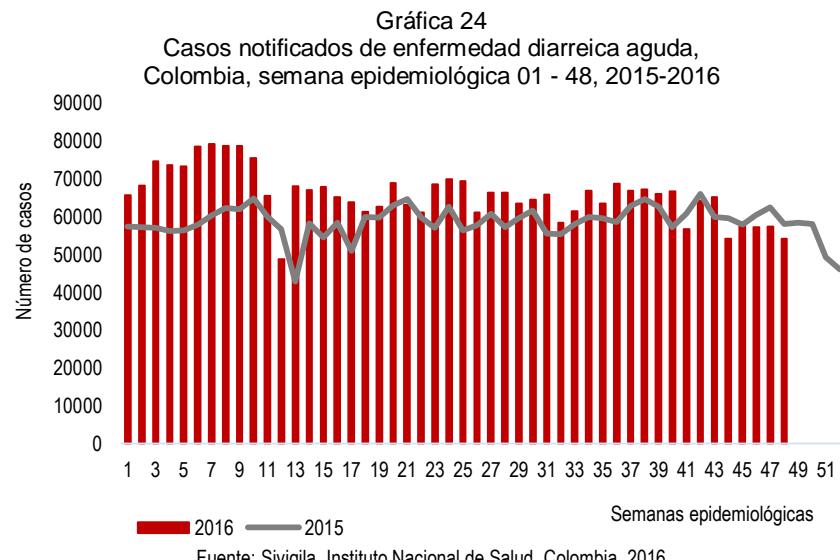
La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 29,6 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13, destacándose Vichada, Guainía, Vaupés, Chocó y Amazonas (gráfica 23).



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 60 793 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 080 de esta semana y 6 713 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 020 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 154 257 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 24).



Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 51,5 % de los casos del país (tabla 28).

Tabla 28

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	784 224	24,9
Antioquia	442 178	14,0
Valle del Cauca	399 103	12,7
Cundinamarca	154 218	4,9
Nariño	94 991	3,0
Santander	91 662	2,9
Cauca	84 515	2,7
Barranquilla	79 849	2,5
Risaralda	69 342	2,2
Tolima	67 867	2,2
Norte de Santander	66 948	2,1
Meta	65 499	2,1
Córdoba	65 273	2,1
Boyacá	61 234	1,9
Cartagena	59 784	1,9
Huila	59 014	1,9
La Guajira	57 848	1,8
Cesar	56 192	1,8
Atlántico	52 611	1,7
Caldas	49 059	1,6
Magdalena	48 262	1,5
Sucre	47 166	1,5
Quindío	42 245	1,3
Bolívar	39 516	1,3
Caquetá	23 042	0,7
Casanare	16 277	0,5
Putumayo	15 612	0,5
Santa Marta	11 619	0,4
Chocó	10 560	0,3
Buenaventura	10 379	0,3
Arauca	9 234	0,3
Amazonas	5 538	0,2
Guaviare	4 179	0,1
San Andrés	4 002	0,1
Vichada	2 631	0,1
Vaupés	1 379	0,0
Guainía	1 205	0,0
Colombia	3 154 257	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 029 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,8 %, Cali con el 9,2 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,8 %, Villavicencio y Pereira con el 1,5 % cada uno y Bucaramanga con el 1,4 % registran el 50,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 67,9 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 195,6 por 1 000 habitantes (tabla 29).

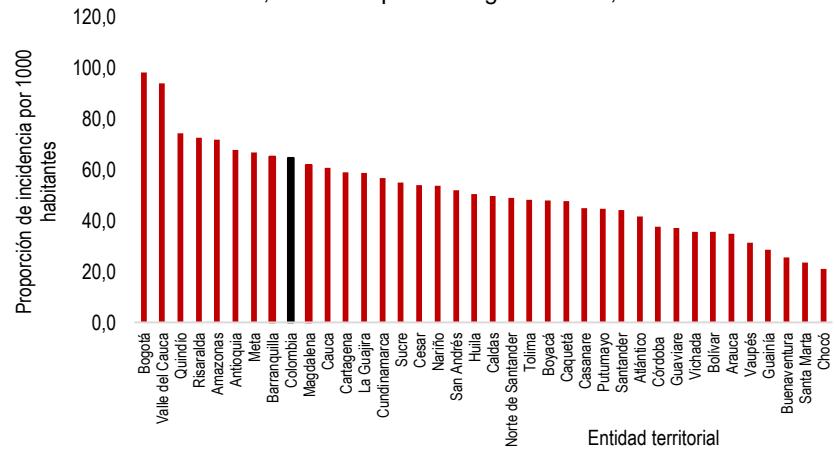
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 48, 2016.

Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 678 673	1 676 906	67,9
	Masculino	24 069 035	1 477 351	61,4
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	171 385	195,6
	1 a 4 años	3 458 918	514 540	148,8
	5 a 9 años	4 263 048	230 045	54,0
	10 a 14	4 265 999	157 676	37,0
	15 a 19	4 321 654	177 945	41,2
	20 a 24	4 306 036	327 961	76,2
	25 a 29	4 022 291	326 120	81,1
	30 a 34	3 605 504	264 153	73,3
	35 a 39	3 264 933	201 126	61,6
	40 a 44	2 909 621	148 669	51,1
	45 a 49	2 875 587	132 343	46,0
	50 a 54	2 732 428	118 626	43,4
	55 a 59	2 302 979	98 428	42,7
	60 a 64	1 800 884	80 139	44,5
	65 a 69	1 363 781	61 577	45,2
	70 a 74	967 539	48 428	50,1
	75 a 79	700 183	40 790	58,3
	80 y más años	710 090	54 306	76,5

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 64,7 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla (gráfica 25).

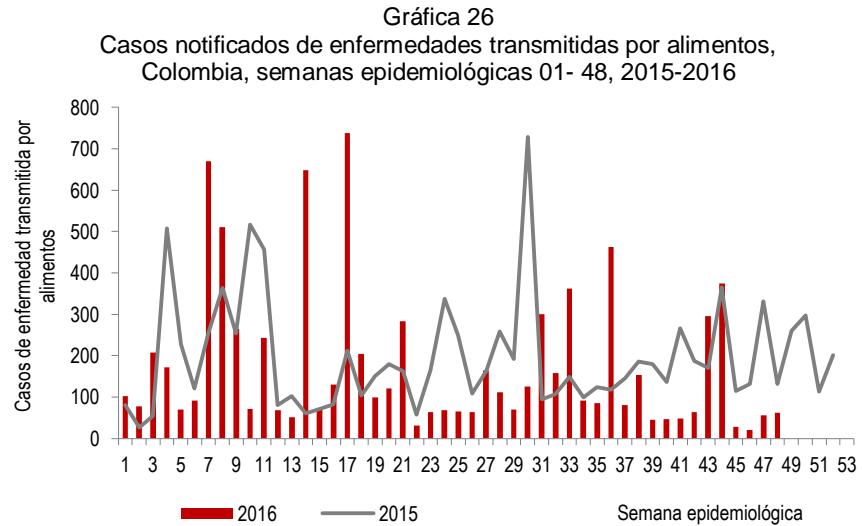
Gráfica 25
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 48, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

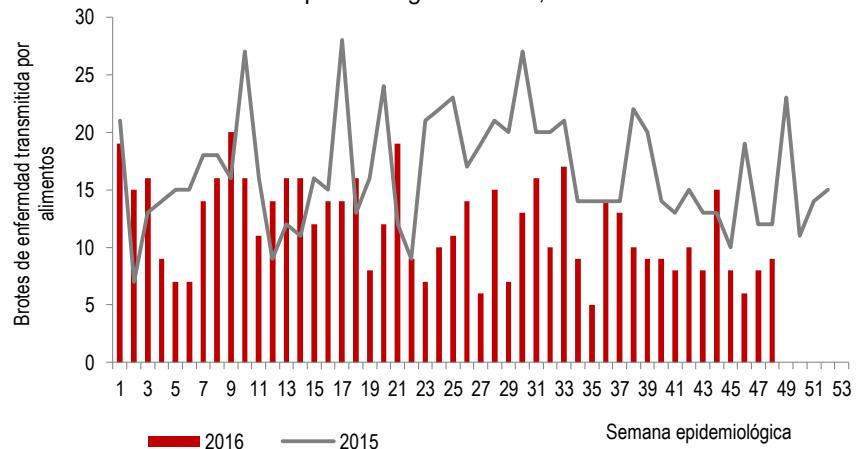
En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 128 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 62 de esta semana, 66 notificados de manera tardía; en la misma de 2015 se notificaron 132 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 397 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 190 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 694 y están en estudio 1 513 para su clasificación final (gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 567 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 27).

Gráfica 27
Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 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 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	89	15,7	1 836	21,9
Sucre	55	9,7	229	2,7
Antioquia	43	7,6	1 216	14,5
Atlántico	39	6,9	184	2,2
Magdalena	38	6,7	168	2,0
Nariño	34	6,0	730	8,7
Cesar	30	5,3	276	3,3
Boyacá	25	4,4	640	7,6
Valle del Cauca	21	3,7	227	2,7
Arauca	20	3,5	742	8,8
Caquetá	20	3,5	68	0,8
Quindío	19	3,4	117	1,4
Huila	18	3,2	92	1,1
Chocó	12	2,1	316	3,8
Bolívar	10	1,8	43	0,5
Cundinamarca	10	1,8	108	1,3
Cartagena	8	1,4	73	0,9
Meta	8	1,4	75	0,9
Norte de Santander	8	1,4	153	1,8
Casanare	7	1,2	71	0,8
Córdoba	7	1,2	193	2,3
Putumayo	6	1,1	84	1,0
Barranquilla	5	0,9	294	3,5
Caldas	5	0,9	114	1,4
Risaralda	5	0,9	67	0,8
Santander	5	0,9	65	0,8
Tolima	5	0,9	159	1,9
Cauca	4	0,7	19	0,2
La Guajira	4	0,7	14	0,2
Guaviare	3	0,5	6	0,1
Amazonas	2	0,4	8	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Colombia	567	100	8 397	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 19,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

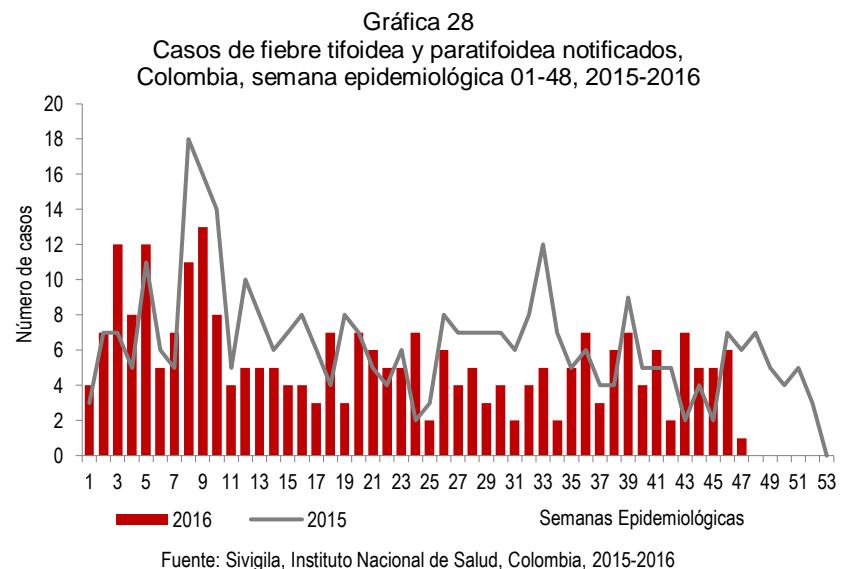
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 305	51,3
	Femenino	4 092	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,2
	1 a 4 años	1 130	13,5
	5 a 9 años	1 085	12,9
	10 a 14 años	1 620	19,3
	15 a 19 años	960	11,4
	20 a 24 años	711	8,5
	25 a 29 años	698	8,3
	30 a 34 años	568	6,8
	35 a 39 años	439	5,2
	40 a 44 años	332	4,0
	45 a 49 años	266	3,2
	50 a 54 años	177	2,1
	55 a 59 años	128	1,5
	60 a 64 años	107	1,3
	65 y más años	159	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 258 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 218 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 28).



Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Huila, Meta, Chocó y Bogotá registran el 81,8 % de los casos.

El 57,8 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,3 % afiliados al régimen subsidiado; el 62,4 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 16,3 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

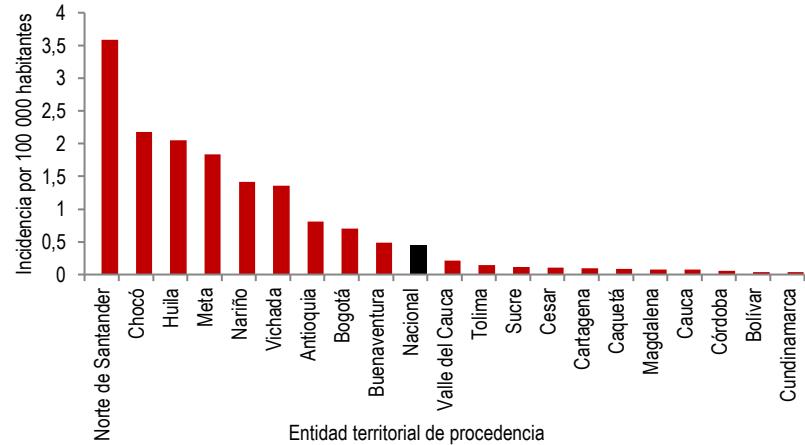
Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	109	42,2
	Masculino	149	57,8
Tipo de régimen	Contributivo	93	36,0
	Subsidiado	135	52,3
	Excepción	11	4,3
	Especial	7	2,7
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	11	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,3
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	16,3
	Otros	210	81,4
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,3
	1 a 4 años	27	10,5
	5 a 9 años	28	10,9
	10 a 14 años	35	13,5
	15 a 19 años	32	12,4
	20 a 24 años	27	10,5
	25 a 29 años	34	13,2
	30 a 34 años	15	5,8
	35 a 39 años	13	5,0
	40 a 44 años	6	2,3
	45 a 49 años	13	5,0
	50 a 54 años	3	1,2
	55 a 59 años	3	1,2
	60 a 64 años	8	3,1
Área	65 y más años	8	3,1
	Cabecera municipal	161	62,4
	Centro poblado	47	18,2
	Rural disperso	50	19,4

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,45 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-48, 2016

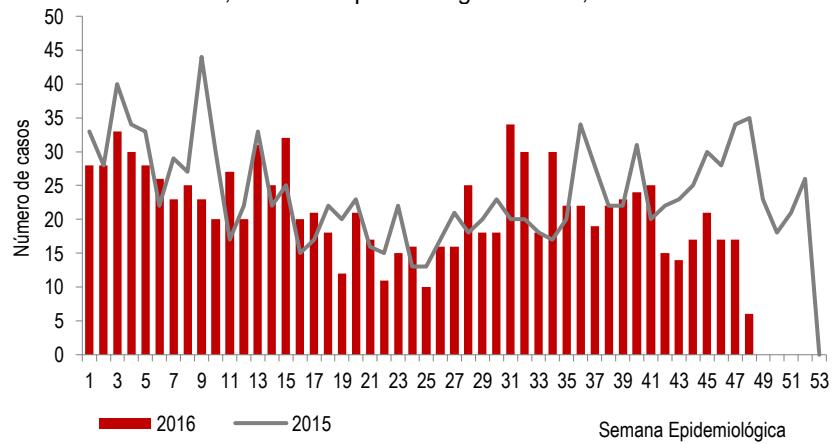


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de hepatitis A, seis de esta semana y 26 notificados de manera tardía; cuatro casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y dos por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 029 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 30).

Gráfica 30
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

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

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	291	28,2
Bogotá	155	15,0
Norte de Santander	84	8,2
Valle del Cauca	76	7,3
Caldas	41	4,0
Santander	34	3,2
Bolívar	27	2,6
Cundinamarca	27	2,6
Nariño	26	2,5
Huila	24	2,3
Quindío	23	2,2
Tolima	23	2,2
Cauca	20	1,9
Córdoba	17	1,7
Atlántico	16	1,6
Meta	15	1,5
Casanare	14	1,4
Guajira	14	1,4
Boyacá	13	1,3
Barranquilla	11	1,1
Magdalena	11	1,1
Risaralda	11	1,1
Cartagena	9	0,9
Sucre	8	0,8
Cesar	7	0,7
Exterior	7	0,7
Putumayo	6	0,6
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Chocó	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	1029	100

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

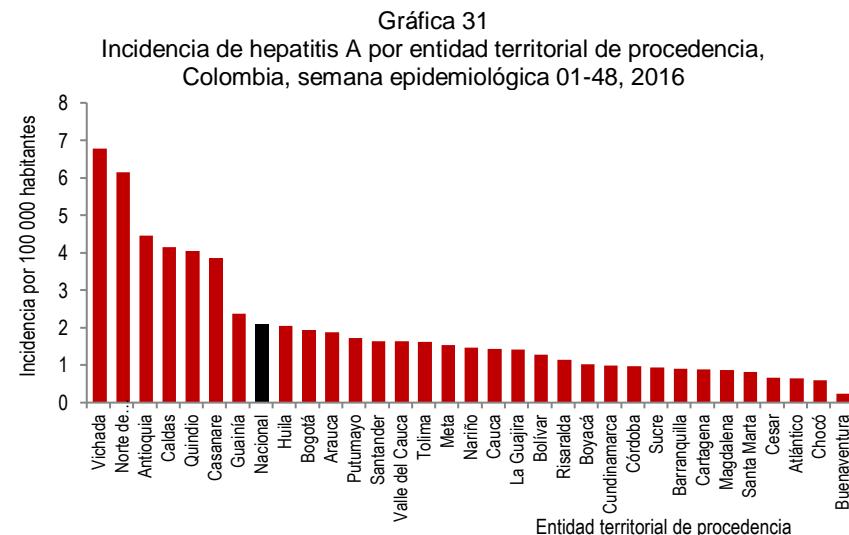
El 70,2 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 17,1 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 16 casos (el 1,6 %) en indígenas (tabla 34).

Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	307	29,8
	Masculino	722	70,2
Tipo de régimen	Contributivo	580	56,3
	Subsidiado	354	34,4
	Excepción	11	1,1
	Especial	17	1,7
	No afiliado	57	5,5
	Sin información	10	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	16	1,6
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,8
	Otros	989	96,1
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	36	3,6
	5 a 9 años	90	8,7
	10 a 14 años	93	9,0
	15 a 19 años	131	12,7
	20 a 24 años	176	17,1
	25 a 29 años	152	14,8
	30 a 34 años	104	10,1
	35 a 39 años	71	6,9
	40 a 44 años	46	4,5
	45 a 49 años	30	2,9
	50 a 54 años	26	2,5
	55 a 59 años	21	2,0
	60 a 64 años	13	1,3
	65 y más años	36	3,5
Área	Cabecera municipal	836	81,2
	Centro poblado	66	6,5
	Rural disperso	127	12,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,10 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Quindío, Casanare y Guainía registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 31).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

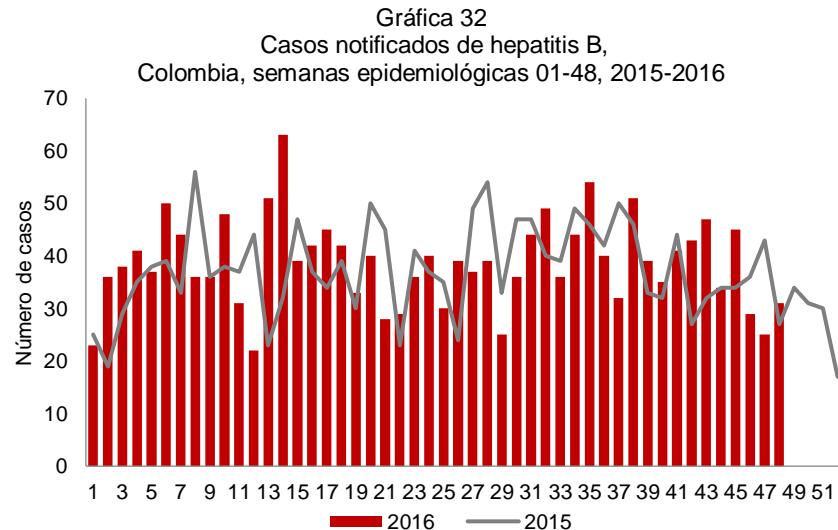
Infecciones de transmisión sexual

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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 38 casos de hepatitis B, 31 de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 27 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 855 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 42,0 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	363	19,6
Bogotá	303	16,3
Norte de Santander	114	6,1
Barranquilla	99	5,3
Valle del Cauca	94	5,1
Santander	73	3,9
Atlántico	58	3,1
Cundinamarca	57	3,1
Córdoba	56	3,0
Quindío	52	2,8
Cartagena	43	2,3
Sucre	43	2,3
Huila	42	2,3
Nariño	42	2,3
Caldas	35	1,9
Cesar	35	1,9
Chocó	32	1,7
Tolima	31	1,7
Bolívar	30	1,6
Risaralda	28	1,5
Meta	26	1,4
La Guajira	24	1,3
Guaviare	22	1,2
Magdalena	21	1,1
Cauca	19	1,0
Santa Marta	17	0,9
Casanare	15	0,8
Arauca	14	0,8
Caquetá	13	0,7
Putumayo	12	0,6
Amazonas	11	0,6
Boyacá	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Exterior	4	0,2
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1 855	100

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

El 58,2 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 58,2 % 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, 123 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 2,4 %) en indígenas (tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

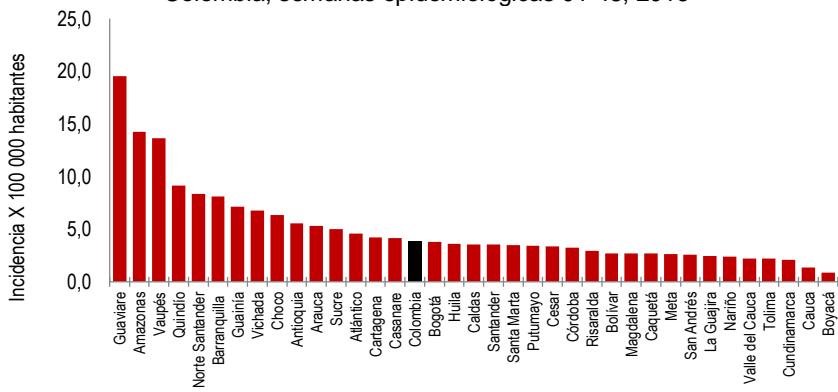
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 079	58,2
	Femenino	776	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	875	47,2
	Especial	49	2,6
	Indeterminado	9	0,5
	No asegurado	102	5,5
	Excepción	24	1,3
	Subsidiado	796	42,9
	Indígena	44	2,4
	ROM (gitano)	5	0,3
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	123	6,6
	Otros	1 679	90,5
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	6	0,3
Grupos de edad	10 a 14	12	0,6
	15 a 19	93	5,0
	20 a 24	269	14,5
	25 a 29	389	21,0
	30 a 34	266	14,3
	35 a 39	192	10,4
	40 a 44	123	6,6
	45 a 49	117	6,3
	50 a 54	102	5,5
	55 a 59	85	4,6
	60 a 64	71	3,8
	65 y más años	126	6,8

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,8 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado 35 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

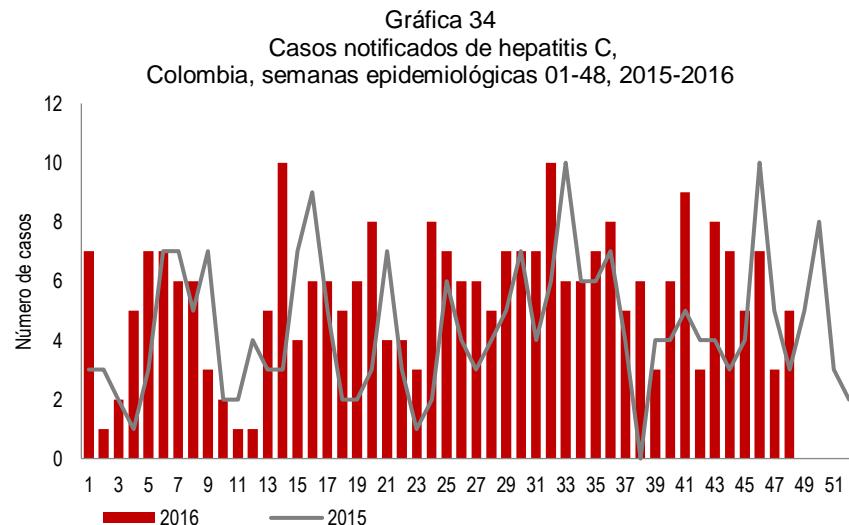
Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	14,3
Bogotá	5	14,3
Atlántico	3	8,6
Córdoba	3	8,6
Barranquilla	2	5,7
Cartagena	2	5,7
Cundinamarca	2	5,7
Norte de Santander	2	5,7
Risaralda	2	5,7
Bolívar	1	2,9
Chocó	1	2,9
La Guajira	1	2,9
Meta	1	2,9
Santander	1	2,9
Tolima	1	2,9
Valle del Cauca	1	2,9
Vaupés	1	2,9
Vichada	1	2,9
Total	35	100

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

- **Hepatitis C**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 266 casos de hepatitis C (gráfica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 45,5 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	57	21,4
Antioquia	34	12,8
Quindío	30	11,3
Barranquilla	27	10,2
Valle del Cauca	23	8,6
Atlántico	21	7,9
Cundinamarca	9	3,4
Norte de Santander	9	3,4
Cartagena	8	3,0
Boyacá	7	2,6
Risaralda	6	2,3
Bolívar	5	1,9
Cesar	4	1,5
Nariño	4	1,5
Santa Marta	4	1,5
Santander	4	1,5
Tolima	4	1,5
Cauca	3	1,1
Chocó	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	266	100

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

El 57,1 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,1 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,5 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

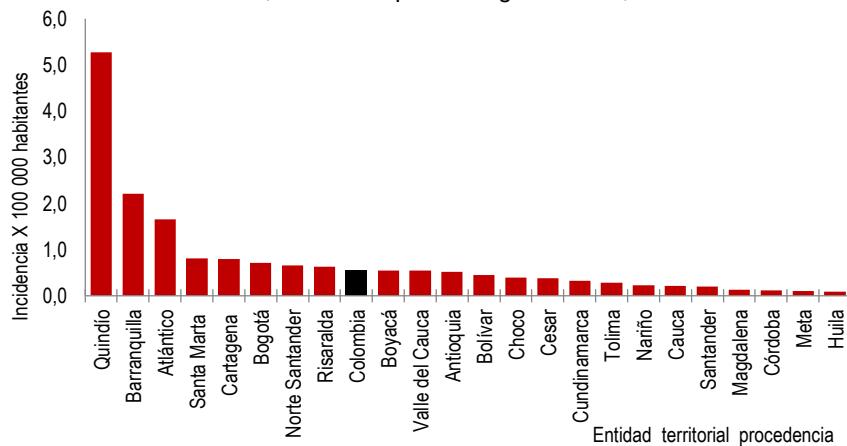
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	152	57,1
	Femenino	114	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	147	55,3
	Especial	12	4,5
	Indeterminado	5	1,9
	No asegurado	22	8,3
	Excepción	5	1,9
	Subsidiado	75	28,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,5
	Otros	253	95,1
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	9	3,4
	20 a 24	17	6,4
	25 a 29	34	12,8
	30 a 34	24	9,0
	35 a 39	28	10,5
	40 a 44	12	4,5
	45 a 49	19	7,1
	50 a 54	15	5,6
	55 a 59	28	10,5
	60 a 64	23	8,6
	65 y más años	56	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 (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

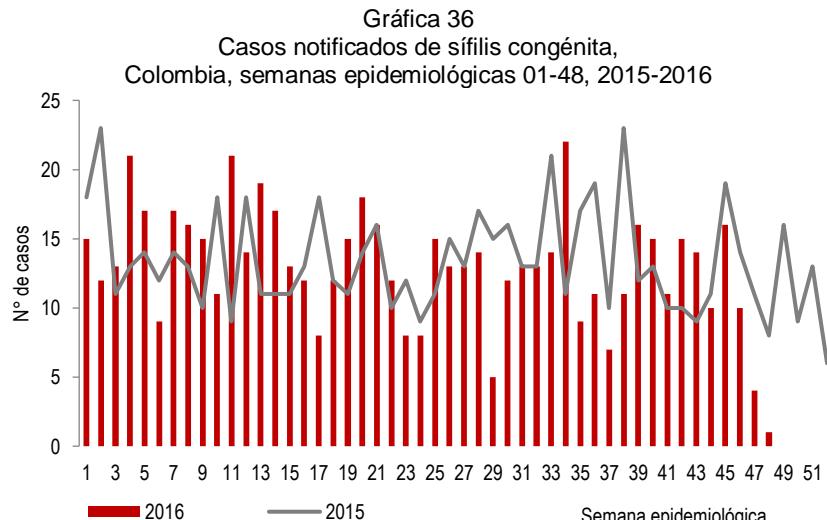


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá respectivamente

- Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de sífilis congénita, uno de esta semana y 26 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 623 casos confirmados, 579 confirmados por nexo epidemiológico y 44 por laboratorio (gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,5 % de los casos (tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	121	19,4
Antioquia	71	11,4
Valle del Cauca	41	6,6
Chocó	37	5,9
Córdoba	32	5,1
Cartagena	26	4,2
Cundinamarca	22	3,5
Magdalena	21	3,4
La Guajira	20	3,2
Meta	19	3,0
Sucre	19	3,0
Santander	18	2,9
Risaralda	16	2,6
Caquetá	15	2,4
Tolima	15	2,4
Atlántico	13	2,1
Cauca	13	2,1
Norte de Santander	13	2,1
Bolívar	12	1,9
Barranquilla	9	1,4
Cesar	9	1,4
Boyacá	8	1,3
Caldas	8	1,3
Quindío	8	1,3
Huila	7	1,1
Buenaventura	6	1,0
Arauca	4	0,6
Nariño	4	0,6
Putumayo	4	0,6
Santa Marta	4	0,6
Guaviare	3	0,5
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	623	100

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

El 50,6 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 66,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por

pertenencia étnica, 54 casos (el 8,7 %) se notificó en afrocolombianos, 16 (el 2,6 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (tabla 41).

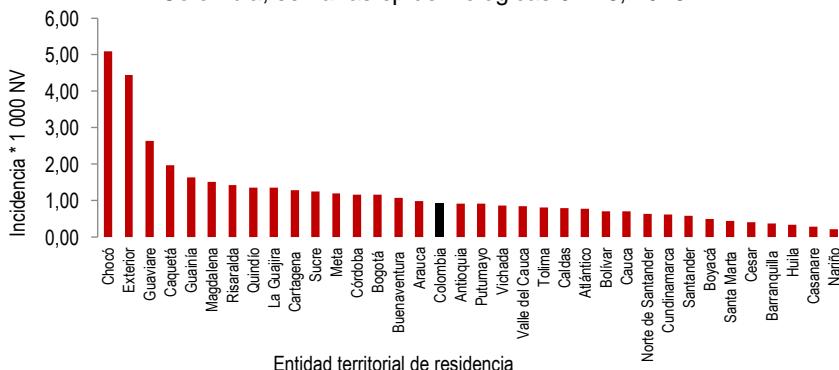
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	315	50,6
	Masculino	308	49,4
Tipo de régimen	Contributivo	122	19,6
	Especial	4	0,6
	Indeterminado	28	4,5
	No asegurado	52	8,3
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	415	66,6
	Indígena	16	2,6
	ROM, (gitano)	2	0,3
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	54	8,7
	Otro	550	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,92 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 37).

Gráfica 37
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

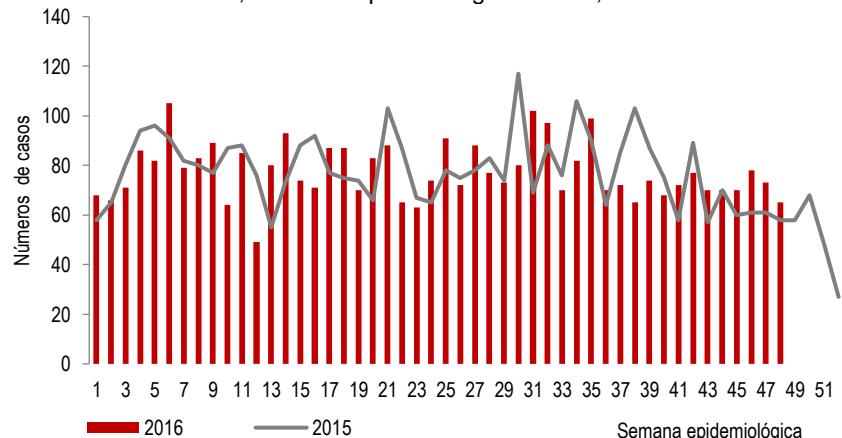


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 100 casos de sífilis gestacional, 65 de esta semana y 35 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 3 717 casos confirmados por laboratorio (gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Córdoba notificaron el 44,0 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	625	16,8
Valle del Cauca	363	9,8
Antioquia	361	9,7
Cesar	147	4,0
Córdoba	141	3,8
Magdalena	140	3,8
Cundinamarca	137	3,7
Nariño	127	3,4
Atlántico	123	3,3
Santander	112	3,0
Sucre	106	2,9
Huila	99	2,7
Tolima	91	2,4
Cartagena	90	2,4
La Guajira	90	2,4
Buenaventura	82	2,2
Chocó	82	2,2
Risaralda	76	2,0
Quindío	72	1,9
Caldas	70	1,9
Meta	70	1,9
Norte de Santander	67	1,8
Cauca	64	1,7
Bolívar	62	1,7
Boyacá	56	1,5
Barranquilla	52	1,4
Caquetá	50	1,3
Putumayo	40	1,1
Arauca	38	1,0
Santa Marta	37	1,0
Casanare	21	0,6
Guaviare	11	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3 717	100

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

El 64,3 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,5 %. Por pertenencia étnica, 425 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 109 (el 2,9 %) en población indígena, 23 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 10 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,1 %) en palenqueros (tabla 43).

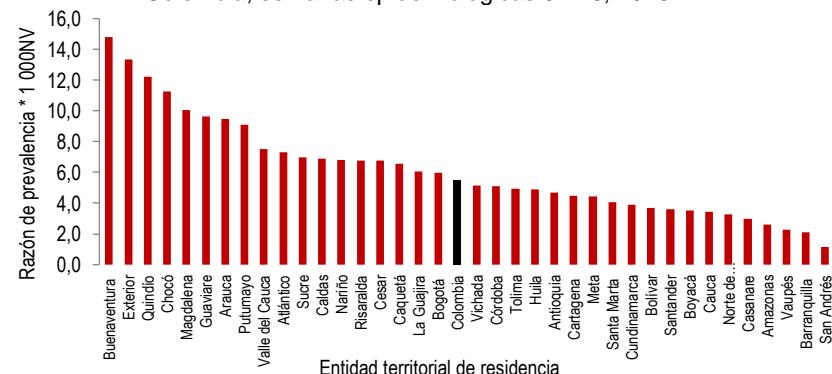
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1046	28,1
	Especial	25	0,7
	Indeterminado	23	0,6
	No asegurado	219	5,9
	Excepción	13	0,3
Subsidiado	2391	64,3	
	Indígena	109	2,9
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	23	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	425	11,4
	Otro	3148	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	10	0,3
	14 a 19 años	716	19,3
	20 a 24 años	1022	27,5
	25 a 29 años	854	23,0
	30 a 34 años	619	16,7
	35 a 39 años	358	9,6
	40 a 44 años	125	3,4
	45 y más años	13	0,3

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 5,5 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país (gráfica 39).

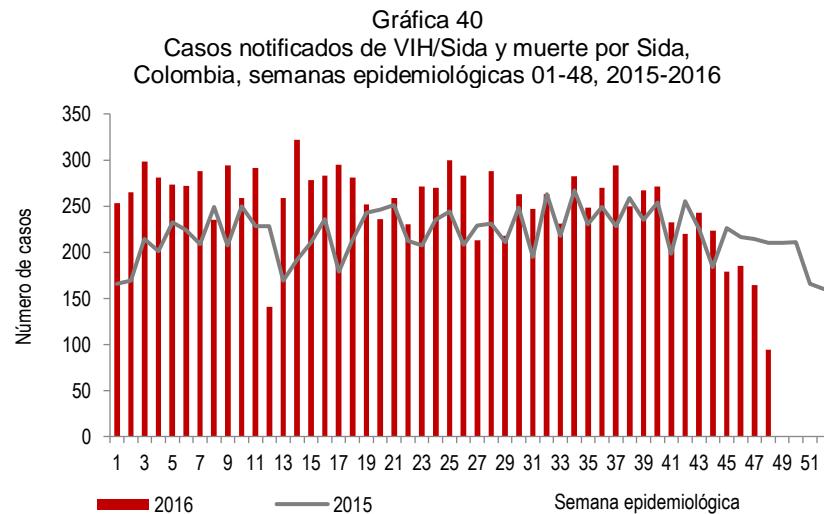
Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

- VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 267 casos de VIH/Sida, 94 de esta semana y 173 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 210 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 114 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).



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

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

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1901	19.6	399	23.1	151	21.5
Antioquia	1530	15.8	176	10.2	50	7.1
Valle del Cauca	1064	11.0	135	7.8	89	12.7
Barranquilla	512	5.3	44	2.5	38	5.4
Córdoba	351	3.6	94	5.4	28	4.0
Cartagena	313	3.2	121	7.0	28	4.0
Atlántico	350	3.6	30	1.7	16	2.3
Santander	306	3.2	66	3.8	15	2.1
Cundinamarca	267	2.8	50	2.9	21	3.0
Norte de Santander	275	2.8	54	3.1	8	1.1
Risaralda	248	2.6	58	3.4	27	3.8
Quindío	209	2.2	85	4.9	24	3.4
Cesar	234	2.4	15	0.9	12	1.7
Caldas	214	2.2	18	1.0	17	2.4
Meta	185	1.9	18	1.0	26	3.7
Tolima	163	1.7	38	2.2	16	2.3
Bolívar	151	1.6	47	2.7	17	2.4
Sucre	154	1.6	42	2.4	14	2.0
Nariño	164	1.7	29	1.7	15	2.1
Santa Marta	137	1.4	31	1.8	10	1.4
Magdalena	132	1.4	31	1.8	10	1.4
Cauca	134	1.4	22	1.3	14	2.0
Huila	127	1.3	25	1.4	11	1.6
La Guajira	110	1.1	19	1.1	5	0.7
Casanare	104	1.1	11	0.6	9	1.3
Boyacá	85	0.9	13	0.8	12	1.7
Caquetá	67	0.7	9	0.5	1	0.1
Buenaventura	35	0.4	11	0.6	3	0.4
Exterior	35	0.4	9	0.5	3	0.4
Chocó	32	0.3	9	0.5	1	0.1
Putumayo	29	0.3	4	0.2	5	0.7
Arauca	30	0.3	2	0.1	3	0.4
Amazonas	12	0.1	5	0.3	2	0.3
Guaviare	14	0.1	2	0.1	0	0.0
Vichada	4	0.0	1	0.1	2	0.3
San Andrés	3	0.0	3	0.2	0	0.0
Guainía	3	0.0	0	0.0	0	0.0
Vaupés	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	9 685	100	1 726	100	703	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 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 583 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 125 (el 1,0 %) en población indígena, 55 (el 0,5 %) en ROM (gitano) y 21 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 615	21.6
	Masculino	9 499	78.4
Tipo de régimen	Contributivo	5 792	47.8
	Especial	204	1.7
	Indeterminado	83	0.7
	No asegurado	749	6.2
	Excepción	211	1.7
	Subsidiado	5 075	41.9
Pertenencia étnica	Indígena	125	1.0
	ROM (gitano)	55	0.5
	Raizal	21	0.2
	Palenquero	6	0.0
	Afrocolombiano	583	4.8
	Otro	11 324	93.5
Grupos de edad	Menores de un año	18	0.1
	1 a 4 años	20	0.2
	5 a 9 años	14	0.1
	10 a 14 años	25	0.2
	15 a 19 años	630	5.2
	20 a 24 años	2 208	18.2
	25 a 29 años	2 364	19.5
	30 a 34 años	1 828	15.1
	35 a 39 años	1 384	11.4
	40 a 44 años	987	8.1
	45 a 49 años	914	7.5
	50 a 54 años	653	5.4
	55 a 59 años	490	4.0
	60 a 64 años	270	2.2
	65 y más años	309	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.

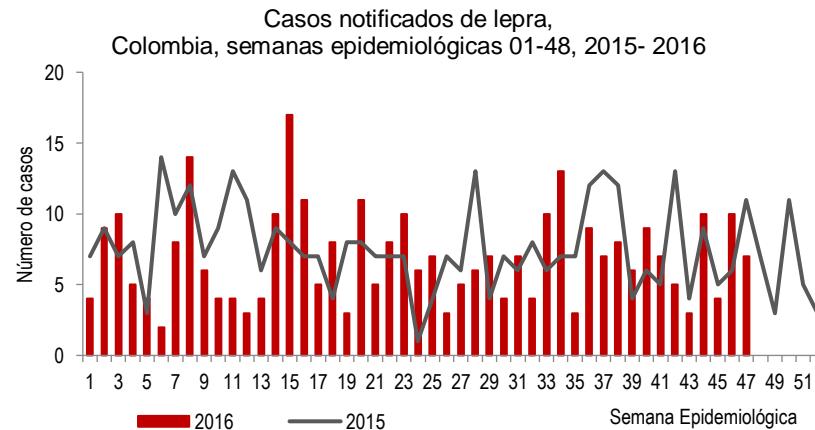
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Lepra**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de lepra de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 325 casos de lepra; 250 casos (76,9 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 75 casos (23,1 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 286 casos (el 88,6 %) ingresaron como nuevos, 20 casos (el 5,8 %) como reingreso abandono recuperado y 19 casos (el 5,6 %) como recidiva (gráfica 41).

Gráfica 41



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

El 65,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 27,4 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 26 casos (8,0 %) se notificaron en afrocolombianos (tabla 46).

Tabla 46
Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	111	34,2
	Masculino	214	65,8
Tipo de régimen	Contributivo	83	25,5
	Especial	7	2,2
	No afiliado	23	7,1
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	206	63,4
	Indeterminado	2	0,6
	Indígena	4	1,2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	26	8,0
	Otros	292	89,8
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	4	1,2
	10 a 14 años	8	2,5
	15 a 19 años	3	0,9
	20 a 24 años	8	2,5
	25 a 29 años	23	7,1
	30 a 34 años	23	7,1
	35 a 39 años	23	7,1
	40 a 44 años	23	7,1
	45 a 49 años	24	7,4
	50 a 54 años	33	10,2
	55 a 59 años	30	9,2
	60 a 64 años	34	10,5
	65 y más años	89	27,4

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 3,2 casos por 100000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (tabla 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	32	33	33	3,2	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	43	41	34	2,5	3	4
Santander	33	34	32	1,5	1	1
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Magdalena	11	12	10	1,3	1	1
Tolima	15	17	17	1,2	0	0
Atlántico	14	14	13	1,0	0	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Bolívar	12	13	10	0,9	1	2
Valle Del Cauca	45	46	36	0,8	5	5
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Meta	7	7	7	0,7	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Caldas	3	4	4	0,4	0	0
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Quindío	3	3	2	0,4	1	0
Sucre	4	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
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	29	17	11	0,1	4	2
Cundinamarca	2	3	3	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Antioquia	7	7	6	0,1	0	1
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
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	325	325	286	0,59	19	20

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

De los 325 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 41 casos con Grado II (tabla 48).

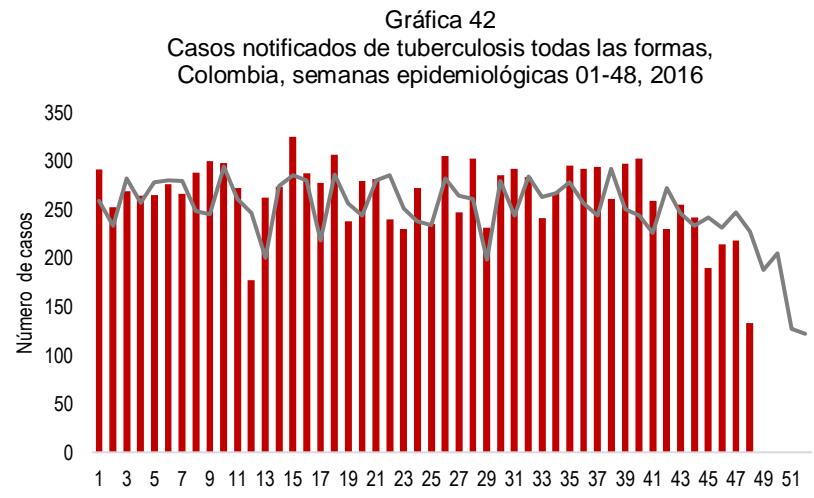
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	53	13	8	74	25
Multibacilar	144	66	41	251	75
Total	194	83	48	325	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 235 casos de tuberculosis de todas las formas, 133 casos de esta semana y 102 notificados de manera tardía; 115 casos de esta semana (el 86,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 18 casos (el 13,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 227 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 658 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (10 554 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (2 104 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 375 casos con localización meníngea (gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 315 (el 73,6 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 184 (el 25,2 %) por clínica y 159 (el 1,3 %) por nexo epidemiológico (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	8 104		1 211	9 315 73,6
Confirmado por clínica	2 325		859	3 184 25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	125		34	159 1,3
Total	1 0554		2 104	1 2658 100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 48, ingresaron 1 1325 casos nuevos (el 89,5 %) y 1 333 casos previamente tratados (el 10,5 %) (tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9 343	1 982	1 1325	89,5
Previvamente tratados	1 211	122	1333	10,5
Total	1 0554	2 104	1 2658	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 801 casos (el 38,1 %) (tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	801	38,1
Menígea	375	17,8
Ganglionar	331	15,7
Otro	186	8,8
Peritoneal	96	4,6
Genitourinario	47	2,2
Sin dato	46	2,2
Osteoarticular	101	4,8
Intestinal	42	2,0
Pericárdica	35	1,7
Cutánea	28	1,3
Renal	16	0,8
Total	2 104	100

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

El 63,4 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 844 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos y 762 (el 6,0 %) en indígenas (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 629	36,6
	Masculino	8 029	63,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 259	33,6
	Especial	360	2,8
	Indeterminado	93	0,7
	No afiliado	922	7,3
	Excepción	146	1,2
	Subsidiado	6 878	54,3
	Indígena	762	6,0
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	42	0,3
	Raizal	25	0,2
	Palenquero	12	0,1
	Afrocolombiano	844	6,7
	Otros	10 973	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	78	0,6
	1 a 4 años	206	1,6
	5 a 9 años	117	0,9
	10 a 14 años	151	1,2
	15 a 19 años	577	4,6
	20 a 24 años	1 173	9,3
	25 a 29 años	1 284	10,1
	30 a 34 años	1 201	9,5
	35 a 39 años	920	7,3
	40 a 44 años	825	6,5
	45 a 49 años	834	6,6
	50 a 54 años	927	7,3
	55 a 59 años	967	7,6
	60 a 64 años	830	6,6
	65 y más años	2 568	20,3

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

De los 1 1325 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 154,4 casos por 1 00 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 23,4 casos por 1 00 000 habitantes (tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de tuberculosis extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	115	149,2	4	5,2	119	154,4
Antioquia	1 685	25,8	409	6,3	2 094	32,0
Arauca	83	31,3	5	1,9	88	33,2
Atlántico	241	19,0	45	3,6	286	22,6
Barranquilla	386	31,5	64	5,2	450	36,8
Bogotá	701	8,8	339	4,2	1 040	13,0
Bolívar	79	7,1	26	2,3	105	9,5
Boyacá	84	6,6	25	2,0	109	8,5
Caldas	224	22,6	40	4,0	264	26,7
Caquetá	125	25,8	21	4,3	146	30,2
Cartagena	179	17,7	41	4,0	220	21,7
Casanare	92	25,4	14	3,9	106	29,2
Cauca	165	11,9	61	4,4	226	16,2
Cesar	252	24,2	43	4,1	295	28,3
Choco	187	37,0	21	4,2	208	41,2
Córdoba	172	9,9	28	1,6	200	11,5
Cundinamarca	268	9,8	69	2,5	337	12,4
La guajira	201	20,4	21	2,1	222	22,5
Guaviare	20	17,8	5	4,4	25	22,2
Guainía	14	33,2	1	2,4	15	35,6
Huila	224	19,2	43	3,7	267	22,8
Magdalena	114	14,6	8	1,0	122	15,6
Meta	355	36,2	41	4,2	396	40,4
Nariño	109	6,2	43	2,4	152	8,6
Norte Santander	335	24,5	41	3,0	376	27,5
Putumayo	76	21,7	9	2,6	85	24,3
Quindío	143	25,2	23	4,0	166	29,2
Risaralda	415	43,4	74	7,7	489	51,1
San Andrés	11	14,3	2	2,6	13	16,9
Santander	439	21,2	81	3,9	520	25,1
Santa Marta	117	23,8	24	4,9	141	28,7
Sucre	58	6,7	5	0,6	63	7,3
Tolima	323	22,9	70	5,0	393	27,8
Valle del cauca	1 141	26,8	207	4,9	1 348	31,7
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	24	32,6	2	2,7	26	35,3
Buenaventura	166	40,7	20	4,9	186	45,6
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	9 343	19,3	1 982	4,1	11 325	23,4

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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 85 casos, 62 de esta semana y 23 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 103 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 254 casos de accidente ofídico (gráfica 43).



Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá, Chocó y Casanare notificaron el 60,1 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	652	15,3
Córdoba	285	6,7
Norte de Santander	271	6,4
Bolívar	229	5,4
Cesar	226	5,3
Meta	216	5,1
Santander	182	4,3
Caquetá	174	4,1
Chocó	172	4,0
Casanare	151	3,5
Huila	146	3,4
Magdalena	146	3,4
Cauca	140	3,3
Arauca	124	2,9
Nariño	113	2,7
Guajira	106	2,5
Sucre	104	2,4
Atlántico	95	2,2
Tolima	91	2,1
Putumayo	85	2,0
Guaviare	74	1,7
Boyacá	65	1,5
Caldas	57	1,3
Risaralda	47	1,1
Cundinamarca	45	1,1
Valle del Cauca	43	1,0
Vichada	40	0,9
Amazonas	36	0,8
Buenaventura	31	0,7
Santa Marta	31	0,7
Vaupés	26	0,6
Cartagena	16	0,4
Barranquilla	9	0,3
Guainía	9	0,3
Exterior	9	0,3
Quindío	6	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	4 254	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 570 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,8 % de los casos del país.

El 72,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,4 % se notificó con procedencia rural; el 11,1 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 429 (el 10,1 %) se notificaron en indígenas, 314 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (tabla 55).

Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

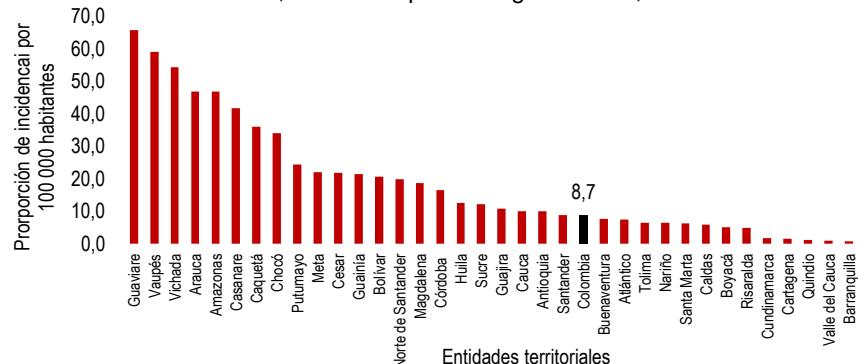
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 098	72,8
	Femenino	1 156	27,2
Área de procedencia	Rural	3 291	77,4
	Cabecera municipal	963	22,6
	Subsidiado	3 265	76,8
	Contributivo	441	10,4
Tipo de régimen	No asegurado	403	9,5
	Especial	72	1,7
	Indeterminado	51	1,2
	Excepción	22	0,5
	Otros	3 493	82,1
Pertenencia étnica	Indígena	429	10,1
	Afro colombiano	314	7,4
	ROM, Gitano	12	0,3
	Raizal	5	0
	Palenquero	1	0
Grupos de edad	Menor de 1 año	0	0
	1 a 4 años	138	3,2
	5 a 9 años	291	6,8
	10 a 14 años	360	8,5
	15 a 19 años	471	11,1
	20 a 24 años	436	10,2
	25 a 29 años	410	9,6
	30 a 34 años	351	8,3
	35 a 39 años	286	6,7
	40 a 44 años	263	6,2
	45 a 49 años	252	5,9
	50 a 54 años	269	6,3
	55 a 59 años	226	5,3
	60 a 64 años	173	4,1
	65 y más años	328	7,7

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 8,7 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 36,4 y 31,6 casos por 100 000

habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Casanare y Caquetá (gráfica 44).

Gráfica 44
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,3 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 200 casos de no envenenamiento y a 16 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 791 casos (el 76,3 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 249 casos (el 88,9 %) y de los casos severos 272 casos (el 90,4 %). Hasta esta semana se han utilizado 14 898 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 48, se han notificado 31 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, cuatro en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos probables que se encuentran en estudio. El departamento de Santander notificó la mayor proporción de casos (tabla 56).

Tabla 56
Casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016

Entidad territorial	Municipio	Casos
Santander	Bucaramanga	7
	Floridablanca	1
	Piedecuesta	1
Córdoba	Montería	2
Antioquia	Medellín	1
Norte de Santander	Cúcuta	1
Total		13

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

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 45 de 2015 no se notificaron casos.

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 76 focos (tabla 57).

Tabla 57
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Magdalena	Fundación	1 EEV	1 Equino
Santander	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
	Montería	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	2 EEV	1 Equino
	Bosconia	2 EEE	1 Equino
	Valledupar	1 EEE	1 Equino
	El Copey	1 EEV	1 Equino
Casanare	Yopal	26 EEE	27 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	6 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	2 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	2 Equino
Total		76	

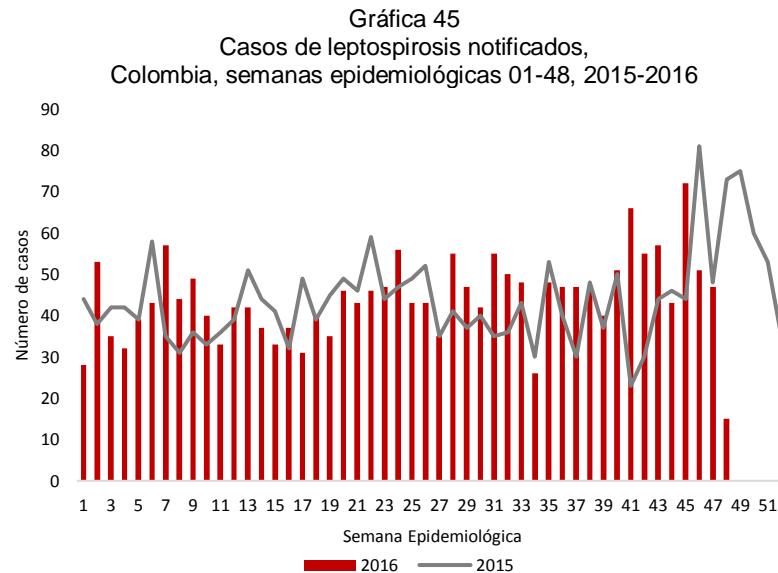
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 han encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Cauca, Magdalena, Santander, Antioquia, Córdoba, Meta, Cesar.

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque, para un total de 56 focos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de leptospirosis de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 73 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 117 casos de leptospirosis; 474 casos confirmados por laboratorio, 33 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 610 casos sospechosos (gráfica 45).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 58,4 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	517	24,5
Valle	336	15,9
Tolima	187	8,9
Bolívar	102	4,8
Choco	90	4,3
Risaralda	75	3,5
Buenaventura	73	3,4
Atlántico	64	3,0
Huila	62	2,9
Córdoba	57	2,7
Barranquilla	54	2,6
Bogotá	43	2,0
Guaviare	42	2,0
Cesar	39	1,8
Quindío	37	1,7
Meta	35	1,7
Nariño	30	1,4
Cauca	28	1,3
Sucre	26	1,2
Magdalena	24	1,1
Santander	23	1,1
Cartagena	22	1,0
Cundinamarca	21	1,0
Boyacá	19	0,9
Guajira	17	0,8
Caldas	14	0,7
Arauca	13	0,6
Norte Santander	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Amazonas	11	0,5
Casanare	8	0,4
Santa Marta	7	0,3
Caquetá	5	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	6	0,3
Total	2 117	100

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

Notificaron casos 371 municipios y cinco distritos, el 30,6 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 4,8 %, Turbo con el 4,3 %, Ibagué con el 4,0 %, Apartado con el 3,6 %, Buenaventura con el 3,4 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

El 64,5 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,1 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 215 casos (el 10,2 %) se notificaron en afrocolombianos, 55 (el 2,6 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 59).

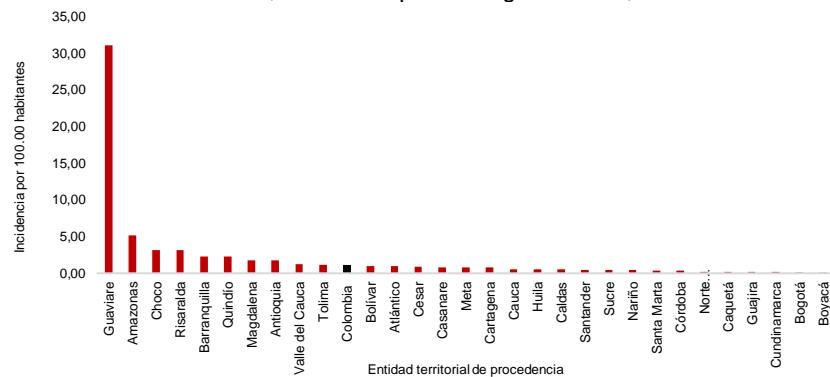
Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	751	35,5
	Masculino	1 366	64,5
Tipo de régimen	Contributivo	763	36,0
	Especial	76	3,6
Pertenencia étnica	No afiliado	106	5,0
	Indeterminado	17	0,8
Grupos de edad	Excepción	70	3,3
	Subsidiado	1 085	51,3
Pertenencia étnica	Indígena	55	2,6
	ROM (gitano)	5	0,2
Pertenencia étnica	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0!
Grupos de edad	Afrocolombiano	215	10,2
	Otros	1 838	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	55	2,6
	1 a 4 años	136	6,4
Grupos de edad	5 a 9 años	160	7,6
	10 a 14 años	173	8,2
Grupos de edad	15 a 19 años	216	10,1
	20 a 24 años	201	9,5
Grupos de edad	25 a 29 años	176	8,3
	30 a 34 años	158	7,5
Grupos de edad	35 a 39 años	144	6,8
	40 a 44 años	118	5,6
Grupos de edad	45 a 49 años	101	4,8
	50 a 54 años	113	5,3
Grupos de edad	55 a 59 años	108	5,1
	60 a 64 años	71	3,4
Grupos de edad	65 y más años	187	8,8

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,04 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 46).

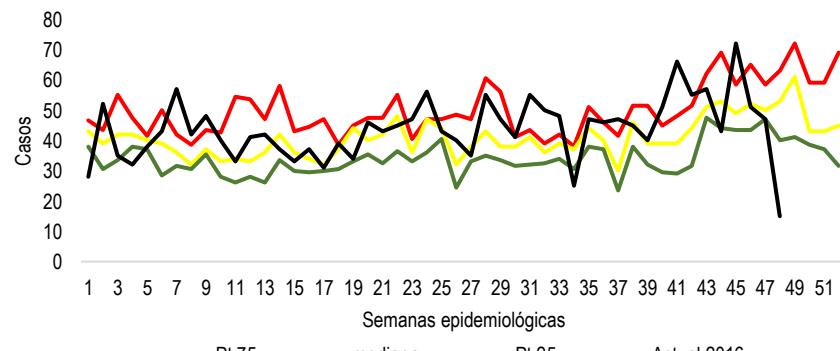
Gráfica 46
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 15 semanas, en alarma en 15 semanas y en éxito 18 semanas (gráfica 47).

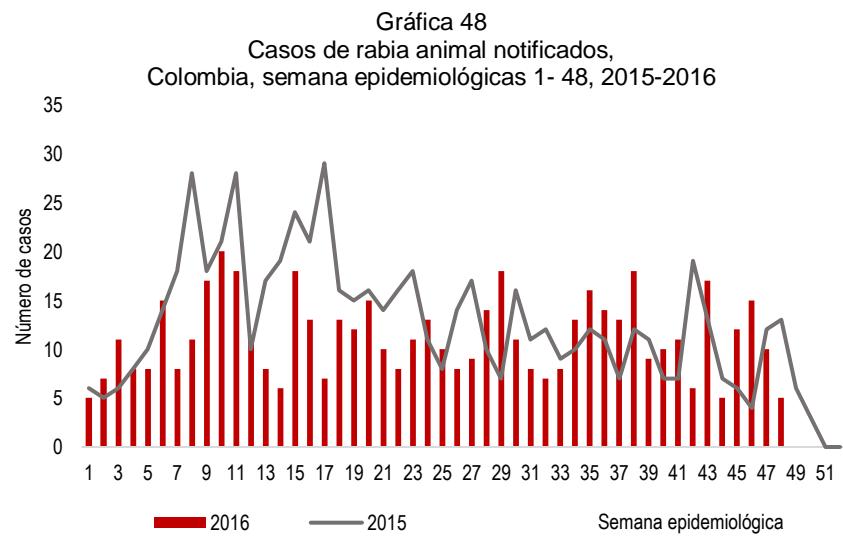
Gráfica 47
Canal endémico nacional de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 35 casos probables de rabia animal, cinco de esta semana y treinta notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha, se han registrado al Sivigila 540 casos probables de rabia animal (gráfica 48).



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

La notificación corresponde a 464 perros (el 85,9 %), 69 gatos (el 12,8 %), cuatro zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Santander, Guajira, Cesar, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca, y Cartagena con el 67,2 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	127	23,5
Santander	46	8,5
Guajira	41	7,6
Cesar	40	7,4
Barranquilla	31	5,7
Sucre	31	5,7
Cundinamarca	30	5,6
Cartagena	17	3,1
Valle	16	3,0
Huila	14	2,6
Tolima	14	2,6
Atlántico	13	2,4
Risaralda	13	2,4
Amazonas	12	2,2
Cauca	12	2,2
Meta	11	2,0
Choco	10	1,9
Nariño	9	1,7
Boyacá	8	1,5
Córdoba	8	1,5
Caquetá	7	1,3
Bogotá	4	0,7
Bolívar	4	0,7
Norte de Santander	4	0,7
Caldas	3	0,6
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
Magdalena	1	0,2
Total	540	100,0

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

Los casos fueron notificados por 161 municipios, 31 departamentos y de tres distritos.

El 52,0 % de los casos probables de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 64,3 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 78,3 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	133	24,6
	No	116	21,5
	Desconocido	281	52,0
	Sin Dato	10	1,9
Área de Procedencia	Cabecera	347	64,3
	Centro Poblado	57	10,6
	Rural disperso	105	19,4
	Sin Dato	31	5,7
Tipo de Muerte	Espontánea	23	4,3
	Sacrificado	77	14,3
	Accidentado	17	3,1
	Desconocido	423	78,3

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

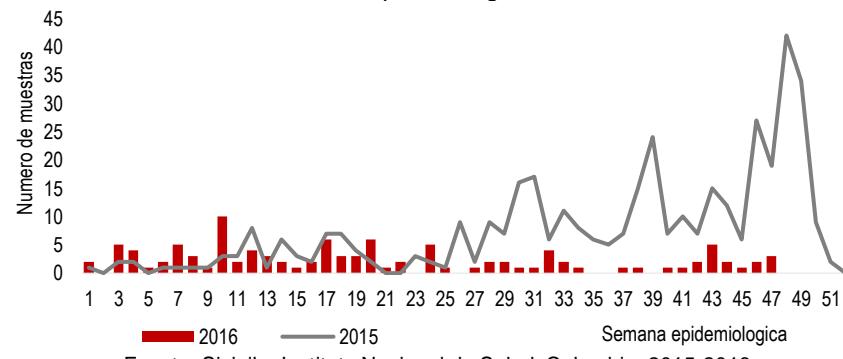
Hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado seis casos confirmados de rabia animal, un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia), cuatro perros en el municipio de El Retén (Magdalena) y un zorro en el municipio de Pivijay (Magdalena) que aún no ha sido notificado al Sivigila.

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso de esta semana, se descartó una por no cumplir con las especificaciones; en la misma semana de 2015 se registraron 42 muestras. A la fecha, han ingresado al Sivigila 107 muestras (gráfica 49).

Gráfica 49

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



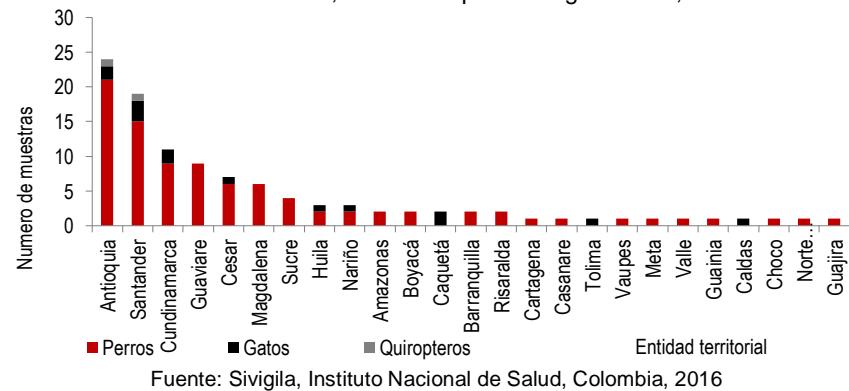
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana 38 se informó un caso probable de rabia en un animal silvestre (*Potus flavus*) procedente del municipio de Manizales, departamento de Caldas, que se confirmó por el laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud, que no ha sido notificado.

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Cesar, Magdalena, Sucre, Huila han enviado el 77,6 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 91 perros (el 85,0 %), 14 gatos (el 13,1 %) y dos murciélagos (el 1,9 %) (gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 48, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 118 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30,5 % de los informes de foco (tabla 62).

Tabla 62
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-48, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Cesar	Aguachica	1	Bovinos
	Agustín Codazzi	5	Bovinos
	La jagua de Ibirico	2	Bovinos
	Pailitas	1	Bovinos
	Becerril	1	Bovinos
	Copey	1	Equino
	Valledupar	1	Bovino - Equino - Caprina
	Chimichagua	1	Equino
	El Paso	1	Bovina
	Pueblo Bello	1	Bovina
	San Diego	1	Bovina
Córdoba	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	2	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
	Tenerife	1	Equino
	Plato	1	Bovinos
Norte de Santander	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	10	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
Casanare	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
	Hatocorozal	1	Bovino
Sucre	Tolú Viejo	5	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Currillo		2	Bovinos
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	4	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Putumayo	Puerto Asís	2	Bovino
	Mocoa	1	Bovino
	Total	118	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

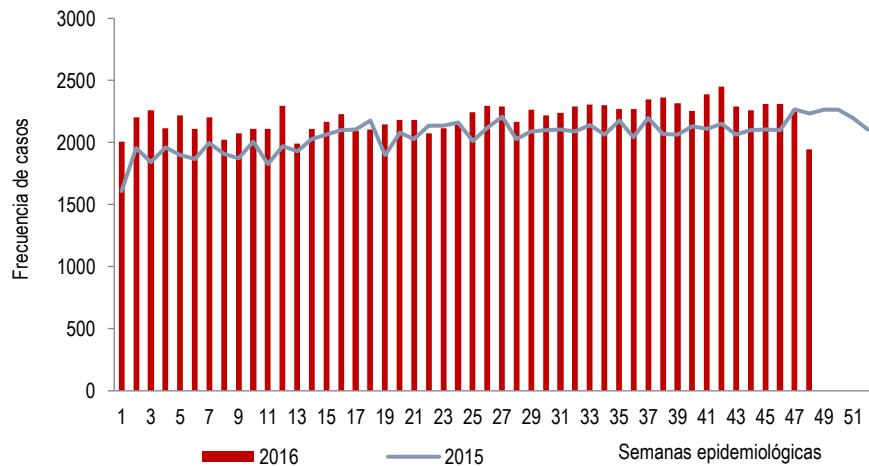
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 393 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 946 de esta semana y 447 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 2 236 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 105 944 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 51).

Gráfica 51

Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016

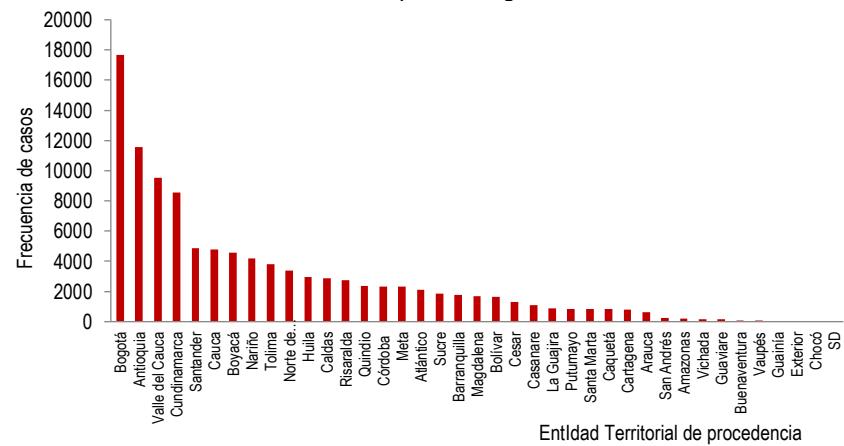


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 10,9 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país (gráfica 52).

Gráfica 52

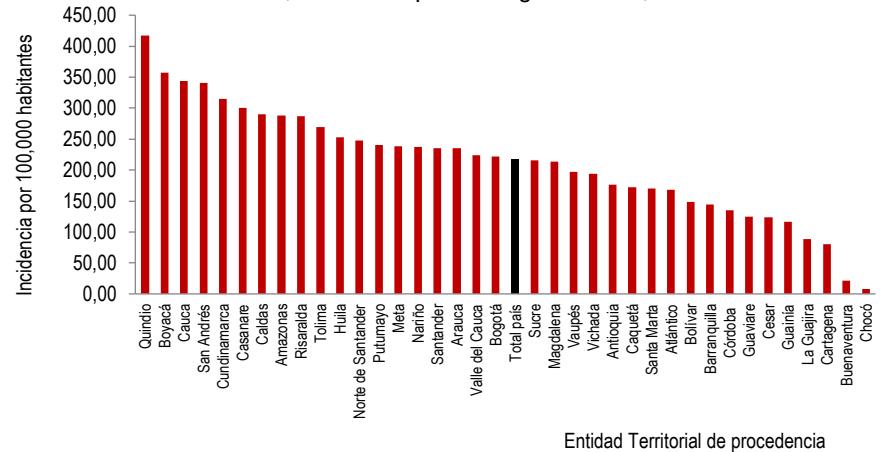
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 217,2 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Amazonas, Risaralda y Tolima (gráfica 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 01-48, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 046 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 56 396 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 727 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 61 800 casos (58,3 %) se clasificaron como no exposiciones, 34 751 casos (32,8 %) como exposiciones leves, 9 342 casos (8,8 %) como exposiciones graves y de 51 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 102 760 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 8 889 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 9 410 casos (el 8,9 %) y de vacuna a 40 868 casos (el 38,6 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

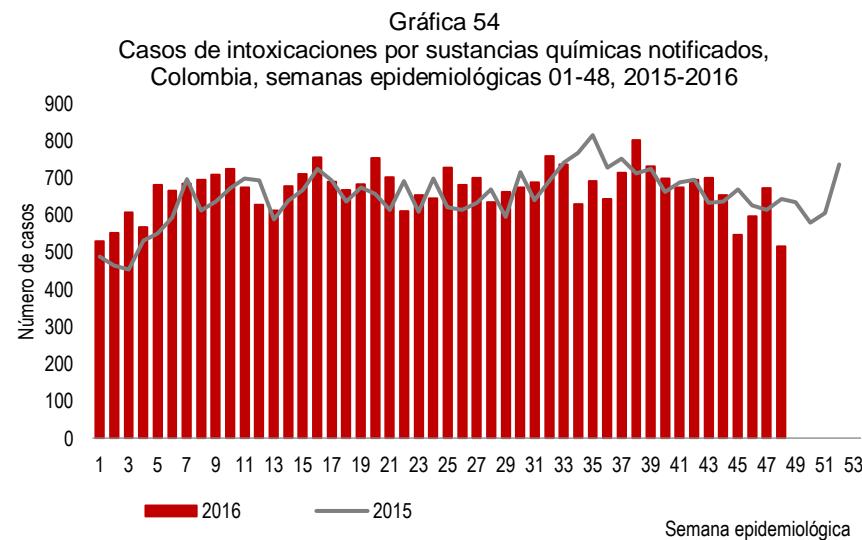
Factores de Riesgo Ambiental

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 48 de 2016, se notificaron a Sivigila 629 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 515 de esta semana y 114 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 634 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 066 casos confirmados (gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 63).

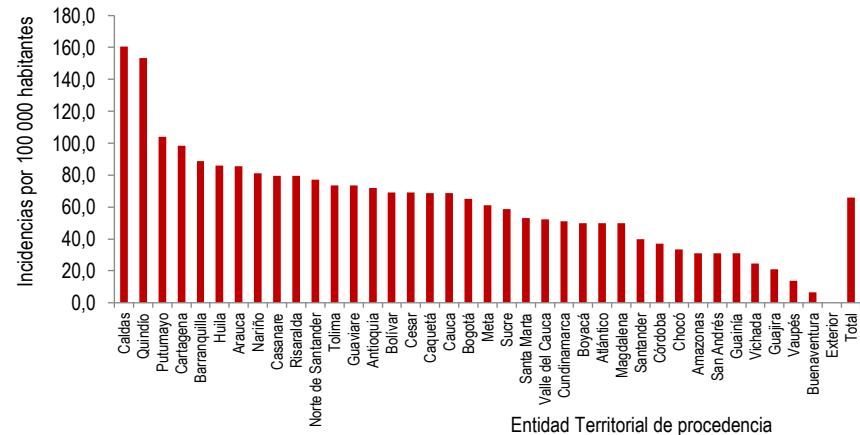
Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 185	16,2
Antioquia	4 698	14,7
Valle del Cauca	2 216	6,9
Caldas	1 588	5,0
Nariño	1 433	4,5
Cundinamarca	1 395	4,4
Barranquilla	1 086	3,4
Norte de Santander	1 056	3,3
Tolima	1 041	3,2
Huila	1 004	3,1
Cartagena	998	3,1
Cauca	955	3,0
Quindío	872	2,7
Santander	824	2,6
Bolívar	768	2,4
Risaralda	760	2,4
Cesar	720	2,2
Córdoba	646	2,0
Boyacá	639	2,0
Atlántico	631	2,0
Meta	599	1,9
Sucre	505	1,6
Magdalena	388	1,2
Putumayo	363	1,1
Caquetá	333	1,0
Casanare	288	0,9
Santa Marta	260	0,8
Arauca	227	0,7
Guajira	208	0,6
Chocó	169	0,5
Guaviare	83	0,3
Buenaventura	27	0,08
Amazonas	24	0,07
San Andrés	24	0,07
Vichada	18	0,06
Exterior	16	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	32 066	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 65,8 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Huila, Arauca, Nariño, Casanare y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El 52,3 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,4 % en solteros, el 77,9 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 298 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 603 casos (1,9 %) en indígenas, 102 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 29 casos (0,1 %) en raizales (tabla 64).

Tabla 64

Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	15 311	47,7
	Hombre	16 755	52,3
Estado Civil	Soltero	21 623	67,4
	Casado	4 090	12,8
	Unión Libre	5 645	17,6
	Viudo	245	0,8
	Divorciado	463	1,4
Área	Cabecera Municipal	24 975	77,9
	Centro Poblado	2 578	8,0
	Rural Disperso	4 513	14,1
Hospitalización	Si	15 684	48,9
	No	16 382	51,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	13 207	41,2
	Especial	978	3,0
	Indeterminado/pendiente	301	0,9
	No asegurado	2 196	6,8
	Excepción	274	0,9
	Subsidiado	15 110	47,1
	Indígena	603	1,9
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	102	0,3
	Raizal	29	0,1
	Palenquero	3	0,01
	Afrocolombiano	1 298	4,0
	Otro	30 031	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	333	1,0
	1 a 4	2 830	8,8
	5 a 9	637	2,0
	10 a 14	2 489	7,8
	15 a 19	6 858	21,4
	20 a 24	5 211	16,3
	25 a 29	3 740	11,7
	30 a 34	2 677	8,3
	35 a 39	2 077	6,5
	40 a 44	1 435	4,5
	45 a 49	1 099	3,4
	50 a 54	891	2,8
	55 a 59	615	1,9
	60 a 64	428	1,3
	65 y más años	746	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,7 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,2 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 426	20,0
	Oral	22 705	70,8
	Dérmica	1 278	4,0
	Ocular	159	0,5
	Desconocida	1 302	4,1
	Intramuscular	196	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 375	7,4
	Accidental	6 974	21,7
	Suicida	12 978	40,5
	Homicida	163	0,5
	Delictiva	1 588	5,0
	Desconocida	1 789	5,6
Escolaridad	Intencional psicoactiva	5 579	17,4
	Automedicación	620	1,9
	Pre-escolar	1 856	5,8
	Básica Primaria	7 638	23,8
	Básica Secundaria	11 776	36,7
	Media académica o clásica	1 958	6,1
Lugar	Media Técnica	691	2,2
	Normalista	84	0,3
	Técnica Profesional	799	2,5
	Tecnológica	527	1,6
	Profesional	1 649	5,1
	Especialización	73	0,2
	Maestría	38	0,1
	Doctorado	36	0,1
	Ninguno	2 543	7,9
	Sin información	2 398	7,5
	Hogar	20 905	65,2
	Establecimiento educativo	785	2,4
	Establecimiento militar	94	0,3
	Establecimiento comercial	825	2,6
	Establecimiento penitenciario	115	0,4
	Lugar de trabajo	3 089	9,6
	Vía Pública/parque	4 762	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 491	4,6

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 9 741 casos (tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 741	20,0	166	0,3
Plaguicidas	8 051	16,5	130	0,3
Sustancias psicoactivas	7 537	15,5	129	0,3
Otras sustancias químicas	4 592	9,4	57	0,1
Solventes	881	1,8	10	0,02
Gases	836	1,7	15	0,03
Metanol	301	0,6	7	0,014
Metales	127	0,3	1	0,002
Total	32 066	65,8	515	1,1

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

Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 224 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco tres por plaguicidas y una por sustancias psicoactivas y una por metanol, de estas cinco muertes, tres presentaron un tipo de exposición accidental y dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 48, se han notificado 408 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, cuatro son reincidentes en cuatro oportunidades, 32 son reincidentes en tres oportunidades y 370 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.

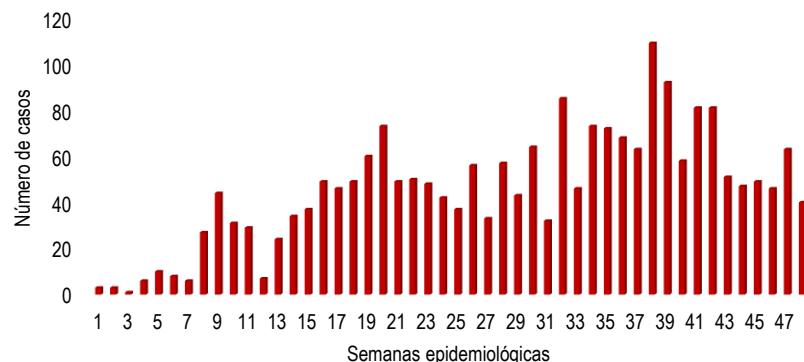
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 78 de esta semana y 16 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 621 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 182 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 48, se notificaron 48 casos, 40 de esta semana y ocho notificados de manera tardía, (gráfica 56).

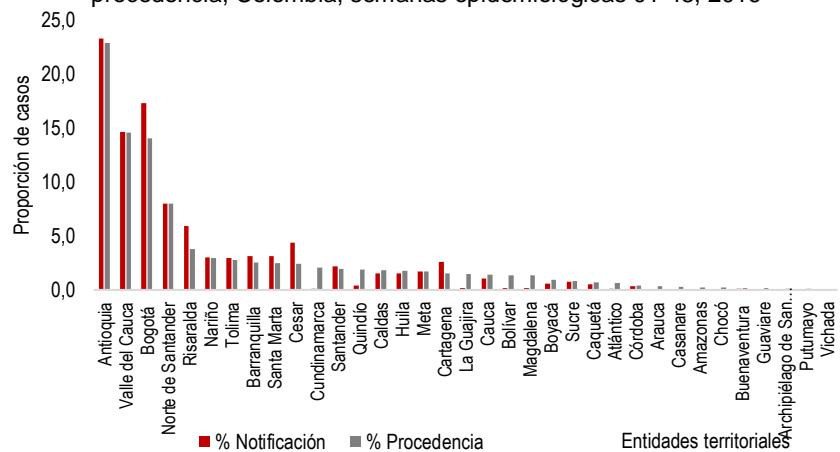
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 48, se ha recibido notificación de cáncer de mama de 67 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 63,3 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela y en Valle de Cauca un caso procedente de Aruba (gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El 58,8 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,1 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,1 %, 55 a 59 años con el 13,7 % y en el de 70 y más años con el 18,6 %. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 0,6 %) en indígenas, nueve casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), tres casos (0,1 %) en raizales y 46 casos (el 2,1 %) en afrocolombianos (tabla 67).

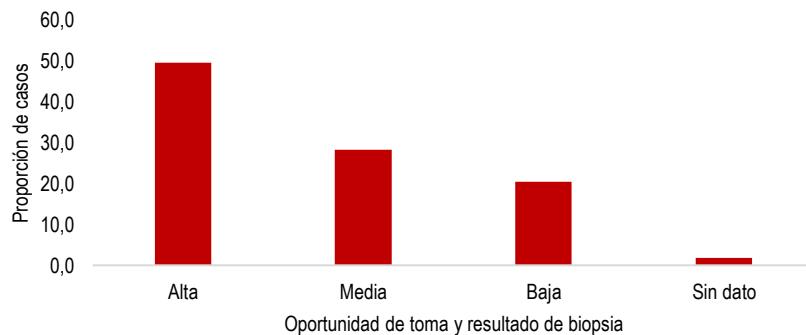
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 283	58,8
	Especial	137	6,3
	Indeterminado	22	1,0
	No Asegurado	23	1,1
	Excepción	12	0,5
	Subsidiado	705	32,3
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM (gitano)	9	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	46	2,1
	Otro	2 112	96,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1 921	88,1
	Centro poblado	171	7,8
	Rural disperso	90	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	5	0,2
	25 a 29 años	20	0,9
	30 a 34 años	64	2,9
	35 a 39 años	117	5,4
	40 a 44 años	188	8,6
	45 a 49 años	270	12,4
	50 a 54 años	308	14,1
	55 a 59 años	299	13,7
	60 a 64 años	283	13,0
	65 a 69 años	223	10,2
	70 y mas	405	18,6

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,5 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 58).

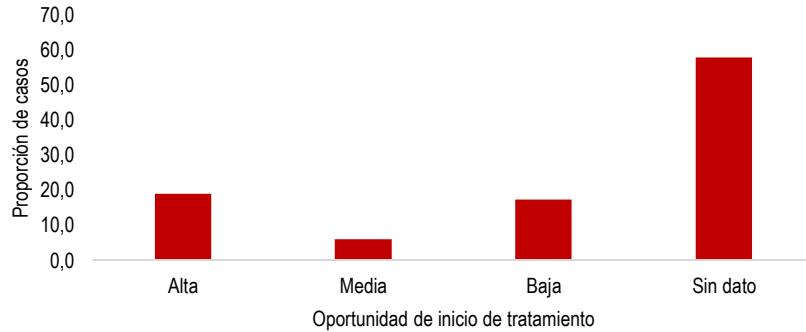
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

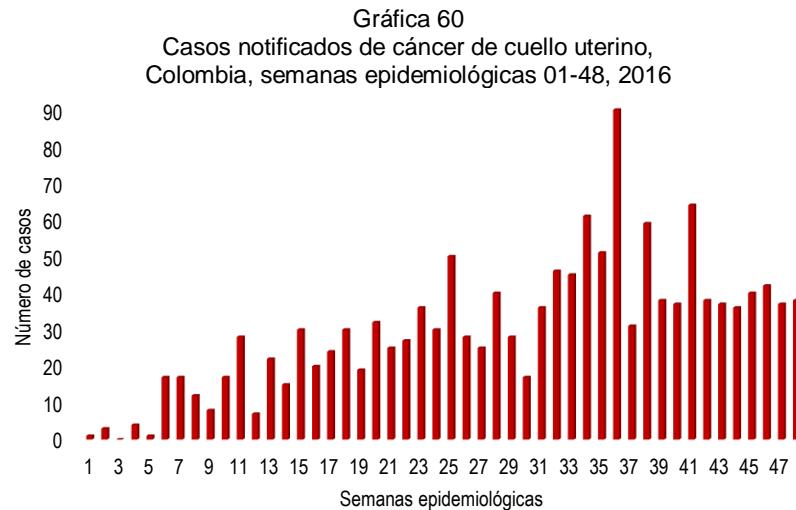
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



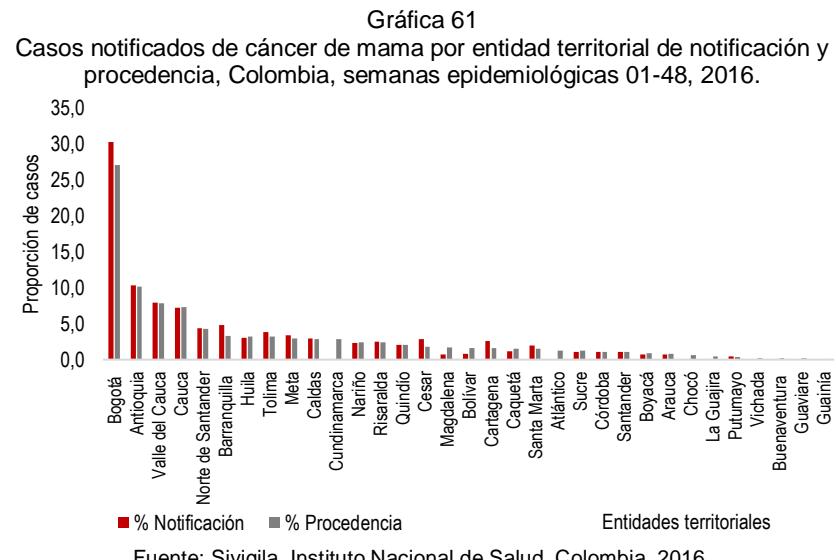
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 621 casos notificados, 1 439 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 48 se notificaron 46 casos, 38 de esta semana y seis casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (gráfica 60).



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

Hasta la semana epidemiológica 48, se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 76 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 56,5 % de los casos (gráfica 61).



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

El 58,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 %, 35 a 39 años con el 12,7 % y el de 45 a 49 años con el 11,1 %. Por pertenencia étnica, se registraron 19 casos (el 1,3 %) 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 37 casos (el 2,6 %) en afrocolombianos (tabla 68).

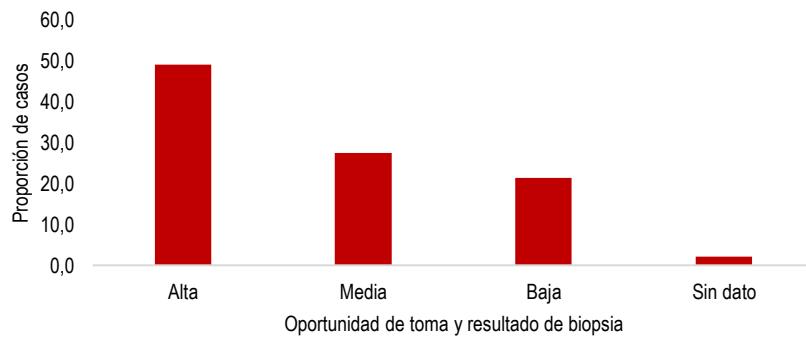
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	501	34,8
	Especial	35	2,4
	Indeterminado	19	1,3
	No Asegurado	29	2,0
	Excepción	15	1,1
	Subsidiado	840	58,4
Pertenencia étnica	Indígena	19	1,3
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,2
	Afrocolombiano	37	2,6
	Otro	1375	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1151	80,0
	Centro Poblado	157	10,9
	Rural Disperso	131	9,1
Grupos de edad	15 a 19 años	5	0,3
	20 a 24 años	67	4,7
	25 a 29 años	165	11,5
	30 a 34 años	222	15,4
	35 a 39 años	183	12,7
	40 a 44 años	160	11,1
	45 a 49 años	160	11,1
	50 a 54 años	125	8,7
	55 a 59 años	96	6,7
	60 a 64 años	86	6,0
	65 a 69 años	78	5,4
	70 y mas	92	6,4

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,1 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 62).

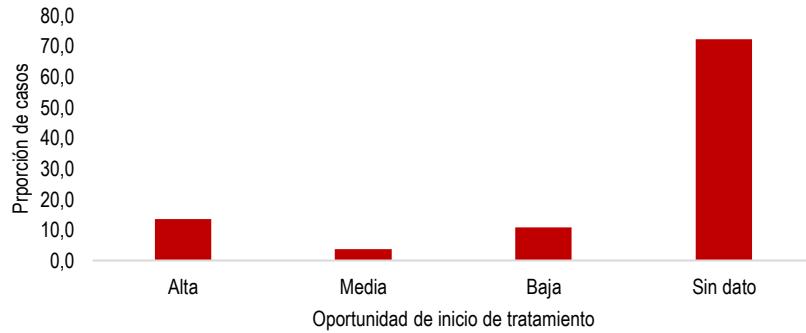
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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 13,5 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 63).

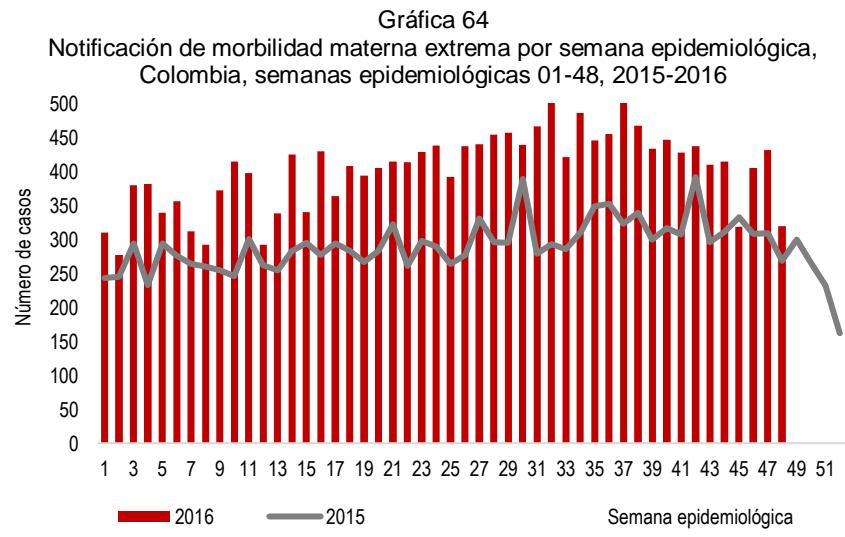
Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.



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

- Morbilidad materna extrema**

En la semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron 391 casos, 320 de esta semana y 71 notificados de manera tardía; en la semana 48 del año 2015 se notificaron 269 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 19 347 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 64).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, Bolívar, La Guajira y Magdalena, concentran el 67,3 % de los casos notificados en el país (tabla 69).

Tabla 69
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 440	22,9
Antioquia	1 363	7,0
Cundinamarca	1 242	6,4
Valle del Cauca	1 115	5,8
Cartagena	1 056	5,5
Córdoba	958	5,0
Huila	926	4,8
Bolívar	643	3,3
La Guajira	643	3,3
Magdalena	639	3,3
Cesar	553	2,9
Cauca	538	2,8
Atlántico	504	2,6
Barranquilla	503	2,6
Nariño	487	2,5
Santander	478	2,5
Boyacá	392	2,0
Tolima	390	2,0
Santa Marta	332	1,7
Meta	296	1,5
Norte de Santander	265	1,4
Sucre	239	1,2
Casanare	206	1,1
Risaralda	160	0,8
Caquetá	157	0,8
Caldas	148	0,8
Arauca	124	0,6
Putumayo	118	0,6
Quindío	113	0,6
Chocó	82	0,4
Vichada	72	0,4
Buenaventura	51	0,3
Guainía	31	0,2
Amazonas	28	0,1
Guaviare	18	0,09
Exterior	16	0,08
San Andrés	14	0,07
Vaupés	7	0,04
Colombia	19 347	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 846 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,4 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 48 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 31,8 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 34,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % 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 45,0 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 64,7 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

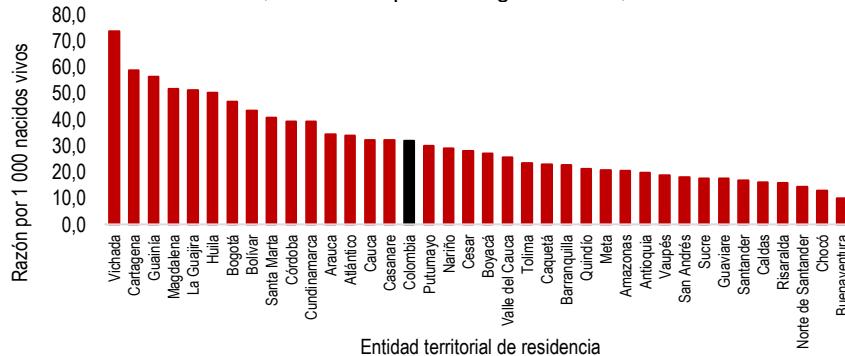
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	15 331	79,2	31,8	15 331
	4 016	20,8	32,2	4 016
Tipo de régimen	8 420	43,5	34,2	8 420
	9 737	50,3	30,0	9 737
Pertenencia étnica	420	2,2	Sin dato	420
	145	0,7	Sin dato	145
	625	3,2	29,8	625
Grupos de edad	611	3,2	45,0	611
	84	0,4	Sin dato	84
	26	0,1	Sin dato	26
	4	0,0	Sin dato	4
	641	3,3	19,9	641
		17 981	92,9	32,0
				17 981
Grupos de edad	213	1,1	35,5	213
	3 720	19,2	28,4	3 720
	4 776	24,7	26,9	4 776
	4 126	21,3	30,3	4 126
	3 392	17,5	35,2	3 392
	2 287	11,8	48,2	2 287
	833	4,3	64,7	833

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 31,9 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 73,7 casos, Cartagena con 58,6, Guainía con 56,2, Magdalena con 51,5, La Guajira con 51,1 y Huila con 50,2 casos por 1 000 nacidos vivos (gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,6 % de los casos (tabla 71).

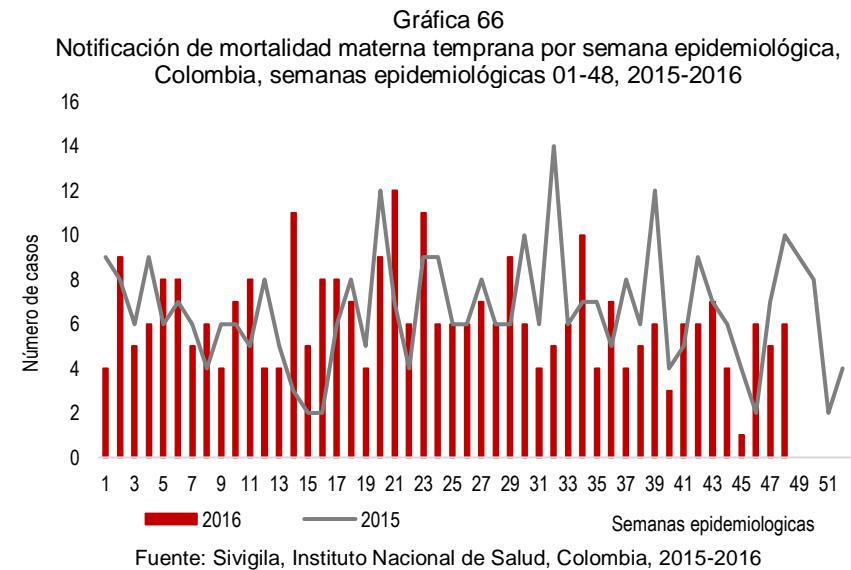
Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	12 298	63,6
Complicaciones hemorrágicas	2 751	14,2
Otra causa	2 389	12,3
Sepsis de origen no obstétrico	578	3,0
Sepsis de origen obstétrico	524	2,7
Complicaciones del aborto	353	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	343	1,8
Sepsis de origen pulmonar	111	0,6

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al sivigila siete casos de muertes maternas, seis de esta semana y uno notificado de manera tardía, las seis de esta semana son muertes tempranas; en la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 445 casos confirmados de mortalidad materna, 300 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 115 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 30 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Valle del Cauca, Cauca, Choco, Cesar, Atlántico, Cundinamarca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Boyacá y Buenaventura notificaron el 85 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	34	11,3
La Guajira	27	9,0
Nariño	22	7,3
Bogotá	21	7,0
Córdoba	19	6,3
Valle	17	5,7
Cauca	11	3,7
Chocó	11	3,7
Cesar	10	3,3
Atlántico	9	3,0
Cundinamarca	9	3,0
Tolima	9	3,0
Barranquilla	8	2,7
Bolívar	8	2,7
Magdalena	7	2,3
Norte de Santander	7	2,3
Santander	7	2,3
Sucre	7	2,3
Boyacá	6	2,0
Buenaventura	6	2,0
Cartagena	6	2,0
Santa Marta	6	2,0
Huila	5	1,7
Meta	5	1,7
Cauca	3	1,0
Quindío	3	1,0
Vichada	3	1,0
Caldas	2	0,7
Guainía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Vaupés	2	0,7
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Putumayo	1	0,3
Exterior	2	0,7
Total	300	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 157 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Cali, Riohacha, Barranquilla, Medellín, Buenaventura, Cartagena, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Uribia, Cúcuta, Magui, Maicao, Montería, Quibdó, Soledad, Cumaribo, Fonseca y Necoclí notificaron el 41,3 % de los casos del país.

El 66,7 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 80,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 66,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,3.%, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 331,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,3 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 178,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	200	66,7	41,5
	Rural	100	33,3	80,1
Tipo de régimen	Contributivo	89	29,7	36,2
	Subsidiado	192	64,0	59,2
	Excepción	3	1,0	19,0
	Especial	2	0,7	0,0
	No afiliado	14	4,7	66,8
Pertenencia étnica	Indígena	45	15,0	331,6
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	293,3
	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afrocolombiano	39	13,0	121,3
Grupos de edad	Otros	214	71,3	38,1
	10 a 14 años	5	1,7	83,4
	15 a 19 años	54	18,0	41,2
	20 a 24 años	67	22,3	37,7
	25 a 29 años	65	21,7	47,7
	30 a 34 años	42	14,0	43,6
	35 a 39 años	44	14,7	92,7
	40 y más años	23	7,7	178,7

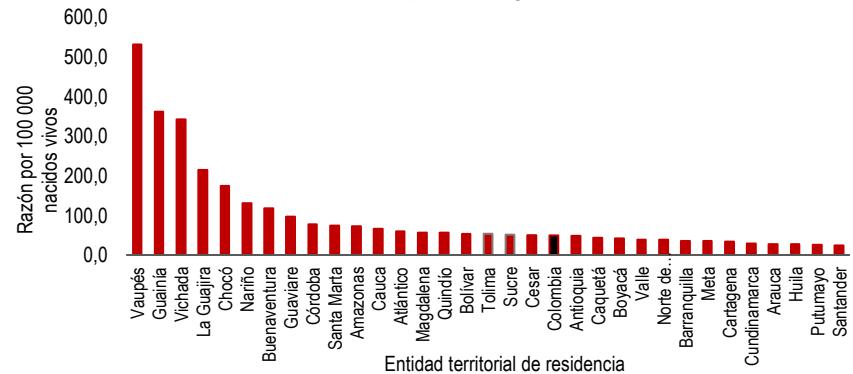
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014p.

La razón de mortalidad materna nacional es de 49,5 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 531,9, Guainía con 362,3, Vichada con 342,1, La Guajira con 214,7, Choco con 173,6,

Nariño con 130,8 y Buenaventura 117,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67

Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,3 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,7 % corresponden a causas directas, el 36,3 % a causas indirectas y el 19,0 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	58	19,3
	Complicación hemorrágica	39	13,0
	Sepsis obstétrica	25	8,3
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstétrica	4	1,3
	Derivada del tratamiento	4	1,3
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,3
	Sepsis no obstétrica	44	14,7
	Cardiovascular	28	9,3
	Oncológica	15	5,0
	Cerebrovascular	13	4,3
	Enfermedad respiratoria	4	1,3
	Hematológica	2	0,7
En estudio	Malaria	2	0,7
	Varicela zoster	1	0,3
	En estudio	57	19,0

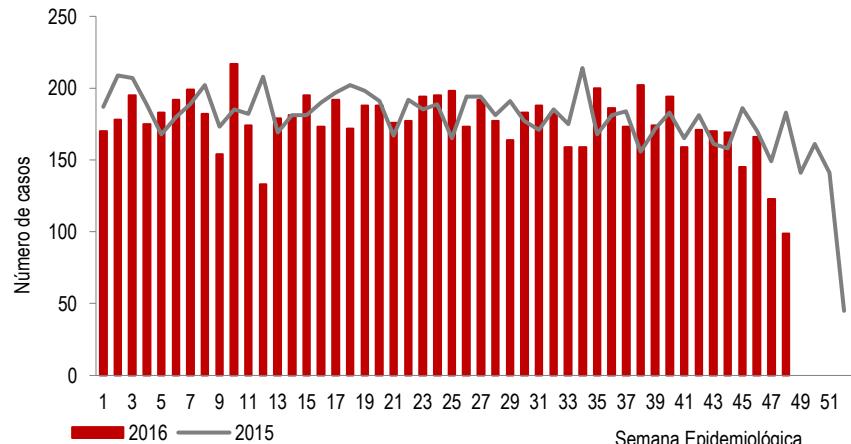
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 48 de 2016 se notificaron 153 muertes perinatales y neonatales tardías, 99 de esta semana y 54 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 183 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 8 469 casos (gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 4 057 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 952 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 240 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 220 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Barranquilla notificaron el 50,5 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (tabla 75).

Tabla 75

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Bogotá	1 258	14,9
Antioquia	959	11,3
Valle de Cauca	576	6,8
Cundinamarca	471	5,6
Córdoba	361	4,3
Santander	332	3,9
Barranquilla	324	3,8
Cesar	312	3,7
Cartagena	288	3,4
Cauca	273	3,2
Norte de Santander	273	3,2
Huila	241	2,8
Nariño	235	2,8
Atlántico	222	2,6
Tolima	222	2,6
Bolívar	205	2,4
Meta	196	2,3
Boyacá	187	2,2
La Guajira	185	2,2
Sucre	184	2,2
Magdalena	180	2,1
Chocó	137	1,6
Risaralda	128	1,5
Caldas	116	1,4
Santa Marta	92	1,1
Caquetá	91	1,1
Quindío	71	0,8
Putumayo	69	0,8
Casanare	65	0,8
Arauca	48	0,6
Buenaventura	37	0,4
Amazonas	30	0,4
Vichada	30	0,4
San Andrés	18	0,2
Exterior	14	0,2
Guaviare	14	0,2
Vaupés	14	0,2
Guainía	11	0,1
Total	8 469	100

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

Por residencia, se han notificado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los 32 departamentos, los cinco distritos y 829 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 347 (el 4,1 %), Cali con 323 (el 3,8 %), Barranquilla con 317 (el 3,8 %), Cartagena con 275 (el 3,3 %), Valledupar con 153 (el 1,8 %) y Cúcuta con 134 (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 56,1 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 17,2 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 25,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 26,9 % 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 25,8 muertes por 1 000 nacidos vivos (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

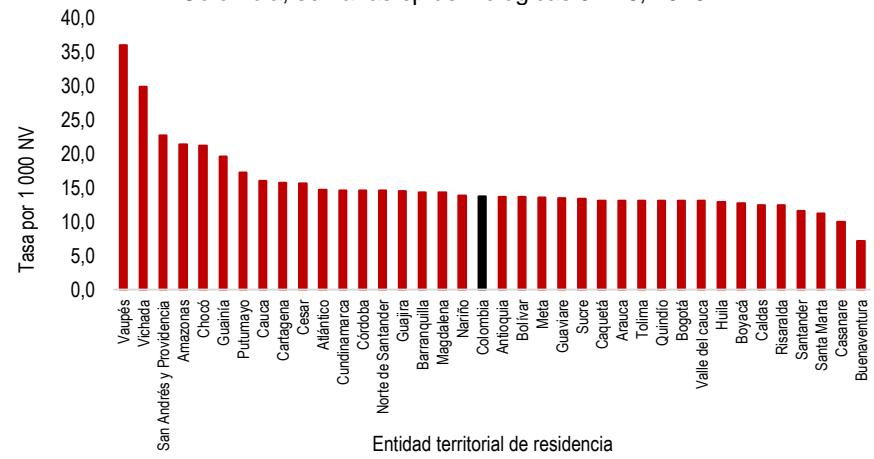
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 509	76,9	13,3
	Rural	1 960	23,1	15,5
Tipo de régimen	Contributivo	3 145	37,1	12,6
	Subsidiado	4 749	56,1	14,4
	Excepción	141	1,7	8,8
	Especial	67	0,8	SD
	No afiliado	367	4,3	17,2
Pertenencia étnica	Indígena	357	4,2	25,6
	ROM (gaitano)	30	0,4	SD
	Raizal	14	0,2	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	389	4,6	12,0
	Otros	7 676	90,6	13,5
Grupos de edad	10 a 14 años	135	1,6	22,0
	15 a 19 años	1 782	21,0	13,4
	20 a 24 años	2 281	26,9	12,7
	25 a 29 años	1 763	20,8	12,8
	30 a 34 años	1 299	15,3	13,3
	35 a 39 años	868	10,2	18,0
	40 y más años	341	4,0	25,8

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,7 muertes por 1 000 nacidos vivos; 18 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,9, Vichada con 29,8, San Andrés con 22,6, Amazonas con 21,3, Chocó con 21,2, Guainía con 19,5, Putumayo con 17,2, Cauca con 16,0, Cartagena con 15,7 y Cesar con 15,6 muertes por 1 000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

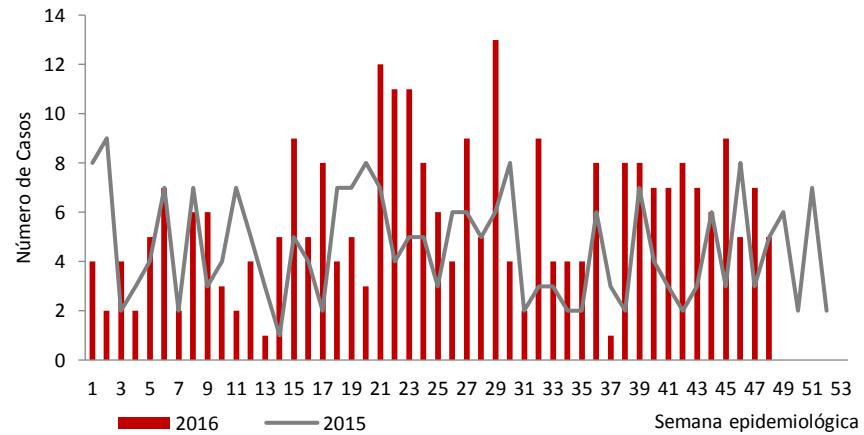
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

El INS, consolida y genera información epidemiológica con los casos notificados semanalmente al Sivigila, no maneja programas de seguridad alimentaria, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales cumplir con las acciones de prevención y control de este evento.

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco muertes de esta semana y dos notificadas de manera tardía; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y seis casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, se encuentran en estudio 279 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición. A la fecha quedan en estudio 53 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Córdoba, Meta y Cesar han notificado el 71,7 % de estas muertes (tabla 77).

Tabla 77

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	14	26,4
Choco	7	13,2
Vichada	5	9,4
Córdoba	4	7,5
Meta	4	7,5
Cesar	4	7,5
Putumayo	2	3,8
Risaralda	2	3,8
Antioquia	1	1,9
Atlántico	1	1,9
Bogotá	1	1,9
Caquetá	1	1,9
Cartagena	1	1,9
Magdalena	1	1,9
Guainía	1	1,9
Nariño	1	1,9
Norte de Santander	1	1,9
Valle	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	53	100

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

El 50,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 62,3 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 37 casos (el 69,8 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 26,4 %) como otros grupos, dos casos (el 3,8 %) en afrocolombiano; el 49,1 % eran residentes del área rural disperso, el 81,1 % pertenecían al régimen subsidiado, el 18,9 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	50,9
	Masculino	26	49,1
Grupos de edad	Menores de un año	33	62,3
	1 a 4 años	20	37,7
Pertenencia étnica	Indígena	37	69,8
	Afrocolombiano	2	3,8
	Otros	14	26,4
Área	Cabecera municipal	23	43,4
	Centro poblado	4	7,5
	Rural disperso	26	49,1
Tipo de régimen	No afiliado	10	18,9
	Subsidiado	43	81,1

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 525 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 88,6 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,3 % 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.

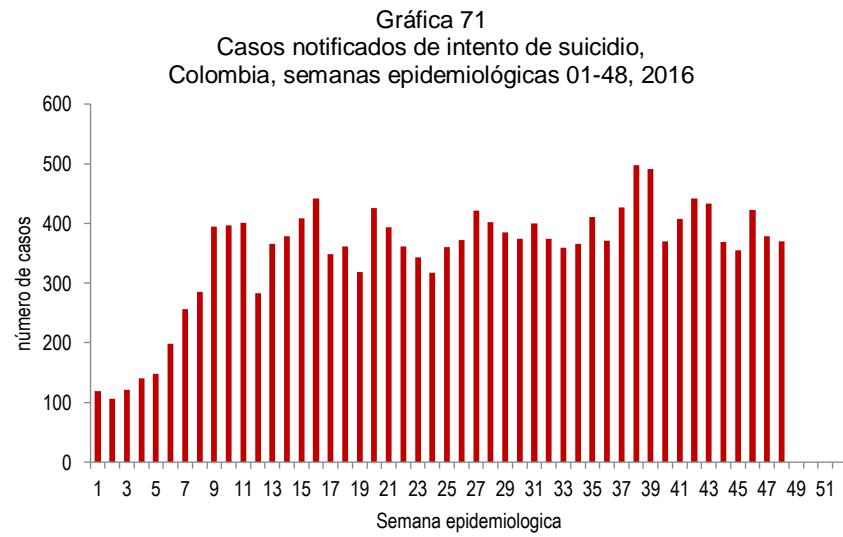
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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**

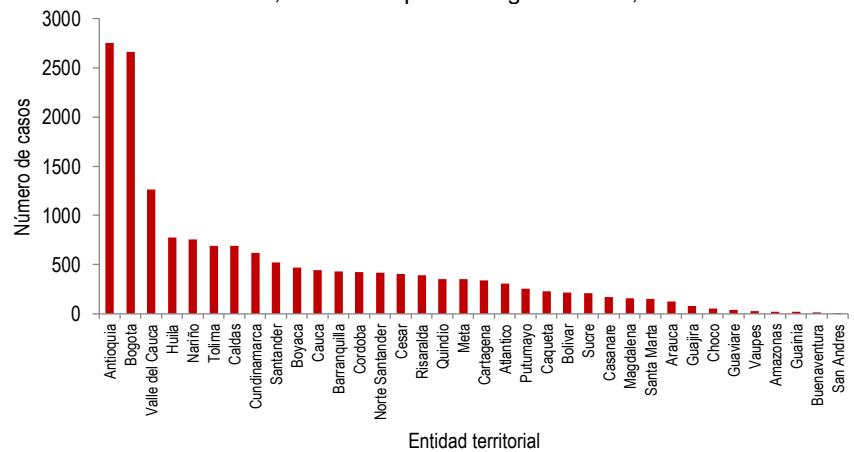
En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 411 casos de intento de suicidio, 370 de esta semana y 41 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 869 casos de intento de suicidio (gráfica 71).



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

Notificaron casos 767 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,7 % de los eventos notificados (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El 62,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 80,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 452 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 514 casos (el 3 %) en afrocolombianos, 51 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 17 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variáble	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 594	62,8
	Masculino	6 275	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13 655	80,9
	Centro Poblado	1 154	6,8
	Rural Disperso	2 060	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	452	2,7
	ROM (gitano)	51	0,3
	Raizal	17	0,1
	Palenquero	4	0,02
	Afrocolombiano	514	3,0
	Otros	15 831	93,8
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	69	0,4
	10 a 14 años	2 119	12,6
	15 a 19 años	5 006	29,7
	20 a 24 años	3 264	19,3
	25 a 29 años	2 095	12,4
	30 a 34 años	1 403	8,3
	35 a 39 años	921	5,5
	40 a 44 años	629	3,7
	45 a 49 años	470	2,8
	50 a 54 años	311	1,8
	55 a 59 años	227	1,3
	60 a 64 años	134	0,8
	65 o más años	219	1,3

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

En el 39,8 % 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 80).

Tabla 80
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 722	39,8
Síntomas depresivos	6 251	37,1
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 559	21,1
Pérdida de lazos afectivos	3 307	19,6
Ideación suicida persistente	2 880	17,1
Consumo de SPA	1 463	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 373	8,1
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 308	7,8
Otros síntomas psiquiátricos	785	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	679	4,0
Historia familiar de conducta suicida	611	3,6
Victima violencia	506	3,0
Enfermedad grave en un familiar	161	1,0
Asociado antecedentes de abuso sexual	271	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	449	2,7

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 270 casos (el 31,2 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 296 casos (el 49,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,4 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (tabla 81).

Tabla 81
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 973	35,4
Otros trastornos afectivos	1 615	9,6
Abuso de SPA	1 155	6,8
Otros trastornos psiquiátrico	590	3,5
Esquizofrenia	286	1,7
Trastornos bipolar	471	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,1 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3 %. En 527 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 82).

Tabla 82
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 489	3 826	11 315	67,1
Arma Corto punzante	2 078	1 344	3 422	20,3
Ahorcamiento	281	574	855	5,1
Lanzamiento al vacío	211	221	432	2,6
Lanzamiento a vehículo	112	81	193	1,1
Arma de fuego	400	222	622	3,7
Otros	48	75	123	0,7
Sin Dato	348	189	537	3,2

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

Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 822 lesiones de causa externa, todas de esta semana. A la fecha, han ingresado al Sivigila 43 378 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 41 332 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 806 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 74 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 166 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 73).

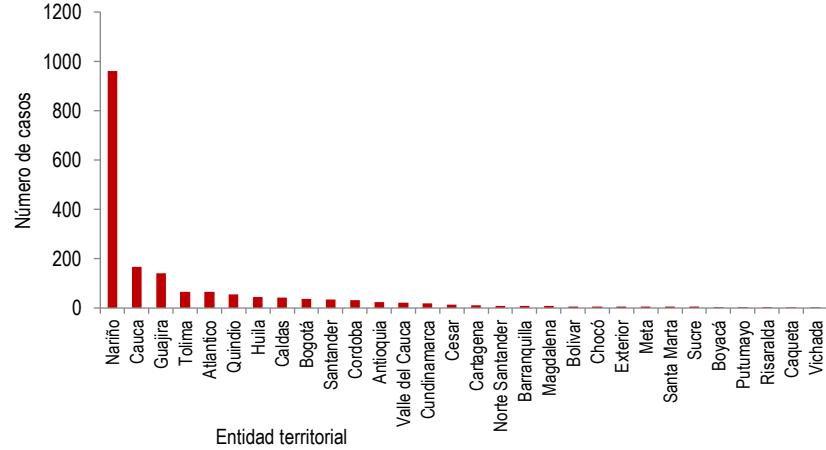


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 40 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, notificados esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Atlántico registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 80,5 % de la notificación (gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

El 63,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,3 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 61 casos se notificaron en indígenas (el 3,4 %) y 36 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (tabla 83).

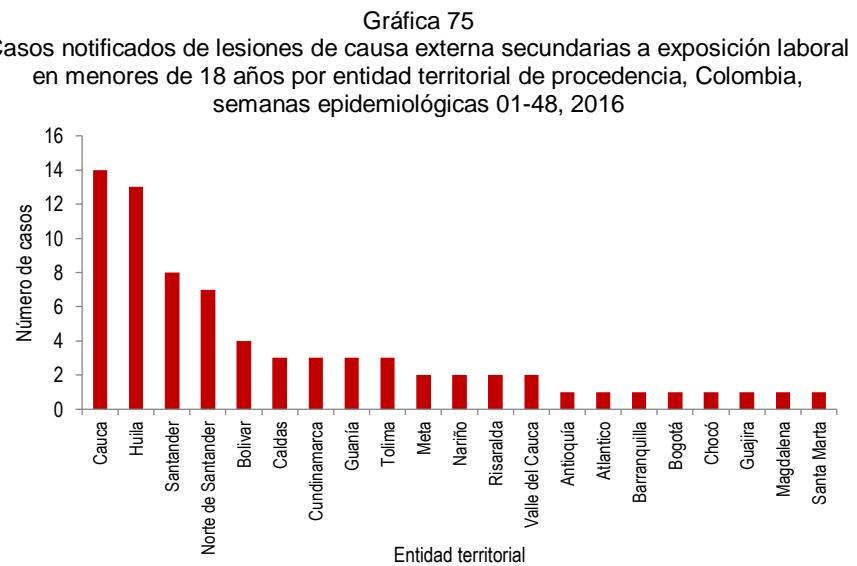
Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	652	36,1
	Masculino	1 154	63,9
Tipo de régimen	Subsidiado	927	51,3
	Contributivo	641	35,5
	No afiliado	152	8,4
	Excepción	11	0,6
	Indeterminado	34	1,9
	Especial	41	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	61	3,4
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	36	2,0
	Otros	1 705	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	24	1,3
	1 a 4 años	156	8,6
	5 a 9 años	81	4,5
	10 a 14 años	62	3,4
	15 a 19 años	133	7,4
	20 a 24 años	262	14,5
	25 a 29 años	229	12,7
	30 a 34 años	160	8,9
	35 a 39 años	134	7,4
	40 a 44 años	98	5,4
	45 a 49 años	92	5,1
	50 a 54 años	87	4,8
	55 a 59 años	73	4,0
	60 a 64 años	59	3,3
	65 y más años	156	8,6

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 48 de 2016, se notificó un caso de lesión de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Santander, Norte de Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 62,2 % de la notificación (gráfica 75).



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

El 85,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 43,2 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cinco casos se notificaron en indígenas (el 6,8 %) y un caso en raizal (1,4 %) (tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

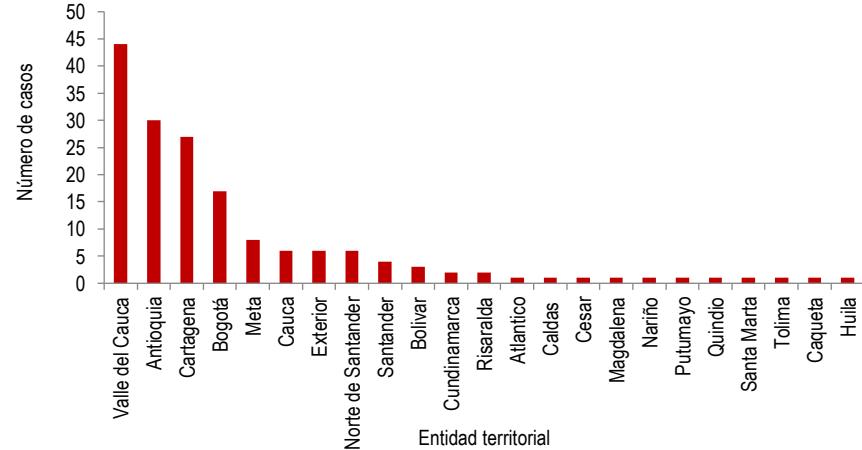
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	14,9
	Masculino	63	85,1
Tipo de régimen	Subsidiado	48	64,9
	Contributivo	12	16,2
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	3	4,1
	Indeterminado	4	5,4
	Especial	2	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	5	6,8
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	68	91,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	4	5,4
	5 a 9 años	18	24,3
	10 a 14 años	20	27,0
	15 a 18 años	32	43,2

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificados esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Meta registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,9 % de la notificación (gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016



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

El 92,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,0 % pertenecen al régimen contributivo, el 22,3 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,2) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,4 %) (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	153	92,2
	Masculino	13	7,8
Tipo de régimen	Subsidiado	34	20,5
	Contributivo	78	47,0
	No afiliado	26	15,7
	Excepción	2	1,2
	Indeterminado	3	1,8
	Especial	23	13,9
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	2,4
	Otros	160	96,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	1,8
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,8
	20 a 24 años	29	17,5
	25 a 29 años	37	22,3
	30 a 34 años	22	13,3
	35 a 39 años	27	16,3
	40 a 44 años	10	6,0
	45 a 49 años	14	8,4
	50 a 54 años	10	6,0
	55 a 59 años	8	4,8
	60 a 64 años	2	1,2
	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 741 casos (el 36,2 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 86).

Tabla 86
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- 48, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	741	36,2
Trauma	637	31,1
Quemadura	387	18,9
Fractura	236	11,5
Infección	95	4,6
Intoxicación	50	2,4
Sepsis	29	1,4
Hemorragia	28	1,4
Asfixia	26	1,3
Poli trauma	26	1,3
Perforación	23	1,1
Amputación	21	1,0
Depresión respiratoria	16	0,8
Choque eléctrico, electrocución	15	0,7
Embolia	14	0,7
Necrosis	12	0,6
Estrangulación, sofocación	4	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 48 es el hogar con 925 casos (el 45,2%) (tabla 87).

Tabla 87
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- 48, 2016

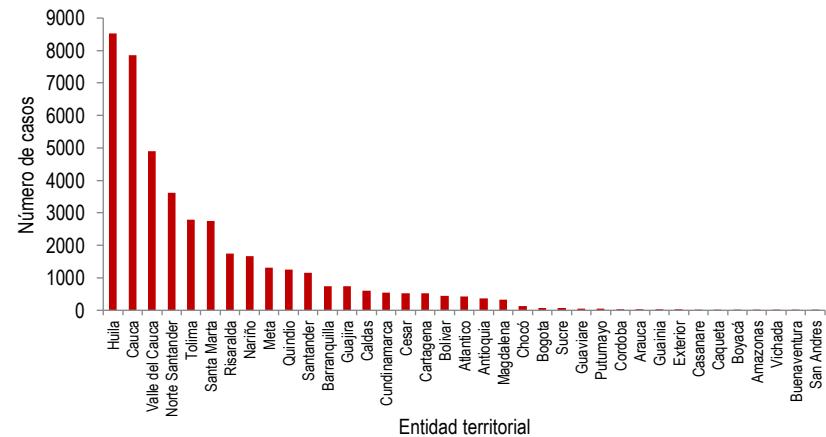
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	925	45,2
Calle	502	24,5
Industria	135	6,6
IPS	124	6,1
Centro estético	80	3,9
Lugar de recreación	74	3,6
Sin dato	68	3,3
Avenida principal	45	2,2
Establishimiento educativo	36	1,8
Zona comercial	27	1,3
Zona de cultivo	18	0,9
Spa	8	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	2046	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 777 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, notificados esta semana; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 276 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Tolima, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66,9 % de la notificación (gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016



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

El 66,5 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito se registró en el sexo masculino; el 37,9 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 518 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 723 casos en indígenas (el 1,7 %) (tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13 831	33,5
	Masculino	27 501	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	10 813	26,2
	Contributivo	15 656	37,9
	No afiliado	5 757	13,9
	Excepción	1 159	2,8
	Indeterminado	2 966	7,2
	Especial	4 981	12,1
Pertenencia étnica	Indígena	723	1,7
	ROM (gitano)	165	0,4
	Raizal	233	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	518	1,3
	Otros	39 670	96,0
Grupos de edad	Menor de un año	96	0,2
	1 a 4 años	727	1,8
	5 a 9 años	1 093	2,6
	10 a 14 años	1 571	3,8
	15 a 19 años	5 570	13,5
	20 a 24 años	7 904	19,1
	25 a 29 años	6 236	15,1
	30 a 34 años	4 516	10,9
	35 a 39 años	3 516	8,5
	40 a 44 años	2 558	6,2
	45 a 49 años	2 122	5,1
	50 a 54 años	1 802	4,4
	55 a 59 años	1 285	3,1
	60 a 64 años	904	2,2
	65 y más años	1 432	3,5

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 19 546 casos (el 47,3 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 89).

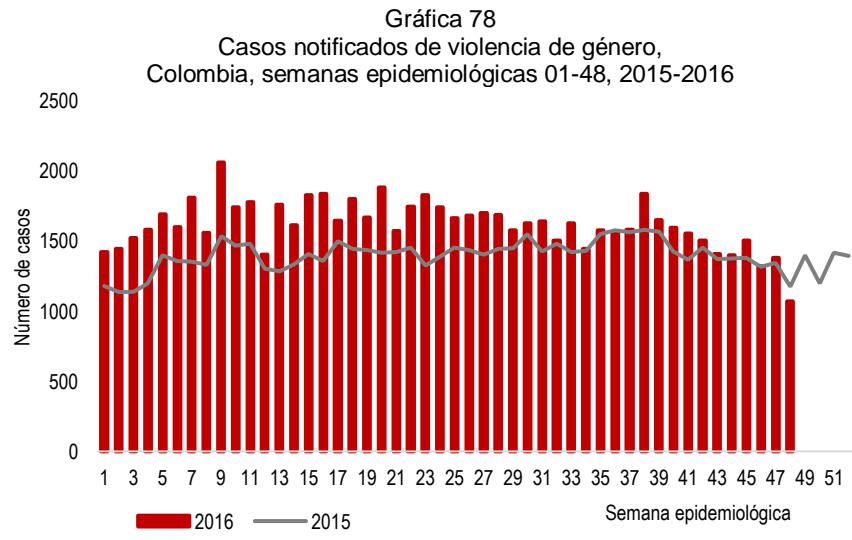
Tabla 89
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	19 546	47,3
Herida	16 064	38,9
Poli trauma	9 313	22,5
Fractura	8 685	21,0
Quemadura	383	0,9
Hemorragia	285	0,7
Amputación	153	0,4
Asfixia	116	0,3
Perforación	105	0,3
Embolia	67	0,2
Necrosis	53	0,1

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

- Violencia de género

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 750 casos sospechosos de violencia de género, 1 070 de esta semana y 680 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 175 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 77 743 casos sospechosos (gráfica 78).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,8 % de los casos (tabla 90).

Tabla 90
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	10 054	12,9
Valle Del Cauca	8 469	10,9
Bogotá	7 701	9,9
Santander	6 671	8,6
Cundinamarca	4 287	5,5
Huila	3 950	5,1
Nariño	3 103	4,0
Norte de Santander	2 935	3,8
Boyacá	2 547	3,3
Cauca	2 146	2,8
Risaralda	2 100	2,7
Caldas	2 038	2,6
Bolívar	1 950	2,5
Casanare	1 937	2,5
Cesar	1 798	2,3
Meta	1 715	2,2
Córdoba	1 535	2,0
Quindío	1 504	1,9
Tolima	1 433	1,8
Sucre	1 333	1,7
Atlántico	1 273	1,6
Magdalena	1 089	1,4
Caquetá	928	1,2
Cartagena	905	1,2
Barranquilla	755	1,0
Guajira	660	0,8
Putumayo	623	0,8
Arauca	600	0,8
Santa Marta	450	0,6
Buenaventura	232	0,3
Amazonas	217	0,3
Chocó	210	0,3
Vichada	197	0,3
Guaviare	151	0,2
Exterior	79	0,1
Vaupés	66	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	46	0,1
Total	77 743	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 037 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 9,9 %, Cali con el 5,9 %, Medellín con el 4,8 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,1 % de los casos.

El 76,9 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,8 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 150 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 899 (el 2,4 %) en indígenas y 387 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

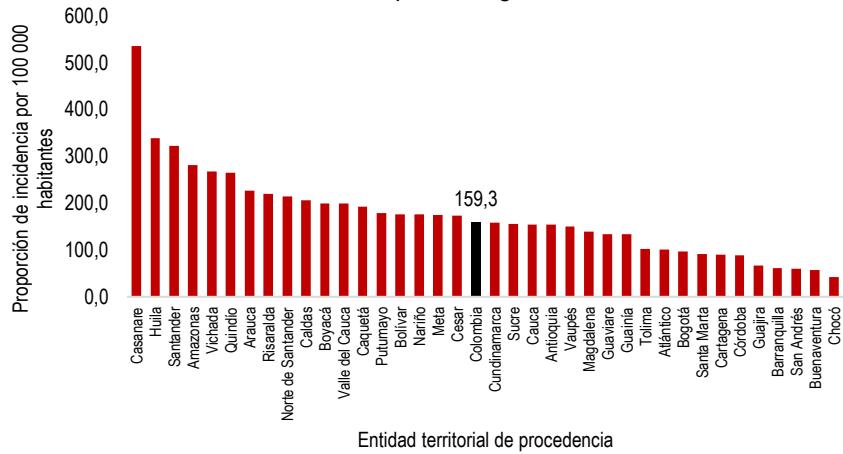
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	59 798	76,9
	Masculino	17 943	23,1
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	43 791	56,3
	Contributivo	25 825	33,2
	No afiliado	5 121	6,6
	Especial	1 226	1,6
	Indeterminado	920	1,2
	Excepción	860	1,1
Pertenencia étnica	Otros	72 132	92,8
	Afrocolombiano	3 150	4,1
	Indígena	1 899	2,4
	ROM (gitano)	387	0,5
	Raizal	124	0,2
	Palanquero	51	0,07
Grupos de edad	Menores de un año	3 308	4,3
	1 a 4 años	7 891	10,2
	5 a 9 años	6 946	8,9
	10 a 14 años	11 483	14,8
	15 a 19 años	9 391	12,1
	20 a 24 años	9 331	12,0
	25 a 29 años	8 078	10,4
	30 a 34 años	6 447	8,3
	35 a 39 años	4 696	6,0
	40 a 44 años	3 067	3,9
	45 a 49 años	2 238	2,9
	50 a 54 años	1 559	2,0
	55 a 59 años	1 009	1,3
	60 a 64 años	652	0,8
	65 y más años	1 647	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 159,3 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (gráfica 79).

Gráfica 79

Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 892 casos sospechosos de violencia física, 592 de esta semana y 300 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 607 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 38 994 casos sospechosos de violencia física (tabla 92).

Tabla 92
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	38 994	50,2
Negligencia y abandono	15 593	20,1
Abuso sexual	13 831	17,8
Violencia psicológica	5 131	6,6
Actos sexuales violentos	2 072	2,7
Violación	1 347	1,7
Acoso sexual	656	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	64	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	49	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	77 743	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

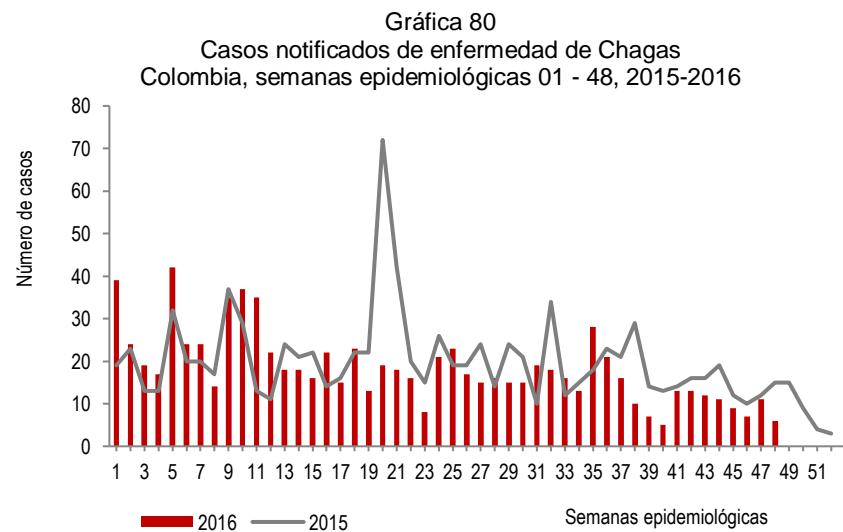
Enfermedades transmitidas por vectores

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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de enfermedad de Chagas, seis de esta semana y 26 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 15 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 875 casos, 21 en fase aguda (once confirmados y diez probables) y 854 en fase crónica (382 confirmados y 472 probables) (gráfica 80)



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

Casanare, Santander y Meta, registraron el 72,2 % de los casos de Chagas en fase aguda (tabla 93).

Tabla 93
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2016

entidad territorial procedencia	probables	confirmados	total	%
Casanare	1	5	6	33,3
Santander	2	2	4	22,2
Meta	3	0	3	16,7
Putumayo	0	2	2	11,1
Arauca	0	1	1	5,6
Cauca	1	0	1	5,6
Choco	1	0	1	5,6
Córdoba	0	1	1	5,6
Tolima	1	0	1	5,6
Sucre	1	0	1	5,6
total	10	11	21	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 52,4 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 57,1 %, se registró en el régimen contributivo, el 47,6 % eran procedentes del área rural dispersa; el 28,6 % corresponde a menores de 10 años. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 4,8 %) en indígenas (tabla 94).

Tabla 94

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	11	52,4
	Masculino	10	47,6
Tipo de régimen	Contributivo	12	57,1
	Especial	1	4,8
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	8	38,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	4,8
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	20	95,2
	Cabecera Municipal	8	38,1
Área de procedencia	Centro poblado	3	14,3
	Rural Disperso	10	47,6
	Menores de un año	1	4,8
Grupos de edad	1 a 4 años	4	19,0
	5 a 9 años	1	4,8
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	4,8
	20 a 24 años	2	9,5
	25 a 29 años	2	9,5
	30 a 34 años	1	4,8
	35 a 39 años	1	4,8
	40 a 44 años	1	4,8
	45 a 49 años	4	19,0
	50 a 54 años	1	4,8
	55 a 59 años	1	4,8
	60 a 64 años	1	4,8
	65 y más	0	0,0

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 84,4 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (tabla 95).

Tabla 95
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 48, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	83	119	202	24,5
Santander	106	89	195	23,6
Boyacá	107	40	147	17,8
Bogotá	58	56	114	13,8
Cesar	21	17	38	4,6
Arauca	11	24	35	4,2
Norte de Santander	5	26	31	3,8
Tolima	27	4	31	3,8
Cundinamarca	16	2	18	2,2
Huila	6	1	7	0,8
Meta	7	0	7	0,8
Guaviare	7	0	7	0,8
Antioquia	3	2	5	0,6
Caldas	2	1	3	0,4
Sucre	2	1	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,2
Risaralda	1	0	1	0,1
Valle	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	472	382	854	100

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

El 54,7 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 58,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,9 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,0 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 5,3 % se notificaron en indígenas (tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	467	54,7
	Masculino	387	45,3
Tipo de régimen	Contributivo	309	36,2
	Especial	23	2,7
	No afiliado	9	1,1
	Indeterminado	6	0,7
	Excepción	5	0,6
	Subsidiado	502	58,8
Pertenencia étnica	Indígena	45	5,3
	ROM (gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	802	93,9
Área de procedencia	Cabecera Municipal	443	51,9
	Centro poblado	95	11,1
	Rural Disperso	316	37,0
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,2
	1 a 4 años	7	0,8
	5 a 9 años	13	1,5
	10 a 14 años	20	2,3
	15 a 19 años	19	2,2
	20 a 24 años	14	1,6
	25 a 29 años	27	3,2
	30 a 34 años	54	6,3
	35 a 39 años	60	7,0
	40 a 44 años	57	6,7
	45 a 49 años	95	11,1
	50 a 54 años	120	14,1
	55 a 59 años	109	12,8
	60 a 64 años	78	9,1
	65 y más	179	21,0

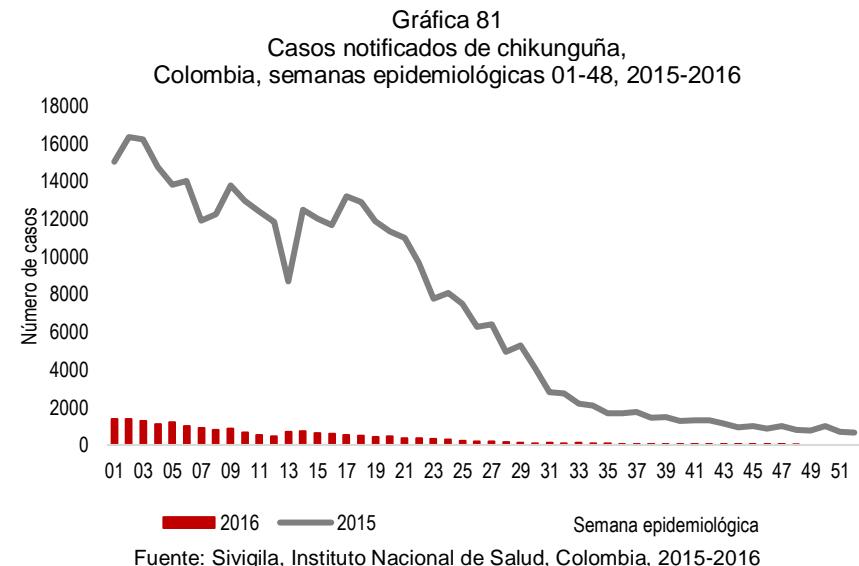
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Esta semana se notificó un brote de Chagas agudo en el municipio de Lebrija – Santander (dos casos confirmados y uno probable).

Hasta la semana 48 de 2016, 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 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 26 casos de chikunguña, 16 de esta semana y diez notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 786 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 435 casos de chikunguña; 202 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 19 003 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 230 casos (1,1 %) sospechosos (gráfica 81).



Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos (tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle del Cauca	4 099	35	0	4 134
Santander	2 234	21	38	2 293
Tolima	1 599	18	20	1 637
Risaralda	1 536	4	2	1 542
Cundinamarca	1 226	18	26	1 270
Meta	186	10	0	1 196
Huila	973	17	0	990
Antioquia	868	23	22	913
Barranquilla	700	1	0	701
Caquetá	620	6	3	629
Putumayo	611	10	0	621
Quindío	594	3	0	597
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	373	6	4	383
Casanare	266	3	0	269
Arauca	251	2	0	253
Boyacá	204	1	26	231
Norte Santander	176	2	9	187
Guaviare	180	2	1	183
Caldas	144	0	3	147
Cesar	133	1	0	134
Sucre	119	0	0	119
Santa Marta	105	6	0	111
Atlántico	102	0	0	102
Nariño	41	2	34	77
Bolívar	39	0	0	39
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	19	0	5	24
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
La Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	26	28
Total	19 003	202	230	19 435

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Notificaron casos 593 municipios y cuatro distritos; el 44,9 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,6 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

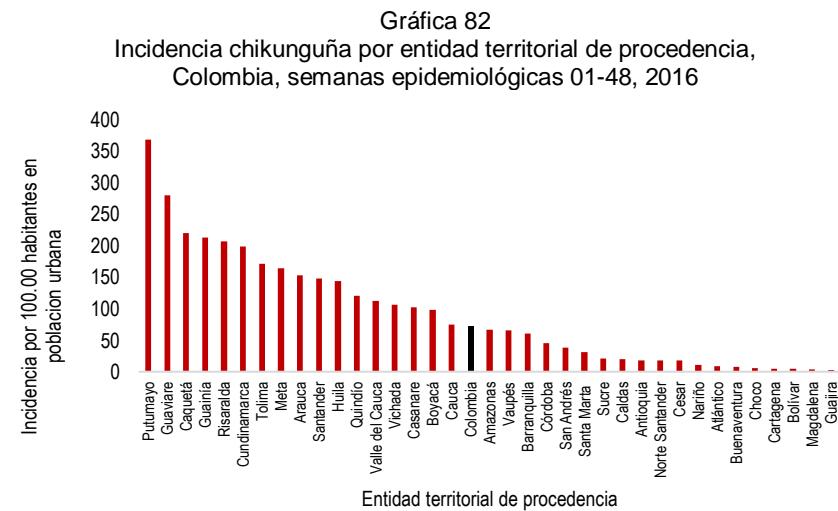
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 308	63,3
	Masculino	7 127	36,7
Grupos de edad	Menores de un año	216	1,1
	1 a 4 años	559	2,9
	5 a 9 años	726	3,7
	10 a 14 años	1 061	5,5
	15 a 19 años	1 436	7,4
	20 a 24 años	1 959	10,1
	25 a 29 años	2 165	11,1
	30 a 34 años	2 062	10,6
	35 a 39 años	1 825	9,4
	40 a 44 años	1 686	8,7
	45 a 49 años	1 499	7,7
	50 a 54 años	1 380	7,1
	55 a 59 años	987	5,1
	60 a 64 años	707	3,6
	65 y más años	1 167	6,0

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

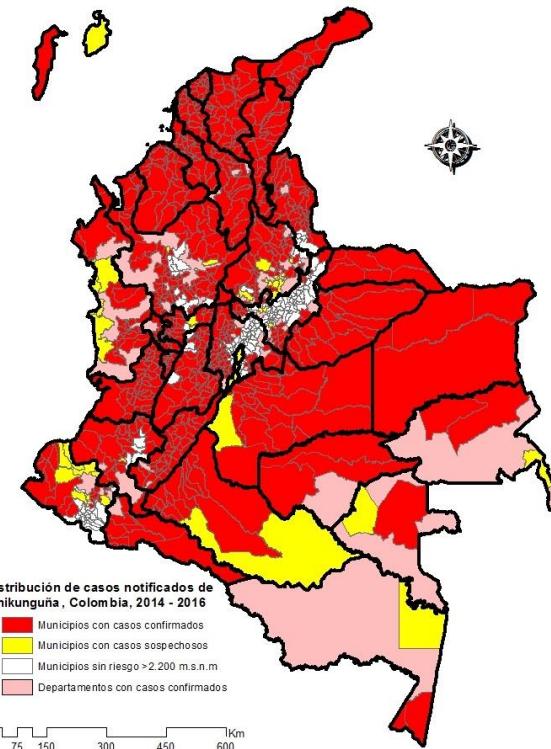
La incidencia nacional de chikungunya es de 72,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (gráfica 82).



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 48 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 01-48, 2016



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

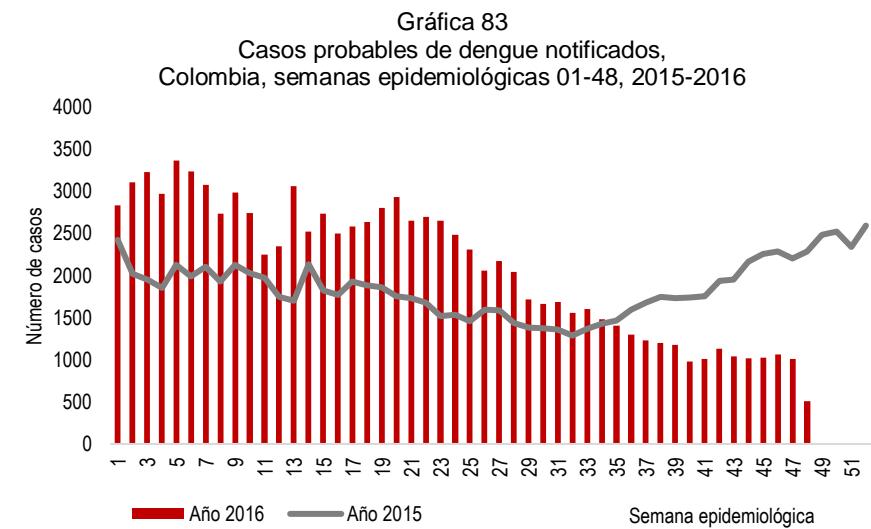
A semana epidemiológica 47, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 21 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y cuatro permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

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

• Dengue

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 926 casos probables de dengue, 509 casos de esta semana y 417 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 280 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 100 351 casos; 59 000 casos (el 58,8 %) sin signos de alarma; 40 362 casos (el 40,2 %) con signos de alarma y 989 casos (el 1,0 %) de dengue grave (gráfica 83).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (tabla 99).

Tabla 99
**Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016**

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27 286	27,5	125	12,6	27 411	27,3
Valle	25 307	25,5	215	21,7	25 522	25,4
Santander	6 845	6,9	79	8,0	6 924	6,9
Tolima	5 410	5,4	125	12,6	5 535	5,5
Cundinamarca	4 416	4,4	26	2,6	4 442	4,4
Huila	3 681	3,7	117	11,8	3 798	3,8
Risaralda	2 952	3,0	17	1,8	2 969	3,0
Norte de Santander	2 542	2,6	24	2,4	2 566	2,6
Meta	2 489	2,5	36	3,6	2 525	2,5
Quindío	2 458	2,5	11	1,1	2 469	2,5
Boyacá	2 324	2,3	9	0,9	2 333	2,3
Putumayo	1 384	1,3	5	0,5	1 389	1,4
Cesar	1 088	1,1	14	1,5	1 102	1,1
Bolívar	1 090	1,0	10	1,0	1 100	1,0
Casanare	950	1,0	4	0,4	954	1,0
Sucre	929	0,9	18	1,9	947	0,9
Caquetá	892	0,9	10	1,0	902	0,9
Cauca	851	0,9	15	1,5	866	0,9
Caldas	795	0,8	2	0,2	797	0,8
Atlántico	706	0,7	39	3,9	745	0,7
Córdoba	723	0,7	15	1,5	738	0,7
Barranquilla	627	0,6	14	1,5	641	0,6
Nariño	535	0,5	5	0,5	540	0,5
Arauca	455	0,5	8	0,8	463	0,5
Magdalena	443	0,4	10	1,0	453	0,4
Choco	387	0,4	0	0	387	0,4
Guaviare	346	0,3	0	0	346	0,3
Buenaventura	295	0,3	2	0,2	297	0,3
La Guajira	218	0,2	6	0,6	224	0,2
Guainía	190	0,2	10	1,0	200	0,2
Vichada	168	0,2	7	0,8	175	0,2
Santa Marta	166	0,2	2	0,2	168	0,2
Cartagena	135	0,1	6	0,6	141	0,1
Amazonas	115	0,1	1	0,1	116	0,1
San Andrés	75	0,1	0	0	75	0,1
Exterior	74	0,1	1	0,1	75	0,1
Vaupés	14	0,1	1	0,1	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	99 362	100	989	100	100 351	100

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

Reportaron casos 907 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,1 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga e Ibagué con el 2,1 % cada uno, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia, Floridablanca, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, y Neiva con el 1,1 %, registran el 54,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con

el 11,9 %, Medellín con el 7,1, Ibagué con el 6,9 %, Neiva con el 3,6 %, Algeciras y Palmira con el 2,2 % cada uno, Villavicencio con el 1,9 %, Lebrija con el 1,7 %, Barranquilla y Bucaramanga con el 1,4 % cada uno, Bello con el 1,3 %, Pereira con el 1,2 % Pitalito, Campoalegre y Floridablanca con el 1,1 % cada uno, registran el 46,3 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,2 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 33,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 891 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 224 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 100).

Tabla 100
**Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016**

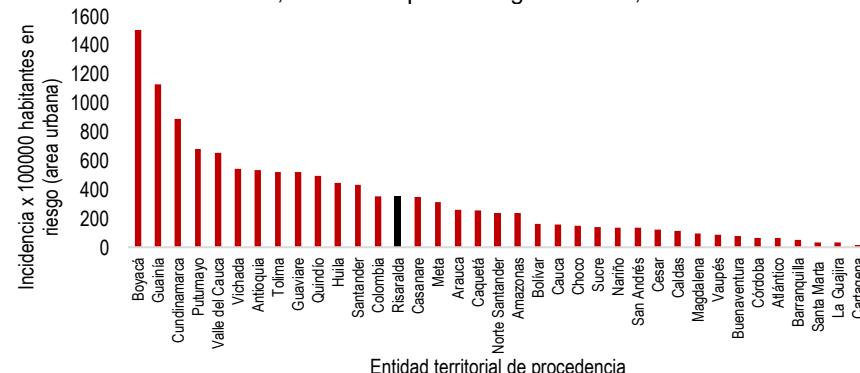
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	49 898	50,2	448	45,3	50 346	50,2
	Masculino	49 464	49,8	541	54,7	50 005	49,8
Tipo de régimen	Contributivo	58 263	58,6	415	42,0	58 678	58,5
	Subsidiado	32 543	32,8	491	49,6	33 034	32,9
Pertenencia étnica	Especial	2 787	2,8	27	2,8	2 814	2,8
	No afiliado	2 715	2,7	30	3,0	2 745	2,7
	excepcional	2 346	2,4	19	1,9	2 365	2,4
	Indeterminado	708	0,7	7	0,7	715	0,7
	Otro	95 812	96,4	937	94,7	96 749	96,4
Grupos de edad	Afrocolombianos	2 206	2,2	18	1,9	2 224	2,2
	Indígena	866	0,9	25	2,5	891	0,9
	ROM (gitano)	355	0,3	9	0,9	364	0,3
	Raizal	113	0,1	0	0,0	113	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 876	1,9	41	4,1	1 917	1,9
	1 a 4 años	5 476	5,5	57	5,8	5 533	5,5
	5 a 9 años	7 836	7,9	102	10,3	7 938	7,9
	10 a 14 años	9 659	9,7	126	12,7	9 785	9,8
	15 a 19 años	10 346	10,4	101	10,2	10 447	10,4
	20 a 24 años	10 063	10,1	72	7,3	10 135	10,1
	25 a 29 años	9 460	9,5	52	5,3	9 512	9,5
	30 a 34 años	8 128	8,2	39	3,9	8 167	8,1
	35 a 39 años	6 788	6,8	43	4,3	6 831	6,8
	40 a 44 años	5 496	5,5	41	4,2	5 537	5,5
	45 a 49 años	5 310	5,3	32	3,2	5 342	5,3
	50 a 54 años	4 946	5,0	51	5,2	4 997	5,0
	55 a 59 años	3 968	4,1	51	5,2	4 019	4,1
	60 a 64 años	3 108	3,1	31	3,1	3 139	3,1
	65 y más años	6 902	7,0	150	15,2	7 052	7,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 350,7 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Antioquia, Tolima, Guaviare y Quindío registran las mayores incidencias (gráfica 84).

Gráfica 84

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

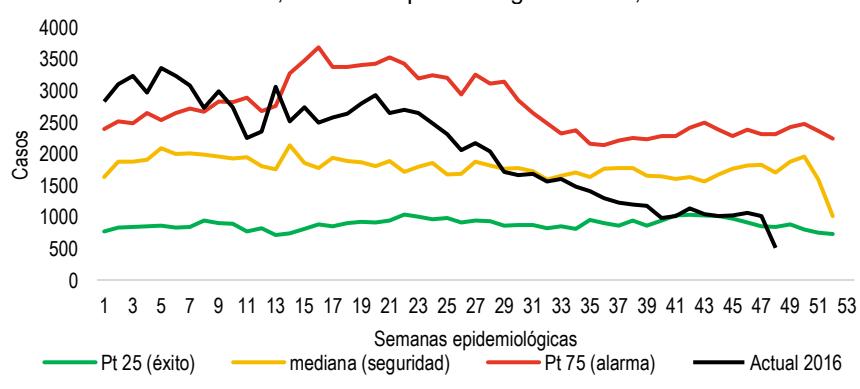


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 09 y 13, en zona de alarma en las semanas 10 a 12, 14 a 28 (gráfica 85).

Gráfica 85

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, tres entidades territoriales se ubican en situación de brote, cuatro entidades territoriales en situación de alarma y 29 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 47-48, 2016

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

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

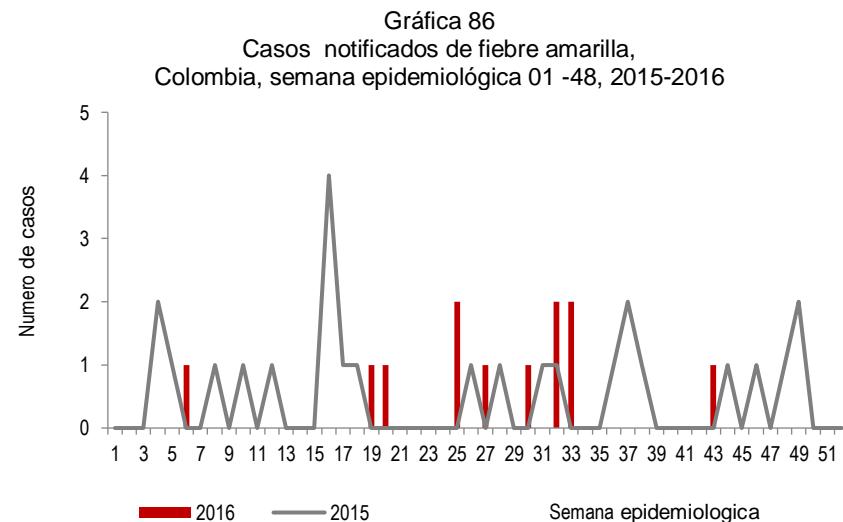
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,6 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura, Vaupés, Guainía, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,2 %; Cundinamarca, Santander, Boyacá, Sucre, Quindío, Caquetá, Vichada, Magdalena, Arauca, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado 271 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 148 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, Cundinamarca y Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cesar,

Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los 148 casos en estudio, el 16,7 % procede de Valle del Cauca, el 12,0 % proceden de Tolima, el 11,3 % proceden de Antioquia, el 6,7 % proceden de Cundinamarca, el 6,0 % proceden de Meta, el 6,0 % proceden de Sucre, 4,8 % proceden de Huila, 4,0 % proceden de Córdoba y 4,0 % proceden de Santander respectivamente; estos departamentos registran el 71,3 % de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 48 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la misma semana del 2015 se notificó un caso. A semana epidemiológica 48 de 2016 han ingresado al Sivigila 12 casos, siete confirmados y cinco probables que continúan en estudio para su clasificación final (gráfica 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, Guainía, Meta, Santa Marta, Vaupés y Vichada; de los cinco casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 58,4 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Vichada, Meta y Vaupés (tabla 102).

Tabla 102
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Meta	Meta	0	2	2	16,7
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,7
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Guainía	Inírida	0	1	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		5	7	12	100

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

*Caballococha- Perú

El 60,0 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino; por régimen, el 40,0 % corresponden al subsidiado; el 60,0 % de los casos se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 60,0 % se registró en los grupos de 10 a 19 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	20,0
	Excepción	1	20,0
	Especial	1	20,0
	Subsidiado	2	40,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	40,0
	Otros	3	60,0
Área de procedencia	Rural Disperso	3	60,0
	Cabecera Municipal	2	40,0
	Centro poblado	0	0
Grupos de edad	10 a 14 años	1	20,0
	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	60 a 64 años	1	20,0

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

Los casos confirmados de fiebre amarilla proceden de Meta, Chocó, Guainía, Vaupés, Vichada y un caso procedente del Exterior (Perú). No se ha identificado información previa de casos confirmados de fiebre amarilla infectados en Vaupés y en Chocó (tabla 104).

Tabla 104
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	28,5
	San Juan de Arama	1	28,5
Vaupés	Carurú	1	14,3
	Riosucio	1	14,3
Chocó	Cumaribo	1	14,3
	Inírida	1	14,3
*Exterior	Caballococha	1	14,3
	Total	7	100

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 85,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 15 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	7	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	2	28,6
	Otros	6	85,7
Área de procedencia	Indígenas	1	14,3
	Rural disperso	7	100
Grupos de edad	15 a 19 años	2	28,6
	20 a 24 años	2	28,6
	25 a 29 años	2	28,6
	30 a 34 años	1	14,2

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

De los siete casos confirmados, seis han muerto por fiebre amarilla. Los siete casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (tabla 106).

Tabla 106
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016

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

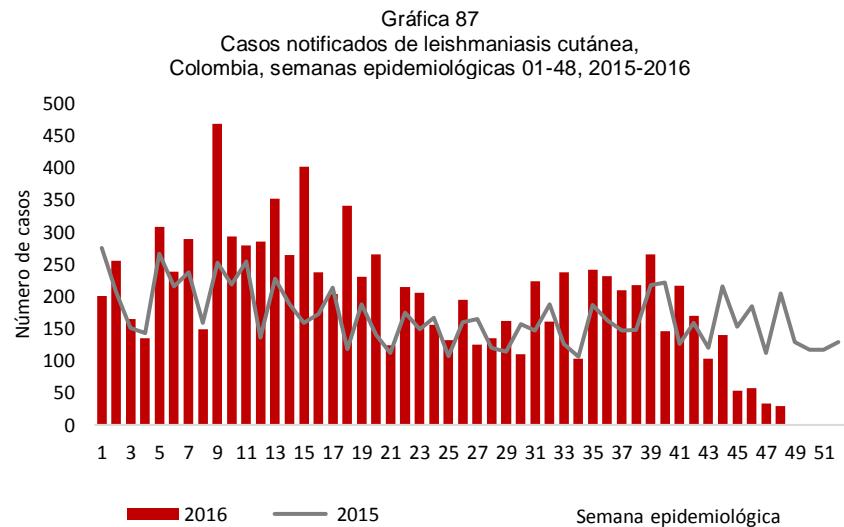
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

Hasta la semana 48 de 2016, se han notificado ocho muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado seis para fiebre amarilla por laboratorio, una se descartó y una continua en estudio.

• Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 340 casos de leishmaniasis, 29 casos de esta semana y 311 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 204 casos de leishmaniasis cutánea, seis casos de leishmaniasis mucosa y un caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 915 casos de leishmaniasis, 9 748 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 87), 108 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 59 casos de leishmaniasis visceral (27 confirmados y 32 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 89,4 % de los casos (tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 905	29,8	5	4,6	2	3,4	2 912	29,4
Antioquia	1 593	16,3	17	15,7	2	3	1 612	16,3
Norte de Santander	871	8,9	4	3,7	1	2	876	8,8
Santander	650	6,7	6	5,6	0	0	656	6,6
Meta	589	6,0	26	24,1	0	0	615	6,2
Chocó	484	5,0	6	5,6	0	0	490	4,9
Risaralda	416	4,3	1	0,9	0	0	417	4,2
Nariño	277	2,8	1	0,9	2	3,4	280	2,8
Bolívar	238	2,4	0	0	25	42,4	263	2,7
Cundinamarca	281	2,9	7	6,5	0	0	288	2,9
Caquetá	230	2,4	11	10,2	0	0	241	2,4
Guaviare	206	2,1	7	6,5	0	0	213	2,1
Caldas	269	2,8	6	5,6	0	0	275	2,8
Putumayo	100	1,0	1	0,9	0	0	101	1,0
Boyacá	129	1,3	4	3,7	0	0	133	1,3
Córdoba	88	0,9	0	0	7	11,9	95	1,0
Valle del Cauca	80	0,8	2	1,9	1	1,7	83	0,8
Cauca	71	0,7	0	0	1	2	72	0,7
Buenaventura	40	0,4	0	0	0	0	40	0,4
Huila	34	0,3	0	0	4	6,8	38	0,4
Guainía	30	0,3	1	0,9	0	0	31	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
La Guajira	22	0,2	0	0	2	3,4	24	0,2
Sucre	22	0,2	0	0	7	11,9	29	0,3
Desconocido	13	0,1	0	0	2	3,4	15	0,2
Cesar	14	0,1	0	0	0	0	14	0,1
Vaupés	18	0,2	2	1,9	0	0	20	0,2
Exterior	16	0,2	0	0	0	0	16	0,2
Arauca	10	0,1	1	1	0	0	11	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	1,7	9	0,1
Amazonas	9	0,1	0	0	1	1,7	10	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	1,7	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	9 748	100	108	100	59	100	9 915	100

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

Se registraron casos en 435 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,5 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,3 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,9 %, Ortega (Tolima) con el 3,5 %, La Macarena (Meta) con el 2,6 %, San Antonio (Tolima) con el 2,2 %, Samaná (Caldas) con el 2,1 %, Planadas (Tolima) con el

1,8 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,4 %, Anorí (Antioquía) con el 1,4 %, San José del Guaviare (Guaviare) con el 1,4 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,3 %; Babeiba (Antioquia) con el 1,3 %, Taraza (Antioquia) con el 1,3 %, y Tumaco (Nariño) con el 1,3 % han notificado el 41,9 % de los casos.

Para leishmaniasis cutánea, el 72,1 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 60,8 % al régimen subsidiado y el 24,9 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,0 % 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 62,7 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 59,3 % registrado en el sexo masculino y 86,4 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 108).

Tabla 108
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

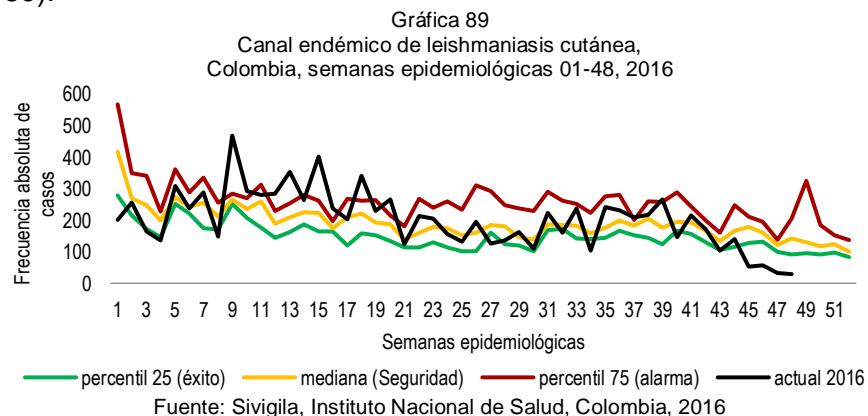
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 721	27,9	20	18,5	24	40,7
	Masculino	7 027	72,1	88	81,5	35	59,3
Tipo de régimen	Contributivo	535	5,5	16	14,8	5	8,5
	Especial	110	1,1	1	0,9	0	0
Pertenencia étnica	No afiliado	633	6,5	3	2,8	3	5,1
	Excepción	2 428	24,9	37	34,3	0	0
Grupos de edad	Subsidiado	5 930	60,8	49	45,4	51	86,4
	Indeterminado	112	1,1	2	1,9	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	459	4,7	1	0	7	11,9
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	0	0
Pertenencia étnica	Raizal	10	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	327	3,4	5	4,6	3	5,1
	Otros	8 930	91,6	102	94,4	49	83,1
Grupos de edad	Menores de un año	59	0,6	1	0	11	18,6
	1 a 4 años	445	4,6	2	0	26	44,1
Grupos de edad	5 a 9 años	733	7,5	3	2,8	1	2
	10 a 14 años	853	8,8	2	0	2	3,4
Grupos de edad	15 a 19 años	1 260	12,9	7	6,5	1	2
	20 a 24 años	1 853	19,0	28	25,9	3	5,1
Grupos de edad	25 a 29 años	1 142	11,7	10	9,3	2	0
	30 a 34 años	759	7,8	8	7,4	0	0
Grupos de edad	35 a 39 años	554	5,7	6	5,6	3	5,1
	40 a 44 años	402	4,1	10	9,3	3	5,1
Grupos de edad	45 a 49 años	356	3,7	6	5,6	0	0
	50 a 54 años	332	3,4	3	2,8	1	0
Grupos de edad	55 a 59 años	310	3,2	2	1,9	0	0
	60 a 64 años	247	2,5	5	4,6	1	0
Grupos de edad	65 y más años	443	4,5	15	13,9	5	8,5

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 93,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia, Meta, Boyacá y Chocó con más de 100 casos por 100 000 habitantes en riesgo (gráfica 88).



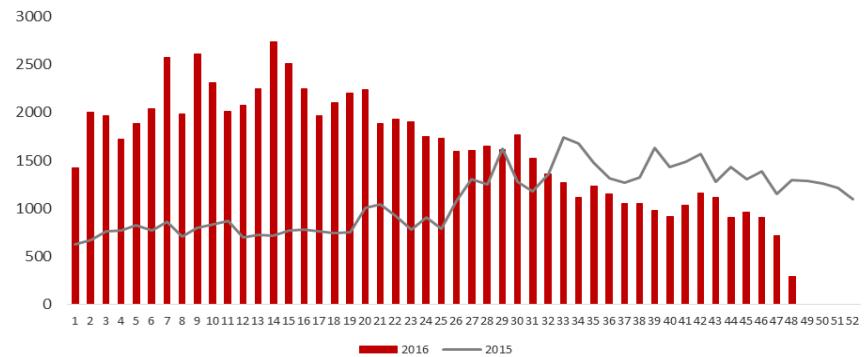
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 37 y 39; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 38, 41 y 42 de 2016 (gráfica 89).



• Malaria

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron 960 casos, 296 de esta semana y 664 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 297 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 79 063 casos de malaria, 77 650 casos de malaria no complicada y 1 413 casos de malaria complicada (gráfica 90).

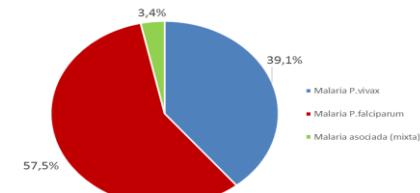
Gráfica 90
Casos notificados de malaria, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 45 442 casos (el 57,5 %), seguido por *P. vivax* con 30 943 casos (el 39,1 %) y 2 678 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,1 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 58,0 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 48 (tabla 109).

Tabla 109
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-48, 2016

	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	2 112	27 913	0	15 008	45 033	58,0
Nariño	28	9 492	0	357	9 877	12,7
Antioquia	49	2 164	0	4 513	6 726	8,7
Amazonas	134	663	0	1 994	2 791	3,6
Buenaventura	22	1 564	0	1 147	2 733	3,5
Guainía	21	115	0	1 907	2 043	2,6
Cauca	8	1 544	0	46	1 598	2,1
Córdoba	18	269	0	1 216	1 503	1,9
Vichada	90	245	0	689	1 024	1,3
Risaralda	8	165	0	793	966	1,2
Bolívar	65	138	0	692	895	1,2
Guaviare	3	156	0	588	747	1,0
Valle Del Cauca	10	132	0	203	345	0,4
Vaupés	2	20	0	275	297	0,4
Norte Santander	1	3	0	161	165	0,2
Putumayo	0	8	0	49	57	0,1
Meta	3	9	0	41	53	0,1
Sucre	0	28	0	18	46	0,1
Santander	2	7	0	19	28	0,0005
Caldas	0	2	0	19	21	0,0004
Quindío	1	8	0	8	17	0,0003
Guajira	0	2	0	13	15	0,0002
Cesar	3	2	0	10	15	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,0002
Caquetá	1	5	0	8	14	0,0002
Arauca	0	2	0	11	13	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Casanare	0	6	0	3	9	0,0002
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Santa Marta	0	1	0	4	5	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	1	0	0	2	3	0,0001
Exterior	25	80	0	425	530	0,7
Desconocido	1	11	0	23	35	0,0005
Total	2 610	44 769	0	30 271	77 650	100

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

Por procedencia, notificaron casos de 399 municipios, 29 departamentos y cuatro distritos (Cartagena, Buenaventura, Santa Marta y Barranquilla); Quibdó, Alto Baudó, Lloró, Tumaco, Bagadó, Bajo Baudó, Tadó, Bojayá, Inírida, Roberto Payán y Barbacoas aportaron el 49,0 % de la notificación (tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	504	8 687	0	3 617	12 808	0,16
Alto Baudó	327	1 727	0	1 801	3 855	0,05
Tumaco	17	2 997	0	66	3 080	0,04
Lloró	367	1 699	0	956	3 022	0,04
Bagadó	77	842	0	1 714	2 633	0,03
Bajo Baudó	11	1 634	0	798	2 443	0,03
Tadó	33	1 555	0	822	2 410	0,03
Barbacoas	3	1 929	0	178	2 110	0,03
Bojayá	135	1 354	0	611	2 100	0,03
Inírida	17	99	0	1 845	1 961	0,03
Roberto Payán	1	1 908	0	35	1 944	0,03
Otros municipios	1 118	20 338	0	17 828	39 284	51,0
Total	2 610	44 769	0	30 271	77 650	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 13,1 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 40 630 (52,3 %) en afrocolombianos y 23 527 (el 30,3 %) en indígenas; por procedencia el 37,6 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 111).

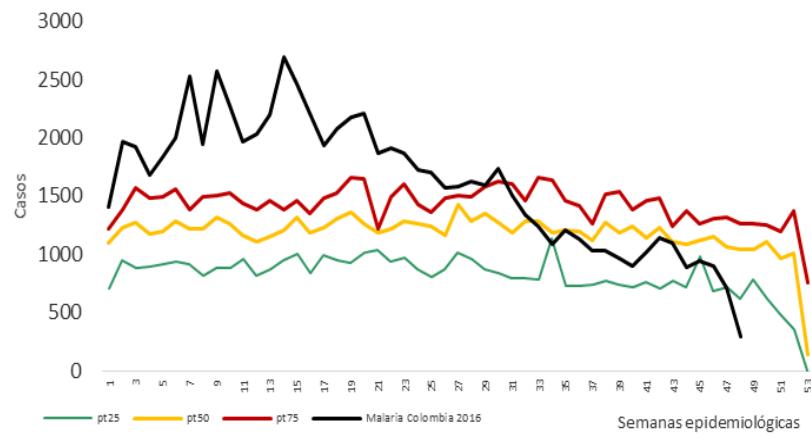
Tabla 111
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33 582	43,3
	Masculino	44 068	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	823	1,1
	1 a 4 años	7 626	9,8
	5 a 9 años	9 975	12,8
	10 a 14 años	10 188	13,1
	15 a 19 años	9 484	12,2
	20 a 24 años	8 565	11,0
	25 a 29 años	6 845	8,8
	30 a 34 años	5 525	7,1
	35 a 39 años	4 514	5,8
	40 a 44 años	3 535	4,6
	45 a 49 años	2 982	3,8
	50 a 54 años	2 578	3,3
	55 a 59 años	2 016	2,6
	60 a 64 años	1 261	1,6
	65 y más años	1 733	2,2
	Indígena	23 527	30,3
	ROM (gitano)	214	0,3
	Raizal	116	0,1
	Palanquero	60	0,1
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	40 630	52,3
	Otros	13 103	16,9
Área de procedencia	Cabecera municipal	24 475	31,5
	Centro Poblado	24 017	30,9
	Rural disperso	29 158	37,6
Tipo de régimen	Contributivo	4 332	5,6
	Especial	1 894	2,4
	Sin afiliación	14 249	18,4
	Excepción	900	1,2
	Subsidiado	55 461	71,4
	Indeterminado	814	1,0

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

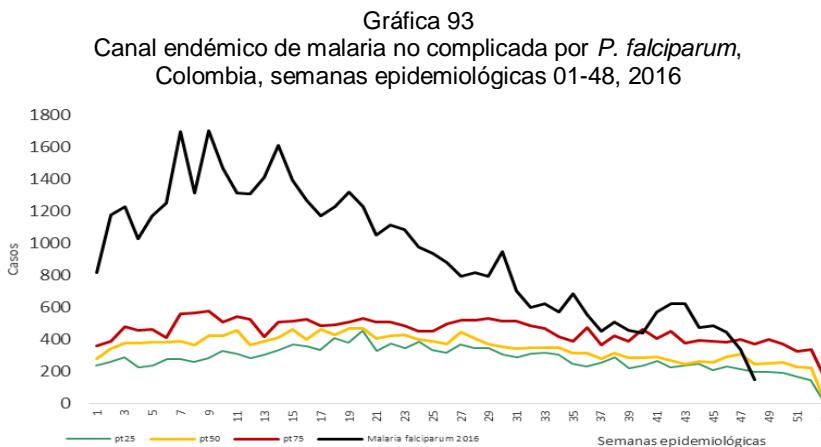
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44,46 en zona de seguridad y en la semanas epidemiológicas 34, 45 y 47 en zona de éxito (gráfica 92).

Gráfica 92
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



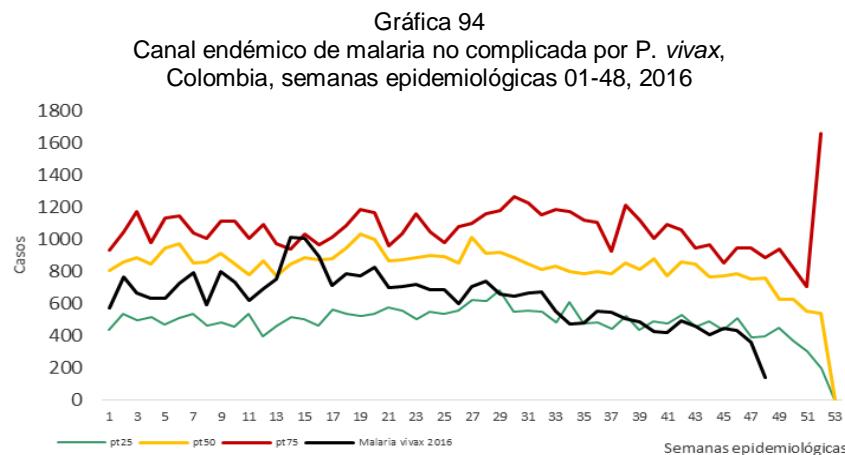
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 46 excepción de las semanas epidemiológicas 40 y 47 la cuales se ubicaron en situación de alarma (gráfica 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 brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47 se ubica en zona de éxito (gráfica 94).



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

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 fue de 7,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,2 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 60 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (tabla 112).

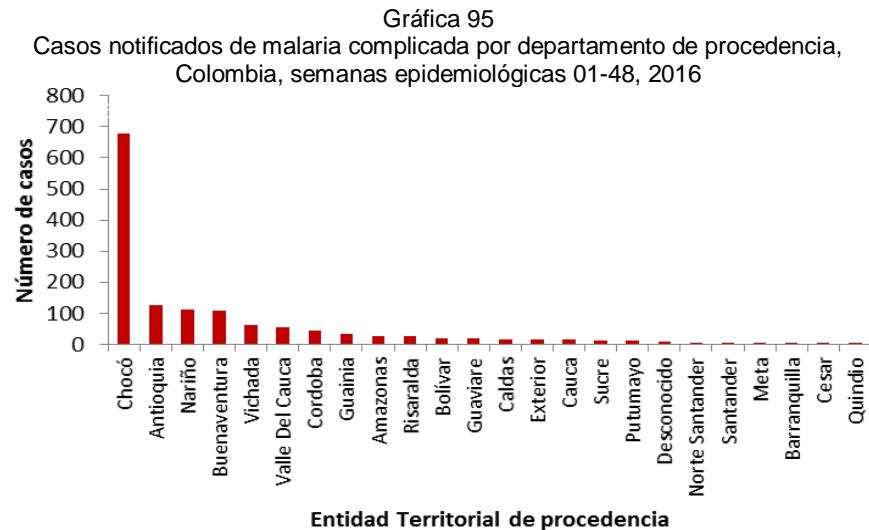
Tabla 112
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	342,0	103,3	237,3
Bagadó	328,5	213,8	105,0
Lloró	267,8	84,7	150,6
La Pedrera	247,8	161,6	65,8
Taraíra	210,7	194,2	15,5
Bojaya	207,8	60,5	134,0
Río Quíto	181,5	24,6	156,0
Tarapacá	169,6	120,5	47,5
Nuquí	145,8	49,4	81,0
Bajo Baudó	139,5	45,6	93,3
El Cantón del San Pablo	131,6	31,8	99,0
Tadó	127,0	43,3	81,9
Quibdó	110,5	31,2	74,9
Nóvita	109,5	37,5	70,6
Medio Baudó	106,7	35,5	65,4
Alto Baudó	102,2	47,8	45,8
Inírida	98,1	92,3	5,0
Atrato	93,1	20,0	70,0

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 413 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 17,8 casos por cada 1000 habitantes; el 48,3 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 95).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 583 casos (el 41,3 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 456 casos (el 32,3 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,2 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,6 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 113).

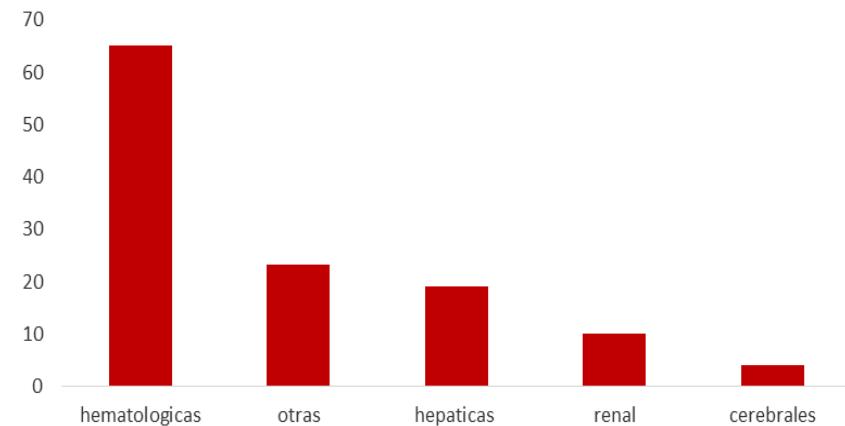
Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	635	45,1
	Masculino	778	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	60	4,2
	1 a 4 años	147	10,4
	5 a 9 años	11	0,8
	10 a 14 años	121	8,6
	15 a 19 años	176	12,5
	20 a 24 años	207	14,6
	25 a 29 años	139	9,8
	30 a 34 años	96	6,8
	35 a 39 años	87	6,2
	40 a 44 años	60	4,2
	45 a 49 años	58	4,1
	50 a 54 años	35	2,5
	55 a 59 años	33	2,3
	60 a 64 años	21	1,5
	65 y más años	57	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	369	26,1
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	456	32,3
	Otros	583	41,3
Área de procedencia	Cabecera municipal	737	52,2
	Centro Poblado	231	16,3
	Rural disperso	445	31,5
Régimen de afiliación	Contributivo	216	15,3
	Especial	77	5,4
	Sin afiliación	156	11,0
	Excepción	54	3,8
	Subsidiado	898	63,6
	Indeterminado	12	0,9

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

De los 1 413 casos de malaria complicada, 919 casos (el 65,0 %) presentaron complicaciones hematológicas, 330 casos (el 23,3 %) otras complicaciones (gráfica 96).

Grafica 96
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 48 del año en curso se han notificado 544 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 530 casos son de malaria no complicada y 14 casos de malaria complicada; 438 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,5 %), 80 casos con infección por *P. falciparum* (el 14,7 %) y 26 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 114).

Tabla 114
Casos notificados de malaria procedentes del exterior, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Amazonas	8	Brasil	Brasil	Brasil
	4	Perú	Amazonas	Leticia
	4	Brasil	Amazonas	Leticia
	32	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela		Medellín
	Exterior			
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela		Apartadó
	1	Venezuela		Yarumal
	Exterior			
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	Exterior			Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela		Saravena
	2	Venezuela		Arauca
	2	Venezuela		Arauquita
	1	Venezuela	Arauca	Tame
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	299	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil		Inírida
	1	Venezuela		Barrancabermeja
	3	Venezuela		San Felipe
	1	Brasil		San Felipe
	2	Venezuela		Cacahual
	1	Venezuela		Pana Pana
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	3	Brasil	Brasil	Brasil
	55	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	Exterior			Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Perú		Mocoa
	4	Perú	Perú	Perú
	Exterior			
	1	Desconocido	Caquetá	Florence
Cesar	3	Venezuela	Cesar	Valledupar
	Exterior			
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	3	Venezuela		Becerril
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	Exterior			
Chocó	1	Desconocido		Medo Atrato
	Exterior			
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
	Exterior			
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Bogotá	5	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela Exterior	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Norte de Santander	18	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela		Los Patios
	3	Venezuela		Villa del Rosario
	5	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela		Piedecuesta
	3	Venezuela Exterior		Floridablanca
	1	Desconocido	Exterior	Exterior
				Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido		Cali
	1	Venezuela Exterior		Florida
	1	Desconocido		Caicedonia
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	6	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barrancas
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Huila	Neiva
Meta	1	Venezuela		Villavicencio
	1	Venezuela		Acacias
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Vaupés	2	Brasil	Brasil	Desconocido
Caldas		Exterior	Exterior	Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Tolima	1	Desconocido	Tolima	Ibagué
Total casos	544			

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

A semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 49 muertes probables por malaria, seis muertes no cumplen con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 43 muertes

probables, de las cuales 18 se han confirmado; seis muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 19 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloró	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
Cauca	Caloto	1
Caldas	Rio Sucio	1
Quindío	Calarcá	1
Valle del Cauca	Cartago	1
Córdoba	Tierralta	1
Vichada	Cumaribo	2
Amazonas	La Pedrera	2
Brasil	Brasil	1
Total		43

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

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

Por sexo el 54,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 20,7 % de las muertes se registraron en el grupo mayores de 60 años seguido por el grupo menor de un año con el 11,6 %; 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 19 casos (44,2 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 34,9 % de las muertes se registró en cabeceras

municipales y el área rural disperso y el 74,4 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 116).

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-48, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	54,7
	Masculino	20	45,3
Grupos de edad	Menores de un año	5	11,6
	1 a 4 años	6	14,0
	5 a 9 años	1	2,3
	10 a 14 años	2	4,7
	15 a 19 años	4	9,3
	20 a 24 años	4	9,3
	25 a 29 años	2	4,7
	30 a 34 años	2	4,7
	35 a 39 años	1	2,3
	40 a 44 años	2	4,7
	45 a 49 años	1	2,3
	50 a 54 años	2	4,7
	55 A 59 años	2	4,7
	60 y mas	9	20,7
	Indígena	19	44,2
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
Pertenencia étnica	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	10	23,3
	Otros	14	32,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	15	34,9
	Centro Poblado	13	30,2
	Rural disperso	15	34,9
Régimen de afiliación	Contributivo	5	11,6
	Especial	0	0
	Sin afiliación	5	11,6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	32	74,4
	Indeterminado	1	2,3

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 48 de 2016 se han notificado 4 483 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 97 038 sospechosos por clínica, de estos 93 031 proceden de 508 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 4 007 proceden de 286 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 48 de 2016 se registraron 256 casos, 49 de esta semana y 207 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 256 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,97 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 117).

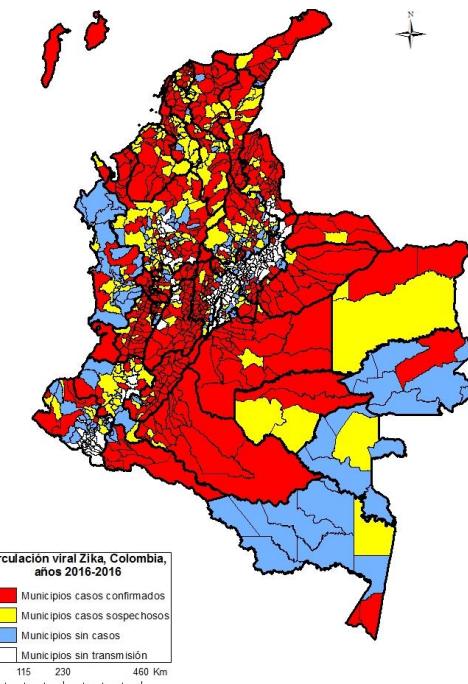
Tabla 117
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 48 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 384	27,29	245	6,11	26 519
Norte de Santander	1 521	17,23	8 857	9,52	106	2,65	10 484
Santander	443	5,02	9 399	10,10	390	9,73	10 232
Tolima	822	9,31	6 141	6,60	198	4,94	7 161
Huila	915	10,37	5 943	6,39	114	2,85	6 972
Cundinamarca	317	3,59	4 617	4,96	349	8,71	5 283
Barranquilla	238	2,70	4 432	4,76	0	0	4 670
Meta	580	6,57	3 657	3,93	82	2,05	4 319
Casanare	280	3,17	3 636	3,91	22	0,55	3 938
Córdoba	253	2,87	2 590	2,78	524	13,08	3 367
Antioquia	335	3,80	1 895	2,04	317	7,91	2 547
Atlántico	121	1,37	1 885	2,03	116	2,89	2 122
Santa Marta	155	1,76	1 787	1,92	0	0	1 942
Arauca	191	2,16	1 649	1,77	34	0,85	1 874
Cesar	245	2,78	1 261	1,36	131	3,27	1 637
Sucre	107	1,21	1 314	1,41	214	5,34	1 635
Magdalena	140	1,59	1 000	1,07	185	4,62	1 325
Risaralda	130	1,47	1 164	1,25	4	0,10	1 298
Caquetá	234	2,65	901	0,97	23	0,57	1 158
San Andrés	66	0,75	1 068	1,15	16	0,40	1 150
Cartagena	103	1,17	937	1,01	0	0	1 040
Bolívar	139	1,57	592	0,64	186	4,64	917
Guajira	95	1,08	522	0,56	105	2,62	722
Putumayo	110	1,25	415	0,45	6	0,15	531
Buenaventura	5	0,06	458	0,49	0	0	463
Quindío	24	0,27	367	0,39	13	0,32	404
Boyacá	88	1	250	0,27	40	1	378
Cauca	34	0,39	185	0,20	122	3,04	341
Amazonas	28	0,32	257	0,28	45	1,12	330
Caldas	74	0,84	205	0,22	41	1,02	320
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,52	212
Desconocido	58	0,66	0	0	103	2,57	161
Nariño	20	0,23	30	0,03	36	0,90	86
Vichada	5	0,06	33	0,04	38	0,95	76
Choco	5	0,06	13	0,01	44	1,10	62
Vaupés	0	0	0	0	15	0,37	15
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	122	3,04	159
Total	8 826	8,34	93 031	87,88	4 007	3,79	105 864

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

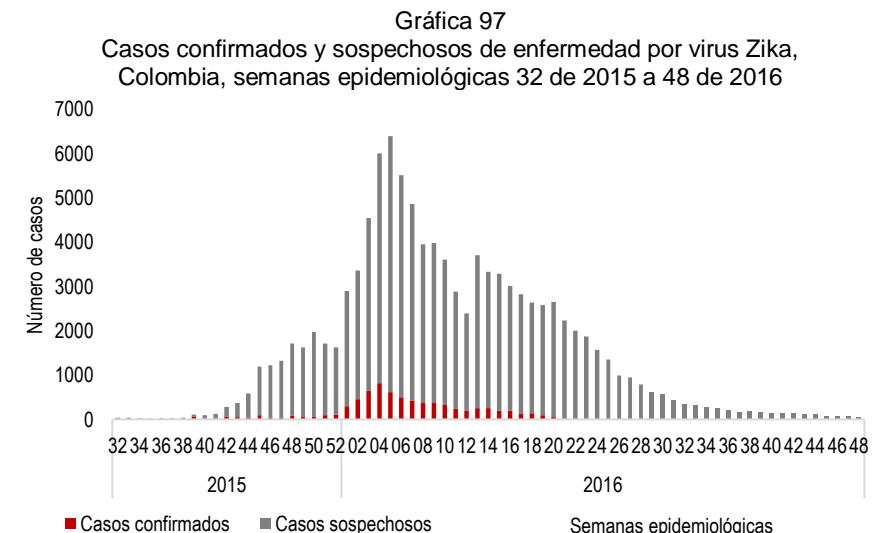
Se ha confirmado la circulación del virus en 508 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 286 municipios, sumando un total de 794 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).

Mapa 7
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 48 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 (6 379 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 80 casos/semana (Gráfica 97).



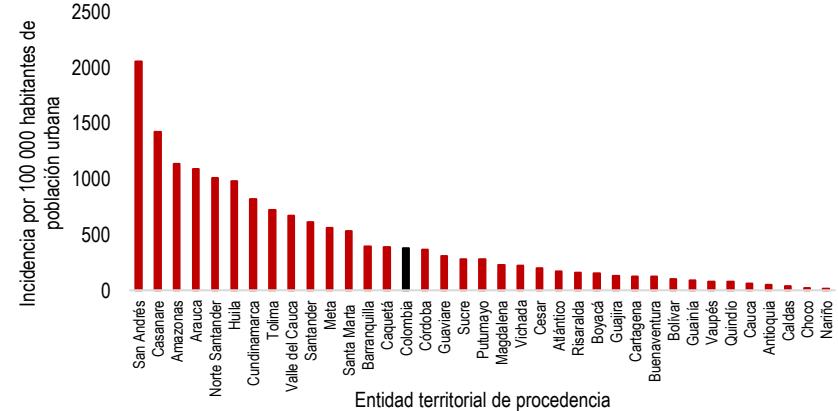
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,591$ 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 377,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 98).

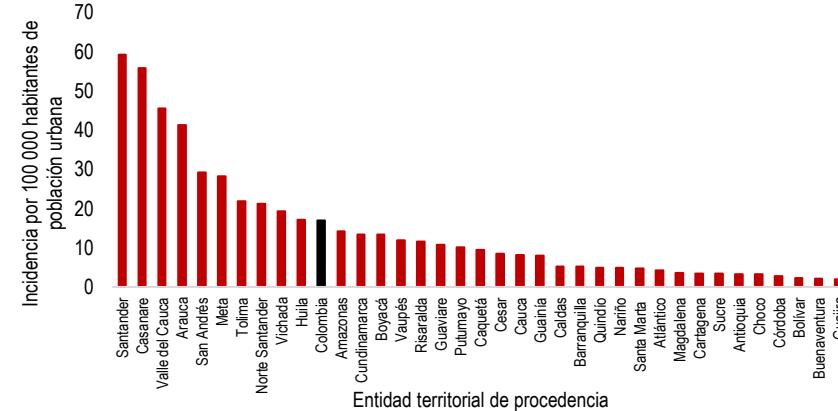
Gráfica 98
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 28 de 2016



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

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 16,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 99).

Gráfica 99
Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 48 de 2016



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % 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 118).

Tabla 118
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 48 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	69 408	66,3
	Masculino	35 183	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 495	63,5
	Especial	4 406	4,2
Pertenencia étnica	Indeterminado	694	0,6
	No afiliado	1 651	1,5
Grupos de edad	Excepción	4 175	3,9
	Subsidiado	27 170	25,9
Pertenencia étnica	Indígena	701	0,6
	Rom (gitano)	404	0,3
Grupos de edad	Raizal	314	0,3
	Palenquero	24	0,02
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 885	1,8
	Otros grupos pob.	101 262	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 132	2,9
	1 a 4 años	4 230	4,04
Grupos de edad	5 a 9 años	4 387	4,1
	10 a 14 años	5 064	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 339	7,9
	20 a 24 años	13 767	13,1
Grupos de edad	25 a 29 años	14 837	14,1
	30 a 34 años	12 955	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 788	9,3
	40 a 44 años	6 979	6,6
Grupos de edad	45 a 49 años	6 137	5,8
	50 a 54 años	5 328	5,09
Grupos de edad	55 a 59 años	3 815	3,6
	60 a 64 años	2 488	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 345	3,2

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 591 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 48 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 591 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 883 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 708 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 % (3 142 gestantes) (Tabla 119).

Tabla 119

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 48 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2 350	18,24	92	12,99	3 142
Norte de Santander	1 028	17,48	1 867	14,49	20	2,82	2 915
Huila	679	11,54	692	5,37	26	3,67	1 397
Barranquilla	167	2,84	1 206	9,36	10	1,41	1 383
Santander	363	6,17	947	7,35	30	4,24	1 340
Meta	503	8,55	550	4,27	11	1,55	1 064
Córdoba	189	3,21	729	5,66	112	15,82	1 030
Tolima	410	6,97	537	4,17	12	1,69	959
Atlántico	86	1,46	635	4,93	24	3,39	745
Antioquia	201	3,42	320	2,48	35	4,94	556
Cesar	196	3,33	303	2,35	29	4,10	528
Casanare	161	2,74	318	2,47	1	0,14	480
Santa Marta	102	1,73	351	2,72	4	0,56	457
Sucre	58	0,99	334	2,59	55	7,77	447
Bogotá	144	2,45	232	1,80	55	7,77	431
Magdalena	85	1,45	306	2,38	20	2,82	411
Caquetá	189	3,21	185	1,44	2	0,28	376
Arauca	135	2,30	181	1,40	1	0,14	317
Cundinamarca	125	2,13	149	1,16	25	3,53	299
Guajira	62	1,05	116	0,90	29	4,10	207
Risaralda	77	1,31	111	0,86	0	0	188
Bolívar	28	0,48	57	0,44	36	5,08	121
Putumayo	51	0,87	61	0,47	0	0	112
Cauca	23	0,39	52	0,40	22	3,11	97
Cartagena	17	0,29	68	0,53	2	0,28	87
Quindío	15	0,26	63	0,49	2	0,28	80
Caldas	33	0,56	30	0,23	10	1,41	73
Boyacá	22	0,37	22	0,17	6	0,85	50
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,09	18	0,14	1	0,14	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,14	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	5	0,71	12
Vichada	0	0	5	0,04	6	0,85	11
Choco	3	0,05	2	0,02	6	0,85	11
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,42	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	3	0,02	15	2,12	29
Total	5 882	30,21	12 883	66,16	708	3,64	19 473

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 09 de diciembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 48 de 2016 se han confirmado (67) sesenta y siete casos de microcefalias asociados al virus Zika, 229 casos fueron descartados y 475 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 48 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 667 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 88 casos (el 13,2 %) (Tabla 120).

Tabla 120

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 48 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	88	13,1
Norte de Santander	77	11,5
Barranquilla	75	11,2
Antioquia	50	7,5
Atlántico	41	6,1
Huila	30	4,5
Córdoba	27	4,05
Bogotá	28	4,2
Santander	23	3,4
Tolima	22	3,3
Sucre	22	3,3
Arauca	17	2,5
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
Bolívar	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Cartagena	9	1,3
Cundinamarca	7	1,05
Santa Marta	7	1,05
Risaralda	7	1,05
Putumayo	7	1,05
Exterior	7	1,05
Nariño	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Caldas	5	0,7
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	2	0,3
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Total	667	100

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

El 55,6 % (371 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 13 % (87 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 121).

Tabla 121

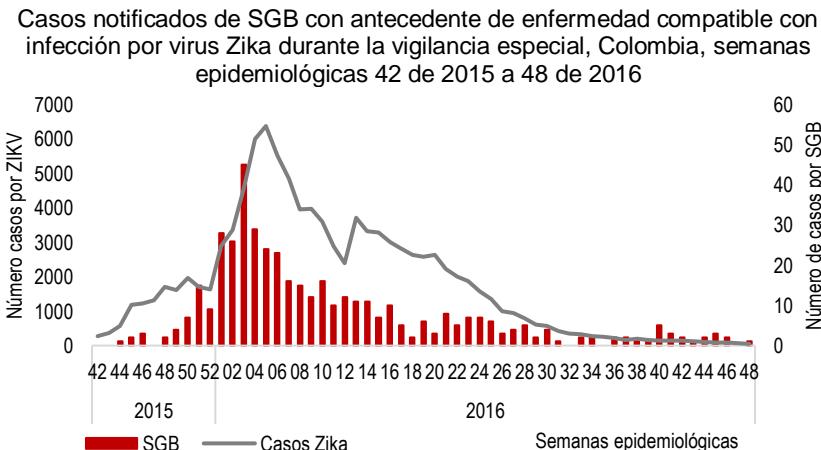
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 48 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	11	3,7	8	2,2	19	2,8
1 a 4 años	6	2	17	4,6	23	3,4
5 a 9 años	6	2	22	5,9	28	4,2
10 a 14 años	20	6,8	18	4,9	38	5,7
15 a 19 años	20	6,8	19	5,1	39	5,8
20 a 24 años	22	7,4	24	6,5	46	6,9
25 a 29 años	23	7,8	30	8,1	53	7,9
30 a 34 años	22	7,4	28	7,5	50	7,5
35 a 39 años	28	9,5	28	7,5	56	8,4
40 a 44 años	21	7,1	27	7,3	48	7,2
45 a 49 años	27	9,1	34	9,2	61	9,1
50 a 54 años	18	6,1	26	7	44	6,6
55 a 59 años	19	6,4	25	6,7	44	6,6
60 a 64 años	14	4,7	17	4,6	31	4,6
65 años y más	39	13,2	48	12,9	87	13
Total	296	44,4	371	55,6	667	100

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

El 65,2 % 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 (435 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 100).

Gráfica 100



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 124 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

- Notificación individual inmediata de los casos sospechosos de Zika (y de complicaciones neurológicas con posible antecedente de enfermedad por virus Zika) a través de la ficha de Sivigila con el código **895**.
- Implementación estricta del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Enfermedad por Virus Zika en Colombia (disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion->

Vigilancia/sivigila/Protocolos %20SIVIGILA/PRO %20Zika.pdf

- Realizar la notificación individual e inmediata de las gestantes al Sivigila con el código **895** (morbilidad por Zika, datos complementarios).
- Garantizar que el 100 % de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila individual, bajo el código 895.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional basada en los RIPS con el código CIE 10 A929 (fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación).
- Enviar muestras de suero para diagnóstico virológico de personas pertenecientes a grupos de riesgo, y de aquellos municipios donde no haya confirmación de la circulación virológica (de acuerdo a los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia del INS).
- Tomar muestra de suero a todas las gestantes que cumplen 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

- **Brotes y alertas internacional**

Actualización epidemiológica de Zika, 01 de diciembre de 2016

Desde 2015 y hasta la fecha, 48 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika y cinco notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

Desde la Actualización Epidemiológica del 17 de noviembre de 2016, no ha confirmado casos autóctonos por transmisión vectorial ningún otro país o territorio; Bolivia notificó el primer caso de Síndrome de Guillan-Barré asociado a la infección por el virus del Zika.

Síndrome congénito: a la fecha, 20 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika.

Fuente: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/1-december-2016/en/>

Actualización Síndrome respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-CoV) - Arabia Saudita 05 de diciembre de 2016

Entre el 12 y 27 de noviembre 2016 Arabia Saudita informó de nueve casos adicionales incluyendo una muerte.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, se han notificado a la OMS 1 841 casos de infección confirmados por laboratorio con MERS-CoV, incluidos al menos 652 muertes relacionadas.

MERS-CoV causa infecciones humanas graves, resultando en una alta mortalidad y ha demostrado la capacidad de transmitirse entre los seres humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de

humano a humano se ha producido principalmente en entornos de atención de salud.

Se espera que se informen casos adicionales y que los casos continúen siendo exportados a otros países por personas que podrían adquirir la infección después de la exposición a animales o productos de origen animal (dromedarios) o la fuente humana.

La OMS alienta a todos los Estados Miembros a que sigan vigilando las infecciones respiratorias agudas y a examinar cuidadosamente cualquier patrón inusual. Los trabajadores de la salud siempre deben aplicar las precauciones estándar con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.

Las personas con Diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas son de alto riesgo; por lo que deben evitar el contacto cercano con animales (camellos).

Lavado habitual de las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos. Evitar consumir derivados de camello sin cocción adecuada.

No recomienda la detección especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de ninguna restricción de viaje o comercio.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/5-december-2016-mers-saudi-arabia/en/>

- **Brotes y alertas nacionales**

Conglomerado de casos de IRA, Fonseca – La Guajira, Colombia, 2016

El 28 de noviembre se recibió información sobre la muerte de una mujer de 35 años en el municipio de Fonseca - La Guajira. Paciente no asegurada y sin identificación con antecedente de consumo regular de medicamentos. Inicia síntomas el 20 de noviembre de 2016, consulta el 26 de noviembre y fallece el 27 de noviembre.

Motivo de consulta: cuadro clínico de cuatro días de evolución de fiebre no cuantificada, dificultad respiratoria, tos con expectoración verdosa y hemoptóica. Diagnósticos de ingreso: 1. Síndrome de dificultad respiratoria del adulto, 2. Bronconeumonía, 3. Tuberculosis? El 27 de noviembre presenta deterioro de su estado general por lo cual se remite a la UCI. Diagnósticos de egreso: 1. Choque séptico refractario en tratamiento, 2. Hemorragia alveolar masiva, 3. Hemorragia de vías digestivas altas masiva, 4. Disfunción endotelial, 5. Insuficiencia respiratoria aguda, 6. Sepsis de origen pulmonar, 7. Neumonía complicada, 8. Edema pulmonar, 9. Tuberculosis a descartar, 10. Leptospira en estudio.

Baciloscopía: negativa, prueba rápida de leptospirosis e IgM: negativas, VIH: negativo. No se realizó necropsia clínica. Se recuperó muestra de suero (enviado al INS).

Cumple con definición de caso para IRAG inusitado, no se obtuvieron muestras de hisopado o tejidos del caso de muerte, se identificaron inadecuadas condiciones higiénico sanitarias en el lugar. Se identificaron 20 casos con síntomas respiratorios y fiebre. En el ámbito hospitalario se realizó seguimiento a 14 contactos (personal de salud); ninguno con síntomas respiratorios (1/12/2016).

Se obtuvieron muestras de hisopado faríngeo a cuatro contactos del caso que presentaban síntomas respiratorios. Se encuentran

pendiente los resultados de muestra de suero (caso muerte), resultados de muestras de hisopado a los contactos.

Acciones a implementar: lavado de manos y medidas de higiene respiratoria, uso de tapabocas por las personas con síntomas respiratorios, identificación oportuna de signos de alarma, consumo de agua potable y adecuado almacenamiento de alimentos. Obtención de muestras de hisopado según protocolo de vigilancia y BAI en las IPS.

Brote de Malaria, Tierralta - Córdoba, Colombia, 2016

El 29 de noviembre, se recibe información de 15 personas con fiebre y diarrea en la vereda Gallo del municipio de Tierralta (Córdoba). Posteriormente se confirman aproximadamente 20 personas con cuadro clínico de fiebre, diarrea, "síntomas de paludismo", localizadas en zona dispersa de la vereda.

Se entrevistó a 19 personas, de las cuales 18 cumplieron con definición de caso que se ajustó: *personas con escalofríos, fiebre, sudoración profusa, cefalea*. La otra persona consultó por dolor lumbar crónico postraumático. 18 casos con PDR malaria positiva al inicio de cuadro clínico que recibieron tratamiento antimalárico incompleto.

Durante la revisión de las historias clínicas, se observan dos casos con soplos cardíacos (cardiopatía chagásica?), uno de ellos refiere picadura de triatomino 20 días antes del inicio de cuadro agudo de malaria. El 66,6% (12) refiere antecedente de malaria. Uno con antecedente de hepatitis (B?).

Factores de riesgo: no uso de repelentes, alta densidad del mosquito y de triatominos, persistencia de casos con parasitemia debido al tratamiento incompleto recibido, desplazamiento a comunidades endémicas para malaria, consumo de agua de un acueducto artesanal sin tratamiento; además uso para higiene personal y labores diarias. Eliminación de excretas en letrinas artesanales, las basuras y desechos son enterrados.

Se confirmó brote de malaria por *P vivax*, que se encuentra activo, sin medidas de control adecuadas en el momento de la investigación.

Acciones realizadas: información sobre clínica, complicaciones, prevención de las ETV, síntomas de alarma de las ETV, consulta oportuna a los servicios de salud, vacunación contra fiebre amarilla en 12 (66,6 %) de los casos. No se aplicó en uno con malaria y cinco de los casos no aceptaron la vacunación.

Pendiente: envío de muestras de sueros al INS y gotas gruesas positivas al Laboratorio Departamental de SP, verificación de la notificación de los 18 casos y notificar los faltantes.

Brote de Chagas agudo, Lebrija – Santander, Colombia, 2016

El 01 de diciembre vía telefónica, la Secretaría de Salud Departamental de Santander informó al equipo de Gestión de Riesgo, Respuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del Instituto Nacional de Salud, la presencia de una paciente de 24 años de edad con diagnóstico confirmado de enfermedad de Chagas agudo por gota gruesa el 30 de noviembre, procedente del municipio de Lebrija, la cual inicia síntomas el 26 de octubre. El 30 de noviembre es remitida de Lebrija con cuadro clínico de una semana de ortopnea, edema de miembros inferiores y disnea de moderados esfuerzos.

El 01 de diciembre presenta fiebre de un mes de evolución, asociado a artralgias, mialgias, adenopatías cervicales, en los últimos diez días ortopnea. En 19 días de puerperio, de cesárea por sufrimiento fetal aguda. Radiológico: cardiomegalia y hepatosplenomegalia. G1C1V1.

Diagnóstico: insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía chagásica aguda, puerperio tardío. Hospitalizada para manejo médico.

Búsqueda activa comunitaria: diez contactos con fiebre (70 %), seguido de malestar general y cefalea (30 %), cuatro contactos con prueba ELISA IgG (+), tres casos confirmados a la fecha por MicroStrout. Inspección del domicilio y sus alrededores, educación a la comunidad de la enfermedad de Chagas,

Búsqueda activa institucional.

Caso dos: paciente femenino, 49 años, ama de casa, madre de caso índice. Inicia síntomas el 20 de noviembre y consulta el 02 de diciembre por cuadro clínico de 15 días de evolución asociado a osteomialgias y cefalea, desde hace cuatro días, con fiebre objetiva cuantificada, y tos con expectoración amarillenta y disnea al deambular, refiere dolor abdominal concomitante. Diagnóstico: microstrout positivo para tripomastigotes (2/12/2016). Hospitalizada para tratamiento médico.

Caso tres: paciente masculino, ocho años de edad, estudiante, hermano de caso índice. Inicia síntomas el 23 de noviembre y consulta el 4 de diciembre por inicio de la enfermedad con fiebre desde hace siete días en la noche, temperatura de 38 °C, consultó a hospital de Lebrija donde le realizaron gota gruesa para Chagas con resultado positivo. Diagnóstico: microstrout positivo para tripomastigotes (6/12/2016), Queilitis angular derecha en resolución, Enfermedad bucal grave. Hospitalizado para tratamiento médico.

Acciones realizadas por la entidad territorial: comunicación con el municipio de procedencia del caso para la realización de acciones de vigilancia correspondientes y orientación en las acciones de investigación de campo, BAC y BAI, inicio de tratamiento integral y oportuno según las indicaciones señaladas en la guía de práctica clínica del MSPS, educación a la comunidad sobre su mecanismo de participación en el flujo de información, notificación de casos probables y participación en la búsqueda de triatominos, envío de las muestras al Laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

Pendiente: envío del estudio entomológico del peridomicilio para confirmación de la vía de transmisión, realización de visita nocturna para hacer capturas de pitos y verificar la presencia de animales silvestres en la zona, seguimiento a los casos confirmados, realizar diagnóstico parasitológico directo de contactos sintomáticos pendientes de diagnóstico, revisión de las 79 historias clínicas con sintomatología compatibles con cuadro de Chagas agudo (BAI), capacitar a los profesionales de la IPS del municipio de Lebrija en el protocolo y la Guía de Chagas, actividades del programa de ETV programadas en la vereda Santo Domingo.

Se confirmó un brote de Chagas agudo en el municipio de Lebrija, Santander con tres casos confirmados a la fecha por MicroStrout. La probable fuente trasmisión es vía oral, ya que no se encontró el vector en el domicilio y hay tres personas de la misma familia confirmadas con *T. cruzi* y otras con sintomatología compatible con Chagas agudo, pendientes de confirmación por laboratorio.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Máncel 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

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

Santiago Fadúl Pérez

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

Sara E. Gómez Romero

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelio

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Maternidad Segura

Esther Liliana Cuevas Ortiz

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Inmunoprevenibles

Orlando Castillo Pabón

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

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

www.ins.gov.co

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