

Semana epidemiológica | número 43 de 2016 | 23 Octubre - 29 Octubre

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.....	38
Micobacterias	47
Zoonosis.....	51
Factores de Riesgo Ambiental	60
Enfermedades no Transmisibles	63
Salud Mental.....	76
Enfermedades transmitidas por vectores	86
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	113



Prevención de infecciones quirúrgicas

La preparación para una intervención quirúrgica debe incluir un baño o una ducha, pero no hay que afeitar a los pacientes. Asimismo, para prevenir infecciones solo se les deberían administrar antibióticos antes y durante la intervención, pero no posteriormente. Estas son algunas de las 29 recomendaciones publicadas por la OMS para hacer frente a la creciente carga de infecciones asociadas a la atención sanitaria tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, implementaran la vigilancia epidemiológica de los procedimientos médicos quirúrgicos, con la finalidad de conocer el comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médicoquirúrgicos y a su vez desarrollar los diagnósticos institucionales en los servicios Quirúrgicos y Gineco-obstétricos, encaminados en construir programas de prevención y control

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

- [29 formas de detener infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos... OMS](#)
- [Protocolo Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos INS](#)



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.

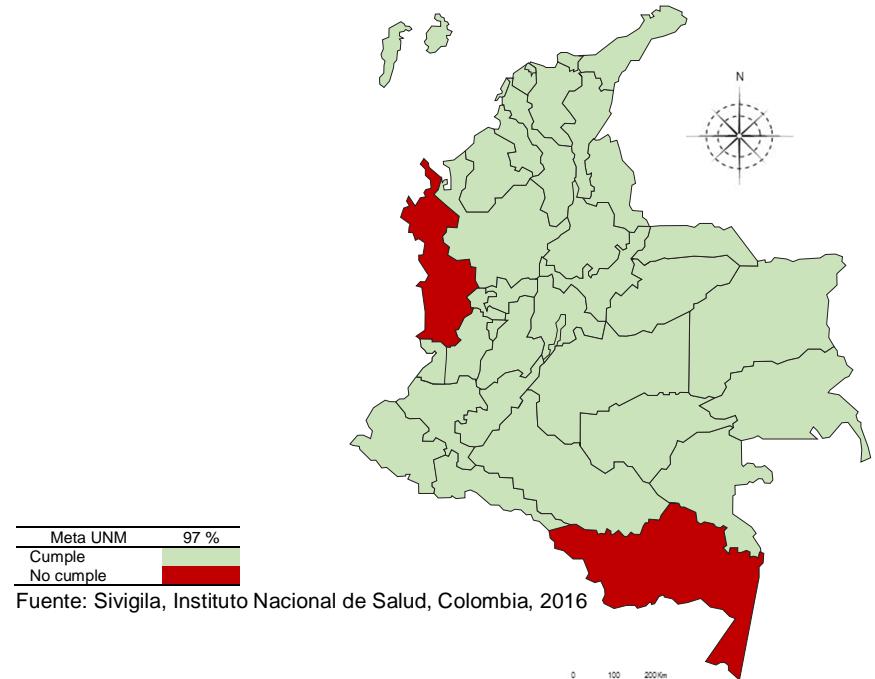
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica 43

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 43 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) aumentó 2,7 % con respecto de la semana anterior y permaneció igual en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta del 100 % en la notificación semanal por UNM.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue de 99,8 % (1 115 de 1 117 municipios), aumentó 0,4 % 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, dos departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 43, 2016



El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96,1 % (5 148 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 1,8 % en relación con la semana anterior y 1,1 % con la misma semana del año 2015; una entidad territorial incumplió con la meta (Mapa 2).

Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 43, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 43 de 2016, el 86,5 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 13,5 % presentaron inconsistencias (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 43, 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 0,4 % 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 43, 2016



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

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.

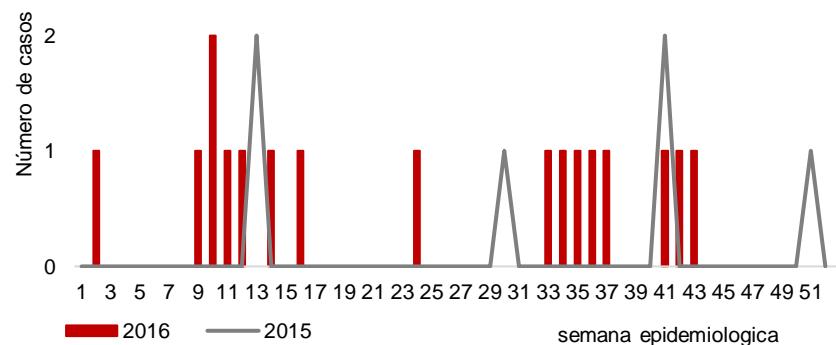
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificó un caso de difteria de esta semana; en la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 17 casos probables de Difteria, se han descartado 15 casos por no cumplir con la definición de caso y dos se encuentran en análisis (Gráfica 1).

Gráfica 1
Casos de Difteria notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016

3



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

Las entidades territoriales que han notificado casos hasta semana epidemiológica 43 son Valle del Cauca, Santander, Tolima, Caldas, Risaralda, Norte Santander, Arauca, Cauca y Nariño (Tabla 1).

Tabla 1
Casos notificados de difteria por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

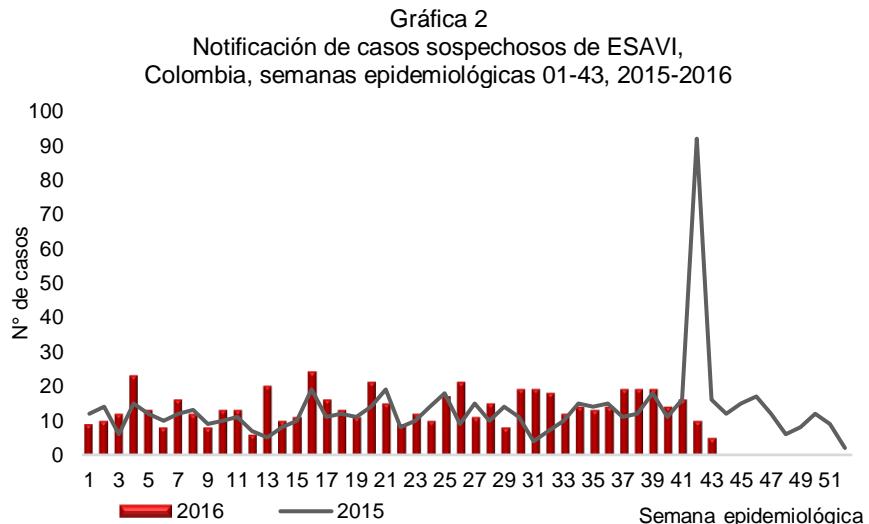
Departamento de procedencia	Municipio de procedencia	Probables	Descartados
Valle del Cauca	Cali	0	4
	Barrancabermeja	0	2
	Girón	0	1
	San Benito	0	1
	Espinal	0	1
	Manizales	0	1
	Risaralda	0	1
	Pereira	0	1
	Cúcuta	0	1
	Pamplona	1	
Santander	Fortul	0	1
	Tame	1	
	Morales	0	1
	Pasto	0	1
Total		2	15

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

Los casos probables corresponden a dos pacientes de sexo masculino, pertenencia étnica otros, uno de 22 años, afiliado al régimen contributivo y el otro un menor de dos años, extranjero proveniente de Venezuela sin afiliación; ambos casos en análisis e investigación actualmente.

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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de ESAVI, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 598 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Huila, Sucre, Atlántico y Barranquilla notificaron el 68,7 % de los casos (Tabla 2).

Tabla 2
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	135	22,6
Antioquia	60	10,0
Valle del Cauca	44	7,4
Santander	34	5,7
Norte Santander	30	5,0
Cundinamarca	28	4,7
Huila	23	3,8
Sucre	21	3,5
Atlántico	20	3,3
Barranquilla	16	2,7
Caldas	16	2,7
Nariño	16	2,7
Risaralda	14	2,3
Cauca	13	2,2
Tolima	13	2,2
Boyacá	12	2,0
Caquetá	12	2,0
Córdoba	9	1,5
Meta	9	1,5
Bolívar	8	1,3
Quindío	8	1,3
Arauca	8	1,3
Cesar	7	1,2
Cartagena	7	1,2
Santa Marta	7	1,2
Casanare	7	1,2
San Andrés	4	0,7
Magdalena	4	0,7
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Choco	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	598	100,0

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

El 51,8 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 45,2 % se registró en menores de un año (Tabla 3).

Tabla 3
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	310	51,8
	Masculino	288	48,2
Tipo de régimen	Contributivo	307	51,3
	Subsidiado	232	38,8
	No afiliado	29	4,8
	Especial	17	2,8
	Excepción	12	2,0
	Indeterminado	1	0,2
Grupos de edad	Menores de un año	257	45,2
	1 año	146	25,7
	2 años	13	2,3
	3 años	7	1,2
	4 años	6	1,1
	5 a 9 años	63	11,1
	10 a 19 años	31	5,5
	20 a 59 años	28	4,9
	Mayores de 60 años y más	17	3,0

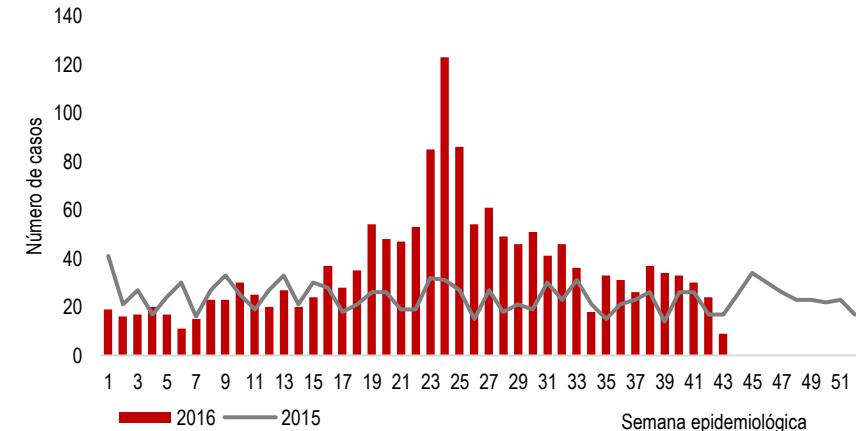
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

- **Infección respiratoria aguda**

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, nueve de esta semana y 25 de semanas anteriores; esta semana se descartaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 562 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; a semana epidemiológica 43 no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).

Gráfica 3
Casos notificados de Infección respiratoria aguda grave inusitada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Según los criterios de clasificación el 35,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante la semana epidemiológica 43 que cumplen con la definición establecida corresponde a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 4).

Tabla 4
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	12	35,3
Defunción por IRA sin etiología establecida	9	26,5
Contacto con paciente con IRAG	9	26,5
Trabajador de la salud	3	8,8
Viaje internacional	1	2,9
Total	34	100

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

El 58,8 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 64,7 % residen en la cabecera municipal; el 50,0 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia 5,9 % en población indígena (Tabla 5).

Tabla 5
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	20	58,8
	Femenino	14	41,2
Área	Cabecera municipal	22	64,7
	Rural disperso	5	14,7
	Centro poblado	7	20,6
Tipo de régimen	Subsidiado	17	50,0
	Contributivo	15	44,1
	No afiliado	0	0
	Especial	1	2,9
	Indeterminado	0	0
	Excepción	1	2,9
	Otro	32	94
Pertenencia étnica	Indígena	2	5,9
	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 51,3 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 (Tabla 6).

Tabla 6
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

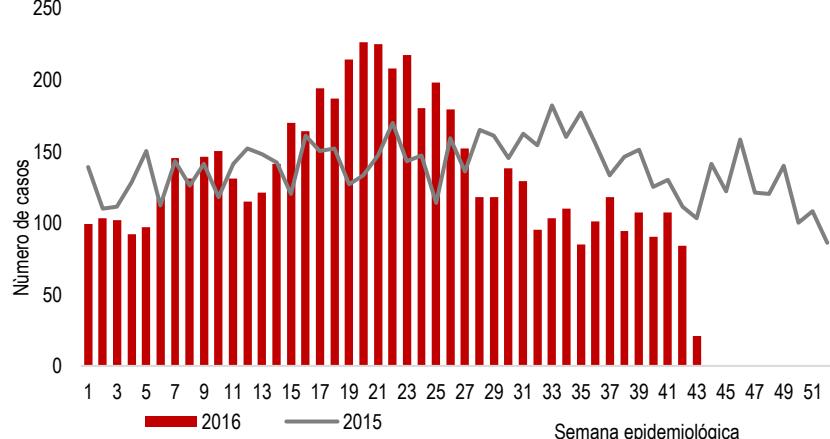
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	335	21,4
Bogotá	328	21,0
Valle del Cauca	139	8,9
Cesar	105	6,7
Cundinamarca	78	5,0
Boyacá	60	3,8
Caldas	57	3,6
Santander	56	3,6
Tolima	44	2,8
Huila	38	2,4
Sucre	37	2,4
Risaralda	36	2,3
Quindío	31	2,0
Meta	22	1,4
Exterior	21	1,3
Córdoba	19	1,2
Nariño	17	1,1
Guajira	15	1,0
Norte Santander	14	0,9
Cauca	13	0,8
Arauca	13	0,8
Barranquilla	12	0,8
Casanare	12	0,8
Magdalena	10	0,6
Bolívar	10	0,6
Atlántico	7	0,4
Caquetá	7	0,4
Santa Marta	6	0,4
Amazonas	6	0,4
Cartagena	4	0,3
Chocó	3	0,2
Vaupés	2	0,1
San Andrés	2	0,1
Guainía	1	0,1
Vichada	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 562	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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 97 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 21 de esta semana y 76 de semanas anteriores, 72 casos (el 74,2 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 25 casos (el 25,8 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; esta semana se descartaron dos casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 103 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 822 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 01-43, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Caldas, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 43; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 7).

Tabla 7
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	16
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	7
Barranquilla	Clínica General del Norte	7
	Hospital el Tunal	1
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	0
	Fundación Cardiolinfantil	15
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	3
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
	Servicios Especiales de Salud	3
Cartagena	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Guaviare	Laboratorio Departamental de Salud Pública	2
Meta	Hospital Departamental de Villavicencio	2
	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
Nariño	Hospital Infantil los Ángeles	0
	Fundación Hospital San Pedro	5
Norte Santander	Policlínico Atalaya	6
Tolima	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	17
Valle del Cauca	Red de Salud de Ladera	13
Total		97

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

El 52,6 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo masculino, el 88,7 % residen en la cabecera municipal; el 44,3 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 3,1 % corresponde a población indígena (Tabla 8).

Tabla 8
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

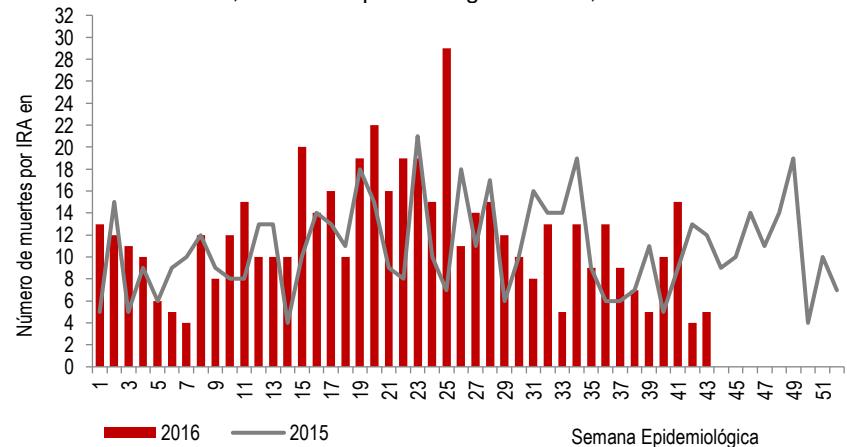
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	51	52,6
	Femenino	46	47,4
Área	Cabecera municipal	86	88,7
	Rural disperso	11	11,3
	Centro poblado	0	0
Tipo de régimen	Subsidiado	43	44,3
	Contributivo	40	41,2
	Indeterminado	6	6,2
	No afiliado	0	0
	Especial	7	7,2
	Excepción	1	1,0
	Otro	94	96,9
Pertenencia étnica	Indígena	3	3,1
	Afrocolombiano	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

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

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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron nueve muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, cinco de esta semana y cuatro de semanas epidemiológicas anteriores notificadas de manera tardía; se descartaron tres casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 12 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 515 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 01-43, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 11,9 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 9).

Tabla 9
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	35	53,4
La Guajira	38	29,3
Magdalena	21	22,8
Risaralda	16	21,1
Cartagena	17	20,8
Guaviare	3	20,6
Putumayo	8	20,1
Amazonas	2	19,2
Meta	16	16,9
Bolívar	20	16,0
Bogotá	96	15,9
Tolima	18	14,2
Cesar	13	11,8
Quindío	5	10,9
Antioquia	56	10,5
Cundinamarca	25	10,2
Caquetá	5	9,2
Arauca	3	9,0
Nariño	14	8,5
Sucre	7	8,3
Barranquilla	7	7,3
Córdoba	13	7,1
Cauca	9	6,7
Huila	7	6,1
Caldas	4	5,1
Valle	18	4,9
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0
Exterior	1	0
Buenaventura	0	0
Colombia	515	11,9

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

El 55,1 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 130 muertes (el 25,2 %) se notificaron en indígenas, 20 (el 3,9 %) 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 62,1 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 10).

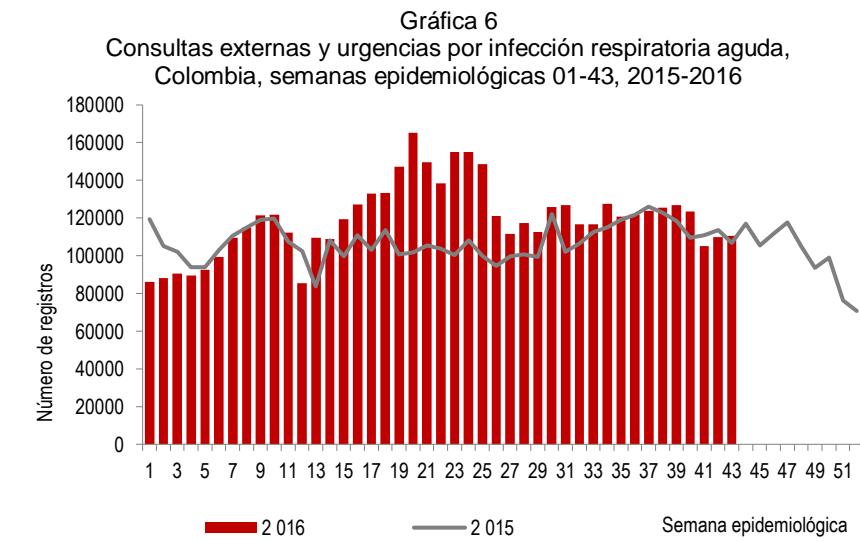
Tabla 10
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	284	55,1
	Femenino	231	44,9
Grupo de edad	Menores de un año	335	65,0
	1-4 años	180	35,0
Pertenencia étnica	Otros	362	70,3
	Indígena	130	25,2
	Afrocolombiano	20	3,9
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	349	67,8
	Rural disperso	115	22,3
Tipo de régimen	Centro poblado	51	9,9
	Subsidiado	320	62,1
	Contributivo	133	25,8
	No afiliado	50	9,7
	Especial	6	1,2
	Indeterminado	5	1,0
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

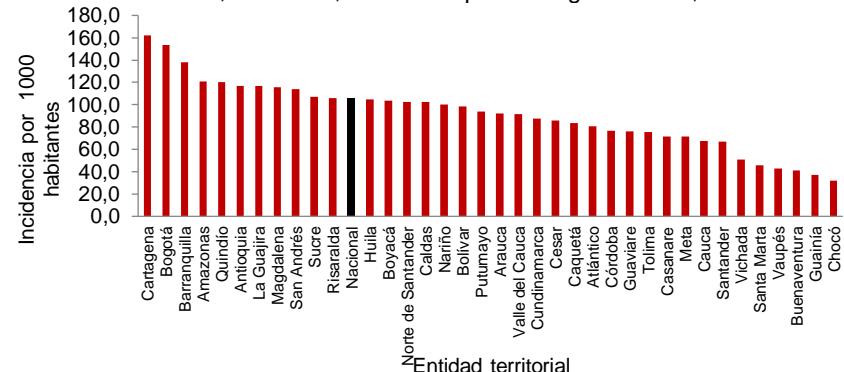
En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 128 635 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 110 635 de esta semana y 18 000 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 106 835 registros; a la fecha se han notificado 5 093 351 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).



Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 43,9 % 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 43 de 2016 es de 105,6 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Amazonas, Quindío, Antioquia, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Sucre y Risaralda superan la incidencia nacional (Gráfica 7).

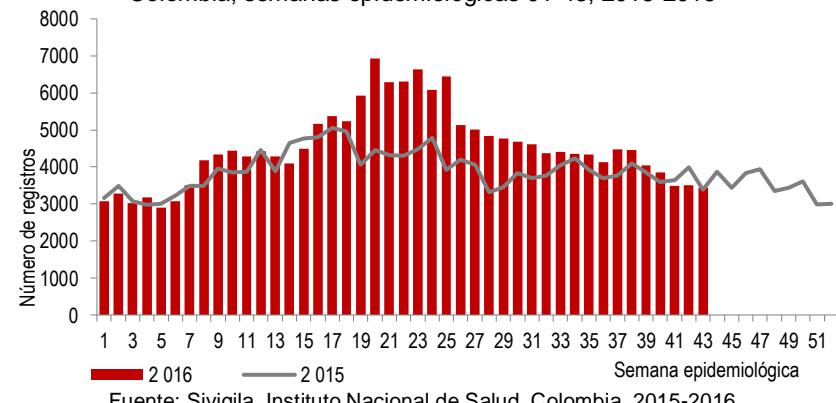
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 716 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 440 registros de esta semana y 1 276 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 3 385; a la fecha se han notificado 191 805 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

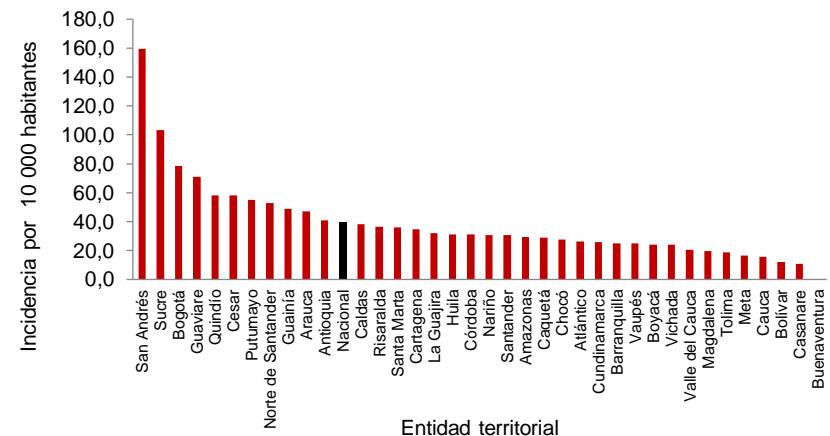
Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



Bogotá, Antioquia y Santander notificaron el 43,8 % 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 43 de 2016 es de 40,0 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Quindío, Cesar, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).

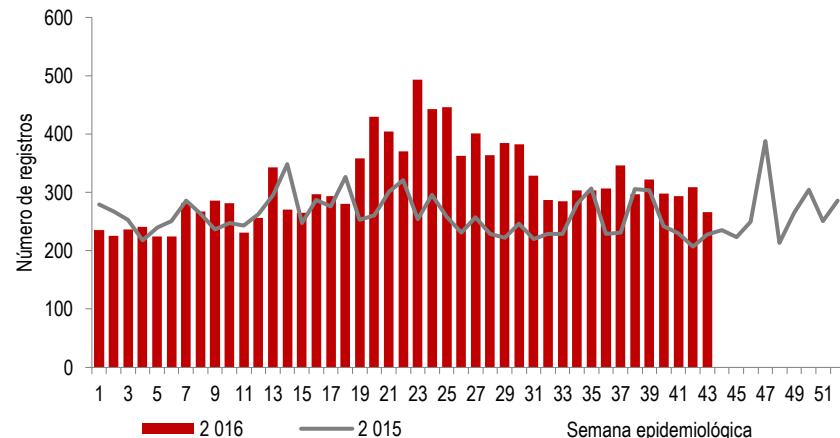
Gráfica 9
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 276 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 266 de esta semana y 10 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 228; a la fecha se han notificado 26 787 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10).

Gráfica 10
Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 44,0 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 24,0 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 23,7 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y el 35,7 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año (Tabla 11).

Tabla 11
Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 43, 2016

Variable	Categoría	Consultas externas y urgencias	%	Hospitalizaciones en sala general	%	Hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menores de un año	9 952	9,0	816	23,7	95	35,7
	1 año	8 782	7,9	419	12,2	13	4,9
	2 a 4 años	15 193	13,7	483	14,0	13	4,9
	5 a 19 años	21 594	19,5	349	10,1	9	3,4
	20 a 39 años	26 526	24,0	328	9,5	29	10,9
	40 a 59 años	16 629	15,0	303	8,8	29	10,9
	60 y más años	11 959	10,8	742	21,6	78	29,3
Total		110 635	100	3 440	100	266	100

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

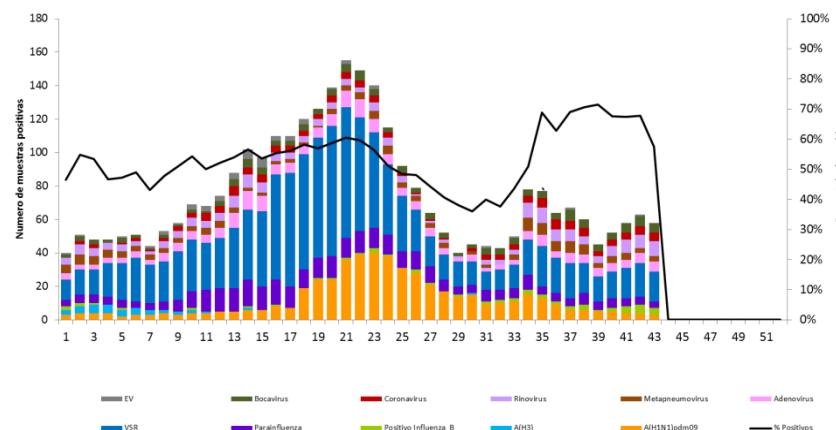
Se está realizando la revisión detallada por entidad territorial de los registros de consultas externas y urgencias, hospitalización en sala general y en UCI ingresados al sistema de vigilancia con el fin garantizar de manera permanente la calidad en los datos.

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 43 de 2016 se han analizado 6 040 muestras, el 53,6 % de las muestras han sido positivas para virus respiratorios; de estas, el 18,9 % positivas para Influenza y el 81,1 % para otros virus respiratorios.

A semana epidemiológica 43 de 2016 este virus corresponde al 41,4 % del total de muestras positivas, seguido de Parainfluenza con el 11,1 %, Adenovirus con el 7,1 %, Rinovirus con el 6,1 %, Metapneumovirus con el 4,6 %, Bocavirus con el 4,7 %, Coronavirus (no MERS) con el 4,2 %, y Enterovirus con el 1,5 % (Gráfica 12).

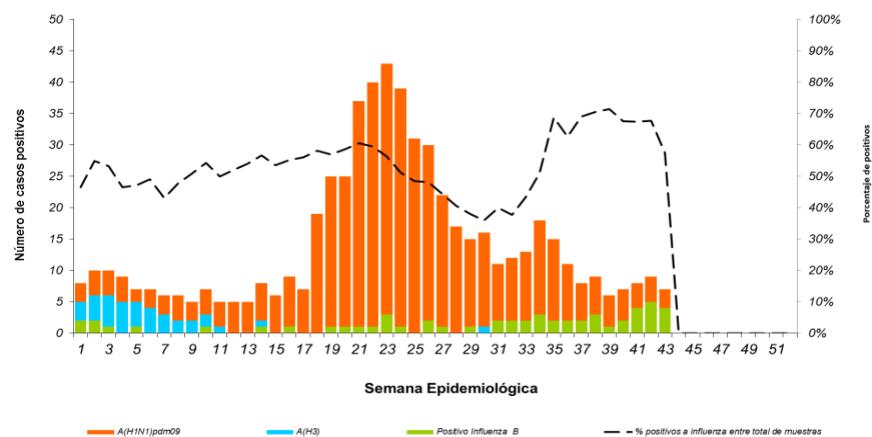
Gráfica 12
Virus respiratorios identificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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 85,0 %, seguido por influenza B con el 8,9 % 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 13).

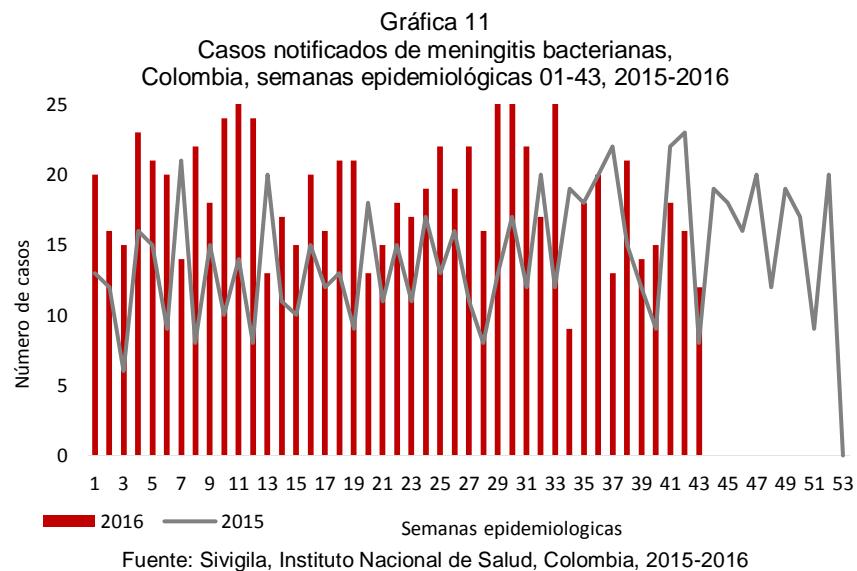
Gráfica 13
Virus de influenza, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



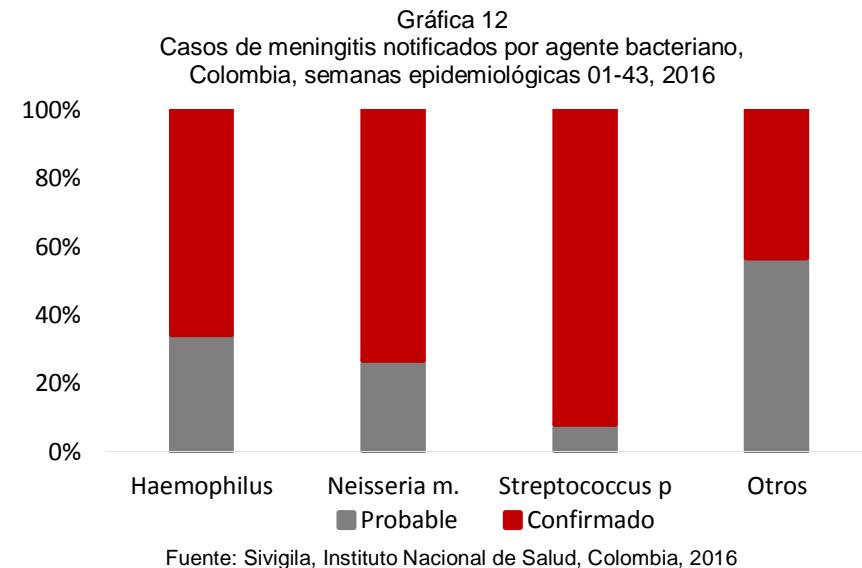
Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SLNR,
Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de meningitis bacteriana aguda, 12 de esta semana y nueve casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 562 casos entre confirmados y probables de Meningitis Bacteriana que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 11).



Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 43 el 61,9 % (348/562) de los casos probables se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,6 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,3 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 36,2 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,9 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 12).



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Santander, Córdoba, Buenaventura, Meta, Risaralda, Magdalena, Tolima, Barranquilla, Huila, Atlántico, Cauca, Cartagena, Norte Santander, Boyacá, Nariño, Santa Marta y Casanare notificaron el 90,6 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados por laboratorio (Tabla 14).

Tabla 14

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	18	23,1	60	76,9	78
Antioquia	22	28,9	54	71,1	76
Valle del Cauca	16	28,1	41	71,9	57
Cundinamarca	13	48,1	14	51,9	27
Bolívar	14	58,3	10	41,7	24
Santander	10	45,5	12	54,5	22
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Buenaventura	8	40	12	60	20
Meta	16	80	4	20	20
Risaralda	4	22,2	14	77,8	18
Magdalena	10	58,8	7	41,2	17
Tolima	9	52,9	8	47,1	17
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Huila	6	42,9	8	57,1	14
Atlántico	7	53,8	6	46,2	13
Cauca	9	75	3	25	12
Cartagena	1	9,1	10	90,9	11
Norte Santander	4	36,4	7	63,6	11
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Nariño	4	44,4	5	55,6	9
Santa Marta	0	0	8	100	8
Casanare	3	37,5	5	62,5	8
Chocó	1	14,3	6	85,7	7
Guajira	7	100	0	0	7
Sucre	1	20	4	80	5
Cesar	4	80	1	20	5
Caquetá	1	20	4	80	5
Caldas	2	40	3	60	5
Arauca	3	75	1	25	4
Exterior	0	0	3	100	3
Quindío	1	33,3	2	66,7	3
Putumayo	2	66,7	1	33,3	3
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Vaupés	1	100	0	0	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Guainía	0	0	1	100	1
Total	214	38,1	348	61,9	562

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

Hasta la semana epidemiológica 43, se han notificado 107 muertes, se encuentran como probables 21 y confirmadas 86; de las muertes entre probables y confirmadas el 61,7 % pertenecen al sexo masculino; el 49,5 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,5 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 16,8 % seguidos de los niños menores de un año con el 12,1 % (Tabla 15).

Tabla 15

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	38,3
	Masculino	66	61,7
	Contributivo	35	32,7
	Especial	5	4,7
	Indefinido	2	1,9
	No afiliado	9	8,4
	Excepción	3	2,8
	Subsidiado	53	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,5
	ROM(gitano)	1	0,9
	Afrocolombiano	8	7,5
	Otro	91	85,0
Grupos de edad	Menores de un año	13	12,1
	1 a 4 años	12	11,2
	5 a 9 años	8	7,5
	10 a 14 años	4	3,7
	15 a 19 años	7	6,5
	20 a 24 años	6	5,6
	25 a 29 años	6	5,6
	30 a 34 años	4	3,7
	35 a 39 años	2	1,9
	40 a 44 años	2	1,9
	45 a 49 años	7	6,5
	50 a 54 años	5	4,7
	55 a 59 años	5	4,7
	60 a 64 años	8	7,5
	65 y más años	18	16,8

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

El 76 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 43 (Tabla 16).

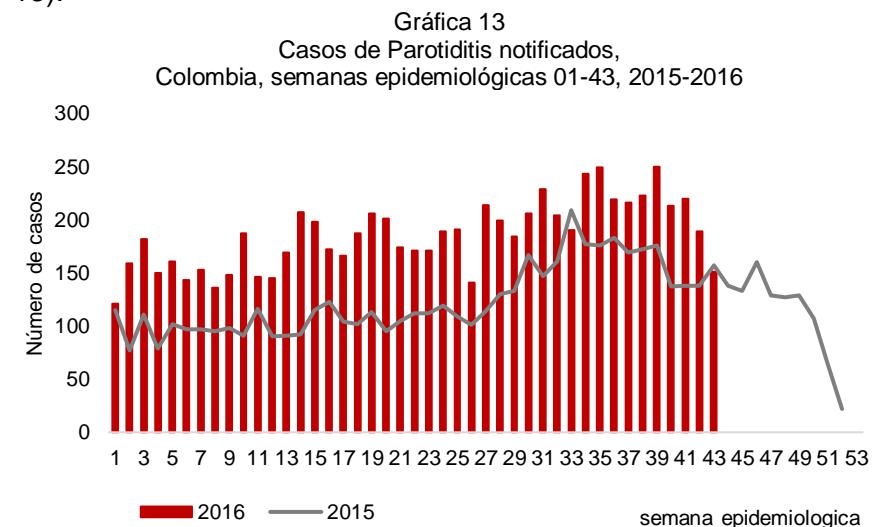
Tabla 16
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	2	10	12
Risaralda	0	6	6
Bolívar	2	5	7
Buenaventura	1	5	6
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Norte Santander	0	3	3
Santa Marta	0	3	3
Cartagena	0	2	2
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Atlántico	0	1	1
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Cesar	1	1	2
Choco	0	1	1
Meta	4	1	5
Nariño	0	1	1
Quindío	0	1	1
Santander	2	1	3
Sucre	0	1	1
Arauca	1	0	1
Total	21	86	107

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 282 casos de Parotiditis, 151 de esta semana y 131 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 157 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 973 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 13).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Valle del Cauca, Norte Santander, Atlántico y Huila notificaron el 84 % de los casos (Tabla 17).

Tabla 17
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial de procedencia	Total	%
Bogotá	3 489	43,8
Antioquia	582	7,3
Cundinamarca	510	6,4
Barranquilla	433	5,4
Boyacá	397	5,0
Sacre	358	4,5
Valle del Cauca	318	4,0
Norte Santander	272	3,4
Atlántico	178	2,2
Huila	160	2,0
Cauca	145	1,8
Caldas	137	1,7
Santander	120	1,5
Meta	112	1,4
Tolima	102	1,3
Cartagena	82	1,0
Nariño	72	0,9
Córdoba	63	0,8
Cesar	53	0,7
Casanare	51	0,6
Caquetá	50	0,6
Risaralda	44	0,6
Quindío	42	0,5
Magdalena	41	0,5
Bolívar	32	0,4
Guajira	26	0,3
San Andrés	24	0,3
Putumayo	21	0,3
Arauca	19	0,2
Santa Marta	17	0,2
Vichada	7	0,1
Amazonas	5	0,1
Choco	4	0,05
Guaviare	3	0,04
Buenaventura	2	0,03
Exterior	2	0,03
Total	7 973	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 63,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,2 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 109 casos (el 1,4 %) en indígenas, 39 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 18).

Tabla 18
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

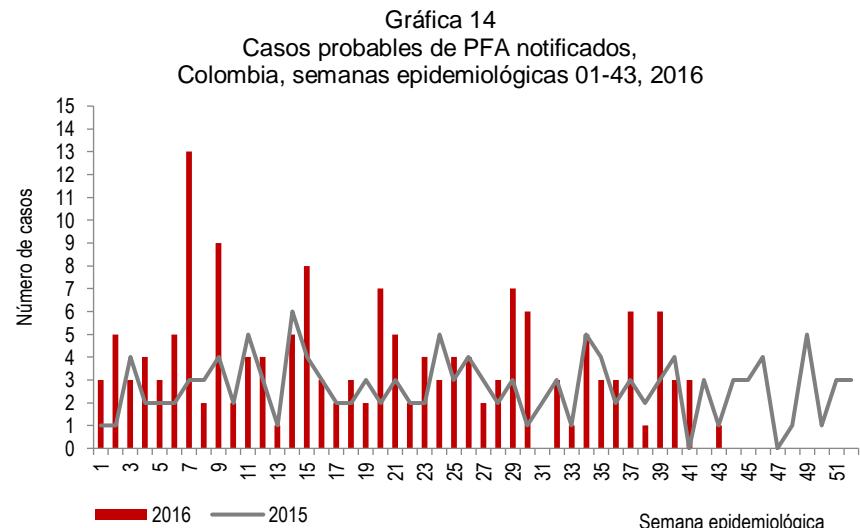
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 558	44,6
	Masculino	4 415	55,4
	Contributivo	5 077	63,7
	Especial	332	4,2
	Indefinido	66	0,8
	No afiliado	198	2,5
	Excepción	329	4,1
	Subsidiado	1971	25
	Indígena	109	1,4
	ROM(gitano)	39	0,5
Pertenencia étnica	Raizal	14	0,2
	Palenquero	4	0,1
	Afrocolombiano	244	3,1
	Otro	7563	94,9
	Menores de un año	67	0,8
	1 a 4 años	909	11,4
	5 a 9 años	914	11,5
	10 a 14 años	545	6,8
	15 a 19 años	1 124	14,1
	20 a 24 años	1 528	19,2
	25 a 29 años	952	11,9
Grupos de edad	30 a 34 años	450	5,6
	35 a 39 años	397	5,0
	40 a 44 años	254	3,2
	45 a 49 años	227	2,8
	50 a 54 años	167	2,1
	55 a 59 años	129	1,6
	60 a 64 años	106	1,3
	65 y más años	204	2,6

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

A semana epidemiológica 43, no se han notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos probables de parálisis flácida aguda, uno de esta semana y dos de semanas anteriores, se eliminó un caso de Caldas de la semana 39 por no cumplir con la definición de caso; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificó un caso probable. A la fecha han ingresado al Sivigila 163 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 14).



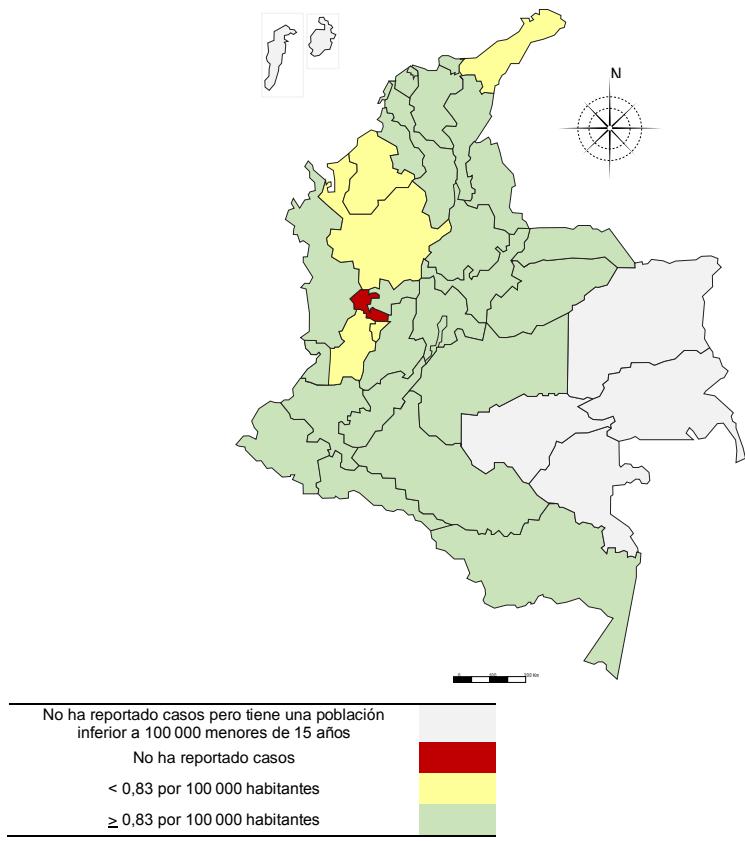
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La tasa de notificación a semana 43 de 2016 es de 1,27 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 43 es de 0,83). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan o superan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre y Tolima, y los distritos de Bogotá, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de

Antioquia, Córdoba, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca (Mapa 5).

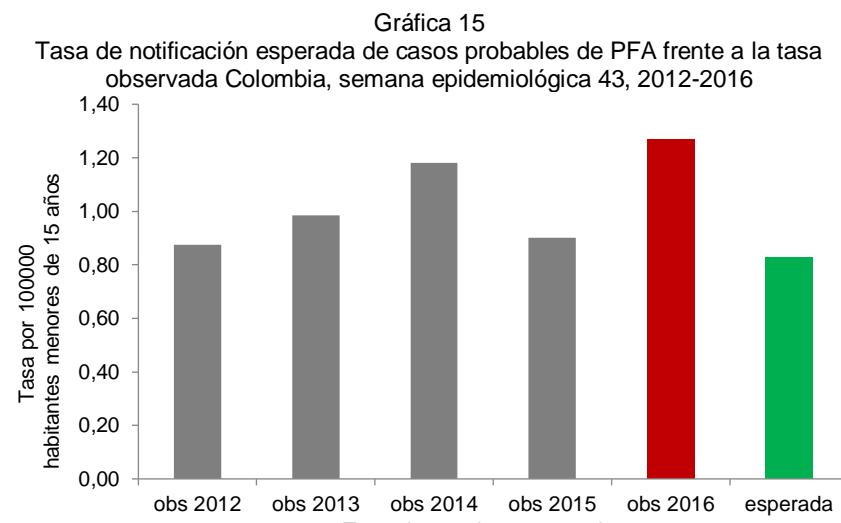
Seis entidades territoriales aun no reportan casos probables: Risaralda con más de 100 000 menores de 15 años y Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada con menos de 100 000 menores de 15 años al año.

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

A la semana epidemiológica 43 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,27 casos por 100 000 menores de 15 años, la cual sobrepasa de manera importante la tasa observada en el mismo periodo para los últimos cuatro años y se supera en este momento la tasa esperada a fin de año (Gráfica 15).

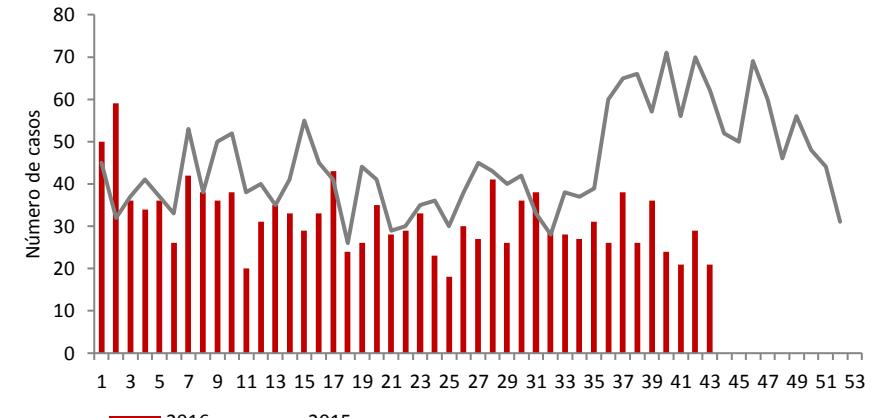


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

- Sarampión y rubéola**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 25 casos de sarampión y rubéola, 21 de esta semana y cuatro de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 62 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1369 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

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

Hasta la semana epidemiológica 43, la tasa de notificación nacional es de 2,81 casos por 100 000 habitantes, con lo cual se supera en este momento la tasa de notificación esperada para la semana 43 que debe ser de 1,65. Nueve entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola a la semana 43; no cumplen con la tasa esperada, en su orden, Quindío, Risaralda, Arauca, Casanare, Tolima, Santander, Norte de Santander, Sucre, Cesar, Boyacá, Caquetá, Chocó,

Nariño, Atlántico, Cauca, Meta, Valle del Cauca, Santa Marta, Córdoba, Huila, La Guajira, Cartagena y Bolívar; no han notificado casos sospechosos cinco entidades territoriales (Tabla 19).

Tabla 19
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad de territorial	Evento (Sarampión/ Rubéola) Sivigila	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes (Sivigila)
San Andrés	9	77 101	11,67
Bogotá	910	7 980 001	11,40
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	34	989 934	3,43
Antioquia	174	6 534 857	2,66
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	67	2 721 368	2,46
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	21	1 223 616	1,72
Quindío	9	568 506	1,58
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Casanare	4	362 721	1,10
Tolima	11	1 412 220	0,78
Santander	16	2 071 016	0,77
Norte de Santander	10	1 367 708	0,73
Sucre	6	859 913	0,70
Cesar	7	1 041 204	0,67
Boyacá	8	1 278 107	0,63
Caquetá	3	483 846	0,62
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Cauca	5	1 391 836	0,36
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	11	4 253 066	0,26
Santa Marta	1	491 535	0,20
Córdoba	3	1 736 170	0,17
Huila	2	1 168 869	0,17
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Bolívar	1	1 108 567	0,09
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	8	NA	NA
Total	1369	48 747 708	2,81

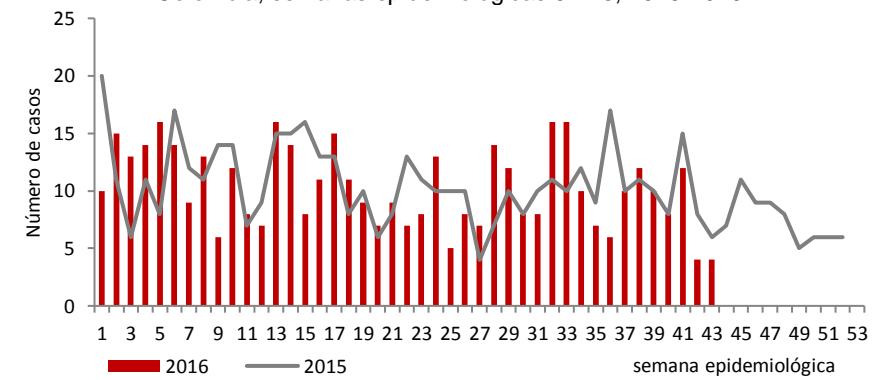
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005

Tasa esperada a semana 43= 1,65 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 casos de síndrome de rubéola congénita, cuatro de esta semana y diez casos de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 442 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 17)

Gráfica 17
Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,9 % de los casos notificados son de Antioquia (205 casos), Bogotá (107 casos), Norte de Santander (31 casos), Cundinamarca (14 casos) y Sucre (14 casos); también han notificado casos en el Sivigila, Casanare ocho casos, Boyacá y Tolima siete casos cada uno, Caquetá y Valle del Cauca seis casos cada uno, Nariño y Risaralda con cuatro casos cada uno, Caldas, Córdoba y Huila tres casos cada uno, Arauca, Bolívar, Cauca, Cesar, La Guajira, Quindío y Santander dos casos cada uno, Atlántico, Guainía, Guaviare y San Andrés un caso cada uno y dos casos procedentes del exterior, uno de Venezuela notificado por Norte de Santander y otro sin país identificado, notificado por Bogotá.

• Tétanos

Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; se descartó un caso; en la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ha ingresado al Sivigila un caso probable de tétanos neonatal.

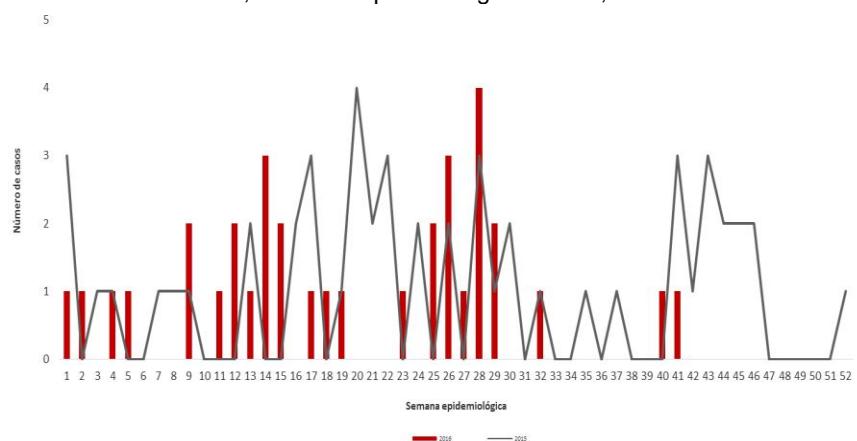
El caso de tétanos neonatal confirmado por clínica se registró en un menor de seis días de nacido, sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila de tétanos accidental; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 34 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 18).

Gráfica 18

Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia notificó la mayor proporción de casos con el 11,8 % (Tabla 20).

Tabla 20
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	11,8
Atlántico	3	8,8
Córdoba	3	8,8
Magdalena	3	8,8
Sucre	3	8,8
Valle del Cauca	3	8,8
Cundinamarca	2	5,9
La Guajira	2	5,9
Santander	2	5,9
Barranquilla	1	2,9
Bolívar	1	2,9
Buenaventura	1	2,9
Cartagena	1	2,9
Cesar	1	2,9
Meta	1	2,9
Norte de Santander	1	2,9
Tolima	1	2,9
Vichada	1	2,9
Total	34	100

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

El 70,6 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 70,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 11,8 % en el grupo de 20 a 24 años, de 50 a 54 años y 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 9,1 %) se notificaron en indígenas, cuatro casos (el 12,1 %) en afrocolombianos (Tabla 21).

Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	29,4
	Masculino	24	70,6
Tipo de régimen	Contributivo	6	17,6
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	2,9
	No afiliado	3	8,8
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	24	70,6
	Indígena	3	8,8
	ROM (gaitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	11,8
	Otros	27	79,4
Grupos de edad	Menores de un año	2	5,9
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	2,9
	10 a 14 años	1	2,9
	15 a 19 años	3	8,8
	20 a 24 años	4	11,8
	25 a 29 años	3	8,8
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	5,9
	40 a 44 años	2	5,9
	45 a 49 años	1	2,9
	50 a 54 años	4	11,8
	55 a 59 años	2	5,9
	60 a 64 años	4	11,8
	65 y más años	5	14,7

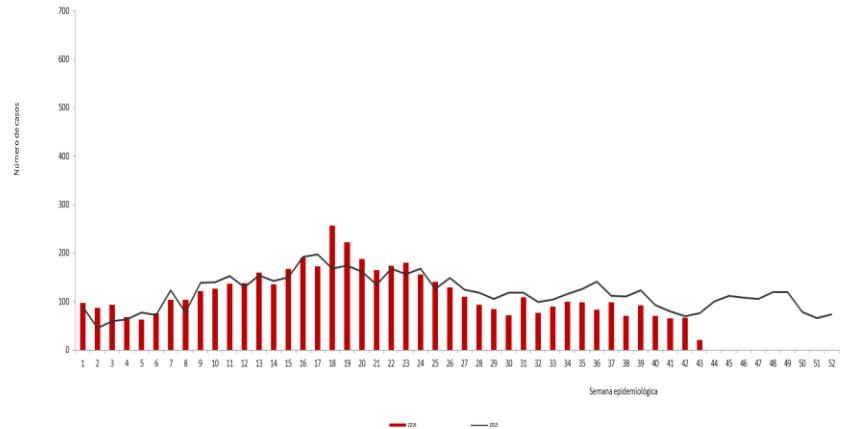
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

A la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 14 muertes probables de tétanos accidental, siete confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Bolívar, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca ; dos descartadas y cinco continúan en estudio.

• *Tos ferina*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 87 casos de tos ferina, 21 de esta semana y 66 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 76 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5 051 casos probables de tos ferina (Gráfica 19).

Gráfica 19
Casos probables de tos ferina notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Caldas y Tolima notificaron el 81,6 % de los casos y nueve casos del exterior (Tabla 22).

Tabla 22
Casos probables de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 807	35,8
Antioquia	812	16,1
Cundinamarca	320	6,3
Sucre	237	4,7
Santander	209	4,1
Valle del Cauca	185	3,7
Huila	154	3,0
Norte Santander	139	2,8
Caldas	129	2,6
Tolima	129	2,6
Nariño	118	2,3
Arauca	97	1,9
Boyacá	75	1,5
Meta	68	1,3
Cauca	63	1,2
Chocó	62	1,2
Cartagena	53	1,0
Bolívar	49	1,0
Córdoba	43	0,9
Caquetá	42	0,8
Cesar	40	0,8
Risaralda	38	0,8
Barranquilla	24	0,5
Casanare	23	0,5
Santa Marta D.E.	23	0,5
Vichada	17	0,3
Magdalena	16	0,3
Putumayo	15	0,3
Atlántico	12	0,2
Guaviare	11	0,2
Amazonas	9	0,2
Exterior	8	0,2
Quindío	7	0,1
San Andrés	6	0,1
Guajira	5	0,1
Buenaventura	3	0,1
Guainía	3	0,1
Total	5 051	100

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

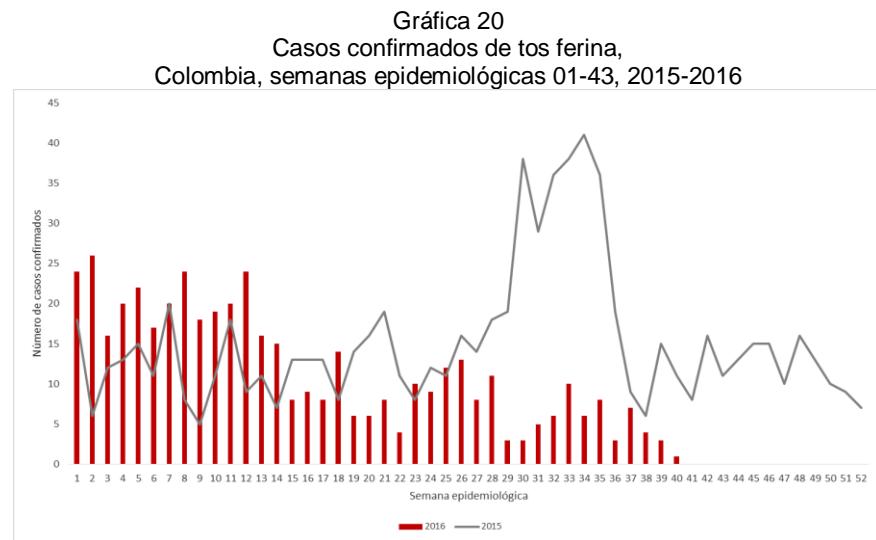
El 54,7 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,9 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,0 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 160 casos (el 3,2 %) se notificó en indígenas, 82 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y cuatro (el 0,1 %) en raizales (Tabla 23).

Tabla 23
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 289	45,3
	Masculino	2 762	54,7
	Contributivo	2 671	52,9
	Especial	116	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	225	4,5
	Excepción	30	0,6
	Subsidiado	2 004	39,7
	Indígena	160	3,2
	ROM (gitano)	22	0,4
	Raizal	4	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	82	1,6
	Otros	4 783	94,7
	Menores de un año	4 194	83,0
	1 a 4 años	548	10,8
	5 a 9 años	67	1,3
	10 a 14 años	53	1,0
	15 a 19 años	35	0,7
	20 a 24 años	18	0,4
	25 a 29 años	24	0,5
Grupos de edad	30 a 34 años	26	0,5
	35 a 39 años	27	0,5
	40 a 44 años	6	0,1
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,3
	55 a 59 años	8	0,2
	60 a 64 años	6	0,1
	65 y más años	18	0,4

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

Hasta semana epidemiológica 43 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 466 casos de tos ferina. Hasta la semana epidemiológica 43 de 2015 se confirmaron 682 casos (Gráfica 20).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Caldas, Tolima, Nariño, Santander, Sucre, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,1 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos confirmados de tos ferina confirmados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	93	20,0
Bogotá	61	13,1
Valle del Cauca	27	5,8
Chocó	22	4,7
Cundinamarca	21	4,5
Caldas	20	4,3
Tolima	20	4,3
Nariño	19	4,1
Santander	19	4,1
Sucre	19	4,1
Huila	16	3,4
Norte Santander	16	3,4
Cauca	13	2,8
Boyacá	12	2,6
Cartagena	10	2,1
Risaralda	10	2,1
Arauca	8	1,7
Cesar	8	1,7
Bolívar	7	1,5
Caquetá	7	1,5
Córdoba	7	1,5
Barranquilla	6	1,3
Meta	4	0,9
Vichada	4	0,9
Guaviare	3	0,6
Amazonas	2	0,4
Casanare	2	0,4
Putumayo	2	0,4
Santa Marta D.E.	2	0,4
Atlántico	1	0,2
Buenaventura	1	0,2
Exterior	1	0,2
Magdalena	1	0,2
Quindío	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Guainía	0	0,0
Guajira	0	0,0
Total	466	100

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

El 52,4 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,9 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 78,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 31 casos (el 6,7 %) se confirmaron en indígenas, 17 casos (el 3,6 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

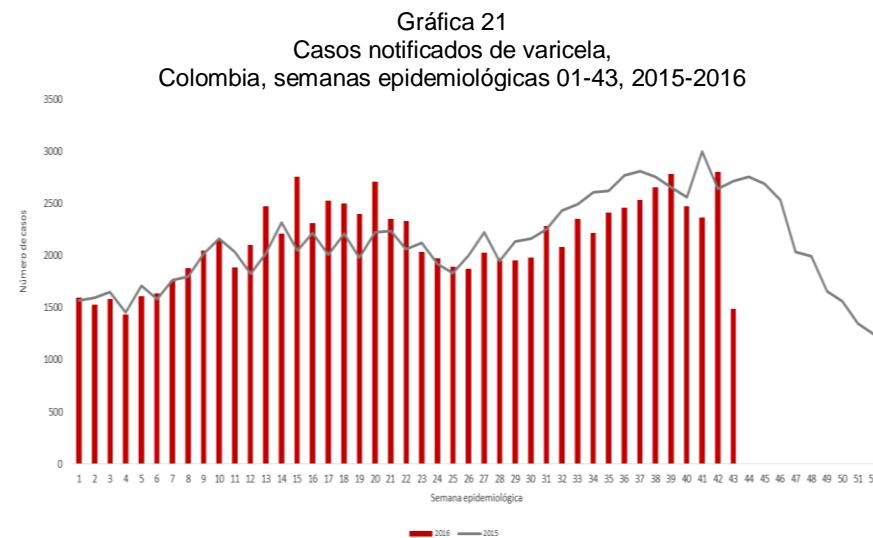
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	222	47,6
	Masculino	244	52,4
Tipo de régimen	Contributivo	183	39,3
	Especial	8	1,7
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	28	6,0
	Excepción	5	1,1
	Subsidiado	242	51,9
Pertenencia étnica	Indígena	31	6,7
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	17	3,6
	Otros	413	88,6
Grupos de edad	Menores de un año	364	78,1
	1 a 4 años	56	12,0
	5 a 9 años	9	1,9
	10 a 14 años	9	1,9
	15 a 19 años	7	1,5
	20 a 24 años	4	0,9
	25 a 29 años	5	1,1
	30 a 34 años	3	0,6
	35 a 39 años	2	0,4
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,4
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

A semana 43 se han notificado 15 muertes, de las cuales cinco se han confirmado por laboratorio y una por clínica, seis descartadas y tres continúan en estudio.

- **Varicela**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 839 casos de varicela, 1 487 de esta semana y 1 352 de semanas anteriores notificados de manera tardía; se descartaron dos casos; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 2 720 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 92 319 casos confirmados por clínica de varicela (Gráfica 21).



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

Por procedencia, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Huila, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,27 % de los casos (Tabla 26).

Tabla 26
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	22 875	24,78
Cundinamarca	7 598	8,23
Antioquia	7 527	8,15
Valle del Cauca	6 519	7,06
Santander	5 090	5,51
Norte Santander	4 271	4,63
Barranquilla	3 462	3,75
Nariño	2 888	3,13
Córdoba	2 747	2,98
Huila	2 733	2,96
Tolima	2 582	2,80
Boyacá	2 499	2,71
Atlántico	2 218	2,40
Cartagena	2 021	2,19
Meta	2 007	2,17
Caldas	1 710	1,85
Sucre	1 587	1,72
Cesar	1 383	1,50
Caquetá	1 364	1,48
Risaralda	1 291	1,40
Bolívar	1 270	1,38
Cauca	1 058	1,15
Quindío	960	1,04
Magdalena	801	0,87
Arauca	747	0,81
Guajira	629	0,68
Casanare	581	0,63
Putumayo	558	0,60
Santa Marta	426	0,46
Buenaventura	327	0,35
San Andrés	154	0,17
Vichada	123	0,13
Guaviare	120	0,13
Amazonas	77	0,08
Vaupés	59	0,06
Chocó	43	0,05
Guainía	3	0,003
Exterior	11	0,01
Total	92 319	100

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

El 50,98 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,09 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,59 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 532 casos (el 2,74 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 635 (el 1,77 %) en indígenas (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	45 258	49,02
	Masculino	47 061	50,98
	Contributivo	54 554	59,09
	Especial	2 657	2,88
	Indeterminado/pendiente	166	0,18
	No afiliado	1 845	2,00
	Excepción	3 085	3,34
	Subsidiado	30 012	32,51
	Indígena	1 635	1,77
	ROM (gitano)	371	0,40
	Raizal	146	0,16
	Palenquero	32	0,03
	Afrocolombiano	2 532	2,74
	Otros	87 603	94,89
	Menores de 1 año	4 295	4,65
	1 a 4 años	22 699	24,59
	5 a 9 años	20 204	21,88
	10 a 14 años	12 614	13,66
	15 a 19 años	8 731	9,46
	20 a 24 años	7 950	8,61
	25 a 29 años	5 673	6,14
Grupos de edad	30 a 34 años	3 662	3,97
	35 a 39 años	2 433	2,64
	40 a 44 años	1 442	1,56
	45 a 49 años	960	1,04
	50 a 54 años	632	0,68
	55 a 59 años	366	0,40
	60 a 64 años	230	0,25
	65 y más años	428	0,46

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

A semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 19 muertes sospechosas de varicela, seis confirmadas por clínica, cuatro descartadas y nueve en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

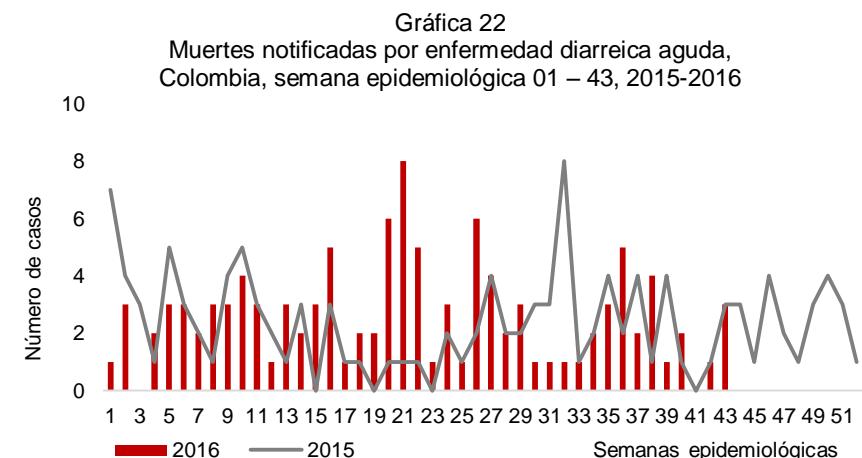
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales 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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; tres de esta semana y una de semanas anteriores notificada de manera tardía, se descartó una por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 112 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 73 y 39 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



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

Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 54,1 % de las muertes probables del evento (Tabla 28).

Tabla 28
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 43, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Chocó	16	14,2
La Guajira	16	14,2
Antioquia	8	7,1
Meta	7	6,2
Nariño	7	6,2
Risaralda	7	6,2
Bolívar	5	4,5
Norte de Santander	5	4,5
Putumayo	5	4,5
Vichada	5	4,5
Arauca	4	3,6
Cesar	3	2,7
Guainía	3	2,7
Tolima	3	2,7
Valle Del Cauca	3	2,7
Vaupés	3	2,7
Amazonas	2	1,8
Cauca	2	1,8
Córdoba	2	1,8
Magdalena	2	1,8
Barranquilla	1	0,9
Caldas	1	0,9
Casanare	1	0,9
Sucre	1	0,9
Colombia	112	100

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

El 50,9 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 63 casos (el 56,3 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 7,1 %) en afrocolombianos; el 27,7 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 66,1 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 43, 2016

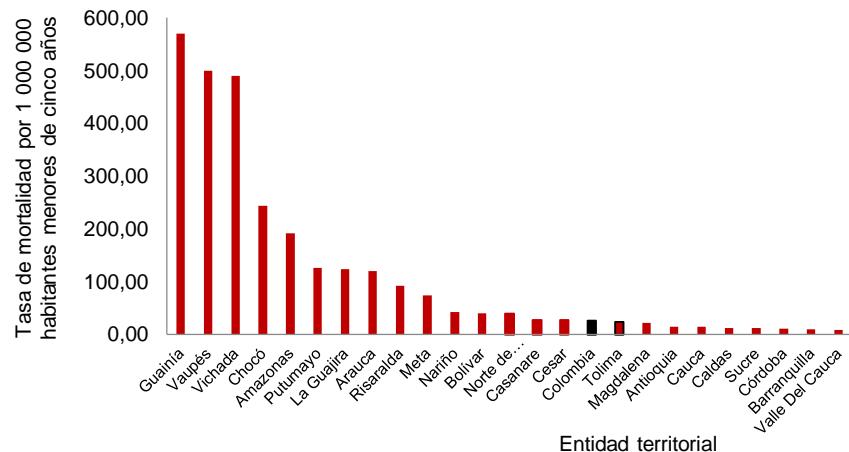
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	59	50,9
	Masculino	53	49,1
Grupo de edad	Menores de un año	57	50,5
	1-4 años	55	49,5
Pertenencia étnica	Indígena	63	56,3
	Otros	39	34,8
	Afrocolombiano	8	7,1
	ROM (gitano)	1	0,9
	Raizal	1	0,9
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	31	27,7
	Centro Poblado	18	16,1
	Rural Disperso	63	56,2
Tipo de régimen	Contributivo	8	7,1
	Subsidiado	74	66,1
	Excepción	0	0
	Especial	3	2,7
	No asegurado	26	23,2
	Indeterminado	1	0,9

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 25,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 15, destacándose Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó y Amazonas (Gráfica 23).

Gráfica 23

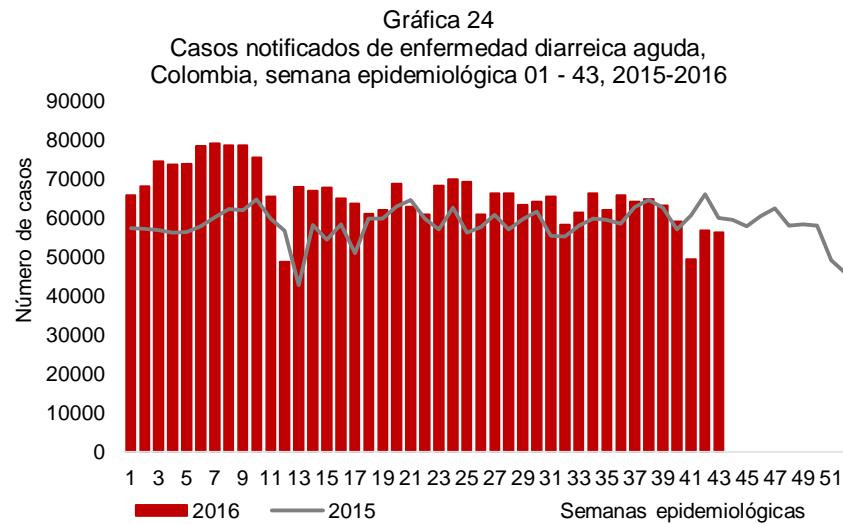
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 43, 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 927 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 306 de esta semana y 3 621 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 56 306 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 828 241 casos de enfermedad diarreica aguda (Gráfica 24).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, registran el 56,2 % de los casos del país (Tabla 30).

Tabla 30
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	715 386	25,3
Antioquia	393 895	13,9
Valle del Cauca	338 387	12,0
Cundinamarca	141 902	5,0
Nariño	85 993	3,0
Santander	81 969	2,9
Cauca	75 763	2,7
Barranquilla	71 166	2,5
Tolima	61 449	2,3
Meta	61 052	2,3
Risaralda	60 771	2,2
Norte de Santander	60 611	2,1
Córdoba	59 766	2,1
Boyacá	55 569	2,0
Cartagena	54 974	1,9
Huila	52 888	1,9
Cesar	50 420	1,8
Guajira	49 992	1,8
Atlántico	46 612	1,6
Caldas	45 253	1,6
Magdalena	43 629	1,5
Sucre	42 079	1,5
Quindío	38 808	1,4
Bolívar	36 187	1,3
Caquetá	20 974	0,7
Casanare	15 050	0,5
Putumayo	13 945	0,5
Santa Marta	9 832	0,3
Chocó	91 619	0,3
Buenaventura	8 884	0,3
Arauca	8 368	0,3
Amazonas	4 917	0,2
Guaviare	3 816	0,1
San Andrés	3 636	0,1
Vichada	2 374	0,1
Vaupés	1 226	0,0
Guainía	1 079	0,0
Colombia	2 828 241	100

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

Notificaron casos de enfermedad diarreica aguda 1 023 municipios y los cinco distritos; Bogotá con el 25,3 %, Cali con el 8,5 %, Medellín con el 7,3 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,9 %, Villavicencio con el 1,6 %, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % cada uno y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,4 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 60,9 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 174,6 por 1 000 habitantes (Tabla 31).

Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 43, 2016.

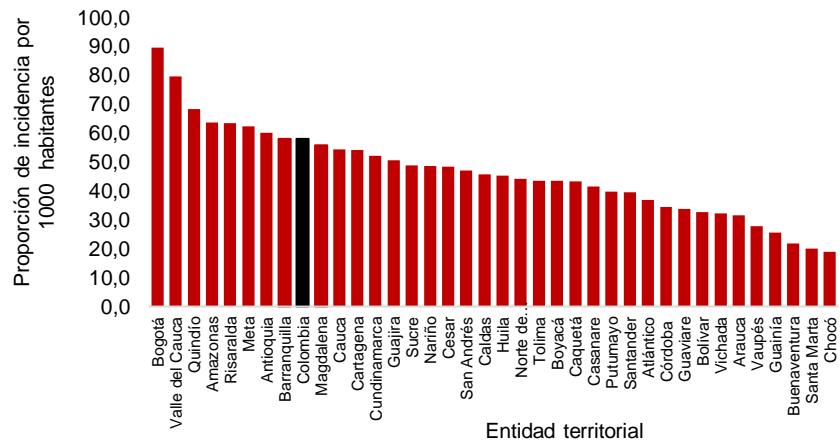
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 069 005	1 502 557	60,9
	Masculino	24 678 673	1 325 684	55,1
Grupos de Edad	Menores de un año	876 233	153 025	174,6
	1 a 4 años	3 458 918	462 832	133,8
	5 a 9 años	4 263 048	206 367	48,4
	10 a 14	4 265 999	142 423	33,4
	15 a 19	4 321 654	160 529	37,1
	20 a 24	4 306 036	294 114	68,3
	25 a 29	4 022 291	292 914	72,8
	30 a 34	3 605 504	237 103	65,8
	35 a 39	3 264 933	180 684	55,3
	40 a 44	2 909 621	133 990	46,1
	45 a 49	2 875 587	118 697	41,3
	50 a 54	2 732 428	106 373	38,9
	55 a 59	2 302 979	88 100	38,3
	60 a 64	1 800 884	71 264	39,6
	65 a 69	1 363 781	54 583	40,0
	70 a 74	967 539	42 718	44,2
	75 a 79	700 183	35 882	51,2
	80 y más años	710 090	46 643	65,7

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 58,0 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 25).

Gráfica 25

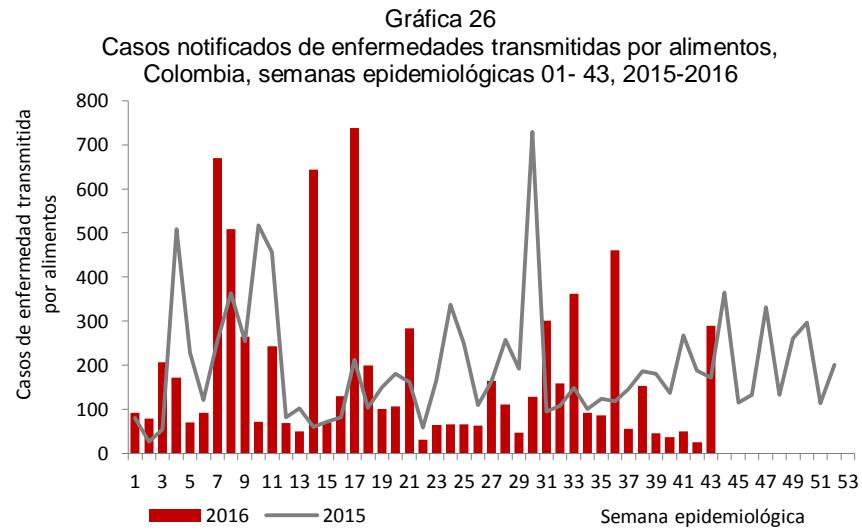
Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 43, 2016.



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

• Enfermedades Transmitidas por Alimentos

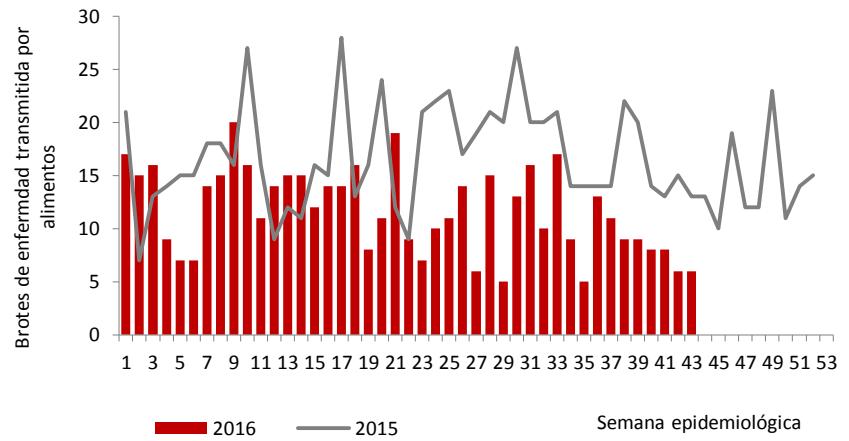
En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 384 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 289 de esta semana, 95 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 171 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 707 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 607 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 673 y están en estudio 1 427 para su clasificación final (Gráfica 26).



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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 14 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, seis de esta semana, ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 13 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 502 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).

Gráfica 27
Brote notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia,
semanas epidemiológicas 01-43, 2015 - 2016



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 73,0 % de los casos (Tabla 32).

Tabla 32
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	77	15,3	1 486	19,3
Antioquia	41	8,2	1 186	15,4
Arauca	17	3,4	733	9,5
Nariño	32	6,4	710	9,2
Boyacá	26	5,2	643	8,3
Chocó	12	2,4	316	4,1
Barranquilla	3	0,6	285	3,7
Cesar	27	5,4	266	3,5
Valle del Cauca	19	3,8	203	2,6
Córdoba	7	1,4	193	2,5
Sucre	45	9,0	181	2,3
Atlántico	37	7,4	173	2,2
Magdalena	36	7,2	161	2,1
Tolima	5	1,0	159	2,1
Norte de Santander	5	1,0	116	1,5
Caldas	5	1,0	114	1,5
Cundinamarca	9	1,8	97	1,3
Quindío	17	3,4	96	1,2
Putumayo	5	1,0	79	1,0
Meta	7	1,4	72	0,9
Huila	13	2,6	70	0,9
Risaralda	5	1,0	67	0,9
Santander	4	0,8	61	0,8
Cartagena	5	1,0	53	0,7
Casanare	6	1,2	53	0,7
Bolívar	9	1,8	41	0,5
Caquetá	14	2,8	41	0,5
Cauca	4	0,8	19	0,2
La Guajira	4	0,8	14	0,18
Guaviare	3	0,6	6	0,08
Vichada	1	0,2	5	0,1
Amazonas	1	0,2	3	0,0
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	502	100	7 707	100

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

El 51,5 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,8 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 33).

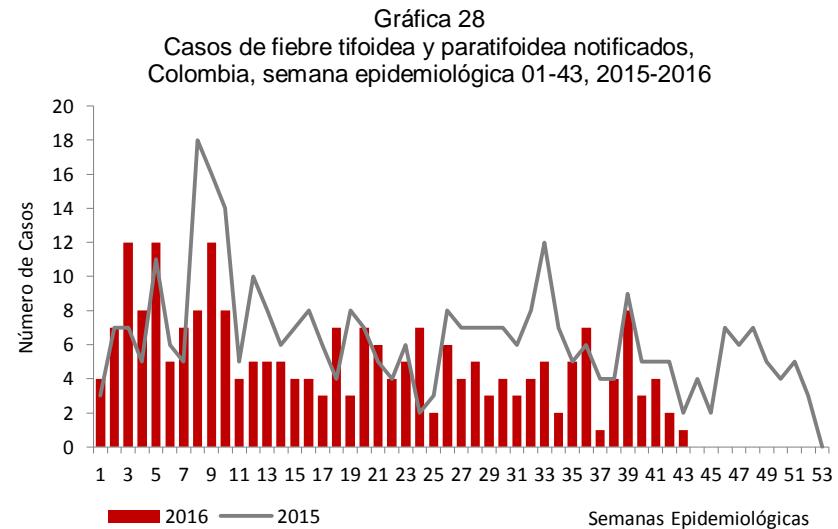
Tabla 33
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3 968	51,5
	Femenino	3 739	48,5
Grupos de edad	Menores de un año	16	0,2
	1 a 4 años	1 077	14,0
	5 a 9 años	963	12,5
	10 a 14 años	1 451	18,8
	15 a 19 años	883	11,5
	20 a 24 años	671	8,7
	25 a 29 años	642	8,3
	30 a 34 años	528	6,9
	35 a 39 años	397	5,2
	40 a 44 años	309	4,0
	45 a 49 años	248	3,2
	50 a 54 años	162	2,1
	55 a 59 años	112	1,5
	60 a 64 años	98	1,3
	65 y más años	150	1,9

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

• Fiebre tifoidea y paratifoidea

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, uno de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartaron seis casos por no cumplir con la definición de caso para el evento; En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 225 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 191 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea (Gráfica 28).



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

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

El 58,2 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,0 % afiliados al régimen subsidiado; el 63,6 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 14,2 % se notificó en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 38 casos (el 16,9 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 34).

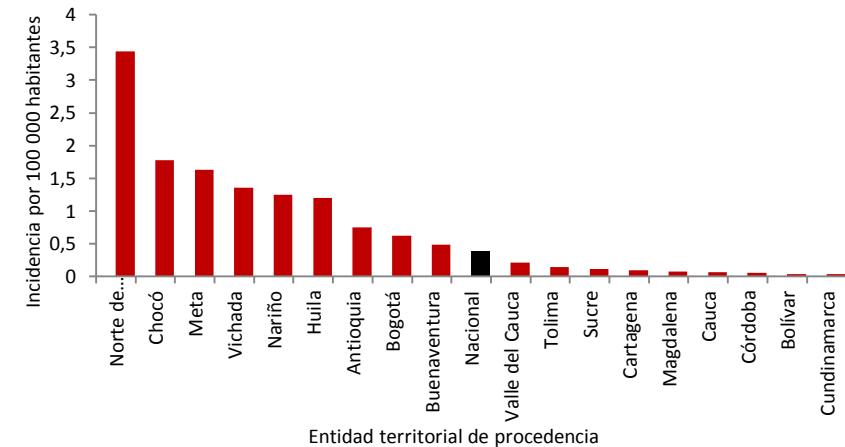
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	94	41,8
	Masculino	131	58,2
Tipo de régimen	Contributivo	83	37,0
	Subsidiado	117	52,0
	Excepción	9	4,0
	Especial	5	2,2
	Indeterminado	1	0,4
Pertenencia étnica	No afiliado	10	4,4
	Indígena	6	2,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	38	16,9
	Otros	181	80,4
Área	Menores de un año	6	2,7
	1 a 4 años	22	9,8
	5 a 9 años	26	11,6
	10 a 14 años	32	14,2
	15 a 19 años	28	12,4
	20 a 24 años	23	10,3
	25 a 29 años	31	13,8
	30 a 34 años	14	6,2
	35 a 39 años	10	4,4
	40 a 44 años	6	2,7
	45 a 49 años	12	5,3
	50 a 54 años	3	1,3
	55 a 59 años	2	0,9
	60 a 64 años	5	2,2
	65 y más años	5	2,2
Área	Cabecera municipal	143	63,6
	Centro poblado	43	19,1
	Rural disperso	39	17,3

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,39 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Huila, Antioquía, Bogotá y Buenaventura (Gráfica 29).

Gráfica 29
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-43, 2016

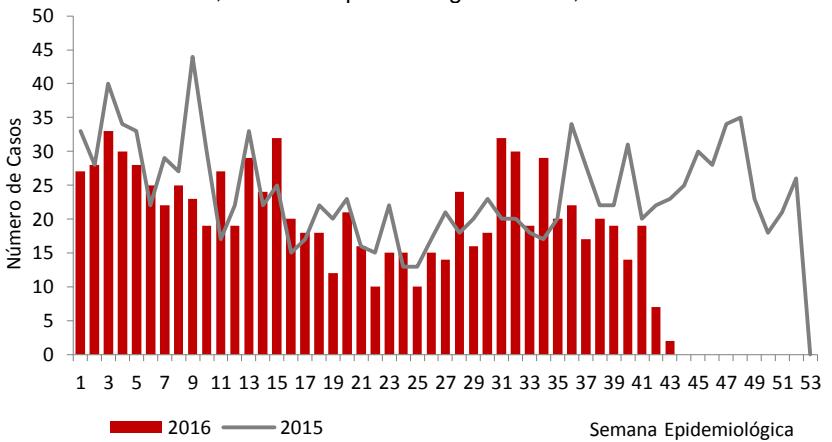


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 17 casos de hepatitis A, dos de esta semana, uno confirmado por laboratorio, uno por clínica y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y un caso por clínica. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 23 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 883 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).

Gráfica 30
Casos de hepatitis A notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Huila y Tolima notificaron el 70,9 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	267	30,3
Bogotá	118	13,4
Norte de Santander	63	7,1
Valle del Cauca	60	6,8
Caldas	39	4,4
Santander	32	3,6
Huila	24	2,7
Tolima	23	2,6
Cundinamarca	22	2,5
Nariño	22	2,5
Bolívar	21	2,4
Atlántico	16	1,8
Cauca	16	1,8
Casanare	14	1,6
Guajira	14	1,6
Quindío	14	1,6
Córdoba	13	1,5
Meta	13	1,5
Boyacá	12	1,4
Magdalena	11	1,2
Risaralda	10	1,1
Cartagena	9	1
Barranquilla	8	0,9
Sucre	8	0,9
Exterior	7	0,8
Putumayo	6	0,7
Cesar	5	0,6
Vichada	5	0,6
Arauca	3	0,3
Choco	3	0,3
Santa Marta	3	0,3
Amazonas	1	0,1
Guainía	1	0,1
Total	883	100

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

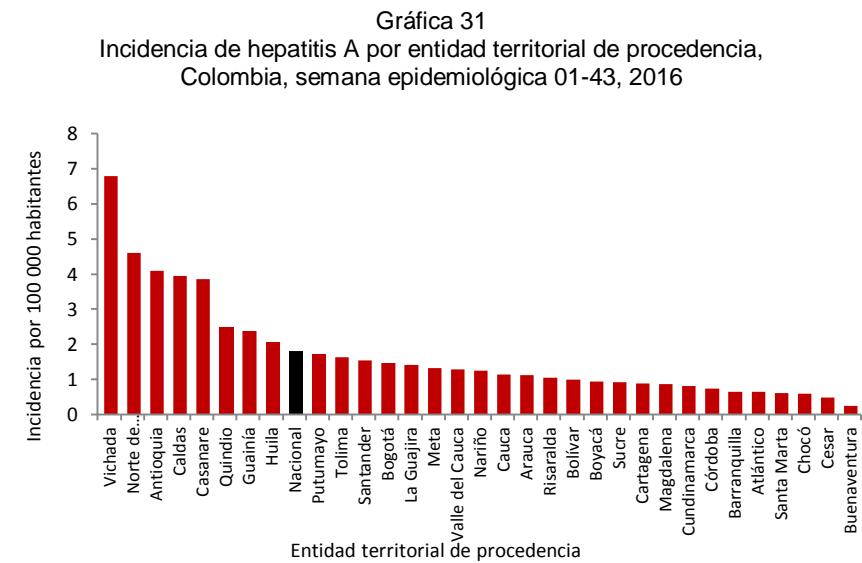
El 69,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 55,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,3 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 1,9 %) se notificaron en afrocolombianos y 11 casos (el 1,2 %) en indígenas (Tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	267	30,2
	Masculino	616	69,8
	Contributivo	490	55,6
	Subsidiado	310	35,1
	Excepción	9	1,0
	Especial	17	1,9
	No afiliado	49	5,5
	Sin información	8	0,9
	Indígena	11	1,2
	ROM (gitano)	5	0,6
	Raizal	0	0
Pertenencia étnica	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	17	1,9
	Otros	850	96,3
	Menores de un año	4	0,5
	1 a 4 años	29	3,3
	5 a 9 años	77	8,7
	10 a 14 años	75	8,5
	15 a 19 años	120	13,6
	20 a 24 años	144	16,3
	25 a 29 años	131	14,8
	30 a 34 años	90	10,2
Grupos de edad	35 a 39 años	66	7,5
	40 a 44 años	37	4,2
	45 a 49 años	28	3,2
	50 a 54 años	21	2,4
	55 a 59 años	18	2,0
	60 a 64 años	11	1,2
	65 y más años	32	3,6
Área	Cabecera municipal	721	81,6
	Centro poblado	51	5,8
	Rural disperso	111	12,6

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,80 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Infecciones de transmisión sexual

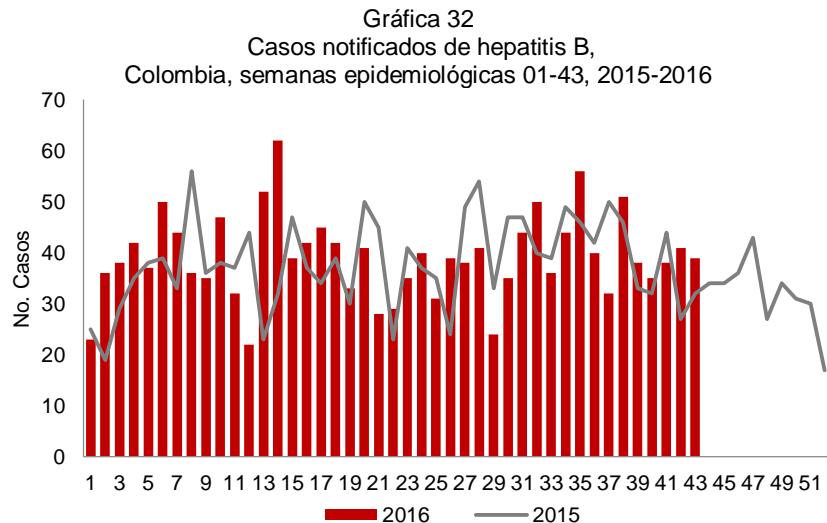
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de transmisión sexual, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Hepatitis B**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 47 casos de hepatitis B, 39 de esta semana y ocho de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 32 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 1 682 casos de hepatitis B (Gráfica 32).

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado dos casos de hepatitis con coinfeción/suprainfección B Delta.



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 43,2 % de los casos (Tabla 37).

Tabla 37
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	335	19,9
Bogotá	286	17,0
Norte Santander	105	6,2
Barranquilla	83	4,9
Valle del Cauca	82	4,9
Santander	65	3,9
Atlántico	54	3,2
Córdoba	54	3,2
Cundinamarca	47	2,8
Quindío	47	2,8
Cartagena	41	2,4
Sucre	40	2,4
Huila	39	2,3
Nariño	36	2,1
Caldas	31	1,8
Chocó	30	1,8
Cesar	29	1,7
Tolima	29	1,7
Bolívar	27	1,6
Meta	25	1,5
Risaralda	22	1,3
La Guajira	20	1,2
Magdalena	20	1,2
Cauca	17	1,0
Santa Marta	16	1,0
Guaviare	15	0,9
Casanare	14	0,8
Arauca	12	0,7
Putumayo	12	0,7
Caquetá	11	0,7
Amazonas	10	0,6
Boyacá	10	0,6
Vaupés	6	0,4
Vichada	4	0,2
Guainía	3	0,2
Exterior	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Total	1682	100

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

El 58,3 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,1 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 21,0 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 114 casos (el 6,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 40 (el 2,4 %) en indígenas (Tabla 38).

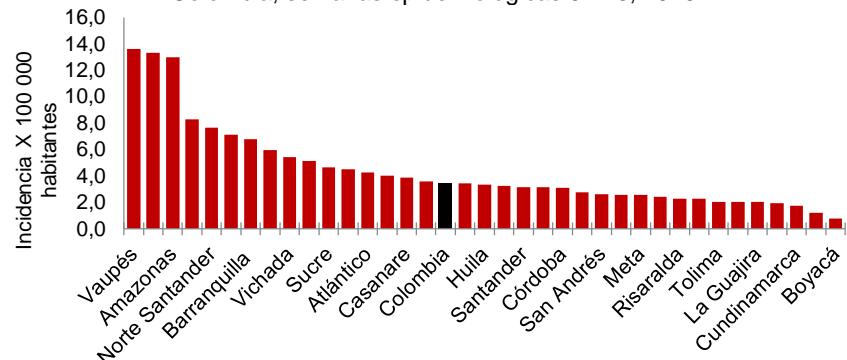
Tabla 38
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	981	58,3
	Femenino	701	41,7
Tipo de régimen	Contributivo	792	47,1
	Especial	44	2,6
	Indeterminado	8	0,5
	No asegurado	93	5,5
	Excepción	20	1,2
	Subsidiado	725	43,1
	Indígena	40	2,4
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	114	6,8
	Otros	1520	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
	5 a 9	6	0,4
	10 a 14	10	0,6
	15 a 19	84	5,0
	20 a 24	252	15,0
	25 a 29	354	21,0
	30 a 34	243	14,4
	35 a 39	179	10,6
	40 a 44	106	6,3
	45 a 49	107	6,4
	50 a 54	85	5,1
	55 a 59	76	4,5
	60 a 64	63	3,7
	65 y más años	113	6,7

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

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

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



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

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado 32 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 39).

Tabla 39
Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-43, 2016

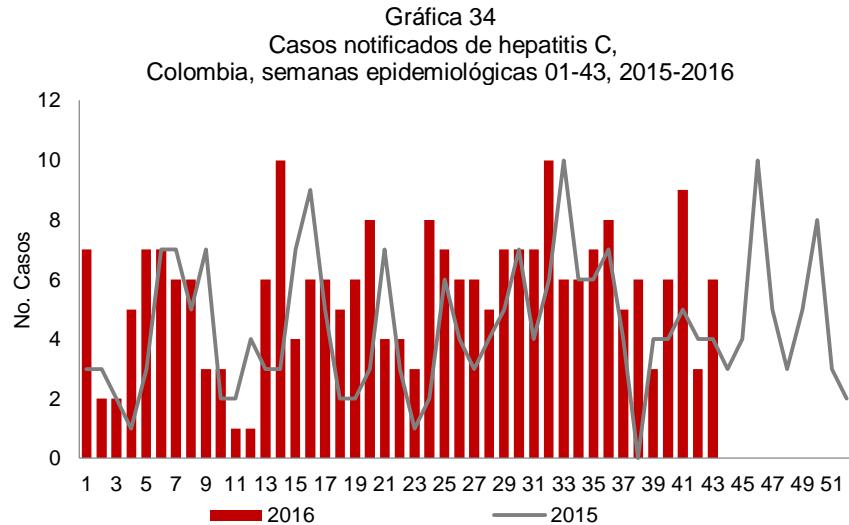
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	15,6
Bogotá	5	15,6
Córdoba	3	9,4
Atlántico	2	6,3
Barranquilla	2	6,3
Cartagena	2	6,3
Cundinamarca	2	6,3
Norte Santander	2	6,3
Bolívar	1	3,1
Chocó	1	3,1
La Guajira	1	3,1
Risaralda	1	3,1
Santander	1	3,1
Tolima	1	3,1
Valle del Cauca	1	3,1
Vaupés	1	3,1
Vichada	1	3,1
Total	32	100

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

• Hepatitis C

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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de hepatitis C, todos correspondientes a esta semana. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 240 casos de hepatitis C (Gráfica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 43,8 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	47	19,6
Antioquia	33	13,8
Quindío	25	10,4
Barranquilla	23	9,6
Valle del Cauca	22	9,2
Atlántico	20	8,3
Cartagena	8	3,3
Cundinamarca	8	3,3
Boyacá	7	2,9
Norte Santander	7	2,9
Risaralda	7	2,9
Bolívar	4	1,7
Nariño	4	1,7
Santa Marta	4	1,7
Santander	4	1,7
Tolima	4	1,7
Cauca	3	1,3
Cesar	3	1,3
Choco	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	240	100

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

El 57,1 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 54,6 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 11 casos (el 4,6 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 41).

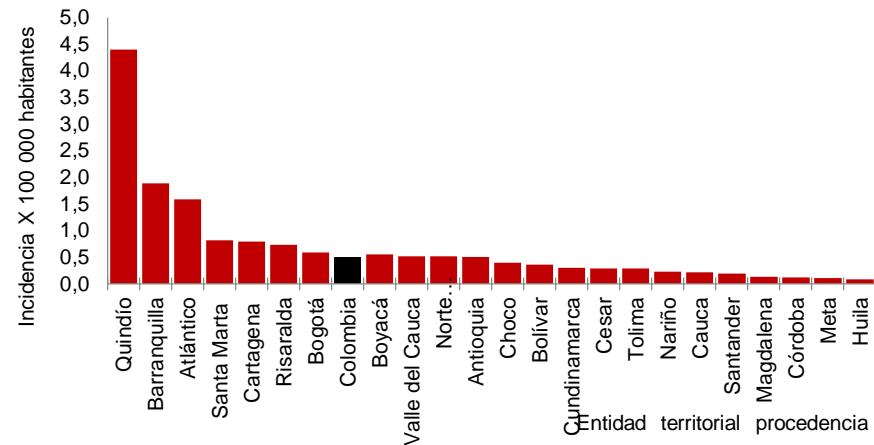
Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	137	57,1
	Femenino	103	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	131	54,6
	Especial	13	5,4
	Indeterminado	4	1,7
	No asegurado	22	9,2
	Excepción	5	2,1
	Subsidiado	65	27,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	11	4,6
	Otros	228	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	9	3,8
	20 a 24	16	6,7
	25 a 29	33	13,8
	30 a 34	18	7,5
	35 a 39	20	8,3
	40 a 44	10	4,2
	45 a 49	18	7,5
	50 a 54	15	6,3
	55 a 59	26	10,8
	60 a 64	22	9,2
	65 y más años	51	21,3

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

La incidencia nacional de hepatitis C, es de 0,5 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con mayor incidencia son Quindío, Barranquilla y Atlántico (Gráfica 35).

Gráfica 35
Incidencia de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

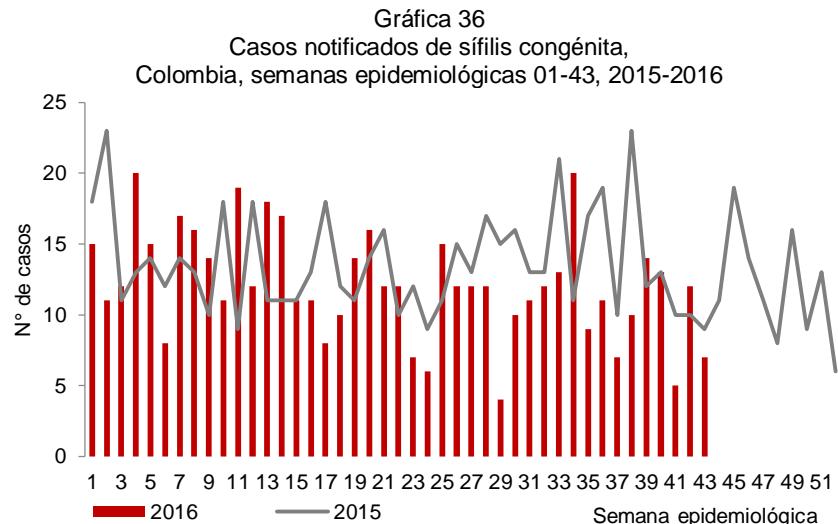


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado seis muertes probables por el virus de la hepatitis C, dos en Cartagena, una en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá respectivamente

• **Sífilis Congénita**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de sífilis congénita, siete de esta semana y seis de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 521 casos confirmados, 483 confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó y Córdoba, notificaron el 48,2 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	105	20,2
Antioquia	58	11,1
Valle del Cauca	32	6,1
Chocó	29	5,6
Córdoba	27	5,2
Cartagena	24	4,6
Cundinamarca	20	3,8
Meta	17	3,3
Santander	17	3,3
La Guajira	16	3,1
Magdalena	15	2,9
Caquetá	13	2,5
Cauca	13	2,5
Atlántico	12	2,3
Risaralda	12	2,3
Norte de Santander	11	2,1
Sucre	11	2,1
Tolima	11	2,1
Bolívar	9	1,7
Cesar	9	1,7
Barranquilla	8	1,5
Quindío	8	1,5
Huila	7	1,3
Boyacá	6	1,2
Caldas	6	1,2
Buenaventura	5	1,0
Nariño	4	0,8
Arauca	3	0,6
Guaviare	3	0,6
Putumayo	3	0,6
Santa Marta	3	0,6
Casanare	2	0,4
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	521	100

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

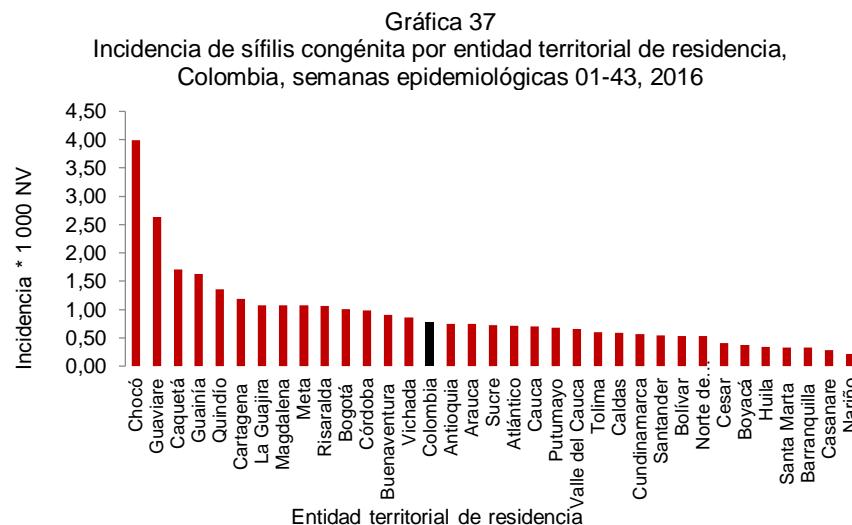
El 48,9 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 39 casos (el 7,5 %) se notificó en afrocolombianos, 12 (el 2,3 %) en indígenas, dos (0,4 %) en ROM, gitanos y uno (0,2 %) en raizales (Tabla 43).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	266	51,1
	Masculino	255	48,9
Tipo de régimen	Contributivo	104	20,0
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	25	4,8
	No asegurado	46	8,8
	Excepción	2	0,4
	Subsidiado	342	65,6
Pertenencia étnica	Indígena	12	2,3
	ROM (Gitano)	2	0,4
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	39	7,5
	Otro	467	89,6

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,77 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Guaviare, Caquetá, Guainía y Quindío registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

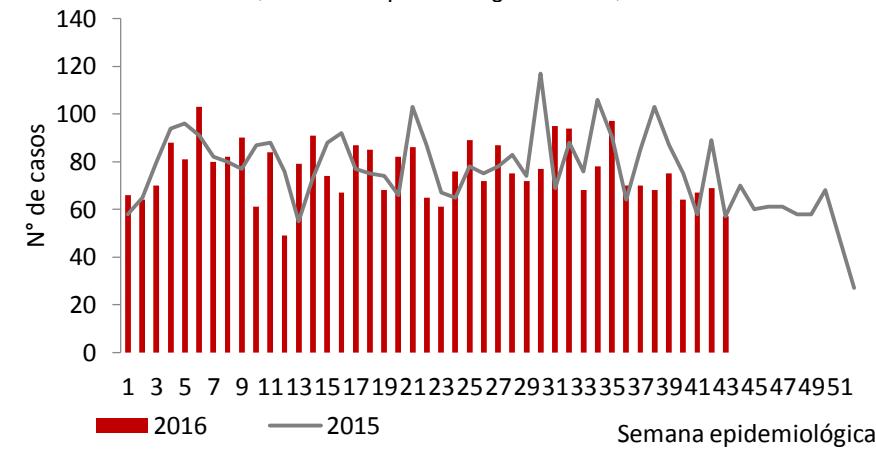


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 78 casos de sífilis gestacional, 57 de esta semana y 21 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 57 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 283 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Cesar notificaron el 44,3 % de los casos (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	557	17,0
Valle del Cauca	322	9,8
Antioquia	316	9,6
Cundinamarca	130	4,0
Cesar	128	3,9
Córdoba	127	3,9
Magdalena	124	3,8
Nariño	118	3,6
Santander	105	3,2
Atlántico	99	3,0
Sucre	93	2,8
Huila	92	2,8
La Guajira	82	2,5
Cartagena	81	2,5
Chocó	71	2,2
Buenaventura	69	2,1
Quindío	67	2,0
Meta	65	2,0
Caldas	64	1,9
Norte de Santander	61	1,9
Risaralda	61	1,9
Tolima	61	1,9
Cauca	60	1,8
Bolívar	48	1,5
Boyacá	46	1,4
Caquetá	46	1,4
Barranquilla	44	1,3
Arauca	35	1,1
Putumayo	35	1,1
Santa Marta	34	1,0
Casanare	20	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	3	0,1
Exterior	2	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3283	100

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

El 64,0 % 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 27,0 %. Por pertenencia étnica, 366 casos (el 11,1 %) se notificaron en afrocolombianos, 99 (el 3,0 %) en población indígena, 21 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 10 casos (el 0,3 %) en raizales y uno (0,03 %) en palenqueros (Tabla 45).

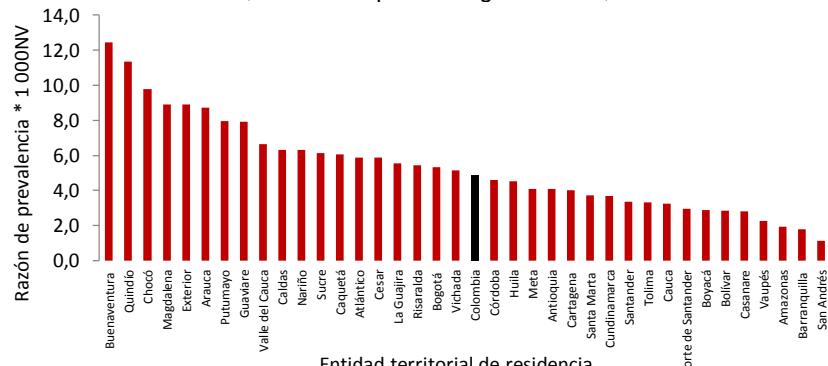
Tabla 45
**Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016**

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	927	28,2
	Especial	23	0,7
	Indeterminado	21	0,6
	No asegurado	200	6,1
	Excepción	12	0,4
	Subsidiado	2100	64,0
Pertenencia étnica	Indígena	99	3,0
	ROM (Gitano)	21	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	366	11,1
	Otro	2786	84,9
Grupos de edad	Menores de 14 años	9	0,3
	14 a 19 años	634	19,3
	20 a 24 años	888	27,0
	25 a 29 años	747	22,8
	30 a 34 años	568	17,3
	35 a 39 años	314	9,6
	40 a 44 años	110	3,4
	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 4,9 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Quindío, Chocó, Magdalena y Exterior registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

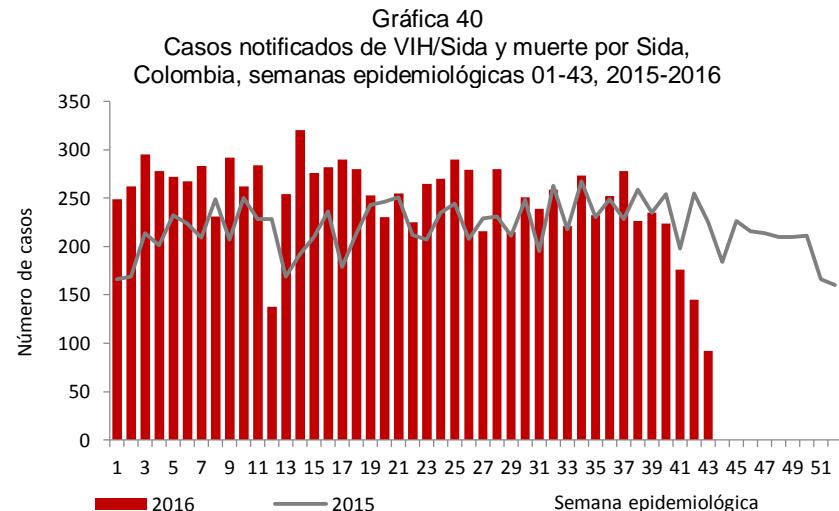
Gráfica 39
**Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016**



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 291 casos de VIH/Sida, 92 de esta semana y 199 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 225 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 10 696 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 40).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Cartagena, Atlántico, Santander, Norte de Santander y Risaralda, notificaron el 69,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 46).

Tabla 46
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos de VIH	%	Casos de Sida	%	Muertes por Sida	%
Bogotá	1 687	19,7	355	23,2	133	21,6
Antioquia	1 337	15,6	156	10,2	43	7,0
Valle del Cauca	907	10,6	111	7,2	64	10,4
Barranquilla	468	5,5	46	3,0	36	5,8
Córdoba	319	3,7	83	5,4	25	4,1
Cartagena	282	3,3	109	7,1	27	4,4
Atlántico	301	3,5	29	1,9	15	2,4
Santander	263	3,1	58	3,8	13	2,1
Norte Santander	241	2,8	46	3,0	8	1,3
Risaralda	226	2,6	50	3,3	19	3,1
Cundinamarca	227	2,7	43	2,8	20	3,2
Quindío	179	2,1	78	5,1	21	3,4
Cesar	207	2,4	13	0,8	10	1,6
Caldas	179	2,1	15	1,0	16	2,6
Tolima	151	1,8	33	2,2	15	2,4
Meta	163	1,9	15	1,0	19	3,1
Bolívar	136	1,6	41	2,7	16	2,6
Nariño	140	1,6	27	1,8	13	2,1
Sucre	131	1,5	35	2,3	14	2,3
Santa Marta	122	1,4	29	1,9	10	1,6
Magdalena	119	1,4	27	1,8	10	1,6
Cauca	115	1,3	19	1,2	12	1,9
Huila	112	1,3	21	1,4	11	1,8
La Guajira	102	1,2	15	1,0	5	0,8
Casanare	92	1,1	7	0,5	9	1,5
Boyacá	77	0,9	11	0,7	11	1,8
Buenaventura	69	0,8	20	1,3	8	1,3
Caquetá	61	0,7	9	0,6	1	0,2
Exterior	27	0,3	9	0,6	2	0,3
Chocó	24	0,3	8	0,5	1	0,2
Putumayo	24	0,3	4	0,3	4	0,6
Arauca	26	0,3	2	0,1	3	0,5
Amazonas	11	0,1	4	0,3	2	0,3
Guaviare	11	0,1	2	0,1	0	0,0
San Andrés	3	0,0	2	0,1	0	0,0
Vichada	4	0,0	0	0,0	1	0,2
Guainía	3	0,0	0	0,0	0	0
Vaupés	1	0,0	0	0,0	0	0
Total	8 547	100	1 532	100	617	100

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

El 78,5 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 519 casos (el 4,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 105 (el 1,0 %) en población indígena, 48 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 19 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 47).

Tabla 47
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 298	21,5
	Masculino	8 398	78,5
Tipo de régimen	Contributivo	5 130	48,0
	Especial	166	1,6
	Indeterminado	78	0,7
	No asegurado	664	6,2
	Excepción	179	1,7
	Subsidiado	4 479	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	105	1,0
	ROM (gitanos)	48	0,4
	Raizal	19	0,2
	Palenquero	6	0,1
	Afrocolombiano	519	4,9
	Otro	9 999	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	15	0,1
	1 a 4 años	20	0,2
	5 a 9 años	13	0,1
	10 a 14 años	22	0,2
	15 a 19 años	560	5,2
	20 a 24 años	1 919	17,9
	25 a 29 años	2 088	19,5
	30 a 34 años	1 616	15,1
	35 a 39 años	1 254	11,7
	40 a 44 años	864	8,1
	45 a 49 años	808	7,6
	50 a 54 años	578	5,4
	55 a 59 años	424	4,0
	60 a 64 años	238	2,2
	65 y más años	277	2,6

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Micobacterias

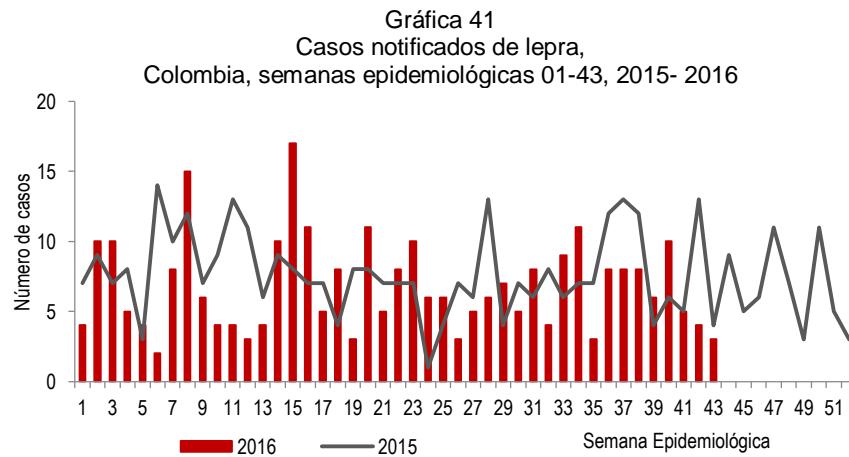
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de enfermedades respiratorias, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales,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

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

• Lepra

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de lepra, tres de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 292 casos de lepra; 222 casos (76,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 70 casos (24,0 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 259 casos (el 88,7 %) ingresaron como nuevos, 18 casos (el 6,2 %) como reingreso abandono recuperado y 15 casos (el 5,1 %) como recidiva (Gráfica 41).



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

El 66,8 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,7 % pertenecen al régimen subsidiado; el 25,7 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 25 casos (8,6 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 48).

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

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	97	33,2
	Masculino	195	66,8
Tipo de régimen	Contributivo	76	26,0
	Especial	7	2,4
	No afiliado	21	7,2
	Excepción	4	1,4
	Subsidiado	183	62,7
	Indeterminado	1	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	4	1,4
	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	25	8,6
	Otros	261	89,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,0
	10 a 14 años	7	2,4
	15 a 19 años	3	1,0
	20 a 24 años	8	2,7
	25 a 29 años	20	6,8
	30 a 34 años	21	7,2
	35 a 39 años	23	7,9
	40 a 44 años	22	7,5
	45 a 49 años	19	6,5
	50 a 54 años	31	10,6
	55 a 59 años	28	9,6
	60 a 64 años	32	11,0
	65 y más años	75	25,7

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 2,9 casos por 100 000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 49).

Tabla 49
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	30	30	30	2,9	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	40	39	32	2,3	3	4
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Santander	31	32	29	1,4	2	1
Magdalena	9	10	8	1,0	1	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Tolima	12	14	14	1,0	0	0
Atlántico	13	13	12	0,9	0	1
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Bolívar	11	12	9	0,8	1	2
Valle Del Cauca	36	37	32	0,8	1	4
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Meta	5	5	4	0,4	1	0
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Caldas	2	2	2	0,2	0	0
Quindío	2	2	1	0,2	1	0
Córdoba	3	4	3	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	25	14	11	0,1	2	1
Cundinamarca	2	3	3	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	292	292	259	0,53	15	18

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

De los 292 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 64 casos con Grado I y 37 casos con Grado II (Tabla 50).

Tabla 50
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43 2016

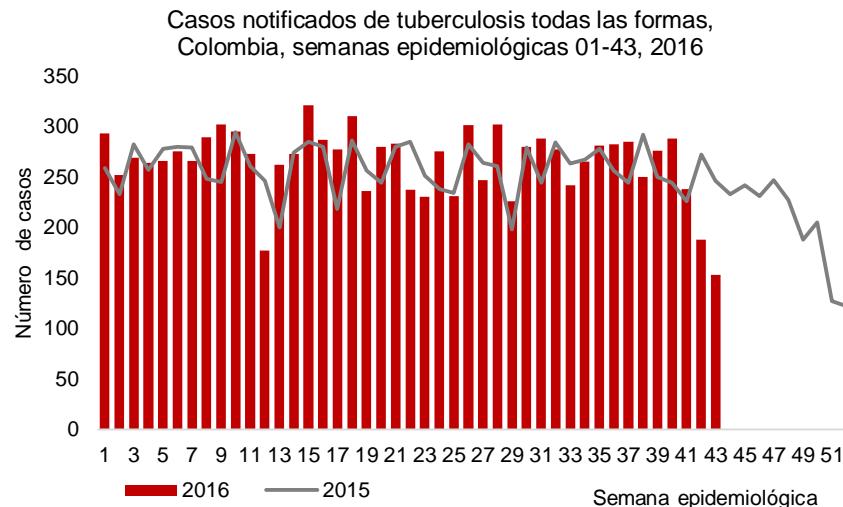
Clasificación lepra	Grado de discapacidad				
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
<i>Paucibacilar</i>	49	13	8	70	25
<i>Multibacilar</i>	121	64	37	222	75
Total	170	77	45	292	100

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

• *Tuberculosis todas las formas*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 288 casos de tuberculosis de todas las formas, 153 casos de esta semana y 135 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 127 casos de esta semana (el 83,0 %) pertenecen a la forma pulmonar y 26 casos (el 17,0 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 246 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 392 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (9 512 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 880 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 343 casos con localización meníngea (Gráfica 42).

Gráfica 42



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

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 8 378 (el 73,5 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 2 875 (el 25,2 %) por clínica y 139 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 51).

Tabla 51
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	7 299	1 079	8 378	73,5
Confirmado por clínica	2 104	771	2 875	25,2
Confirmado por nexo epidemiológico	109	30	139	1,2
Total	9 512	1 880	11 392	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 43, ingresaron 10 145 casos nuevos (el 89,1 %) y 1 247 casos previamente tratados (el 10,9 %) (Tabla 52).

Tabla 52
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8 377	1 768	10 145	89,1
Previvamente tratados	1 135	112	1 247	10,9
Total	9 512	1 880	11 392	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 723 casos (el 38,5 %) (Tabla 53).

Tabla 53
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	723	38,5
Meníngea	343	18,2
Ganglionar	291	15,5
Otro	164	8,7
Peritoneal	84	4,5
Genitourinario	46	2,4
Sin dato	40	2,1
Osteoarticular	85	4,5
Intestinal	36	1,9
Pericárdica	27	1,4
Cutánea	24	1,3
Renal	17	0,9
Total	1 880	100

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

El 63,2 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 753 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 693 (el 6,1 %) en indígenas (Tabla 54).

Tabla 54
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 197	36,8
	Masculino	7 195	63,2
Tipo de régimen	Contributivo	3 842	33,7
	Especial	311	2,7
	Indeterminado	84	0,7
	No afiliado	834	7,3
	Excepción	126	1,1
	Subsidiado	6 195	54,4
	Indígena	693	6,1
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	35	0,3
	Raizal	22	0,2
	Palenquero	10	0,1
	Afrocolombiano	753	6,6
	Otros	9 879	86,7
Grupos de edad	Menores de un año	64	0,6
	1 a 4 años	188	1,7
	5 a 9 años	103	0,9
	10 a 14 años	135	1,2
	15 a 19 años	531	4,7
	20 a 24 años	1 060	9,3
	25 a 29 años	1 136	10,0
	30 a 34 años	1 064	9,3
	35 a 39 años	820	7,2
	40 a 44 años	743	6,5
	45 a 49 años	759	6,7
	50 a 54 años	850	7,5
	55 a 59 años	873	7,7
	60 a 64 años	753	6,6
	65 y más años	2 313	20,3

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

De los 10145 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 146,6 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 21,0 casos por 100 000 habitantes (Tabla 55).

Tabla 55
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	109	141,4	4	5,2	113	146,6
Antioquia	1 515	23,2	375	5,7	1 890	28,9
Arauca	74	27,9	6	2,3	80	30,2
Atlántico	213	16,8	38	3,0	251	19,8
Barranquilla	356	29,1	58	4,7	414	33,8
Bogotá	636	8,0	305	3,8	941	11,8
Bolívar	72	6,5	26	2,3	98	8,8
Boyacá	71	5,6	25	2,0	96	7,5
Caldas	197	19,9	34	3,4	231	23,3
Caquetá	116	24,0	17	3,5	133	27,5
Cartagena	162	16,0	36	3,6	198	19,5
Casanare	81	22,3	13	3,6	94	25,9
Cauca	149	10,7	55	4,0	204	14,7
Cesar	229	22,0	34	3,3	263	25,3
Chocó	168	33,3	20	4,0	188	37,2
Córdoba	152	8,8	29	1,7	181	10,4
Cundinamarca	237	8,7	59	2,2	296	10,9
La guajira	177	18,0	17	1,7	194	19,7
Guaviare	18	16,0	5	4,4	23	20,4
Guanía	13	30,9	1	2,4	14	33,2
Huila	201	17,2	37	3,2	238	20,4
Magdalena	102	13,1	7	0,9	109	14,0
Meta	314	32,1	40	4,1	354	36,1
Nariño	99	5,6	36	2,0	135	7,6
Norte Santander	293	21,4	36	2,6	329	24,1
Putumayo	69	19,7	9	2,6	78	22,3
Quindío	131	23,0	18	3,2	149	26,2
Risaralda	381	39,8	66	6,9	447	46,7
San Andrés	9	11,7	2	2,6	11	14,3
Santander	401	19,4	70	3,4	471	22,7
Santa Marta	107	21,8	19	3,9	126	25,6
Sucre	55	6,4	5	0,6	60	7,0
Tolima	295	20,9	58	4,1	353	25,0
Valle del cauca	991	23,3	183	4,3	1 174	27,6
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	21	28,5	1	1,4	22	29,8
Buenaventura	144	35,3	17	4,2	161	39,5
Exterior	12	0	3	0	15	15,0
Total	8 377	17,3	1 768	3,7	10 145	21,0

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

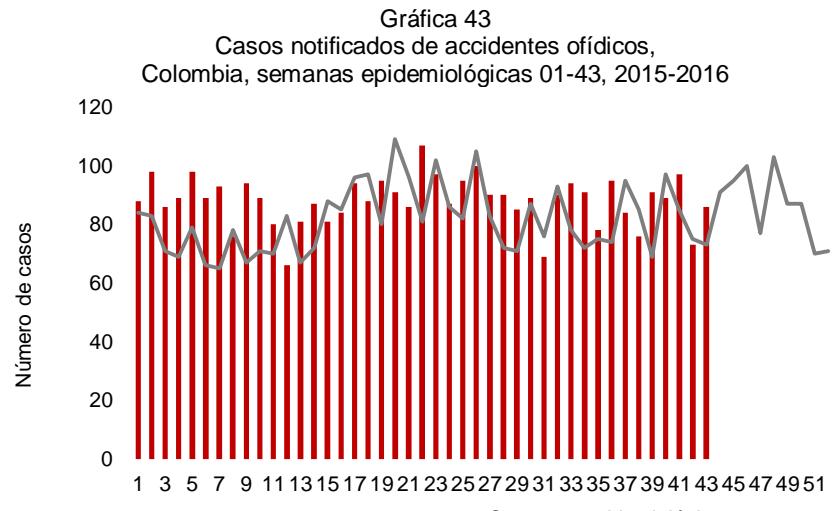
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Zoonosis

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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 111 casos, 86 de esta semana y 25 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica de 2015 se notificaron 73 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 786 casos de accidente ofídico (Gráfica 43).



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

Por procedencia, Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Bolívar, Cesar, Meta, Santander, Caquetá, Chocó y Cansare notificaron el 60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	588	15,5
Córdoba	244	6,4
Norte de Santander	232	6,1
Bolívar	208	5,5
Cesar	203	5,4
Meta	198	5,2
Santander	162	4,3
Caquetá	152	4,0
Chocó	151	4,0
Casanare	134	3,5
Huila	134	3,5
Cauca	126	3,3
Magdalena	126	3,3
Arauca	110	2,9
Nariño	100	2,6
Guajira	91	2,4
Sucre	91	2,4
Atlántico	84	2,2
Tolima	83	2,2
Putumayo	80	2,1
Guaviare	67	1,8
Boyacá	58	1,6
Caldas	47	1,3
Risaralda	45	1,3
Cundinamarca	42	1,1
Valle del Cauca	37	1,0
Vichada	37	1,0
Amazonas	35	0,9
Buenaventura	26	0,7
Vaupés	24	0,6
Santa Marta	23	0,6
Cartagena	15	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	7	0,2
Quindío	6	0,2
Bogotá	2	0,1
Total	3 786	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 554 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,5 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,2 % se notificó con procedencia rural; el 10,9 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 390 (el 10,3 %) se notificaron en indígenas, 282 casos (el 7,4 %) en afrocolombianos (Tabla 57).

Tabla 57
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

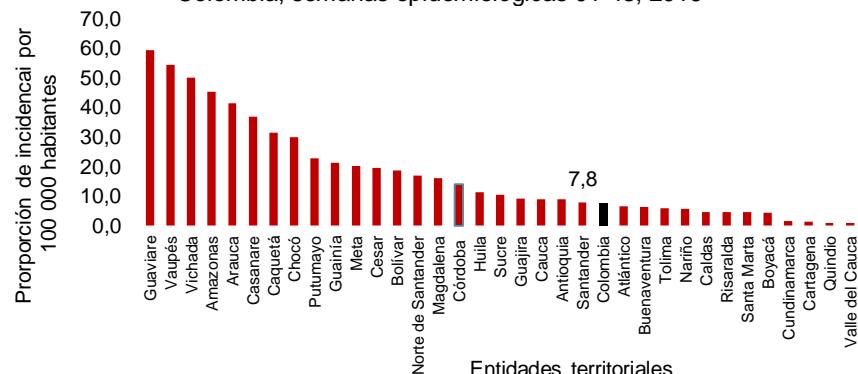
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 763	73,0
	Femenino	1 023	27,0
Área de procedencia	Rural	2 922	77,2
	Cabecera municipal	864	22,8
Tipo de régimen	Subsidiado	2 889	76,3
	Contributivo	404	10,7
	No asegurado	360	9,5
	Especial	64	1,7
	Indeterminado	49	1,3
	Excepción	20	0,5
	Otros	3 099	81,9
	Indígena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

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

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

Gráfica 44

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



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

De las personas notificadas, el 60,4 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,3 % recibieron suero antiofídico; se registraron 167 casos de no envenenamiento y a 11 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 595 casos (el 76,1 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 127 casos (el 89,1 %) y de los casos severos 233 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 13 301 ampollas en el manejo de los accidentes, 4,5 ampollas en promedio por paciente, con un mínimo de una y un máximo de 22 ampollas aplicadas.

Comportamiento de la notificación de muertes por accidente ofídico

Hasta la semana 43 se han notificado 29 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, tres en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander, Cesar y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• *Encefalitis Equinas*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana. En la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 casos probables en estudio, notificados por el municipio de Montería, departamento de Córdoba (un caso), por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, departamento de Santander (nueve casos) y por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia (un caso).

En la semana epidemiológica 26 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de encefalitis por el municipio de Cúcuta, procedente del área urbana del municipio de Ocaña, departamento de Norte de Santander, en una niña de 11 años que falleció, el cual se encuentra en estudio. En la semana epidemiológica 43 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 43, se han notificado 62 focos (Tabla 58).

Tabla 58

Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-43, 2016

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Focos	Équidos positivos
Córdoba	Puerto Escondido	1 EEE	1 Equino
	Buenavista	1 EEV	1 Equino
	Canalete	1 EEE	1 Equino
Meta	Puerto Rico	1 EEV	4 Equinos
	Cumaral	1 EEE	1 Equino
	Villavicencio	1 EEV	1 Equino
Cesar	Becerril	2 EEV	2 Equino
	San Agustín	1 EEV	1 Equino
Cauca	El Tambo	1 EEV	1 Equino
	Yopal	23 EEE	24 Equinos
	Aguazul	17 EEE	17 Equinos
	Maní	1 EEE	1 Equino
	Orocué	1 EEE	1 Equino
	Tauramena	6 EEE	5 Equino
	Monterrey	1 EEE	1 Equino
	Trinidad	1 EEE	1 Equino
	San Luis de Palenque	2 EEE	1 Equino
	Total	62	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

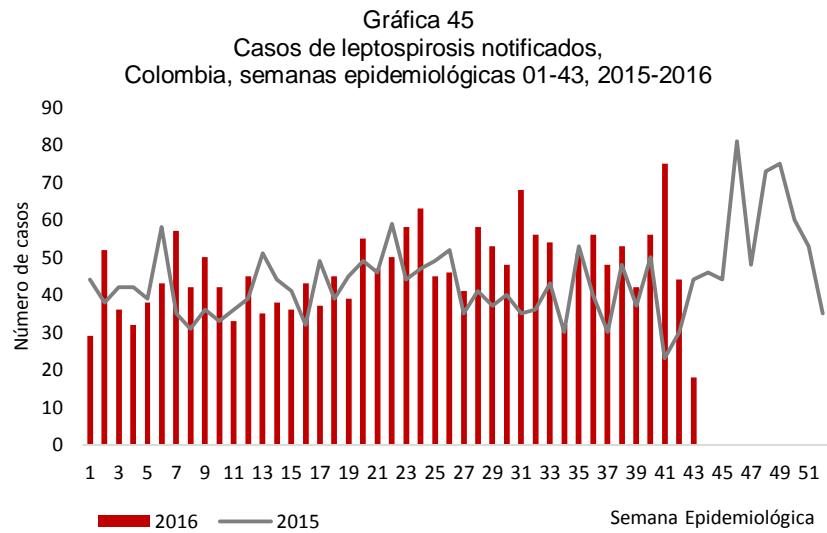
Se realizó en cada uno de los focos las acciones de prevención, vigilancia y control de acuerdo con la circular 030 de 2014 y el protocolo emitido por el INS; hasta la fecha no se ha encontrado personas que cumplan con la definición de caso en los focos de los departamentos de Córdoba, Meta, Cauca y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

En el departamento de Casanare se confirmó la circulación del virus de Encefalitis Equina del Este en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Orocué, Tauramena, Monterrey, Trinidad y San Luis de Palenque (52 focos).

Adelantando las acciones de Búsqueda Activa Comunitaria; se encontraron 30 casos probables de Encefalitis Equina del Este en humanos, a los cuales se les tomo muestras para diagnóstico por laboratorio, los cuales se reportaron con resultados negativos.

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 59 casos de leptospirosis, 18 de esta semana y 41 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 44 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 989 casos de leptospirosis; 395 casos confirmados por laboratorio, 25 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 569 casos sospechosos (Gráfica 45).



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

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,7 % de los casos (Tabla 59).

Tabla 59
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	558	28,1
Valle del Cauca	315	15,8
Tolima	167	8,4
Bolívar	88	4,3
Choco	84	4,1
Risaralda	68	3,3
Buenaventura	62	3,0
Huila	58	2,9
Barranquilla	55	2,8
Córdoba	52	2,6
Atlántico	42	2,1
Guaviare	40	2,0
Bogotá	38	1,9
Meta	33	1,7
Sucre	30	1,5
Quindío	30	1,5
Cesar	29	1,5
Nariño	29	1,5
Santander	23	1,2
Cauca	21	1,1
Cundinamarca	20	1,0
Boyacá	15	0,8
Magdalena	15	0,8
Guajira	14	0,7
Cartagena	14	0,7
Arauca	13	0,7
Putumayo	12	0,6
Norte Santander	11	0,6
Amazonas	11	0,6
Caldas	11	0,6
Casanare	7	0,4
Exterior	6	0,3
Vichada	4	0,2
Caquetá	4	0,2
Santa Marta	4	0,2
San Andrés	4	0,2
Guainía	2	0,1
Total	1 989	100

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

Notificaron casos 356 municipios y cinco distritos, el 32,6 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,7 %, Medellín con el 6,1 %, Turbo con el 4,6 %, Apartado con el 4,2 %, Ibagué con el 4,0 %, Buenaventura con el 3,1 % y Barranquilla con el 2,8 %.

El 64,3 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,2 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 186 casos (el 9,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 58 (el 2,9 %) en indígenas y dos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 60).

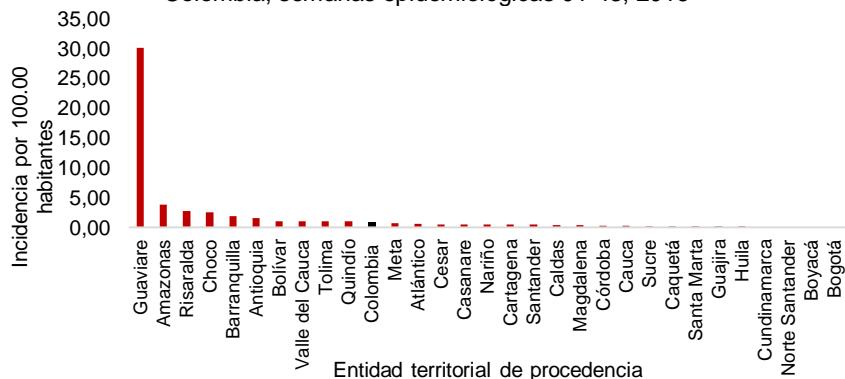
Tabla 60
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	711	35,7
	Masculino	1 278	64,3
Tipo de régimen	Contributivo	704	35,4
	Especial	86	4,3
Pertenencia étnica	No afiliado	98	4,9
	Indeterminado	13	0,7
Grupos de edad	Excepción	65	3,3
	Subsidiado	1 023	51,4
Pertenencia étnica	Indígena	58	2,9
	ROM(gitano)	4	0,2
Grupos de edad	Raizal	2	0,1
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	186	9,4
	Otros	1 739	87,4
Grupos de edad	Menores de un año	52	2,6
	1 a 4 años	137	6,9
Grupos de edad	5 a 9 años	155	7,8
	10 a 14 años	160	8,0
Grupos de edad	15 a 19 años	202	10,2
	20 a 24 años	197	9,9
Grupos de edad	25 a 29 años	165	8,3
	30 a 34 años	143	7,2
Grupos de edad	35 a 39 años	134	6,7
	40 a 44 años	103	5,2
Grupos de edad	45 a 49 años	95	4,8
	50 a 54 años	110	5,5
Grupos de edad	55 a 59 años	101	5,1
	60 a 64 años	65	3,3
Grupos de edad	65 y más años	170	8,5

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,86 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).

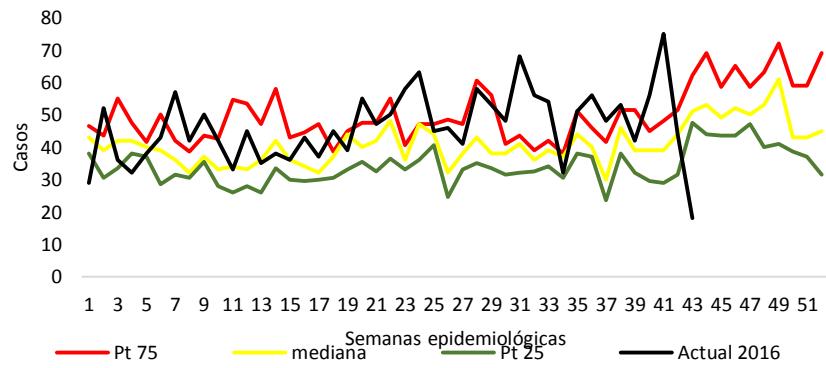
Gráfica 46
Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 17 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 10 semanas (Gráfica 47).

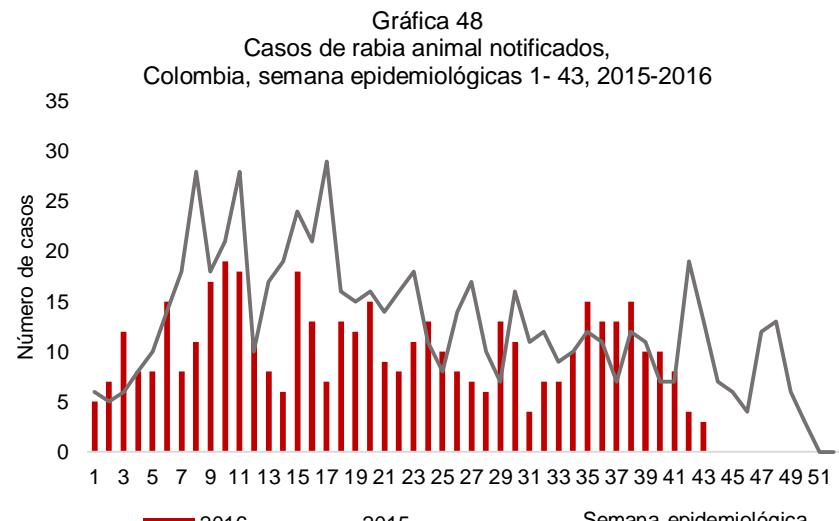
Gráfica 47
Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificó al Sivigila tres casos de rabia animal, todos de esta semana. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha se han registrado al Sivigila 446 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



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

A la semana epidemiológica 43 se ha notificado dos casos confirmados: un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia) y un perro del municipio de El Retén (Magdalena).

La notificación corresponde a 388 perros (el 87,0 %), 52 gatos (el 11,7 %), tres zorros (el 0,7 %) y tres murciélagos (el 0,7 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Sucre, Cundinamarca, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 63,5 % de los casos (Tabla 61).

Tabla 61
Caso de rabia animal notificados por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	110	24,7
Cesar	34	7,6
Guajira	33	7,4
Sucre	30	6,7
Cundinamarca	26	5,8
Barranquilla	18	4,0
Santander	17	3,8
Cartagena	15	3,4
Valle	15	3,4
Tolima	14	3,1
Atlántico	13	2,9
Hila	13	2,9
Amazonas	12	2,7
Cauca	10	2,2
Choco	10	2,2
Meta	10	2,2
Risaralda	10	2,2
Boyacá	8	1,8
Caquetá	7	1,6
Córdoba	7	1,6
Nariño	7	1,6
Bolívar	4	0,9
Norte Santander	4	0,9
Bogotá	3	0,7
Caldas	3	0,7
Casanare	3	0,7
Vaupés	2	0,4
Quindío	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	446	100

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

Los casos fueron notificados por 149 municipios, 32 departamentos y de tres distritos.

El 48,9 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 62,6 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 82,5 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 62).

Tabla 62
Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente	Si	117	26,2
	No	103	23,1
Vacunal	Desconocido	218	48,9
	Sin Dato	8	1,8
Área de Procedencia	Cabecera	279	62,6
	Centro Poblado	53	11,9
	Rural disperso	88	19,7
	Sin Dato	26	5,8
Tipo de Muerte	Espontánea	21	4,7
	Sacrificado	40	9,0
	Accidentado	17	3,8
	Desconocido	368	82,5

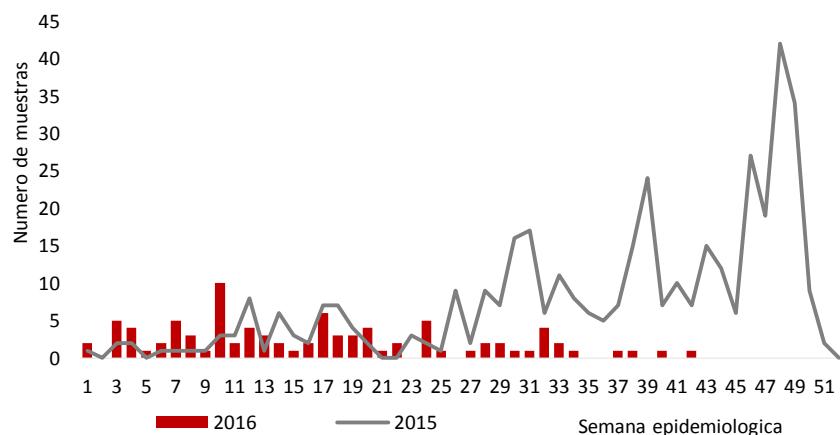
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron al Sivigila muestras de tejido nervioso. En la semana epidemiológica 42 de 2015 se registraron 15 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 90 muestras (Gráfica 49).

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-43, 2015-2016



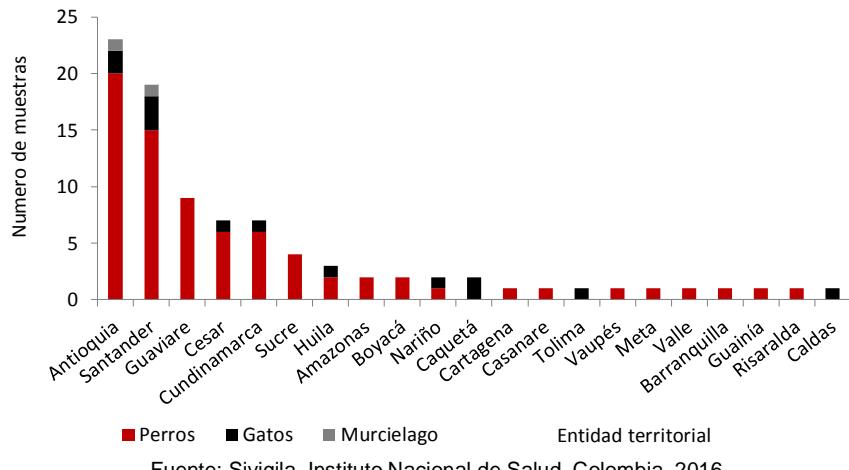
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Guaviare, Cesar, Cundinamarca, Sucre, Huila, Amazonas, han enviado el 82,2 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 75 perros (el 83,3 %), 13 gatos (el 14,4 %) y dos murciélagos (el 2,2 %) (Gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-43, 2016



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

Rabia Silvestre

A la semana epidemiológica 43, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 106 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 30,2 % de los informes de foco (Tabla 63).

Tabla 63
**Focos de Rabia Silvestre notificados por Instituto Colombiano Agropecuario,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-43, 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
	Valedupar	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
	Planeta Rica	1	Bovinos
Magdalena	Santa Ana	8	Bovino - Equino
	El Piñón	2	Bovinos
	Zapayán	1	Bovino - Equino
	Pivijay	1	Bovinos
	Algarrobo	3	Bovinos - Equino
	Aracataca	1	Bovinos
	Santa Bárbara de Pinto	1	Bovinos
Norte de Santander	Ciénaga	2	Equino
	Tenerife	1	Equino
	Labateca	9	Bovinos
	Toledo	8	Bovinos
	Chitagá	5	Bovinos
Casanare	Tíbú	1	Bovinos
	Rogonvalia	2	Bovinos
	Paz de Ariporo	1	Bovinos
Sucre	Recetor	1	Bovinos
	Tolú Viejo	4	Bovinos
Caquetá	Sampues	1	Bovinos
	Puerto rico	1	Bovinos
Meta	Currillo	2	Bovinos
	Puerto López	2	Bovinos
Arauca	Barranca de Upia	1	Bovinos
	Tame	3	Bovinos
Tolima	Prado	2	Bovinos
	Nóvita	1	Bovinos
Choco	Buesaco	1	Bovinos
	Policarpa	1	Bovinos
Nariño	Santa María	5	Bovinos
	Bolívar	1	Bovinos
Cauca	Bolívar	1	Bovinos
	Inírida	1	Bovino - Equino
Putumayo	Puerto Asís	1	Bovino
	Total	106	

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

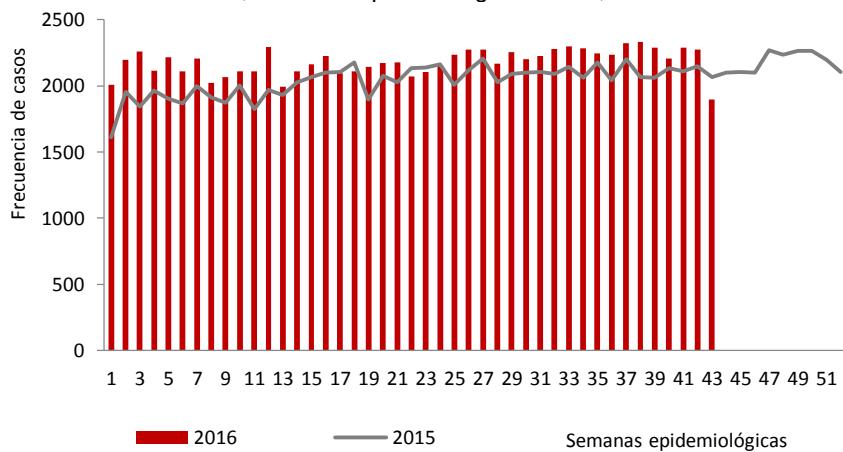
Se realiza seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a los animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post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

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 331 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 897 de esta semana y 434 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 2 064 casos de agresiones. A la fecha han ingresado al Sivigila 93 807 casos de agresiones por animales transmisores de rabia (Gráfica 51).

Gráfica 51

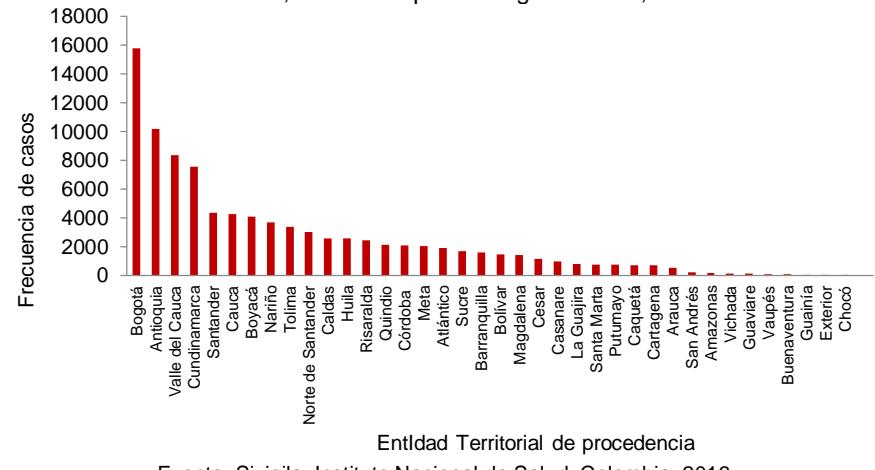
Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

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

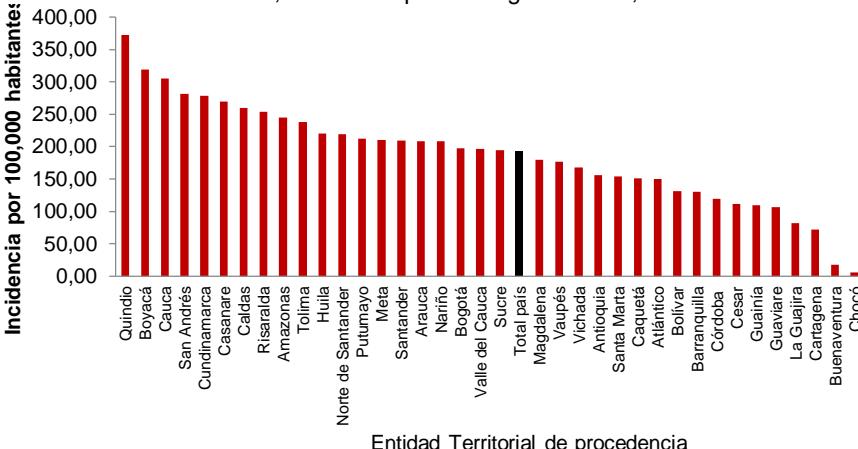
Gráfica 52
Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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 192,36 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Risaralda (Gráfica 53).

Gráfica 53
Incidencia de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 039 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los pacientes afectados fue de 29,0 años; 49 911 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 411 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 54 867 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 30 733 casos (32,8 %) como exposiciones leves, 8 166 casos (8,7 %) como exposiciones graves y de 4 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 91 015 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 7 849 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 8 185 casos (el 8,7 %) y de vacuna a 36 022 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. A semana epidemiológica 43 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

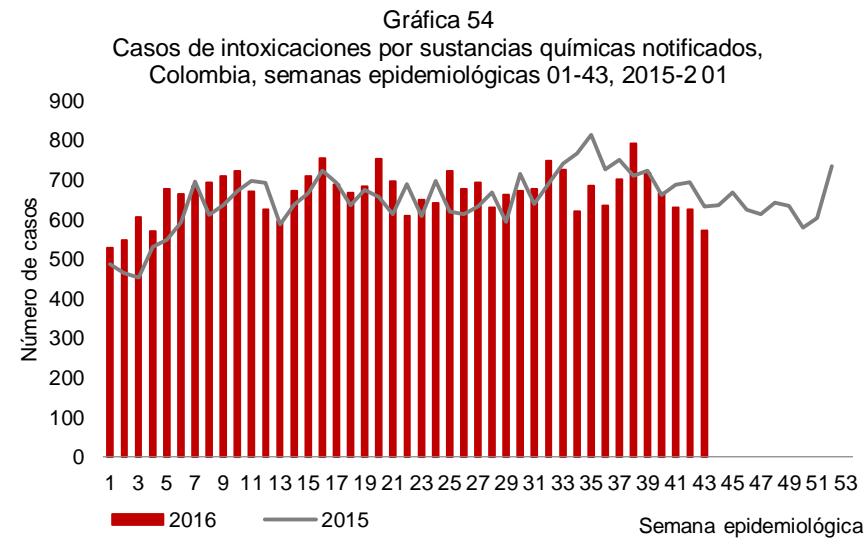
Factores de Riesgo Ambiental

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 43 de 2016, se notificaron a Sivigila 831 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 572 casos de esta semana y 259 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 633 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 28 680 casos confirmados (Gráfica 54).



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

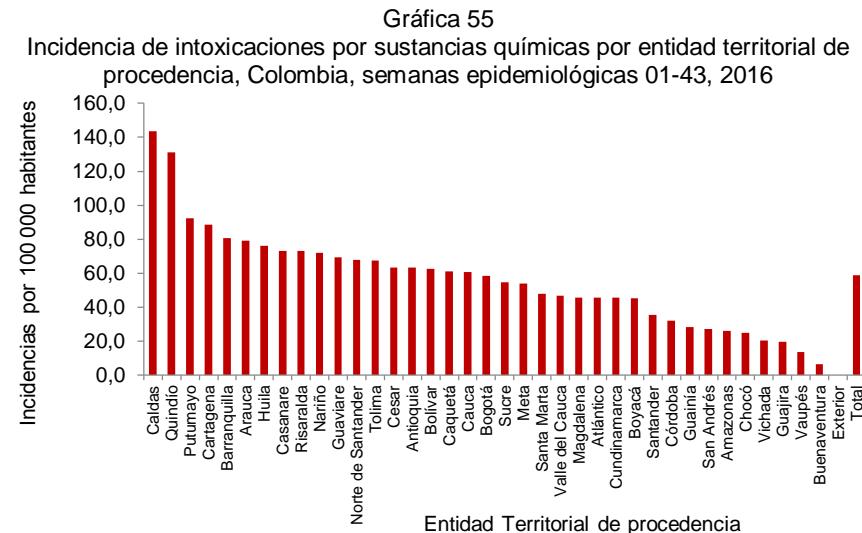
Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Tolima, Norte de Santander, Cartagena, Huila, Cauca, Quindío, Santander y Risaralda notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 64).

Tabla 64
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 665	16,3
Antioquia	4 145	14,5
Valle del Cauca	1 991	6,9
Caldas	1 420	5,0
Nariño	1 271	4,4
Cundinamarca	1 241	4,3
Barranquilla	989	3,4
Tolima	952	3,3
Norte de Santander	929	3,2
Cartagena	898	3,1
Huila	892	3,1
Cauca	846	2,9
Quindío	746	2,6
Santander	733	2,6
Risaralda	699	2,4
Bolívar	694	2,4
Cesar	661	2,3
Atlántico	578	2,0
Boyacá	578	2,0
Córdoba	558	1,9
Meta	529	1,8
Sucre	469	1,6
Magdalena	357	1,2
Putumayo	323	1,1
Caquetá	296	1,0
Casanare	266	0,9
Santa Marta	235	0,8
Arauca	210	0,7
Guajira	194	0,6
Chocó	127	0,4
Guaviare	78	0,3
Buenaventura	26	0,09
San Andrés	21	0,07
Amazonas	20	0,07
Vichada	15	0,05
Guainía	12	0,04
Exterior	10	0,03
Vaupés	6	0,02
Total	28 680	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 58,8 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias (Gráfica 55).



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

El 52,4 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,9 % en solteros, el 77,8 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,7 % requirieron de hospitalización, el 47,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,3 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 142 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 524 casos (1,8 %) en indígenas, 96 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 20 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	13 666	47,6
	Hombre	15 014	52,4
Estado Civil	Soltero	19 481	67,9
	Casado	3 489	12,2
	Unión Libre	5 084	17,7
	Viudo	216	0,8
	Divorciado	410	1,4
Área	Cabecera Municipal	22 312	77,8
	Centro Poblado	2 327	8,1
	Rural Disperso	4 041	14,1
Hospitalización	Sí	13 968	48,7
	No	14 712	51,3
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	11 751	41,0
	Especial	887	3,1
	Indeterminado/pendiente	268	0,9
	No asegurado	1 944	6,8
	Excepción	244	0,9
	Subsidiado	13 586	47,4
Pertenencia étnica	Indígena	524	1,8
	ROM (gitano)	96	0,3
	Raizal	20	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	1 142	4,0
	Otro	26 896	93,8
Grupos de edad	Menores de un año	301	1,0
	1 a 4	2 552	8,9
	5 a 9	572	2,0
	10 a 14	2 237	7,8
	15 a 19	6 119	21,3
	20 a 24	4 658	16,2
	25 a 29	3 363	11,7
	30 a 34	2 390	8,3
	35 a 39	1 849	6,4
	40 a 44	1 290	4,5
	45 a 49	978	3,4
	50 a 54	797	2,8
	55 a 59	543	1,9
	60 a 64	370	1,3
	65 y más años	661	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 70,8 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,8 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,3 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 66).

Tabla 66
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	5 757	20,1
	Oral	20 298	70,8
	Dérmica	1 150	4,0
	Ocular	147	0,5
	Desconocida	1 156	4,0
	Intramuscular	172	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 149	7,5
	Accidental	6 524	22,7
	Suicida	11 603	40,5
	Homicida	147	0,5
	Delictiva	1 427	5,0
	Desconocida	1 530	5,3
Escolaridad	Intencional psicoactiva	4 925	17,2
	Automedicación	375	1,3
	Pre-escolar	1 666	5,8
	Básica Primaria	6 867	23,9
	Básica Secundaria	10 546	36,8
	Media académica o clásica	1 767	6,2
Lugar	Media Técnica	605	2,1
	Normalista	71	0,2
	Técnica Profesional	728	2,5
	Tecnológica	470	1,6
	Profesional	1 460	5,1
	Especialización	64	0,2
	Maestría	35	0,1
	Doctorado	33	0,1
	Ninguno	2 297	8,0
	Sin información	2 071	7,2
	Hogar	18 721	65,3
	Establecimiento educativo	705	2,5
	Establecimiento militar	85	0,3
	Establecimiento comercial	714	2,5
	Establecimiento penitenciario	103	0,4
	Lugar de trabajo	2 758	9,6
	Vía Pública/parque	4 271	14,9
	Bares/tabernas/discotecas	1 323	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 8 713 casos (Tabla 67).

Tabla 67
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 43	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 43	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	8 713	17,9	177	0,4
Plaguicidas	7 209	14,8	139	0,3
Sustancias psicoactivas	6 703	13,8	145	0,3
Otras sustancias químicas	4 145	8,5	77	0,2
Solventes	820	1,7	14	0,03
Gases	706	1,4	16	0,03
Metanol	280	0,6	3	0,006
Metales	104	0,2	1	0,002
Total	28 680	58,8	572	1,2

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

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado 200 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por plaguicidas la cual presentó un tipo de exposición intencional suicida.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 43 se han notificado 335 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 28 son reincidentes en tres oportunidades y 304 son reincidentes en dos oportunidades, el principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue intencional psicoactivo, seguido por el intencional suicida.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades no Transmisibles

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

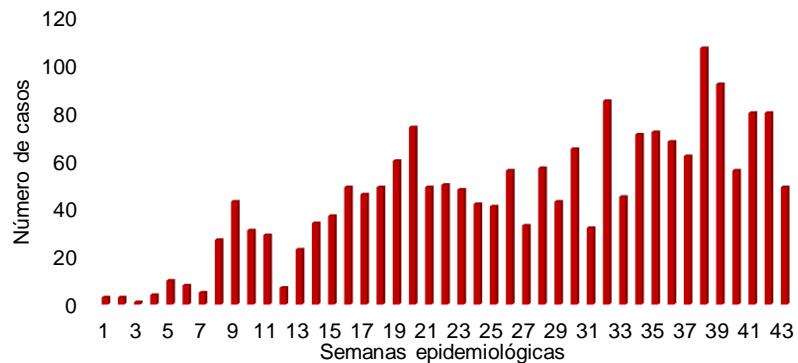
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **Cáncer de mama y cuello uterino**

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

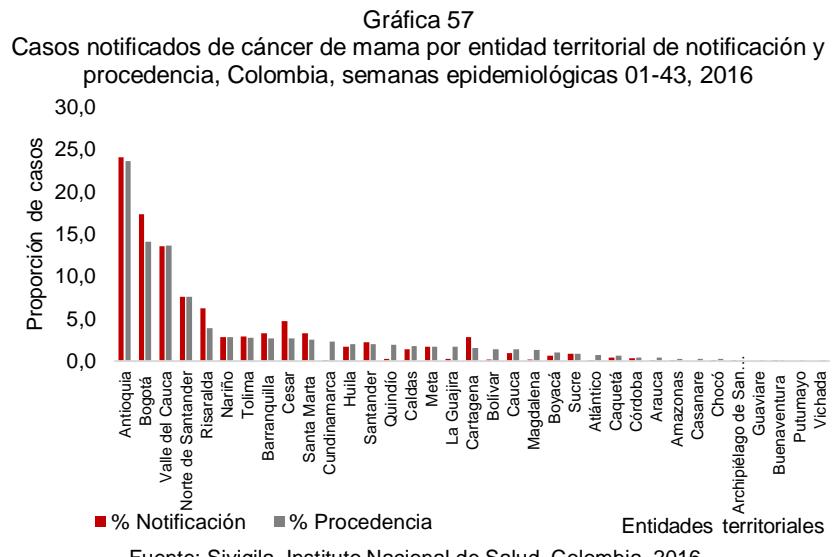
En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 91 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 80 de esta semana y 11 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 138 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 926 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 43, se notificaron 52 casos, 49 de esta semana y 3 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 56).

Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

A la semana epidemiológica 43 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 65 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 65,6 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).



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

El 58,5 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,3 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,1 %, 55 a 59 años con el 13,8 % y en el de 70 y más años con el 18,7 %. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 0,7 %) en indígenas, siete casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), tres casos (0,1 %) en raizales y 42 casos (el 2,2 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

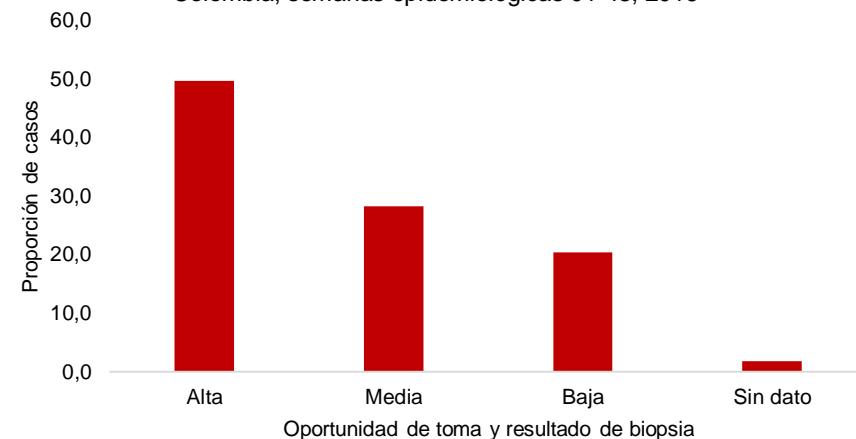
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 127	58,5
	Especial	110	5,7
	Indeterminado	18	0,9
	No Asegurado	20	1,1
	Excepción	11	0,6
	Subsidiado	640	33,2
Pertenencia étnica	Indígena	13	0,7
	ROM(gitano)	7	0,4
	Raizal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	42	2,2
	Otro	1 861	96,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 701	88,3
	Centro Poblado	145	7,5
	Rural Disperso	80	4,2
Grupos de edad	20 a 24 años	4	0,2
	25 a 29 años	18	0,9
	30 a 34 años	56	2,9
	35 a 39 años	105	5,4
	40 a 44 años	167	8,7
	45 a 49 años	240	12,5
	50 a 54 años	271	14,1
	55 a 59 años	266	13,8
	60 a 64 años	251	13,0
	65 a 69 años	188	9,8
	70 y mas	360	18,7

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

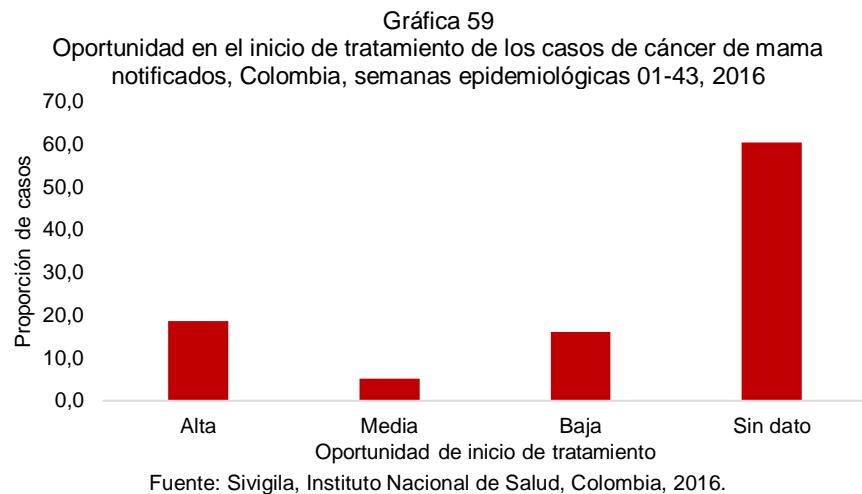
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 49,6 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

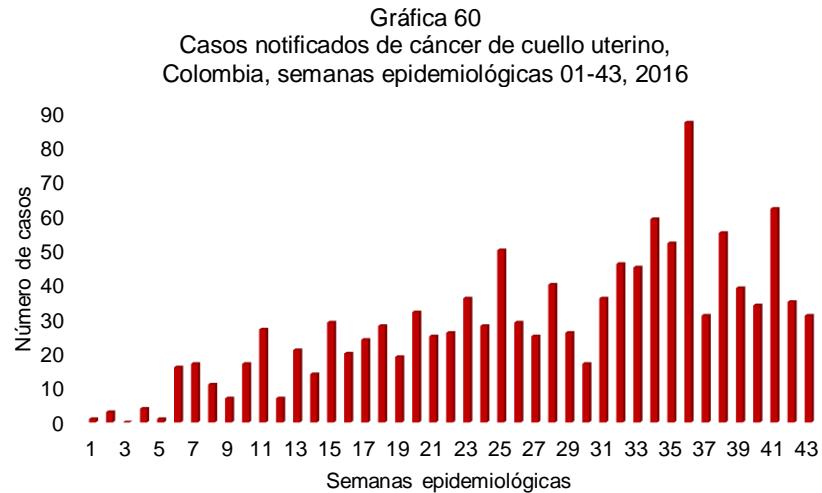


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

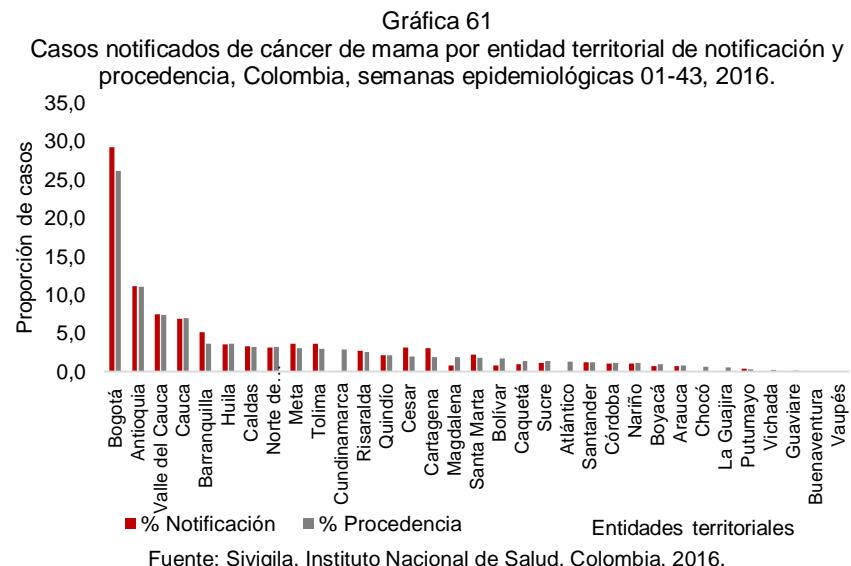
El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 18,5 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).



De los 3 138 casos notificados, 1 212 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 43 se notificaron 39 casos, 31 de esta semana y ocho casos de semanas anteriores notificados de manera tardía, (Gráfica 60).



A la semana epidemiológica 43 se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 73 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 55,3 % de los casos (Gráfica 61).



El 57,8 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,4 %, 35 a 39 años con el 12,6 % y el de 45 a 49 años con el 11,8 %. Por pertenencia étnica, se registraron 17 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,3 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, tres casos (el 0,3 %) en palenqueros y 29 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (Tabla 69).

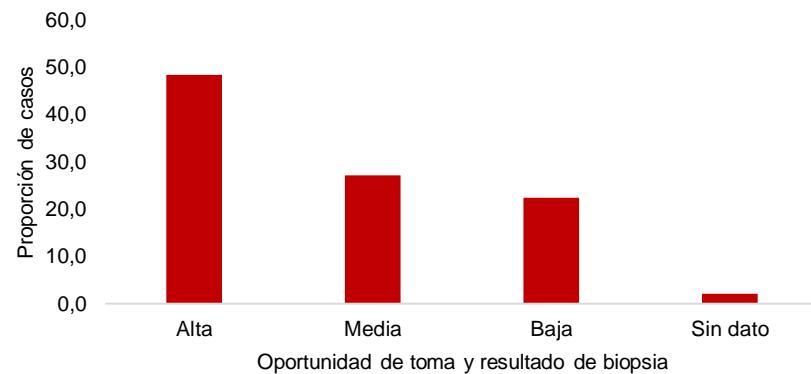
Tabla 69
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	420	34,7
	Especial	27	2,2
	Indeterminado	19	1,6
	No Asegurado	25	2,0
	Excepción	14	1,2
	Subsidiado	707	58,3
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,5
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	3	0,3
	Afrocolombiano	32	2,6
	Otro	1155	95,3
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	976	80,5
	Centro Poblado	131	10,8
	Rural Disperso	105	8,7
Grupos de edad	15 a 19 años	3	0,2
	20 a 24 años	56	4,6
	25 a 29 años	140	11,6
	30 a 34 años	188	15,5
	35 a 39 años	152	12,5
	40 a 44 años	135	11,1
	45 a 49 años	143	11,8
	50 a 54 años	102	8,4
	55 a 59 años	81	6,7
	60 a 64 años	70	5,8
	65 a 69 años	69	5,7
	70 y mas	73	6,1

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

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 48,3 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

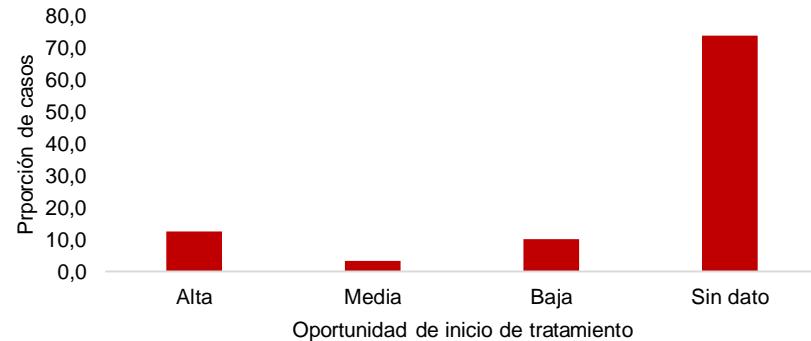
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera una oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días oportunidad baja; el 12,6 % de los casos con el dato de inicio de tratamiento notificados registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 63).

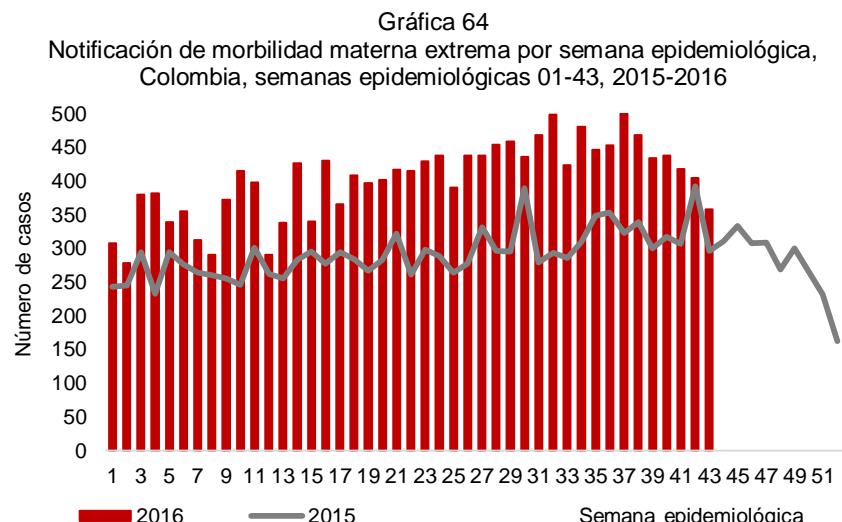
Gráfica 63
Oportunidad en el inicio del tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia,

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron 435 casos, 358 de esta semana y 77 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana 43 del año 2015 se notificaron 296 casos. A la fecha, se notificaron al Sivigila 17 337 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, La Guajira, Bolívar y Magdalena, concentran el 67,2 % de los casos notificados en el país (Tabla 70).

Tabla 70
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	3 956	22,8
Antioquia	1 217	7,0
Cundinamarca	1 109	6,4
Valle del Cauca	1 015	5,9
Cartagena	949	5,5
Córdoba	847	4,9
Huila	834	4,8
La Guajira	591	3,4
Bolívar	578	3,3
Magdalena	555	3,2
Cesar	497	2,9
Atlántico	472	2,7
Cauca	464	2,7
Barranquilla	446	2,6
Nariño	446	2,6
Santander	441	2,5
Boyacá	364	2,1
Tolima	344	2,0
Santa Marta	298	1,7
Meta	275	1,6
Norte de Santander	233	1,3
Sucre	208	1,2
Casanare	194	1,1
Caquetá	147	0,8
Caldas	137	0,8
Risaralda	121	0,7
Arauca	113	0,7
Putumayo	107	0,6
Quindío	99	0,6
Chocó	70	0,4
Vichada	66	0,4
Buenaventura	40	0,2
Guainía	30	0,17
Amazonas	28	0,16
Guaviare	16	0,09
Exterior	15	0,09
San Andrés	8	0,05
Vaupés	7	0,04
Colombia	17 337	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 823 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,8 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 4,1 %, Medellín con el 2,8 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,6 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 43 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,3 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 31,3 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,3 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 33,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,0 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 46,6 casos por 1 000 nacidos vivos.

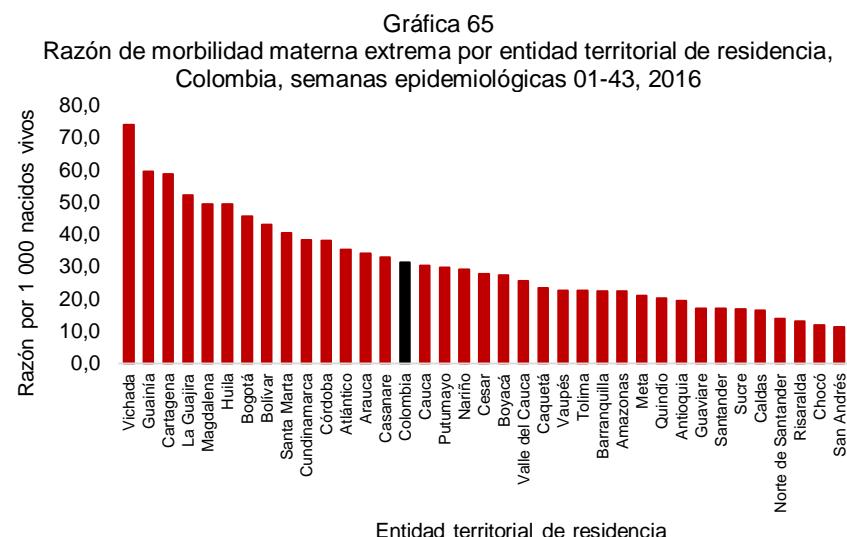
Por grupos de edad, el 24,6 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 63,6 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 71).

Tabla 71
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	13 742	79,3	31,3
	Rural	3 595	20,7	31,6
Tipo de régimen	Contributivo	7 530	43,4	33,7
	Subsidiado	8 723	50,3	29,5
Pertenencia étnica	Excepción	385	2,2	Sin dato
	Especial	133	0,8	Sin dato
Grupos de edad	No afiliado	566	3,3	29,2
	Indígena	569	3,3	46,6
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	80	0,5	Sin dato
	Raizal	20	0,1	Sin dato
Grupos de edad	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	533	3,1	18,2
Grupos de edad	Otro	16 131	93,0	31,6
	10 a 14 años	190	1,1	34,9
Grupos de edad	15 a 19 años	3 365	19,4	28,1
	20 a 24 años	4 272	24,6	26,4
Grupos de edad	25 a 29 años	3 685	21,3	29,7
	30 a 34 años	3 051	17,6	34,9
Grupos de edad	35 a 39 años	2 028	11,7	46,9
	40 y más años	746	4,3	63,6

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 31,4 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón nacional. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Vichada con 74,0 casos, Guainía con 59,4, Cartagena con 58,7, La Guajira con 52,1 y Magdalena y Huila con 49,3 casos por 1 000 nacidos vivos cada uno (Gráfica 65).



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

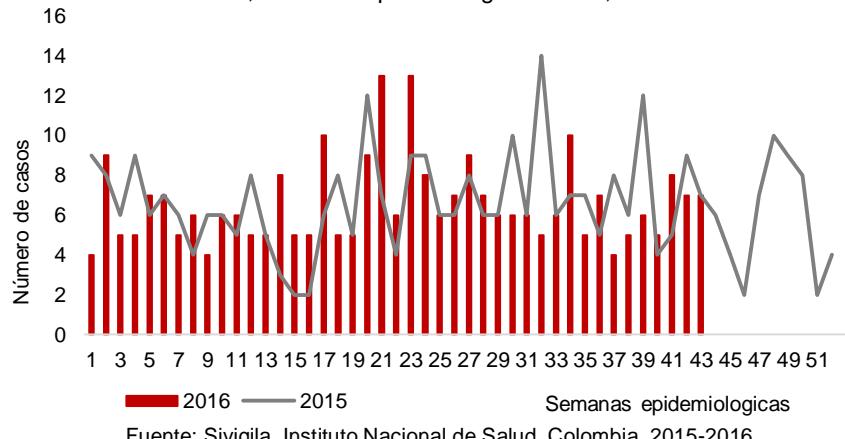
Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	10 968	63,3
Complicaciones hemorrágicas	2 491	14,4
Otra causa	2 143	12,4
Sepsis de origen no obstétrico	514	3,0
Sepsis de origen obstétrico	492	2,8
Complicaciones del aborto	314	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	313	1,8
Sepsis de origen pulmonar	102	0,6

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

- Mortalidad materna**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al sivigila 16 casos de muertes maternas, 11 de esta semana, cinco de semanas anteriores por notificación tardía, diez de ellas tempranas; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 405 casos confirmados de mortalidad materna, 279 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 105 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 21 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).

Gráfica 66
Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Chocó, Cesar, Atlántico, Cauca, Sucre, Tolima, Barranquilla, Santander, Cundinamarca, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 89,2 % de los casos (Tabla 73).

Tabla 73
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	27	9,7
La Guajira	27	9,7
Nariño	23	8,2
Bogotá	21	7,5
Valle del Cauca	18	6,5
Córdoba	17	6,1
Chocó	10	3,6
Cesar	10	3,6
Atlántico	9	3,2
Cauca	9	3,2
Sucre	9	3,2
Tolima	8	2,9
Barranquilla	8	2,9
Santander	7	2,5
Cundinamarca	7	2,5
Bolívar	6	2,2
Magdalena	6	2,2
Norte de Santander	6	2,2
Cartagena	6	2,2
Santa Marta	5	1,8
Boyacá	5	1,8
Meta	5	1,8
Buenaventura	4	1,4
Huila	4	1,4
Vichada	3	1,1
Caquetá	3	1,1
Quindío	3	1,1
Vaupés	2	0,7
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Putumayo	1	0,4
Guaviare	1	0,4
Amazonas	1	0,4
Arauca	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Total	279	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 136 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 51,1 % de los casos del país.

El 68,1 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 78,2 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,2 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 67,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 71,3 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 352,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,9 % se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 127,9 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 74).

Tabla 74
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	Razón de MM por	
			%	100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	190	68,1	43,3
	Rural	89	31,9	78,2
Tipo de régimen	Contributivo	82	29,4	36,7
	Subsidiado	179	64,2	60,6
Pertenencia étnica	Excepción	0	0,0	0,0
	Especial	5	1,8	0,0
	No afiliado	13	4,7	67,1
	Indígena	43	15,4	352,3
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,4	322,6
	Palenquero	1	0,4	0,0
	Afrocolombiano	35	12,5	119,3
Grupos de edad	Otros	199	71,3	39,0
	10 a 14 años	6	2,2	110,3
	15 a 19 años	52	18,6	43,5
	20 a 24 años	61	21,9	37,7
	25 a 29 años	64	22,9	51,6
	30 a 34 años	36	12,9	41,2
	35 a 39 años	45	16,1	104,2
	40 y más años	15	5,4	127,9

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

Semana
Epidemiológica

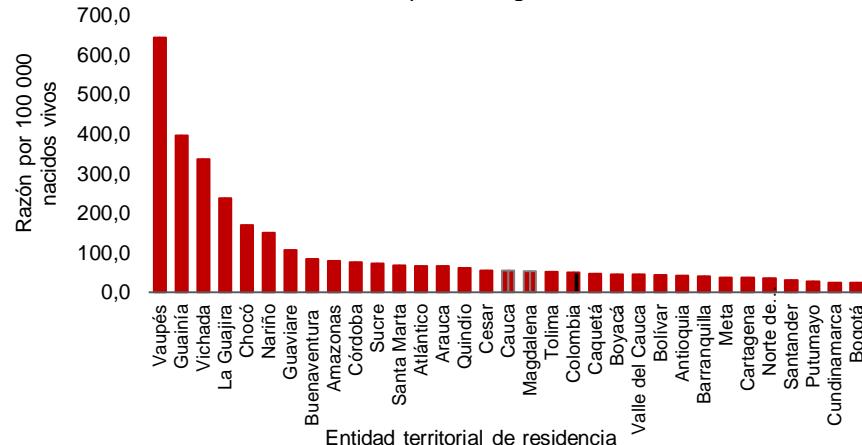
43

23 OCT

29 OCT

La razón de mortalidad materna nacional es de 50,7 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 643, Guainía con 396, Vichada con 336,6, La Guajira con 238,1, Choco con 170,1, Nariño con 150,2 y Guaviare con 107 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Gráfica 67).

Gráfica 67
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 43 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,3 % de los casos. Por tipo de causas, el 43,4 % corresponden a causas directas, el 35,1 % a causas indirectas y el 21,5 % se encuentran en estudio (Tabla 75).

Tabla 75
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	51	18,3
	Complicación hemorrágica	36	12,9
	Sepsis obstétrica	24	8,6
	Aborto	4	1,4
	Embolia obstétrica	3	1,1
	Derivada del tratamiento	2	0,7
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,4
	Sepsis no obstétrica	42	15,1
	Cardiovascular	18	6,5
	Oncológica	15	5,4
	Cerebrovascular	13	4,7
	Enfermedad respiratoria	4	1,4
	Hematológica	3	1,1
	Malaria	2	0,7
	Varicela zoster	1	0,4
En estudio	En estudio	60	21,5

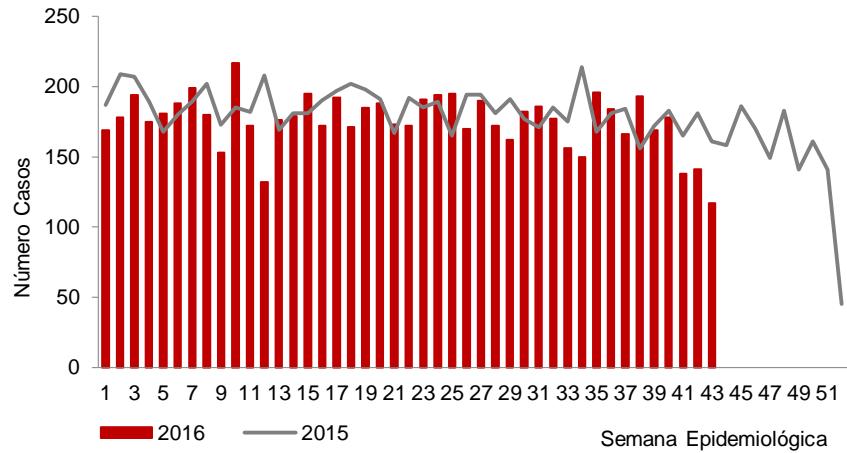
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 43 de 2016 se notificaron 186 muertes perinatales y neonatales tardías, 117 de esta semana y 69 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 161 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 7 548 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 583 casos (el 47,5 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 858 casos (el 11,4 %) a muertes fetales intraparto, 2 018 casos (el 26,7 %) a muertes neonatales tempranas, 1 089 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander, Cesar y Barranquilla notificaron el 53,7 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 76).

Tabla 76

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 124	14,9
Antioquia	832	11,0
Valle del cauca	529	7,0
Cundinamarca	424	5,5
Córdoba	309	4,1
Santander	289	3,8
Cesar	286	3,8
Barranquilla	275	3,6
Cartagena	262	3,5
Norte santander	244	3,2
Cauca	239	3,2
Huila	220	2,9
Nariño	214	2,8
Atlántico	203	2,7
Tolima	189	2,5
Bolívar	187	2,5
Guajira	173	2,3
Méta	171	2,3
Boyacá	166	2,2
Sucre	163	2,2
Magdalena	162	2,1
Choco	120	1,6
Risaralda	108	1,4
Caldas	102	1,4
Caquetá	83	1,1
Santa marta	80	1,1
Putumayo	68	0,9
Quindío	66	0,9
Casanare	63	0,8
Arauca	43	0,6
Buenaventura	35	0,5
Vichada	29	0,4
Amazonas	28	0,4
San andrés	16	0,2
Vaupés	14	0,2
Guaviare	12	0,2
Exterior	11	0,1
Guainía	9	0,1
Total	7 548	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 811 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor

proporción de muertes fueron Medellín con 307 (el 4,0 %), Cali con 301 (el 4,0 %), Barranquilla con 275 (el 3,6 %), Cartagena con 262 (el 3,4 %), Valledupar con 139 (el 1,8 %) y Cúcuta con 122 (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 15,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 55,6 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. El 90,7 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 25,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos; el 27,3 % 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 25,0 muertes por 1 000 nacidos vivos (Tabla 77).

Tabla 77
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

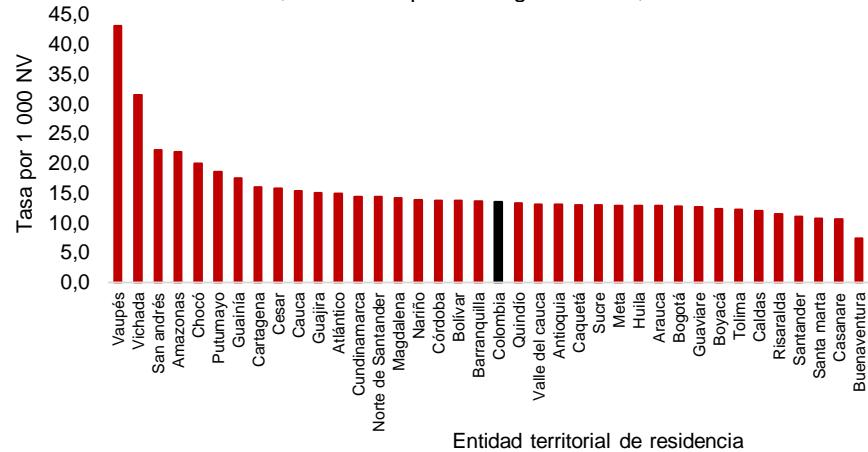
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	5 798	76,8	13,0
	Rural	1 750	23,2	15,1
Tipo de régimen	Contributivo	2 842	37,7	12,6
	Subsidiado	4 195	55,6	14,0
	Excepción	115	1,5	7,9
	Especial	63	0,8	SD
	No afiliado	333	4,4	16,9
	Indígena	321	4,3	25,6
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)	25	0,3	SD
	Raizal	9	0,1	SD
	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	346	4,6	11,7
	Otros	6 844	90,7	13,2
	10 a 14 años	121	1,6	21,8
Grupos de edad	15 a 19 años	1 567	20,8	12,9
	20 a 24 años	2 064	27,3	12,6
	25 a 29 años	1 585	21,0	12,6
	30 a 34 años	1 148	15,2	13,0
	35 a 39 años	762	10,1	17,3
	40 y más años	301	4,0	25,0

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 43,1, Vichada con 31,5, San Andrés con 22,2, Amazonas con 21,9, Choco con 20,0, Putumayo con 18,6, Guainía con 17,5, Cartagena con 15,9 y Cesar con 15,7, muertes por 1000 nacidos vivos registran las tasas más altas a nivel nacional (Gráfica 69).

Gráfica 69

Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

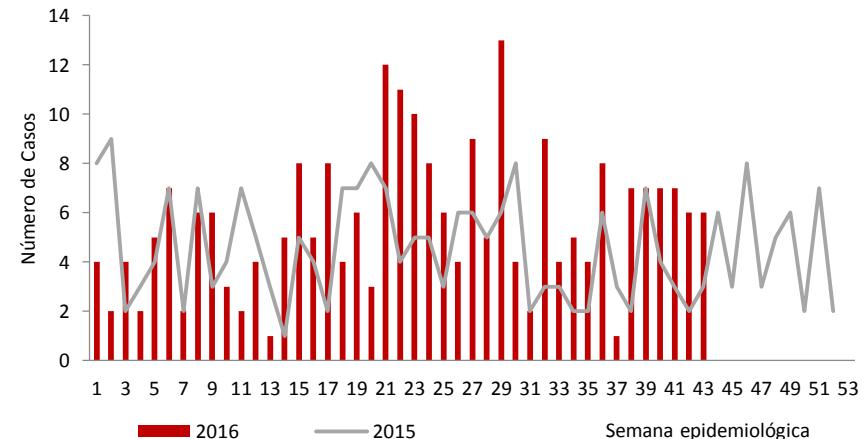
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años de esta semana; los seis casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; esta semana se descartaron seis casos en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 242 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2015-2016



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

Esta semana no ingresaron muertes probables por desnutrición. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 49 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Córdoba, Meta, Vichada y Cesar han notificado el 69,4 % de estas muertes (Tabla 78).

Tabla 78

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	11	22,4
Choco	7	14,3
Córdoba	4	8,2
Meta	4	8,2
Vichada	4	8,2
Cesar	4	8,2
Putumayo	2	4,1
Risaralda	2	4,1
Antioquia	1	2,0
Atlántico	1	2,0
Bogotá	1	2,0
Caquetá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Magdalena	1	2,0
Guainía	1	2,0
Nariño	1	2,0
Norte Santander	1	2,0
Valle	1	2,0
Vaupés	1	2,0
Total	49	100

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

El 53,1 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 61,2 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 33 casos (el 67,3 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 28,6 %) como otros grupos, dos casos (el 4,1 %) en afrocolombiano; el 51,0 % eran residentes del área rural disperso, el 83,7 % pertenecían al régimen subsidiado, el 16,3 % 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- 43 2016

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

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

En los menores de un año la mediana de peso al nacer fue de 2 615 gramos y la de talla de 46 cm, con una mediana de peso al momento de la muerte de 4 700 gramos y de talla de 58,5 cm; en el grupo de edad de uno a cuatro años la mediana de peso al momento de la muerte fue de 6 700 gramos y talla de 71 cm. El 87,7 % de las madres de estos niños registran bajo o ningún nivel educativo y el 94,0 % pertenecen al estrato socioeconómico uno.

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

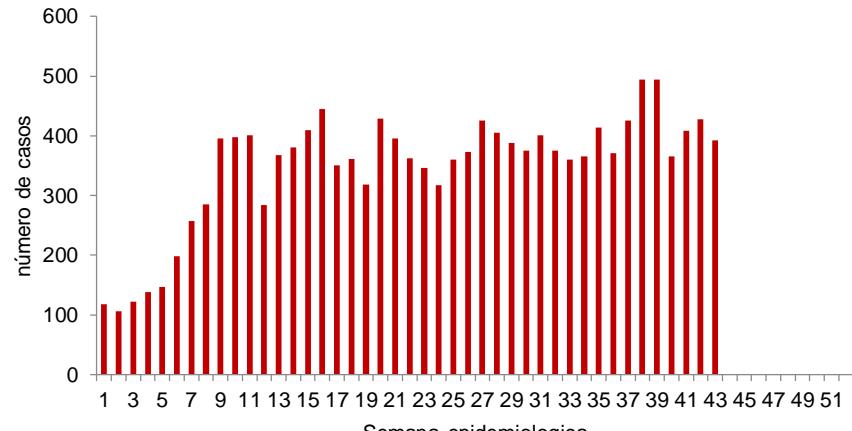
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos de salud mental, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales y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

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

- **Intento de suicidio**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 429 casos de intento de suicidio, 392 de esta semana y 37 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 14954 casos de intento de suicidio (Gráfica 71).

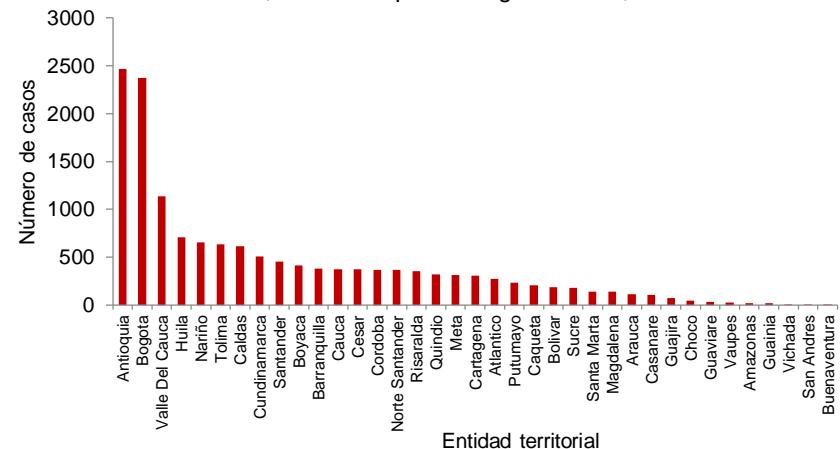
Gráfica 71
Casos notificados de intento de suicidio,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

Notificaron casos 740 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49 % de los eventos notificados (Gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 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 81,1 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 415 casos (el 2,8 %) se notificó en indígenas, 450 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 48 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 12 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 80).

Tabla 80
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9 389	62,8
	Masculino	5 565	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	12 126	81,1
	Centro Poblado	1 016	6,8
	Rural Disperso	1 812	12,1
Pertenencia Étnica	Indígena	415	2,8
	ROM	48	0,3
	Raizal	12	0,1
	Palenquero	2	0,01
	Afrocolombiano	450	3,0
	Otros	14 027	93,8
	1 a 4 años	2	0,0
Grupo de Edad	5 a 9 años	64	0,4
	10 a 14 años	1 888	12,6
	15 a 19 años	4 444	29,7
	20 a 24 años	2 891	19,3
	25 a 29 años	1 870	12,5
	30 a 34 años	1 234	8,3
	35 a 39 años	803	5,4
	40 a 44 años	550	3,7
	45 a 49 años	413	2,8
	50 a 54 años	275	1,8
	55 a 59 años	203	1,4
	60 a 64 años	116	0,8
	65 o más años	201	1,3

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

En el 40,3 % 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 81).

Tabla 81
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 032	40,3
Síntomas depresivos	5 469	36,6
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 138	21,0
Pérdida de lazos afectivos	2 957	19,8
Ideación suicida persistente	2 582	17,3
Consumo de SPA	1 300	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 238	8,3
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 225	8,2
Otros síntomas psiquiátricos	696	4,7
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	608	4,1
Historia familiar de conducta suicida	549	3,7
Victima violencia	472	3,2
Enfermedad grave en un familiar	396	2,6
Asociado antecedentes de abuso sexual	239	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	132	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 4 722 casos (el 31,6 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 7 502 casos (el 50,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,2 %. En 1 203 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 82).

Tabla 82
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 262	35,2
Otros trastornos afectivos	1 438	9,6
Abuso de SPA	1 029	6,9
Otros trastornos psiquiátricos	529	3,5
Esquizofrenia	259	1,7
Trastornos bipolares	411	2,7

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,4 %. En 509 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 83).

Tabla 83
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

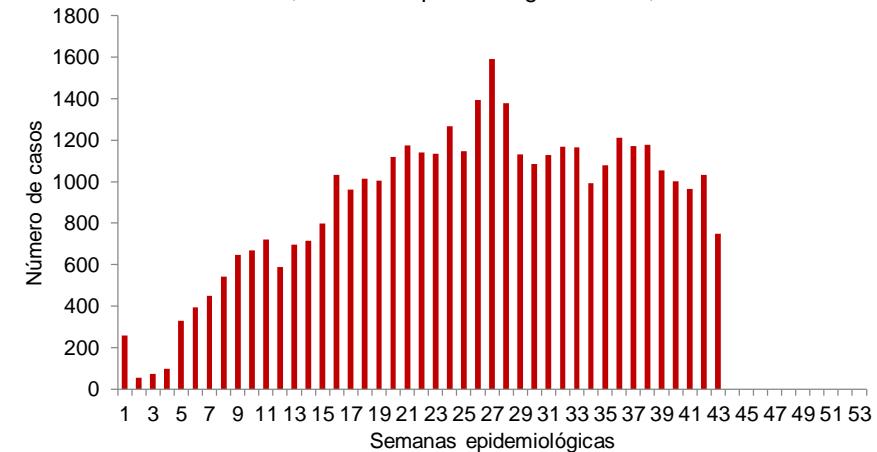
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	6 663	3 406	10 069	67,3
Arma Corto punzante	1 859	1 186	3 045	20,4
Ahorcamiento	247	515	762	5,1
Lanzamiento al vacío	189	197	386	2,6
lanzamiento a vehículo	94	68	162	1,1
Arma de fuego	309	182	491	3,3
Otros	37	64	101	0,7
Sin Dato	289	155	409	2,7

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

- **Lesiones de causa externa**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 748 lesiones de causa externa, todas notificadas esta semana. A la fecha han ingresado al Sivigila 38 509 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 36 867 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 437 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 60 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 145 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

Gráfica 73
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

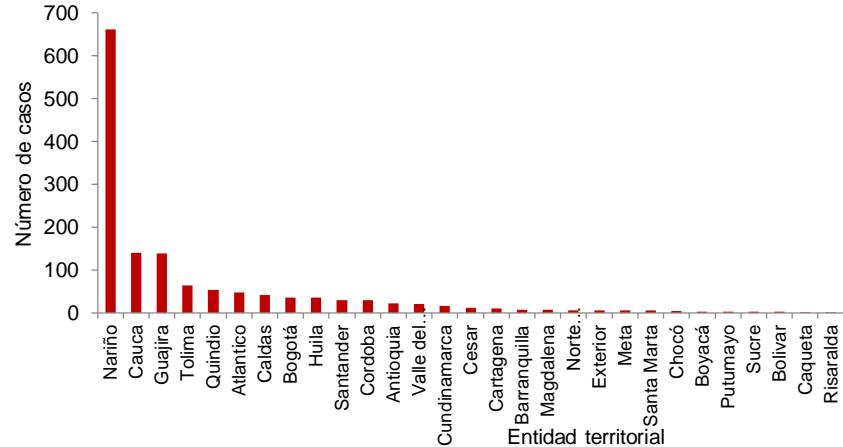


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron 63 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, notificados esta semana. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 73,8 % de la notificación (Gráfica 74).

Gráfica 74
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

El 64,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 53,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 52 casos se notificaron en indígenas (el 3,6 %) y 29 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	511	35,6
	Masculino	926	64,4
Tipo de régimen	Subsidiado	770	53,6
	Contributivo	461	32,1
	No afiliado	133	9,3
	Excepción	9	0,6
	Indeterminado	32	2,2
	Especial	32	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	52	3,6
	ROM (gitano)	4	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	29	2,0
	Otros	1 352	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,5
	1 a 4 años	142	9,9
	5 a 9 años	75	5,2
	10 a 14 años	58	4,0
	15 a 19 años	115	8,0
	20 a 24 años	202	14,1
	25 a 29 años	167	11,6
	30 a 34 años	122	8,5
	35 a 39 años	105	7,3
	40 a 44 años	78	5,4
	45 a 49 años	70	4,9
	50 a 54 años	64	4,5
	55 a 59 años	54	3,8
	60 a 64 años	43	3,0
	65 y más años	120	8,4

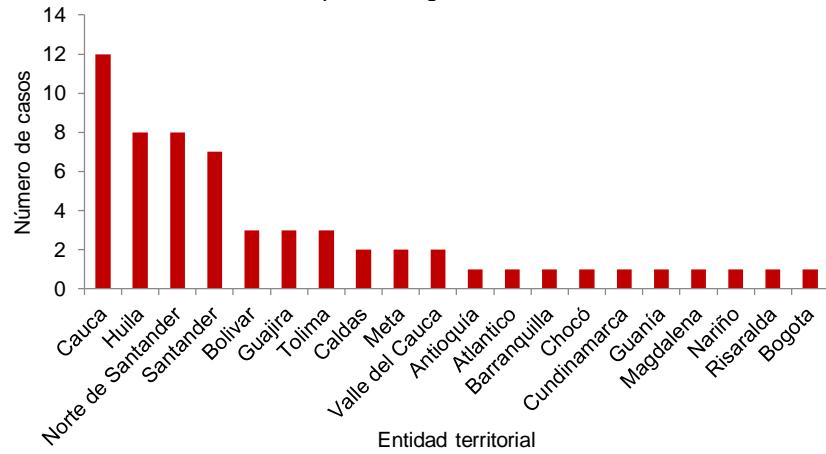
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años, una notificada esta semana y tres notificadas de manera tardía. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Bolívar registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 63,3 % de la notificación (Gráfica 75).

Gráfica 75

Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

El 83,3 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 65,0 % pertenecen al régimen subsidiado, el 41,7 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 6,7 %) y un caso en afrocolombianos (1,7 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

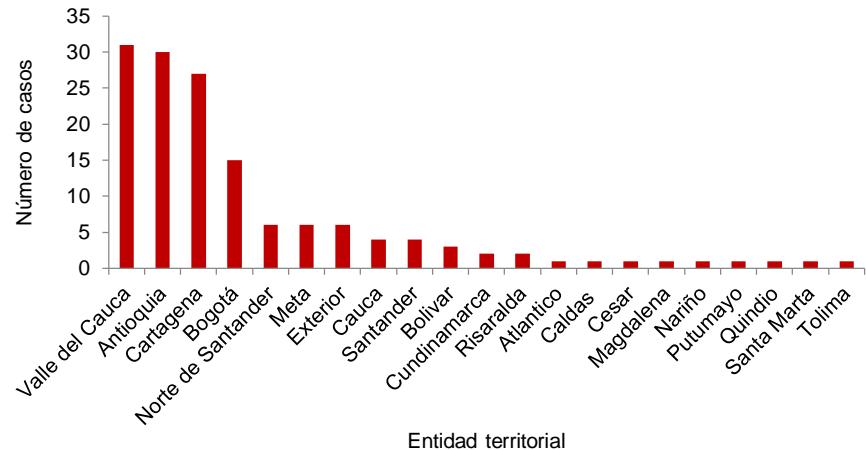
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	16,7
	Masculino	50	83,3
Tipo de régimen	Subsidiado	39	65,0
	Contributivo	9	15,0
	No afiliado	5	8,3
	Excepción	2	3,3
	Indeterminado	4	6,7
	Especial	1	1,7
Pertenencia étnica	Indígena	4	6,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	1,7
	Otros	55	91,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	5,0
	5 a 9 años	15	25,0
	10 a 14 años	17	28,3
	15 a 18 años	25	41,7

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron dos casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, notificadas esta semana. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,2 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016



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

El 92,4 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,6 % pertenecen al régimen contributivo, el 24,8 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, un caso se notificó en indígenas (el 0,7) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,8 %) (Tabla 86).

Tabla 86
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	134	92,4
	Masculino	11	7,6
Tipo de régimen	Subsidiado	30	20,7
	Contributivo	69	47,6
	No afiliado	21	14,5
	Excepción	2	1,4
	Indeterminado	3	2,1
	Especial	20	13,8
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,7
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	2,8
	Otros	140	96,6
Grupos de edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	3	2,1
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	1	0,7
	15 a 19 años	3	2,1
	20 a 24 años	25	17,2
	25 a 29 años	36	24,8
	30 a 34 años	17	11,7
	35 a 39 años	24	16,6
	40 a 44 años	7	4,8
	45 a 49 años	11	7,6
	50 a 54 años	8	5,5
	55 a 59 años	8	5,5
	60 a 64 años	2	1,4
	65 y más años	0	0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 602 casos (el 36,7 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 87).

Tabla 87
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 01-43, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	602	36,7
Trauma	493	30,1
Quemadura	345	21,0
Fractura	167	10,2
Infección	80	4,9
Intoxicación	45	2,7
Hemorragia	27	1,6
Asfixia	25	1,5
Sepsis	24	1,5
Perforación	21	1,3
Amputación	19	1,2
Poli trauma	16	1,0
Choque eléctrico, electrocución	15	0,9
Depresión respiratoria	14	0,9
Embolía	13	0,8
Necrosis	9	0,5
Estrangulación, sofocación	3	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 43 es el hogar con 771 casos (el 47,0 %) (Tabla 88).

Tabla 88
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 01-43, 2016

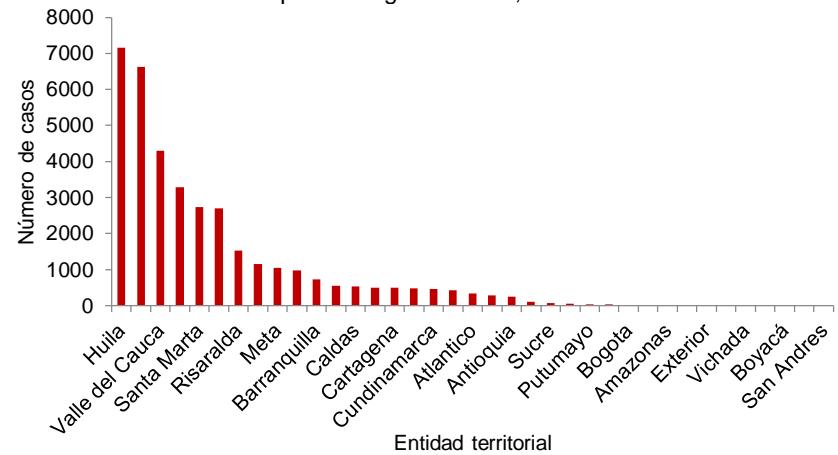
Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	771	47,0
Calle	394	24,0
IPS	107	6,5
Industria	85	5,2
Centro estético	65	4,0
Lugar de recreación	55	3,4
Sin dato	47	2,9
Avenida principal	34	2,1
Zona comercial	27	1,6
Establecimiento educativo	27	1,6
Zona de cultivo	15	0,9
Spa	8	0,5
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	1639	100

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

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron 679 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, notificados esta semana; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 270 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,4 % de la notificación (Gráfica 77).

Gráfica 77
Casos notificados de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 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 38,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,1 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 475 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 686 casos en indígenas (el 1,9 %) (Tabla 89).

Tabla 89
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 356	33,5
	Masculino	24 511	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	9 480	25,7
	Contributivo	14 099	38,2
	No afiliado	5 160	14,0
	Excepción	997	2,7
	Indeterminado	2 655	7,2
	Especial	4 476	12,1
Pertenencia étnica	Indígena	686	1,9
	ROM (gitano)	154	0,4
	Raizal	232	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	475	1,3
	Otros	35 297	95,7
Grupos de edad	Menores de un año	86	0,2
	1 a 4 años	640	1,7
	5 a 9 años	964	2,6
	10 a 14 años	1 441	3,9
	15 a 19 años	4 962	13,5
	20 a 24 años	7 028	19,1
	25 a 29 años	5 559	15,1
	30 a 34 años	4 029	10,9
	35 a 39 años	3 132	8,5
	40 a 44 años	2 296	6,2
	45 a 49 años	1 919	5,2
	50 a 54 años	1 615	4,4
	55 a 59 años	1 134	3,1
	60 a 64 años	804	2,2
	65 y más años	1 258	3,4

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

Según el tipo de lesión ocasionada secundaria a accidentes de tránsito, las mayores proporciones se registraron como trauma leve con 17 290 casos (el 46,9 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 90).

Tabla 90
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 43, 2016

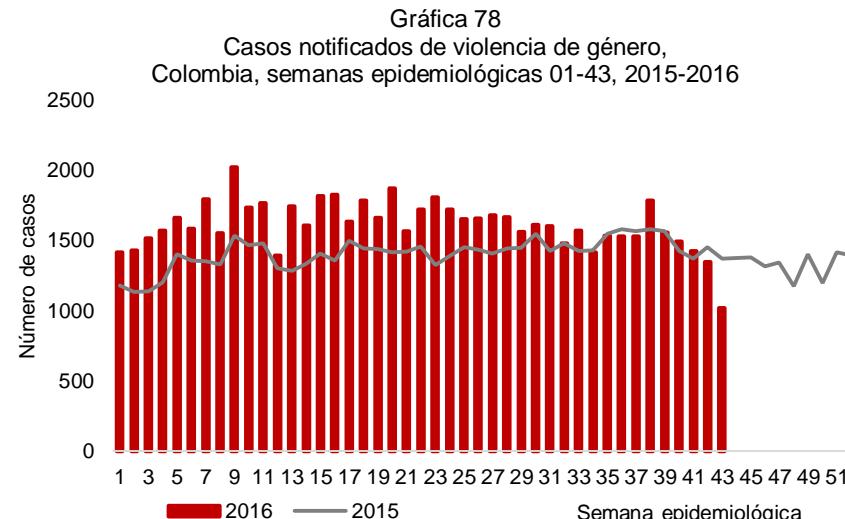
Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	17 290	46,9
Herida	14 111	38,3
Poli trauma	8 449	22,9
Fractura	7 770	21,1
Quemadura	350	0,9
Hemorragia	249	0,7
Amputación	143	0,4
Asfixia	111	0,3
Perforación	92	0,2
Embolia	63	0,2
Necrosis	49	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron a Sivigila 1 670 casos sospechosos de violencia de género, 1 018 de esta semana y 652 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 1 371 casos.

A la fecha han ingresado al Sivigila 69 393 casos sospechosos (Gráfica 78).



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Cundinamarca, han notificado el 47,8 % de los casos (Tabla 91).

Tabla 91
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	8 759	12,6
Valle Del Cauca	7 528	10,8
Bogotá	7 181	10,3
Santander	6 023	8,7
Cundinamarca	3 711	5,3
Huila	3 535	5,1
Nariño	2 790	4,0
Norte Santander	2 627	3,8
Boyacá	2 302	3,3
Cauca	1 857	2,7
Risaralda	1 809	2,6
Caldas	1 790	2,6
Bolívar	1 784	2,6
Casanare	1 734	2,5
Cesar	1 616	2,3
Meta	1 550	2,2
Córdoba	1 352	1,9
Quindío	1 320	1,9
Tolima	1 271	1,8
Sucre	1 197	1,7
Atlántico	1 121	1,6
Magdalena	989	1,4
Cartagena	828	1,2
Caquetá	828	1,2
Barranquilla	670	1,0
Guajira	623	0,9
Putumayo	551	0,8
Arauca	529	0,8
Santa Marta	403	0,6
Amazonas	212	0,3
Buenaventura	200	0,3
Chocó	185	0,3
Vichada	174	0,3
Guaviare	132	0,2
Exterior	64	0,1
Vaupés	58	0,1
Guainía	54	0,1
San Andrés	36	0,1
Total	69 393	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 021 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,3 %, Cali con el

5,8 %, Medellín con el 4,6 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,4 % de los casos.

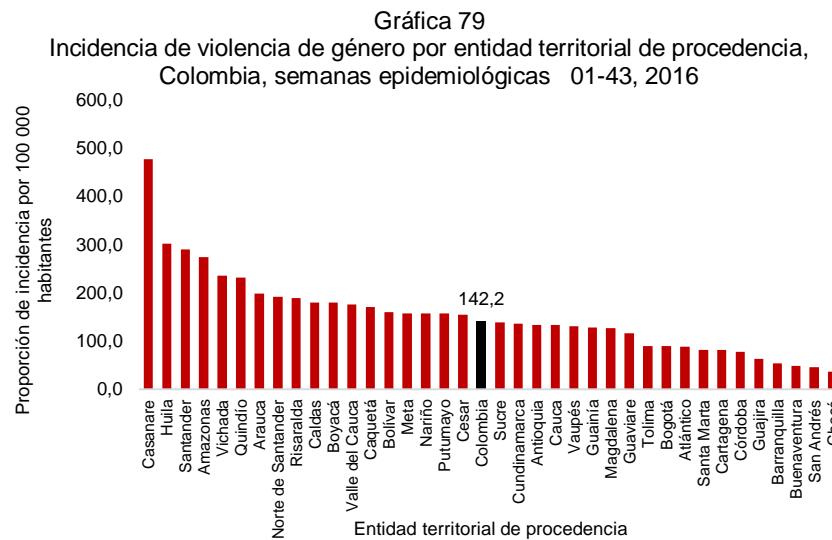
El 76,8 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,6 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 2 808 casos (el 4,0 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 689 (el 2,4 %) en indígenas y 339 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 92).

Tabla 92
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	53 322	76,8
	Masculino	16 069	23,2
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	39 101	56,3
	Contributivo	23 001	33,1
	No afiliado	4 621	6,7
	Especial	1 071	1,5
	Indeterminado	853	1,2
	Excepción	746	1,1
Pertenencia étnica	Otros	64 411	92,8
	Afrocolombiano	2 808	4,0
	Indígena	1 689	2,4
	ROM (gitano)	339	0,5
	Raizal	105	0,2
	Palenquero	41	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	3 008	4,3
	1 a 4 años	7 160	10,3
	5 a 9 años	6 269	9,0
	10 a 14 años	10 140	14,6
	15 a 19 años	8 354	12,0
	20 a 24 años	8 320	12,0
	25 a 29 años	7 186	10,4
	30 a 34 años	5 727	8,3
	35 a 39 años	4 152	6,0
	40 a 44 años	2 730	3,9
	45 a 49 años	2 012	2,9
	50 a 54 años	1 388	2,0
	55 a 59 años	894	1,3
	60 a 64 años	586	0,8
	65 y más años	1 467	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 142,2 casos por 100 000 habitantes. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 79).



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

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 890 casos sospechosos de violencia física, 570 de esta semana y 320 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 693 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 34 694 casos sospechosos de violencia física (Tabla 93).

Tabla 93
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	34 694	50,0
Negligencia y abandono	14 155	20,4
Abuso sexual	12 170	17,5
Violencia psicológica	4 594	6,6
Actos sexuales violentos	1 921	2,8
Violación	1 175	1,7
Acoso sexual	579	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	57	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	42	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	69 393	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

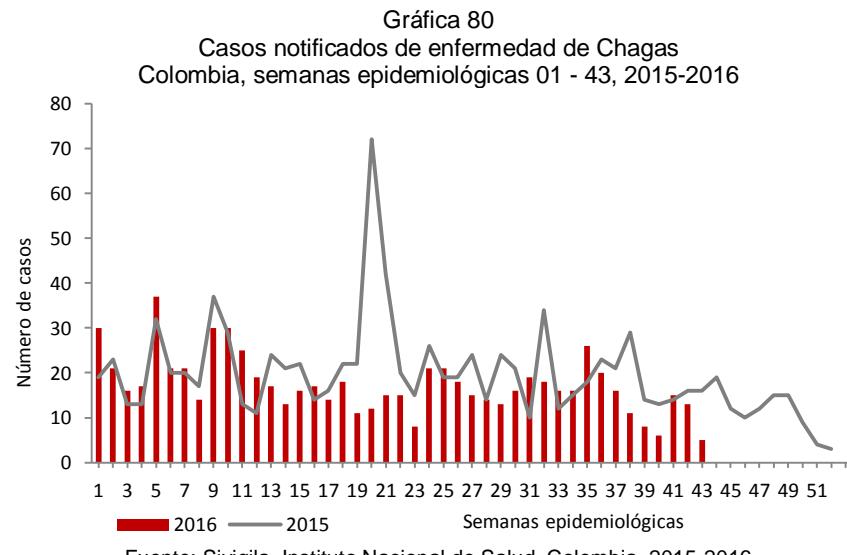
Enfermedades transmitidas por vectores

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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 16 casos de enfermedad de Chagas, cinco de esta semana y 11 de semanas anteriores notificado de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 744 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 726 en fase crónica (327 confirmados y 399 probables) (Gráfica 80)



Casanare, Putumayo y sucre, registraron el 60,8 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 94).

Tabla 94
Caso de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 43, 2016

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

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 55,6 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 55,6 %, se registró en el régimen subsidiado, el 50,0 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 6,2 %) en indígenas (Tabla 95).

Tabla 95

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,6
	Masculino	8	44,4
Tipo de régimen	Contributivo	7	38,8
	Especial	1	5,6
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	10	55,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,6
	ROM(gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	17	94,4
	Cabecera Municipal	9	50,0
Área de procedencia	Centro poblado	3	16,7
	Rural Disperso	6	33,3
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	4	22,2
	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	5,6
	20 a 24 años	1	5,6
	25 a 29 años	2	11,1
	30 a 34 años	1	5,6
	35 a 39 años	1	5,6
	40 a 44 años	1	5,6
	45 a 49 años	2	11,1
	50 a 54 años	1	5,6
	55 a 59 años	1	5,6
	60 a 64 años	1	5,6
	65 y más	0	0

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 79,8 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 96).

Tabla 96
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 43, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	66	96	162	22,3
Santander	66	79	145	20,0
Boyacá	99	36	135	18,7
Bogotá	51	49	100	13,8
Cesar	20	16	36	5,0
Tolima	30	3	33	4,6
Norte Santander	4	25	29	4,0
Arauca	9	19	28	3,9
Cundinamarca	15	2	17	2,3
Guaviare	7	0	7	1,0
Huila	6	0	6	0,8
Meta	6	0	6	0,8
Antioquia	3	2	5	0,7
Sucre	3	0	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,3
Valle	2	0	2	0,3
Caldas	1	0	1	0,1
Risaralda	1	0	1	0,1
Guajira	1	0	1	0,1
Choco	1	0	1	0,1
Cartagena	1	0	1	0,1
Cauca	1	0	1	0,1
Santa Marta	1	0	1	0,1
Total	399	327	726	100

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

El 54,8 % de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica se registró en el sexo femenino; el 59,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 52,3 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,7 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,8 % se notificaron en indígenas (Tabla 97).

Tabla 97
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

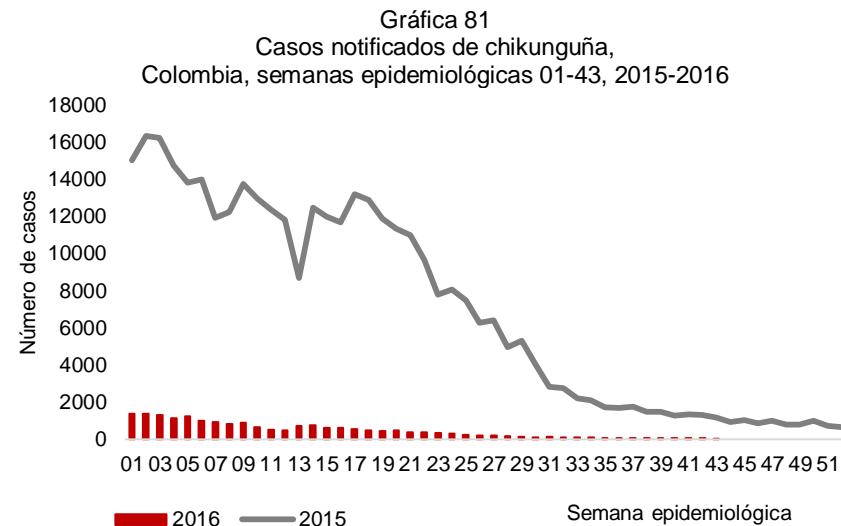
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	398	54,8
	Masculino	328	45,2
Tipo de régimen	Contributivo	260	35,8
	Especial	14	1,9
	No afiliado	8	1,1
	Indeterminado	6	0,8
	Excepción	4	0,6
	Subsidiado	434	59,8
	Indígena	34	4,8
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	3	0,4
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	687	94,6
	Cabecera Municipal	380	52,3
Área de procedencia	Centro poblado	83	11,5
	Rural Disperso	263	36,2
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	6	0,8
	5 a 9 años	11	1,5
	10 a 14 años	18	2,5
	15 a 19 años	14	1,9
	20 a 24 años	10	1,4
	25 a 29 años	28	3,9
	30 a 34 años	50	6,9
	35 a 39 años	49	6,7
	40 a 44 años	46	6,3
	45 a 49 años	80	11,0
	50 a 54 años	108	14,9
	55 a 59 años	85	11,7
	60 a 64 años	71	9,8
	65 y más	150	20,7

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

Hasta la semana 43 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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 27 casos de chikunguña, 26 de esta semana y uno de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 1 146 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 215 casos de chikunguña; 184 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 813 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 218 casos (1,1 %) sospechosos (Gráfica 81).



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

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos (Tabla 98).

Tabla 98
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	4 042	34	0	4 076
Santander	2 217	20	38	2 275
Tolima	1 593	18	20	1 631
Risaralda	1 513	4	1	1 518
Cundinamarca	1 234	20	27	1 281
Meta	1 177	9	0	1 186
Huila	975	7	0	982
Antioquia	852	21	20	893
Barranquilla	699	1	0	700
Putumayo	603	10	0	613
Caquetá	588	6	3	597
Quindío	581	3	0	584
Córdoba	406	2	0	408
Cauca	372	6	4	382
Casanare	270	0	0	270
Arauca	247	2	0	249
Boyacá	202	0	20	222
Norte Santander	176	2	8	186
Guaviare	180	2	1	183
Caldas	142	0	3	145
Cesar	133	1	0	134
Sucre	118	0	0	118
Santa Marta	102	5	0	107
Atlántico	100	0	0	100
Nariño	40	2	31	73
Bolívar	36	0	0	36
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Guainía	26	1	0	27
Buenaventura	27	0	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	20	0	0	20
Guajira	16	0	0	16
Vaupés	11	0	0	11
Exterior	0	2	26	28
Total	18 813	184	218	19 215

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

Notificaron casos 590 municipios y cuatro distritos; el 45,0 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,9 %, Bucaramanga con el 5,2 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,7 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

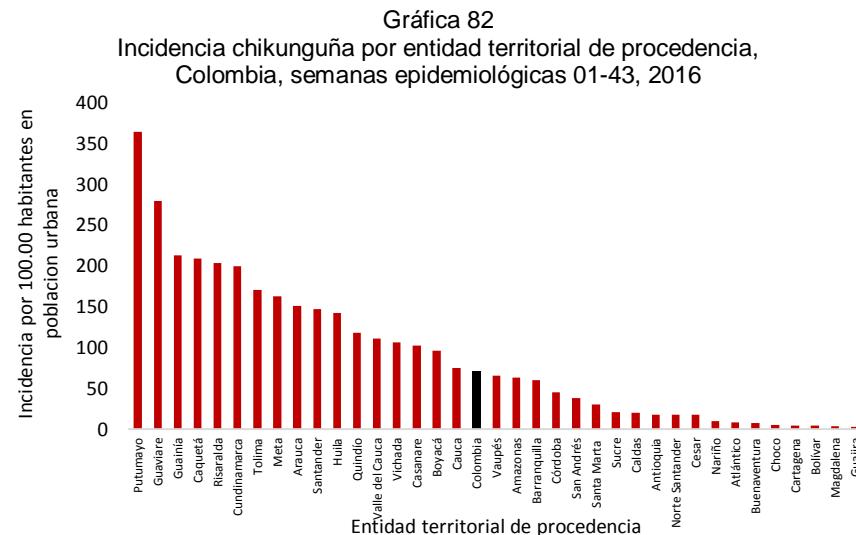
El 63,4 % de los casos de chikunguña se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 99).

Tabla 99
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikunguña,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 181	63,4
	Masculino	7 034	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	211	1,1
	1 a 4 años	555	2,9
	5 a 9 años	721	3,8
	10 a 14 años	1 056	5,5
	15 a 19 años	1 421	7,4
	20 a 24 años	1 925	10,0
	25 a 29 años	2 149	11,2
	30 a 34 años	2 042	10,6
	35 a 39 años	1 806	9,4
	40 a 44 años	1 661	8,6
	45 a 49 años	1 488	7,7
	50 a 54 años	1 362	7,1
	55 a 59 años	971	5,1
	60 a 64 años	696	3,6
	65 y más años	1 151	6,0

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

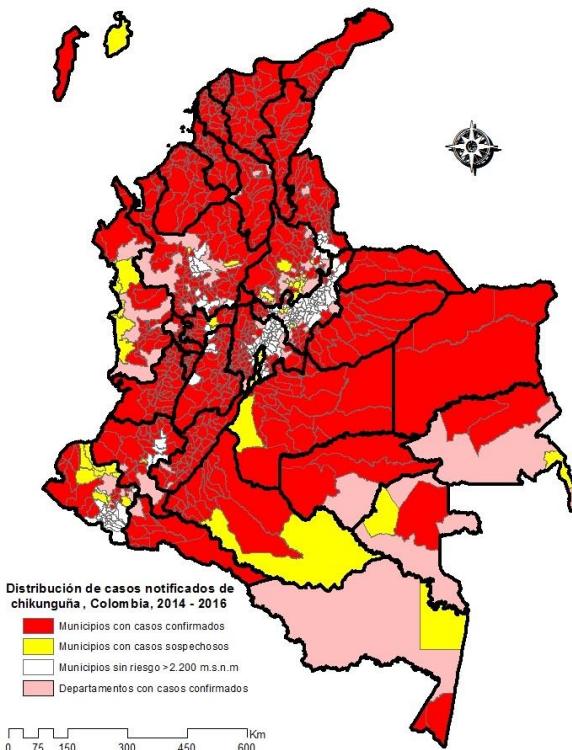
La incidencia nacional de chikungunya es de 71,6 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Guainía, Caquetá y Risaralda (Gráfica 82).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 43 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 01-43, 2016



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

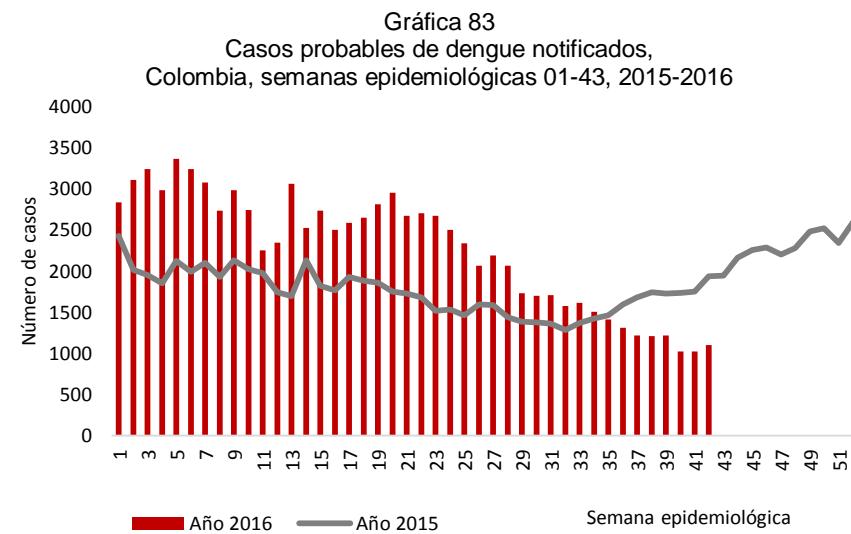
A semana epidemiológica 43, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y seis permanecen en estudio.

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 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 993 casos probables de dengue, 520 casos de esta semana y 473 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 1946 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 95 711 casos; 55 927 casos (el 58,4 %) sin signos de alarma; 38 825 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 959 casos (el 1,0 %) de dengue grave (Gráfica 83).



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

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos (Tabla 100).

Tabla 100
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	25 731	27,2	118	12,3	25 849	27,0
Valle del Cauca	24 492	25,8	220	22,9	24 712	25,8
Santander	6 531	6,9	73	7,6	6 604	6,9
Tolima	5 023	5,3	125	13,0	5 148	5,4
Cundinamarca	4 312	4,6	26	2,7	4 338	4,5
Huila	3 339	3,5	109	11,4	3 448	3,6
Risaralda	2 883	3,0	16	1,8	2 899	3,0
Quindío	2 443	2,6	11	1,2	2 454	2,6
Meta	2 426	2,6	35	3,6	2 461	2,6
Norte Santander	2 308	2,4	24	2,5	2 332	2,4
Boyacá	2 197	2,3	8	0,8	2 205	2,3
Putumayo	1 331	1,4	4	0,4	1 335	1,4
Bolívar	1 048	1,1	10	1,0	1 058	1,1
Caquetá	882	0,9	10	1,0	892	0,9
Casanare	927	1,0	4	0,4	931	1,0
Cauca	832	0,9	14	1,5	846	0,9
Sucre	828	0,9	14	1,5	842	0,9
Caldas	786	0,8	2	0,2	788	0,8
Atlántico	673	0,7	39	4,1	712	0,7
Córdoba	681	0,7	15	1,6	696	0,7
Barranquilla	587	0,6	13	1,5	600	0,6
Cesar	1 068	1,1	14	1,5	1 082	1,1
Nariño	524	0,6	6	0,6	530	0,6
Magdalena	424	0,4	8	0,8	432	0,5
Arauca	421	0,4	7	0,7	428	0,4
Choco	381	0,3	0	0	381	0,3
Guaviare	325	0,3	0	0	325	0,3
Buenaventura	272	0,3	2	0,2	274	0,3
Guainía	188	0,2	10	1,0	198	0,2
La Guajira	197	0,2	6	0,6	203	0,2
Santa Marta	154	0,2	2	0,2	156	0,2
Vichada	153	0,2	7	0,7	160	0,2
Cartagena	130	0,1	4	0,4	134	0,1
Amazonas	109	0,1	0	0	109	0,1
Exterior	68	0,1	2	0,2	70	0,1
San Andrés	64	0,1	0	0	64	0,1
Vaupés	13	0,1	1	0,1	14	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	94 752	100	959	100	95 711	100

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

Reportaron casos 1 125 municipios, tres corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,4 %, Medellín con el 16,6 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,0 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia y Floridablanca con el

1,4 % cada uno, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 %, registran el 53,1 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 13,0 %, Ibagué con el 7,0 %, Medellín con el 6,8 %, Neiva con el 3,2 %, Palmira con el 2,3 %, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,8 %, Barranquilla y Bucaramanga con el 1,4 % cada uno, Bello y Pereira con el 1,3 % cada uno, registran el 43,6 % de los casos notificados como dengue grave.

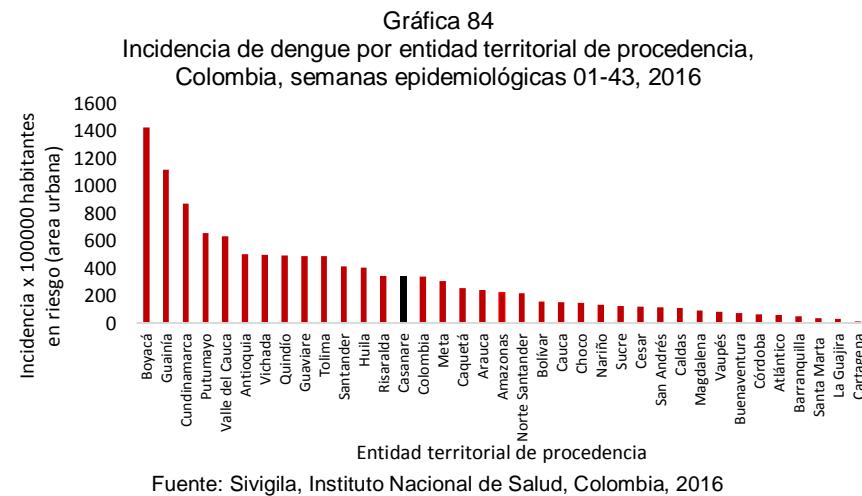
El 50,4 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 24,9 % de los casos de dengue y el 33,0 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 851 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 082 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

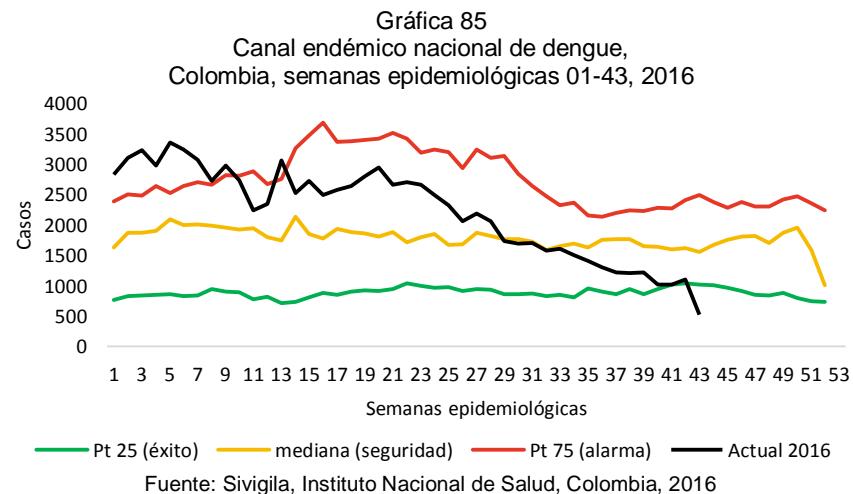
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	47 768	50,4	436	45,5	48 204	50,4
	Masculino	46 984	49,6	523	54,5	47 507	49,6
	Contributivo	55 668	58,8	408	42,5	56 076	58,6
	Subsidiado	30 867	32,6	470	49,0	31 337	32,7
	Especial	2 689	2,8	27	2,8	2 716	2,8
	No afiliado	2 640	2,8	30	3,1	2 670	2,9
	excepcional	2 219	2,3	18	2,0	2 237	2,3
	Indeterminado	669	0,7	6	0,6	675	0,7
	Otro	91 409	96,5	912	95,1	92 321	96,5
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	2 068	2,2	14	1,5	2 082	2,2
	Indígena	828	0,8	23	2,4	851	0,8
	ROM(gaitano)	340	0,3	10	1,0	350	0,3
	Raizal	97	0,1	0	0,0	97	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	1 773	1,9	42	4,4	1 815	1,9
	1 a 4 años	5 154	5,4	50	5,2	5 204	5,4
	5 a 9 años	7 464	7,9	96	10,0	7 560	7,9
	10 a 14 años	9 242	9,8	128	13,3	9 370	9,8
	15 a 19 años	9 864	10,4	100	10,4	9 964	10,4
	20 a 24 años	9 575	10,1	72	7,5	9 647	10,1
	25 a 29 años	9 022	9,5	45	4,7	9 067	9,5
	30 a 34 años	7 772	8,2	40	4,2	7 812	8,2
	35 a 39 años	6 485	6,8	41	4,3	6 526	6,8
	40 a 44 años	5 258	5,5	39	4,1	5 297	5,5
	45 a 49 años	5 073	5,4	31	3,2	5 104	5,3
	50 a 54 años	4 734	5,0	48	5,0	4 782	5,0
	55 a 59 años	3 793	4,0	53	5,5	3 846	4,0
	60 a 64 años	2 960	3,2	29	3,0	2 989	3,2
	65 y más años	6 583	6,9	145	15,2	6 728	7,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 337,6 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Antioquia, Quindío y Vichada, registran las mayores incidencias (Gráfica 84).



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



En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cinco entidades territoriales se ubican en situación de brote, cinco entidades territoriales en situación de alarma y 26 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 102).

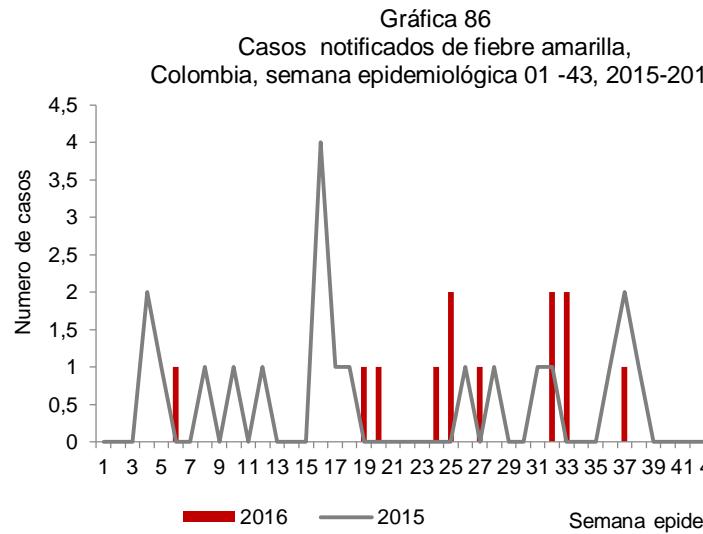
Tabla 102 Comportamiento epidemiológico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 41-43, 2016			
Entidades en situación de éxito y seguridad	Entidades en situación de alarma	Entidades en situación de brote	
Sucre	Tolima	Vichada	Huila
Meta	Cartagena	Cauca	Boyacá
Cesar	Vaupés	Quindío	Antioquia
Casanare	La Guajira	Guainía	Nariño
Córdoba	Caquetá	Amazonas	Putumayo
Norte Santander	Bolívar	Santa Marta	Guaviare
Santander	Buenaventura	San Andrés	
Atlántico	Cundinamarca	Magdalena	
Barranquilla	Valle del Cauca		

La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7 %; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Guainía, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 91,9 %; Cundinamarca, Santander, Boyacá, Sucre, Quindío, Caquetá, Vichada, Arauca, Magdalena, La Guajira, Atlántico, Cauca, y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

A semana epidemiológica 43 se han notificado 253 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 130 muertes en estudio. Las muertes confirmadas corresponden a casos procedentes de Valle del Cauca con 13 muertes, Tolima, Antioquia y Meta con cuatro muertes cada uno, y Boyacá con tres muertes, Cundinamarca y Norte de Santander con dos muertes cada entidad territorial, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cesar, Risaralda y Sucre con una muerte en cada entidad territorial. De los 130 casos en estudio, el 16,9 % procede de Valle del Cauca, el 10,8 % proceden de Tolima, el 10,0 % proceden de Antioquia, el 6,9 % proceden de Meta, el 6,9 % proceden de Cundinamarca, el 5,4 % proceden de Huila, 5,4 % proceden de Córdoba y Sucre respectivamente, el 4,6 % proceden de Córdoba; estos departamentos registran el 66,9 % de las muertes en estudio.

- Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron casos de fiebre amarilla al Sivigila; en la semana epidemiológica 43 del 2015 no se notificaron casos. A semana epidemiológica 43 del 2016 han ingresado al Sivigila 12 casos, seis confirmados y seis probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 86).



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

Por entidades territoriales, notificaron casos probables de fiebre amarilla Amazonas (un caso procedente de Perú), Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Meta, vichada y Vaupés; de los seis casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 75,1 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Meta, Vichada y Vaupés (Tabla 103).

Tabla 103
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 43, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Meta	Meta	2	2	4	33,4
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,7
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
Total		6	6	12	100

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

*Caballococha- Perú

El 66,7 % de los casos probables, se registró en el sexo masculino, por régimen el 66,7 % corresponden al subsidiado; el 66,7 % se registraron como procedentes del área rural dispersa, el 50,0 % de los casos se registró en los grupos de 10 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron dos casos en indígenas (Tabla 104).

Tabla 104
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

VARIABLES	CATEGORIAS	CASOS	%
SEXO	MASCULINO	4	66,7
	FEMENINO	2	33,3
TIPO DE RÉGIMEN	CONTRIBUTIVO	1	16,7
	EXCEPCIÓN	1	16,7
	SUBSIDIADO	4	66,7
PERTENENCIA ÉTNICA	INDÍGENA	2	33,3
	OTROS	4	66,7
ÁREA DE PROCEDENCIA	RURAL DISPERSO	4	66,7
	CABECERA MUNICIPAL	1	16,7
	CENTRO Poblado	1	16,7
GRUPOS DE EDAD	10 A 14 AÑOS	1	16,7
	15 A 19 AÑOS	1	16,7
	20 A 24 AÑOS	1	16,7
	45 A 49 AÑOS	1	16,7
	60 A 64 AÑOS	1	16,7
	65 Y MÁS AÑOS	1	16,7

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

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

previa de casos infectados con fiebre amarilla en Vaupés y en el Chocó (Tabla 105).

Tabla 105
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 43, 2016

Entidad Territorial de procedencia	Municipios de procedencia	Casos	%
Meta	La Macarena	1	33,2
	San Juan de Arama	1	
Vaupés	Carurú	1	16,7
Chocó	Riosucio	1	16,7
Vichada	Cumaribo	1	16,7
*Exterior	Caballococha	1	16,7
	Total	6	100

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 50,0 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 66,6 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 106).

Tabla 106
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

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

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

De los seis casos confirmados, cinco han muerto por fiebre amarilla. Los seis casos cuentan con las pruebas de laboratorio correspondientes (Tabla 107).

Tabla 107
Casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 43, 2016

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

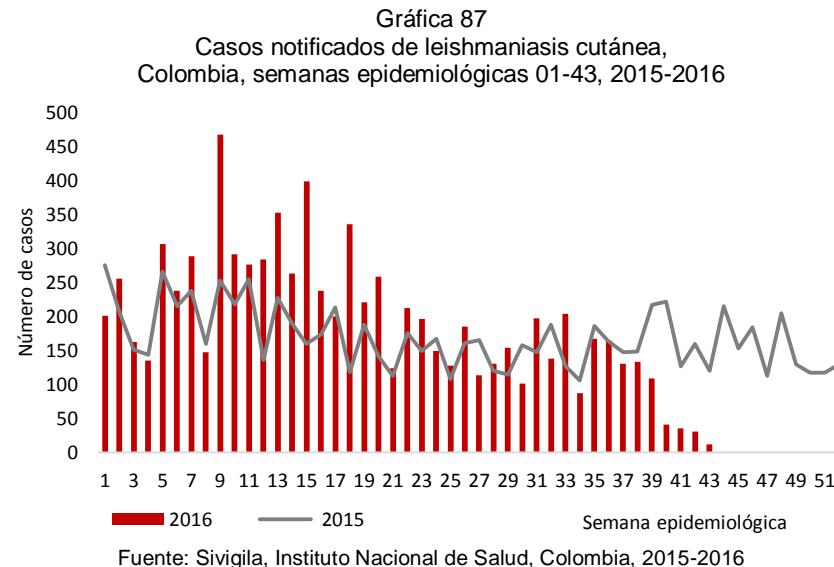
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

*Caballococha- Perú

A semana 43 de 2016, se han notificado siete muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado cinco por laboratorio y dos continúan en estudio.

- Leishmaniasis

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron al Sivigila 245 casos de leishmaniasis, 12 casos de esta semana y 233 de semanas anteriores notificados de manera tardía. En la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 120 casos de leishmaniasis cutánea, uno caso de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 380 casos de leishmaniasis, 8 245 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 91 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 44 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 18 probables).



Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,2 % de los casos (Tabla 108).

Tabla 108
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 268	27,5	3	3,3	2	4,5	2 273	27,1
Antioquia	1 422	17,2	16	17,6	2	5	1 440	17,2
Norte Santander	760	9,2	4	4,4	0	0	764	9,1
Santander	558	6,8	3	3,3	0	0	561	6,7
Meta	539	6,5	24	26,4	0	0	563	6,7
Chocó	413	5,0	5	5,5	0	0	418	5,0
Risaralda	346	4,2	1	1,1	0	0	347	4,1
Nariño	235	2,9	1	1,1	1	2,3	237	2,8
Bolívar	213	2,6	0	0	21	47,7	234	2,8
Cundinamarca	236	2,9	6	6,6	0	0	242	2,9
Caquetá	216	2,6	8	8,8	0	0	224	2,7
Guaviare	171	2,1	5	5,5	0	0	176	2,1
Caldas	226	2,7	6	6,6	0	0	232	2,8
Putumayo	94	1,1	1	1,1	0	0	95	1,1
Boyacá	105	1,3	3	3,3	0	0	108	1,3
Córdoba	77	0,9	0	0	6	13,6	83	1,0
Valle del Cauca	67	0,8	2	2,2	0	0,0	69	0,8
Cauca	61	0,7	0	0	0	0	61	0,7
Buenaventura	29	0,4	0	0	0	0	29	0,3
Huila	28	0,3	0	0	2	4,5	30	0,4
Guainía	28	0,3	1	1,1	0	0	29	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	20	0,2	0	0	1	2,3	21	0,3
Sucre	20	0,2	0	0	5	11,4	25	0,3
Desconocido	12	0,1	0	0	1	2,3	13	0,2
Cesar	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Vaupés	15	0,2	2	2,2	0	0	17	0,2
Exterior	12	0,1	0	0	0	0	12	0,1
Arauca	10	0,1	0	0	0	0	10	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	2,3	9	0,1
Amazonas	7	0,1	0	0	1	2,3	8	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	2,3	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	4	0	0	0	0	0	4	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	8 245	100	91	100	44	100	8 380	100

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

Se registraron casos en 412 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,4 %, Chaparral (Tolima) con el 6,2 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,1 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,3 %, La Macarena (Meta) con el 2,9 %, Samana (Caldas) con el 2,1 %, San Antonio (Tolima) con el 1,7 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6 %, Anorí (Antioquia) con el 1,6 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % y Taraza (Antioquia) con el 1,4 % han notificado el 38,6 % de los casos.

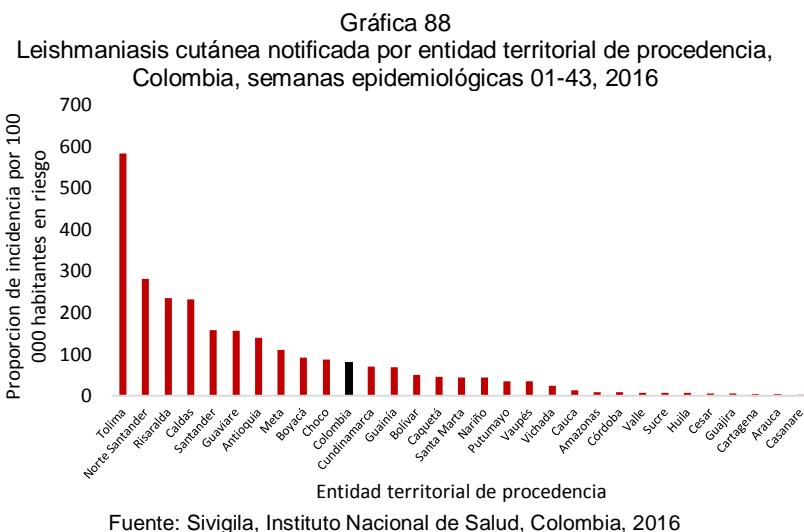
Para leishmaniasis cutánea el 72,8 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 59,3 % al régimen subsidiado y el 26,5 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 19,6 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,5 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 68,2 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 61,4 % registrado en el sexo masculino y 88,6 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 109).

Tabla 109
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

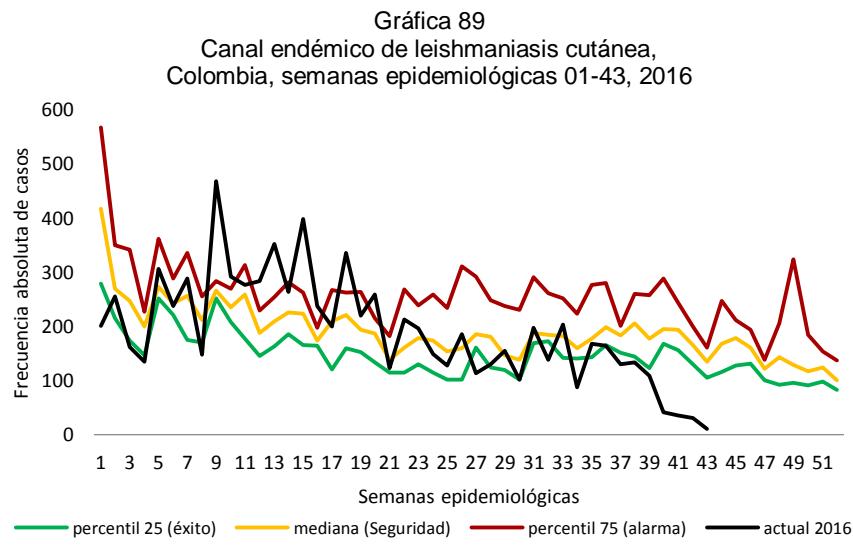
Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 242	27,2	15	16,5	17	38,6
	Masculino	6 003	72,8	76	83,5	27	61,4
Tipo de régimen	Contributivo	444	5,4	14	15,4	4	9,1
	Especial	101	1,2	1	1,1	0	0
	No afiliado	540	6,5	2	2,2	1	2,3
	Excepción	2 182	26,5	31	34,1	0	0
	Subsidiado	4 886	59,3	41	45,1	39	88,6
	Indeterminado	92	1,1	2	2,2	0	0
Pertenencia étnica	Indígena	371	4,5	1	0	5	11,4
	ROM (gitano)	17	0,2	0	0	0	0
	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	273	3,3	4	4,4	2	4,5
	Otros	7 573	91,8	86	94,5	37	84,1
Grupos de edad	Menores de un año	53	0,6	1	0	9	20,5
	1 a 4 años	360	4,4	0	0	21	47,7
	5 a 9 años	588	7,1	3	3,3	0	0
	10 a 14 años	696	8,4	2	0	2	4,5
	15 a 19 años	1 075	13,0	7	7,7	0	0
	20 a 24 años	1 619	19,6	23	25,3	2	4,5
	25 a 29 años	990	12,0	8	8,8	1	0
	30 a 34 años	641	7,8	7	7,7	0	0
	35 a 39 años	473	5,7	5	5,5	2	4,5
	40 a 44 años	334	4,1	9	9,9	3	6,8
	45 a 49 años	296	3,6	5	5,5	0	0
	50 a 54 años	288	3,5	3	3,3	0	0
	55 a 59 años	261	3,2	2	2,2	0	0
	60 a 64 años	206	2,5	5	5,5	1	0
	65 y más años	365	4,4	11	12,1	3	6,8

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

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 78,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia y Meta, con más de 110 casos por 100 000 habitantes en riesgo (Gráfica 88).



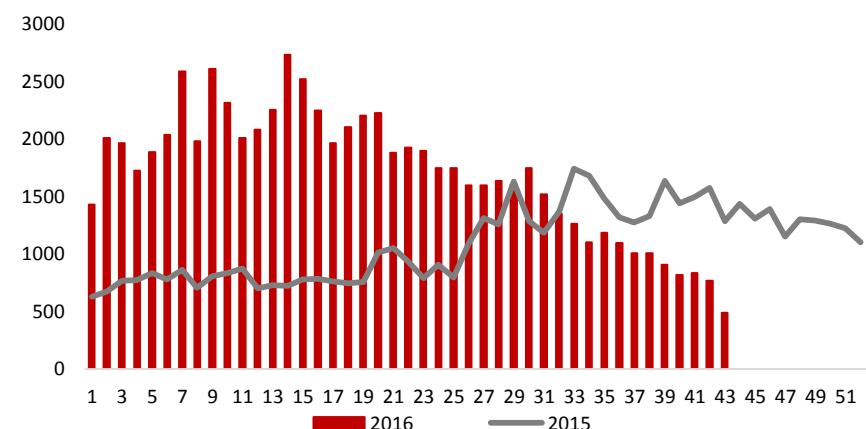
El canal endémico de leishmaniasis cutánea se ha ubicado en zona de brote en las semanas epidemiológicas 09, 10, 12, 13, 15, 16, 18 y 20; se ubicó en zona de alarma en las semanas 05, 07, 11, 14, 19, 22, 23, 26, 29, 31 y 33 de 2016 (Gráfica 89).



- **Malaria**

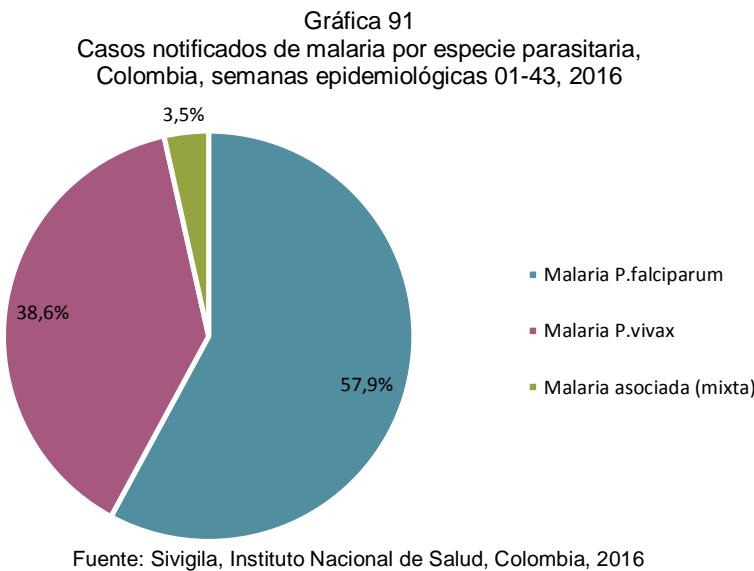
En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notificaron 1 174 casos, 486 de esta semana y 688 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 se notificaron 1 280 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 73 452 casos de malaria, 72 116 casos de malaria no complicada y 1 336 casos de malaria complicada (Gráfica 90).

Gráfica 90
Casos notificados de malaria,
Colombia, semana epidemiológica 01- 43, 2016



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 42 541 casos (el 57,9 %), seguido por *P. vivax* con 28 364 casos (el 38,6 %) y 2 547 casos (el 3,5 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91).



Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,4 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 60,1 % 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 43 (Tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. malarie</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	%
Choco	2 037	27 051	0	14 232	43 320	60,1
Nariño	25	8 072	0	326	8 423	11,7
Antioquia	49	2 089	0	4 165	6 303	8,7
Buenaventura	22	1 476	0	1 086	2 584	3,6
Amazonas	111	571	0	1 629	2 311	3,2
Guainía	19	88	0	1 628	1 735	2,4
Cauca	6	1 376	0	44	1 426	2,0
Córdoba	10	228	0	1 037	1 275	1,8
Risaralda	7	164	0	753	924	1,3
Bolívar	61	134	0	641	836	1,2
Vichada	86	204	0	539	829	1,1
Guaviare	2	148	0	478	628	0,9
Valle	9	123	0	194	326	0,5
Vaupés	2	12	0	211	225	0,3
Norte Santander	0	3	0	150	153	0,2
Putumayo	0	8	0	46	54	0,1
Meta	3	8	0	35	46	0,1
Sucre	0	18	0	15	33	0,0005
Quindío	3	11	0	15	29	0,0004
Santander	2	6	0	16	24	0,0003
Caldas	0	2	0	19	21	0,0003
Cesar	3	1	0	13	17	0,0002
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0002
Caquetá	1	5	0	5	11	0,0002
Arauca	0	1	0	10	11	0,0002
Casanare	0	5	0	3	8	0,0001
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Cartagena	1	1	0	4	6	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Exterior	23	74	0	376	473	0,7
Desconocido	0	8	0	17	25	0,0003
Total	2 484	41 905	0	27 727	72 116	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 49,9 % de la notificación (Tabla 111).

Tabla 111
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	477	8 407	0	3 478	12 362	17,1
Alto Baudó	326	1 714	0	1 739	3 779	5,2
Lloró	362	1 679	0	925	2 966	4,1
Tumaco	15	2 678	0	58	2 751	3,8
Bagadó	76	838	0	1 568	2 482	3,0
Bajo Baudó	11	1 606	0	772	2 389	0,03
Tadó	31	1 502	0	780	2 313	0,03
Bojayá	115	1 303	0	553	1 971	0,03
Inírida	15	78	0	1 577	1 670	0,02
Barbacoas	2	1 484	0	165	1 651	0,02
Roberto Payán	1	1 577	0	34	1 612	0,02
Otros municipios	1 053	19 039	0	16 078	36 170	50,2
Total	2 484	41 905	0	27 727	72 116	100

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

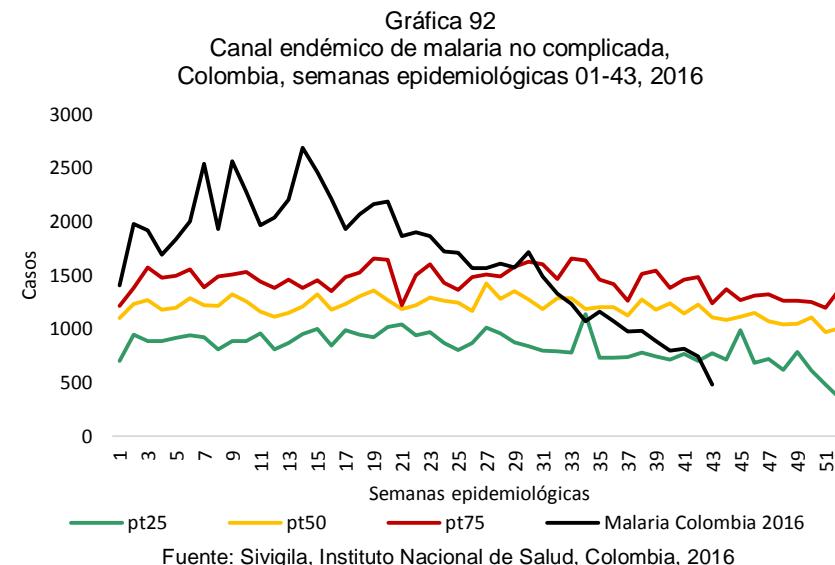
El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,2 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 38 039 (52,7 %) en afrocolombianos y 21 734 (el 30,1 %) en indígenas; por procedencia el 36,4 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,2 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 112).

Tabla 112
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

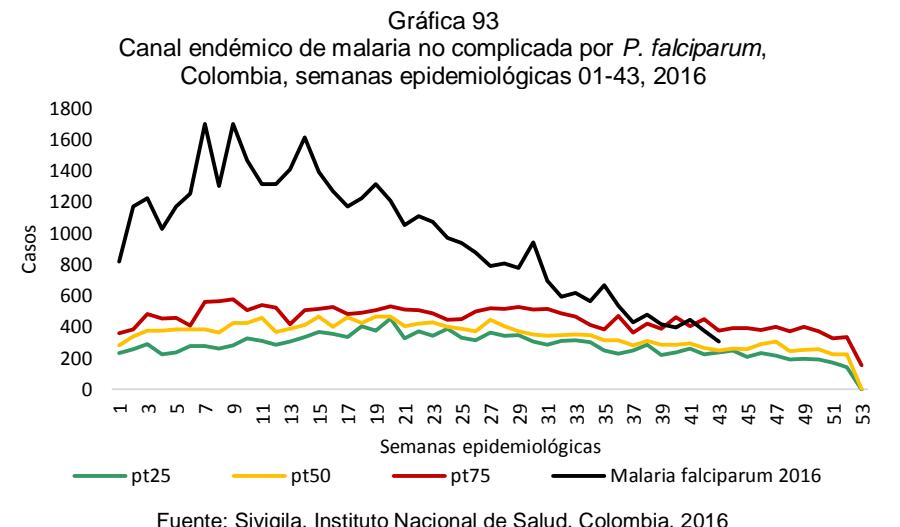
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31 174	43,3
	Masculino	40 942	56,7
Grupos de edad	Menores de un año	769	1,1
	1 a 4 años	7 196	10,0
	5 a 9 años	9 388	13,0
	10 a 14 años	9 519	13,2
	15 a 19 años	8 745	12,1
	20 a 24 años	7 910	11,0
	25 a 29 años	6 288	8,7
	30 a 34 años	5 077	7,0
	35 a 39 años	4 165	5,8
	40 a 44 años	3 305	4,6
	45 a 49 años	2 764	3,8
	50 a 54 años	2 378	3,3
	55 a 59 años	1 867	2,6
	60 a 64 años	1 150	1,6
	65 y más años	1 595	2,2
Pertenencia étnica	Indígena	21 734	30,1
	ROM(gitano)	192	0,3
	Raizal	109	0,2
	Palanquero	57	0,1
	Afrocolombiano	38 039	52,7
	Otros	11 985	16,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	23 057	32,0
	Centro Poblado	22 805	31,6
	Rural disperso	26 254	36,4
Tipo de régimen	Contributivo	4 044	5,6
	Especial	1 736	2,4
	Sin afiliación	13 325	18,5
	Excepción	838	1,2
	Subsidiado	51 405	71,2
	Indeterminado	768	1,1

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

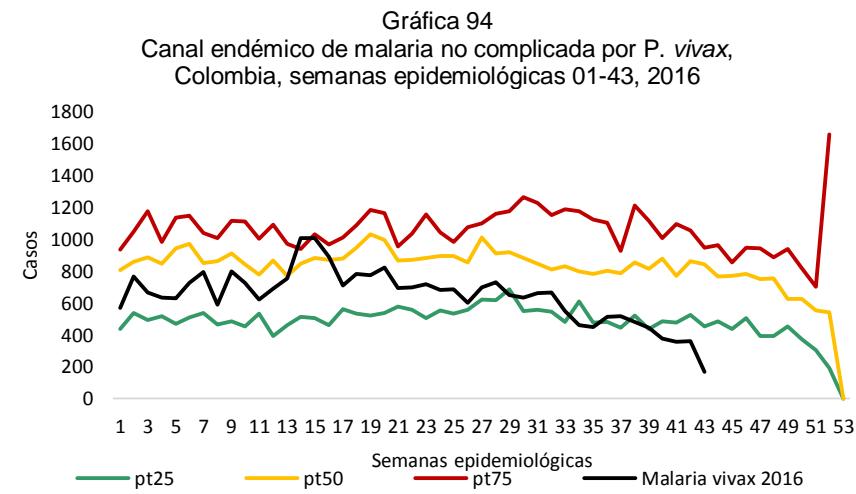
El canal endémico de malaria no complicada se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 29, 31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42 en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 34 en zona de éxito (Gráfica 92).



El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 39, en las semanas epidemiológicas 40, 41 y 42 se ubicó en situación de alarma (Gráfica 93).



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 y 42 se ubica en zona de éxito (Gráfica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 fue de 6,8 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,1 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; se registran 59 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1 000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 113).

Tabla 113
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	334,6	100,5	232,7
Bagadó	309,6	195,6	104,5
Lloró	262,9	82,0	148,8
Bojaya	195,0	54,7	128,9
La Pedrera	194,7	124,1	53,7
Taraíra	176,7	165,3	10,3
Río Quíto	169,2	22,7	145,6
Tarapacá	143,6	99,9	42,3
Nuquí	139,8	45,8	78,7
Bajo Baudó	136,5	44,1	91,7
El Cantón del San Pablo	124,6	29,6	94,2
Tadó	121,9	41,1	79,1
Quibdó	106,7	30,0	72,5
Nóvita	103,8	34,1	68,4
Medio Baudó	102,8	33,7	63,3
Alto Baudó	100,2	46,1	45,5
Pueblo Rico	89,1	72,5	16,0
Bahía Solano	89,0	24,3	59,9

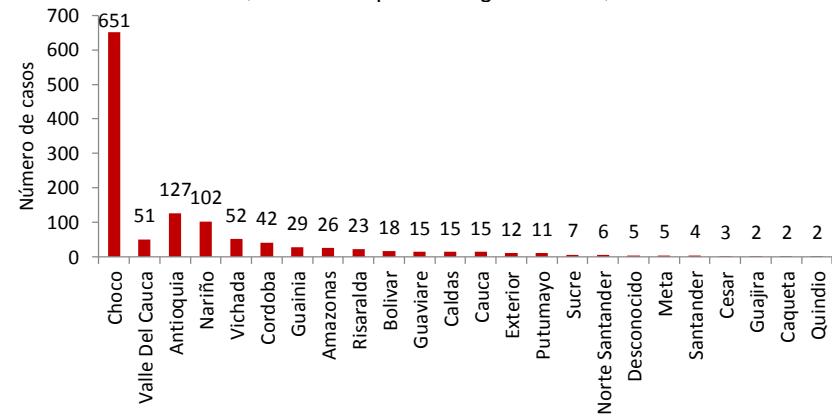
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 336 casos de malaria complicada procedentes de 178 municipios de 28 departamentos y un distrito; el 48,7 % de los casos se registraron en Chocó. Se registran 18,5 casos por cada 1000 habitantes (Gráfica 95).

Gráfica 95
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



Proporción: 17,9 casos por cada 1 000 hab

Entidad Territorial de procedencia

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 15,0 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 543 casos (el 40,7 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 437 casos (el 32,7 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 53,1 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 114).

Tabla 114
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

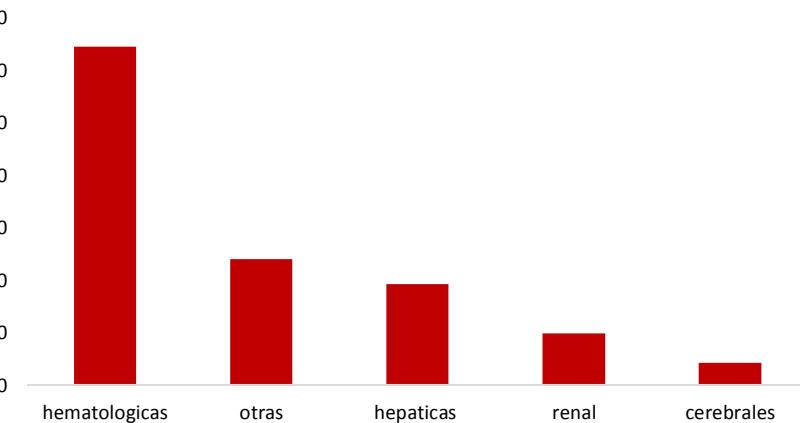
variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	595	45,1
	Masculino	741	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	57	4,3
	1 a 4 años	140	10,5
	5 a 9 años	108	8,1
	10 a 14 años	115	8,6
	15 a 19 años	169	12,6
	20 a 24 años	200	15,0
	25 a 29 años	127	9,5
	30 a 34 años	90	6,7
	35 a 39 años	81	6,1
	40 a 44 años	55	4,1
	45 a 49 años	53	4,0
	50 a 54 años	33	2,5
	55 a 59 años	31	2,3
	60 a 64 años	20	1,5
Pertenencia étnica	65 y más años	57	4,2
	Indígena	351	26,3
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	437	32,7
Área de procedencia	Otros	543	40,7
	Cabecera municipal	710	53,1
	Centro Poblado	218	16,3
Régimen de afiliación	Rural disperso	408	30,6
	Contributivo	210	15,7
	Especial	70	5,2
	Sin afiliación	146	10,9
	Excepción	52	3,9
	Subsidiado	846	63,3
Indeterminado	Indeterminado	12	1,0

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

De los 1 336 casos de malaria complicada, 861 casos (el 64,4 %) presentaron complicaciones hematológicas, 321 casos (el 24,0 %) otras complicaciones (Gráfica 96).

Gráfica 96

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 43 del año en curso se han notificado 485 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 473 casos son de malaria no complicada y 12 casos de malaria complicada; 387 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 79,7 %), 74 casos con infección por *P. falciparum* (el 15,2 %) y 24 casos con infección mixta (el 4,9 %). 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 115).

Tabla 115
Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 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
	29	Perú		Perú
Antioquia	1	Venezuela Exterior		Medellín
	1	Desconocido		Medellín
	1	Venezuela	Apartadó	
	1	Venezuela Exterior	Yarumal	
	1	Desconocido Exterior	Envigado	
	1	Desconocido	Desconocido	Desconocido
Arauca	2	Venezuela	Arauca	Saravena
	2	Venezuela	Arauca	Arauca
	2	Venezuela	Arauquita	
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Guainía	283	Venezuela	Guainía	Inírida
	1	Brasil	Guainía	Inírida
	1	Venezuela	Brasil	Brasil
	2	Brasil	Brasil	Brasil
	42	Venezuela	Venezuela	Venezuela
			Exterior	Exterior
	2	Venezuela	Desconocido	Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Municipio Desconocido
	1	Venezuela	Vichada	Cumaribo
	2	Venezuela	Guainía	San Felipe
	1	Brasil	Guainía	San Felipe
Putumayo	5	Ecuador	Ecuador	Ecuador
	2	Perú	Putumayo	Puerto Leguizamo
	1	Ecuador	Putumayo	Puerto Leguizamo
	4	Perú	Perú	Perú
	1	Desconocido	Caquetá	Florencia
Cesar	2	Venezuela	Cesar	Valledupar
	1	Desconocido		Valledupar
	1	Venezuela		Chimichagua
	1	Venezuela		Agustín Codazzi
	1	Venezuela		Becerril
Chocó	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
		Exterior		
	1	Desconocido		Medo Atrato
Cundinamarca	1	Desconocido	Chocó	Quibdó
	1	Desconocido	Cundinamarca	Mosquera

Entidad Territorial Notificador	Casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
Bogotá	4	Venezuela Exterior	Bogotá	Bogotá
	2	Desconocido	Bogotá	Bogotá
	1	Venezuela Exterior	Cundinamarca	Mosquera
	1	Desconocido	Tolima	Mariquita
Nor. Santander	16	Venezuela		Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela	Norte de Santander	Los Patios
	2	Venezuela	Villa del Rosario	Venezuela
Santander	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	2	Venezuela	Exterior	Floridablanca
Vichada	1	Desconocido	Desconocido	Exterior
	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela Exterior	Valle del Cauca	Cali
	1	Desconocido	Exterior	Cali
	1	Desconocido	Exterior	Puerto Tejada
	1	Desconocido	Valle del Cauca	Caicedonia
	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	3	Venezuela	Cartagena	Cartagena
	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uriabía
	1	Venezuela		Barranca
	2	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
Huila	1	Venezuela	Huila	Neiva
	1	Venezuela		
Meta	1	Brasil	Meta	Acacias
	1	Venezuela		Villavicencio
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Córdoba	1	Venezuela		Municipio
	1	Brasil	Brasil	Desconocido
Vaupés	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
	Total casos	485		

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

A semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 48 muertes probables por malaria, seis muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 40 muertes probables, de las cuales 14 se han confirmado; cuatro muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 24 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 116).

Tabla 116

Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

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

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

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

Por sexo el 54,7 % se registró en el sexo femenino; por grupo de edad el 14,3 % de las muertes se registraron en el grupo menor de un año y el 11,9 % en el grupo de 1 a 4 años; de los cuales ocho eran procedentes del Chocó (Tadó, 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 18 casos (42,9 %) se notificaron en indígenas, por procedencia el 35,7 % de las muertes se registró en cabeceras municipales y el 73,8 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

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

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

- Enfermedad por virus zika**

A partir del ingreso a la fase endémica del evento, desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 43 de 2016 se han notificado 3 973 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 96 259 sospechosos por clínica, de estos 92 431 proceden de 507 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 828 proceden de 284 municipios donde no se han confirmado casos.

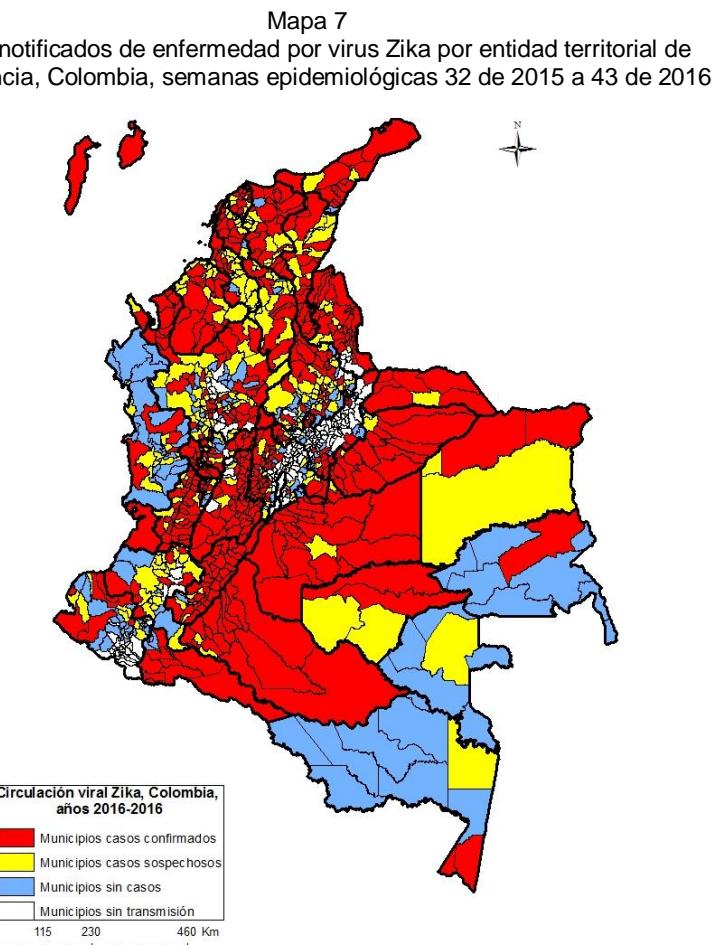
En la semana epidemiológica 43 de 2016 se registraron 330 casos, 61 de esta semana y 269 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 330 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 118).

Tabla 118
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 43 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	25 254	27,32	184	4,81	26 328
Norte de Santander	1 521	17,23	8 833	9,56	101	2,64	10 455
Santander	443	5,02	9 320	10,08	380	9,93	10 143
Tolima	822	9,31	6 101	6,60	198	5,17	7 121
Huila	915	10,37	5 908	6,39	114	2,98	6 937
Cundinamarca	317	3,59	4 628	5,01	325	8,49	5 270
Barranquilla	238	2,70	4 428	4,79	0	0	4 666
Meta	580	6,57	3 629	3,93	77	2,01	4 286
Casanare	280	3,17	3 628	3,93	22	0,57	3 930
Córdoba	253	2,87	2 442	2,64	527	13,77	3 222
Antioquia	335	3,80	1 877	2,03	313	8,18	2 525
Atlántico	121	1,37	1 886	2,04	106	2,77	2 113
Santa Marta	155	1,76	1 787	1,93	0	0	1 942
Arauca	191	2,16	1 638	1,77	34	0,89	1 863
Sucre	107	1,21	1 309	1,42	215	5,62	1 631
Cesar	245	2,78	1 248	1,35	129	3,37	1 622
Magdalena	140	1,59	995	1,08	177	4,62	1 312
Risaralda	130	1,47	1 155	1,25	4	0,10	1 289
Caquetá	234	2,65	893	0,97	25	0,65	1 152
San Andrés	66	0,75	1 061	1,15	17	0,44	1 144
Cartagena	103	1,17	932	1,01	0	0	1 035
Bolívar	139	1,57	594	0,64	156	4,08	889
Guajira	95	1,08	519	0,56	108	2,82	722
Putumayo	110	1,25	411	0,44	7	0,18	528
Buenaventura	5	0,06	457	0,49	0	0	462
Quindío	24	0,27	364	0,39	13	0,34	401
Boyacá	88	1,00	243	0,26	39	1,02	370
Cauca	34	0,39	176	0,19	121	3,16	331
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,18	329
Caldas	74	0,84	200	0,22	35	0,91	309
Guaviare	15	0,17	176	0,19	20	0,52	211
Desconocido	58	0,66	0	0	93	2,43	151
Nariño	20	0,23	28	0,03	33	0,86	81
Vichada	5	0,06	32	0,03	39	1,02	76
Choco	5	0,06	12	0,01	41	1,07	58
Vaupés	0	0	0	0	14	0,37	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	116	3,03	153
Total	8 826	8,40	92 431	87,96	3 828	3,64	105 085

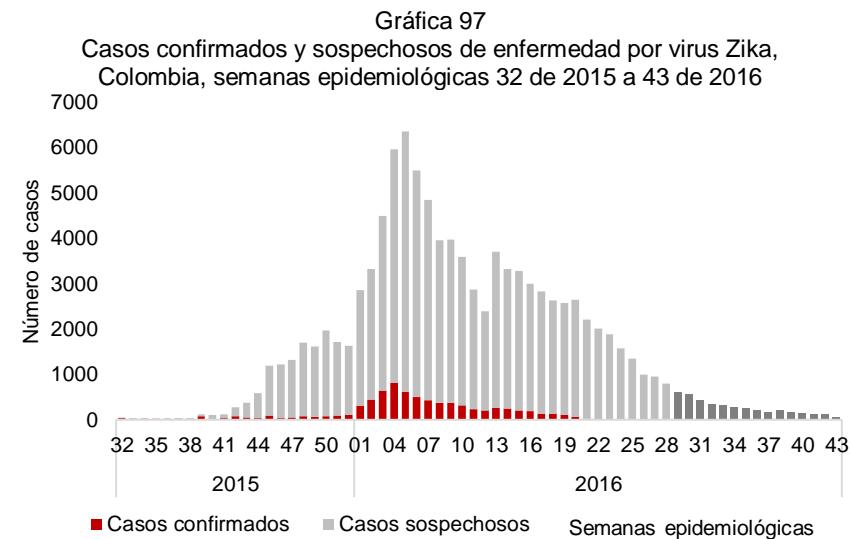
Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Se ha confirmado la circulación del virus en 507 municipios del territorio nacional; Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (48 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en 284 municipios, sumando un total de 791 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos (Mapa 7).



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 (6 359 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 123 casos/semana (Gráfica 97).

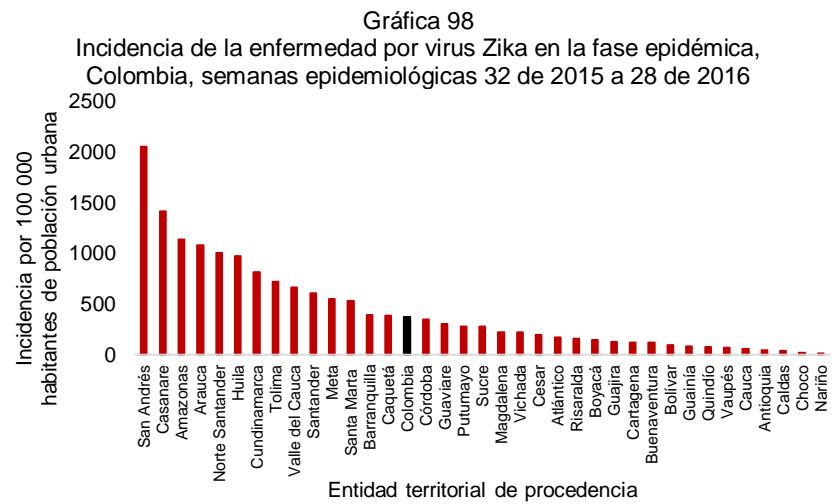


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 103\,797$ 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 376,4 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 98).



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 14,9 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y Meta (Gráfica 99).



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

El 66,3 % de los casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 63,7 % pertenecen al régimen contributivo; el 14,2 % corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,9 % se registró en menores de un año y el 3,2 % en adultos de 65 y más años. Por pertenencia étnica se ha notificado el 0,6 % en indígenas y el 1,8 % en afrocolombianos (Tabla 119).

Tabla 119
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 43 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	68 883	66,3
	Masculino	34 913	33,6
	Contributivo	66 114	63,7
	Especial	4 379	4,2
	Indeterminado	677	0,6
	No afiliado	1 638	1,5
	Excepción	4 159	4,01
	Subsidiado	26 829	25,8
	Indígena	698	0,6
	Rom (gitano)	399	0,3
Pertenencia étnica	Raizal	304	0,2
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 869	1,8
	Otros	100 501	96,8
	Menores de un año	3 020	2,9
	1 a 4 años	4 188	4,03
Grupos de edad	5 a 9 años	4 349	4,1
	10 a 14 años	5 028	4,8
	15 a 19 años	8 270	7,9
	20 a 24 años	13 670	13,1
	25 a 29 años	14 736	14,2
	30 a 34 años	12 879	12,4
	35 a 39 años	9 737	9,3
	40 a 44 años	6 946	6,6
	45 a 49 años	6 106	5,8
	50 a 54 años	5 296	5,1
	55 a 59 años	3 794	3,6
	60 a 64 años	2 471	2,3
	65 y más años	3 306	3,1

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016
** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 797 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 43 del año 2016, se han confirmado 5 884 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 489 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 864 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 625 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 % (3 111 gestantes) (Tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 43 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	701	11,91	2 366	18,39	44	7,04	3 111
Norte de Santander	1 028	17,47	1 865	14,50	18	2,88	2 911
Barranquilla	164	2,79	1 216	9,45	3	0,48	1 383
Huila	680	11,56	671	5,22	26	4,16	1 377
Santander	363	6,17	927	7,21	26	4,16	1 316
Meta	503	8,55	572	4,45	8	1,28	1 083
Córdoba	189	3,21	724	5,63	117	18,72	1 030
Tolima	410	6,97	531	4,13	12	1,92	953
Atlántico	89	1,51	632	4,91	22	3,52	743
Antioquia	201	3,42	317	2,46	35	5,60	553
Cesar	196	3,33	301	2,34	29	4,64	526
Casanare	161	2,74	316	2,46	1	0,16	478
Santa Marta	102	1,73	356	2,77	0	0	458
Sucre	58	0,99	332	2,58	57	9,12	447
Bogotá	144	2,45	231	1,80	52	8,32	427
Magdalena	85	1,44	305	2,37	17	2,72	407
Caquetá	189	3,21	182	1,41	4	0,64	375
Arauca	135	2,29	177	1,38	1	0,16	313
Cundinamarca	124	2,11	155	1,20	19	3,04	298
Guajira	62	1,05	116	0,90	30	4,80	208
Risaralda	77	1,31	109	0,85	0	0,00	186
Bolívar	28	0,48	61	0,47	29	4,64	118
Putumayo	51	0,87	60	0,47	0	0	111
Cauca	23	0,39	50	0,39	23	3,68	96
Cartagena	17	0,29	68	0,53	1	0,16	86
Quindío	15	0,25	63	0,49	1	0,16	79
Caldas	34	0,58	29	0,23	9	1,44	72
Boyacá	22	0,37	23	0,18	5	0,80	50
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,64	11
Choco	3	0,05	2	0,02	5	0,80	10
Vichada	0	0	3	0,02	7	1,12	10
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,48	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	2	0,02	16	2,56	29
Total	5 884	30,37	12 864	66,40	625	3,23	19 373

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 04 de noviembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 43 de 2016 se han confirmado (57) cincuenta y siete casos de microcefalias asociados al virus Zika, 223 casos fueron descartados y 373 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 43 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 651 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 86 casos (el 13,2 %) (Tabla 121).

Tabla 121
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 43 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	86	13,2
Norte Santander	79	12,1
Barranquilla	75	11,5
Antioquia	47	7,2
Atlántico	39	5,9
Huila	30	4,6
Córdoba	27	4,1
Bogotá	27	4,1
Santander	23	3,5
Tolima	22	3,3
Sucre	22	3,3
Arauca	16	2,4
Cesar	14	2,1
Meta	13	2
Cauca	11	1,6
Casanare	11	1,6
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Bolívar	8	1,2
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,08
Santa Marta	7	1,08
Putumayo	6	0,9
Risaralda	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Nariño	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	1	0,1
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	6	0,9
Total	651	100

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

El 55,5 % (361 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 12,4 % (81 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 122).

Tabla 122

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 43 de 2016

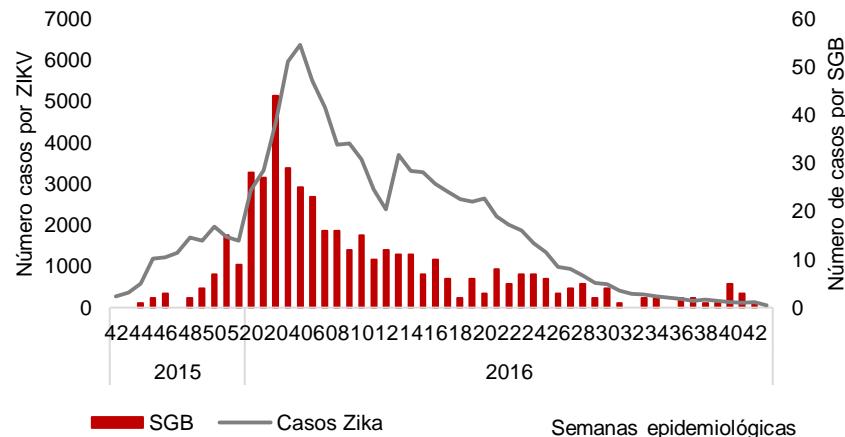
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	10	3,4	8	2,2	18	2,8
1 a 4 años	6	2,1	16	4,4	22	3,4
5 a 9 años	6	2,1	21	5,8	27	4,1
10 a 14 años	19	6,6	18	5	37	5,7
15 a 19 años	18	6,2	19	5,3	37	5,7
20 a 24 años	23	7,9	23	6,4	46	7,1
25 a 29 años	21	7,2	30	8,3	51	7,8
30 a 34 años	23	7,9	28	7,8	51	7,8
35 a 39 años	28	9,7	28	7,8	56	8,6
40 a 44 años	20	6,9	25	6,9	45	6,9
45 a 49 años	27	9,3	34	9,4	61	9,4
50 a 54 años	18	6,2	26	7,2	44	6,8
55 a 59 años	19	6,6	25	6,9	44	6,8
60 a 64 años	14	4,8	17	4,7	31	4,8
65 años y más	38	13,1	43	11,9	81	12,4
Total casos	290	44,5	361	55,5	651	100

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

El 65,6 % 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 (427 casos). Se registra una correspondencia en el comportamiento de la notificación de casos de SGB con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika y la curva de notificación de casos de morbilidad por Zika en Colombia al sumar los casos confirmados y los sospechosos (Gráfica 100).

Gráfica 100

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 43 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 329 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- *Alertas nacional*

Brote de varicela

Brote en un centro de protección para menores en Bogotá con fecha de ocurrencia 27/10/2016, con afectación de un menor de edad de 214 expuestos, para una tasa de ataque de 0,47 %. Medidas instauradas: limpieza y desinfección, lavado adecuado de manos, ventilación de áreas, cumplir con el tiempo de incapacidad, seguimiento y notificación de casos. Estado: abierto.

Brote en una institución educativa en Bogotá, con fecha de ocurrencia 12/10/2016, se afectaron cuatro personas de 358 expuestos, con una tasa de ataque de 1,18 %. El grupo de edad más afectado son menores entre uno y cinco años. Medidas instauradas: cierre preventivo por 10 días del grado afectado, adecuado lavado de manos, limpieza y desinfección y educación sobre el evento a familiares y docentes. Estado. Abierto.

Brote en una institución educativa en Antioquia, Sonsón, con fecha de ocurrencia 22/10/2016, se afectaron 19 personas sin dato de número los expuestos. Los casos se registran en menores entre los tres y diez años. Medidas instauradas: cumplir incapacidad médica, seguimiento y notificación de casos y educación sobre el evento a familiares y docentes. Estado. Abierto.

Brote en centro penitenciario y carcelario en Pitalito, Huila, pendiente por ampliar información. Estado. Abierto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Mancel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Diana Paola Bocanegra Horta

Ángela Patricia Alarcón Cruz

Edición

Mancel Enrique Martínez Duran

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico

Enf. Respiratorias

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

Maternidad Segura

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

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental

Ana María Blandón Rodríguez
Natalia Gutiérrez Bolívar
Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Alvarez
Julio Martínez Angarita
Angélica Rojas Bárcenas

Equipo Sivigila

Enf. Transmitidas por Vectores y zoonosis

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

Inmunoprevenibles

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

Infecciones de Transmisión Sexual

Norma Cuellar
Amparo Sabogal Apolinar
Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental

Natalia Muñoz Guerrero
Jorge Gamarra Cuellar
Luis Carlos Gómez Ortega

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