



Semana epidemiológica | número 47 de 2016 | 20 Noviembre - 26 Noviembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	61
Enfermedades no Transmisibles	64
Salud Mental.....	78
Enfermedades transmitidas por vectores	88
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	114



Diciembre

1



Uso de condón y acceso a pruebas rápidas, claves para prevenir VIH. Minsalud

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el VIH/Sida, el Ministerio de Salud y Protección Social llama la atención sobre la importancia de continuar con los esfuerzos para prevenir nuevas infecciones por VIH.

En ese sentido, el Ministerio resalta la recomendación de utilizar el condón correcta y consistentemente en todas las relaciones sexuales, de acceder oportunamente al diagnóstico mediante el uso extendido de pruebas rápidas y facilitar la canalización de quienes resulten positivos al tratamiento médico y la atención integral. Todo lo anterior acompañado siempre de los esfuerzos por superar el estigma y la discriminación relacionados con la infección.

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

- [Infografía INS](#)
- [Claves para prevenir VIH. Minsalud](#)
- [La OMS publica nuevas directrices sobre el autoanálisis del VIH](#)



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 47

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 47 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UNM.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentó 0,2 % con respecto de la semana anterior y 0,8 % 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).

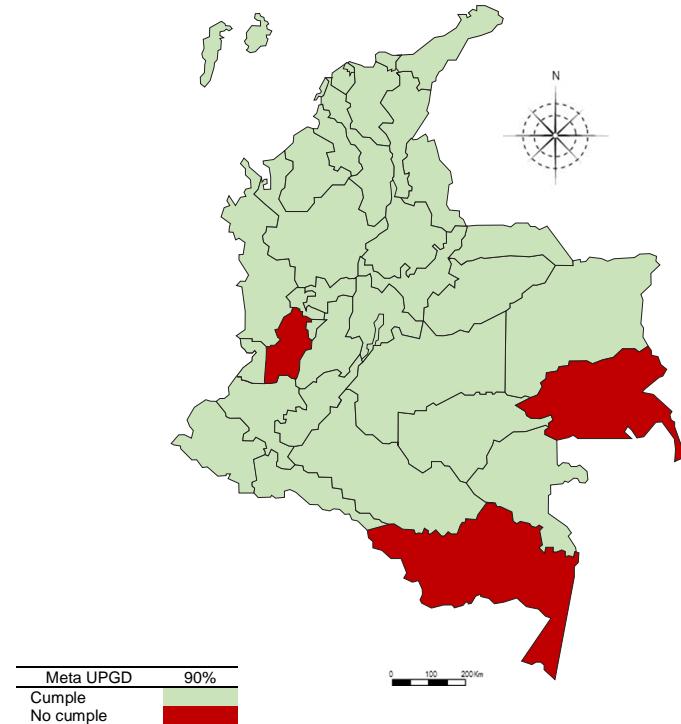
Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 47, 2016



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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95,6 % (5 088 de 5 321 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación diminuyó 1,2 % en relación con la semana anterior y aumentó 4,6 % con la misma semana del año 2015; tres entidades territoriales incumplieron con la meta (mapa 2).

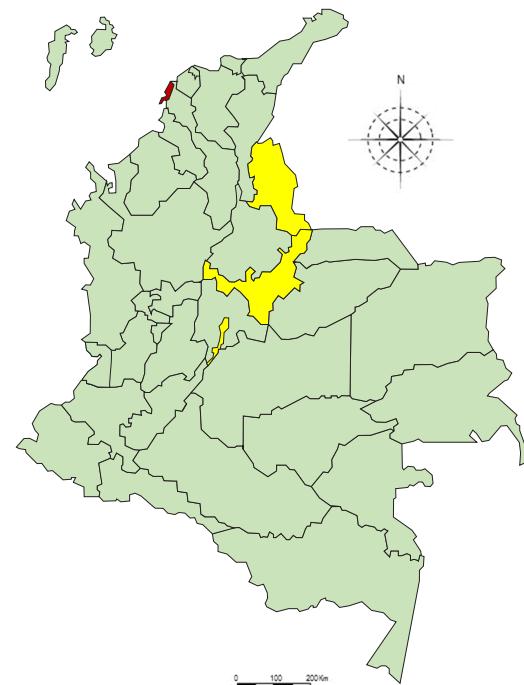
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 47, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 47 de 2016, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos, el 8,1 % presentaron inconsistencias y el 2,7 % no entregaron el reporte (mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 47, 2016



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

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

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

Mapa 4
Riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana epidemiológica 47, 2016



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

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

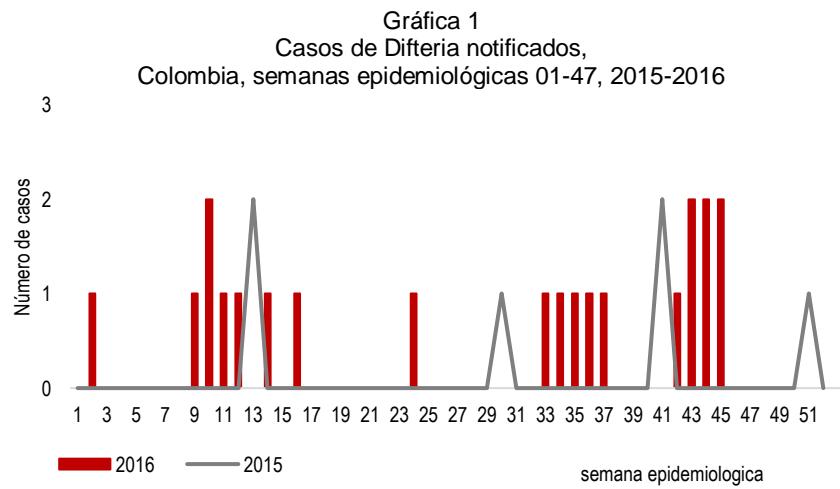
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Inmunoprevenibles**

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 47 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 19 casos en unidad de análisis y dos se encuentran en análisis (gráfica 1).



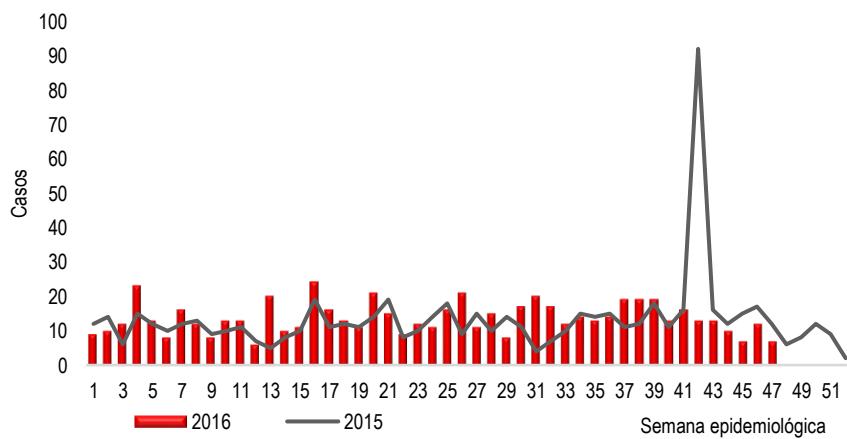
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Los casos probables corresponden a dos femeninas, pertenecen al régimen espacial, pertenencia étnica otros, provenientes de los municipios Cúcuta y Girón; estos casos están en análisis e investigación actualmente.

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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de ESAVI, siete de esta semana y seis notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 646 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (gráfica 2).

Gráfica 2
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Barranquilla notificaron el 69,9 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	149	23,2
Antioquia	67	10,4
Valle del Cauca	52	8,1
Santander	34	5,3
Norte de Santander	33	5,1
Cundinamarca	31	4,8
Huila	24	3,7
Atlántico	21	3,3
Sucre	21	3,3
Barranquilla	17	2,6
Caldas	17	2,6
Nariño	16	2,5
Cauca	15	2,3
Tolima	15	2,3
Risaralda	14	2,2
Boyacá	12	1,9
Caquetá	12	1,9
Meta	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
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	642	100,0

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

El 52,0 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,7 % 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 01-47, 2016

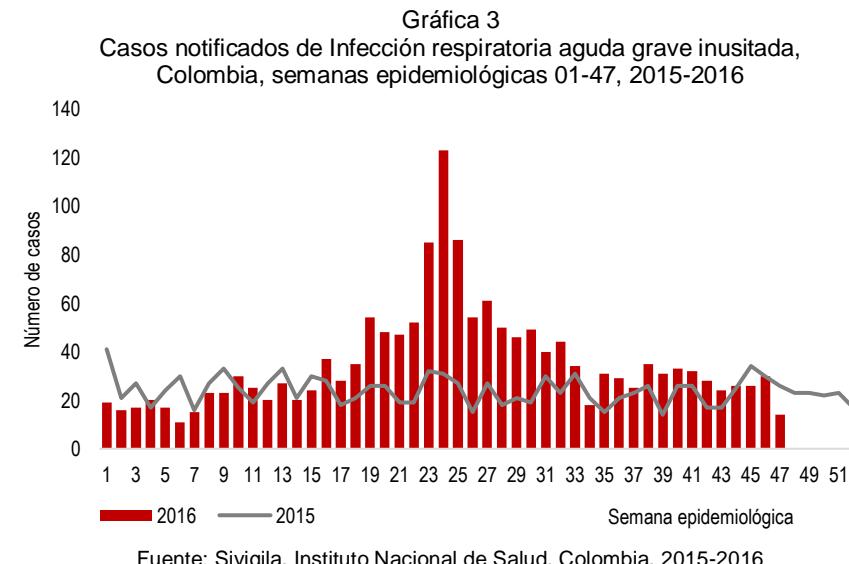
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	334	52,0
	Masculino	308	48,0
Tipo de régimen	Contributivo	332	51,7
	Subsidiado	246	38,3
Grupos de edad	No afiliado	28	4,4
	Especial	20	3,1
	Excepción	15	2,3
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	276	43,0
	1 año	159	24,8
	2 años	13	2,0
	3 años	7	1,1
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	66	10,3
	10 a 19 años	33	5,1
	20 a 59 años	64	10,0
	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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 44 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 30 de semanas anteriores; se descartaron 12 casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 662 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 75,0 % 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 47, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	33	75,0
Defunción por IRA sin etiología establecida	6	13,6
Contacto con aves o cerdos	2	4,5
Viaje internacional	2	4,5
Contacto con paciente con IRAG	1	2,3
Total	44	100

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

El 65,9 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 79,5 % residen en la cabecera municipal; el 50,0 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 4,5 % en población indígena (tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 47, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	29	65,9
	Femenino	15	34,1
Área	Cabecera municipal	35	79,5
	Rural disperso	4	9,1
Tipo de régimen	Centro poblado	5	11,4
	Subsidiado	20	45,5
Pertenencia étnica	Contributivo	22	50,0
	No afiliado	1	2,3
	Especial	1	2,3
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	42	95
Pertenencia étnica	Indígena	2	4,5
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 50,2 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 47 de 2016 (tabla 5).

Tabla 5
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

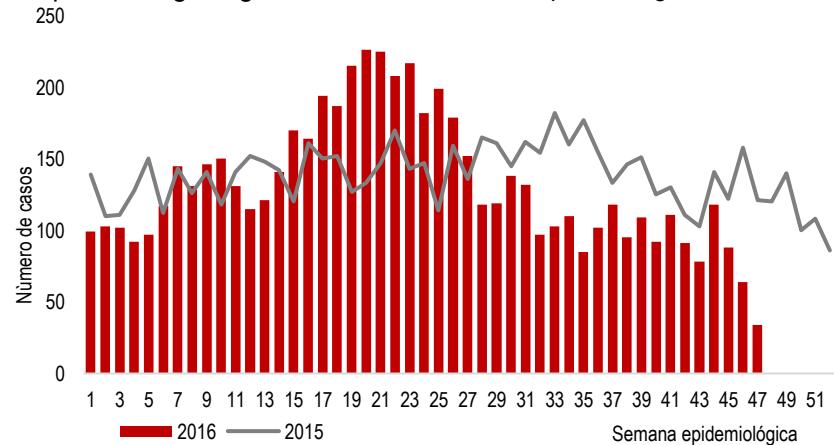
Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	345	20,8
Antioquia	344	20,7
Valle del Cauca	146	8,8
Cesar	118	7,1
Cundinamarca	81	4,9
Santander	64	3,9
Caldas	64	3,9
Boyacá	60	3,6
Tolima	48	2,9
Sucre	41	2,5
Risaralda	39	2,3
Huila	38	2,3
Quindío	32	1,9
Meta	22	1,3
Córdoba	22	1,3
Exterior	21	1,3
La Guajira	21	1,3
Norte de Santander	18	1,1
Nariño	17	1,0
Cauca	14	0,8
Arauca	14	0,8
Magdalena	14	0,8
Casanare	13	0,8
Baranquilla	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	1 662	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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 102 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 34 de esta semana y 68 de semanas anteriores, de los cuales 71 (el 69,6 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 31 (el 30,4 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; en la misma semana de 2015 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 210 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 01-47, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 47; 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 47, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	8
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clínica General del Norte	13
	Hospital el Tunal	0
	Hospital Occidente de Kennedy	0
Bogotá	Hospital Santa Clara	2
	Fundación Cardioinfantil	10
	Hospital de Suba	0
	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	5
Boyacá	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
	El Piloto Assbasalud	18
Caldas	Servicios Especiales de Salud	0
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	9
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	1
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	4
Norte de Santander	Policlínico Atalaya	4
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
Valle del Cauca	Fundación Valle del Lili	17
	Red de Salud de Ladera	8
Total		102

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

El 55,9 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 90,2 % residen en la cabecera municipal; el 55,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 1,0 % 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 47, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	57	55,9
	Femenino	45	44,1
Área	Cabecera municipal	92	90,2
	Rural disperso	7	6,9
	Centro poblado	3	2,9
Tipo de régimen	Subsidiado	57	55,9
	Contributivo	37	36,3
	Indeterminado	5	4,9
	No afiliado	0	0
	Especial	2	2,0
	Excepción	1	1,0
	Otro	100	98,0
	Indígena	1	1,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	1	1,0
	Raizal	0	0

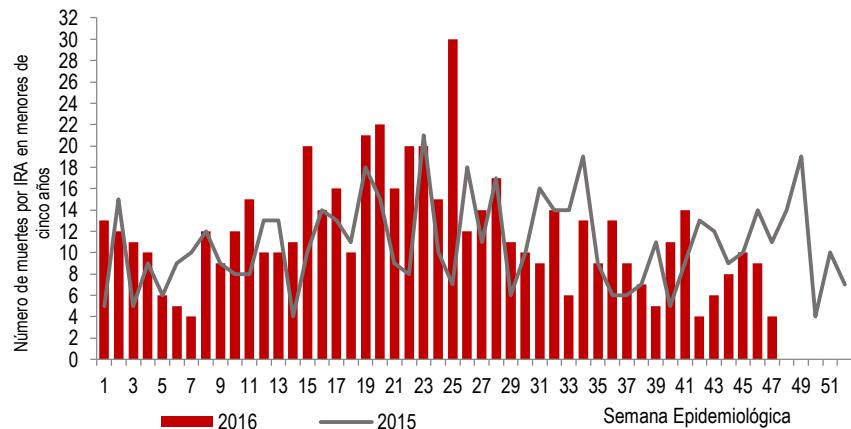
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron 11 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cuatro de esta semana y siete notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 11 muertes. A la fecha, se han ingresado al Sivigila 559 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 01-47, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 12,9 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 01-47, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de mortalidad por 100 000 menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	7	68,6
Chocó	38	58,0
La Guajira	39	30,1
Amazonas	3	28,7
Cartagena	21	25,7
Magdalena	23	25,0
Putumayo	9	22,6
Risaralda	16	21,1
Bolívar	26	20,8
Guaviare	3	20,6
Bogotá	107	17,7
Meta	16	16,9
Quindío	7	15,2
Tolima	19	15,0
Arauca	4	12,0
Cesar	13	11,8
Cundinamarca	27	11,1
Antioquia	56	10,5
Sucre	8	9,5
Caquetá	5	9,2
Nariño	15	9,1
Barranquilla	8	8,3
Córdoba	14	7,7
Cauca	9	6,7
Caldas	5	6,4
Casanare	2	5,5
Huila	6	5,2
Valle del Cauca	19	5,2
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Atlántico	4	3,4
Norte de Santander	3	2,4
San Andrés	0	0,0
Exterior	1	0,0
Buenaventura	0	0
Colombia	559	12,9

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

El 56,2 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 139 muertes (el 24,9 %) se notificaron en indígenas, 23 (el 4,1 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 67,8 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 63,1 % 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 01-47, 2016

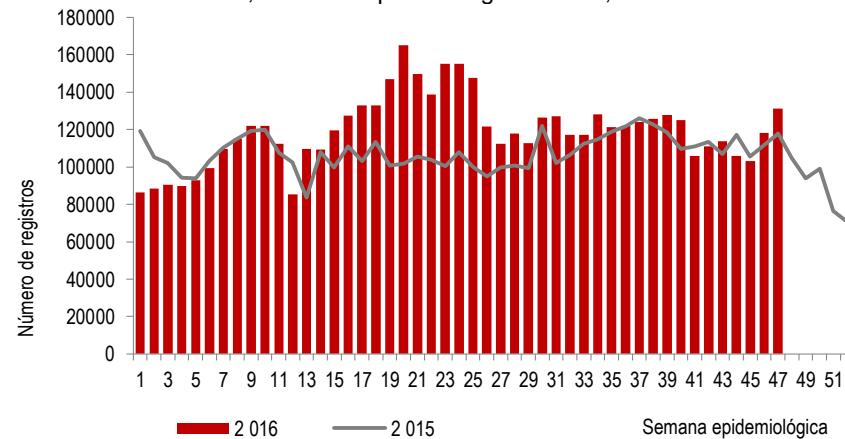
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	314	56,2
	Femenino	245	43,8
Grupo de edad	Menores de un año	366	65,5
	1-4 años	193	34,5
Pertenencia étnica	Otros	394	70,5
	Indígena	139	24,9
	Afrocolombiano	23	4,1
	ROM (gaitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
Área	Cabecera municipal	379	67,8
	Rural disperso	124	22,2
	Centro poblado	56	10,0
Tipo de régimen	Subsidiado	353	63,1
	Contributivo	143	25,6
	No afiliado	51	9,1
	Especial	6	1,1
	Indeterminado	5	0,9
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 147 512 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 131 344 de esta semana y 16 168 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 117 735 registros. A la fecha, se han notificado 5 600 211 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 01-47, 2015-2016

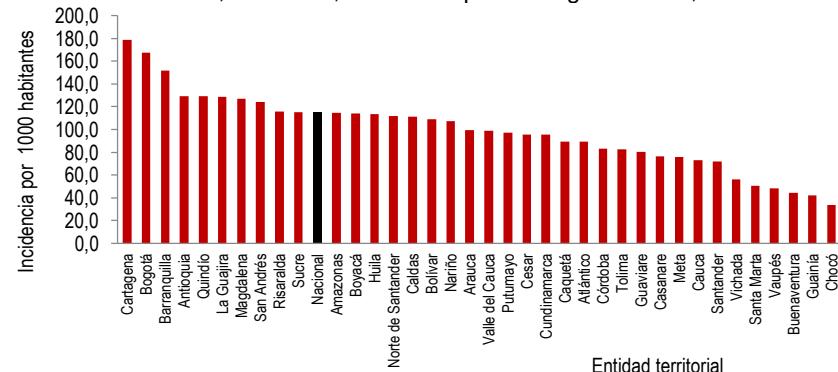


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 46,4 % de los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda.

La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 47 de 2016 es de 115,3 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Quindío, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Risaralda y Sucre superan la incidencia nacional (gráfica 7).

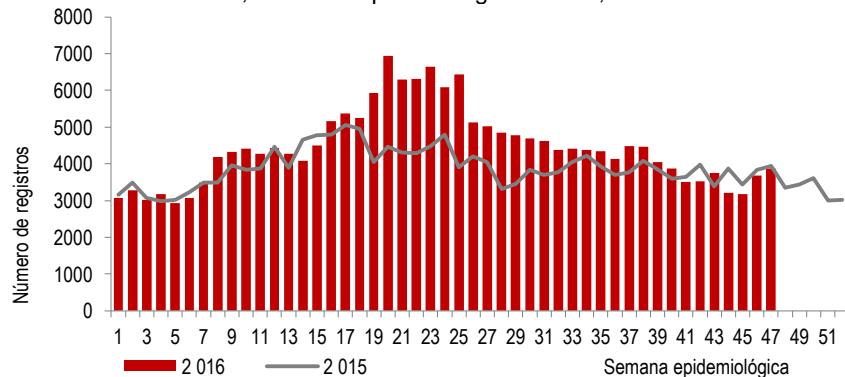
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 352 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 867 registros de esta semana y 485 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 944. A la fecha se han notificado 207 710 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 01-47, 2015-2016

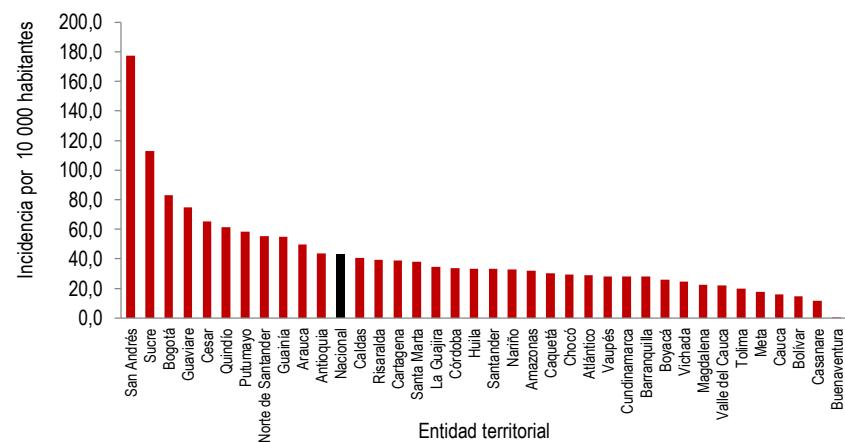


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Sucre notificaron el 45,4 % 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 47 de 2016 es de 42,9 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 01-47, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 357 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 327 de esta semana y 30 de notificados tardíamente; en la misma semana de 2015 se notificaron 388. A la fecha, se han notificado 27 925 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (gráfica 10).



Bogotá, Cartagena y La Guajira notificaron el 47,7 % 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 47, 2016

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalización en sala general	%	Registros hospitalización en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	11 189	8,5	839	21,7	143	43,7
	1 año	9 331	7,1	461	11,9	15	4,6
	2 a 4 años	17 374	13,2	642	16,6	11	3,4
	5 a 19 años	24 763	18,9	501	13,0	18	5,5
	20 a 39 años	32 890	25,0	312	8,1	15	4,6
	40 a 59 años	20 840	15,9	341	8,8	35	10,7
	60 y más años	14 957	11,4	771	19,9	90	27,5
	Total	131 344	100	3 867	100	327	100

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

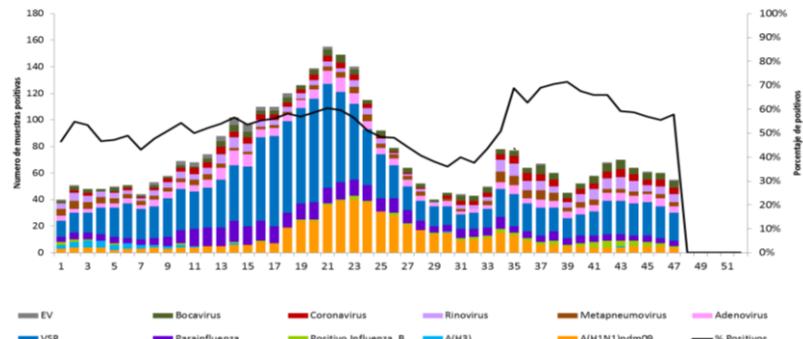
Se está realizando la revisión detallada por entidad territorial de los registros de consultas externas y urgencias, hospitalización en sala general y en UCI ingresados al sistema de vigilancia con el fin garantizar de manera permanente la calidad en los datos.

Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 47 de 2016 se han analizado 6 488 muestras, el 53,8 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,6 % positivas para Influenza y el 81,4 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 47 de 2016 el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 41,5 % del total de muestras positivas, seguido del virus de Influenza con el 18,0 %, Parainfluenza con el 11,0 %, Adenovirus con el 7,2 %, Rinovirus con el 6,4 %, Metapneumovirus con el 4,5 %, Bocavirus con el 4,9 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,4 %, y Enterovirus con el 1,4 % (gráfica 11).

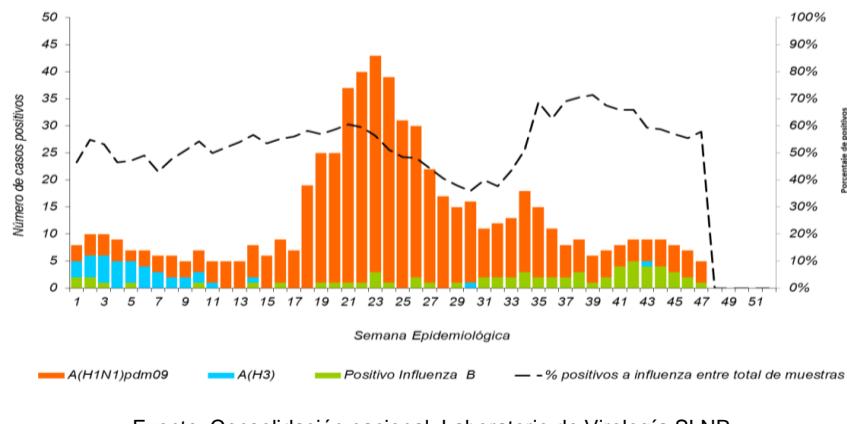
Gráfica 11
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

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

Gráfica 12
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

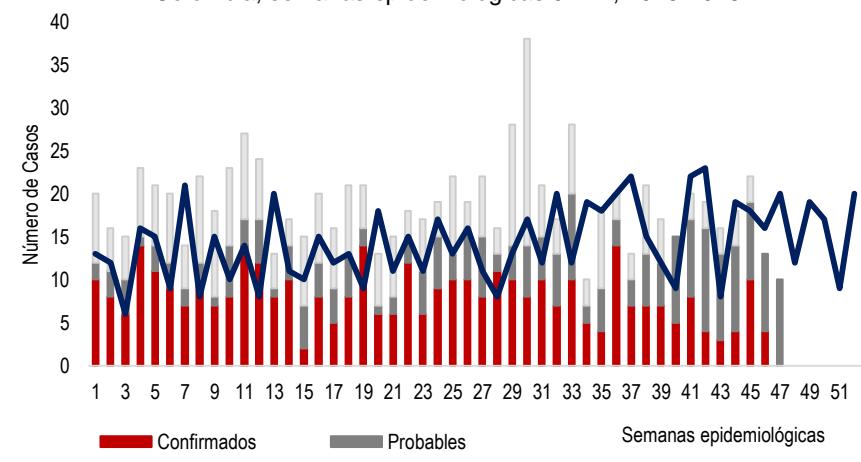


Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Meningitis bacteriana aguda**

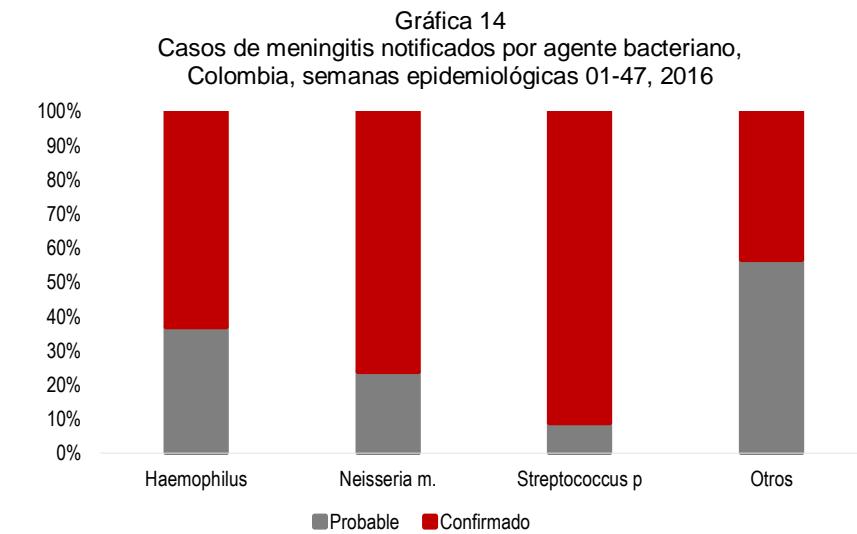
En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de meningitis bacteriana aguda, diez de esta semana y cinco notificados de manera tardía; se descartaron 13 casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 605 casos de meningitis bacteriana, 376 confirmados y 229 probables en estudio para su clasificación final (gráfica 13).

Gráfica 13
Casos notificados de meningitis bacterianas,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 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 47, el 62,1 % (376/605) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,4 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponden a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 22,1 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,6 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,9 % a meningitis por otros agentes (gráfica 14).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Santander, Córdoba, Tolima, Risaralda, Buenaventura, Magdalena y Barranquilla notificaron el 72,1 % 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 01-47, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	17	20,7	65	79,3	82
Antioquia	20	25	60	75	80
Valle del Cauca	19	30,2	44	69,8	63
Cundinamarca	12	44,4	15	55,6	27
Bolívar	14	56	11	44	25
Meta	17	73,9	6	26,1	23
Santander	10	45,5	12	54,5	22
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Tolima	11	52,4	10	47,6	21
Risaralda	5	25	15	75	20
Buenaventura	8	42,1	11	57,9	19
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Barranquilla	8	50	8	50	16
Huila	6	40	9	60	15
Cartagena	3	20	12	80	15
Atlántico	8	57,1	6	42,9	14
Cauca	10	76,9	3	23,1	13
Norte Santander	6	46,2	7	53,8	13
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Santa Marta	2	20	8	80	10
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Casanare	2	28,6	5	71,4	7
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	3	60	5
Sucre	1	20	4	80	5
Arauca	4	80	1	20	5
Quindío	1	25	3	75	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	229	37,9	376	62,1	605

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

Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 116 muertes, se encuentran como probables 23 y confirmadas 93; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,5 % pertenecen al sexo masculino; el 46,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 6,9 % 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 19 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,9 % (tabla 12).

Tabla 12
Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47	40,5
	Masculino	69	59,5
Tipo de régimen	Contributivo	41	35,3
	Especial	6	5,2
	Indefinido	3	2,6
	No afiliado	9	7,8
	Excepción	3	2,6
	Subsidiado	54	46,6
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,0
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	6,9
	Otro	100	86,2
Grupos de edad	Menores de un año	15	12,9
	1 a 4 años	12	10,3
	5 a 9 años	8	6,9
	10 a 14 años	4	3,4
	15 a 19 años	7	6,0
	20 a 24 años	6	5,2
	25 a 29 años	6	5,2
	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
	50 a 54 años	5	4,3
	55 a 59 años	7	6
	60 a 64 años	9	7,8
	65 y más años	22	19

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 47 (tabla 13).

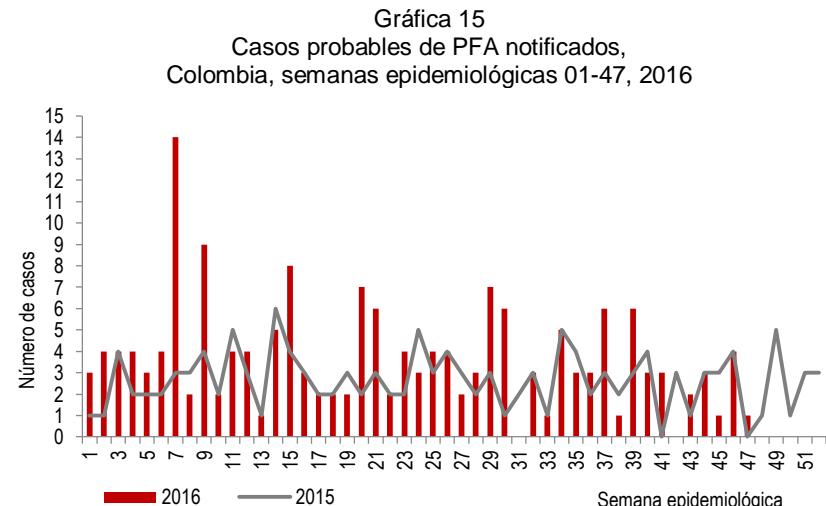
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	15	16
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	12	14
Risaralda	0	6	6
Bolívar	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Cartagena	2	3	5
Santa Marta	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Cesar	1	2	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Quindío	0	2	2
Meta	4	1	5
Santander	2	1	3
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Atlántico	1	1	2
Nariño	0	1	1
Sucre	0	1	1
Choco	0	1	1
Arauca	1	0	1
Total	23	93	116

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

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos probables. A la fecha, han ingresado al Sivigila 173 casos probables de parálisis flácida aguda (gráfica 15).



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

La tasa de notificación hasta la semana 47 de 2016 es de 1,34 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 47 es de 0,90). 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).

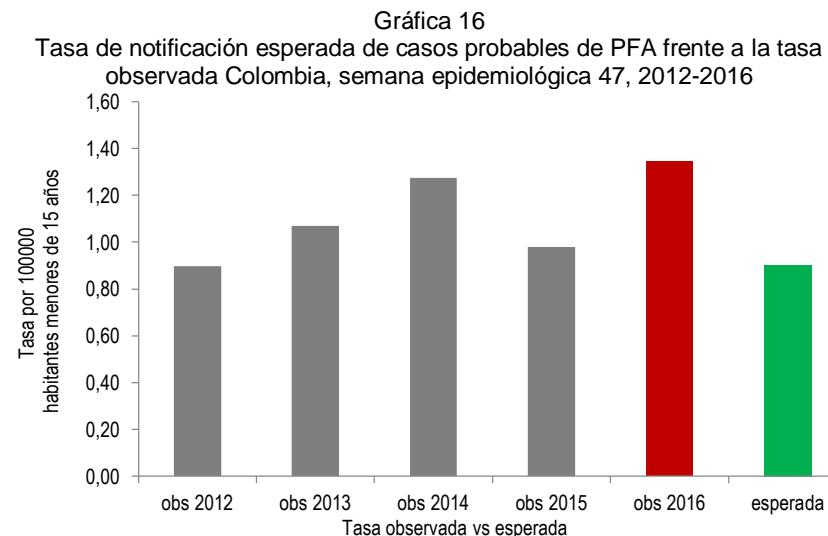
Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos
< 0,90 por 100 000 habitantes
≥ 0,90 por 100 000 habitantes

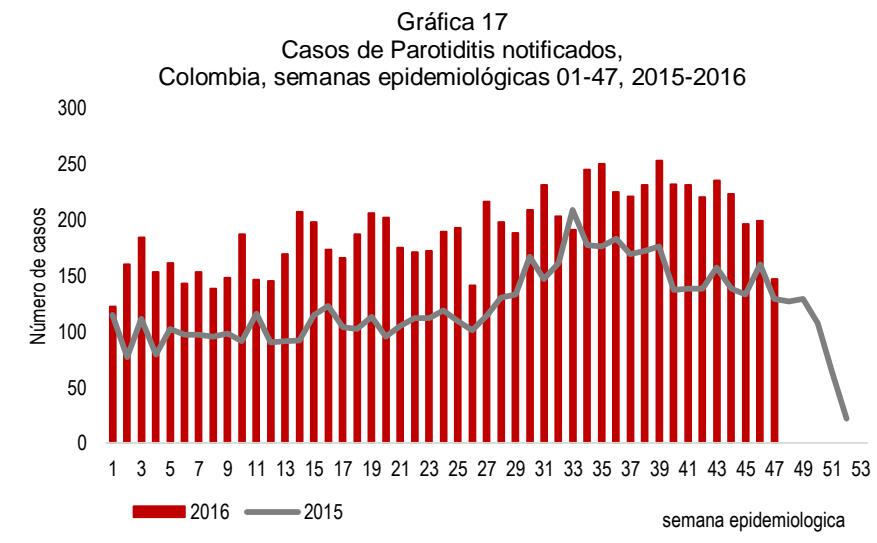
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,34 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 16).



- ***Parotiditis***

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 240 casos de Parotiditis, 147 de esta semana y 93 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 129 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 933 casos confirmados de parotiditis (gráfica 17).



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá y Sucre notificaron el 75,8 % de los casos (tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 895	43,6
Antioquia	634	7,1
Cundinamarca	565	6,3
Barranquilla	475	5,3
Boyacá	440	4,9
Norte de Santander	388	4,3
Sucre	374	4,2
Valle del Cauca	357	4,0
Atlántico	208	2,3
Huila	181	2,0
Cauca	158	1,8
Caldas	146	1,6
Santander	130	1,5
Meta	121	1,4
Tolima	118	1,3
Cartagena	94	1,1
Córdoba	80	0,9
Nariño	79	0,9
Cesar	59	0,7
Risaralda	57	0,6
Caquetá	55	0,6
Casanare	52	0,6
Magdalena	44	0,5
Quindío	44	0,5
Bolívar	36	0,4
Guajira	28	0,3
San Andrés	27	0,3
Putumayo	25	0,3
Arauca	20	0,2
Santa Marta	17	0,2
Vichada	9	0,1
Amazonas	6	0,1
Choco	4	0,04
Guaviare	3	0,03
Buenaventura	2	0,02
Exterior	2	0,02
Total	8 933	100

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

El 55,4 % de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino; el 63,4 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,9 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 119 casos (el 1,3 %) en indígenas, 40 casos (el 0,4 %) en ROM (gitanos) (tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

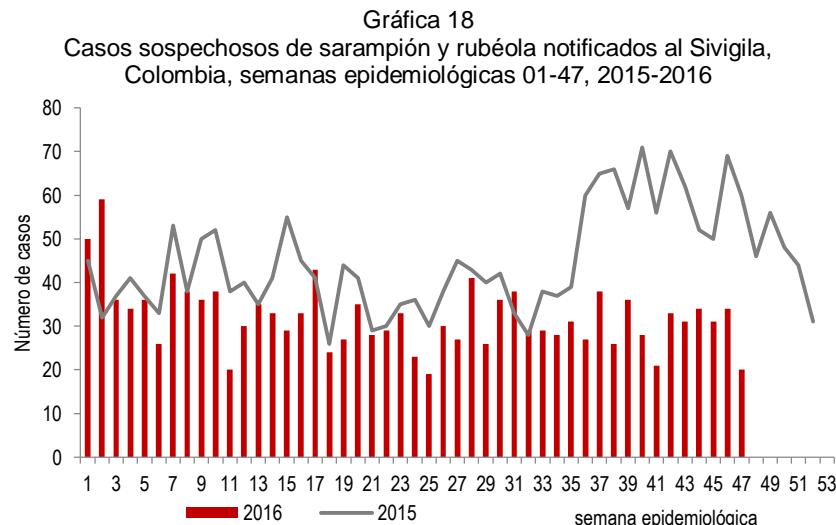
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 982	44,6
	Masculino	4 951	55,4
	Contributivo	5 660	63,4
	Especial	371	4,2
	Indefinido	79	0,9
	No afiliado	239	2,7
	Excepción	366	4,1
	Subsidiado	2 218	25
	Indígena	119	1,3
	ROM (gitano)	40	0,4
	Raizal	20	0,2
	Palenquero	4	0,04
	Afrocolombiano	266	3
	Otro	8 484	95
Pertenencia étnica	Menores de un año	76	0,9
	1 a 4 años	997	11,2
	5 a 9 años	1 004	11,2
	10 a 14 años	588	6,6
	15 a 19 años	1 272	14,2
	20 a 24 años	1 781	19,9
	25 a 29 años	1 078	12,1
Grupos de edad	30 a 34 años	508	5,7
	35 a 39 años	440	4,9
	40 a 44 años	277	3,1
	45 a 49 años	245	2,7
	50 a 54 años	184	2,1
	55 a 59 años	142	1,6
	60 a 64 años	115	1,3
	65 y más años	226	2,5

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

Hasta la semana epidemiológica 47, no se han notificado muertes por este evento.

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 39 casos de sarampión y rubéola, 20 de esta semana y 19 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 60 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1510 casos sospechosos de sarampión y rubéola (gráfica 18).



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

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

La tasa de notificación nacional es de 3,10 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,81 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana nueve entidades territoriales; no cumplen con la tasa esperada, Quindío, Risaralda, Casanare, Arauca, Cesar, Norte de Santander, Tolima, Caquetá, Sucre, Santander, Atlántico,

Boyacá, 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 01-47, 2016

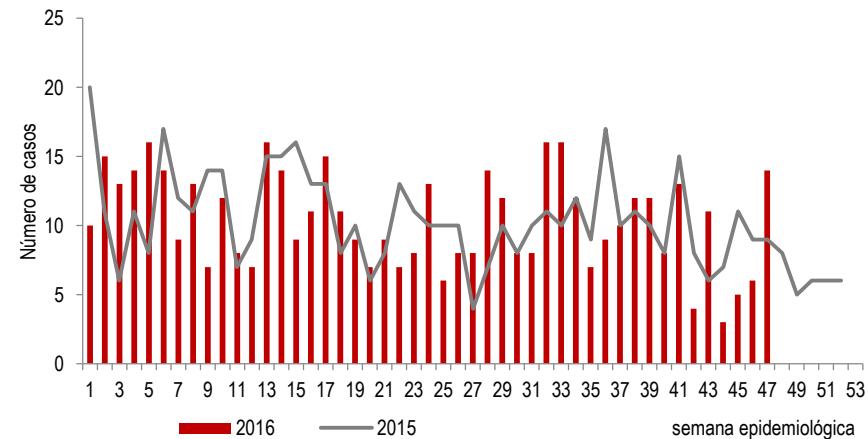
Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
San Andrés	10	77 101	12,97
Bogotá, D.C.	1013	7 980 001	12,69
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	183	6 534 857	2,80
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	70	2 721 368	2,57
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	24	1 223 616	1,96
Quindío	10	568 506	1,76
Risaralda	16	957 254	1,67
Casanare	6	362 721	1,65
Arauca	4	265 190	1,51
Cesar	10	1 041 204	0,96
Norte de Santander	12	1 367 708	0,88
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Sucre	7	859 913	0,81
Santander	16	2 071 016	0,77
Atlántico	8	1 265 898	0,63
Boyacá	8	1 278 107	0,63
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Huila	5	1 168 869	0,43
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	1510	48 747 708	3,10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 47= 1,81 casos por 100 000 habitantes

- Síndrome de rubéola congénita**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 28 casos de síndrome de rubéola congénita, 14 de esta semana y 14 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 489 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (gráfica 19)

Gráfica 19
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,8 % 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 7,35 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,90 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 25 entidades territoriales; Cesar y Santander, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos diez entidades territoriales (tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	224	75 922	29,50
Norte de Santander	37	20 271	18,25
Guainía	1	601	16,64
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Bogotá	118	103 900	11,36
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
Cundinamarca	17	34 823	4,88
Tolima	8	18 296	4,37
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Caldas	3	10 030	2,99
Nariño	5	18 348	2,73
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
Santander	2	30 933	0,65
Atlántico	1	16 460	0,61
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3	NA	NA
Total	489	664 969	7,35

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE
Tasa esperada a semana 47= 0,90 casos por 10 000 nacidos vivos

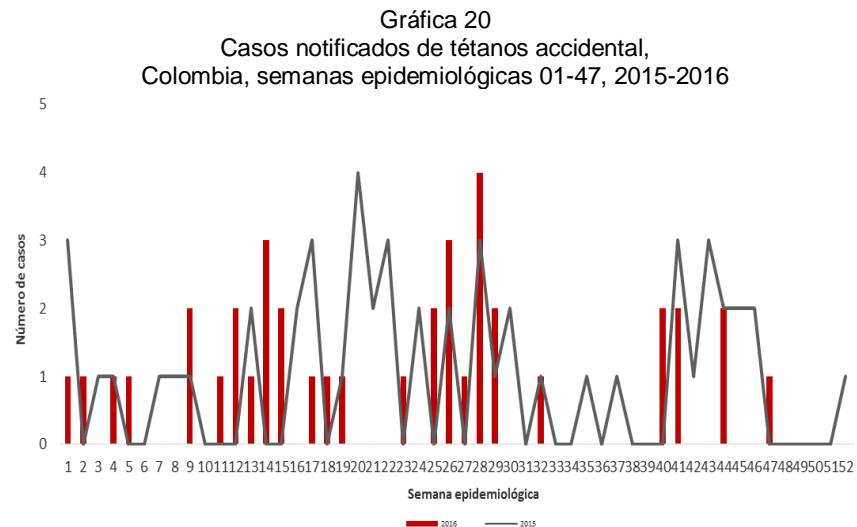
• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, ingresó 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 47 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 39 casos probables de tétanos accidental (gráfica 20).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba y Valle del Cauca notificaron la mayor proporción de casos con el 10,3 % (tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	10,3
Córdoba	4	10,3
Valle del Cauca	4	10,3
Atlántico	3	7,7
Magdalena	3	7,7
Sucre	3	7,7
Cesar	2	5,1
Cundinamarca	2	5,1
La Guajira	2	5,1
Santander	2	5,1
Barranquilla	1	2,6
Bolívar	1	2,6
Buenaventura	1	2,6
Cartagena	1	2,6
Chocó	1	2,6
Meta	1	2,6
Nariño	1	2,6
Norte de Santander	1	2,6
Tolima	1	2,6
Vichada	1	2,6
Total	39	100

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

El 69,2 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,4 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 15,4 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,7 %) se notificaron en indígenas, seis casos (el 15,4 %) en afrocolombianos (tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	30,8
	Masculino	27	69,2
Tipo de régimen	Contributivo	7	17,9
	Especial	0	0,0
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	1	2,6
	No afiliado	4	10,3
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	27	69,2
	Indígena	3	7,7
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	15,4
	Otros	30	76,9
Grupos de edad	Menores de un año	2	5,1
	1 a 4 años	1	2,6
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	1	2,6
	15 a 19 años	3	7,7
	20 a 24 años	4	10,3
	25 a 29 años	3	7,7
	30 a 34 años	1	2,6
	35 a 39 años	2	5,1
	40 a 44 años	3	7,7
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	4	10,3
	55 a 59 años	2	5,1
	60 a 64 años	5	12,8
	65 y más años	6	15,4

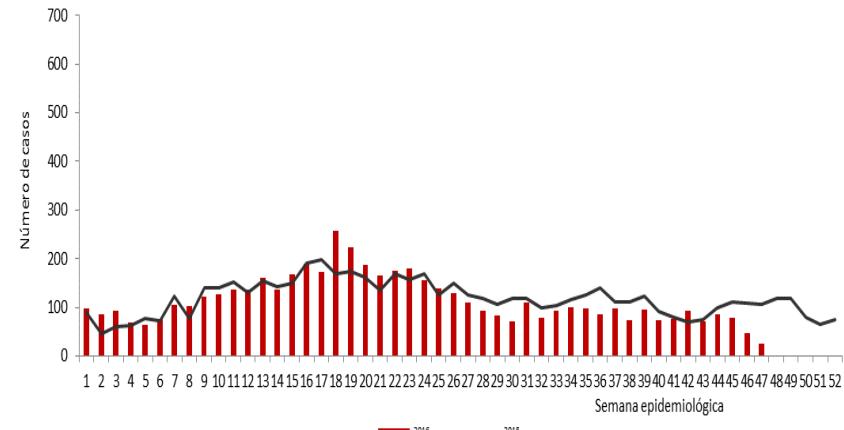
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A semana epidemiológica 47 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 descartadas y cuatro se encuentran en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 80 casos de tos ferina, 26 de esta semana y 54 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 106 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 390 casos probables de tos ferina, se han confirmado 494 (gráfica 21).

Gráfica 21
Casos probables de tos ferina notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 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, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,7 % de los casos; ingresaron ocho casos del exterior.

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Santander, Tolima, Sucre, Caldas, Nariño, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,2 % de los casos (tabla 20).

Tabla 20
Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	866	95	19,2
Arauca	100	8	1,6
Atlántico	13	1	0,2
Barranquilla	24	6	1,2
Bogotá	1 914	71	14,4
Bolívar	51	9	1,8
Boyacá	79	12	2,4
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	134	20	4,0
Caquetá	42	7	1,4
Cartagena	56	10	2,0
Casanare	24	3	0,6
Cauca	67	14	2,8
Cesar	52	10	2,0
Chocó	62	25	5,1
Córdoba	46	7	1,4
Cundinamarca	339	23	4,7
Guainía	3	0	0,0
Guajira	5	0	0,0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	161	16	3,2
Magdalena	17	1	0,2
Meta	68	4	0,8
Nariño	133	19	3,8
Norte de Santander	158	16	3,2
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	218	21	4,3
Sucre	268	20	4,0
Tolima	147	21	4,3
Valle del Cauca	197	28	5,7
Vichada	19	4	0,8
Exterior	8	1	0,2
Total	5 390	494	100

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

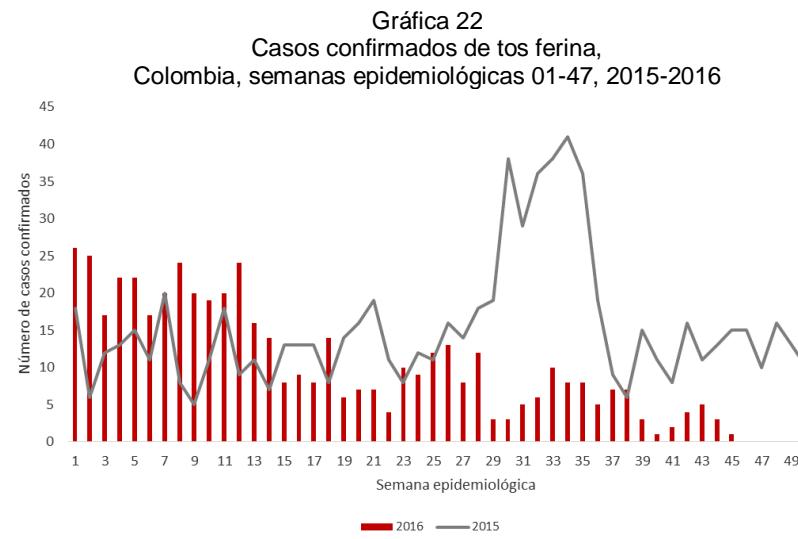
El 54,7 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,6 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 164 casos (el 3,0 %) se notificó en indígenas, 91 casos (el 1,7 %) en afrocolombianos, 23 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) 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 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 444	45,3
	Masculino	2 946	54,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 834	52,6
	Especial	124	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	240	4,5
	Excepción	35	0,6
	Subsidiado	2 152	39,9
	Indígena	164	3,0
	ROM (gitano)	23	0,4
Pertenencia étnica	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	91	1,7
	Otros	5 106	94,7
	Menores de un año	4 480	83,1
	1 a 4 años	584	10,8
Grupos de edad	5 a 9 años	69	1,3
	10 a 14 años	57	1,1
	15 a 19 años	35	0,6
	20 a 24 años	21	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
	30 a 34 años	29	0,5
	35 a 39 años	31	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

A semana epidemiológica 47 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 494 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 735 casos (gráfica 22).



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

El 51,8 % de los casos confirmados de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 51,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 78,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 7,1 %) se confirmaron en indígenas, 18 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	238	48,2
	Masculino	256	51,8
Tipo de régimen	Contributivo	195	39,5
	Especial	9	1,8
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	30	6,1
	Excepción	5	1,0
	Subsidiado	255	51,6
Pertenencia étnica	Indígena	35	7,1
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	3,6
	Otros	436	88,3
Grupos de edad	Menores de un año	386	78,1
	1 a 4 años	61	12,3
	5 a 9 años	9	1,8
	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	3	0,6
	35 a 39 años	2	0,4
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,4
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

Hasta la semana epidemiológica 47, 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 01-47, 2016

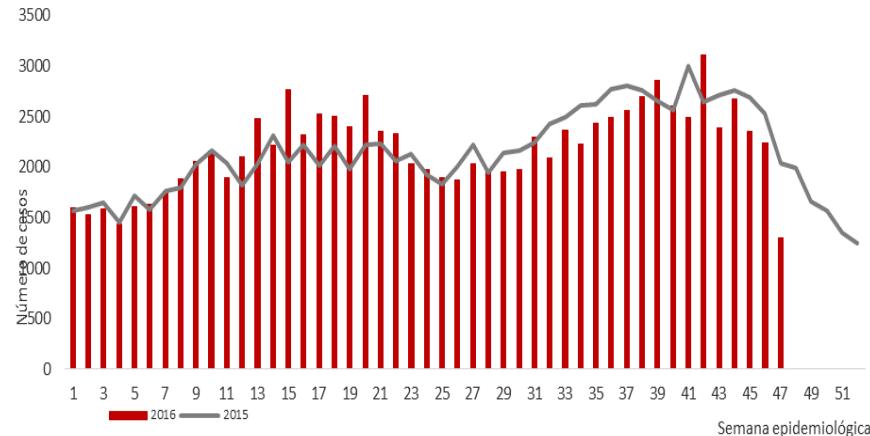
Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	Un mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	Dos meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido	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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 460 casos de varicela, 1 296 de esta semana y 1 164 notificados de manera tardía; se descartaron seis por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 033 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 102 711 casos confirmados por clínica de varicela (gráfica 23).

Gráfica 23
Casos notificados de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Huila, Córdoba, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,4 % de los casos (tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	25 392	24,72
Cundinamarca	8 624	8,40
Antioquia	8 538	8,31
Valle del Cauca	7 294	7,10
Santander	5 577	5,43
Norte de Santander	4 565	4,44
Barranquilla	3 848	3,75
Nariño	3 392	3,30
Córdoba	3 039	2,96
Huila	3 014	2,93
Tolima	2 891	2,81
Boyacá	2 773	2,70
Atlántico	2 457	2,39
Cartagena	2 248	2,19
Meta	2 219	2,16
Caldas	1 805	1,76
Sucre	1 755	1,71
Cesar	1 549	1,51
Caquetá	1 489	1,45
Bolívar	1 437	1,40
Risaralda	1 432	1,39
Cauca	1 183	1,15
Quindío	1 065	1,04
Magdalena	877	0,85
Arauca	821	0,80
Guajira	688	0,67
Casanare	630	0,61
Putumayo	623	0,61
Santa Marta	496	0,48
Buenaventura	341	0,33
San Andrés	176	0,17
Vichada	134	0,13
Guaviare	126	0,12
Amazonas	88	0,09
Vaupés	61	0,06
Chocó	46	0,04
Exterior	15	0,01
Guainía	3	0,003
Total	102 711	100

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

El 50,90 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,33 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,30 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 767 casos (el 2,69 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 827 (el 1,78 %) en indígenas (tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50 432	49,10
	Masculino	52 279	50,90
	Contributivo	60 934	59,33
	Especial	2 967	2,89
	Indeterminado/pendiente	192	0,19
Tipo de régimen	No afiliado	2 030	1,98
	Excepción	3 396	3,31
	Subsidiado	33 192	32,32
	Indígena	1 827	1,78
	ROM (gitano)	406	0,40
Pertenencia étnica	Raizal	171	0,17
	Palenquero	34	0,03
	Afrocolombiano	2 767	2,69
	Otros	97 506	94,93
	Menores de un año	4 743	4,62
	1 a 4 años	24 963	24,30
Grupos de edad	5 a 9 años	22 538	21,94
	10 a 14 años	14 131	13,76
	15 a 19 años	9 792	9,53
	20 a 24 años	8 918	8,68
	25 a 29 años	6 349	6,18
	30 a 34 años	4 096	3,99
	35 a 39 años	2 711	2,64
	40 a 44 años	1 602	1,56
	45 a 49 años	1 062	1,03
	50 a 54 años	688	0,67
	55 a 59 años	404	0,39
	60 a 64 años	252	0,25
65 y más años	462	0,45	

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

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2016, se han notificado 26 muertes sospechosas de varicela, nueve confirmadas por clínica, cinco descartadas y 12 en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

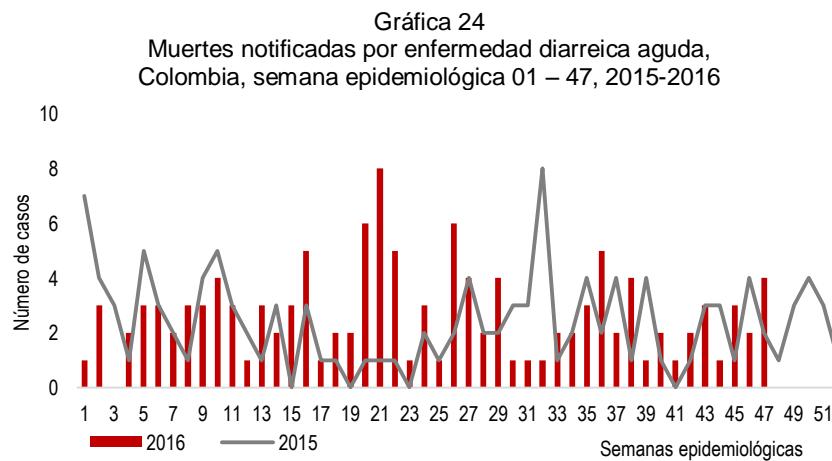
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 126 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 76 y 50 se encuentran en estudio para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 24).



Las entidades territoriales de La Guajira, Chocó, Antioquia, Bolívar, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 59,5 % de las muertes probables del evento (tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 47, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	22	17,5
Chocó	17	13,5
Antioquia	8	6,3
Bolívar	7	5,6
Meta	7	5,6
Nariño	7	5,6
Risaralda	7	5,6
Norte de Santander	6	4,8
Vichada	6	4,8
Putumayo	5	4,0
Arauca	4	3,2
Cesar	3	2,4
Córdoba	3	2,4
Guainía	3	2,4
Tolima	3	2,4
Valle del Cauca	3	2,4
Vaupés	3	2,4
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	126	100

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

El 51,6 % 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 30,2 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,9 % 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

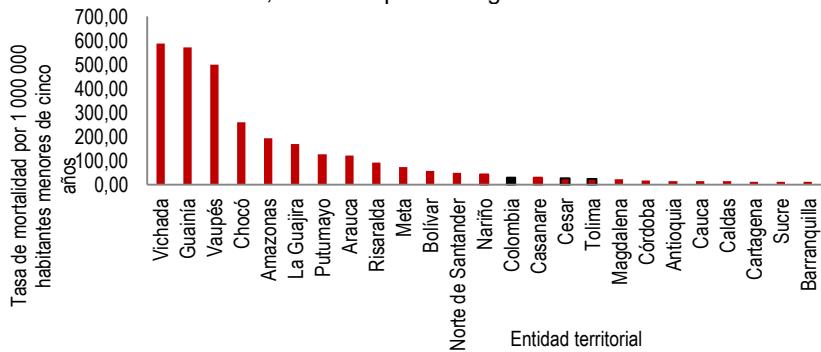
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65	51,6
	Masculino	61	48,4
Grupo de edad	Menores de un año	65	51,6
	1 - 4 años	61	48,4
Pertenencia étnica	Indígena	71	56,3
	Otros	45	35,7
Área	Afrocolombiano	8	6,3
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0,0
Tipo de régimen	Cabecera municipal	38	30,2
	Centro Poblado	20	15,9
	Rural Disperso	68	54,0
Contributivo	Contributivo	9	7,1
	Subsidiado	83	65,9
Excepción	Excepción	0	0,0
	Especial	3	2,4
	No asegurado	30	23,8
Indeterminado	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 25).

Gráfica 25

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 47 2016



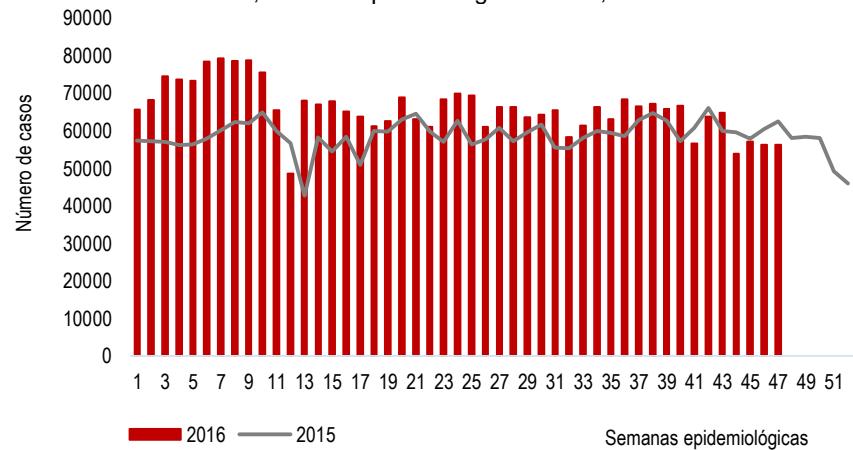
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 666 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 214 de esta semana y 11 452 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 62 441 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 093 464 casos de enfermedad diarreica aguda (gráfica 26).

Gráfica 26

Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 - 47, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, registran el 51,6 % de los casos del país (tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	771 693	24,9
Antioquia	432 030	14,0
Valle del Cauca	393 913	12,7
Cundinamarca	151 894	4,9
Nariño	93 054	3,0
Santander	89 967	2,9
Cauca	82 863	2,7
Barranquilla	78 055	2,5
Tolima	66 352	2,1
Norte de Santander	65 591	2,1
Risaralda	65 265	2,1
Meta	64 904	2,1
Córdoba	64 245	2,1
Boyacá	60 097	1,9
Cartagena	58 746	1,9
Huila	57 758	1,9
Guajira	55 445	1,8
Cesar	54 849	1,8
Atlántico	51 272	1,7
Caldas	48 311	1,6
Magdalena	47 250	1,5
Sucre	46 102	1,5
Quindío	41 565	1,4
Bolívar	38 795	1,3
Caquetá	22 632	0,7
Casanare	16 066	0,5
Putumayo	15 275	0,5
Santa Marta	11 295	0,4
Chocó	10 248	0,4
Buenaventura	10 244	0,3
Arauca	9 096	0,3
Amazonas	5 383	0,2
Guaviare	4 114	0,1
San Andrés	3 928	0,1
Vichada	2 607	0,1
Vaupés	1 375	0,0
Guainía	1 185	0,0
Total	3 093 464	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 054 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 24,9 %, Cali con el 9,2 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,8 %, Villavicencio con el 1,5 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,4 % cada uno y Cúcuta con el 1,3 % registran el 50,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 66,7 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 191,3 por 1 000 habitantes (tabla 29).

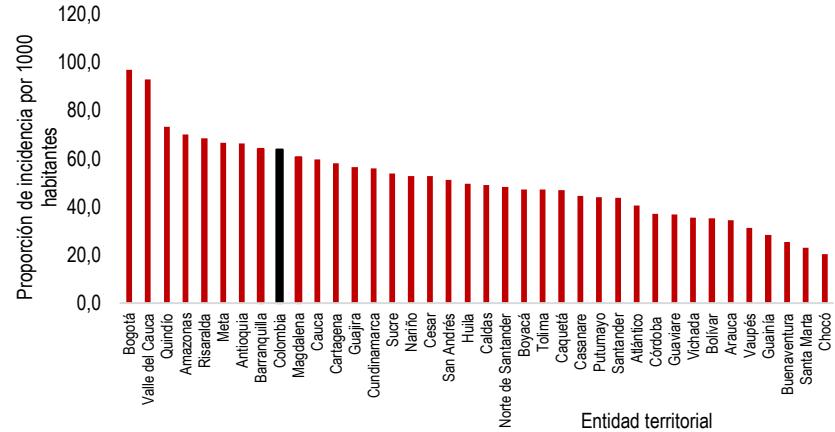
Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 47, 2016.

Variable	Categoría	Población	Incidencia por 1 000 habitantes
		estimada (DANE 2016)	
Sexo	Femenino	24 678 673	66,7
	Masculino	24 069 035	60,2
Grupos de edad	Menores de un año	876 233	167 608
	1 a 4 años	3 458 918	504 324
	5 a 9 años	4 263 048	52,9
	10 a 14	4 265 999	36,3
	15 a 19	4 321 654	40,4
	20 a 24	4 306 036	74,7
	25 a 29	4 022 291	79,5
	30 a 34	3 605 504	258 966
	35 a 39	3 264 933	71,8
	40 a 44	2 909 621	60,4
	45 a 49	2 875 587	50,1
	50 a 54	2 732 428	45,2
	55 a 59	2 302 979	42,7
	60 a 64	1 800 884	42,0
	65 a 69	1 363 781	43,7
	70 a 74	967 539	44,3
	75 a 79	700 183	49,1
	80 y más años	710 090	57,2
			74,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 63,5 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla (gráfica 27).

Gráfica 27
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 47, 2016.

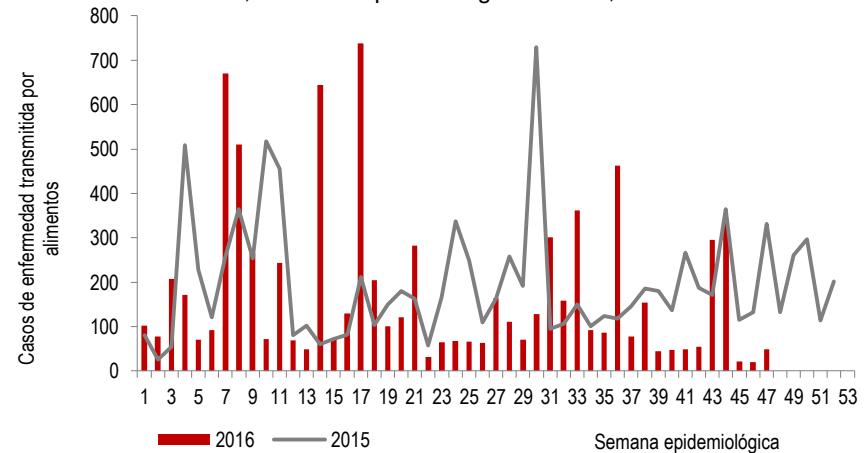


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

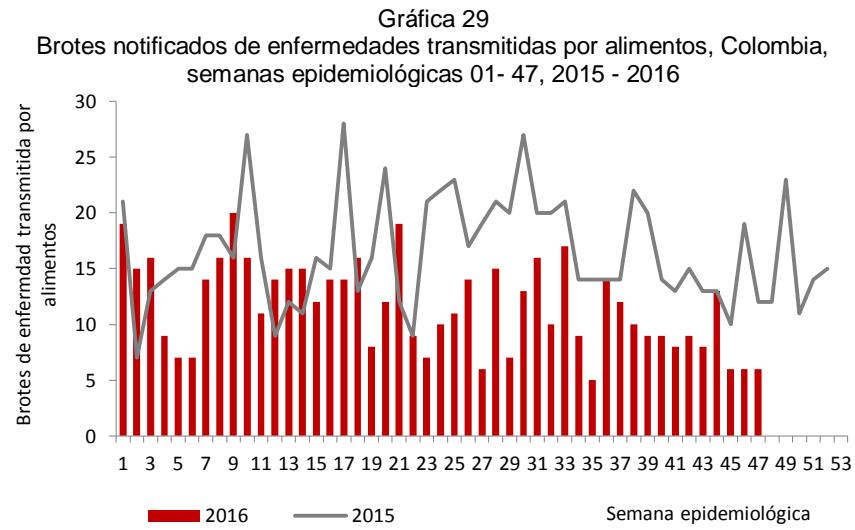
En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 340 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 49 de esta semana, 291 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 332 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 269 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 091 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 694 y están en estudio 1 484 para su clasificación final (gráfica 28).

Gráfica 28
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 12 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana, 13 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 12 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 548 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (gráfica 29).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 72,6 % de los casos (tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	85	15,5	1 797	21,7
Sucre	53	9,7	223	2,7
Antioquia	43	7,8	1 216	14,7
Atlántico	38	6,9	180	2,2
Magdalena	38	6,9	168	2,0
Nariño	34	6,2	730	8,8
Cesar	30	5,5	276	3,3
Boyacá	25	4,6	640	7,7
Valle del Cauca	21	3,8	227	2,7
Arauca	20	3,6	742	9,0
Caquetá	19	3,5	57	0,7
Quindío	19	3,5	117	1,4
Huila	13	2,4	70	0,8
Chocó	12	2,2	316	3,8
Bolívar	10	1,8	43	0,5
Cundinamarca	9	1,6	97	1,2
Meta	8	1,5	75	0,9
Casanare	7	1,3	71	0,9
Córdoba	7	1,3	193	2,3
Norte de Santander	7	1,3	143	1,7
Barranquilla	5	0,9	294	3,6
Caldas	5	0,9	114	1,4
Cartagena	5	0,9	53	0,6
Putumayo	5	0,9	79	1,0
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
Vichada	1	0,2	5	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	548	100	8 269	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 19,4 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (tabla 31).

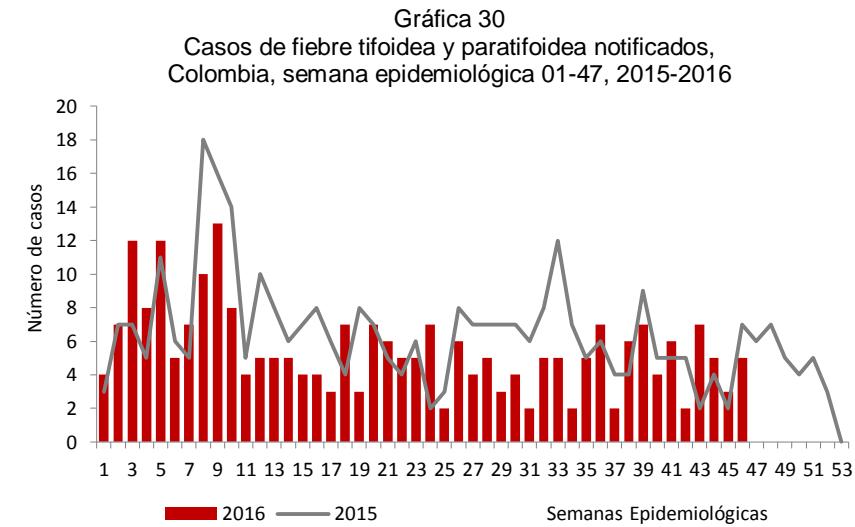
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 244	51,3
	Femenino	4 025	48,7
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,2
	1 a 4 años	1123	13,6
	5 a 9 años	1079	13,0
	10 a 14 años	1606	19,4
	15 a 19 años	944	11,4
	20 a 24 años	693	8,4
	25 a 29 años	680	8,2
	30 a 34 años	556	6,7
	35 a 39 años	426	5,2
	40 a 44 años	327	4,0
	45 a 49 años	258	3,1
	50 a 54 años	174	2,1
	55 a 59 años	122	1,5
	60 a 64 años	107	1,3
	65 y más años	157	1,9

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

- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila cinco casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía; En la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 253 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 216 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Norte de Santander, Nariño, Huila, Meta, Chocó y Bogotá registran el 82,6 % de los casos.

El 57,7 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 53,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 62,8 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,4 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 16,6 %) se notificó en afrocolombianos (tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2016

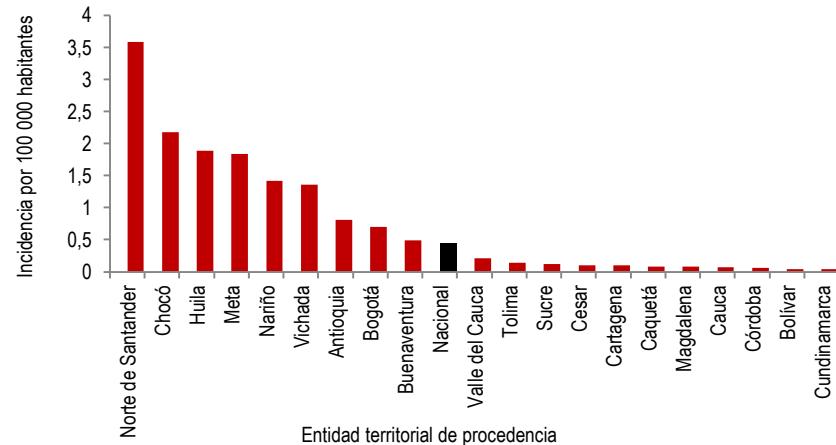
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	107	42,3
	Masculino	146	57,7
Tipo de régimen	Contributivo	91	36,0
	Subsidiado	134	53,0
	Excepción	11	4,3
	Especial	5	2,0
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	11	4,3
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,4
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	16,6
	Otros	205	81
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,4
	1 a 4 años	26	10,3
	5 a 9 años	28	11,0
	10 a 14 años	33	13,0
	15 a 19 años	31	12,3
	20 a 24 años	27	10,7
	25 a 29 años	34	13,4
	30 a 34 años	15	5,9
	35 a 39 años	13	5,1
	40 a 44 años	8	3,2
	45 a 49 años	12	4,7
	50 a 54 años	3	1,2
	55 a 59 años	2	0,8
	60 a 64 años	7	2,8
	65 y más años	8	3,2
Área	Cabecera municipal	159	62,8
	Centro poblado	46	18,2
	Rural disperso	48	19,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,44 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquia, Bogotá y Buenaventura (gráfica 31).

Gráfica 31

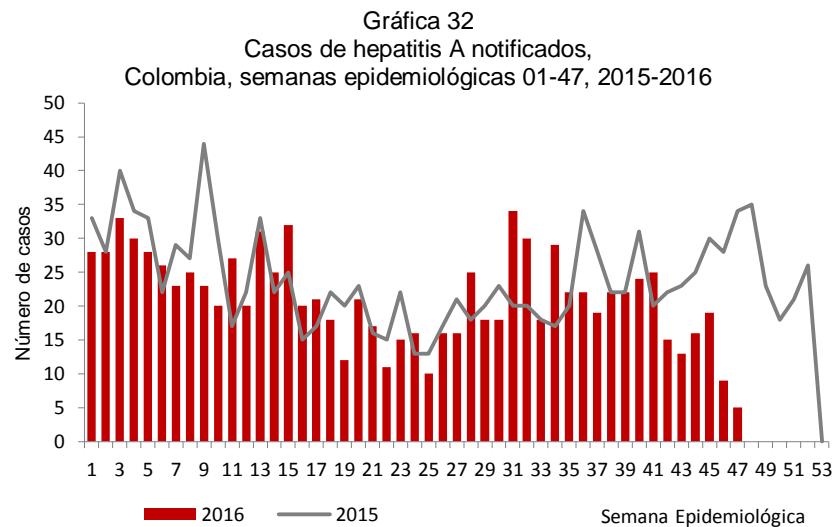
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y tres por clínica. En la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 997 casos confirmados de hepatitis A (gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Bolívar y Cundinamarca notificaron el 70,9 % de los casos (tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	289	29
Bogotá	143	14,3
Norte de Santander	77	7,7
Valle del Cauca	74	7,4
Caldas	40	4
Santander	33	3,3
Bolívar	26	2,6
Cundinamarca	25	2,5
Huila	24	2,4
Nariño	24	2,4
Quindío	23	2,4
Tolima	23	2,4
Cauca	20	2
Atlántico	16	1,6
Córdoba	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
Exterior	7	0,7
Cesar	6	0,6
Putumayo	6	0,6
Arauca	5	0,5
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Choco	3	0,3
Buenaventura	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	997	100

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

El 70,1 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,9 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 19 casos (el 1,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 16 casos (el 1,6 %) en indígenas (tabla 34).

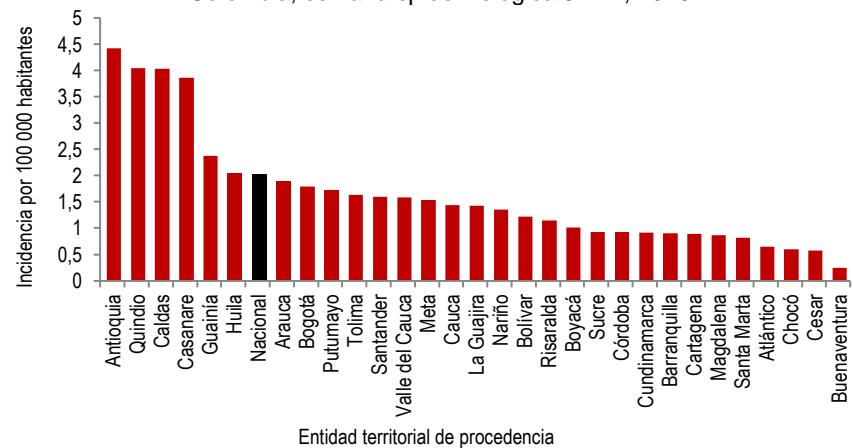
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	298	29,9
	Masculino	699	70,1
Tipo de régimen	Contributivo	561	56,3
	Subsidiado	344	34,5
	Excepción	9	0,9
	Especial	17	1,7
	No afiliado	56	5,6
	Sin información	10	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	16	1,6
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	19	1,9
	Otros	957	96,0
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	35	3,5
	5 a 9 años	88	8,8
	10 a 14 años	90	9,0
	15 a 19 años	127	12,8
	20 a 24 años	168	16,9
	25 a 29 años	145	14,5
	30 a 34 años	100	10,0
	35 a 39 años	71	7,1
	40 a 44 años	46	4,6
	45 a 49 años	30	3,0
	50 a 54 años	25	2,6
	55 a 59 años	20	2,0
	60 a 64 años	12	1,2
	65 y más años	36	3,6
Área	Cabecera municipal	811	81,3
	Centro poblado	64	6,4
	Rural disperso	122	12,3

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,03 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Quindío, Caldas, Casanare, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (gráfica 33).

Gráfica 33
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-47, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

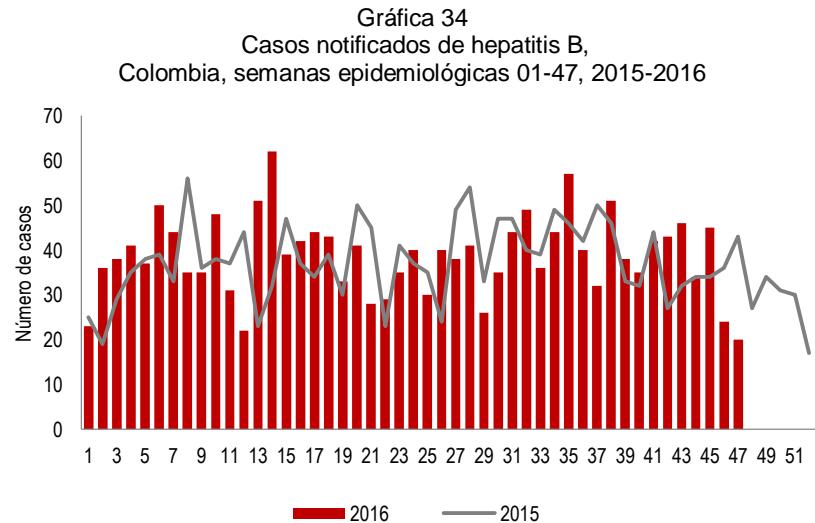
Infecciones de transmisión sexual

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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de hepatitis B, 20 de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 43 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 817 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (gráfica 34).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 42,2 % de los casos (tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	356	19,6
Bogotá	297	16,3
Norte de Santander	113	6,2
Barranquilla	96	5,3
Valle del Cauca	91	5,0
Santander	72	4,0
Atlántico	57	3,1
Córdoba	56	3,1
Cundinamarca	54	3,0
Quindío	50	2,8
Cartagena	43	2,4
Sucre	42	2,3
Huila	41	2,3
Nariño	41	2,3
Cesar	35	1,9
Caldas	33	1,8
Chocó	32	1,8
Bolívar	30	1,7
Tolima	30	1,7
Meta	25	1,4
Risaralda	25	1,4
La Guajira	23	1,3
Guaviare	22	1,2
Magdalena	21	1,2
Cauca	19	1,0
Santa Marta	17	0,9
Casanare	15	0,8
Arauca	14	0,8
Caquetá	13	0,7
Putumayo	12	0,7
Amazonas	11	0,6
Boyacá	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Exterior	4	0,2
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1817	100

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

El 58,2 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,7 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 121 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 2,4 %) en indígenas (tabla 36).

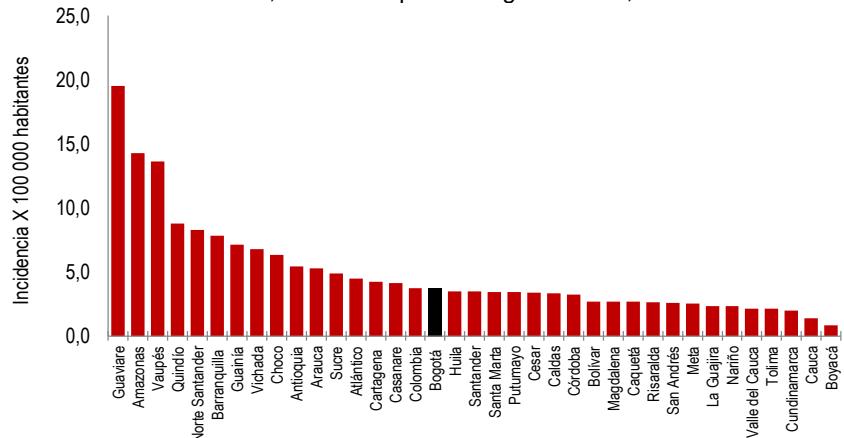
Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 058	58,2
	Femenino	759	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	856	47,1
	Especial	49	2,7
Indeterminado	Indeterminado	8	0,4
	No asegurado	100	5,5
Excepción	Excepción	22	1,2
	Subsidiado	782	43,0
Pertenencia étnica	Indígena	44	2,4
	ROM (gitano)	4	0,2
Raizal	Raizal	4	0,2
	Palenquero	121	6,7
Afrocolombiano	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	1 644	90,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
5 a 9	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	12	0,7
15 a 19	15 a 19	88	4,8
	20 a 24	266	14,6
25 a 29	25 a 29	377	20,7
	30 a 34	262	14,4
35 a 39	35 a 39	190	10,5
	40 a 44	119	6,5
45 a 49	45 a 49	115	6,3
	50 a 54	97	5,3
55 a 59	55 a 59	84	4,6
	60 a 64	71	3,9
65 y más años	65 y más años	126	6,9

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,7 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 47 se han notificado 34 muertes probables por el virus de la hepatitis B (tabla 37).

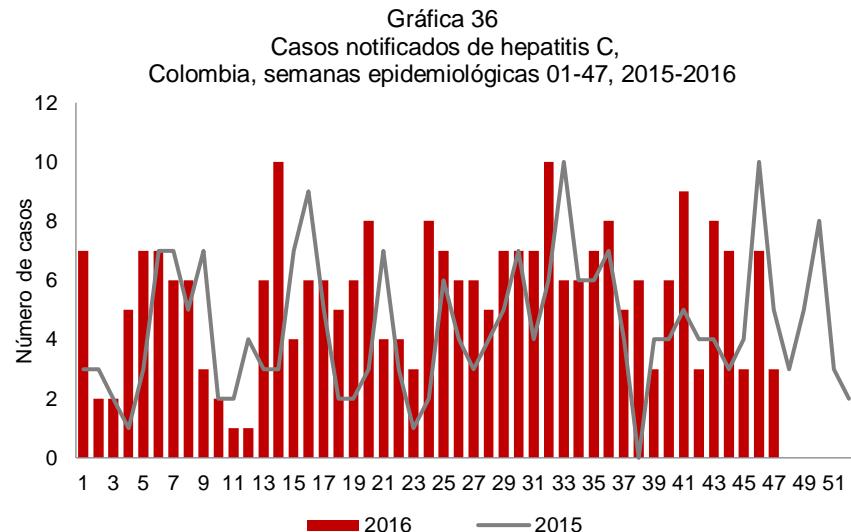
Tabla 37
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	14,7
Bogotá	5	14,7
Córdoba	3	8,8
Atlántico	2	5,9
Barranquilla	2	5,9
Cartagena	2	5,9
Cundinamarca	2	5,9
Norte de Santander	2	5,9
Risaralda	2	5,9
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	34	100

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

• Hepatitis C

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de hepatitis C de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron cinco casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 261 casos de hepatitis C (gráfica 36).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Barranquilla notificaron el 44,1 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	54	20,7
Antioquia	34	13,0
Barranquilla	27	10,3
Quindío	27	10,3
Valle del Cauca	23	8,8
Atlántico	21	8,0
Cartagena	9	3,4
Cundinamarca	9	3,4
Norte de Santander	9	3,4
Boyacá	7	2,7
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	261	100

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

El 56,7 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,2 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,1 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

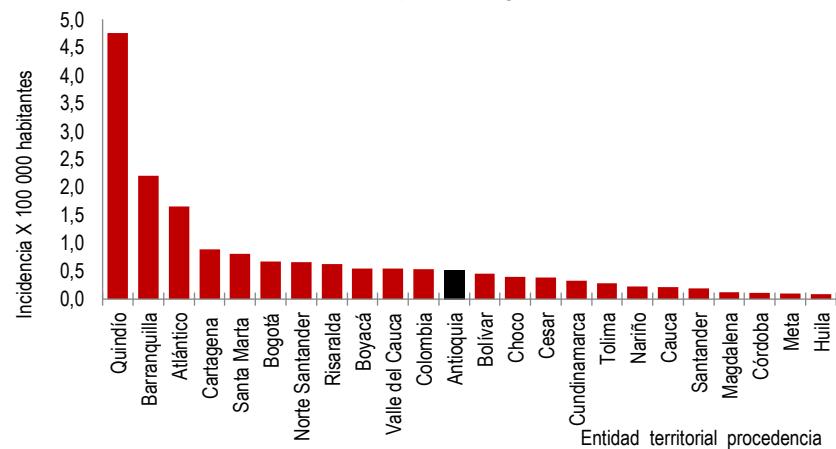
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	148	56,7
	Femenino	113	43,3
Tipo de régimen	Contributivo	144	55,2
	Especial	13	5,0
	Indeterminado	5	1,9
	No asegurado	23	8,8
	Excepción	5	1,9
	Subsidiado	71	27,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,6
	Otros	248	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	8	3,1
	20 a 24	16	6,1
	25 a 29	35	13,4
	30 a 34	23	8,8
	35 a 39	25	9,6
	40 a 44	12	4,6
	45 a 49	19	7,3
	50 a 54	15	5,7
	55 a 59	28	10,7
	60 a 64	23	8,8
	65 y más años	55	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 37).

Gráfica 37
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

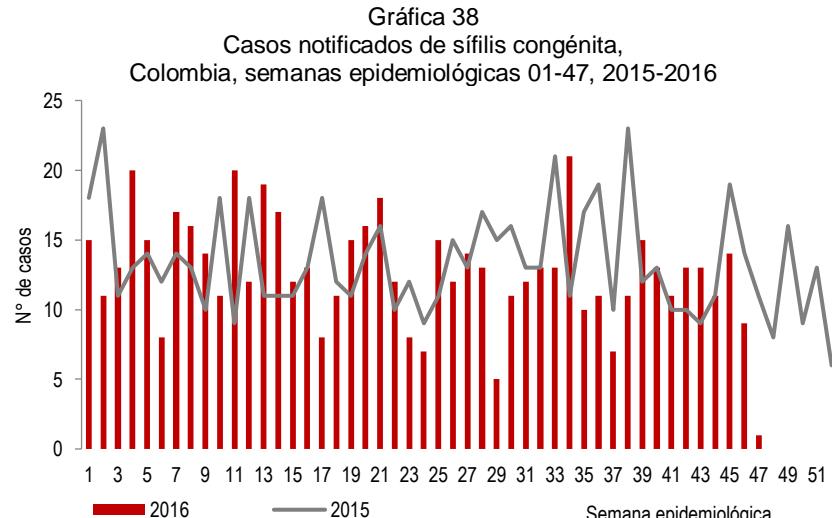


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar y Boyacá respectivamente.

• Sífilis Congénita

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de sífilis congénita, uno de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 596 casos confirmados, 554 confirmados por nexo epidemiológico y 42 por laboratorio (gráfica 38).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca 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 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	120	20,1
Antioquia	66	11,1
Chocó	37	6,2
Valle del Cauca	36	6,0
Córdoba	30	5,0
Cartagena	25	4,2
Cundinamarca	24	4,0
La Guajira	19	3,2
Magdalena	19	3,2
Sucre	19	3,2
Meta	18	3,0
Santander	17	2,9
Caquetá	14	2,3
Atlántico	13	2,2
Norte de Santander	13	2,2
Risaralda	13	2,2
Tolima	13	2,2
Cauca	12	2,0
Bolívar	11	1,8
Cesar	10	1,7
Barranquilla	8	1,3
Boyacá	8	1,3
Caldas	8	1,3
Quindío	8	1,3
Huila	7	1,2
Buenaventura	6	1,0
Nariño	4	0,7
Putumayo	4	0,7
Arauca	3	0,5
Guaviare	3	0,5
Santa Marta	3	0,5
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	596	100

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

El 51,7 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por

pertenencia étnica, 51 casos (el 8,6 %) se notificó en afrocolombianos, 15 (el 2,5 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM, gitanos y dos (0,3 %) en raizales (tabla 41).

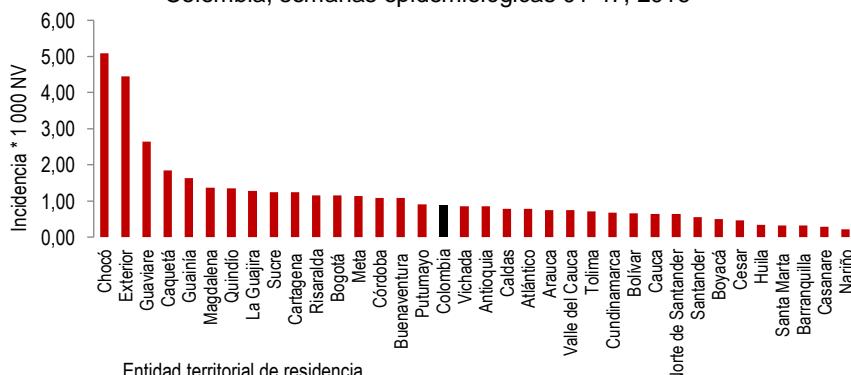
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	308	51,7
	Masculino	288	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	122	20,5
	Especial	3	0,5
	Indeterminado	26	4,4
	No asegurado	52	8,7
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	391	65,6
	Indígena	15	2,5
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	51	8,6
	Otro	526	88,3

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,88 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (gráfica 39).

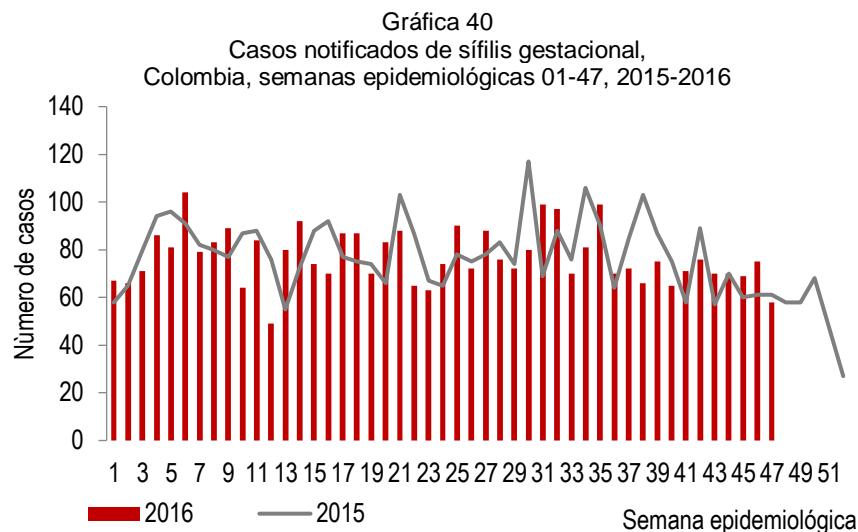
Gráfica 39
Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 94 casos de sífilis gestacional, 58 de esta semana y 36 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 61 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 3 617 casos confirmados por laboratorio (gráfica 40).



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Córdoba notificaron el 43,9 % de los casos (tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	613	16,9
Valle del Cauca	353	9,8
Antioquia	342	9,5
Cesar	142	3,9
Córdoba	137	3,8
Cundinamarca	134	3,7
Magdalena	132	3,6
Nariño	125	3,5
Atlántico	118	3,3
Santander	112	3,1
Sucre	103	2,8
Huila	98	2,7
Tolima	90	2,5
Cartagena	89	2,5
La Guajira	88	2,4
Buenaventura	80	2,2
Chocó	78	2,2
Risaralda	73	2,0
Quindío	72	2,0
Caldas	69	1,9
Meta	69	1,9
Norte de Santander	67	1,9
Cauca	64	1,8
Bolívar	59	1,6
Boyacá	54	1,5
Barranquilla	49	1,4
Caquetá	48	1,3
Putumayo	40	1,1
Arauca	37	1,0
Santa Marta	37	1,0
Casanare	21	0,6
Guaviare	9	0,2
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3 617	100

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

El 64,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,6 %. Por pertenencia étnica, 412 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 107 (el 3,0 %) 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).

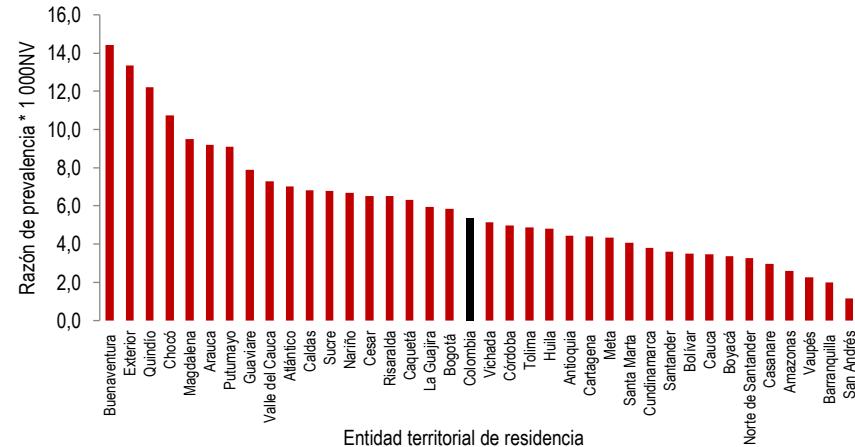
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1021	28,2
	Especial	25	0,7
	Indeterminado	23	0,6
	No asegurado	217	6,0
	Excepción	13	0,4
	Subsidiado	2318	64,1
Pertenencia étnica	Indígena	107	3,0
	ROM (gaito)	23	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	412	11,4
	Otro	3063	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	9	0,2
	14 a 19 años	697	19,3
	20 a 24 años	997	27,6
	25 a 29 años	821	22,7
	30 a 34 años	613	16,9
	35 a 39 años	347	9,6
	40 a 44 años	120	3,3
	45 y más años	13	0,4

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

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

Gráfica 41
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

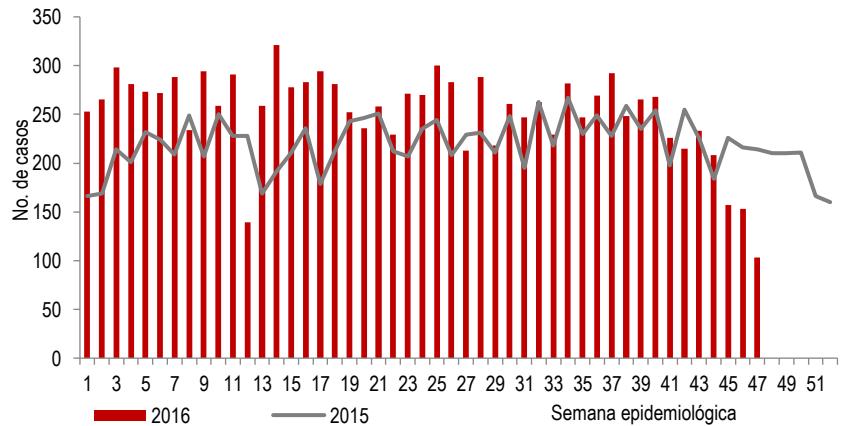


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 315 casos de VIH/Sida, 103 de esta semana y 212 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 214 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11 847 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 42).

Gráfica 42
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca, notificaron el 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 01-47, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 858	19.6	387	23.0	149	21.7
Antioquia	1 498	15.8	173	10.3	50	7.3
Valle del Cauca	1 033	10.9	132	7.8	88	12.8
Barranquilla	504	5.3	44	2.6	37	5.4
Córdoba	346	3.7	89	5.3	27	3.9
Cartagena	305	3.2	119	7.1	28	4.1
Atlántico	343	3.6	29	1.7	16	2.3
Santander	300	3.2	65	3.9	15	2.2
Norte de Santander	268	2.8	53	3.1	8	1.2
Cundinamarca	256	2.7	49	2.9	20	2.9
Risaralda	243	2.6	56	3.3	25	3.6
Quindío	208	2.2	85	5.1	23	3.3
Cesar	228	2.4	15	0.9	12	1.7
Caldas	208	2.2	16	1.0	17	2.5
Meta	182	1.9	17	1.0	21	3.1
Tolima	160	1.7	37	2.2	16	2.3
Bolívar	150	1.6	45	2.7	16	2.3
Sucre	150	1.6	39	2.3	14	2.0
Nariño	159	1.7	29	1.7	14	2.0
Santa Marta	137	1.4	31	1.8	10	1.5
Cauca	133	1.4	22	1.3	14	2.0
Magdalena	128	1.4	31	1.8	10	1.5
Huila	125	1.3	24	1.4	11	1.6
La Guajira	107	1.1	19	1.1	5	0.7
Casanare	104	1.1	11	0.7	9	1.3
Boyacá	84	0.9	13	0.8	12	1.7
Caquetá	65	0.7	9	0.5	1	0.1
Buenaventura	35	0.4	11	0.7	3	0.4
Exterior	34	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	29	0.3	2	0.1	3	0.4
Amazonas	12	0.1	4	0.2	2	0.3
Guaviare	13	0.1	2	0.1	0	0
San Andrés	3	0.0	3	0.2	0	0
Vichada	4	0.0	0	0	2	0.3
Guanía	3	0.0	0	0	0	0
Vaupés	1	0.0	0	0	0	0
Total	9 477	100	1 683	100	687	100

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

El 78,3 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 572 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 121 (el 1,0 %) en población indígena, 53 (el 0,4 %) 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 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 565	21.7
	Masculino	9 282	78.3
Tipo de régimen	Contributivo	5 655	47.7
	Especial	198	1.7
	Indeterminado	83	0.7
	No asegurado	728	6.1
	Excepción	210	1.8
	Subsidiado	4 973	42.0
Pertenencia étnica	Indígena	121	1.0
	ROM (gitano)	53	0.4
	Raizal	21	0.2
	Palenquero	5	0.0
	Afrocolombiano	572	4.8
	Otro	11 075	93.5
Grupos de edad	Menores de un año	18	0.2
	1 a 4 años	20	0.2
	5 a 9 años	13	0.1
	10 a 14 años	25	0.2
	15 a 19 años	614	5.2
	20 a 24 años	2 145	18.1
	25 a 29 años	2 307	19.5
	30 a 34 años	1 793	15.1
	35 a 39 años	1 366	11.5
	40 a 44 años	966	8.2
	45 a 49 años	894	7.5
	50 a 54 años	643	5.4
	55 a 59 años	483	4.1
	60 a 64 años	262	2.2
	65 y más años	298	2.5

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.

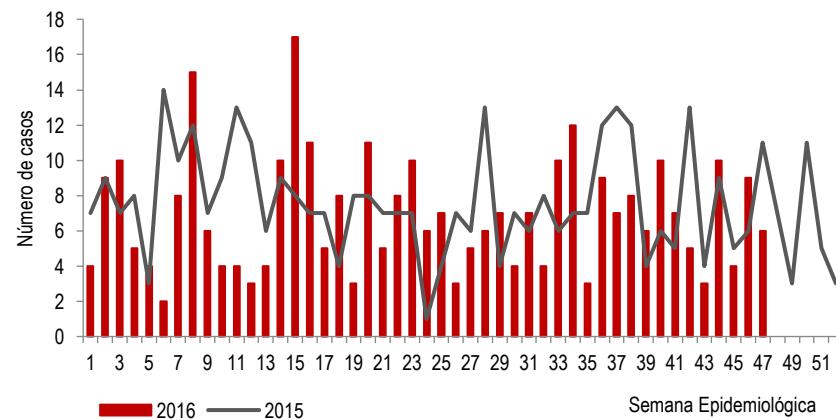
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Lepra**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, seis de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 11 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 324 casos de lepra; 248 casos (76,5 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 76 casos (23,5 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 287 casos (el 88,6 %) ingresaron como nuevos, 19 casos (el 5,8 %) como reingreso abandono recuperado y 18 casos (el 5,6 %) como recidiva (gráfica 43).

Gráfica 43
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015- 2016



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

El 65,4 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,2 % pertenecen al régimen subsidiado; el 27,5 % 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 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	112	34,6
	Masculino	212	65,4
Tipo de régimen	Contributivo	81	25,0
	Especial	7	2,2
	No afiliado	23	7,1
	Excepción	4	1,2
	Subsidiado	208	64,2
	Indeterminado	1	0,3
	Indígena	4	1,2
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	1	0,3
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	26	8,0
	Otros	291	89,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	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	9	2,8
	25 a 29 años	23	7,1
	30 a 34 años	22	6,8
	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	32	9,9
	55 a 59 años	30	9,3
	60 a 64 años	34	10,5
65 y más años	89	27,5	

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,3 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 01-47, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	33	34	34	3,3	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	44	45	37	0,9	4	4
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
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	324	324	287	0,59	18	19

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

De los 324 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 70 casos con Grado I y 39 casos con Grado II (tabla 48).

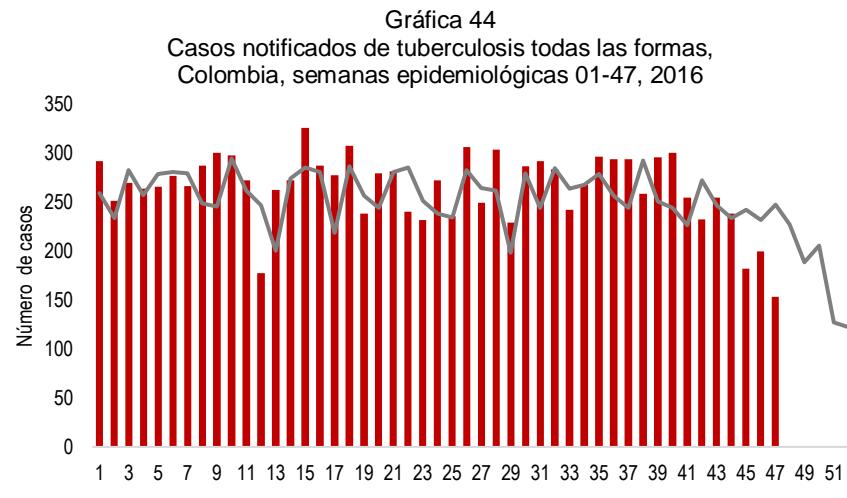
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	54	13	8	75	25
Multibacilar	140	70	39	249	75
Total	194	83	47	324	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 279 casos de tuberculosis de todas las formas, 153 casos de esta semana y 126 notificados de manera tardía; 134 casos de esta semana (el 87,6 %) pertenecen a la forma pulmonar y 19 casos (el 12,4 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 247 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 423 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (10 357 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (2 066 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 367 casos con localización meníngea (gráfica 44).



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 9 115 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 150 (el 25,4 %) por clínica y 158 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	7 936	1 179	9 115	73,4
Confirmado por clínica	2 297	853	3 150	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	124	34	158	1,2
Total	10 357	2 066	12 423	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 47, ingresaron 1 1108 casos nuevos (el 89,4 %) y 1 315 casos previamente tratados (el 10,6 %) (tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	9 164	1 944	11 108	89,4
Previamenente tratados	1 193	122	1 315	10,6
Total	10 357	2 066	12 423	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 788 casos (el 38,1 %) (tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	788	38,1
Meningea	367	17,8
Ganglionar	326	15,8
Otro	186	9,0
Peritoneal	91	4,4
Genitourinario	47	2,3
Sin dato	44	2,1
Osteoarticular	100	4,8
Intestinal	40	1,9
Pericárdica	33	1,6
Cutánea	28	1,4
Renal	16	0,8
Total	2 066	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, 822 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 746 (el 6,0 %) en indígenas (tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 550	36,6
	Masculino	7 873	63,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 192	33,7
	Especial	346	2,8
	Indeterminado	92	0,7
	No afiliado	903	7,3
	Excepción	143	1,2
	Subsidiado	6 747	54,3
Pertenencia étnica	Indígena	746	6,0
	ROM (gitano)	42	0,3
	Raizal	25	0,2
	Palenquero	11	0,1
	Afrocolombiano	822	6,6
	Otros	10 777	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	75	0,6
	1 a 4 años	200	1,6
	5 a 9 años	115	0,9
	10 a 14 años	146	1,2
	15 a 19 años	570	4,6
	20 a 24 años	1 156	9,3
	25 a 29 años	1 258	10,1
	30 a 34 años	1 173	9,4
	35 a 39 años	898	7,2
	40 a 44 años	808	6,5
	45 a 49 años	817	6,6
	50 a 54 años	914	7,4
	55 a 59 años	954	7,7
	60 a 64 años	817	6,6
	65 y más años	2 522	20,3

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

De los 11 108 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 151,8 casos por 1 00 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 23,0 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 01-47, 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	113	146,6	4	5,2	117	151,8
Antioquia	1 659	25,4	398	6,1	2 057	31,5
Arauca	80	30,2	5	1,9	85	32,1
Atlántico	236	18,6	41	3,2	277	21,9
Barranquilla	378	30,9	64	5,2	442	36,1
Bogotá	686	8,6	335	4,2	1 021	12,8
Bolívar	79	7,1	25	2,3	104	9,4
Boyacá	81	6,3	25	2,0	106	8,3
Caldas	216	21,8	40	4,0	256	25,9
Caquetá	120	24,8	19	3,9	139	28,7
Cartagena	174	17,2	39	3,8	213	21,0
Casanare	92	25,4	14	3,9	106	29,2
Cauca	162	11,6	59	4,2	221	15,9
Cesar	248	23,8	41	3,9	289	27,8
Choco	182	36,0	21	4,2	203	40,2
Córdoba	161	9,3	29	1,7	190	10,9
Cundinamarca	261	9,6	67	2,5	328	12,1
La Guajira	200	20,3	20	2,0	220	22,3
Guaviare	19	16,9	5	4,4	24	21,3
Guainía	14	33,2	1	2,4	15	35,6
Huila	216	18,5	43	3,7	259	22,2
Magdalena	110	14,1	8	1,0	118	15,1
Meta	349	35,6	42	4,3	391	39,9
Nariño	110	6,2	42	2,4	152	8,6
Norte Santander	326	23,8	41	3,0	367	26,8
Putumayo	73	20,9	9	2,6	82	23,5
Quindío	139	24,5	23	4,0	162	28,5
Risaralda	413	43,1	74	7,7	487	50,9
San Andrés	11	14,3	2	2,6	13	16,9
Santander	433	20,9	78	3,8	511	24,7
Santa Marta	117	23,8	24	4,9	141	28,7
Sucre	57	6,6	5	0,6	62	7,2
Tolima	320	22,7	69	4,9	389	27,5
Valle del cauca	1 124	26,4	203	4,8	1 327	31,2
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	23	31,2	2	2,7	25	33,9
Buenaventura	162	39,8	20	4,9	182	44,7
Exterior	13	0	3	0	16	16,0
Total	9 164	19,0	1 944	4,0	11 108	23,0

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

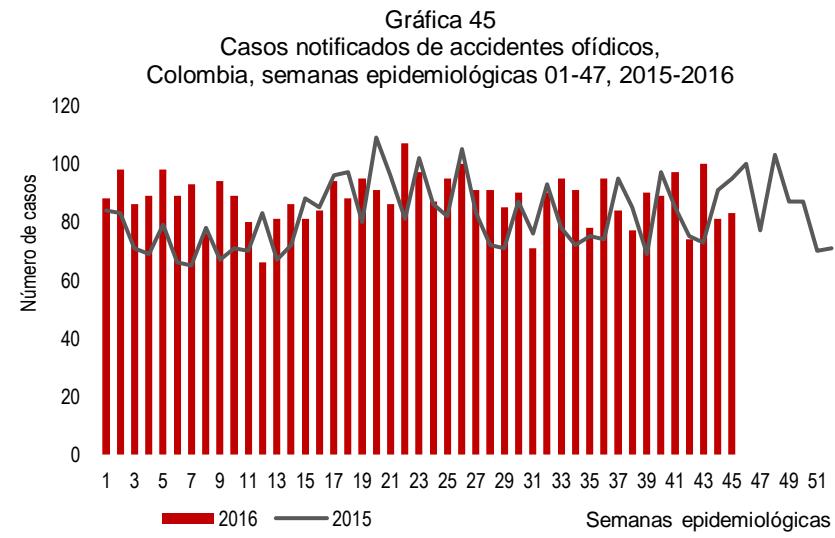
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 113 casos, 97 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 77 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 4 169 casos de accidente ofídico (gráfica 45).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Chocó, Caquetá y Casanare notificaron el 60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	637	15,3
Córdoba	279	6,7
Norte de Santander	261	6,3
Bolívar	225	5,4
Cesar	224	5,4
Meta	214	5,1
Santander	178	4,2
Chocó	170	4,1
Caquetá	168	4
Casanare	146	3,5
Huila	145	3,5
Magdalena	144	3,4
Cauca	137	3,2
Arauca	123	3
Nariño	112	2,7
Guajira	103	2,5
Sucre	99	2,4
Atlántico	92	2,2
Tolima	90	2,2
Putumayo	85	2
Guaviare	73	1,8
Boyacá	64	1,5
Caldas	57	1,4
Risaralda	46	1,1
Cundinamarca	45	1,1
Valle del Cauca	42	1
Vichada	40	1
Amazonas	35	0,8
Buenaventura	30	0,7
Santa Marta	29	0,7
Vaupés	26	0,6
Cartagena	16	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	5	0,1
Bogotá	2	0,1
Total	4169	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 569 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 72,8 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,3 % se notificó con procedencia rural; el 11,0 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 427 (el 10,2 %) se notificaron en indígenas, 312 casos (el 7,5 %) en afrocolombianos (tabla 55).

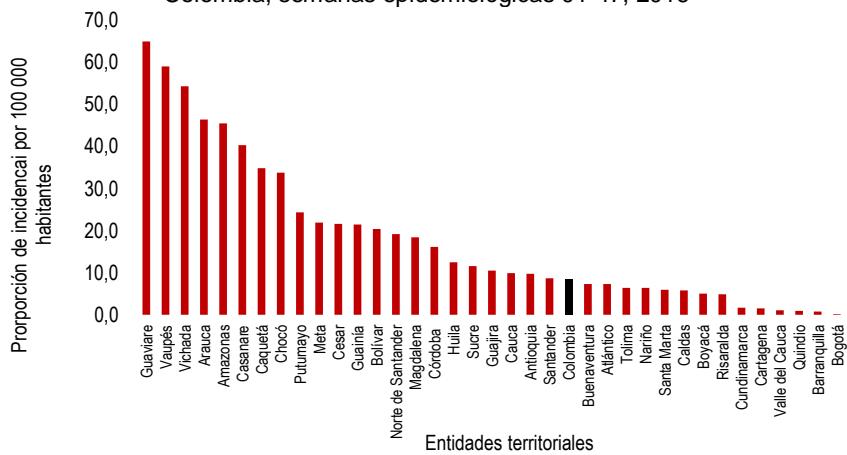
Tabla 55
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 037	72,8
	Femenino	1 132	27,2
Área de procedencia	Rural	3 221	77,3
	Cabecera municipal	948	22,7
Tipo de régimen	Subsidiado	3 199	76,7
	Contributivo	434	10,4
	No asegurado	397	9,5
	Especial	67	1,6
	Indeterminado	51	1,2
	Excepción	21	0,5
	Otros	3 413	81,9
	Indígena	427	10,2
Pertenencia étnica	Afro colombiano	312	7,5
	ROM (gitano)	11	0,3
	Raizal	5	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	137	3,3
	5 a 9 años	284	6,8
	10 a 14 años	353	8,5
	15 a 19 años	460	11,0
	20 a 24 años	427	10,2
	25 a 29 años	401	9,6
	30 a 34 años	345	8,3
	35 a 39 años	278	6,7
	40 a 44 años	260	6,2
	45 a 49 años	249	6,0
	50 a 54 años	266	6,4
	55 a 59 años	221	5,3
	60 a 64 años	170	4,1
	65 y más años	318	7,6

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

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 8,5 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonia y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 35,7 y 31,1 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las mayores incidencias se registran en Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Casanare y Caquetá (gráfica 46).

Gráfica 46
Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,5 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,2 % recibieron suero antiofídico; se registraron 191 casos de no envenenamiento y a 16 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 751 casos (el 76,1 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 228 casos (el 88,8 %) y de los casos severos 264 casos (el 90,1 %). Hasta esta semana se han utilizado 14 572 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 epidemiológica 47, 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 47 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. 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 1-47, 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 71 focos (tabla 57).

Tabla 57
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-47, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
Santander	Cimitarra	2 EEV	1 Equino
Antioquia	Mutata	1 EEE	1 Equino
	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
Córdoba	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
Meta	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
	Becerril	2 EEV	2 Equino
Cesar	San Agustín	1 EEV	1 Equino
	Bosconia	2 EEE	1 Equino
	Valledupar	1 EEE	1 Equino
	Yopal	25 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
Casanare	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	2 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	71	

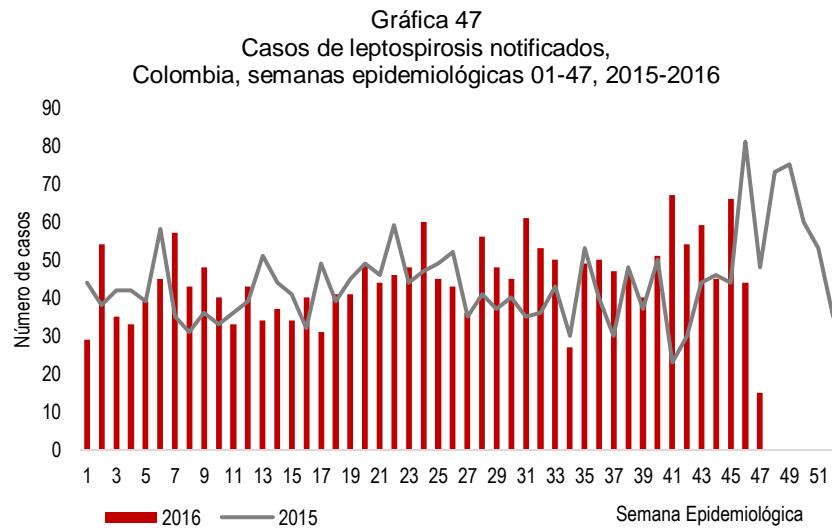
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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 Córdoba, Meta, Cauca, Cesar, Santander y Antioquia.

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de leptospirosis, 15 de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 48 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 102 casos de leptospirosis; 453 casos confirmados por laboratorio, 26 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 623 casos sospechosos (gráfica 47).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 59,3 % de los casos (tabla 58).

Tabla 58
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	543	25,8
Valle del Cauca	332	15,8
Tolima	184	8,8
Bolívar	100	4,8
Choco	88	4,2
Risaralda	76	3,6
Buenaventura	71	3,4
Huila	62	2,9
Atlántico	57	2,7
Córdoba	56	2,7
Barranquilla	51	2,4
Bogotá	42	2,0
Cesar	41	1,9
Guaviare	41	1,9
Meta	35	1,7
Quindío	33	1,6
Nariño	31	1,5
Cauca	30	1,4
Sucre	24	1,1
Santander	24	1,1
Cundinamarca	21	1,0
Boyacá	18	0,9
Cartagena	18	0,9
Guajira	15	0,7
Magdalena	15	0,7
Arauca	13	0,6
Caldas	13	0,6
Norte de Santander	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Amazonas	12	0,6
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	2 102	100

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

Notificaron casos 367 municipios y cinco distritos, el 31,2 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,6 %, Medellín con el 5,3 %, Turbo con el 4,6 %, Ibagué con el 4,0 %, Apartado con el 3,6 %, Buenaventura con el 3,4 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

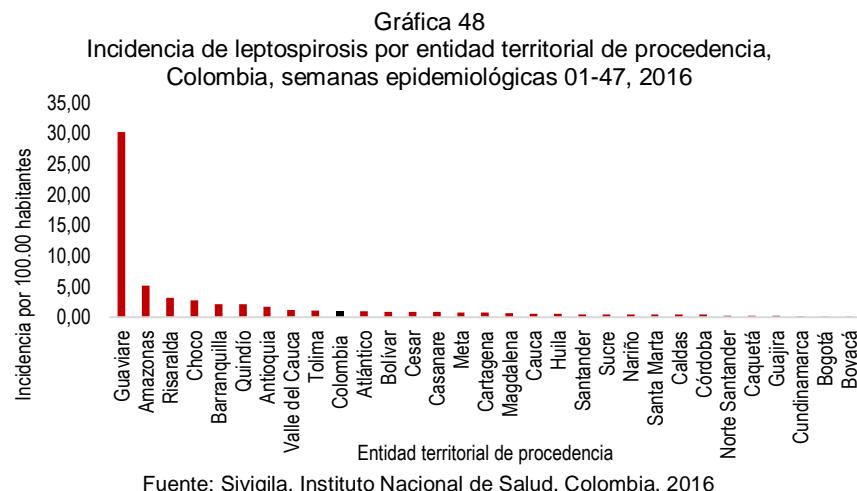
El 64,5 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,0 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 210 casos (el 10,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 58 (el 2,8 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

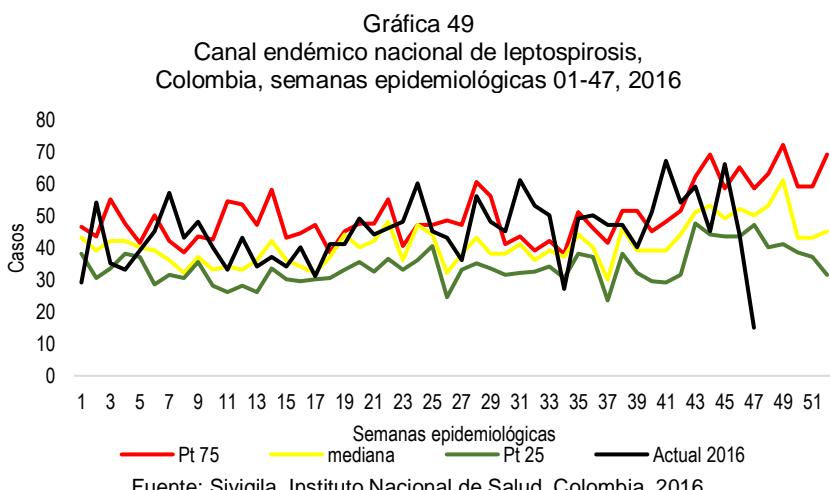
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	747	35,5
	Masculino	1 355	64,5
Tipo de régimen	Contributivo	764	36,3
	Especial	81	3,9
	No afiliado	106	5,0
	Indeterminado	17	0,8
	Excepción	72	3,4
	Subsidiado	1 062	50,6
Pertenencia étnica	Indígena	58	2,8
	ROM (gitano)	5	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	210	10,0
	Otros	1 825	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	56	2,7
	1 a 4 años	137	6,5
	5 a 9 años	163	7,8
	10 a 14 años	173	8,2
	15 a 19 años	212	10,0
	20 a 24 años	195	9,3
	25 a 29 años	174	8,3
	30 a 34 años	154	7,3
	35 a 39 años	140	6,7
	40 a 44 años	119	5,7
	45 a 49 años	101	4,8
	50 a 54 años	116	5,5
	55 a 59 años	108	5,1
	60 a 64 años	69	3,3
	65 y más años	185	8,8

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,98 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (gráfica 48).



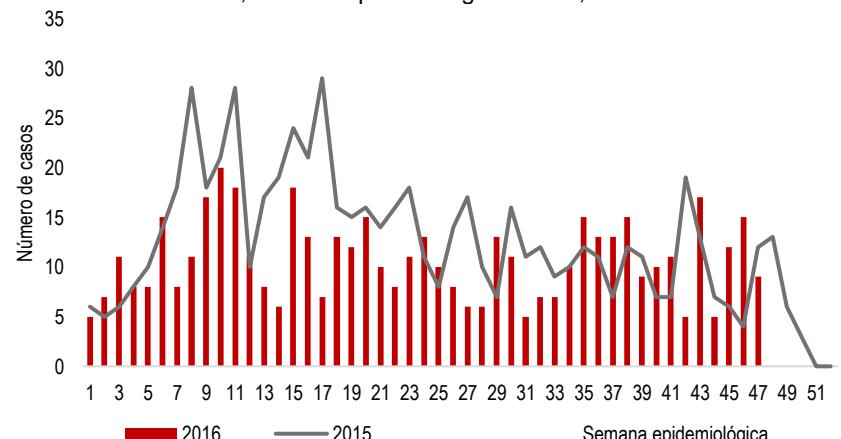
El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 18 semanas, en alarma en 13 semanas y en éxito 16 semanas (gráfica 49).



• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos probables de rabia animal, nueve de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha, se han registrado al Sivigila 505 casos probables de rabia animal (gráfica 50).

Gráfica 50
Casos de rabia animal notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 1- 47, 2015-2016



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

La notificación corresponde a 440 perros (el 87,1 %), 58 gatos (el 11,5 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca, Santander y Cartagena con el 64,7 % de los casos (tabla 60).

Tabla 60
Casos de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	126	25,0
Cesar	40	7,9
Guajira	39	7,7
Barranquilla	31	6,1
Sucre	31	6,1
Cundinamarca	30	5,9
Santander	18	3,6
Cartagena	17	3,4
Valle	16	3,2
Huila	14	2,8
Tolima	14	2,8
Atlántico	13	2,6
Amazonas	12	2,4
Risaralda	12	2,4
Cauca	11	2,2
Meta	11	2,2
Choco	10	2,0
Boyacá	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Nariño	8	1,6
Caquetá	7	1,4
Bogotá	4	0,8
Bolívar	4	0,8
Norte de Santander	4	0,8
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
Total	505	100,0

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

Los casos fueron notificados por 158 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 49,7 % de los casos probables de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,2 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,4 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (tabla 61).

Tabla 61
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	131	25,9
	No	114	22,6
	Desconocido	251	49,7
	Sin Dato	9	1,8
Área de Procedencia	Cabecera	314	62,2
	Centro Poblado	56	11,1
	Rural disperso	105	20,8
	Sin Dato	30	5,9
Tipo de Muerte	Espontánea	22	4,4
	Sacrificado	50	9,9
	Accidentado	17	3,4
	Desconocido	416	82,4

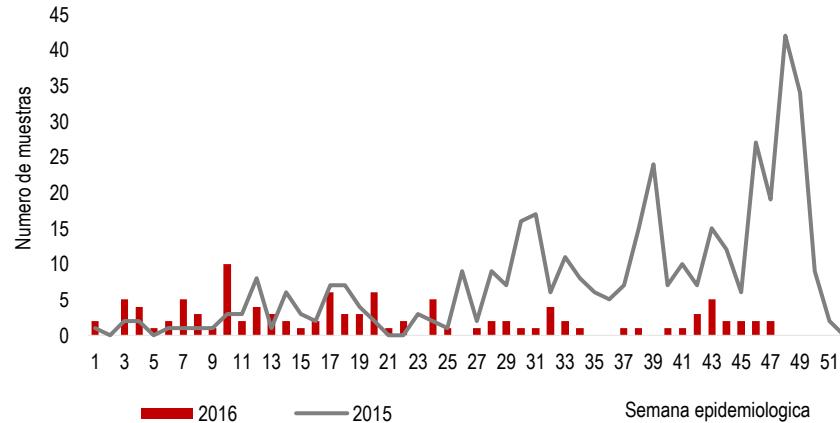
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 46 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila dos muestras de tejido nervioso de esta semana, se descartaron dos casos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015, se registraron 19 muestras. A la fecha, han ingresado al Sivigila 108 muestras (gráfica 51).

Gráfica 51
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-47, 2015-2016

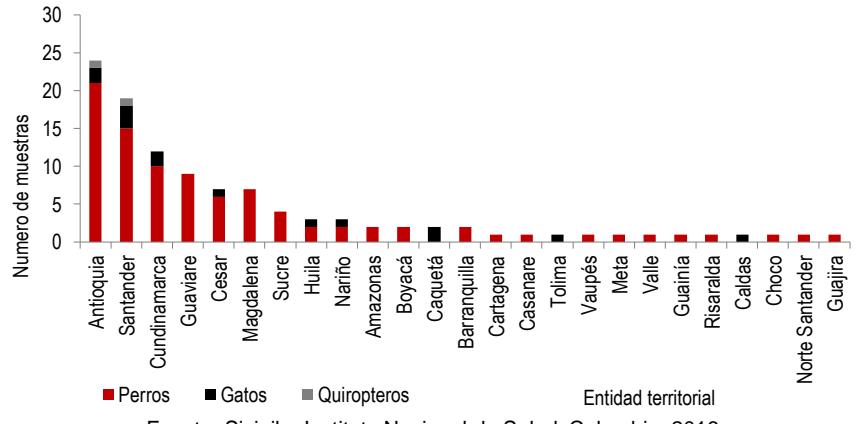


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En la semana epidemiológica 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 78,7 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 92 perros (el 85,2 %), 14 gatos (el 13,0 %) y dos murciélagos (el 1,9 %) (gráfica 52).

Gráfica 52
Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-47, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 47, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 116 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30,2 % de los informes de foco (tabla 62).

Tabla 62
Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-47, 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
Córdoba	San Diego	1	Bovina
	Chinú	9	Bovino - Equino
	San Carlos	4	Bovinos
	Los Córdobas	1	Bovinos
Magdalena	Planetaria Rica	1	Bovinos
	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
Norte de Santander	Plato	1	Bovinos
	Labateca	10	Bovinos
	Toledo	10	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
	Tibú	1	Bovinos
Casanare	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
	Recetor	1	Bovinos
Sucre	Hatocorozal	1	Bovino
	Tolú Viejo	4	Bovinos
	Sampués	1	Bovinos
Caquetá	Puerto rico	1	Bovinos
	Curillo	2	Bovinos

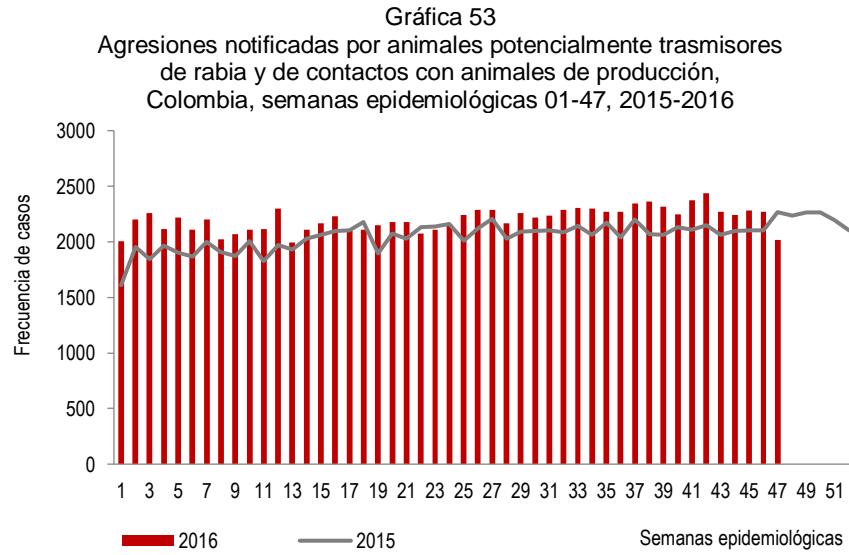
Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Especies afectadas
Meta	Puerto López	2	Bovinos
	Barranca de Upia	1	Bovinos
Arauca	Tame	4	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
Choco	Nóvita	1	Bovinos
	Buesaco	1	Bovinos
Nariño	Policarpa	1	Bovinos
Boyacá	Santa María	6	Bovinos
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
Guainía	Inírida	1	Bovino - Equino
Putumayo	Puerto Asís	2	Bovino
	Mocoa	1	Bovino
	Total	116	

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 cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

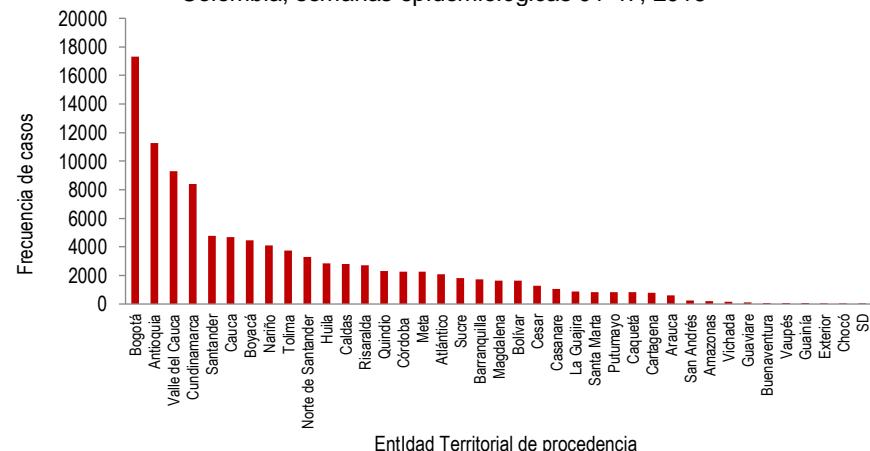
En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 496 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 2015 de esta semana y 481 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 2 267 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 103 551 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (gráfica 53).



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

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

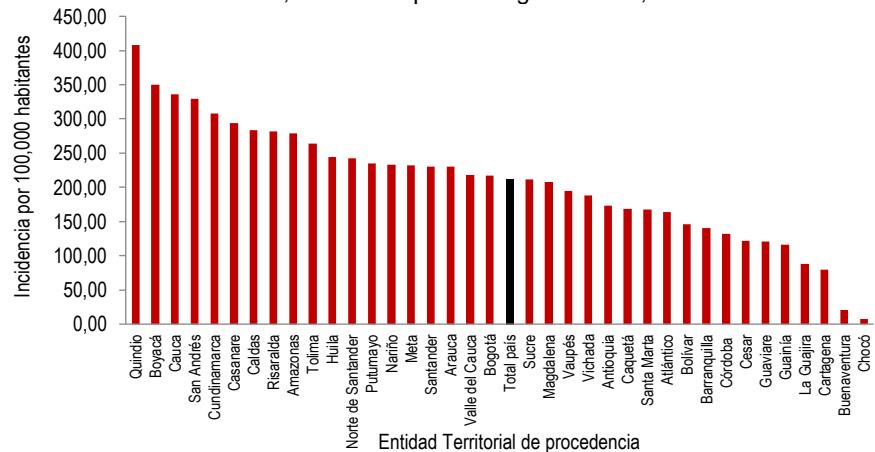
Gráfica 54
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 212,3 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Risaralda, Amazonas y Tolima (gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 045 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 55 083 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 671 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 60 530 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 33 876 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 9 095 casos (8,8 %) como exposiciones graves y de 50 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 100 437 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura

a 8 693 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 9 154 casos (el 8,8 %) y de vacuna a 39 823 casos (el 38,5 %).

Rabia humana: hasta la semana epidemiológica 47 de 2016, no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

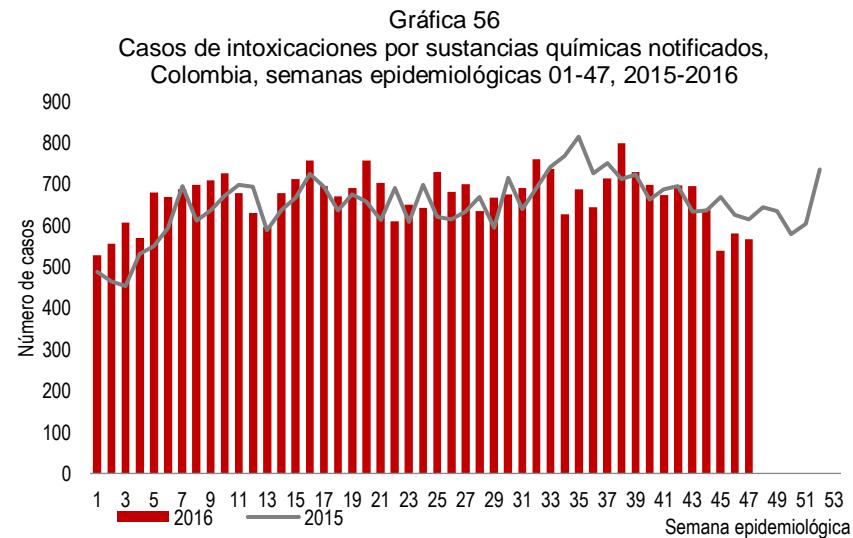
Factores de Riesgo Ambiental

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 47 de 2016, se notificaron a Sivigila 774 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 566 de esta semana y 208 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 614 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 31 437 casos confirmados (gráfica 56).



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

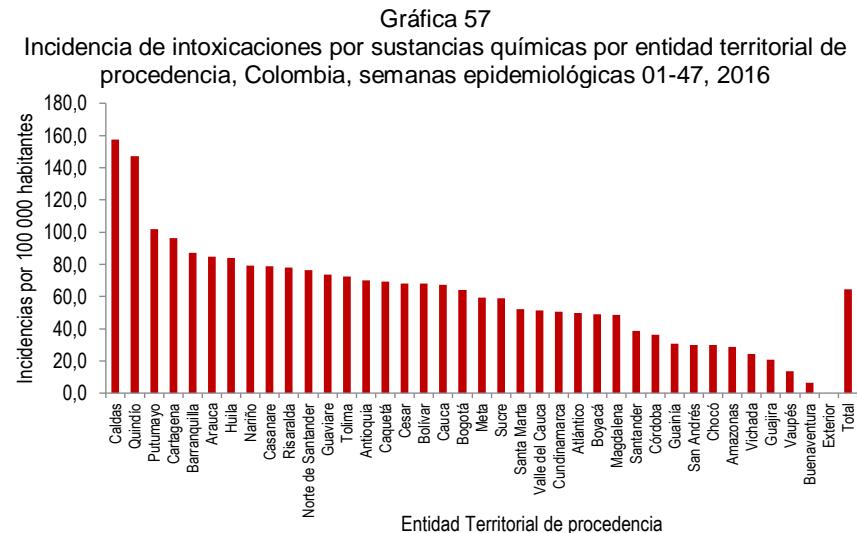
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,3 % de los casos (tabla 63).

Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	5 106	16,2
Antioquia	4 574	14,5
Valle del Cauca	2 182	6,9
Caldas	1 557	5,0
Nariño	1 398	4,4
Cundinamarca	1 375	4,4
Barranquilla	1 065	3,4
Norte de Santander	1 046	3,3
Tolima	1 023	3,3
Huila	980	3,1
Cartagena	977	3,1
Cauca	938	3,0
Quindío	837	2,7
Santander	799	2,5
Bolívar	754	2,4
Risaralda	747	2,4
Cesar	710	2,3
Córdoba	629	2,0
Atlántico	628	2,0
Boyacá	625	2,0
Meta	581	1,8
Sucre	507	1,6
Magdalena	379	1,2
Putumayo	356	1,1
Caquetá	335	1,1
Casanare	286	0,9
Santa Marta	256	0,8
Arauca	225	0,7
Guajira	205	0,6
Chocó	150	0,4
Guaviare	83	0,3
Buenaventura	27	0,09
San Andrés	23	0,07
Amazonas	22	0,07
Vichada	18	0,06
Exterior	15	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	31 437	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 64,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Nariño, Casanare y Risaralda registran las mayores incidencias (gráfica 57).



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,9 % en solteros, el 77,9 % se presentó en cabeceras municipales, el 49,0 % requirieron de hospitalización, el 47,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,6 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 269 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 596 casos (1,9 %) en indígenas, 101 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 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	15 027	47,8
	Hombre	16 410	52,2
Estado Civil	Soltero	21 360	67,9
	Casado	3 854	12,3
	Unión Libre	5 535	17,6
	Viudo	236	0,8
Área	Divorciado	452	1,4
	Cabecera Municipal	24 485	77,9
	Centro Poblado	2 536	8,1
Hospitalización	Rural Disperso	4 416	14,0
	Si	15 394	49,0
Tipo de Régimen en Salud	No	16 043	51,0
	Contributivo	12 915	41,1
	Especial	964	3,1
	Indeterminado/pendiente	299	1,0
	No asegurado	2 153	6,8
	Excepción	272	0,9
	Subsidiado	14 834	47,2
Pertenencia étnica	Indígena	596	1,9
	ROM (gitano)	101	0,3
	Raizal	29	0,1
	Palenquero	3	0,01
	Afrocolombiano	1 269	4,0
Grupos de edad	Otro	29 439	93,6
	Menores de un año	322	1,0
	1 a 4	2 773	8,8
	5 a 9	616	2,0
	10 a 14	2 441	7,8
	15 a 19	6 789	21,6
	20 a 24	5 083	16,2
	25 a 29	3 665	11,7
	30 a 34	2 621	8,3
	35 a 39	2 037	6,5
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016	40 a 44	1 409	4,5
	45 a 49	1 067	3,4
	50 a 54	872	2,8
	55 a 59	598	1,9
	60 a 64	418	1,3
	65 y más años	726	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,9 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,6 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,8 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % 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 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 263	19,9
	Oral	22 302	70,9
	Dérmica	1 258	4,0
	Ocular	158	0,5
	Desconocida	1 262	4,0
	Intramuscular	194	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 322	7,4
	Accidental	6 816	21,7
	Suicida	12 763	40,6
	Homicida	164	0,5
	Delictiva	1 553	4,9
	Desconocida	1 764	5,6
	Intencional psicoactiva	5 439	17,3
	Automedicación	616	2,0
Escolaridad	Pre-escolar	1 823	5,8
	Básica Primaria	7 476	23,8
	Básica Secundaria	11 579	36,8
	Media académica o clásica	1 933	6,1
	Media Técnica	675	2,1
	Normalista	85	0,3
	Técnica Profesional	787	2,5
	Tecnológica	515	1,6
	Profesional	1 604	5,1
	Especialización	70	0,2
Lugar	Maestría	39	0,1
	Doctorado	35	0,1
	Ninguno	2 479	7,9
	Sin información	2 337	7,4
	Hogar	20 513	65,3
	Establecimiento educativo	781	2,5
	Establecimiento militar	94	0,3
	Establecimiento comercial	797	2,5
	Establecimiento penitenciario	114	0,4
	Lugar de trabajo	3 015	9,6
	Vía Pública/parque	4 662	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 461	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 617casos (tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 47	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 47	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 617	19,7	158	0,3
Plaguicidas	7 922	16,3	140	0,3
Sustancias psicoactivas	7 307	15,0	134	0,3
Otras sustancias químicas	4 446	9,1	85	0,2
Solventes	909	1,9	15	0,03
Gases	825	1,7	25	0,05
Metanol	300	0,6	8	0,02
Metales	111	0,2	1	0,002
Total	31 437	64,5	566	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 47 se han notificado 218 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, dos por plaguicidas y una por gases, de estas tres muertes una presentó un tipo de exposición intencional suicida, una presento un tipo de exposición accidental y una presento un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 478 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, tres son reincidentes en cuatro oportunidades, 36 son reincidentes en tres oportunidades y 437son reincidentes en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional suicida, seguido por el intencional psicoactivo.

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.

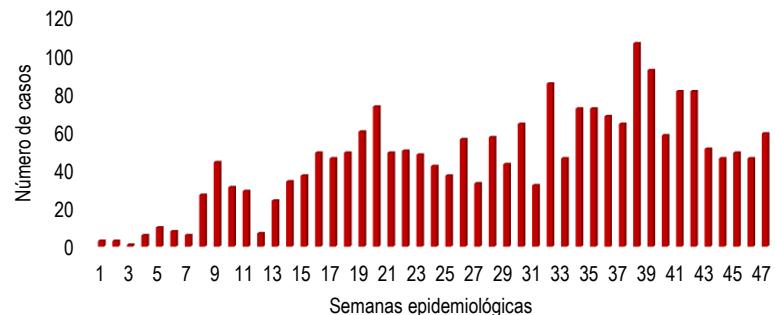
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 101 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 96 de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 527 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 134 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 47, se notificaron 62 casos, 59 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados de manera tardía (gráfica 58).

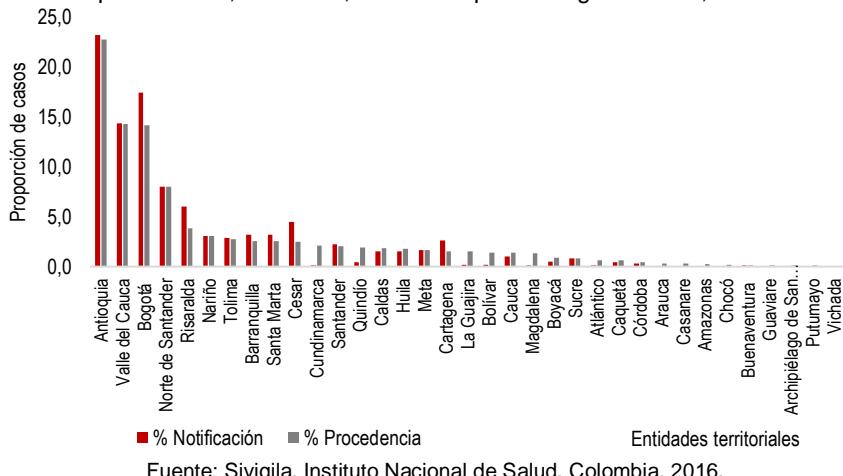
Gráfica 58
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

A la semana epidemiológica 47 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 67 municipios de 27 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander y Risaralda, concentran el 63,1% de los casos por procedencia; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (gráfica 59).

Gráfica 59
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



■ % Notificación ■ % Procedencia

Entidades territoriales

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

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

Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016.

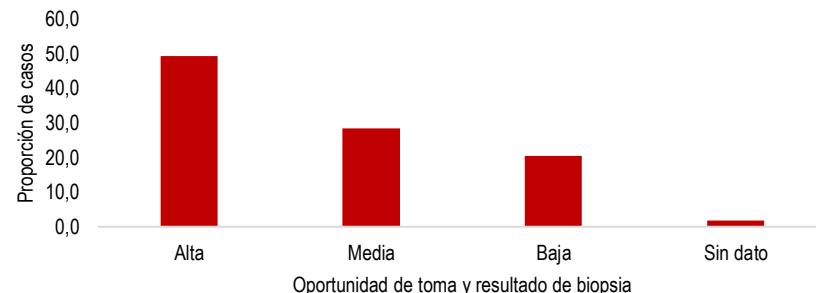
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 252	58,7
	Especial	135	6,3
	Indeterminado	22	1,0
	No Asegurado	21	1,0
	Excepción	12	0,6
	Subsidiado	692	32,4
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM(gitano)	9	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	46	2,2
	Otro	2 064	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 877	88,0
	Centro Poblado	169	7,9
	Rural Disperso	88	4,1
Grupos de edad	20 a 24 años	5	0,2
	25 a 29 años	20	0,9
	30 a 34 años	61	2,9
	35 a 39 años	114	5,3
	40 a 44 años	184	8,6
	45 a 49 años	264	12,4
	50 a 54 años	300	14,1
	55 a 59 años	293	13,7
	60 a 64 años	275	12,9
	65 a 69 años	219	10,3
	70 y mas	399	18,7

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 49,3 % de los casos registraron una oportunidad alta (gráfica 60).

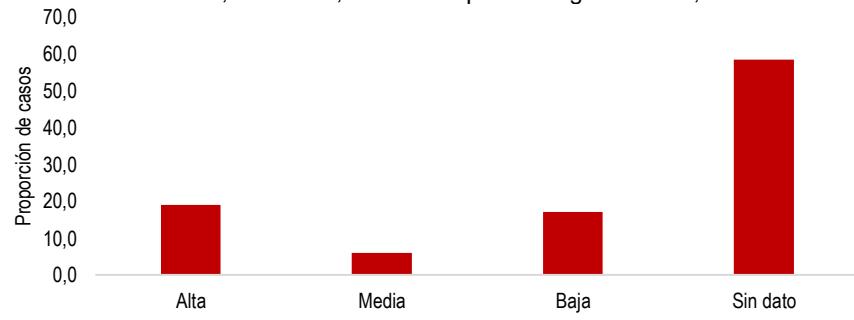
Gráfica 60
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

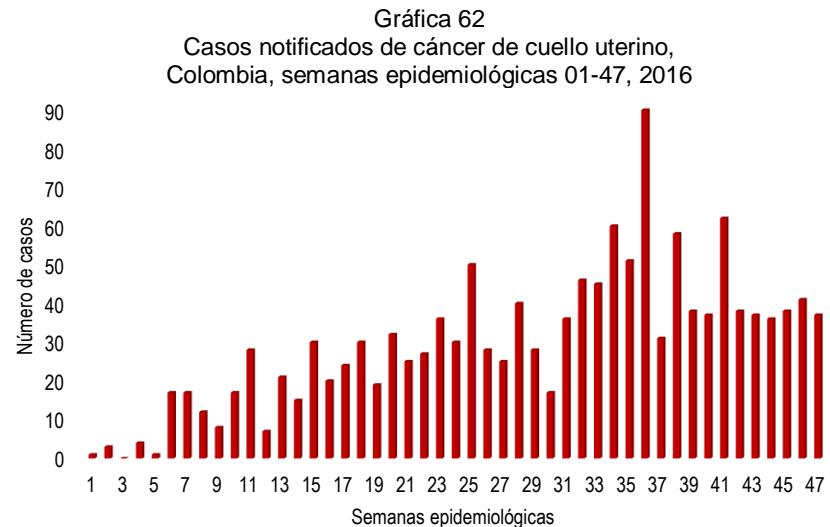
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 47 días oportunidad media y más de 47 días oportunidad baja; el 18,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 61).

Gráfica 61
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



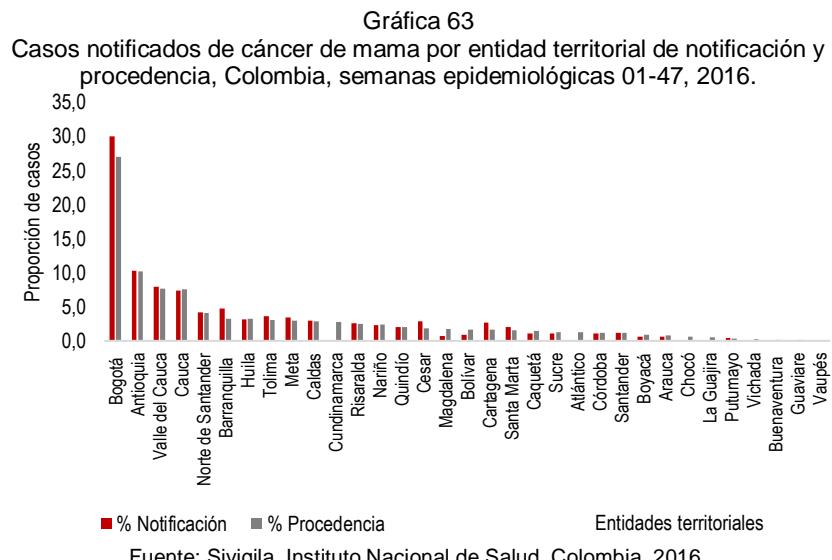
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 426 casos notificados, 1 393 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 47 se notificaron 39 casos, 37 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (gráfica 62).



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

A la semana epidemiológica 47 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 75 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 63).



El 58,4 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 79,9 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,7 %, 35 a 39 años con el 12,7 % y el de 45 a 49 años con el 11,1 %. Por pertenencia étnica, se registraron 18 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 34 casos (el 2,4 %) en afrocolombianos (tabla 68).

Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

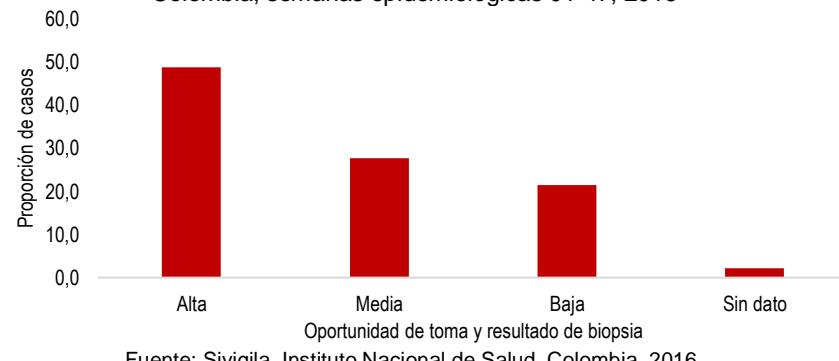
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	481	34,5
	Especial	36	2,6
	Indeterminado	19	1,4
	No Asegurado	28	2,0
	Excepción	15	1,1
	Subsidiado	814	58,4
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,3
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	34	2,4
	Otro	1 333	95,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 113	79,9
	Centro Poblado	152	10,9
	Rural Disperso	128	9,2
Grupos de edad	15 a 19 años	5	0,4
	20 a 24 años	64	4,6
	25 a 29 años	162	11,6
	30 a 34 años	219	15,7
	35 a 39 años	177	12,7
	40 a 44 años	154	11,1
	45 a 49 años	154	11,1
	50 a 54 años	120	8,6
	55 a 59 años	92	6,6
	60 a 64 años	82	5,9
	65 a 69 años	77	5,5
	70 y mas	87	6,2

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de

15 días; el 48,7 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (gráfica 64).

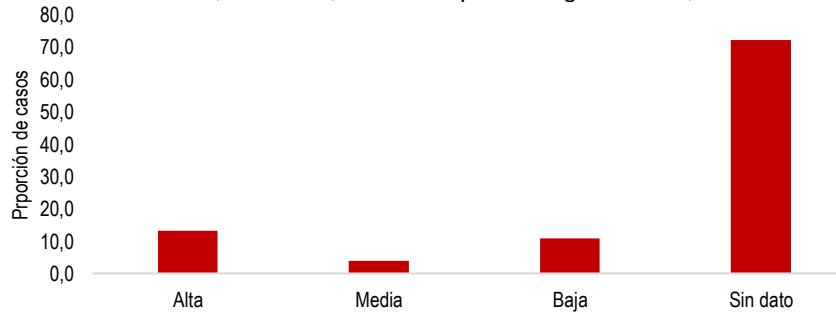
Gráfica 64
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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 47 días oportunidad media y más de 47 días oportunidad baja; el 13,1 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (gráfica 65).

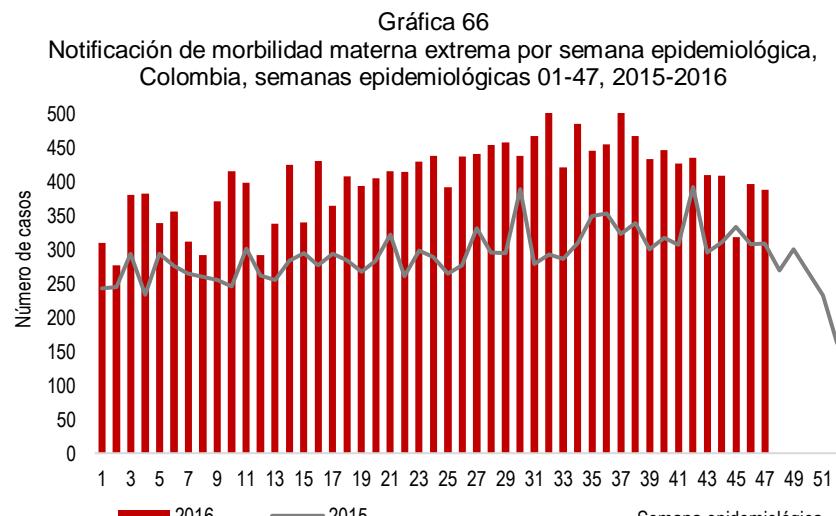
Gráfica 65
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016.



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

• Morbilidad materna extrema

En la semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 446 casos, 388 de esta semana y 58 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 47 del año 2015 se notificaron 309 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 18 956 casos de morbilidad materna extrema (gráfica 66).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, La Guajira, Bolívar y Magdalena, concentran el 67,4 % de los casos notificados en el país (tabla 69).

Tabla 69
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 345	22,9
Antioquia	1 344	7,1
Cundinamarca	1 217	6,4
Valle del Cauca	1 086	5,7
Cartagena	1 033	5,4
Córdoba	943	5,0
Huila	915	4,8
Bolívar	635	3,3
La Guajira	630	3,3
Magdalena	619	3,3
Cesar	542	2,9
Cauca	519	2,7
Atlántico	498	2,6
Barranquilla	490	2,6
Nariño	480	2,5
Santander	471	2,5
Boyacá	389	2,1
Tolima	377	2,0
Santa Marta	322	1,7
Meta	295	1,6
Norte de Santander	262	1,4
Sucre	236	1,2
Casanare	204	1,1
Caquetá	155	0,8
Caldas	147	0,8
Risaralda	140	0,7
Arauca	121	0,6
Putumayo	116	0,6
Quindío	109	0,6
Chocó	82	0,4
Vichada	72	0,4
Buenaventura	49	0,3
Guainía	31	0,2
Amazonas	28	0,15
Guaviare	18	0,09
Exterior	15	0,08
San Andrés	14	0,07
Vaupés	7	0,04
Colombia	18 956	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 839 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 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 47 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 31,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,4 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33,5 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 44,6 casos por 1 000 nacidos vivos.

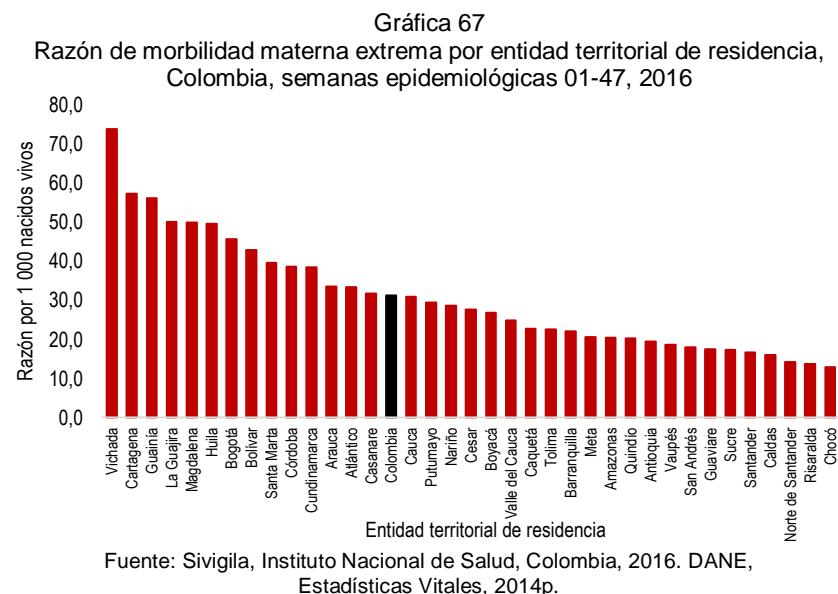
Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 63,3 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	15 012	79,2	31,1
	Rural	3 944	20,8	31,6
Tipo de régimen	Contributivo	8 238	43,5	33,5
	Subsidiado	9 550	50,4	29,4
	Excepción	416	2,2	Sin dato
	Especial	140	0,7	Sin dato
	No afiliado	612	3,2	29,2
Pertenencia étnica	Indígena	605	3,2	44,6
	ROM (gitano)	84	0,4	Sin dato
	Raizal	26	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	623	3,3	19,4
	Otro	17 614	92,9	31,4
Grupos de edad	10 a 14 años	207	1,1	34,5
	15 a 19 años	3 649	19,2	27,8
	20 a 24 años	4 686	24,7	26,4
	25 a 29 años	4 040	21,3	29,6
	30 a 34 años	3 324	17,5	34,5
	35 a 39 años	2 235	11,8	47,1
	40 y más años	815	4,3	63,3

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 31,2 casos por 1000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 73,7 casos, Cartagena con 57,3, Guainía con 56,2, La Guajira con 50,1, Magdalena con 49,9 y Huila con 49,6 casos por 1000 nacidos vivos (gráfica 67).



Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 47 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,4 % de los casos (tabla 71).

Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

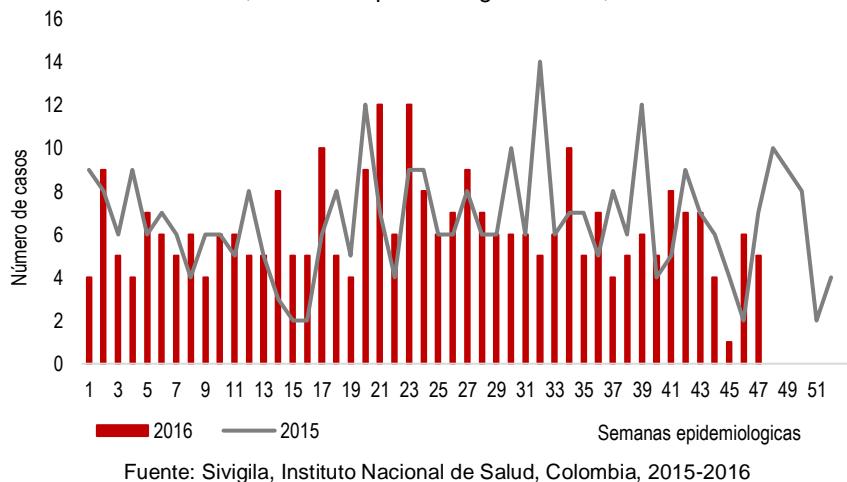
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	12 022	63,4
Complicaciones hemorrágicas	2 704	14,3
Otra causa	2 351	12,4
Sepsis de origen no obstétrico	567	3,0
Sepsis de origen obstétrico	521	2,7
Complicaciones del aborto	347	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	335	1,8
Sepsis de origen pulmonar	109	0,6

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

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 11 casos de muertes maternas, siete de esta semana y cuatro notificadas de manera tardía; cinco de ellas tempranas; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 438 casos confirmados de mortalidad materna, 294 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 114 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43, hasta un año de terminada la gestación) y 30 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 68).

Gráfica 68
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Valle del Cauca, Chocó, Cesar, Cauca, Atlántico, Tolima, Barranquilla, Cundinamarca, Sucre, Santander, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 90,8 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	33	11,2
La Guajira	27	9,2
Nariño	22	7,5
Bogotá	21	7,1
Córdoba	19	6,5
Valle del Cauca	17	5,8
Chocó	11	3,7
Cesar	10	3,4
Cauca	10	3,4
Atlántico	9	3,1
Tolima	9	3,1
Barranquilla	8	2,7
Cundinamarca	8	2,7
Sucre	7	2,4
Santander	7	2,4
Bolívar	7	2,4
Magdalena	7	2,4
Norte de Santander	7	2,4
Cartagena	6	2,0
Buenaventura	6	2,0
Santa Marta	6	2,0
Boyacá	5	1,7
Meta	5	1,7
Huila	4	1,4
Vichada	3	1,0
Caquetá	3	1,0
Quindío	3	1,0
Vaupés	2	0,7
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Putumayo	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Total	294	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 152 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato,

Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 44,5 % de los casos del país.

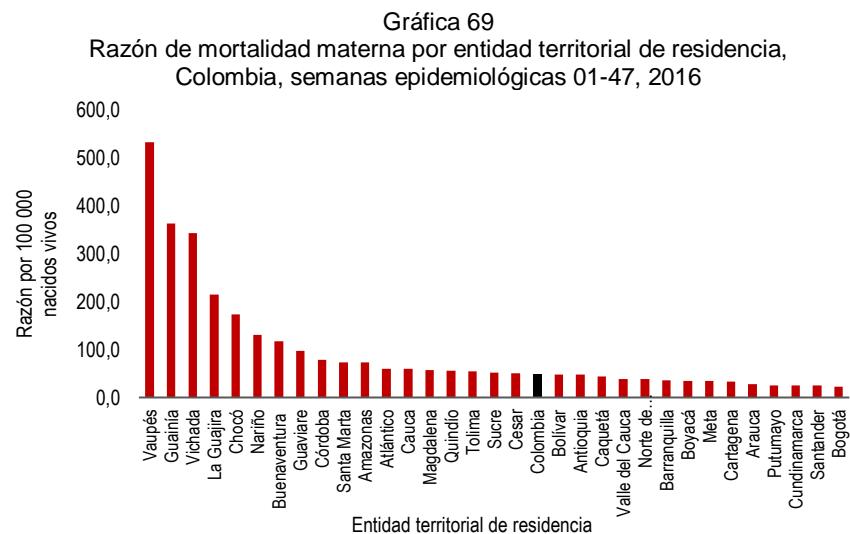
El 67,3 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 76,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 63,9%, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 66,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,7 %, 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 22,8 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 116,5 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

	Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	198	67,3	41,0	
	Rural	96	32,7	76,9	
Tipo de régimen	Contributivo	87	29,6	35,4	
	Subsidiado	188	63,9	58,0	
Pertenencia étnica	Excepción	3	1,0	19,0	
	Especial	2	0,7	0,0	
Grupos de edad	No afiliado	14	4,8	66,8	
	Indigena	45	15,3	331,6	
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0	0,0	
	Raizal	1	0,3	293,3	
Grupos de edad	Palenquero	1	0,3	0,0	
	Afro colombiano	39	13,3	121,3	
Pertenencia étnica	Otros	208	70,7	37,1	
	10 a 14 años	6	2,0	100,0	
Grupos de edad	15 a 19 años	54	18,4	41,2	
	20 a 24 años	67	22,8	37,7	
Pertenencia étnica	25 a 29 años	66	22,4	48,4	
	30 a 34 años	42	14,3	43,6	
Grupos de edad	35 a 39 años	44	15,0	92,7	
	40 y más años	15	5,1	116,5	

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 48,1 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 532, Guainía con 362,3, Vichada con 342,1, La Guajira con 214,7, Choco con 173,6, Nariño con 130,8 y Buenaventura 117 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 69).



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 47 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 19,0 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,6 % corresponden a causas directas, el 36,4 % 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 01-47, 2016

Tipos	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	56	19,0
	Complicación hemorrágica	38	12,9
	Sepsis obstétrica	25	8,5
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstétrica	4	1,4
	Derivada del tratamiento	4	1,4
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,3
	Sepsis no obstétrica	43	14,6
	Cardiovascular	28	9,5
	Oncológica	14	4,8
	Cerebrovascular	13	4,4
	Enfermedad respiratoria	4	1,4
	Hematológica	2	0,7
	Malaria	2	0,7
	Varicela zoster	1	0,3
	En estudio	56	19,0

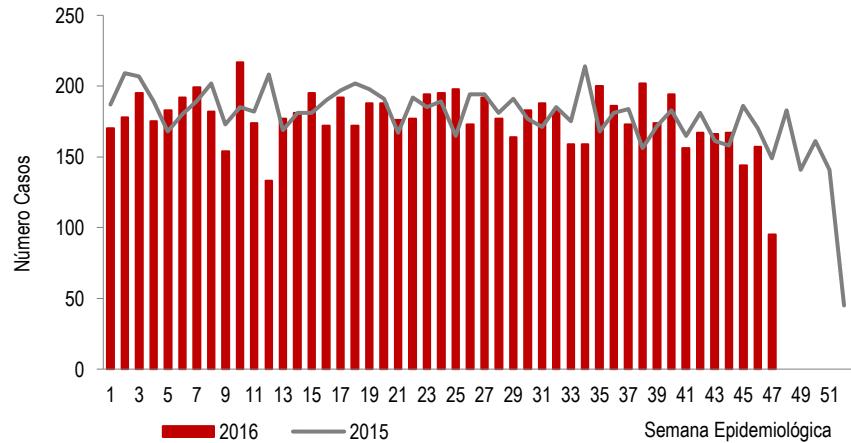
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 168 muertes perinatales y neonatales tardías, 95 de esta semana y 73 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 149 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 8 316 casos (gráfica 70).

Gráfica 70

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 982 casos (el 47,9 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 933 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 197 casos (el 26,4 %) a muertes neonatales tempranas, 1 204 casos (el 14,5 %) 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 01-47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 246	15,0
Antioquia	933	11,2
Valle del Cauca	568	6,9
Cundinamarca	461	5,5
Córdoba	348	4,2
Santander	327	3,9
Barranquilla	317	3,8
Cesar	310	3,7
Cartagena	275	3,3
Cauca	269	3,2
Norte de Santander	266	3,2
Huila	239	2,9
Nariño	231	2,8
Atlántico	218	2,6
Tolima	215	2,6
Bolívar	200	2,4
Meta	193	2,3
Boyacá	184	2,2
La Guajira	184	2,2
Sucre	181	2,2
Magdalena	178	2,1
Chocó	134	1,6
Risaralda	127	1,5
Caldas	113	1,4
Caquetá	91	1,1
Santa Marta	90	1,1
Quindío	70	0,8
Putumayo	69	0,8
Casanare	65	0,8
Arauca	47	0,6
Buenaventura	37	0,4
Amazonas	30	0,4
Vichada	30	0,4
San Andrés	18	0,2
Guaviare	14	0,2
Vaupés	14	0,2
Exterior	13	0,2
Guainía	11	0,1
Total	8 316	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 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 15,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,9 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,6 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 27,1 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,4 muertes por 1000 nacidos vivos (tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

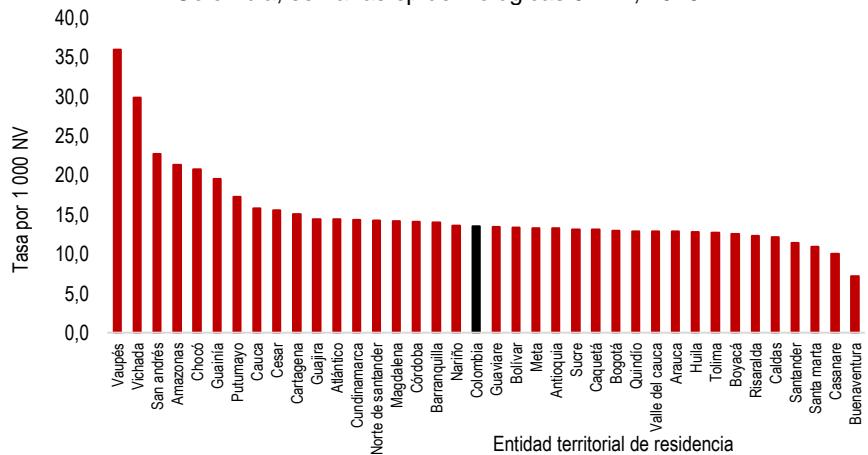
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 390	76,8	13,1
	Rural	1 926	23,2	15,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 102	37,3	12,4
	Subsidiado	4 647	55,9	14,1
Pertenencia étnica	Excepción	140	1,7	8,8
	Especial	67	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	360	4,3	16,9
	Indígena	355	4,2	25,5
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	30	0,4	SD
	Raizal	14	0,2	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	380	4,6	11,7
Grupos de edad	Otros	7 534	90,6	13,2
	10 a 14 años	132	1,6	21,5
Grupos de edad	15 a 19 años	1 742	20,9	13,1
	20 a 24 años	2 251	27,1	12,5
Grupos de edad	25 a 29 años	1 729	20,8	12,5
	30 a 34 años	1 276	15,3	13,1
Grupos de edad	35 a 39 años	850	10,2	17,6
	40 y más años	336	4,1	25,4

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,5 muertes por 1000 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, Choco con 20,7, Guainía con 19,5, Putumayo con 17,2, Cauca con 15,8, Cesar con 15,5 y Cartagena con 15,0 muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (gráfica 71).

Gráfica 71

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



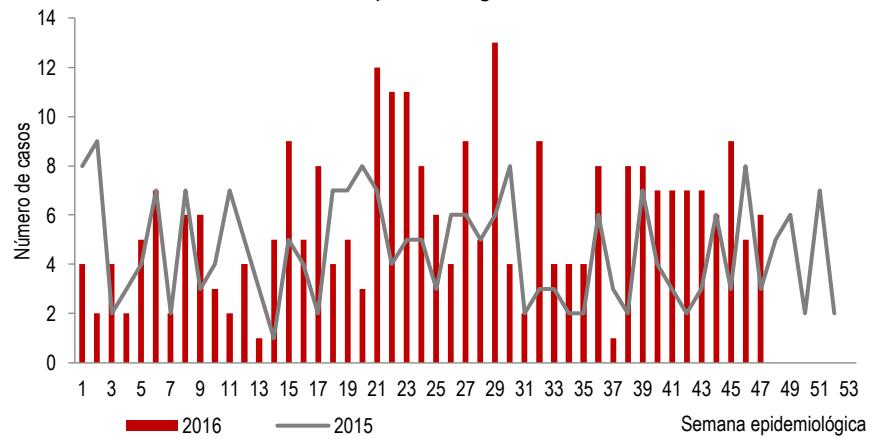
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. DANE, Estadísticas Vitales, 2014.

• 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y cinco casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, se encuentran en estudio 272 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 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 52 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 71,2 % 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- 47, 2016

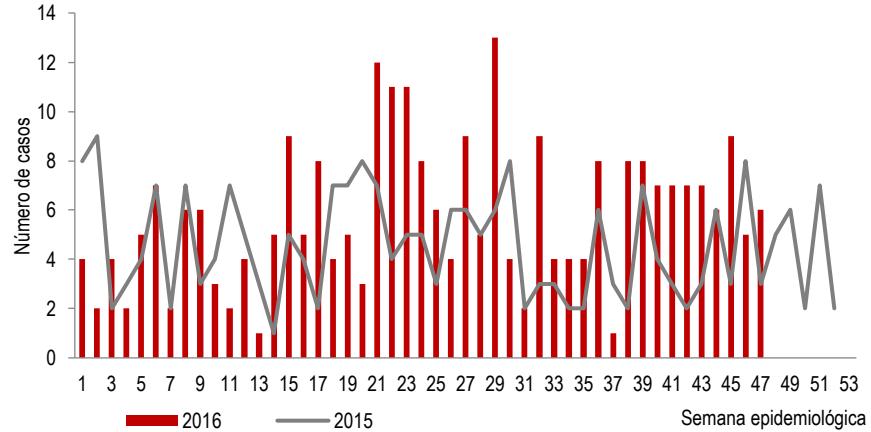
Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	13	25,0
Choco	7	13,5
Vichada	5	9,6
Córdoba	4	7,7
Meta	4	7,7
Cesar	4	7,7
Putumayo	2	3,8
Risaralda	2	3,8
Antioquia	1	1,9
Atlántico	1	1,9
Bogotá	1	1,9
Caquetá	1	1,9
Cartagena	1	1,9
Magdalena	1	1,9
Guainía	1	1,9
Nariño	1	1,9
Norte de Santander	1	1,9
Valle	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	52	100

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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; un caso corresponde a muerte probable por desnutrición y cinco casos a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, se encuentran en estudio 272 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (gráfica 73).

Gráfica 73

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 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 52 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 71,2 % de estas muertes (tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

Entidad territorial	Casos	%
La Guajira	13	25,0
Choco	7	13,5
Vichada	5	9,6
Córdoba	4	7,7
Meta	4	7,7
Cesar	4	7,7
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
Guanía	1	1,9
Nariño	1	1,9
Norte de Santander	1	1,9
Valle	1	1,9
Vaupés	1	1,9
Total	52	100

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

El 51,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 69,2 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 26,9 %) como otros grupos, dos casos (el 3,8 %) en afrocolombiano; el 50,0 % eran residentes del área rural disperso, el 80,8 % pertenecían al régimen subsidiado, el 19,2 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	51,9
	Masculino	25	48,1
Grupos de edad	Menores de un año	32	61,5
	1 a 4 años	20	38,5
Pertenencia étnica	Indígena	36	69,2
	Afrocolombiano	2	3,8
	Otros	14	26,9
Area	Cabecera municipal	22	42,3
	Centro poblado	4	7,7
	Rural disperso	26	50,0
Tipo de régimen	No afiliado	10	19,2
	Subsidio	42	80,8

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 582 gramos y la de talla de 45,5 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 88,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,2 % 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.

El 51,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 36 casos (el 69,2 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 26,9 %) como otros grupos, dos casos (el 3,8 %) en afrocolombiano; el 50,0 % eran residentes del área rural disperso, el 80,8 % pertenecían al régimen subsidiado, el 19,2 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	51,9
	Masculino	25	48,1
Grupos de edad	Menores de un año	32	61,5
	1 a 4 años	20	38,5
Pertenencia étnica	Indígena	36	69,2
	Afrocolombiano	2	3,8
	Otros	14	26,9
Area	Cabecera municipal	22	42,3
	Centro poblado	4	7,7
	Rural disperso	26	50,0
Tipo de régimen	No afiliado	10	19,2
	Subsidio	42	80,8

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 582 gramos y la de talla de 45,5 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 88,4 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,2 % 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.

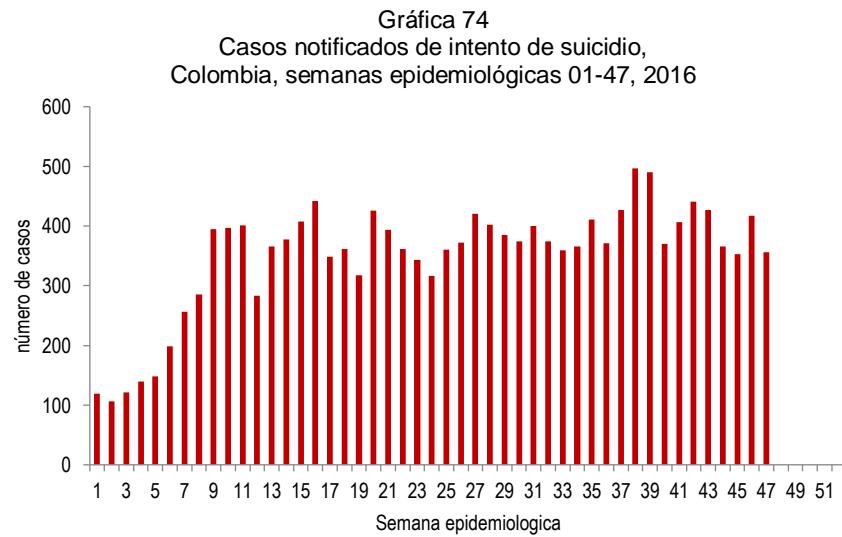
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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.

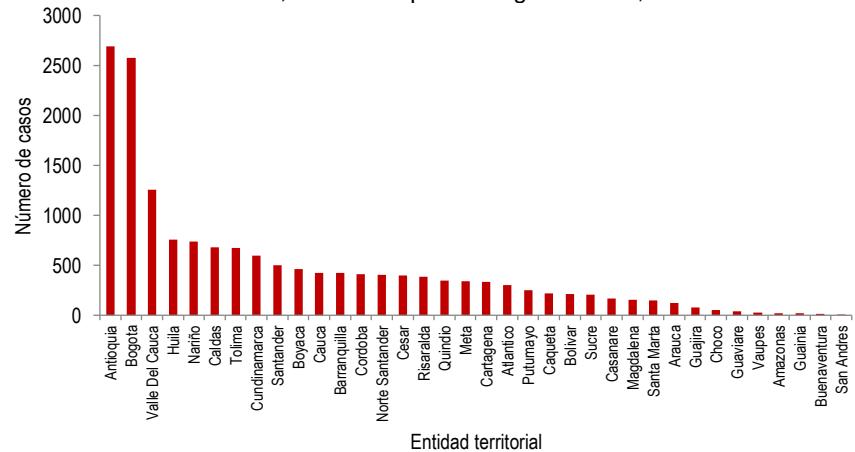
- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 392 casos de intento de suicidio, 356 de esta semana y 36 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 16 458 casos de intento de suicidio (gráfica 74).



Notificaron casos 765 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 75).

Gráfica 75
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

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

Por pertenencia étnica, 444 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 503 casos (el 3,1 %) en afrocolombianos, 50 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 16 casos (el 0,1 %) en raizales (tabla 81).

Tabla 81
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 332	62,8
	Masculino	6 126	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13 327	81,0
	Centro Poblado	1 123	6,8
	Rural Disperso	2 008	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	444	2,7
	ROM (gitano)	50	0,3
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	4	0,02
	Afrocolombiano	503	3,1
	Otros	15 441	93,8
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	68	0,4
	10 a 14 años	2 068	12,6
	15 a 19 años	4 882	29,7
	20 a 24 años	3 179	19,3
	25 a 29 años	2 049	12,4
	30 a 34 años	1 361	8,3
	35 a 39 años	899	5,5
	40 a 44 años	622	3,8
	45 a 49 años	458	2,8
	50 a 54 años	302	1,8
	55 a 59 años	219	1,3
	60 a 64 años	133	0,8
	65 o más años	216	1,3

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

En el 40 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (tabla 82).

Tabla 82
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 589	40,0
Síntomas depresivos	6 092	37,0
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 464	21,0
Pérdida de lazos afectivos	3 221	19,6
Ideación suicida persistente	2 823	17,2
Consumo de SPA	1 434	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 347	8,2
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 287	7,8
Otros síntomas psiquiátricos	763	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	667	4,1
Historia familiar de conducta suicida	596	3,6
Victima violencia	500	3,0
Enfermedad grave en un familiar	447	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	265	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	151	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 163 casos (el 31,4 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 279 casos (el 50,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,5 %. En 1 343 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (tabla 83).

Tabla 83
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 839	35,5
Otros trastornos afectivos	1 575	9,6
Abuso de SPA	1 130	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	575	3,5
Esquizofrenia	285	1,7
Trastornos bipolar	458	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3 %. 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 84).

Tabla 84
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

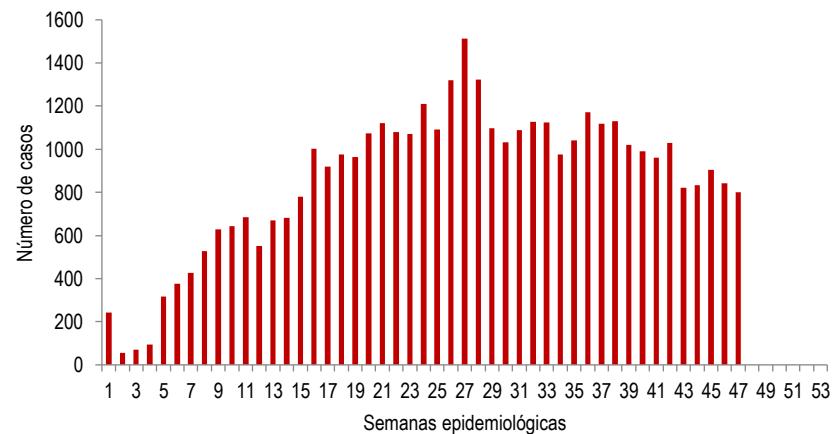
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 320	3 747	11 067	67,3
Arma Corto punzante	2 031	1 303	3 334	20,3
Ahorcamiento	275	564	839	5,1
Lanzamiento al vacío	207	216	423	2,6
Lanzamiento a vehículo	110	78	188	1,1
Arma de fuego	367	210	577	3,5
Otros	40	68	108	0,7
Sin Dato	343	186	529	3,2

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 131 lesiones de causa externa, 859 de esta semana y 272 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 42 556 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 40 555 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 766 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 162 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (gráfica 76).

Gráfica 76
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

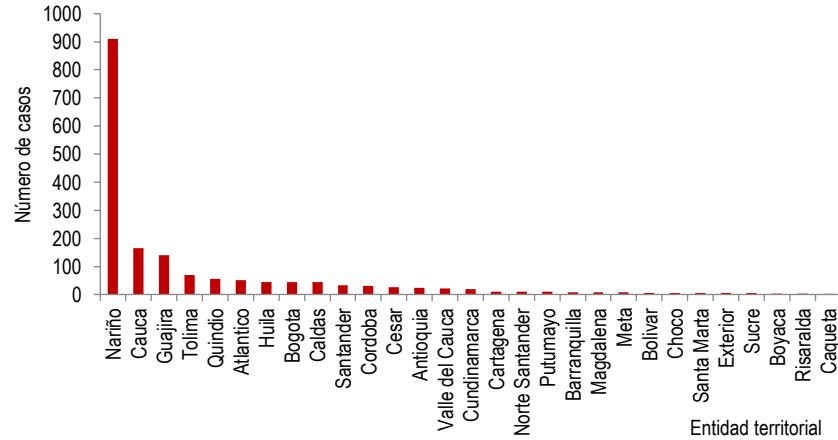


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron 92 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 52 notificados esta semana y 40 notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,8 % de la notificación (gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

El 64 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,5 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,5 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 58 casos se notificaron en indígenas (el 3,3 %) y 33 casos en afrocolombianos (el 1,9 %) (tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

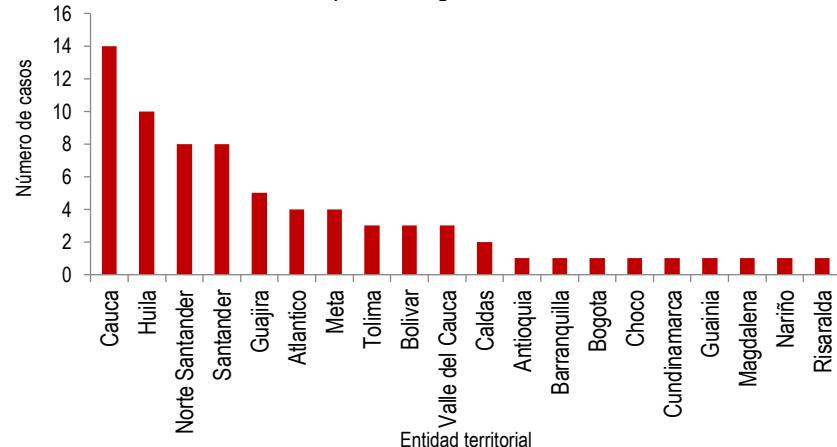
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	633	35,8
	Masculino	1 131	64,0
Tipo de régimen	Subsidiado	909	51,5
	Contributivo	622	35,2
	No afiliado	149	8,4
	Excepción	11	0,6
	Indeterminado	35	2,0
	Especial	40	2,3
Pertenencia étnica	Indígena	58	3,3
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	33	1,9
	Otros	1 671	94,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,2
	1 a 4 años	157	8,9
	5 a 9 años	81	4,6
	10 a 14 años	63	3,6
	15 a 19 años	134	7,6
	20 a 24 años	256	14,5
	25 a 29 años	220	12,5
	30 a 34 años	155	8,8
	35 a 39 años	130	7,4
	40 a 44 años	97	5,5
	45 a 49 años	93	5,3
	50 a 54 años	83	4,7
	55 a 59 años	75	4,2
	60 a 64 años	55	3,1
	65 y más años	145	8,2

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 47 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 61,6 % de la notificación (gráfica 78).

Gráfica 78
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

El 80,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 35,6 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 5,5 %) y dos casos en afrocolombianos (2,7 %) (tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

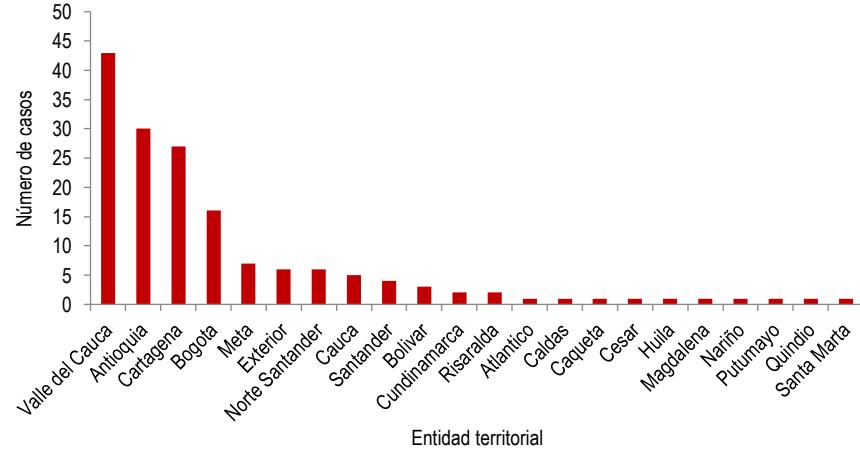
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	19,2
	Masculino	59	80,8
Tipo de régimen	Subsidiado	49	67,1
	Contributivo	10	13,7
	No afiliado	5	6,8
	Excepción	2	2,7
	Indeterminado	4	5,5
	Especial	3	4,1
Pertenencia étnica	Indígena	4	5,5
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,7
	Otros	66	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	14	19,2
	5 a 9 años	16	21,9
	10 a 14 años	17	23,3
	15 a 18 años	26	35,6

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, dos notificados esta semana y dos notificados de manera tardía. 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 79).

Gráfica 79
Caso notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016



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

El 96,8 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 48,7 % pertenecen al régimen contributivo, el 23,4 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,3 %) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,5 %) (tabla 87).

Tabla 87
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	149	96,8
	Masculino	13	8,4
Tipo de régimen	Subsidiado	34	22,1
	Contributivo	75	48,7
	No afiliado	27	17,5
	Excepción	2	1,3
	Indeterminado	3	1,9
	Especial	21	13,6
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,3
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	2,6
	Otros	156	101,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	4	2,6
	20 a 24 años	27	17,5
	25 a 29 años	36	23,4
	30 a 34 años	22	14,3
	35 a 39 años	26	16,9
	40 a 44 años	10	6,5
	45 a 49 años	13	8,4
	50 a 54 años	10	6,5
	55 a 59 años	8	5,2
	60 a 64 años	2	1,3
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 712 casos (el 38,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 88).

Tabla 88

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- 47, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	712	38,9
Trauma	623	34,0
Quemadura	392	21,4
Fractura	225	12,3
Infección	93	5,1
Intoxicación	52	2,8
Hemorragia	27	1,5
Sepsis	29	1,6
Asfixia	28	1,5
Perforación	24	1,3
Poli trauma	25	1,4
Amputación	22	1,2
Choque eléctrico, electrocución	15	0,8
Depresión respiratoria	16	0,9
Embolia	14	0,8
Necrosis	9	0,5
Estrangulación, sofocación	5	0,3

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 47 es el hogar con 925 casos (el 46,6 %) (tabla 89).

Tabla 89

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- 47, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	925	46,6
Calle	482	24,3
IPS	119	6,0
Industria	124	6,2
Centro estético	78	3,9
Lugar de recreación	73	3,7
Sin dato	66	3,3
Avenida principal	45	2,3
Establecimiento educativo	35	1,8
Zona comercial	28	1,4
Zona de cultivo	15	0,8
Spa	7	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1

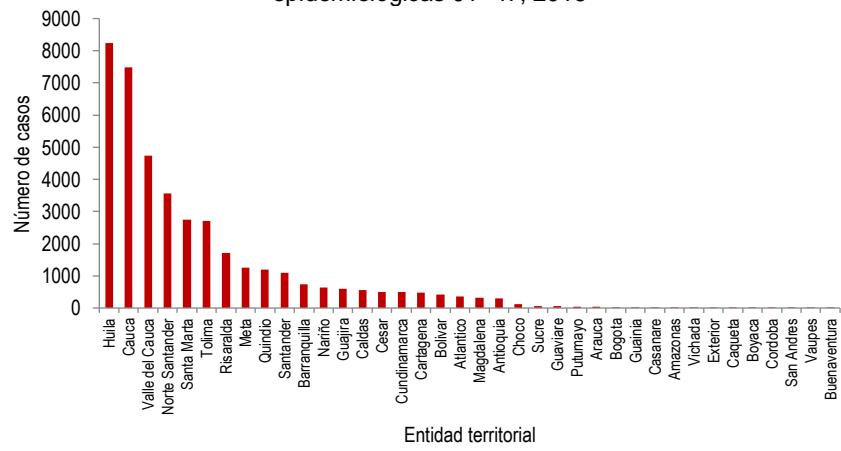
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron 1 033 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 805 de esta semana y 228 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 275 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 66 % de la notificación (gráfica 80).

Gráfica 80

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 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 38 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 512 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 722 casos en indígenas (el 1,8 %) (tabla 90).

Tabla 90

Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13 585	33,5
	Masculino	26 970	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	10 561	26,0
	Contributivo	15 412	38,0
	No afiliado	5 641	13,9
	Excepción	1 151	2,8
	Indeterminado	2 922	7,2
	Especial	4 868	12,0
Pertenencia étnica	Indígena	722	1,8
	ROM (gitano)	168	0,4
	Raizal	236	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	512	1,3
	Otros	38 894	95,9
Grupos de edad	Menores de un año	95	0,2
	1 a 4 años	718	1,8
	5 a 9 años	1 080	2,7
	10 a 14 años	1 554	3,8
	15 a 19 años	5 459	13,5
	20 a 24 años	7 753	19,1
	25 a 29 años	6 121	15,1
	30 a 34 años	4 438	10,9
	35 a 39 años	3 429	8,5
	40 a 44 años	2 508	6,2
	45 a 49 años	2 096	5,2
	50 a 54 años	1 775	4,4
	55 a 59 años	1 250	3,1
	60 a 64 años	883	2,2
	65 y más años	1 396	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 19 176 casos (el 52 %); un paciente puede tener más de una lesión (tabla 91).

Tabla 91

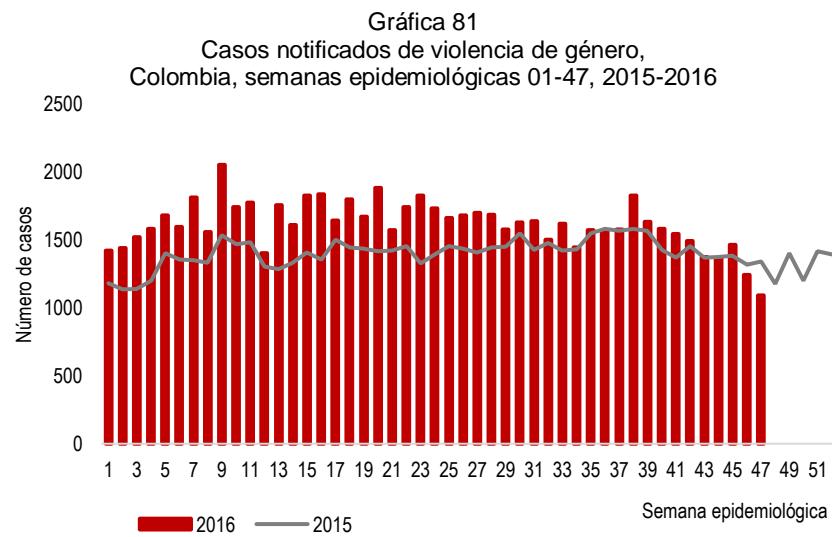
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 47, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	19 176	52,0
Herida	15 687	42,6
Poli trauma	9 133	24,8
Fractura	8 507	23,1
Quemadura	375	1,0
Hemorragia	277	0,8
Amputación	145	0,4
Asfixia	113	0,3
Perforación	97	0,3
Embolia	64	0,2
Necrosis	50	0,1

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

• *Violencia de género*

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 711 casos sospechosos de violencia de género, 1 089 de esta semana y 622 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 342 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 75 993 casos sospechosos (gráfica 81).



Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,8 % de los casos (tabla 92).

Tabla 92
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	casos	%
Antioquia	9 805	12,9
Valle Del Cauca	8 242	10,8
Bogotá	7 599	10,0
Santander	6 531	8,6
Cundinamarca	4 176	5,5
Huila	3 870	5,1
Nariño	3 045	4,0
Norte Santander	2 876	3,8
Boyacá	2 490	3,3
Cauca	2 083	2,7
Risaralda	2 047	2,7
Caldas	1 978	2,6
Bolívar	1 902	2,5
Casanare	1 887	2,5
Cesar	1 754	2,3
Meta	1 689	2,2
Córdoba	1 495	2,0
Quindío	1 460	1,9
Tolima	1 408	1,9
Sucre	1 304	1,7
Atlántico	1 240	1,6
Magdalena	1 069	1,4
Caquetá	911	1,2
Cartagena	893	1,2
Barranquilla	728	1,0
Guajira	649	0,9
Putumayo	606	0,8
Arauca	588	0,8
Santa Marta	439	0,6
Buenaventura	225	0,3
Amazonas	215	0,3
Chocó	207	0,3
Vichada	189	0,2
Guaviare	149	0,2
Exterior	78	0,1
Vaupés	66	0,1
Guainía	56	0,1
San Andrés	44	0,1
Total	75 993	100

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

Reportaron casos de violencia de género 1 037 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos; Bogotá con el 10,0 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,7 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,1 % 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, 3 076 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 856 (el 2,4 %) en indígenas y 372 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (tabla 93).

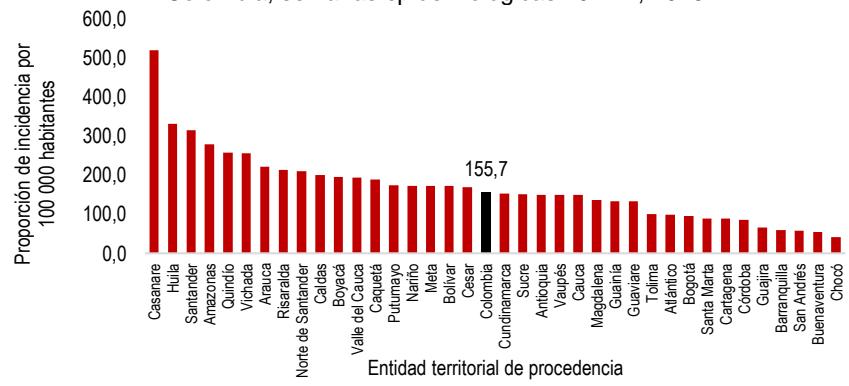
Tabla 93
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos de Violencia	%
Sexo	Femenino	58 442	76,9
	Masculino	17 549	23,1
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	42 777	56,3
	Contributivo	25 253	33,2
	No afiliado	5 027	6,6
	Especial	1 190	1,6
	Indeterminado	911	1,2
	Excepción	835	1,1
Pertenencia étnica	Otros	70 516	92,8
	Afrocolombiano	3 076	4,0
	Indígena	1 856	2,4
	ROM (gitano)	372	0,5
	Raizal	124	0,2
	Palenquero	49	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	3 234	4,3
	1 a 4 años	7 736	10,2
	5 a 9 años	6 807	9,0
	10 a 14 años	11 219	14,8
	15 a 19 años	9 176	12,1
	20 a 24 años	9 113	12,0
	25 a 29 años	7 891	10,4
	30 a 34 años	6 295	8,3
	35 a 39 años	4 587	6,0
	40 a 44 años	3 006	4,0
	45 a 49 años	2 184	2,9
	50 a 54 años	1 519	2,0
	55 a 59 años	989	1,3
	60 a 64 años	632	0,8
	65 y más años	1 605	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 155,7 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Quindío, registran las mayores incidencias (gráfica 82).

Gráfica 82
Incidencia de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 858 casos sospechosos de violencia física, 584 de esta semana y 274 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 696 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 38 102 casos sospechosos de violencia física (tabla 94).

Tabla 94
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	38 102	50,1
Negligencia y abandono	15 281	20,1
Abuso sexual	13 464	17,7
Violencia psicológica	5 022	6,6
Actos sexuales violentos	2 049	2,7
Violación	1 318	1,7
Acoso sexual	643	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	62	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	46	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	75 993	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por vectores

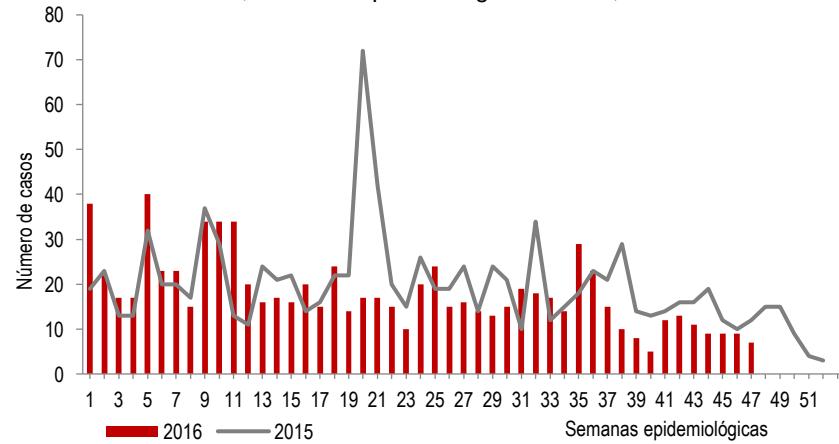
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de enfermedad de Chagas, de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 12 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 843 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 825 en fase crónica (377 confirmados y 448 probables) (gráfica 83)

Gráfica 83
Casos notificados de enfermedad de Chagas
Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2015-2016



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

Casanare, Meta y Putumayo, registraron el 60,9 % de los casos de Chagas en fase aguda (tabla 95).

Tabla 95
Casos de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2016

entidad territorial procedencia	probables	confirmados	total	%
Casanare	1	5	6	33,3
Meta	3	0	3	16,5
Putumayo	0	2	2	11,1
Arauca	1	0	1	5,6
Cauca	1	0	1	5,6
Choco	1	0	1	5,6
Córdoba	0	1	1	5,6
Santander	1	0	1	5,6
Tolima	1	0	1	5,6
Sucre	1	0	1	5,6
total	10	8	18	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 50,0 %, se registró en el régimen contributivo, el 44,4 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 5,6 %) en indígenas (tabla 96).

Tabla 96

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

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

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 82,1 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (tabla 97).

Tabla 97
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 47, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	85	118	203	24,6
Santander	94	89	183	22,4
Boyacá	109	39	148	17,9
Bogotá	47	56	103	12,5
Cesar	22	17	39	4,7
Arauca	10	24	34	4,1
Tolima	29	4	33	4,0
Norte Santander	5	24	29	3,7
Cundinamarca	13	2	15	1,8
Meta	8	0	8	1,0
Guaviare	7	0	7	0,8
Huila	5	1	6	0,7
Antioquia	3	2	5	0,6
Caldas	1	1	2	0,2
Córdoba	2	0	2	0,2
Sucre	2	0	2	0,2
Risaralda	1	0	1	0,1
Valle	1	0	1	0,1
Barranquilla	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total	448	377	825	100

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

El 55,3 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 60,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 51,4 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 21,1 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 5,2 % se notificaron en indígenas (tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

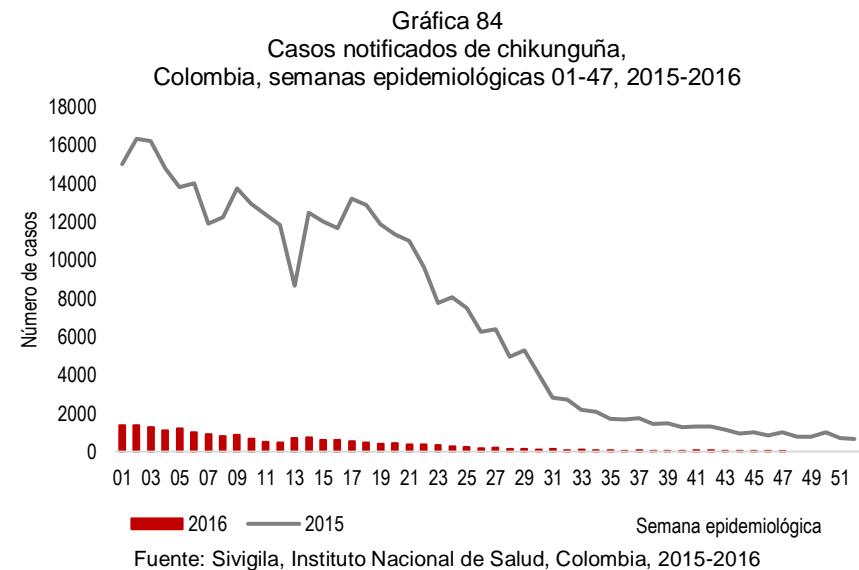
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	456	55,3
	Masculino	369	44,7
Tipo de régimen	Contributivo	284	34,4
	Especial	20	2,5
	No afiliado	9	1,1
	Indeterminado	7	0,8
	Excepción	5	0,6
	Subsidiado	500	60,6
Pertenencia étnica	Indígena	43	5,2
	ROM (gitano)	6	0,8
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	773	93,7
Área de procedencia	Cabecera Municipal	424	51,4
	Centro poblado	89	10,8
	Rural Disperso	312	37,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	7	0,8
	5 a 9 años	15	1,8
	10 a 14 años	19	2,3
	15 a 19 años	19	2,3
	20 a 24 años	12	1,5
	25 a 29 años	26	3,2
	30 a 34 años	50	6,1
	35 a 39 años	55	6,7
	40 a 44 años	54	6,5
	45 a 49 años	94	11,4
	50 a 54 años	120	14,5
	55 a 59 años	103	12,5
	60 a 64 años	77	9,3
	65 y más	174	21,1

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

Hasta la semana epidemiológica 47, 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de chikunguña de esta semana; en la misma semana de 2015 se notificaron 993 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 19 409 casos de chikunguña; 192 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 992 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 225 casos (1,1 %) sospechosos (gráfica 84).



Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos (tabla 99).

Tabla 99
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	4 089	35	0	4 124
Santander	2 233	21	38	2 292
Tolima	1 599	18	20	1 637
Risaralda	1 533	4	2	1 539
Cundinamarca	1 228	18	26	1 272
Meta	1 186	10	0	1 196
Huila	983	7	0	990
Antioquia	866	23	22	911
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	372	6	4	382
Casanare	267	3	0	270
Arauca	248	2	0	250
Boyacá	202	1	20	223
Norte de Santander	175	2	9	186
Guaviare	181	2	1	184
Caldas	144	0	3	147
Cesar	133	1	0	134
Sucre	120	0	0	120
Santa Marta.	105	6	0	111
Atlántico	101	0	0	101
Nariño	40	2	34	76
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	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
La Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	27	29
Total	18 992	192	225	19 409

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

Notificaron casos 591 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 %.

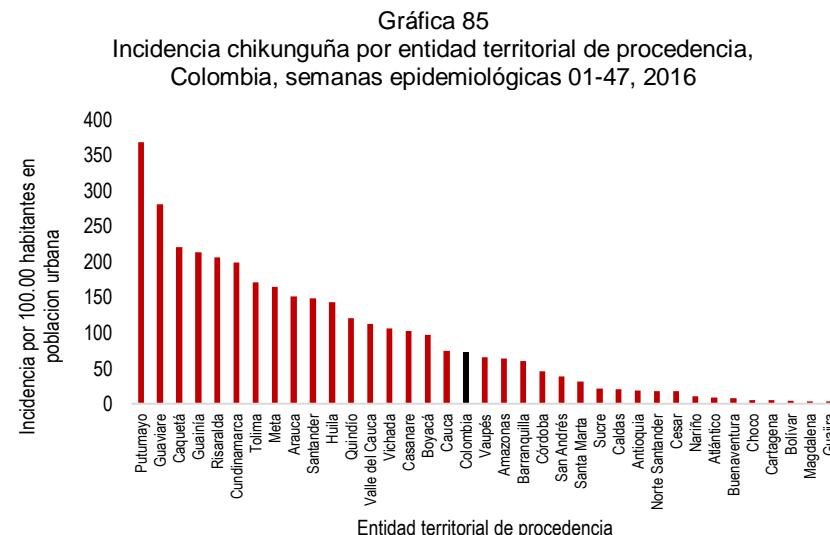
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 297	63,4
	Masculino	7 112	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	217	1,1
	1 a 4 años	561	2,9
	5 a 9 años	725	3,7
	10 a 14 años	1 062	5,5
	15 a 19 años	1 434	7,4
	20 a 24 años	1 950	10,0
	25 a 29 años	2 162	11,2
	30 a 34 años	2 059	10,6
	35 a 39 años	1 822	9,4
	40 a 44 años	1 685	8,7
	45 a 49 años	1 500	7,7
	50 a 54 años	1 376	7,1
	55 a 59 años	982	5,1
	60 a 64 años	708	3,6
	65 y más años	1 166	6,0

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

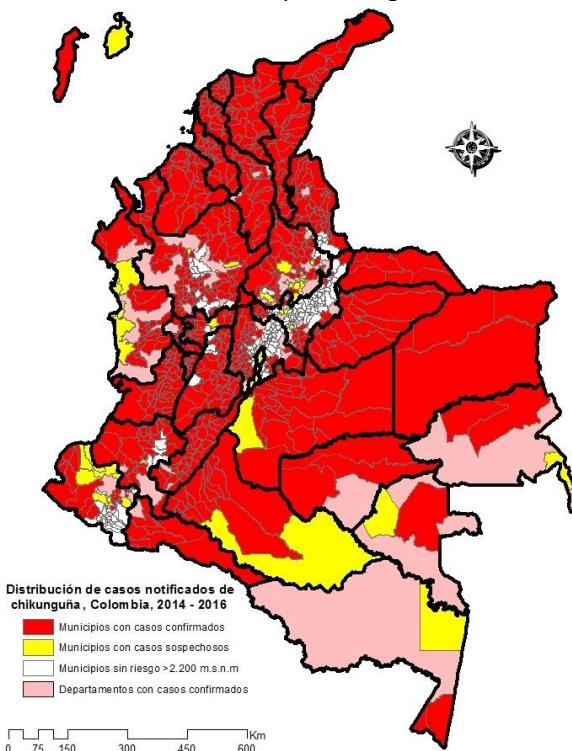
La incidencia nacional de chikungunya es de 72,3 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (gráfica 85).



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 47 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 01-47, 2016



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

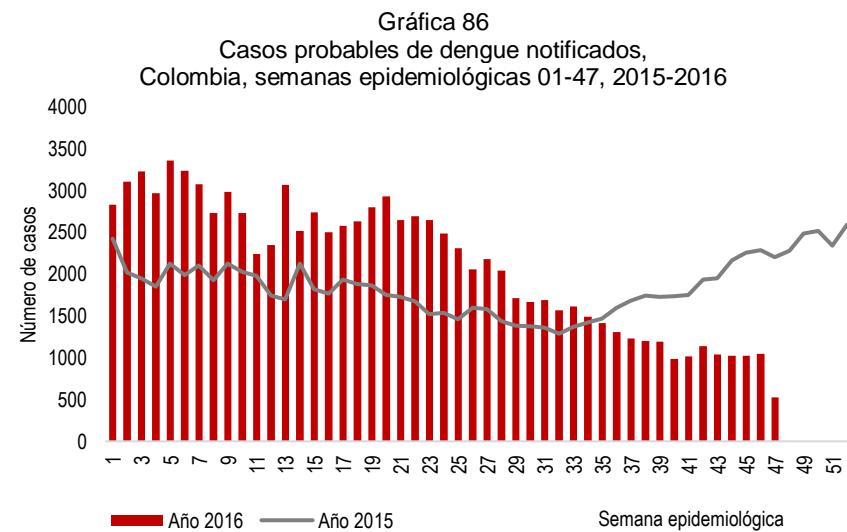
A semana epidemiológica 47, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y seis permanecen en estudio.

Recomendaciones en vigilancia

- Todo caso sospechoso de 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 987 casos probables de dengue, 527 casos de esta semana y 460 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 2 199 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 99 425 casos; 58 432 casos (el 58,8%) sin signos de alarma; 40 015 casos (el 40,2%) con signos de alarma y 978 casos (el 1,0%) de dengue grave (gráfica 86).



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 83,8 % de los casos (tabla 101).

Tabla 101

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27 036	27,5	123	12,6	27 159	27,3
Valle del Cauca	25 125	25,5	214	21,9	25 339	25,5
Santander	6 784	6,9	77	7,9	6 861	6,9
Tolima	5 302	5,4	124	12,7	5 426	5,5
Cundinamarca	4 402	4,5	27	2,8	4 429	4,5
Huila	3 582	3,6	116	11,9	3 698	3,7
Risaralda	2 943	3,0	17	1,7	2 960	3,0
Norte de Santander	2 507	2,5	24	2,5	2 531	2,5
Meta	2 469	2,5	36	3,7	2 505	2,5
Quindío	2 444	2,5	11	1,2	2 455	2,5
Boyacá	2 297	2,3	8	0,8	2 305	2,3
Putumayo	1 376	1,4	4	0,4	1 380	1,4
Cesar	1 093	1,1	14	1,4	1 107	1,1
Bolívar	1 089	1,1	10	1,0	1 099	1,1
Casanare	948	1,0	4	0,4	952	1,0
Sucre	902	0,9	18	1,8	920	0,9
Caquetá	888	0,9	10	1,0	898	0,9
Cauca	847	0,9	15	1,6	862	0,9
Caldas	802	0,8	2	0,2	804	0,8
Atlántico	703	0,7	38	3,9	741	0,7
Córdoba	715	0,7	15	1,5	730	0,7
Barranquilla	614	0,6	14	1,4	628	0,6
Nariño	536	0,5	5	0,5	541	0,5
Arauca	448	0,5	8	0,8	456	0,5
Magdalena	439	0,4	10	1,0	449	0,4
Choco	386	0,3	0	0	386	0,3
Guaviare	340	0,3	0	0	340	0,3
Buenaventura	292	0,3	2	0,2	294	0,3
La Guajira	213	0,2	6	0,6	219	0,2
Guainía	189	0,2	10	1,0	199	0,2
Vichada	165	0,2	7	0,7	172	0,2
Santa Marta.	164	0,2	2	0,2	166	0,2
Cartagena	134	0,1	4	0,4	138	0,1
Amazonas	112	0,1	1	0,1	113	0,1
San Andrés	74	0,1	0	0	74	0,1
Exterior	72	0,1	1	0,1	73	0,1
Vaupés	14	0,1	1	0,1	15	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	98 447	100	978	100	99 425	100

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

Reportaron casos 907 municipios, seis corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,1 %, Medellín con el 16,9 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia, 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 12,2 %, Medellín con el 7,1, Ibagué con el 6,9 %, Neiva con el 3,5 %, 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, Pereira y Bello con el 1,2 % cada uno, Pitalito, Campoalegre y Floridablanca con el 1,1 % cada uno, registran el 46,4 % 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 32,7 % 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 2 220 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (tabla 102).

Tabla 102
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	49 495	50,3	444	45,4	49 939	50,2
	Masculino	48 952	49,7	534	54,6	49 486	49,8
	Contributivo	57 758	58,7	410	41,9	58 168	58,5
	Subsidiado	32 208	32,7	486	49,7	32 694	32,9
	Especial	2 754	2,8	28	2,9	2 782	2,8
	No afiliado	2 705	2,7	29	3,0	2 734	2,7
	excepcional	2 316	2,4	18	1,8	2 334	2,4
	Indeterminado	706	0,7	7	0,7	713	0,7
	Otro	94 902	96,4	927	94,8	95 829	96,4
	Afrocolombianos	2 203	2,2	17	1,7	2 220	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	866	0,9	25	2,6	891	0,9
	ROM (gitano)	355	0,3	9	0,9	364	0,3
	Raizal	111	0,1	0	0,0	111	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
	Menores de un año	1 847	1,9	41	4,2	1 888	1,9
	1 a 4 años	5 403	5,5	56	5,7	5 459	5,5
	5 a 9 años	7 764	7,9	99	10,1	7 863	7,9
	10 a 14 años	9 573	9,7	124	12,7	9 697	9,8
	15 a 19 años	10 267	10,4	101	10,3	10 368	10,4
	20 a 24 años	9 981	10,1	72	7,4	10 053	10,1
	25 a 29 años	9 389	9,5	51	5,2	9 440	9,5
	30 a 34 años	8 059	8,2	39	4,0	8 098	8,1
	35 a 39 años	6 732	6,8	41	4,2	6 773	6,8
	40 a 44 años	5 456	5,5	42	4,3	5 498	5,5
	45 a 49 años	5 263	5,3	32	3,3	5 295	5,3
	50 a 54 años	4 883	5,0	50	5,1	4 933	5,0
	55 a 59 años	3 935	4,1	51	5,2	3 986	4,0
	60 a 64 años	3 068	3,2	30	3,1	3 098	3,2
	65 y más años	6 827	6,9	149	15,2	6 976	7,0

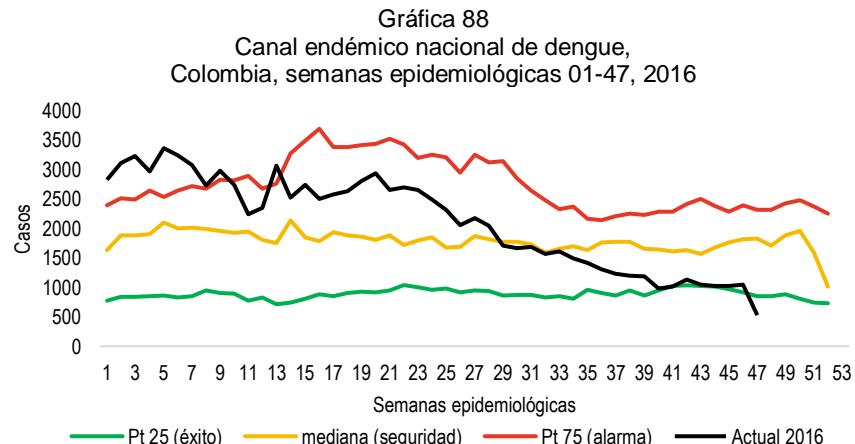
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 87).



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 88).



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, dos entidades territoriales se ubican en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 27 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (tabla 103).

Tabla 103
Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 46-47, 2016

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

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

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, 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 92,4 %; 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.

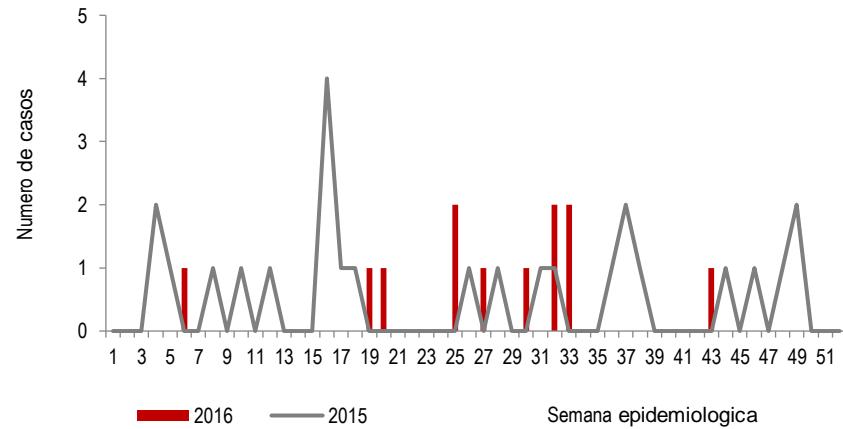
Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 268 muertes probables por dengue, se han descartado 84 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento, se han confirmado en unidades de análisis 39 y quedan 145 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cesar, Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los

145 casos en estudio, el 16,4 % procede de Valle del Cauca, el 11,6 % proceden de Tolima, el 11,6 % proceden de Antioquia, el 6,8 % proceden de Cundinamarca, el 6,1 % proceden de Meta, el 6,1 % proceden de Sucre, 4,8 % proceden de Huila, 4,1 % proceden de Córdoba y 4,1 % proceden de Santander respectivamente; estos departamentos registran el 71,6 % de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 47 de 2016, no se notificaron casos probables de fiebre amarilla al Sivigila, en la misma semana del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 47 de 2016 han ingresado al Sivigila 12 casos, siete confirmados y cinco probables que continúan en estudio para su clasificación final (gráfica 89).

Gráfica 89
Casos notificados de fiebre amarilla,
Colombia, semana epidemiológica 01 -47, 2015-2016



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

Por entidades territoriales, notificaron casos de fiebre amarilla Amazonas (un caso procedente de Perú), Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, 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 104).

Tabla 104
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 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 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 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
	Indígena	2	40,0
Pertenencia étnica	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 106).

Tabla 106
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	28,5
	San Juan de Arama	1	14,3
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 107).

Tabla 107
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	7	100
	Femenino	0	0
Tipo de régimen	Excepción	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	2	28,6
	Otros	6	85,7
	Indígenas	1	14,3
Grupos de edad	Rural disperso	7	100
	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 108).

Tabla 108
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 47, 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

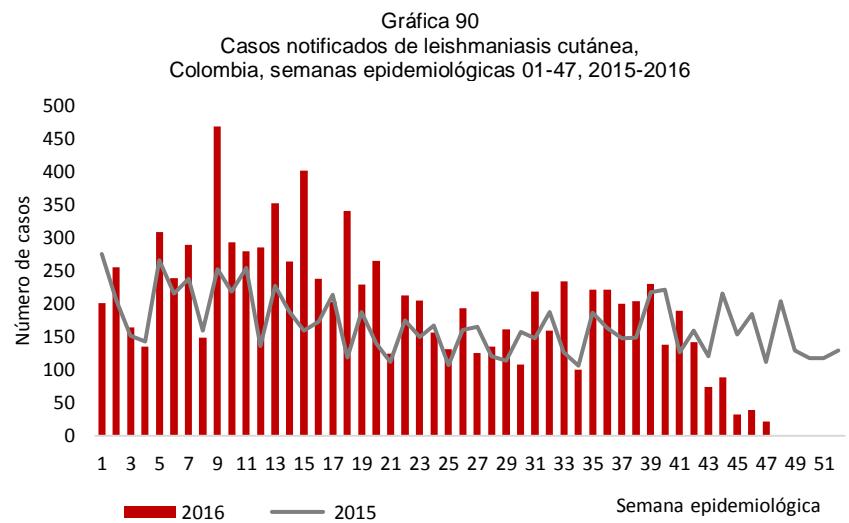
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

Hasta la semana 47 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 47 de 2016, se notificaron al Sivigila 287 casos de leishmaniasis, 23 casos de esta semana y 264 notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 47 de 2015 se notificaron 112 casos de leishmaniasis cutánea, un caso de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha, han ingresado al Sivigila 9 575 casos de leishmaniasis, 9 415 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (gráfica 90), 104 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 56 casos de leishmaniasis visceral (27 confirmados y 29 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 109).

Tabla 109

Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 763	29,3	5	4,8	2	3,6	2 770	28,9
Antioquia	1 565	16,6	17	16,3	2	4	1 584	16,5
Norte de Santander	849	9,0	4	3,8	0	0	853	8,9
Santander	621	6,6	4	3,8	0	0	625	6,5
Meta	583	6,2	25	24,0	0	0	608	6,3
Chocó	472	5,0	6	5,8	0	0	478	5,0
Risaralda	389	4,1	1	1,0	0	0	390	4,1
Nariño	273	2,9	1	1,0	1	1,8	275	2,9
Bolívar	235	2,5	0	0	25	44,6	260	2,7
Cundinamarca	268	2,8	7	6,7	0	0	275	2,9
Caquetá	229	2,4	11	10,6	0	0	240	2,5
Guaviare	195	2,1	7	6,7	0	0	202	2,1
Caldas	258	2,7	6	5,8	0	0	264	2,8
Putumayo	100	1,1	1	1,0	0	0	101	1,1
Boyacá	126	1,3	3	2,9	0	0	129	1,3
Córdoba	83	0,9	0	0	7	12,5	90	0,9
Valle del Cauca	77	0,8	2	1,9	1	1,8	80	0,8
Cauca	71	0,8	0	0	1	2	72	0,8
Buenaventura	37	0,4	0	0	0	0	37	0,4
Huila	31	0,3	0	0	4	7,1	35	0,4
Guainía	29	0,3	1	1,0	0	0	30	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	22	0,2	0	0	2	3,6	24	0,3
Sucre	21	0,2	0	0	6	10,7	27	0,3
Desconocido	11	0,1	0	0	2	3,6	13	0,1
Cesar	14	0,1	0	0	0	0	14	0,1
Vaupés	17	0,2	2	1,9	0	0	19	0,2
Exterior	15	0,2	0	0	0	0	15	0,2
Arauca	10	0,1	1	1	0	0	11	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	1,8	9	0,1
Amazonas	8	0,1	0	0	1	1,8	9	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	1,8	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	9 415	100	104	100	56	100	9 575	100

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

Se registraron casos en 429 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,3 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, 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 1,5 %, Anorí (Antioquía) con el 1,5 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %; Babeiba (Antioquia) con el 1,3 % y Taraza (Antioquia) con el 1,3 % han notificado el 41,9 % de los casos.

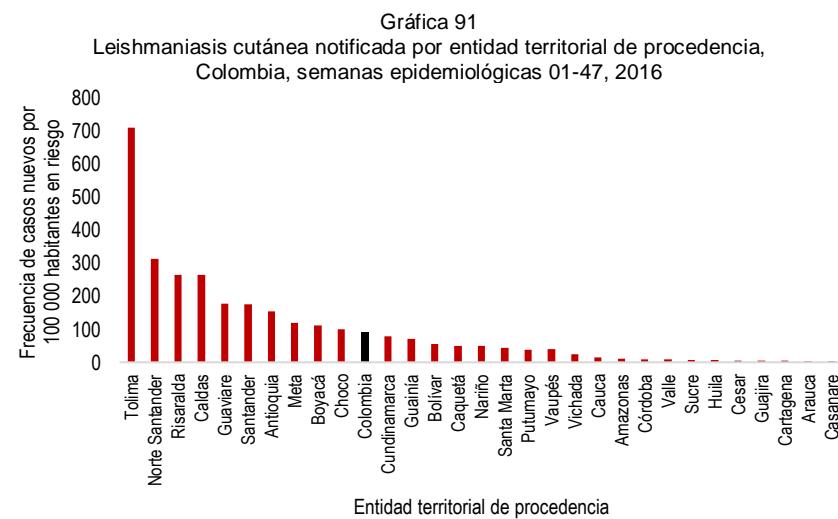
Para leishmaniasis cutánea el 72,4 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 60,4 % al régimen subsidiado y el 25,3 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,2 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,6 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,4 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 66,1 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 58,9 % registrado en el sexo masculino y 85,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (tabla 110).

Tabla 110
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 600	27,6	20	19,2	23	41,1
	Masculino	6 815	72,4	84	80,8	33	58,9
Tipo de régimen	Contributivo	511	5,4	16	15,4	5	8,9
	Especial	109	1,2	1	1,0	0	0
	No afiliado	615	6,5	3	2,9	3	5,4
	Excepción	2 381	25,3	37	35,6	0	0
	Subsidiado	5 687	60,4	45	43,3	48	85,7
	Indeterminado	112	1,2	2	1,9	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	433	4,6	1	0	6	10,7
	ROM (gitano)	20	0,2	0	0	0	0
	Raizal	10	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	320	3,4	5	4,8	3	5,4
	Otros	8 630	91,7	98	94,2	47	83,9
Grupos de edad	Menores de un año	57	0,6	1	0	11	19,6
	1 a 4 años	417	4,4	1	0	26	46,4
	5 a 9 años	699	7,4	3	2,9	1	2
	10 a 14 años	817	8,7	2	0	2	3,6
	15 a 19 años	1 203	12,8	7	6,7	1	2
	20 a 24 años	1 811	19,2	27	26,0	3	5,4
	25 a 29 años	1 110	11,8	9	8,7	1	0
	30 a 34 años	731	7,8	8	7,7	0	0
	35 a 39 años	536	5,7	6	5,8	2	3,6
	40 a 44 años	386	4,1	10	9,6	3	5,4
	45 a 49 años	344	3,7	5	4,8	0	0
	50 a 54 años	326	3,5	3	2,9	1	0
	55 a 59 años	303	3,2	2	1,9	0	0
	60 a 64 años	240	2,5	5	4,8	1	0
	65 y más años	435	4,6	15	14,4	4	7,1

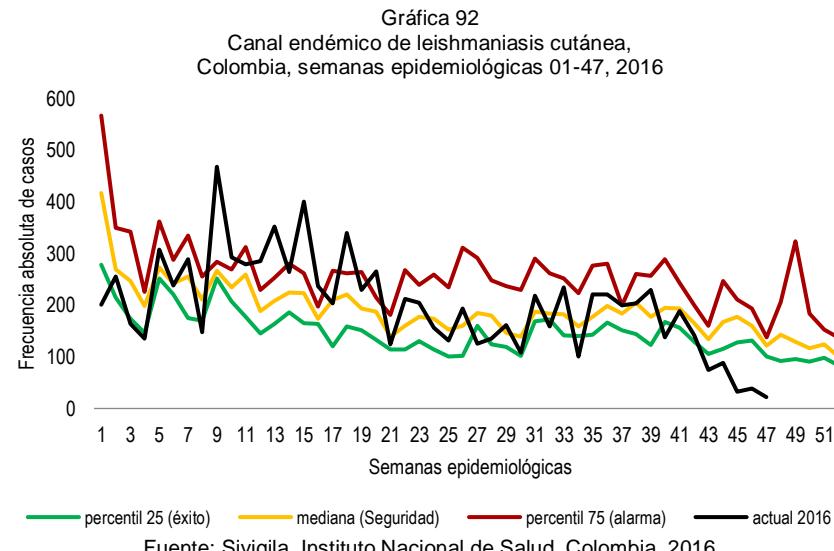
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 89,9 casos por cada 100000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia, Meta y Boyacá con más de 110 casos por 100000 habitantes en riesgo (gráfica 91).



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

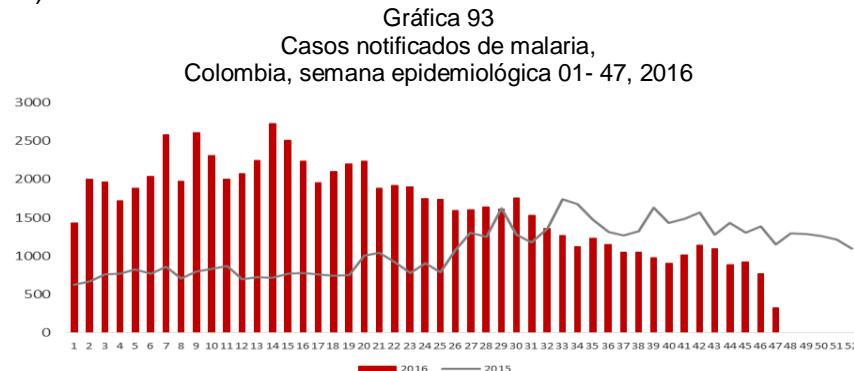
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 36, 37 y 39 de 2016 (gráfica 92).



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

• Malaria

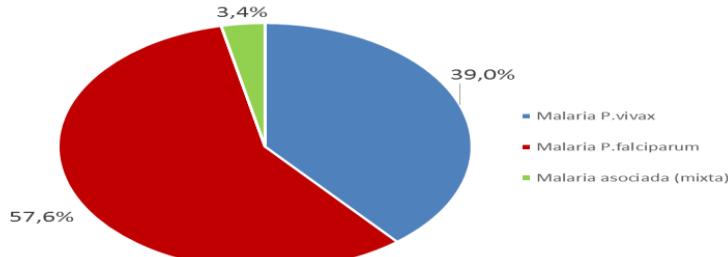
En la semana epidemiológica 47 de 2016, se notificaron 1 321 casos, 325 de esta semana y 996 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 150 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 78 103 casos de malaria, 76 702 casos de malaria no complicada y 1 401 casos de malaria complicada (gráfica 93).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 45 000 casos (el 57,6 %), seguido por *P. vivax* con 30 447 casos (el 39,0 %) y 2 656 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (gráfica 94).

Gráfica 94
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 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 93,2 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 58,4 % de todos los casos. Bogotá, Huila, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no han notificado casos de malaria no complicada procedentes de estos territorios hasta la semana epidemiológica 47 (tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Chocó	2101	27 789	0	14 888	44 778	58,4
Nariño	27	9 332	0	357	9 716	12,7
Antioquia	49	2 154	0	4 437	6 640	8,7
Buenaventura	22	1 528	0	1 136	2 686	3,5
Amazonas	129	625	0	1 901	2 655	3,5
Guainía	19	108	0	1 864	1 991	2,6
Cauca	6	1 513	0	46	1 565	2,0
Córdoba	18	256	0	1 157	1 431	1,9
Vichada	89	232	0	666	987	1,3
Risaralda	8	165	0	777	950	1,2
Bolívar	65	138	0	685	888	1,2
Guaviare	3	154	0	570	727	0,9
Valle del Cauca	9	132	0	203	344	0,4
Vaupés	2	17	0	262	281	0,4
Norte de Santander	1	3	0	160	164	0,2
Putumayo	0	8	0	49	57	0,1
Meta	3	9	0	40	52	0,1
Sucre	0	28	0	19	47	0,1
Santander	2	7	0	20	29	0,0004
Quindío	4	11	0	14	29	0,0004
Caldas	0	2	0	19	21	0,0003
Cesar	3	2	0	10	15	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,0002
Arauca	0	2	0	11	13	0,0002
La Guajira	0	2	0	11	13	0,0002
Caquetá	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Casanare	0	6	0	3	9	0,0001
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	1	0	0	2	3	0,0001
Exterior	24	77	0	417	518	0,7
Desconocido	0	11	0	20	31	0,0004
Total	2 588	44 332	0	29 782	76 702	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 49,6 % de la notificación (tabla 112).

Tabla 112
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	498	8 641	0	3 586	12 725	0,17
Alto Baudó	327	1 725	0	1 784	3 836	0,05
Lloró	367	1 698	0	954	3 019	0,04
Tumaco	16	2 936	0	66	3 018	0,04
Bagadó	77	842	0	1 713	2 632	0,03
Bajo Baudó	11	1 625	0	792	2 428	0,03
Tadó	31	1 547	0	818	2 396	0,03
Bojayá	135	1 353	0	607	2 095	0,03
Barbacoas	3	1 898	0	178	2 079	0,03
Inírida	15	93	0	1 805	1 913	0,02
Roberto Payán	1	1 867	0	35	1 903	0,02
Otros municipios	1107	20 107	0	17 444	38 658	50,4
Total	2 588	44 332	0	29 782	76 702	100

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

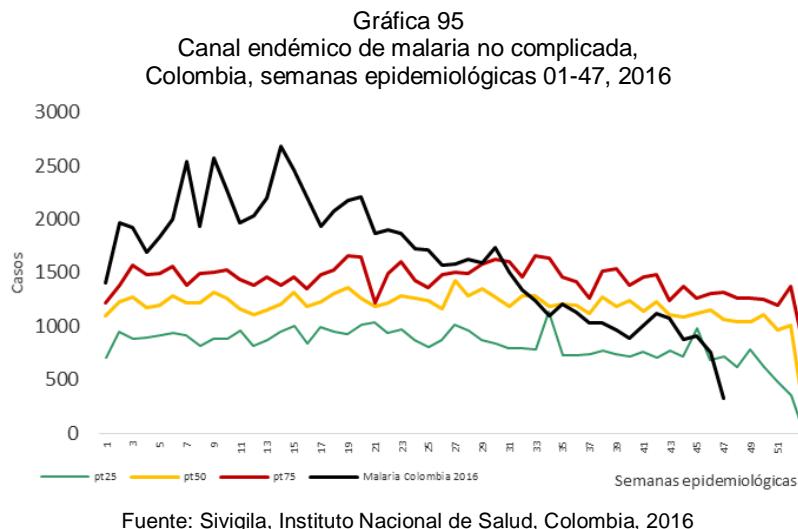
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,1% de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica se notificaron 40 257 (52,5 %) en afrocolombianos y 23 203 (el 30,3 %) en indígenas; por procedencia el 37,3 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 113).

Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

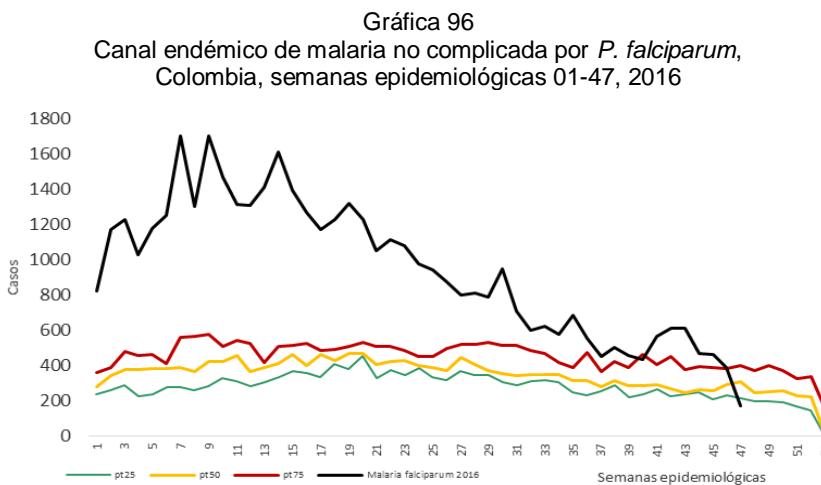
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	33 174	43,3
	Masculino	43 528	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	815	1,1
	1 a 4 años	7 545	9,8
	5 a 9 años	9 871	12,9
	10 a 14 años	10 080	13,1
	15 a 19 años	9 354	12,2
	20 a 24 años	8 457	11,0
	25 a 29 años	6 730	8,8
	30 a 34 años	5 455	7,1
	35 a 39 años	4 445	5,8
	40 a 44 años	3 504	4,6
	45 a 49 años	2 951	3,8
	50 a 54 años	2 549	3,3
	55 a 59 años	1 991	2,6
	60 a 64 años	1 248	1,6
	65 y más años	1 707	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	23 203	30,3
	ROM (gitano)	206	0,3
	Raizal	118	0,2
	Palanquero	58	0,1
	Afrocolombiano	40 257	52,5
	Otros	12 860	16,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	24 221	31,6
	Centro Poblado	23 823	31,1
	Rural disperso	28 658	37,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 271	5,6
	Especial	1 866	2,4
	Sin afiliación	14 080	18,4
	Excepción	888	1,2
	Subsidiado	54 787	71,3
	Indeterminado	810	1,1

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

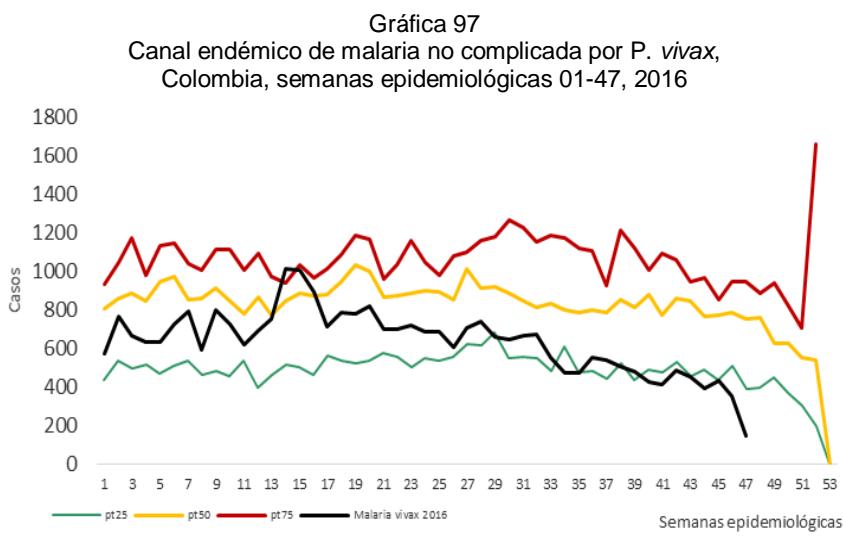
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46 en zona de seguridad y en la semanas epidemiológicas 34 y 45 en zona de éxito (gráfica 95).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 46^a excepción de la semana epidemiológica 40 la cual se ubicaron en situación de alarma (gráfica 96).



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 y 46 se ubica en zona de éxito (gráfica 97).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 47 de 2016 fue de 7,1 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 114).

Tabla 114
**Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016**

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	341,7	103,3	237,0
Bagadó	328,3	213,7	105,0
Lloró	267,5	84,5	150,5
La Pedrera	227,5	148,5	59,5
Bojaya	207,3	60,1	133,9
Taraíra	201,4	187,0	13,4
Río Quíto	179,4	24,3	154,3
Tarapacá	165,8	117,6	46,5
Nuquí	144,8	48,8	80,6
Bajo Baudó	138,7	45,2	92,8
El Cantón del San Pablo	130,0	31,4	97,7
Tadó	126,2	43,1	81,5
Quibdó	109,8	30,9	74,6
Nóvita	108,7	37,0	70,4
Medio Baudó	105,9	35,1	65,1
Alto Baudó	101,7	47,3	45,7
Inírida	95,7	90,3	4,7
Atrato	92,5	19,9	69,5

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

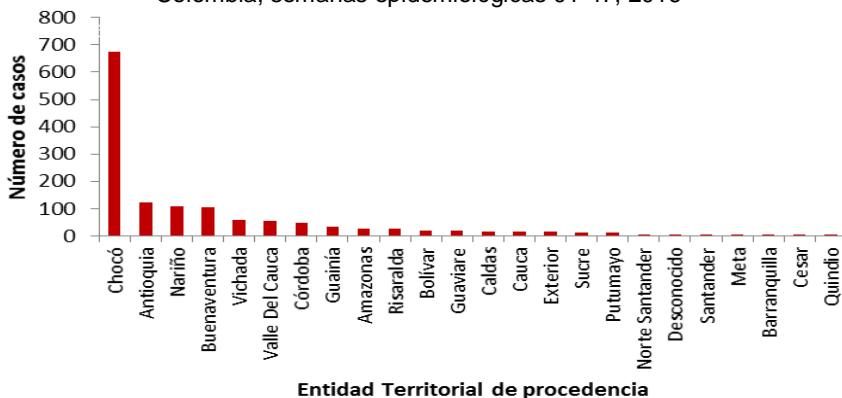
IPA: Número de casos/población a riesgo (área rural)* 1 000

Malaria Complicada

Se notificaron 1 401 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 17,9 casos por cada 1000 habitantes; el 48,4 % de los casos se registraron en Chocó (gráfica 98).

Gráfica 98

Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 576 casos (el 41,2 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 451 casos (el 32,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,8 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,5 % pertenecen al régimen subsidiado (tabla 115).

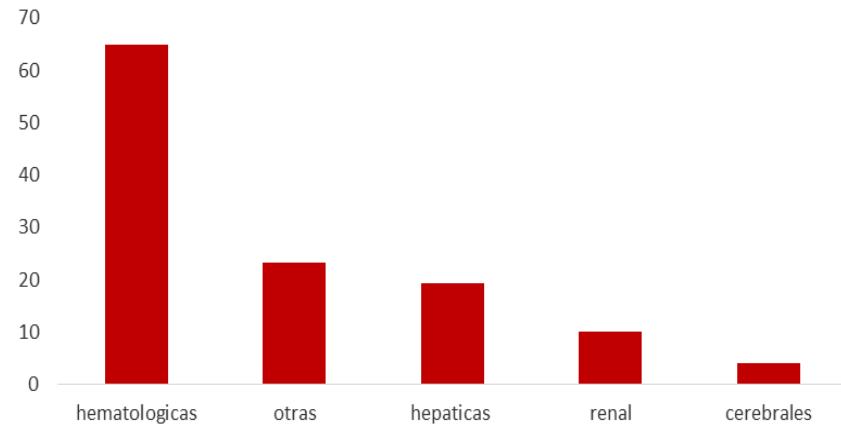
Tabla 115
**Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016**

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	629	45,1
	Masculino	772	54,9
Menores de un año		60	4,3
1 a 4 años		147	10,5
5 a 9 años		115	8,2
10 a 14 años		121	8,6
15 a 19 años		175	12,5
20 a 24 años		204	14,6
25 a 29 años		136	9,7
Grupos de edad	30 a 34 años	95	6,8
	35 a 39 años	86	6,1
	40 a 44 años	60	4,3
	45 a 49 años	57	4,1
	50 a 54 años	35	2,5
	55 a 59 años	32	2,3
	60 a 64 años	21	1,5
	65 y más años	57	4,0
Pertenencia étnica	Indígena	369	26,3
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	451	32,2
Otros		576	41,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	740	52,8
	Centro Poblado	228	16,3
	Rural disperso	433	30,9
Régimen de afiliación	Contributivo	217	15,5
	Especial	73	5,2
	Sin afiliación	155	11,1
	Excepción	54	3,9
	Subsidiado	890	63,5
	Indeterminado	12	0,8

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

De los 1 401 casos de malaria complicada, 908 casos (el 64,8 %) presentaron complicaciones hematológicas, 327 casos (el 23,3 %) otras complicaciones (gráfica 99).

Gráfica 99
Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 47 del año en curso se han notificado 532 casos procedentes del exterior (el 0,7% de la notificación); 518 casos son de malaria no complicada y 14 casos de malaria complicada; 430 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,8 %), 77 casos con infección por *P. falciparum* (el 14,4 %) y 25 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 116).

Tabla 116
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 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
	31	Perú	Perú	Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela	Apartadó	
	1	Venezuela Exterior	Yarumal	
	1	Desconocido	Antioquia	Envigado
	1	Exterior	Exterior	
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	2	Venezuela	Arauca	Arauquita
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	297	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	3	Brasil	Brasil	Brasil
	51	Venezuela	Venezuela Exterior	Venezuela Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido Municipio
	1	Venezuela	Vichada	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	3	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
	2	Venezuela	Guainía	Cacahual
	1	Venezuela	Guainía	Pana Pana
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguízamo
	1	Perú		Mocoa
	4	Perú Exterior	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	3	Venezuela Exterior	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	3	Venezuela		Becerril
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Chocó		Exterior		
	1	Desconocido		Medo Atrato
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Chocó	Quibdó

Semana
Epidemiológica

47

20 NOV

26 NOV

Entidad territorial notificador	Casos	País de procedencia	Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia
Cundinamarca	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera
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
	2	Venezuela		Villa del Rosario
	5	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	1	Venezuela		Piedecuesta
	3	Venezuela		Floridablanca
	1	Exterior	Exterior	Exterior
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela		Cali
	1	Exterior		
	1	Desconocido		Cali
	1	Venezuela		Florida
	1	Exterior	Valle del Cauca	Caicedonia
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	5	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
	1	Exterior	Exterior	Exterior
Caldas	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Total	532			

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

A semana epidemiológica 47 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 117).

Tabla 117
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
	Caloto	1
	Caldas	1
	Rio Sucio	1
	Quindío	1
Valle del Cauca	Calarcá	1
Córdoba	Cartago	1
Vichada	Tierralta	1
Amazonas	Cumaribo	2
Brasil	La Pedrera	2
Total	Brasil	1
		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 muerte), 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 118).

Tabla 118
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-47, 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 47 de 2016 se han notificado 4 394 casos de enfermedad por virus Zika; los cuales sumados con los que se notificaron hasta el cierre de la fase epidémica en la semana epidemiológica 28 de 2016, suman un total de 8 826 casos confirmados y 96 729 sospechosos por clínica, de estos 92 808 proceden de 508 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 921 proceden de 286 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 47 de 2016 se registraron 140 casos, 49 de esta semana y 91 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 140 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58,06 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 119).

Tabla 119

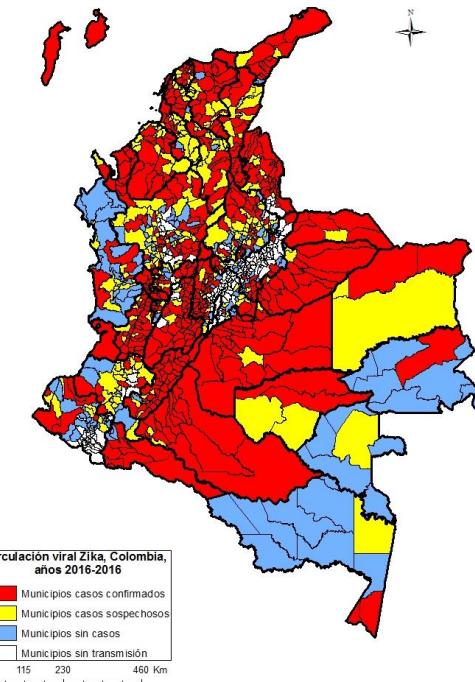
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 47 de 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 348	27,31	185	4,72	26 423
Norte de Santander	1 521	17,23	8 853	9,54	105	2,68	10 479
Santander	443	5,02	9 390	10,12	389	9,92	10 222
Tolima	822	9,31	6 139	6,61	197	5,02	7 158
Huila	915	10,37	5 932	6,39	114	2,91	6 961
Cundinamarca	317	3,59	4 615	4,97	349	8,90	5 281
Barranquilla	238	2,70	4 432	4,78	0	0,00	4 670
Meta	580	6,57	3 650	3,93	82	2,09	4 312
Casanare	280	3,17	3 632	3,91	22	0,56	3 934
Córdoba	253	2,87	2 457	2,65	522	13,31	3 232
Antioquia	335	3,80	1 893	2,04	312	7,96	2 540
Atlántico	121	1,37	1 884	2,03	116	2,96	2 121
Santa Marta	155	1,76	1 787	1,93	0	0,00	1 942
Arauca	191	2,16	1 649	1,78	34	0,87	1 874
Sucre	107	1,21	1 314	1,42	214	5,46	1 635
Cesar	245	2,78	1 258	1,36	131	3,34	1 634
Magdalena	140	1,59	1 000	1,08	185	4,72	1 325
Risaralda	130	1,47	1 164	1,25	4	0,10	1 298
Caquetá	234	2,65	899	0,97	23	0,59	1 156
San Andrés	66	0,75	1 068	1,15	15	0,38	1 149
Cartagena	103	1,17	936	1,01	0	0	1 039
Bolívar	139	1,57	591	0,64	184	4,69	914
Guajira	95	1,08	522	0,56	105	2,68	722
Putumayo	110	1,25	414	0,45	6	0,15	530
Buenaventura	5	0,06	457	0,49	0	0	462
Quindío	24	0,27	367	0,40	13	0,33	404
Boyacá	88	1	249	0,27	40	1,02	377
Cauca	34	0,39	184	0,20	122	3,11	340
Amazonas	28	0,32	256	0,28	43	1,10	327
Caldas	74	0,84	205	0,22	41	1,05	320
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,54	212
Desconocido	58	0,66	0	0	94	2,40	152
Nariño	20	0,23	30	0,03	36	0,92	86
Vichada	5	0,06	33	0,04	38	0,97	76
Choco	5	0,06	13	0,01	43	1,10	61
Vaupés	0	0	0	0	15	0,38	15
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	121	3,09	158
Total	8 826	8,36	92 808	87,92	3 921	3,71	105 555

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 47 de 2016

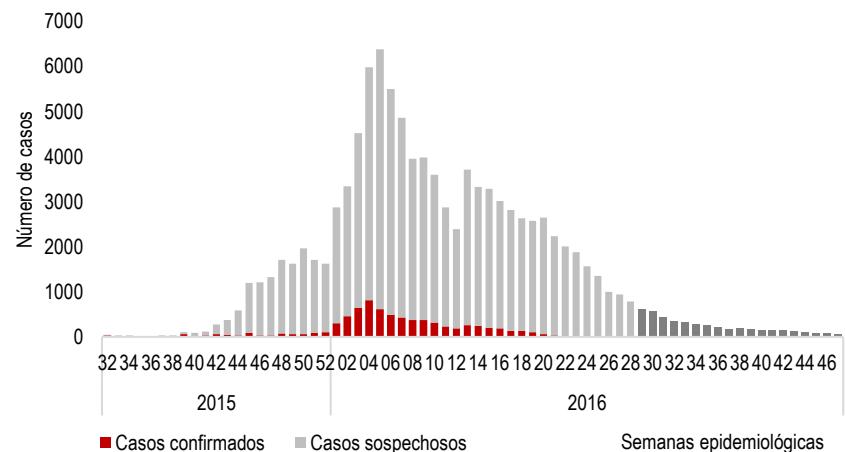


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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 (6 368 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 87 casos/semana (Gráfica 100).

Gráfica 100

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 47 de 2016



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

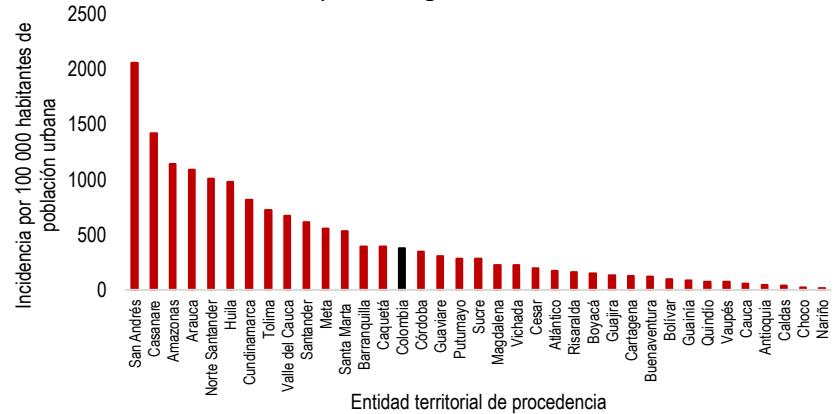
* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,342$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 376,8 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 101).

Gráfica 101

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

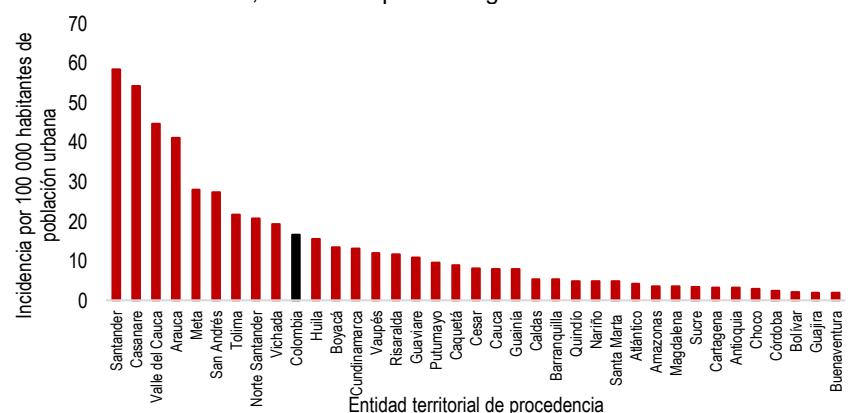


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 16,5 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 102).

Gráfica 102

Incidencia de la enfermedad por virus Zika en la fase post - epidémica, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 47 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 120).

Tabla 120
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika,
Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 47 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	69 238	66,3
	Masculino	35 104	33,6
Tipo de régimen	Contributivo	66 411	63,6
	Especial	4 401	4,2
Pertenencia étnica	Indeterminado	693	0,6
	No afiliado	1 649	1,5
Grupos de edad	Excepción	4 172	4
	Subsidiado	27 016	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	701	0,6
	Rom (gitano)	401	0,3
Grupos de edad	Raizal	314	0,3
	Palenquero	24	0,02
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 883	1,8
	Otros grupos pob.	101 018	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 115	2,9
	1 a 4 años	4 215	4,04
Grupos de edad	5 a 9 años	4 374	4,1
	10 a 14 años	5 049	4,8
Grupos de edad	15 a 19 años	8 323	7,9
	20 a 24 años	13 743	13,1
Grupos de edad	25 a 29 años	14 803	14,1
	30 a 34 años	12 929	12,3
Grupos de edad	35 a 39 años	9 780	9,3
	40 a 44 años	6 967	6,6
Grupos de edad	45 a 49 años	6 120	5,8
	50 a 54 años	5 314	5,09
Grupos de edad	55 a 59 años	3 806	3,6
	60 a 64 años	2 479	2,3
Grupos de edad	65 y más años	3 325	3,1

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 342 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 47 del año 2016, se han confirmado 5 882 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 566 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 861 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 705 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 % (3 136 gestantes) (Tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 47 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	700	11,90	2345	18,23	91	12,91	3 136
Norte de Santander	1 028	17,48	1866	14,51	20	2,84	2 914
Huila	679	11,54	684	5,32	26	3,69	1 389
Barranquilla	167	2,84	1206	9,38	10	1,42	1 383
Santander	363	6,17	944	7,34	30	4,26	1 337
Meta	503	8,55	549	4,27	11	1,56	1 063
Córdoba	189	3,21	729	5,67	112	15,89	1 030
Tolima	410	6,97	537	4,18	12	1,70	959
Atlántico	86	1,46	635	4,94	24	3,40	745
Antioquia	201	3,42	320	2,49	35	4,96	556
Cesar	196	3,33	302	2,35	29	4,11	527
Casanare	161	2,74	318	2,47	1	0,14	480
Santa Marta	102	1,73	351	2,73	4	0,57	457
Sucre	58	0,99	334	2,60	55	7,80	447
Bogotá	144	2,45	232	1,80	55	7,80	431
Magdalena	85	1,45	306	2,38	20	2,84	411
Caquetá	189	3,21	184	1,43	2	0,28	375
Arauca	135	2,30	180	1,40	1	0,14	316
Cundinamarca	125	2,13	149	1,16	25	3,55	299
Guajira	62	1,05	116	0,90	29	4,11	207
Risaralda	77	1,31	111	0,86	0	0	188
Bolívar	28	0,48	57	0,44	36	5,11	121
Putumayo	51	0,87	60	0,47	0	0	111
Cauca	23	0,39	52	0,40	22	3,12	97
Cartagena	17	0,29	68	0,53	1	0,14	86
Quindío	15	0,26	63	0,49	2	0,28	80
Caldas	33	0,56	30	0,23	10	1,42	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	4	0,57	11
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	0,43	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	3	0,02	15	2,13	29
Total	5 882	30,24	12 861	66,13	705	3,63	19 448

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 02 de diciembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 47 de 2016 se han confirmado (60) sesenta casos de microcefalias asociados al virus Zika, 229 casos fueron descartados y 463 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 47 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 665 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 122).

Tabla 122
Caso 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 47 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	88	13,2
Norte de Santander	77	11,5
Barranquilla	75	11,2
Antioquia	48	7,2
Atlántico	41	6,1
Huila	30	4,5
Córdoba	27	4,06
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	665	100

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

El 55,6 % (370 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 13 % (86 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 123).

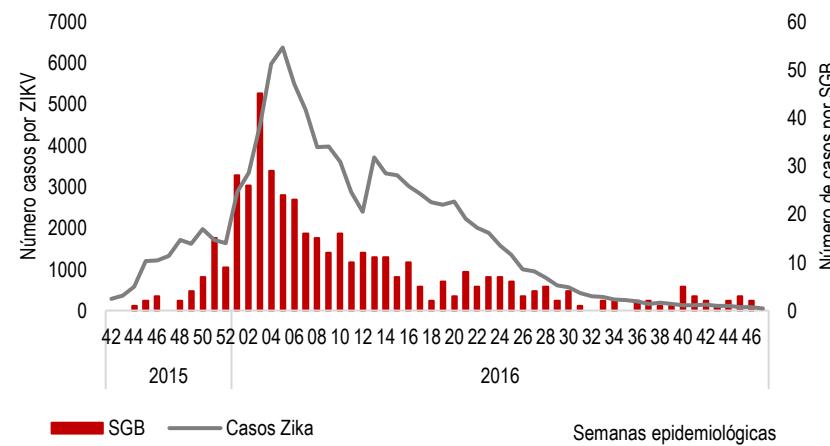
Tabla 123
Caso notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 47 de 2016

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	11	3,7	8	2,2	19	2,9
1 a 4 años	6	2	17	4,6	23	3,5
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	5,9
20 a 24 años	22	7,5	24	6,5	46	6,9
25 a 29 años	22	7,5	30	8,1	52	7,8
30 a 34 años	22	7,5	28	7,6	50	7,5
35 a 39 años	28	9,5	28	7,6	56	8,4
40 a 44 años	21	7,1	27	7,3	48	7,2
45 a 49 años	27	9,2	34	9,2	61	9,2
50 a 54 años	18	6,1	26	7	44	6,6
55 a 59 años	19	6,4	25	6,8	44	6,6
60 a 64 años	14	4,7	17	4,6	31	4,7
65 años y más	39	13,2	47	12,7	86	12,9
Total casos	295	44,4	370	55,6	665	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 (434 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 103).

Gráfica 103
Casos notificados de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 47 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un $n = 103\,875$ 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

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica de cólera, 29 de octubre de 2016

Desde la semana epidemiológica 01 hasta la 43 de 2016, se notificaron 35 755 casos de cólera en cuatro países en las Américas: Ecuador (uno), Haití (34 656), México (uno) y República Dominicana (1 097). el 97 % corresponde a Haití.

En Haití desde la semana epidemiológica 01 hasta la 43 de 2016, se notificaron 34 656 casos sospechosos de cólera, el 97 % de los casos notificados en Las Americas, incluyendo 339 defunciones relacionadas (tasa de letalidad 1 %). El 04 de octubre, el huracán Matthew afectó gravemente los departamentos de Sud y Grand'Anse, optimizando las condiciones ambientales y sociales para facilitar la transmisión del cólera, dándose el incremento de casos sospechosos, con cifras diarias que superan en dos o más veces a las observadas previas al paso del huracán. Entre las 40-45, los departamentos de Grand Anse (23 %) y Sud (26 %) contribuyeron en 49 % al total de casos de cólera del país. Estos Departamentos, corresponden a 4 % y 7 % de la población total de Haití, respectivamente.

En República Dominicana desde la semana epidemiológica 01 hasta la 42 de 2016, se notificaron 1 097 casos sospechosos de cólera y 20 defunciones relacionadas (tasa de letalidad de 1,8 %). Esta cifra es el doble de lo observado en los dos años previos.

La OPS/OMS recomienda a los estados miembros a que fortalezcan sus sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, la rápida confirmación del diagnóstico de laboratorio, con el fin de proporcionar un tratamiento adecuado y contener la propagación del cólera. Se alienta a que los Estados Miembros mantengan sus esfuerzos para garantizar condiciones adecuadas

de saneamiento básico y acceso al agua potable, con el fin de reducir el impacto del cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua.

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37125&lang=es

Actualización Síndrome respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-CoV) - Arabia Saudita 28 de noviembre de 2016

Entre el 03 y el 10 de noviembre de 2016, el punto focal nacional del RSI de Arabia Saudita informó de seis casos adicionales de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y dos muertes entre los casos de MERS notificados previamente.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, se han notificado a la OMS 1832 casos de infección confirmados por laboratorio con MERS-CoV, incluidos al menos 651 muertes relacionadas con la OMS.

MERS-CoV causa infecciones humanas graves, resultando en una alta mortalidad y ha demostrado la capacidad de transmitir entre los seres humanos. Hasta ahora, la transmisión observada de humano a humano se ha producido principalmente en entornos de atención de salud.

Con base en la situación actual y de la información disponible, 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 de forma coherente con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico.

Las personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas se consideran en alto riesgo de enfermedad grave. Por lo tanto, estas personas deben evitar el contacto cercano con animales, particularmente camellos, cuando visitan granjas, mercados o áreas de graneros donde se sabe que el virus está potencialmente circulando. Se deben respetar las medidas generales de higiene, como el lavado habitual de las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos, evitar beber leche cruda de camello o orina de camello, o comer carne que no ha sido cocida adecuadamente.

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/28-november-2016-mers-saudi-arabia/en/>

• *Brote y alertas nacionales*

Brotes de varicela, Colombia, 2016

En una institución educativa de Bogotá se afectaron diez personas de 296 expuestas con tasa de ataque de 6,3 %; este brote se inició el 11/11/2016. Se describieron dos tipos de contacto de riesgo menores de un año y gestantes. La tasa de ataque fue 3,4 % para menores con edades entre uno y cinco años. En las medidas instauradas se recomienda desinfección general, aspersión de hipoclorito de sodio, seguimiento telefónico a casos, lavado de manos, adecuada ventilación, notificar nuevos casos, acciones de educación a la comunidad educativa, dejando la incapacidad de 15 días a cada caso; con cuarentena de contactos en casa.

En Bogotá, en un hogar de paso de personas que vienen a recibir tratamientos médicos, el 14/11/2016 se presentó la afectación de cuatro personas de 47 expuestas con una tasa de ataque de 8,5 %. En personas de riesgo se describe inmunosupresión. El último caso se presentó el 17/11/16. Dentro de las medidas implementadas se realizó limpieza y desinfección, área de aislamiento con baño exclusivo por 21 días, mejorar ventilación y lavado de manos.

Caso confirmado de rabia animal en Pivijay, Magdalena.

El 25 de noviembre se recibió el resultado de laboratorio de virología del INS de inmunofluorescencia directa (IFD) positiva para rabia, en un zorro, procedente del área rural del municipio de Pivijay, departamento de Magdalena.

Se trata de trabajador agredido por un zorro, el 15 de noviembre, en el interior de la vivienda de una finca, el animal huyó y fue alcanzado por otros trabajadores quienes lo sacrificaron. El trabajador acudió al centro médico de Fundación, donde se inició el tratamiento con vacuna y suero el 16 de noviembre. El Grupo de ETV y Zoonosis del INS, dio la directriz de enviar la muestra e investigación de campo para el respectivo análisis.

La Secretaría de Salud municipal de Pivijay adelanta la búsqueda activa comunitaria de personas agredidas, expuestas y casos de rabia en humanos. Se identificaron cuatro personas, la agredida y tres que manipularon la cabeza, los tres contactos iniciaron tratamiento el 28 de noviembre.

Se procedió a la búsqueda de animales susceptibles agredidos o contactos de otros animales rabiosos. Según la investigación epidemiológica de campo preliminar desarrollada en terreno, el zorro no agredió a otros animales. Se convocó a una reunión extraordinaria del Consejo seccional de zoonosis el 28 de noviembre donde se presentó la situación y se determinaron las acciones de vigilancia, prevención y control en Salud Pública de la rabia, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de cada institución.

Está pendiente la prueba biológica de inoculación al ratón lactante e identificación de variante.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos

En el distrito de Cartagena, el día 29 de noviembre se presentó un brote en un establecimiento de la fuerza pública, con afectación de cinco personas de 209 expuestas con una tasa de ataque de 2,4 %. Los síntomas fueron náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, fiebre, dolor muscular y escalofríos, por lo que se realizó la investigación epidemiológica de campo.

**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

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**Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis****Sara E. Gómez Romero**

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles**Orlando Castillo Pabón**

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Álvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

Grupo de Gestión del Riesgo,**Respuesta Inmediata y****Comunicación del Riesgo****www.ins.gov.co**

Av. Calle 26 No 51 – 20, PBX (571) 770 77 00 Bogotá D. C. – Colombia