



Semana epidemiológica | número 46 de 2016 | 13 Noviembre - 19 Noviembre

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

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

Inicio.....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles	5
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	28
Infecciones de transmisión sexual.....	37
Micobacterias	46
Zoonosis.....	50
Factores de Riesgo Ambiental	60
Enfermedades no Transmisibles	63
Salud Mental.....	75
Enfermedades transmitidas por vectores	85
Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública.....	112



«La violencia contra las mujeres y las niñas es una violación de los derechos humanos, una pandemia de salud pública...»

Ban Ki-moon, Secretario General de la ONU



25 de noviembre. Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

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

- [Violencia contra la mujer OMS](#)
- [Infografía OMS](#)



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 46

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 46 de 2016, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneció igual con respecto de la semana anterior y aumentó 3,0 % 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 99,4 % (1 110 de 1 117 municipios), disminuyó 0,1 % con respecto de la semana anterior y aumentó 0,4 % en relación a la misma semana de 2015. El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta semana, cuatro departamentos presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida (Mapa 1).

Mapa 1
Cumplimiento de la notificación por UNM,
Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

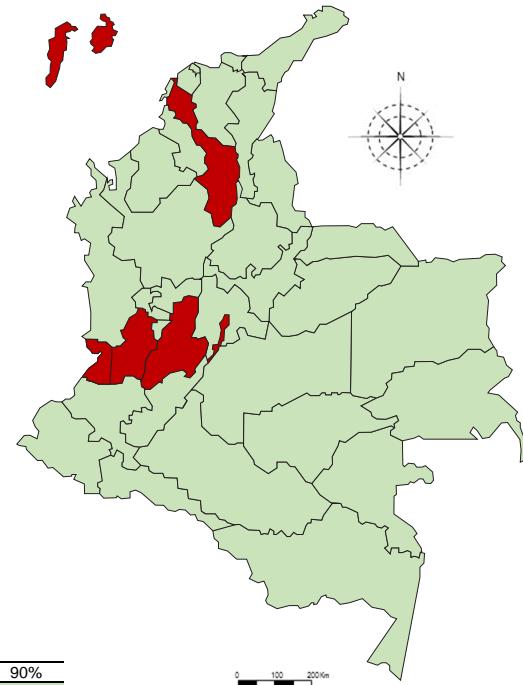


Meta UNM	97 %
Cumple	
No cumple	

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

El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94,3 % (5 049 de 5 355 UPGD); se cumplió la meta del 90,0 % para este nivel. La notificación aumentó 0,3 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,7 % con la misma semana del año 2015; seis entidades territoriales incumplieron con la meta (Mapa 2).

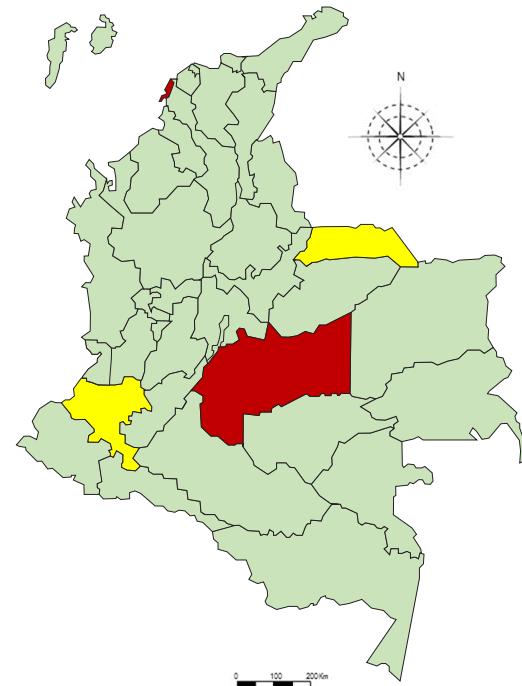
Mapa 2
Cumplimiento de la notificación por UPGD,
Colombia, semana epidemiológica 46, 2016



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

En el reporte de los eventos priorizados para la semana epidemiológica 46 de 2016, el 89,2 % de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales, emitieron el reporte correcto para todos los eventos y el 5,4 % presentaron inconsistencias y el 5,4 % no entregaron el reporte (Mapa 3).

Mapa 3
Notificación negativa de los eventos en erradicación, eliminación, control internacional y priorizados por el Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016



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

Para esta semana el *porcentaje de silencio* en Colombia fue de 0,4 %, clasificándose como riesgo bajo; aumentó 0,3 % en relación con la semana anterior y disminuyó 0,7 % con respecto de la misma semana de 2015.

El 87,5 % de las entidades territoriales departamentales no presentaron municipios en silencio epidemiológico, cuatro 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 46, 2016

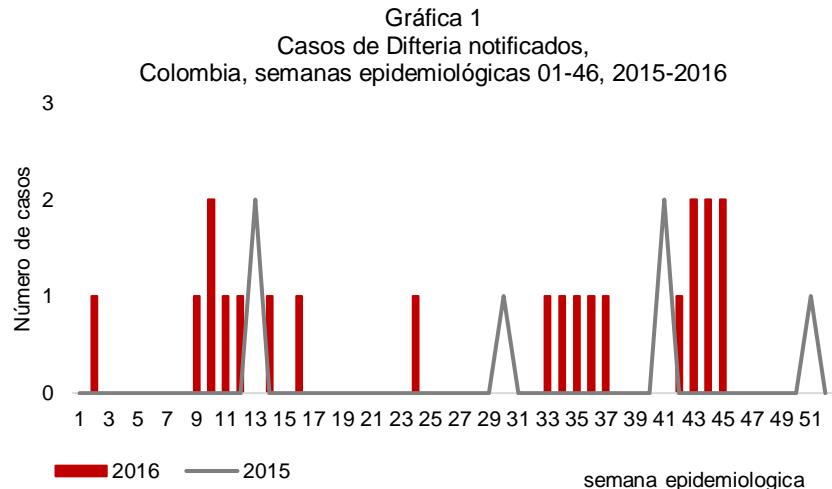


% de UNM en silencio	Riesgo	% Silencio	Nº Departamentos	% Silencio nacional
0%	Ninguno	87,5	28	
De 0,1% a 9,9%	Bajo	12,5	4	
10,0% a 20,9%	Medio	0,0	0	0,4
21,0% a 100%	Alto	0,0	0	

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

- **Difteria**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron dos casos de difteria de la semana anterior; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 21 casos probables de Difteria, se han descartado 18 casos en unidad de análisis y tres se encuentran en análisis (Gráfica 1).



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

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Inmunoprevenibles

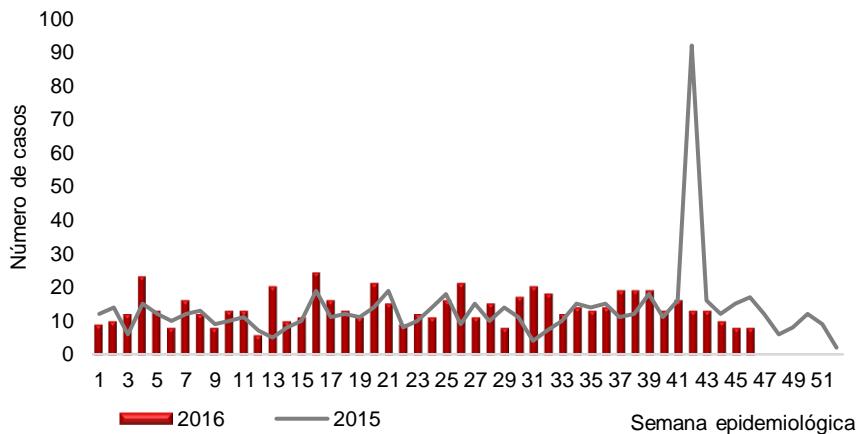
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos inmunoprevenibles, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 15 casos de ESAVI, ocho de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 17 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 633 casos que se encuentran en estudio para su clasificación final (Gráfica 2).

Gráfica 2
Notificación de casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte Santander, Cundinamarca, Huila, Atlántico, Sucre y Barranquilla notificaron el 69,7 % de los casos (Tabla 1).

Tabla 1
Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	146	23,1
Antioquia	67	10,6
Valle del Cauca	48	7,6
Santander	34	5,4
Norte de Santander	32	5,1
Cundinamarca	30	4,7
Huila	24	3,8
Atlántico	21	3,3
Sucre	21	3,3
Barranquilla	18	2,8
Caldas	17	2,7
Nariño	16	2,5
Cauca	15	2,4
Tolima	14	2,2
Risaralda	14	2,2
Boyacá	12	1,9
Caquetá	12	1,9
Meta	11	1,7
Córdoba	9	1,4
Arauca	9	1,4
Quindío	8	1,3
Santa Marta	7	1,1
Cartagena	7	1,1
Cesar	7	1,1
Casanare	7	1,1
Bolívar	6	0,9
Magdalena	4	0,6
San Andrés	4	0,6
Guajira	3	0,5
Vichada	2	0,3
Putumayo	2	0,3
Amazonas	2	0,3
Choco	2	0,3
Guainía	1	0,2
Guaviare	1	0,2
Total	633	100,0

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

El 51,7 % de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 51,3 % pertenecen al régimen contributivo, el 43,1 % se registró en menores de un año (Tabla 2).

Tabla 2
Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	327	51,7
	Masculino	306	48,3
Tipo de régimen	Contributivo	325	51,3
	Subsidiado	244	38,5
Grupos de edad	No afiliado	28	4,4
	Especial	20	3,2
	Excepción	14	2,2
	Indeterminado	2	0,3
	Menores de un año	273	43,1
	1 año	155	24,5
	2 años	13	2,1
	3 años	7	1,1
	4 años	6	0,9
	5 a 9 años	65	10,3
	10 a 19 años	33	5,2
	20 a 59 años	64	10,1
	Mayores de 60 años y más	17	2,7

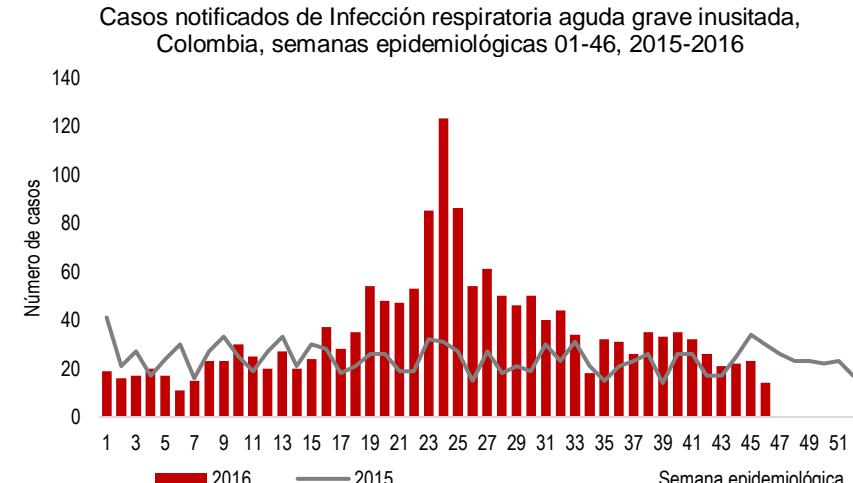
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Infección respiratoria aguda

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 41 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, 14 de esta semana y 27 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 30 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 630 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada. No se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados (Gráfica 3).

Gráfica 3



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

Según los criterios de clasificación el 68,3 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana, cumplen con la definición de caso, corresponden a pacientes con deterioro clínico registrados en unidad de cuidados intensivos (Tabla 3).

Tabla 3
Casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada según criterio de clasificación, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

Criterios de clasificación	Casos	%
Gravedad paciente en UCI	28	68,3
Contacto con paciente con IRAG	7	17,1
Defunción por IRA sin etiología establecida	3	7,3
Trabajador de la salud	1	2,4
Contacto con aves o cerdos	1	2,4
Viaje internacional	1	2,4
Total	41	100

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

El 56,1 % de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada notificados durante esta semana se registraron en el sexo masculino, el 87,8 % residen en la cabecera municipal; el 56,1 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia 2,4 % en población indígena y gitano respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4
Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	23	56,1
	Femenino	18	43,9
Área	Cabecera municipal	36	87,8
	Rural disperso	2	4,9
	Centro poblado	3	7,3
Tipo de régimen	Subsidiado	16	39,0
	Contributivo	23	56,1
	No afiliado	0	0
	Especial	2	4,9
	Indeterminado	0	0
	Excepción	0	0
	Otro	39	95
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,4
	Afrocolombiano	0	0
	ROM(gitano)	1	2,4
	Raizal	0	0

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

Por procedencia Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, registran el 50,9 % de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 (Tabla 5).

Tabla 5
Caso de Infección respiratoria aguda grave inusitada por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

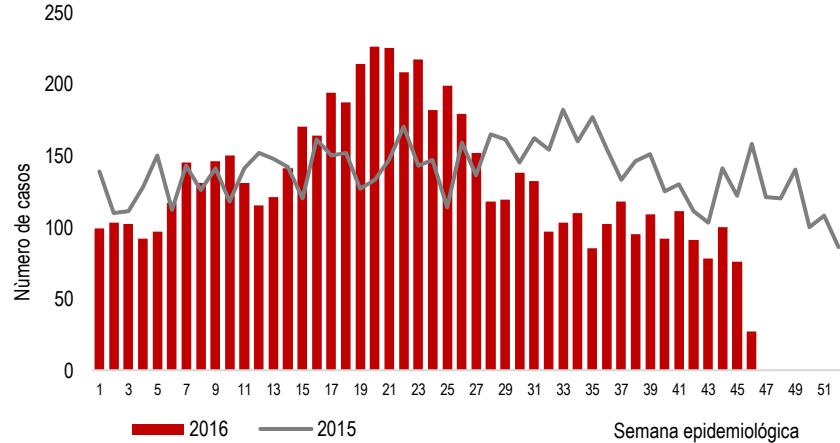
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	344	21,1
Bogotá	339	20,8
Valle del Cauca	142	8,7
Cesar	111	6,8
Cundinamarca	80	4,9
Caldas	63	3,9
Boyacá	60	3,7
Santander	59	3,6
Tolima	48	2,9
Sucre	41	2,5
Risaralda	39	2,4
Huila	38	2,3
Quindío	32	2,0
Meta	22	1,3
Córdoba	21	1,3
Exterior	21	1,3
La Guajira	20	1,2
Nariño	17	1,0
Norte Santander	16	1,0
Cauca	14	0,9
Arauca	14	0,9
Casanare	12	0,7
Barranquilla	12	0,7
Magdalena	12	0,7
Bolívar	10	0,6
Caquetá	9	0,6
Atlántico	7	0,4
Amazonas	6	0,4
Santa Marta	6	0,4
Cartagena	4	0,2
Chocó	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Vaupés	2	0,1
Vichada	1	0,1
Guainía	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Putumayo	1	0,1
Total	1 630	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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 114 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, 27 de esta semana y 87 notificados de manera tardía, de los cuales 87 (el 76,3 %) corresponden a pacientes con infección respiratoria aguda grave y 27 (el 23,7 %) a pacientes con enfermedad similar a la influenza; se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 158 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 108 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 01-46, 2016



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

Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Guaviare, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca notificaron casos durante la semana epidemiológica 46; las UPGD centinelas que aparecen sin casos no cumplieron el indicador de notificación para esta semana (Tabla 6).

Tabla 6
Casos notificados de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave por entidad territorial y UPGD centinela, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

Entidad Territorial	UPGD Centinela	Casos
Amazonas	Hospital San Rafael de Leticia	0
	Clínica Leticia	0
Antioquia	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	20
Arauca	Hospital San Vicente de Arauca	3
Barranquilla	Clinica General del Norte	6
	Hospital el Tunal	0
Bogotá	Hospital Occidente de Kennedy	0
	Hospital Santa Clara	1
	Fundación Cardioinfantil	30
	Hospital de Suba	0
Boyacá	Corporación IPS Saludcoop Boyacá	1
	E.S.E Santiago de Tunja	0
	Hospital San Rafael de Tunja	0
Caldas	El Piloto Assbasalud	0
Cartagena	Servicios Especiales de Salud	0
Guaviare	Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0
Meta	Laboratorio Departamental de Salud Pública	7
	Hospital Departamental de Villavicencio	0
Nariño	Corporación IPS Saludcoop Clínica Llanos	0
	Hospital Infantil los Ángeles	0
Norte Santander	Fundación Hospital San Pedro	6
Tolima	Policlínico Atalaya	4
Valle del Cauca	Hospital Federico Lleras Acosta	0
	Fundación Valle del Lili	20
	Red de Salud de Ladera	16
Total		114

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

El 51,8 % de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave notificados durante esta semana son de sexo femenino, el 94,7 % residen en la cabecera municipal; el 50,9 % pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, el 1,8 % corresponde a población indígena (Tabla 7).

Tabla 7
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	55	48,2
	Femenino	59	51,8
Área	Cabecera municipal	108	94,7
	Rural disperso	5	4,4
	Centro poblado	1	0,9
Tipo de régimen	Subsidiado	45	39,5
	Contributivo	58	50,9
	Indeterminado	7	6,1
	No afiliado	0	0
	Especial	1	0,9
	Excepción	3	2,6
	Otro	111	97,4
	Indígena	2	1,8
	Afrocolombiano	1	0,9
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0

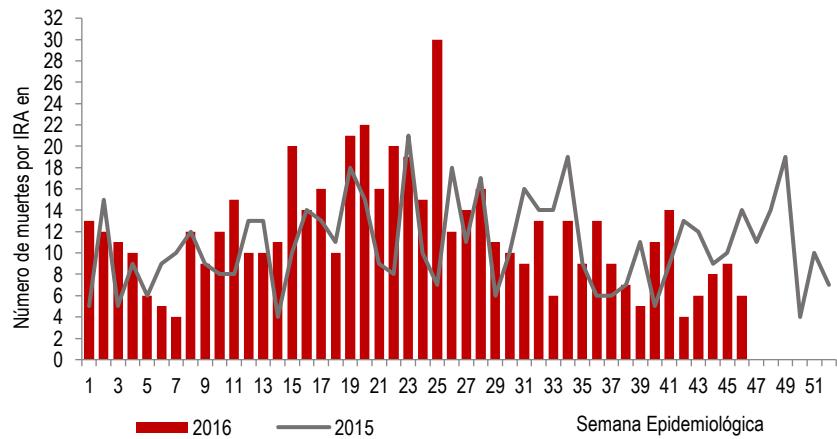
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron siete muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, seis de esta semana y una notificada de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 14 muertes. A la fecha se han ingresado al Sivigila 548 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 01-46, 2015-2016



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

La tasa de mortalidad nacional es de 12,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años; las entidades territoriales con las tasas de mortalidad más alta son Guainía, Vaupés y Vichada (Tabla 8).

Tabla 8
Muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad Territorial	Casos	Tasa de Mortalidad por 100 000 Menores
Guainía	8	152,1
Vaupés	5	83,3
Vichada	6	58,8
Chocó	37	56,5
La Guajira	39	30,1
Amazonas	3	28,7
Cartagena	21	25,7
Magdalena	23	25,0
Putumayo	9	22,6
Risaralda	16	21,1
Guaviare	3	20,6
Bolívar	24	19,2
Bogotá	105	17,3
Meta	16	16,9
Quindío	7	15,2
Tolima	19	15,0
Arauca	4	12,0
Cesar	13	11,8
Cundinamarca	26	10,6
Antioquia	56	10,5
Sucre	8	9,5
Caquetá	5	9,2
Nariño	14	8,5
Barranquilla	8	8,3
Córdoba	14	7,7
Cauca	9	6,7
Caldas	5	6,4
Huila	6	5,2
Valle del Cauca	19	5,2
Santa Marta	2	4,3
Santander	7	4,2
Boyacá	4	3,7
Casanare	1	2,7
Atlántico	3	2,5
Norte Santander	2	1,6
San Andrés	0	0,0
Exterior	1	0,0
Buenaventura	0	0
Colombia	548	12,6

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

El 56,0 % de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años se notificó en el sexo masculino, el 65,5 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 137 muertes (el 25,0 %) se notificaron en indígenas, 21 (el 3,8 %) en afrocolombianos, dos casos (el 0,4 %) en gitanos y un caso (el 0,2 %) en raizales; el 67,3 % de las muertes se registró en residentes de la cabecera municipal, el 62,4 % pertenecían al régimen subsidiado (Tabla 9).

Tabla 9
Comportamiento demográfico y social de las muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

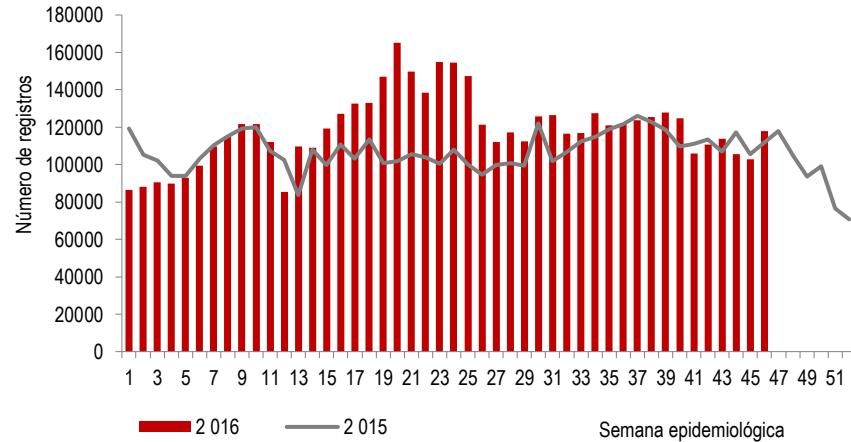
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	307	56,0
	Femenino	241	44,0
Grupo de edad	Menores de un año	359	65,5
	1-4 años	189	34,5
Pertenencia étnica	Otros	387	70,6
	Indígena	137	25,0
	Afrocolombiano	21	3,8
	ROM(gitano)	2	0,4
Área	Raizal	1	0,2
	Cabecera municipal	369	67,3
	Rural disperso	123	22,4
Tipo de régimen	Centro poblado	56	10,2
	Subsidiado	342	62,4
	Contributivo	143	26,1
	No afiliado	51	9,3
	Especial	6	1,1
	Indeterminado	5	0,9
	Excepción	1	0,2

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

Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 132 434 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, 117 992 de esta semana y 14 442 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 111 639 registros. A la fecha, se han notificado 5 452 699 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (Gráfica 6).

Gráfica 6
Consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016

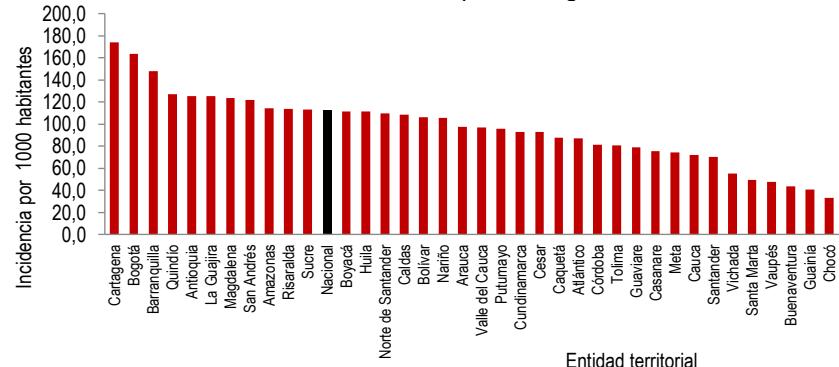


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 47,3 % 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 46 de 2016 es de 112,4 casos por cada 1 000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Antioquia, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Amazonas, Risaralda y Sucre superan la incidencia nacional (Gráfica 7).

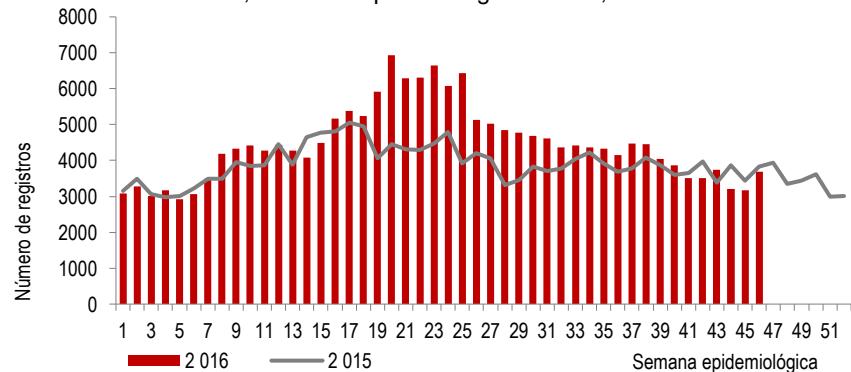
Gráfica 7
Incidencia de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 4 758 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave, 3 681 registros de esta semana y 1 077 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 3 835. A la fecha se han notificado 203 358 registros de hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 8).

Gráfica 8
Hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2015-2016

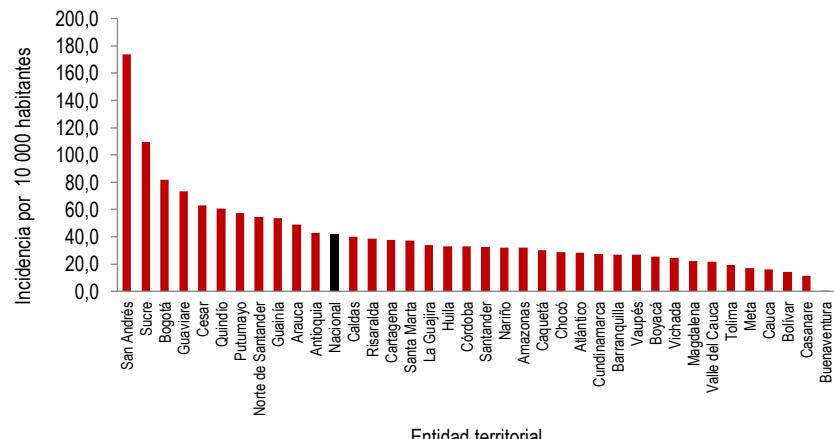


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Bogotá, Antioquia y Cesar notificaron el 47,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave.

La incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave a nivel nacional a semana 46 de 2016 es de 42,1 casos por cada 10 000 habitantes; las entidades territoriales de San Andrés, Sucre, Bogotá, Guaviare, Cesar, Quindío, Putumayo, Norte de Santander, Guainía, Arauca y Antioquia superan la incidencia nacional (Gráfica 9).

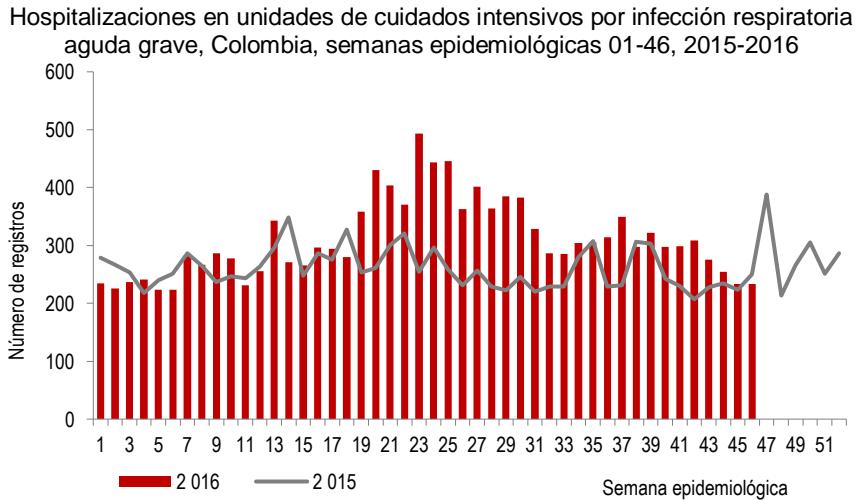
Gráfica 9
Incidencia de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda grave por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 263 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave, 233 de esta semana y 30 de notificados tardíamente; en la misma semana de 2015 se notificaron 250. A la fecha, se han notificado 27 568 registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave (Gráfica 10).

Gráfica 10



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

Bogotá, Cartagena y Atlántico notificaron el 51,5 % de los registros de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave.

El 20,3 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 21,8 % de las hospitalizaciones en sala general y el 39,5 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas de un año (Tabla 10).

Tabla 10

Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 46, 2016

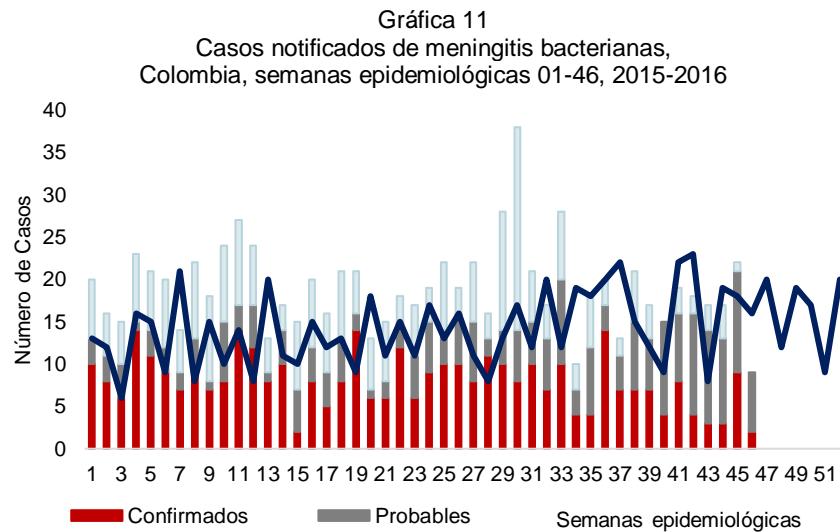
Variable	Categoría	Nº Registros consultas externas y urgencias	%	Nº Registros hospitalizaciones en sala general	%	Nº Registros hospitalizaciones en UCI	%
Grupos de edad	Menor de 1 año	10 593	9,0	803	21,8	92	39,5
	1 año	9 071	7,7	497	13,5	9	3,9
	2 a 4 años	16 446	13,9	609	16,5	16	6,9
	5 a 19 años	22 712	19,2	432	11,7	12	5,2
	20 a 39 años	28 694	24,3	303	8,2	14	6,0
	40 a 59 años	17 678	15,0	272	7,4	25	10,7
	60 y más años	12 798	10,8	765	20,8	65	27,9
	Total	117 992	100	3 681	100	233	100

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

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

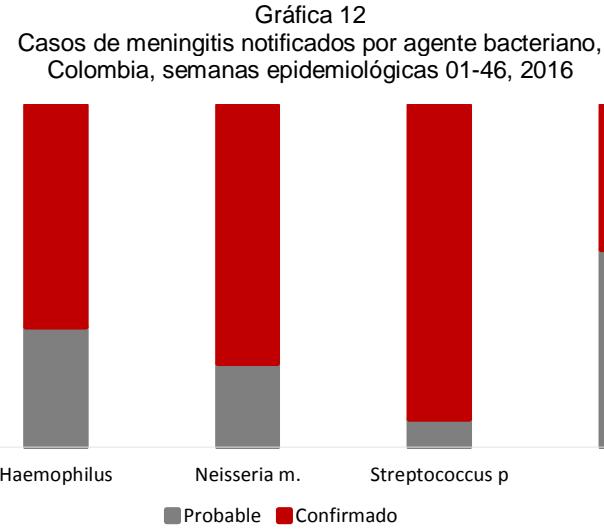
• *Meningitis bacteriana aguda*

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 24 casos de meningitis bacteriana aguda, nueve de esta semana y 15 notificados de manera tardía; se descartaron cinco por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 16 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 603 casos de meningitis bacteriana, 370 confirmados y 233 probables en estudio para su clasificación final (Gráfica 11).



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

Según la clasificación inicial los casos dentro del análisis para este boletín serán los clasificados como confirmados y los que se encuentran en estudio como probables, a semana epidemiológica 46 el 61,4 % (370/603) de los casos se han confirmado; de acuerdo al agente causal de casos confirmados, el 6,5 % de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 21,6 % a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 35,9 % a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 35,9 % a meningitis por otros agentes (Gráfica 12).



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

Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bolívar, Meta, Santander, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Tolima, Huila y Magdalena notificaron el 72,5 % de los casos; se cuenta con tres casos procedentes del exterior confirmados para el evento y uno en estudio actualmente (Tabla 11).

Tabla 11

Casos notificados de meningitis por entidad territorial de procedencia de acuerdo a clasificación inicial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Total
Bogotá	20	23,8	64	76,2	84
Antioquia	20	25,3	59	74,7	79
Valle Del Cauca	20	32,3	42	67,7	62
Cundinamarca	15	51,7	14	48,3	29
Bolívar	14	56	11	44	25
Meta	17	77,3	5	22,7	22
Santander	10	45,5	12	54,5	22
Córdoba	7	33,3	14	66,7	21
Buenaventura	8	40	12	60	20
Risaralda	5	25,0	15	75	20
Tolima	10	50	10	50	20
Huila	9	52,9	8	47,1	17
Magdalena	9	56,3	7	43,8	16
Barranquilla	7	46,7	8	53,3	15
Atlántico	8	57,1	6	42,9	14
Cartagena	2	14,3	12	85,7	14
Cauca	9	75	3	25	12
Norte Santander	5	41,7	7	58,3	12
Boyacá	1	9,1	10	90,9	11
Casanare	4	44,4	5	55,6	9
Santa Marta	1	11,1	8	88,9	9
Nariño	3	37,5	5	62,5	8
Cesar	4	57,1	3	42,9	7
Choco	1	14,3	6	85,7	7
La Guajira	7	100	0	0	7
Caquetá	2	33,3	4	66,7	6
Arauca	4	80	1	20	5
Caldas	2	40	3	60	5
Putumayo	3	60	2	40	5
Sucre	1	20	4	80	5
Quindío	1	25	3	75	4
Amazonas	1	33,3	2	66,7	3
Guainía	0	0	1	100	1
Guaviare	1	100	0	0	1
Vaupés	1	100	0	0	1
Vichada	0	0	1	100	1
Exterior	1	25	3	75	4
Total	233	38,6	370	61,4	603

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

Hasta la semana epidemiológica 46, se han notificado 113 muertes, se encuentran como probables 22 y confirmadas 91; de las muertes entre probables y confirmadas el 59,3 % pertenecen al sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 7,1 % de las muertes se registraron en población con pertenencia étnica afrocolombiano, los grupos de edad más afectados fueron los adultos de 65 y más años con el 17,7 % seguidos de los niños menores de un año con el 13,3 % (Tabla 12).

Tabla 12

Comportamiento demográfico y social de las muertes por meningitis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	40,7
	Masculino	67	59,3
Tipo de régimen	Contributivo	38	33,6
	Especial	6	5,3
Pertenencia étnica	Indefinido	3	2,7
	No afiliado	9	8,0
Grupos de edad	Excepción	3	2,7
	Subsidiado	54	47,8
Pertenencia étnica	Indígena	7	6,2
	ROM(gitano)	1	0,9
Grupos de edad	Afrocolombiano	8	7,1
	Otro	37	32,7
Grupos de edad	Menores de un año	15	13,3
	1 a 4 años	12	10,6
Grupos de edad	5 a 9 años	8	7,1
	10 a 14 años	4	3,5
Grupos de edad	15 a 19 años	7	6,2
	20 a 24 años	6	5,3
Grupos de edad	25 a 29 años	6	5,3
	30 a 34 años	3	2,7
Grupos de edad	35 a 39 años	3	2,7
	40 a 44 años	2	1,8
Grupos de edad	45 a 49 años	7	6,2
	50 a 54 años	4	3,5
Grupos de edad	55 a 59 años	7	6,2
	60 a 64 años	9	8,0
Grupos de edad	65 y más años	20	17,7

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

El 76,0 % de las entidades territoriales notificaron muertes atribuidas a meningitis bacteriana a semana epidemiológica 46 (Tabla 13).

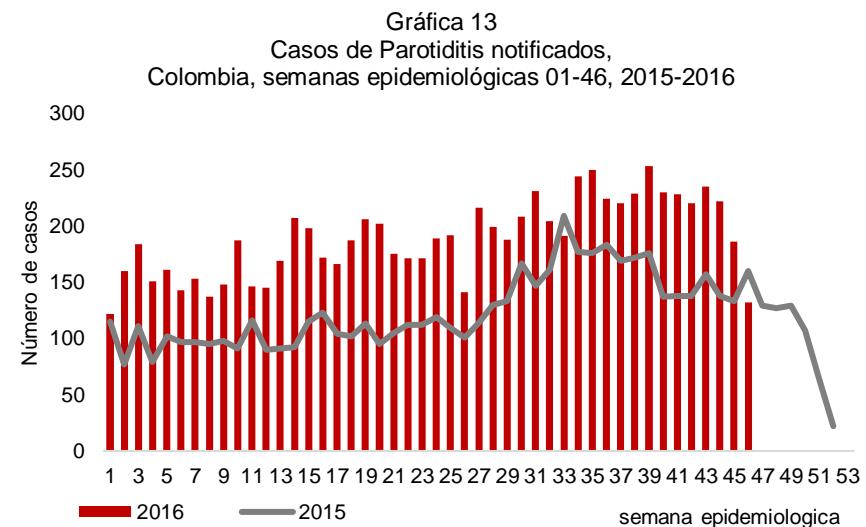
Tabla 13
Muertes notificadas por meningitis por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial de procedencia	Probable	Confirmado	Total
Antioquia	1	14	15
Valle del Cauca	3	12	15
Bogotá	1	12	13
Risaralda	0	6	6
Bolívar	0	6	6
Buenaventura	1	5	6
Santa Marta	1	3	4
Norte Santander	0	3	3
Magdalena	0	3	3
Barranquilla	0	3	3
Cundinamarca	0	3	3
Cartagena	2	2	4
Cesar	1	2	3
Córdoba	1	2	3
Huila	0	2	2
Tolima	0	2	2
Quindío	0	2	2
Meta	4	1	5
Santander	2	1	3
Caldas	1	1	2
Casanare	1	1	2
Cauca	1	1	2
Atlántico	1	1	2
Nariño	0	1	1
Sucre	0	1	1
Choco	0	1	1
Arauca	1	0	1
Total	22	91	113

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

• *Parotiditis*

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 253 casos de Parotiditis, 132 de esta semana y 121 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 166 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 693 casos confirmados de parotiditis (Gráfica 13).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Boyacá, Sucre, Norte Santander, Valle de Cauca, Atlántico y Huila notificaron el 84,2 % de los casos (Tabla 14).

Tabla 14
Casos notificados de Parotiditis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial de procedencia	Casos	%
Bogotá	3 794	43,6
Antioquia	626	7,2
Cundinamarca	548	6,3
Barranquilla	469	5,4
Boyacá	424	4,9
Sucre	367	4,2
Norte de Santander	363	4,2
Valle del Cauca	350	4,0
Atlántico	200	2,3
Huila	176	2,0
Cauca	149	1,7
Caldas	143	1,6
Santander	127	1,5
Meta	120	1,4
Tolima	113	1,3
Cartagena	92	1,1
Nariño	77	0,9
Córdoba	74	0,9
Cesar	58	0,7
Caquetá	54	0,6
Risaralda	53	0,6
Casanare	52	0,6
Quindío	44	0,5
Magdalena	44	0,5
Bolívar	35	0,4
Guajira	28	0,3
San Andrés	27	0,3
Putumayo	25	0,3
Arauca	19	0,2
Santa Marta	17	0,2
Vichada	8	0,1
Amazonas	6	0,1
Choco	4	0,05
Guaviare	3	0,03
Buenaventura	2	0,02
Exterior	2	0,02
Total	8 693	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 63,3 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,8 % en el grupo de edad de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 118 casos (el 1,4 %) en indígenas, 40 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) (Tabla 15).

Tabla 15
Comportamiento demográfico y social de los casos de Parotiditis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3 874	44,6
	Masculino	4 819	55,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 505	63,3
	Especial	361	4,2
	Indefinido	76	0,9
	No afiliado	231	2,7
	Excepción	359	4,1
	Subsidiado	2 161	25
	Indígena	118	1,4
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	40	0,5
	Raizal	20	0,2
	Palenquero	4	0,05
	Afrocolombiano	263	3,0
	Otro	8 248	94,9
Grupos de edad	Menores de un año	75	0,9
	1 a 4 años	974	11,2
	5 a 9 años	986	11,3
	10 a 14 años	575	6,6
	15 a 19 años	1 233	14,2
	20 a 24 años	1 722	19,8
	25 a 29 años	1 047	12,0
	30 a 34 años	497	5,7
	35 a 39 años	426	4,9
	40 a 44 años	272	3,1
	45 a 49 años	238	2,7
	50 a 54 años	177	2,0
	55 a 59 años	140	1,6
	60 a 64 años	111	1,3
65 y más años	220	2,5	

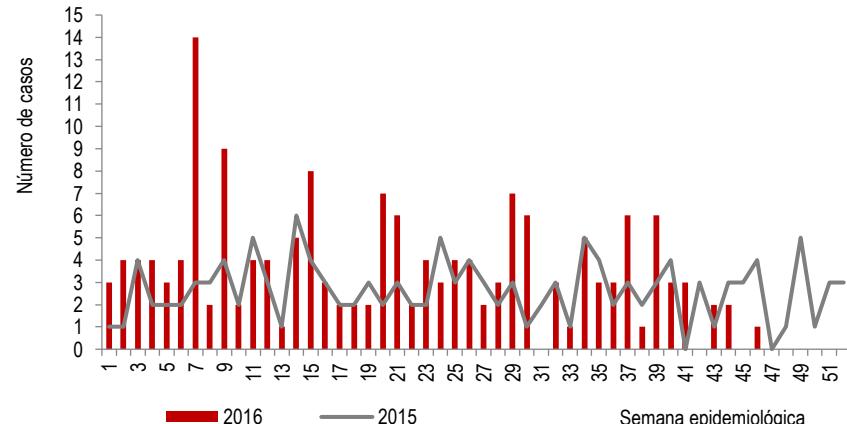
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

Hasta la semana epidemiológica 46, no se ha notificado muertes por este evento.

• Parálisis flácida aguda (PFA)

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificó al Sivigila un caso probable de parálisis flácida aguda; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila 167 casos probables de parálisis flácida aguda (Gráfica 14).

Gráfica 14
Casos probables de PFA notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

La tasa de notificación hasta la semana 46 de 2016 es de 1,3 casos por 100 000 menores de 15 años (esperada a semana epidemiológica 46 es de 0,88). Las entidades territoriales que para esta semana alcanzan la tasa de notificación esperada son Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima y los distritos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta; no alcanzan la tasa esperada los departamentos de Antioquia, Caldas, La Guajira, Quindío, Valle del Cauca y el distrito

de Bogotá; Risaralda, Guainía, Guaviare, San Andrés Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada, no han reportado casos probables de parálisis flácida aguda (Mapa 5).

Mapa 5
Cumplimiento de la tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

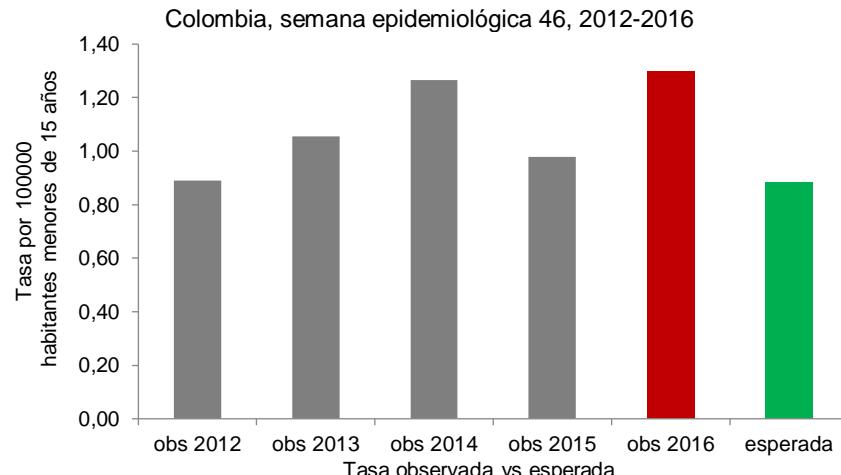


No ha reportado casos pero tiene una población inferior a 100 000 menores de 15 años
No ha reportado casos < 0,88 por 100 000 habitantes
> 0,88 por 100 000 habitantes

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

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 la tasa de notificación observada en el Sivigila es de 1,3 casos por 100 000 menores de 15 años, que supera la tasa del mismo periodo para los últimos cuatro años y la tasa esperada para fin de año (Gráfica 15).

Gráfica 15
Tasa de notificación esperada de casos probables de PFA frente a la tasa observada

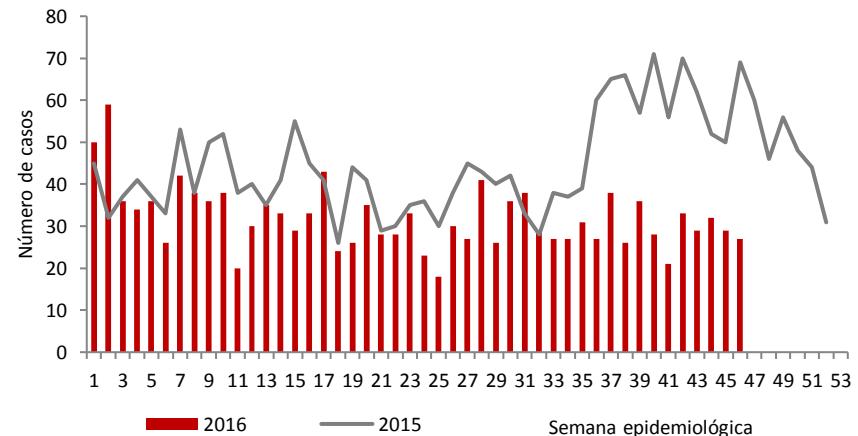


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012 - 2016

• Sarampión y rubéola

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 34 casos de sarampión y rubéola, 27 de esta semana y siete notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 69 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 471 casos sospechosos de sarampión y rubéola (Gráfica 16).

Gráfica 16
Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 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 84,0 % de los casos.

La tasa de notificación nacional es de 3,02 casos por 100 000 habitantes, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 1,77 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola para esta semana nueve entidades territoriales; no cumplen con la tasa esperada, Quindío, Casanare, Risaralda, Arauca, Norte de Santander, Tolima, Caquetá, Sucre, Santander, Cesar, Boyacá,

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

Tabla 16
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población 2016	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	991	7 980 001	12,42
San Andrés	9	77 101	11,67
Vaupés	2	44 079	4,54
Caldas	35	989 934	3,54
Antioquia	178	6 534 857	2,72
Amazonas	2	77 088	2,59
Cundinamarca	67	2 721 368	2,46
Guainía	1	42 123	2,37
Barranquilla	24	1 223 616	1,96
Quindío	10	568 506	1,76
Casanare	6	362 721	1,65
Risaralda	15	957 254	1,57
Arauca	4	265 190	1,51
Norte de Santander	12	1 367 708	0,88
Tolima	12	1 412 220	0,85
Caquetá	4	483 846	0,83
Sucre	7	859 913	0,81
Santander	16	2 071 016	0,77
Cesar	8	1 041 204	0,77
Boyacá	8	1 278 107	0,63
Chocó	3	505 016	0,59
Nariño	10	1 765 906	0,57
Atlántico	7	1 265 898	0,55
Cauca	5	1 391 836	0,36
Huila	4	1 168 869	0,34
Meta	3	979 710	0,31
Valle del Cauca	12	4 253 066	0,28
Santa Marta	1	491 535	0,20
Bolívar	2	1 108 567	0,18
Córdoba	2	1 736 170	0,12
La Guajira	1	985 452	0,10
Cartagena	1	1 013 389	0,10
Buenaventura	0	407 675	0,00
Guaviare	0	112 621	0,00
Magdalena	0	780 907	0,00
Putumayo	0	349 537	0,00
Vichada	0	73 702	0,00
Exterior	9	NA	NA
Total	1471	48 747 708	3,02

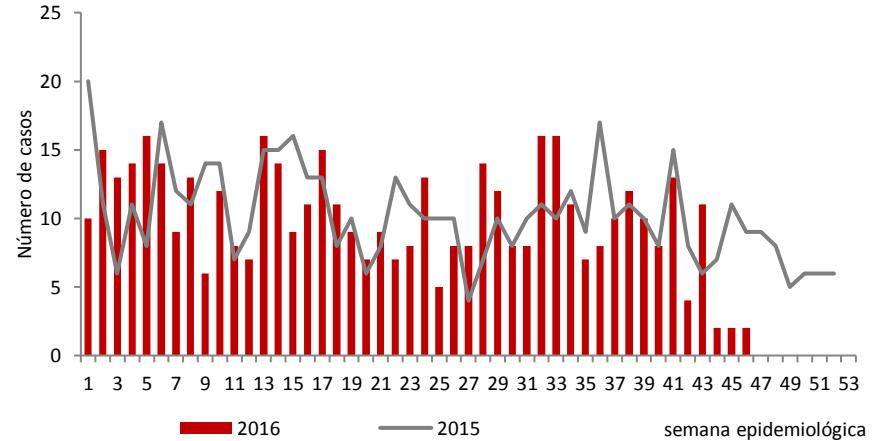
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 46= 1,77 casos por 100 000 habitantes

• Síndrome de rubéola congénita

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de síndrome de rubéola congénita, dos de esta semana y cinco notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 461 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (Gráfica 17)

Gráfica 17

Casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Por procedencia, el 83,5 % de los casos notificados son de Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca y Sucre.

La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de rubéola congénita es de 6,93 casos por 10 000 nacidos vivos, que supera la tasa de notificación esperada para esta semana de 0,88 casos por 100 000 habitantes. Cumplen con la tasa de notificación esperada para esta semana 25 entidades territoriales; Cesar y Santander, no cumplen con la tasa esperada; no han notificado casos sospechosos diez entidades territoriales (Tabla 17).

Tabla 17
Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad de territorial	Casos	Población de nacidos vivos 2016	Tasa de notificación por 10 000 nacidos vivos
Antioquia	210	75 922	27,66
Guainía	1	601	16,64
Norte de Santander	33	20 271	16,28
San Andrés	1	868	11,52
Casanare	8	6 987	11,45
Bogotá	113	103 900	10,88
Sucre	14	14 879	9,41
Vichada	1	1 111	9,00
Guaviare	1	1 127	8,87
Caquetá	6	7 497	8,00
Boyacá	8	15 826	5,05
Arauca	2	3 977	5,03
Cundinamarca	15	34 823	4,31
Tolima	7	18 296	3,83
Risaralda	4	11 121	3,60
Quindío	2	5 862	3,41
Caldas	3	10 030	2,99
Nariño	5	18 348	2,73
Córdoba	4	26 834	1,49
Huila	3	20 167	1,49
La Guajira	2	13 832	1,45
Valle del Cauca	6	47 834	1,25
Bolívar	2	16 232	1,23
Cauca	2	18 309	1,09
Cesar	2	21 457	0,93
Santander	2	30 933	0,65
Atlántico	1	16 460	0,61
Amazonas	0	1 516	0,00
Barranquilla	0	24 521	0,00
Buenaventura	0	5 538	0,00
Cartagena	0	19 969	0,00
Chocó	0	6 911	0,00
Magdalena	0	13 588	0,00
Meta	0	15 663	0,00
Putumayo	0	4 339	0,00
Santa Marta	0	8 994	0,00
Vaupés	0	426	0,00
Exterior	3		NA
Total	461	664 969	6,93

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Población Nacidos Vivos DANE. Tasa esperada a semana 46= 0,88 casos por 10 000 nacidos vivos

• Tétanos

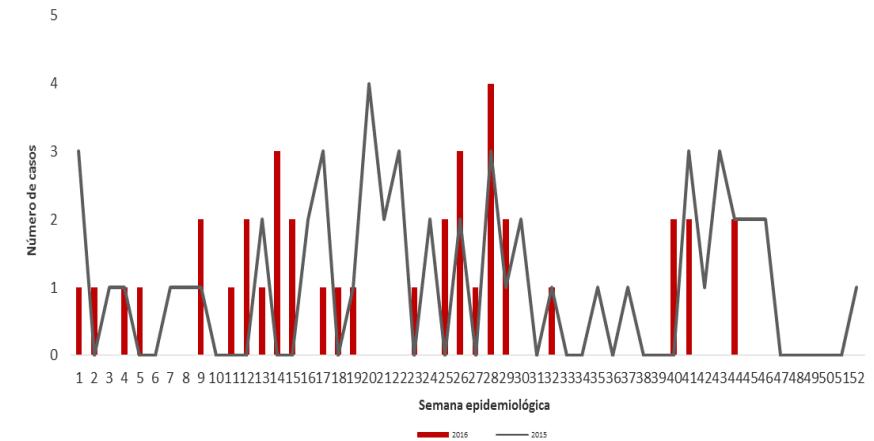
Tétanos neonatal

En la semana epidemiológica 46 de 2016, no se notificaron casos al Sivigila; en la misma semana de 2015 no se notificaron casos. A la fecha ingresó al Sivigila un caso de tétanos neonatal confirmado por clínica en una menor de seis días de nacida, sexo femenino, afiliada al régimen subsidiado, con pertenencia étnica indígena, procedente de La Guajira y con condición final muerto.

Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificó un caso al Sivigila de tétanos accidental de semanas anteriores; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 38 casos probables de tétanos accidental (Gráfica 18).

Gráfica 18
Casos notificados de tétanos accidental,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca y Córdoba notificaron la mayor proporción de casos con el 10,5 % (Tabla 18).

Tabla 18
Casos de tétanos accidental por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	4	10,5
Valle del Cauca	4	10,5
Córdoba	4	10,5
Atlántico	3	7,9
Magdalena	3	7,9
Sucre	3	7,9
Cundinamarca	2	5,3
La Guajira	2	5,3
Santander	2	5,3
Cesar	2	5,3
Barranquilla	1	2,6
Bolívar	1	2,6
Buenaventura	1	2,6
Cartagena	1	2,6
Chocó	1	2,6
Meta	1	2,6
Norte de Santander	1	2,6
Tolima	1	2,6
Vichada	1	2,6
Total	38	100

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

El 71,1 % de los casos de tétanos accidental se registró en el sexo masculino; el 68,4 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 15,8 % pertenecen al grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, tres casos (el 7,9 %) se notificaron en indígenas, cinco casos (el 13,2 %) en afrocolombianos (Tabla 19).

Tabla 19
Comportamiento demográfico y social de los casos de tétanos accidental, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016

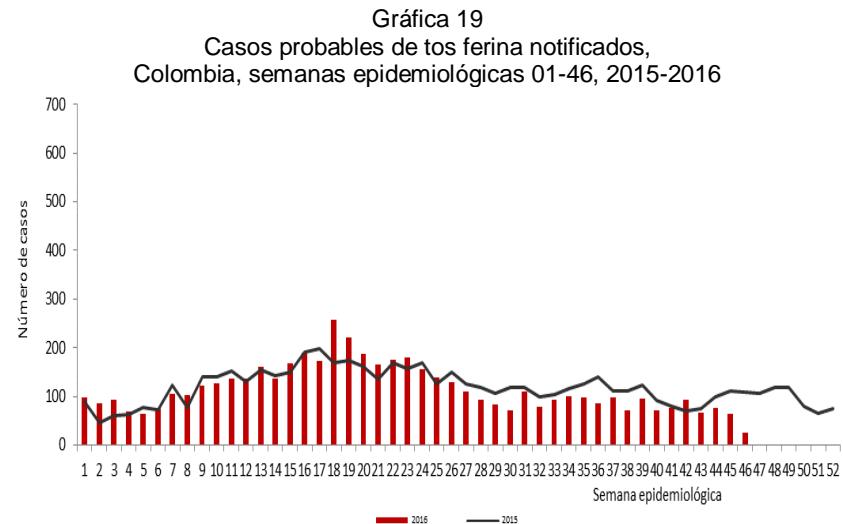
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	28,9
	Masculino	27	71,1
	Contributivo	7	18,4
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/pendiente	1	2,6
	No afiliado	4	10,5
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	26	68,4
	Indígena	3	7,9
	ROM (gitano)	0	0,0
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	13,2
	Otros	30	78,9
	Menores de un año	2	5,3
	1 a 4 años	1	2,6
	5 a 9 años	1	2,6
	10 a 14 años	1	2,6
	15 a 19 años	3	7,9
	20 a 24 años	4	10,5
	25 a 29 años	3	7,9
Grupos de edad	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	5,3
	40 a 44 años	3	7,9
	45 a 49 años	1	2,6
	50 a 54 años	4	10,5
	55 a 59 años	2	5,3
	60 a 64 años	5	13,2
	65 y más años	6	15,8

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

A semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 14 muertes probables de tétanos accidental, nueve confirmadas por clínica, dos en Antioquia, una en Atlántico, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle del Cauca; dos descartadas y tres se encuentran en estudio.

- Tos ferina**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 99 casos de tos ferina, 26 de esta semana y 73 notificados de manera tardía; En la misma semana de 2015 se notificaron 108 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 5 310 casos probables de tos ferina, de los cuales se han confirmado 486 (Gráfica 19).



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

Los casos notificados por procedencia corresponden a Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Sucre, Santander, Valle del Cauca, Huila, Norte de Santander, Tolima y Caldas notificaron el 81,6 % de los casos y ocho casos del exterior

Los casos confirmados por procedencia corresponden a Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Chocó, Cundinamarca, Caldas, Santander, Sucre, Tolima, Nariño, Huila, Norte de Santander, Cauca y Boyacá confirmaron el 81,1 % de los casos (Tabla 20).

Tabla 20

Casos probables y casos confirmados de tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos probables	Casos confirmados	% Casos confirmados
Amazonas	9	2	0,4
Antioquia	851	96	19,8
Arauca	98	8	1,6
Atlántico	13	1	0,2
Barranquilla	24	6	1,2
Bogotá	1 884	66	13,6
Bolívar	51	9	1,9
Boyacá	80	12	2,5
Buenaventura	4	1	0,2
Caldas	134	20	4,1
Caquetá	42	7	1,4
Cartagena	55	10	2,1
Casanare	24	2	0,4
Cauca	66	14	2,9
Cesar	48	9	1,9
Chocó	62	25	5,1
Córdoba	45	7	1,4
Cundinamarca	333	22	4,5
Exterior	8	1	0,2
Guainía	3	0	0
Guajira	5	0	0
Guaviare	11	3	0,6
Huila	160	16	3,3
Magdalena	16	1	0,2
Meta	68	4	0,8
Nariño	130	19	3,9
Norte Santander	156	16	3,3
Putumayo	15	2	0,4
Quindío	9	1	0,2
Risaralda	38	10	2,1
San Andrés	7	1	0,2
Santa Marta D.E.	26	3	0,6
Santander	216	20	4,1
Sucre	260	20	4,1
Tolima	146	20	4,1
Valle del Cauca	194	28	5,8
Vichada	19	4	0,8
Total general	5 310	486	100

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

El 54,7 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo masculino; el 52,6 % en pertenecientes al régimen contributivo, el 83,1 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 163 casos (el 3,1 %) se notificó en indígenas, 87 casos (el 1,6 %) en afrocolombianos, 22 casos (el 0,4 %) en ROM (gitano) y seis (el 0,1 %) en raizales (Tabla 21).

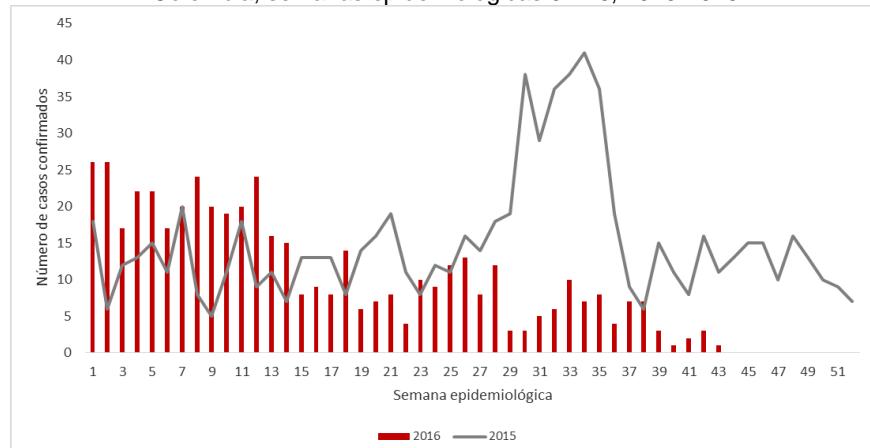
Tabla 21
Comportamiento demográfico y social de los casos probables notificados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 404	45,3
	Masculino	2 906	54,7
Tipo de régimen	Contributivo	2 794	52,6
	Especial	124	2,3
	Indeterminado/pendiente	5	0,1
	No afiliado	238	4,5
	Excepción	35	0,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	2 114	39,8
	Indígena	163	3,1
	ROM (gitano)	22	0,4
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	0	0,0
Grupos de edad	Afrocolombiano	87	1,6
	Otros	5 032	94,8
	Menores de un año	4 412	83,1
	1 a 4 años	577	10,9
	5 a 9 años	69	1,3
	10 a 14 años	56	1,1
	15 a 19 años	35	0,7
	20 a 24 años	20	0,4
	25 a 29 años	25	0,5
	30 a 34 años	29	0,5
	35 a 39 años	29	0,5
	40 a 44 años	8	0,2
	45 a 49 años	8	0,2
	50 a 54 años	13	0,2
	55 a 59 años	8	0,2
	60 a 64 años	6	0,1
	65 y más años	15	0,3

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

A semana epidemiológica 46 de 2016, se han confirmado en el Sivigila 486 casos de tos ferina; a la misma semana de 2015 se confirmaron 725 casos (Gráfica 20).

Gráfica 20
Casos confirmados de tos ferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

El 51,9 % de los casos confirmados de tosferina se registró en el sexo masculino; el 51,6 % en pertenecientes al régimen subsidiado, el 78,4 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 7,2 %) se confirmaron en indígenas, 18 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, tres casos (el 0,6 %) en ROM (gitano) y dos casos (el 0,4 %) en raizales (Tabla 22).

Tabla 22
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de tosferina, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	234	48,1
	Masculino	252	51,9
Tipo de régimen	Contributivo	192	39,5
	Especial	8	1,6
	Indeterminado/pendiente	0	0,0
	No afiliado	30	6,2
	Excepción	5	1,0
	Subsidiado	251	51,6
Pertenencia étnica	Indígena	35	7,2
	ROM (gitano)	3	0,6
	Raizal	2	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	18	3,7
	Otros	428	88,1
Grupos de edad	Menores de un año	381	78,4
	1 a 4 años	58	11,9
	5 a 9 años	9	1,9
	10 a 14 años	10	2,1
	15 a 19 años	7	1,4
	20 a 24 años	4	0,8
	25 a 29 años	5	1,0
	30 a 34 años	3	0,6
	35 a 39 años	2	0,4
	40 a 44 años	1	0,2
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	2	0,4
	55 a 59 años	1	0,2
	60 a 64 años	1	0,2
	65 y más años	2	0,4

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

Hasta semana 46 se han notificado 18 muertes, siete se han confirmado, seis por laboratorio y una por clínica; siete fueron descartadas por no cumplir con la definición de caso para el evento y cuatro continúan en estudio (Tabla 23).

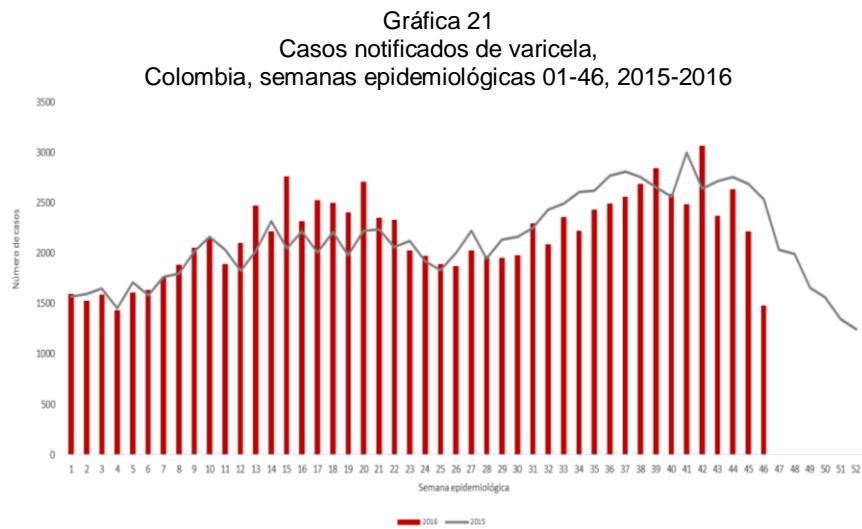
Tabla 23
Muertes por tosferina,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Municipio de procedencia	Edad	Antecedente vacunal	Tipo de confirmación
Risaralda	Pereira	1 mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Risaralda	Pueblo Rico	2 meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Cundinamarca	Nemocón	2 meses	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	San Luis	13 días	Desconocido antecedente vacunal de DtaP en la madre	Confirmada por clínica
Nariño	Ricaurte	1 mes	Sin antecedente vacunal de DtaP en la madre	Por laboratorio
Antioquia	Puerto Triunfo	2 meses	Segunda dosis de DPT	En estudio
Antioquia	Mutata	2 meses	Desconocido	En estudio
Tolima	Rioblanco	2 meses	Desconocido	Por laboratorio
Tolima	Ibagué	24 días	Desconocido	En estudio
Chocó	Bagado	4 años	Desconocido	Por laboratorio
Bogotá	Bogotá	1 mes	Desconocido	En estudio

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

• Varicela

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 676 casos de varicela, 1 480 de esta semana y 1 196 notificados de manera tardía; se descartaron 35 por no cumplir con la definición de caso; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 536 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 100 257 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, Huila, Córdoba, Tolima, Boyacá, Atlántico y Cartagena notificaron el 81,43 % de los casos (Tabla 24).

Tabla 24
Casos de varicela notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	24 823	24,76
Cundinamarca	8 409	8,39
Antioquia	8 269	8,25
Valle del Cauca	7 103	7,08
Santander	5 484	5,47
Norte de Santander	4 503	4,49
Barranquilla	3 733	3,72
Nariño	3 251	3,24
Huila	2 957	2,95
Córdoba	2 946	2,94
Tolima	2 843	2,84
Boyacá	2 724	2,72
Atlántico	2 406	2,40
Cartagena	2 189	2,18
Meta	2 171	2,17
Caldas	1 783	1,78
Sucre	1 710	1,71
Cesar	1 506	1,50
Caquetá	1 460	1,46
Risaralda	1 405	1,40
Bolívar	1 390	1,39
Cauca	1 149	1,15
Quindío	1 037	1,03
Magdalena	863	0,86
Arauca	800	0,80
Guajira	673	0,67
Casanare	616	0,61
Putumayo	608	0,61
Santa Marta	478	0,48
Buenaventura	337	0,34
San Andrés	168	0,17
Vichada	132	0,13
Guaviare	124	0,12
Amazonas	86	0,09
Vaupés	60	0,06
Chocó	44	0,04
Exterior	14	0,01
Guainía	3	0,003
Total	100 257	100

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

El 50,89 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino; el 59,32 % pertenecen al régimen contributivo; el 24,31 % se registraron en el grupo de edad de uno a cuatro años. Por pertenencia étnica, 2 707 casos (el 2,70 %) se notificaron en afrocolombianos y 1 788 (el 1,78 %) en indígenas (Tabla 25).

Tabla 25
Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	49 237	49,11
	Masculino	51 020	50,89
Tipo de régimen	Contributivo	59 469	59,32
	Especial	2 892	2,88
	Indeterminado/pendiente	186	0,19
	No afiliado	1 984	1,98
	Excepción	3 314	3,31
	Subsidiado	32 412	32,33
Pertenencia étnica	Indígena	1 788	1,78
	ROM (gitano)	396	0,39
	Raizal	163	0,16
	Palenquero	33	0,03
	Afrocolombiano	2 707	2,70
	Otros	95 170	94,93
Grupos de edad	Menores de un año	4 649	4,64
	1 a 4 años	24 373	24,31
	5 a 9 años	22 048	21,99
	10 a 14 años	13 800	13,76
	15 a 19 años	9 533	9,51
	20 a 24 años	8 693	8,67
	25 a 29 años	6 196	6,18
	30 a 34 años	3 978	3,97
	35 a 39 años	2 630	2,62
	40 a 44 años	1 561	1,56
	45 a 49 años	1 030	1,03
	50 a 54 años	671	0,67
	55 a 59 años	396	0,39
	60 a 64 años	248	0,25
	65 y más años	451	0,45

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

Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 26 muertes sospechosas de varicela, nueve confirmadas por clínica, cinco descartadas y 12 en estudio.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua

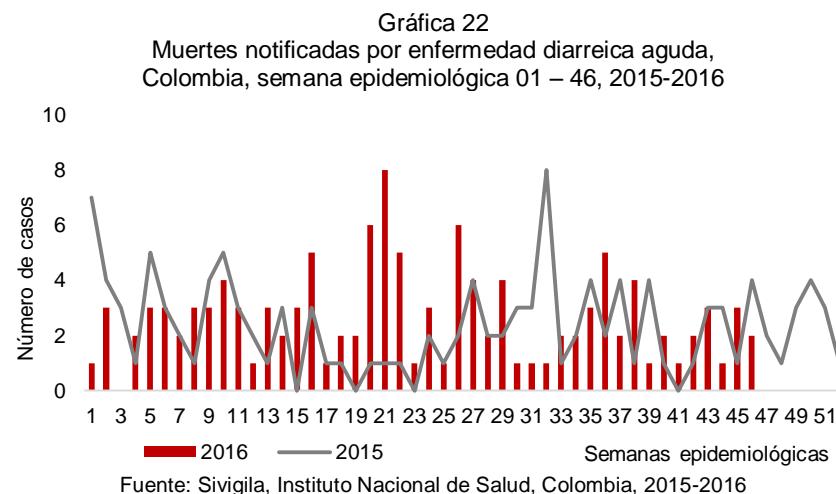
El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales y no es responsable de las acciones de los programas de prevención y control de los eventos transmitidos por alimentos, que son responsabilidad de las entidades territoriales departamentales, distritales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

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

- **Enfermedad diarreica aguda**

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila seis muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años dos de esta semana y dos notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 122 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 75 y 47 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte (Gráfica 22).



Las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Antioquia, Meta, Nariño y Risaralda notificaron el 53,3 % de las muertes probables del evento (Tabla 26).

Tabla 26
Muertes probables notificadas por enfermedad diarreica aguda, por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 46, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
La Guajira	19	15,7
Chocó	17	13,9
Antioquia	8	6,6
Meta	7	5,7
Nariño	7	5,7
Risaralda	7	5,7
Bolívar	6	4,9
Norte de Santander	6	4,9
Vichada	6	4,9
Putumayo	5	4,1
Arauca	4	3,3
Cesar	3	2,5
Córdoba	3	2,5
Guainía	3	2,5
Tolima	3	2,5
Valle del Cauca	3	2,5
Vaupés	3	2,5
Amazonas	2	1,6
Cauca	2	1,6
Magdalena	2	1,6
Barranquilla	1	0,8
Caldas	1	0,8
Cartagena	1	0,8
Casanare	1	0,8
Huila	1	0,8
Sucre	1	0,8
Total	122	100

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

El 51,6 % de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo femenino; el 50,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 68 casos (el 55,7 %) se notificaron en indígenas y 8 casos (el 6,6 %) en afrocolombianos; el 29,5 % de las muertes ocurrieron en cabecera municipal; el 65,6 % en afiliados al régimen subsidiado (Tabla 27).

Tabla 27
Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 46, 2016

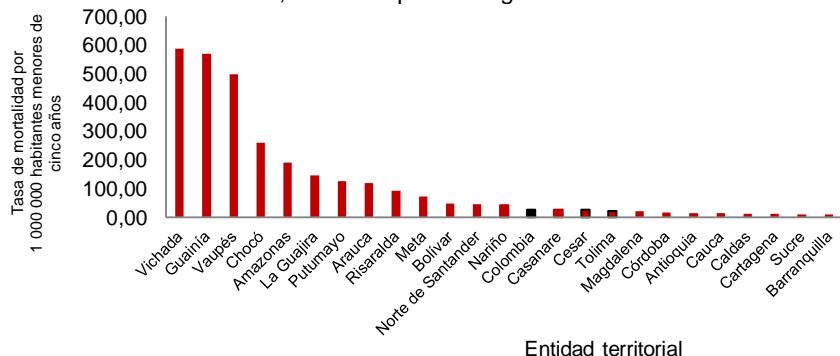
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	63	51,6
	Masculino	59	48,4
Grupo de edad	Menores de un año	62	50,8
	1-4 años	60	49,2
Pertenencia étnica	Indígena	68	55,7
	Otros	44	36,1
Área	Afrocolombiano	8	6,6
	ROM (gaitano)	1	0,8
	Raizal	1	0,8
	Palenquero	0	0
Área	Cabecera municipal	36	29,5
	Centro Poblado	19	15,6
	Rural Disperso	67	54,9
Tipo de régimen	Contributivo	9	7,4
	Subsidiado	80	65,6
Área	Excepción	0	0
	Especial	3	2,5
	No asegurado	29	23,5
	Indeterminado	1	0,8

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

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 28,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; las entidades territoriales que registran tasa de mortalidad mayor a la nacional son 13, destacándose Vichada, Guainía, Vaupés, Chocó y Amazonas (Gráfica 23).

Gráfica 23

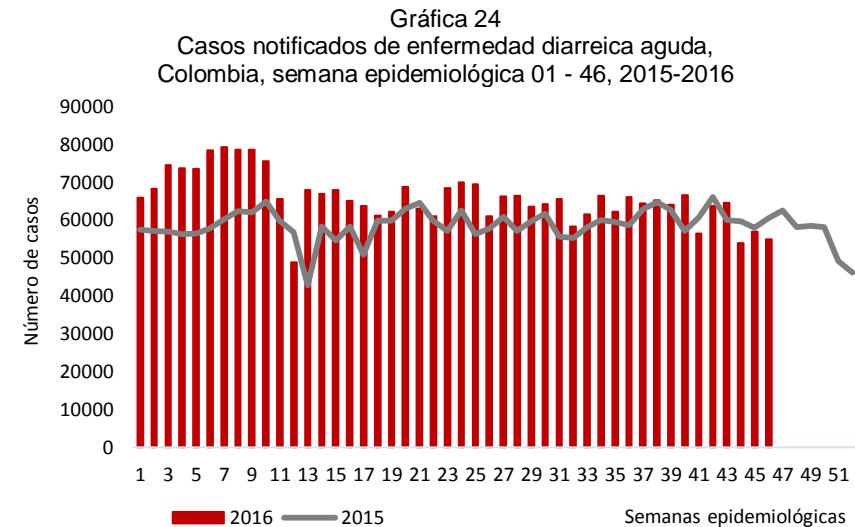
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 46 2016



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

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en todos los grupos de edad

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 70 624 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 784 de esta semana y 15 840 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 60 403 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 025 798 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 56,5 % de los casos del país (Tabla 28).

Tabla 28
Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	757 635	25,0
Antioquia	423 195	14,0
Valle del Cauca	379 153	12,5
Cundinamarca	149 460	4,9
Nariño	91 105	3,0
Santander	87 421	2,9
Cauca	81 277	2,8
Barranquilla	76 092	2,5
Tolima	65 055	2,2
Norte de Santander	64 326	2,1
Risaralda	64 244	2,1
Meta	63 851	2,1
Córdoba	63 217	2,1
Boyacá	58 888	1,9
Cartagena	57 757	1,9
Huila	56 527	1,9
Guajira	53 992	1,8
Cesar	53 565	1,8
Atlántico	49 943	1,7
Caldas	47 466	1,6
Magdalena	46 260	1,5
Sucre	45 010	1,5
Quindío	40 942	1,4
Bolívar	38 098	1,3
Caquetá	22 242	0,7
Casanare	15 827	0,5
Putumayo	14 972	0,5
Santa Marta	10 968	0,4
Buenaventura	10 081	0,3
Chocó	10 044	0,3
Arauca	8 908	0,3
Amazonas	5 308	0,2
Guaviare	4 041	0,1
San Andrés	3 860	0,1
Vichada	2 565	0,1
Vaupés	1 344	0,0
Guainía	1 159	0,0
Colombia	3 025 798	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 25,0 %, Cali con el 9,1 %, Medellín con el 7,4 %, Barranquilla con el 2,5 %, Cartagena con el 1,9 %, Villavicencio, Bucaramanga y Pereira con el 1,5 % cada uno y Cúcuta con el 1,4 % registran el 51,8 % de los casos.

La incidencia más alta de enfermedad diarreica aguda se registró en el sexo femenino con 65,2 por 1 000 habitantes y en menores de un año con 186,9 por 1 000 habitantes (Tabla 29).

Tabla 29
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, Semana epidemiológica 01 - 46, 2016.

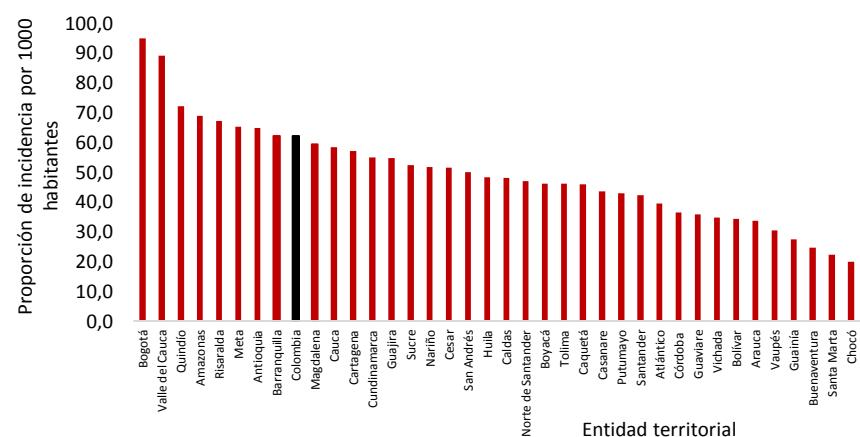
Variable	Categoría	Población estimada (DANE 2016)	Casos	Incidencia por 1 000 habitantes
Sexo	Femenino	24 069 005	1 609 089	65,2
	Masculino	24 678 673	1 416 709	58,9
Grupos de Edad	Menores de un año	876 233	163 808	186,9
	1 a 4 años	3 458 918	493 499	142,7
	5 a 9 años	4 263 048	220 729	51,8
	10 a 14	4 265 999	151 824	35,6
	15 a 19	4 321 654	171 091	39,6
	20 a 24	4 306 036	314 352	73,0
	25 a 29	4 022 291	312 624	77,7
	30 a 34	3 605 504	253 294	70,3
	35 a 39	3 264 933	192 901	59,1
	40 a 44	2 909 621	142 860	49,1
	45 a 49	2 875 587	127 073	44,2
	50 a 54	2 732 428	114 011	41,7
	55 a 59	2 302 979	94 610	41,1
	60 a 64	1 800 884	76 915	42,7
	65 a 69	1 363 781	59 016	43,3
	70 a 74	967 539	46 357	47,9
	75 a 79	700 183	39 050	55,8
	80 y más años	710 090	51 784	72,9

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 60,6 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla (Gráfica 25).

Gráfica 25

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 46, 2016.



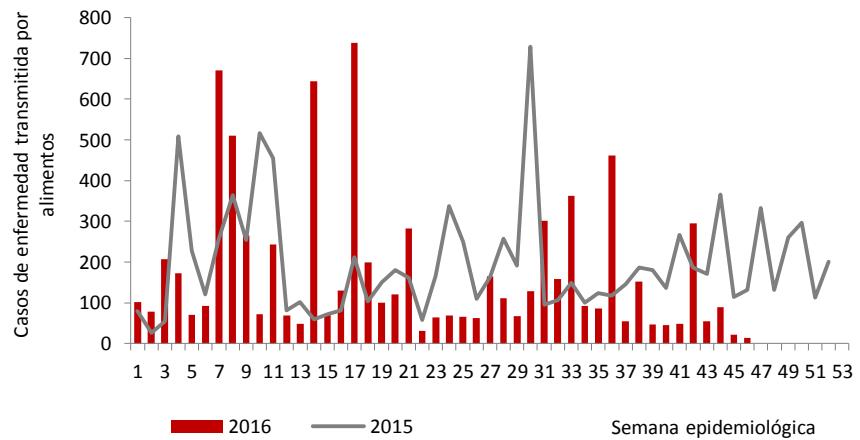
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 14 de esta semana, nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 132 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 929 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 761 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 694 y están en estudio 1 474 para su clasificación final (Gráfica 26).

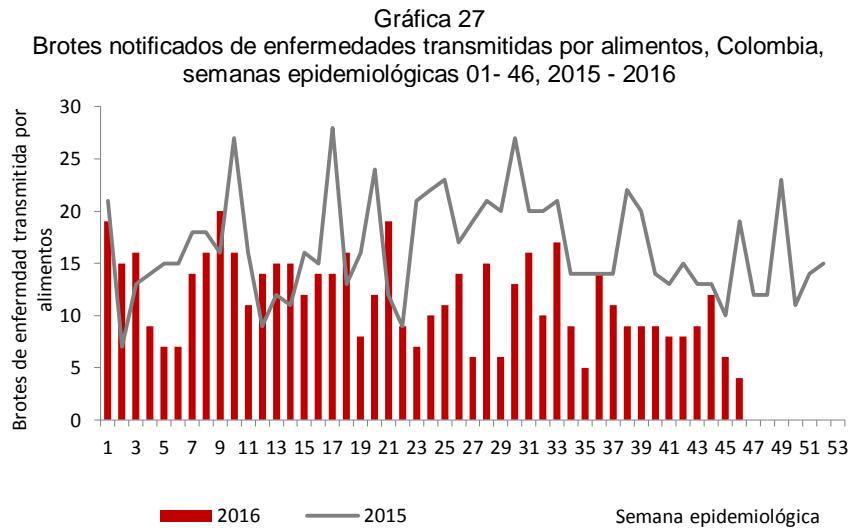
Gráfica 26

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2015-2016



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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila siete brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cuatro de esta semana, tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 19 brotes. A la fecha han ingresado al Sivigila 536 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Gráfica 27).



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

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Nariño, Boyacá, Chocó, Barranquilla y Cesar registran el 72,1 % de los casos (Tabla 30).

Tabla 30
Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Entidad Territorial de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Bogotá	83	15,5	1 516	19,1
Antioquia	43	8,0	1 216	15,3
Arauca	19	3,5	739	9,3
Nariño	33	6,2	726	9,2
Boyacá	25	4,7	640	8,1
Chocó	12	2,2	316	4,0
Barranquilla	5	0,9	294	3,7
Cesar	28	5,2	270	3,4
Valle del Cauca	21	3,9	227	2,9
Sucre	52	9,7	221	2,8
Córdoba	7	1,3	193	2,4
Atlántico	37	6,9	173	2,2
Magdalena	38	7,1	168	2,1
Tolima	5	0,9	159	2,0
Norte de Santander	6	1,1	120	1,5
Quindío	19	3,5	117	1,5
Caldas	5	0,9	114	1,4
Cundinamarca	9	1,7	97	1,2
Putumayo	5	0,9	79	1,0
Meta	8	1,5	75	0,9
Huila	13	2,4	70	0,9
Risaralda	5	0,9	67	0,8
Casanare	7	1,3	66	0,8
Santander	4	0,7	61	0,8
Cartagena	5	0,9	53	0,7
Caquetá	17	3,2	52	0,7
Bolívar	10	1,9	43	0,5
Cauca	4	0,7	19	0,2
La Guajira	4	0,7	14	0,2
Amazonas	2	0,4	8	0,1
Guaviare	3	0,6	6	0,1
Vichada	1	0,2	5	0,1
Exterior	1	0,2	5	0,1
Colombia	536	100	7 929	100

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

El 51,2 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo masculino; el 18,7 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (Tabla 31).

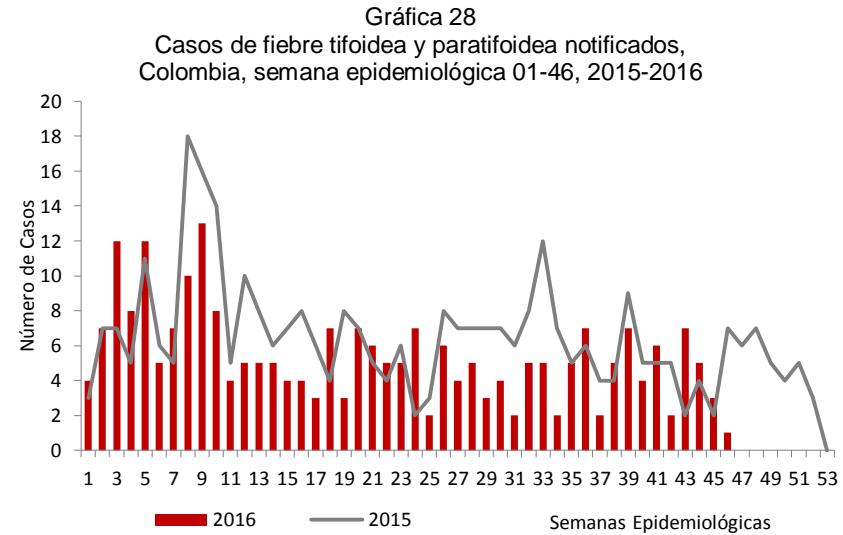
Tabla 31
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4 059	51,2
	Femenino	3 870	48,8
Grupos de edad	Menores de un año	17	0,2
	1 a 4 años	1 110	14,0
	5 a 9 años	989	12,5
	10 a 14 años	1 484	18,7
	15 a 19 años	897	11,3
	20 a 24 años	684	8,6
	25 a 29 años	669	8,4
	30 a 34 años	549	6,9
	35 a 39 años	413	5,2
	40 a 44 años	320	4,0
	45 a 49 años	252	3,2
	50 a 54 años	171	2,2
	55 a 59 años	116	1,5
	60 a 64 años	103	1,3
	65 y más años	155	2,0

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

- **Fiebre tifoidea y paratifooidea**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de fiebre tifoidea y paratifooidea, uno de esta semana y nueve notificados de manera tardía; se descartaron dos por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 248 casos probables de fiebre tifoidea y paratifooidea, 212 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, Huila, Meta, Chocó y Bogotá registraron el 82,3 % de los casos.

El 58,1 % de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea se registró en el sexo masculino; el 52,9 % afiliados al régimen subsidiado; el 62,9 % de los casos ocurrieron en cabecera municipal; el 13,7 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 42 casos (el 16,9 %) se notificó en afrocolombianos (Tabla 32).

Tabla 32
Comportamiento demográfico y social de los casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2016

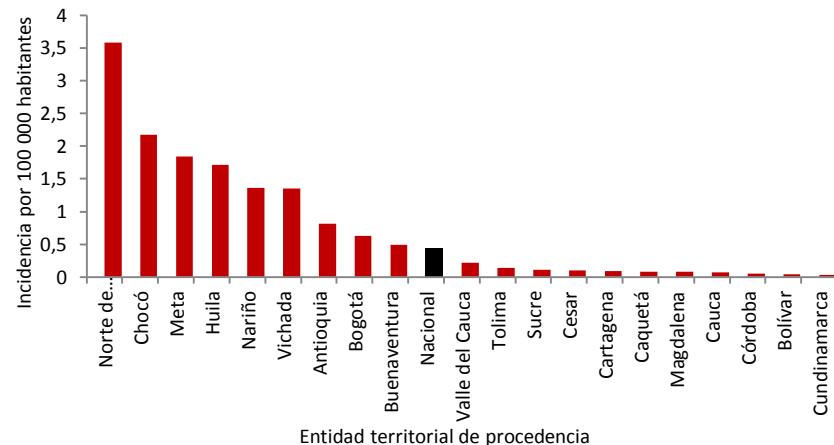
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	104	41,9
	Masculino	144	58,1
Tipo de régimen	Contributivo	89	35,9
	Subsidiado	131	52,9
	Excepción	11	4,4
	Especial	5	2,0
	Indeterminado	1	0,4
	No afiliado	11	4,4
Pertenencia étnica	Indígena	6	2,5
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	42	16,9
	Otros	200	80,6
Grupos de edad	Menores de un año	6	2,5
	1 a 4 años	26	10,6
	5 a 9 años	28	11,3
	10 a 14 años	33	13,3
	15 a 19 años	30	12,1
	20 a 24 años	27	10,9
	25 a 29 años	34	13,7
	30 a 34 años	15	6,0
	35 a 39 años	12	4,8
	40 a 44 años	7	2,8
	45 a 49 años	12	4,8
	50 a 54 años	3	1,2
	55 a 59 años	2	0,8
	60 a 64 años	7	2,8
	65 y más años	6	2,4
Área	Cabecera municipal	156	62,9
	Centro poblado	45	18,1
	Rural disperso	47	19,0

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

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,43 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Huila, Nariño, Vichada, Antioquia, Bogotá y Buenaventura (Gráfica 29).

Gráfica 29

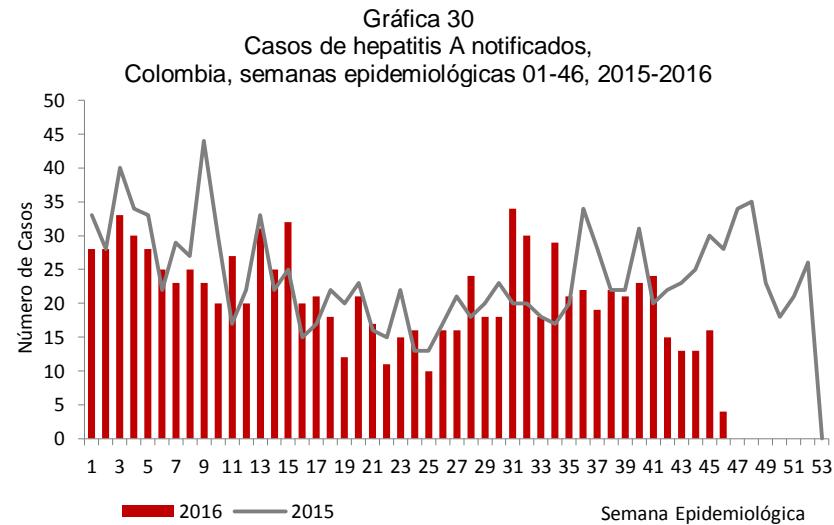
Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2016



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

• Hepatitis A

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 42 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 38 notificados de manera tardía; tres casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 28 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 975 casos confirmados de hepatitis A (Gráfica 30).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Caldas, Santander, Bolívar y Cundinamarca notificaron el 71,8 % de los casos (Tabla 33).

Tabla 33
Casos de hepatitis A notificados por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	289	29,7
Bogotá	136	13,9
Norte de Santander	76	7,9
Valle del Cauca	72	7,5
Caldas	40	4,2
Santander	33	3,4
Bolívar	25	2,6
Cundinamarca	25	2,6
Huila	24	2,5
Nariño	24	2,5
Tolima	23	2,4
Quindío	19	1,9
Cauca	18	1,8
Atlántico	16	1,6
Córdoba	15	1,5
Meta	15	1,5
Casanare	14	1,4
Guajira	14	1,4
Boyacá	13	1,3
Magdalena	11	1,1
Risaralda	11	1,1
Barranquilla	10	1
Cartagena	9	0,9
Sucre	8	0,8
Exterior	7	0,7
Cesar	6	0,6
Putumayo	6	0,6
Vichada	5	0,5
Santa Marta	4	0,4
Arauca	3	0,3
Chocó	3	0,3
Guainía	1	0,1
Total	975	100

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

El 70,3 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 56,2 % pertenecen al régimen contributivo, el 16,8 % en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 17 casos (el 1,8 %) se notificaron en afrocolombianos y 18 casos (el 1,8 %) en indígenas (Tabla 34).

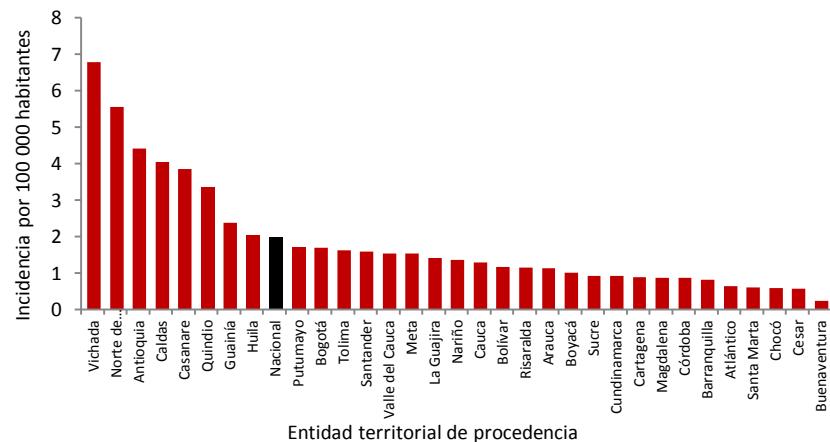
Tabla 34
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis A,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	290	29,7
	Masculino	685	70,3
Tipo de régimen	Contributivo	547	56,2
	Subsidiado	337	34,6
	Excepción	9	0,9
	Especial	17	1,7
	No afiliado	55	5,6
	Sin información	10	1,0
Pertenencia étnica	Indígena	15	1,5
	ROM (gitano)	5	0,5
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	18	1,8
	Otros	937	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	35	3,6
	5 a 9 años	84	8,6
	10 a 14 años	88	9,0
	15 a 19 años	125	12,8
	20 a 24 años	164	16,8
	25 a 29 años	144	14,8
	30 a 34 años	98	10,1
	35 a 39 años	71	7,3
	40 a 44 años	43	4,4
	45 a 49 años	28	2,9
	50 a 54 años	25	2,6
	55 a 59 años	19	1,9
	60 a 64 años	12	1,2
	65 y más años	35	3,6
Área	Cabecera municipal	796	81,6
	Centro poblado	63	6,5
	Rural disperso	116	11,9

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

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,0 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional (Gráfica 31).

Gráfica 31
Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semana epidemiológica 01-46, 2016



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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

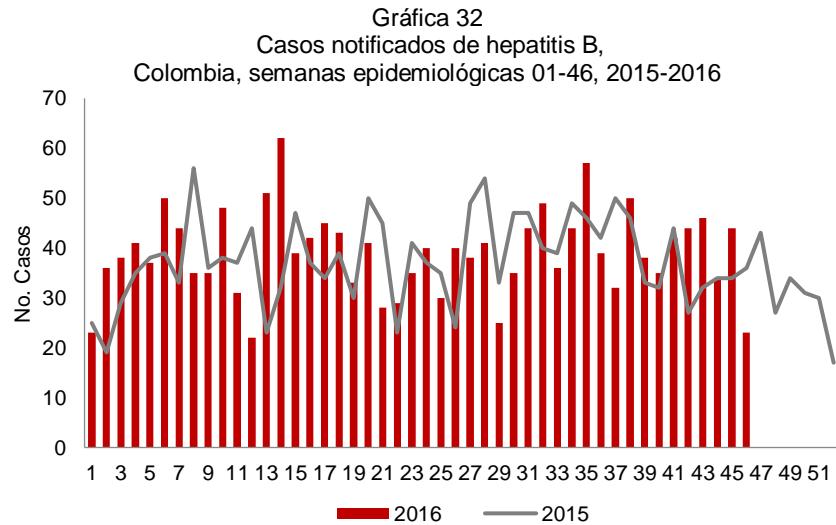
Infecciones de transmisión sexual

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

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

- **Hepatitis B coinfección/suprainfección B-Delta**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de hepatitis B, 23 de esta semana y nueve notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 36 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 794 casos de hepatitis B y dos casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta (Gráfica 32).



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

Por procedencia, Antioquia, Bogotá y Norte de Santander notificaron el 42,3 % de los casos (Tabla 35).

Tabla 35
Casos notificados de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	352	19,6
Bogotá	296	16,5
Norte Santander	110	6,1
Barranquilla	95	5,3
Valle del Cauca	90	5,0
Santander	71	4,0
Atlántico	56	3,1
Córdoba	56	3,1
Cundinamarca	53	3,0
Quindío	48	2,7
Cartagena	43	2,4
Sucre	42	2,3
Huila	41	2,3
Nariño	40	2,2
Caldas	33	1,8
Cesar	33	1,8
Chocó	31	1,7
Tolima	30	1,7
Bolívar	28	1,6
Meta	25	1,4
Risaralda	25	1,4
Guaviare	22	1,2
La Guajira	21	1,2
Magdalena	21	1,2
Cauca	19	1,1
Santa Marta	17	0,9
Casanare	15	0,8
Arauca	14	0,8
Caquetá	13	0,7
Putumayo	12	0,7
Amazonas	11	0,6
Boyacá	11	0,6
Vaupés	6	0,3
Vichada	5	0,3
Guainía	3	0,2
San Andrés	2	0,1
Exterior	4	0,2
Total	1 794	100

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

El 58,2 % de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 47,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 20,9 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, 121 casos (el 6,7 %) se notificaron en afrocolombianos, 44 (el 2,5 %) en indígenas (Tabla 36).

Tabla 36
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

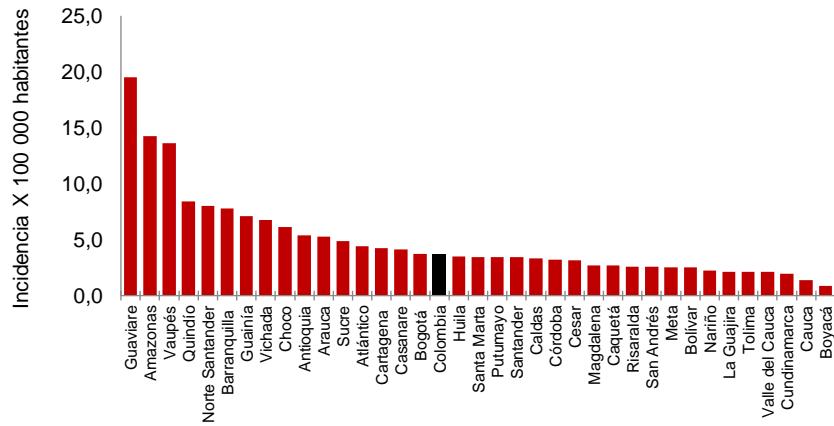
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1 045	58,2
	Femenino	749	41,8
Tipo de régimen	Contributivo	846	47,2
	Especial	47	2,6
Indeterminado	Indeterminado	8	0,4
	No asegurado	99	5,5
Excepción	Excepción	22	1,2
	Subsidiado	772	43,0
Pertenencia étnica	Indígena	44	2,5
	ROM (gitano)	4	0,2
Raizal	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	Afrocolombiano	121	6,7
	Otros	1 621	90,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	4	0,2
5 a 9	5 a 9	6	0,3
	10 a 14	12	0,7
15 a 19	15 a 19	87	4,8
	20 a 24	261	14,5
25 a 29	25 a 29	375	20,9
	30 a 34	261	14,5
35 a 39	35 a 39	185	10,3
	40 a 44	117	6,5
45 a 49	45 a 49	114	6,4
	50 a 54	94	5,2
55 a 59	55 a 59	84	4,7
	60 a 64	69	3,8
65 y más años	65 y más años	125	7,0

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

La incidencia nacional de hepatitis B es de 3,7 casos por 100 000 habitantes. Las tres entidades territoriales con la mayor incidencia son Guaviare, Amazonas y Vaupés (Gráfica 33).

Gráfica 33

Incidencia de hepatitis B por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado 34 muertes probables por el virus de la hepatitis B (Tabla 37).

Tabla 37

Muertes atribuibles al virus de la hepatitis B, departamento residencia, Colombia, 01-46, 2016

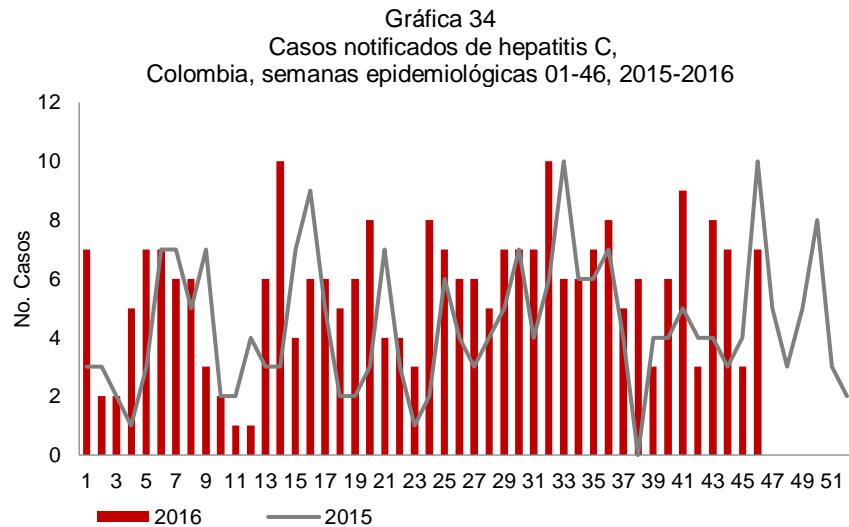
Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	5	14,7
Bogotá	5	14,7
Córdoba	3	8,8
Atlántico	2	5,9
Barranquilla	2	5,9
Cartagena	2	5,9
Cundinamarca	2	5,9
Norte Santander	2	5,9
Risaralda	2	5,9
Bolívar	1	2,9
Chocó	1	2,9
La Guajira	1	2,9
Meta	1	2,9
Santander	1	2,9
Tolima	1	2,9
Valle del Cauca	1	2,9
Vaupés	1	2,9
Vichada	1	2,9
Total	34	100

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

• Hepatitis C

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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de hepatitis C, siete de esta semana y uno notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 258 casos de hepatitis C (Gráfica 34).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia y Quindío notificaron el 44,2 % de los casos (Tabla 38).

Tabla 38
Casos notificados de hepatitis C por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	53	20,5
Antioquia	34	13,2
Barranquilla	27	10,5
Quindío	27	10,5
Valle del Cauca	22	8,5
Atlántico	21	8,1
Cundinamarca	9	3,5
Norte Santander	9	3,5
Cartagena	8	3,1
Boyacá	7	2,7
Risaralda	6	2,3
Bolívar	5	1,9
Cesar	4	1,6
Nariño	4	1,6
Santa Marta	4	1,6
Santander	4	1,6
Tolima	4	1,6
Cauca	3	1,2
Chocó	2	0,8
Córdoba	2	0,8
Huila	1	0,4
Magdalena	1	0,4
Meta	1	0,4
Total	258	100

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

El 57,0 % de los casos de hepatitis C se registró en el sexo masculino, el 55,0 % pertenecen al régimen contributivo; el 21,3 % se registraron en población de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 12 casos (el 4,7 %) se notificaron en afrocolombianos y uno (el 0,4 %) en ROM (gitano) (Tabla 39).

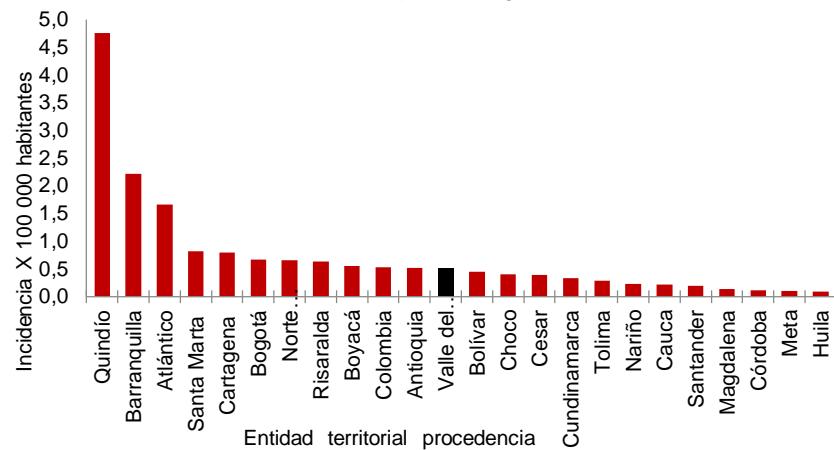
Tabla 39
Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	147	57,0
	Femenino	111	43,0
Tipo de régimen	Contributivo	142	55,0
	Especial	13	5,0
	Indeterminado	5	1,9
	No asegurado	23	8,9
	Excepción	5	1,9
	Subsidiado	70	27,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	12	4,7
	Otros	245	95,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4	1	0,4
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	1	0,4
	15 a 19	8	3,1
	20 a 24	16	6,2
	25 a 29	34	13,2
	30 a 34	23	8,9
	35 a 39	25	9,7
	40 a 44	11	4,3
	45 a 49	19	7,4
	50 a 54	15	5,8
	55 a 59	27	10,5
	60 a 64	23	8,9
	65 y más años	55	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 01-46, 2016

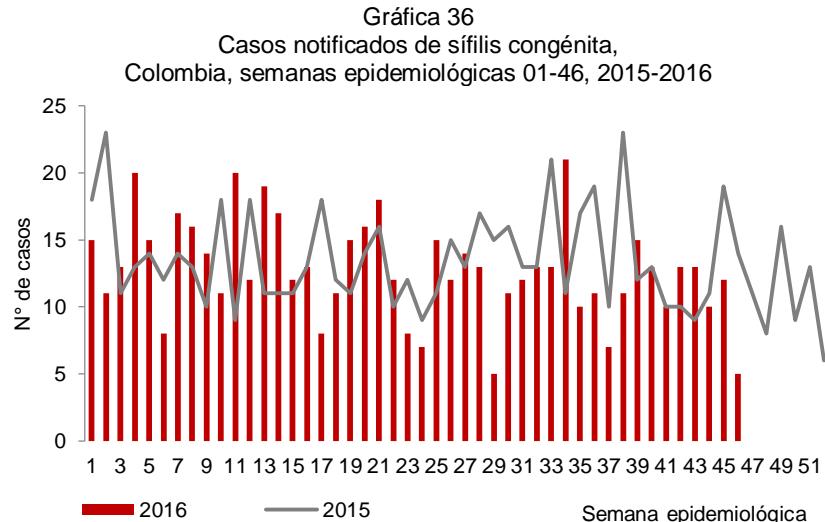


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 46 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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 18 casos de sífilis congénita, cinco de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 14 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 587 casos confirmados, 545 confirmados por nexo epidemiológico y 42 por laboratorio (Gráfica 36).



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

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Chocó, Valle del Cauca y Córdoba, notificaron el 47,9 % de los casos (Tabla 40).

Tabla 40
Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	114	19,4
Antioquia	65	11,1
Chocó	36	6,1
Valle del Cauca	36	6,1
Córdoba	30	5,1
Cartagena	25	4,3
Cundinamarca	24	4,1
La Guajira	19	3,2
Magdalena	19	3,2
Sucre	19	3,2
Meta	17	2,9
Santander	17	2,9
Caquetá	14	2,4
Atlántico	13	2,2
Norte de Santander	13	2,2
Risaralda	13	2,2
Tolima	13	2,2
Cauca	12	2,0
Bolívar	11	1,9
Cesar	10	1,7
Barranquilla	8	1,4
Boyacá	8	1,4
Caldas	8	1,4
Quindío	8	1,4
Huila	7	1,2
Buenaventura	6	1,0
Nariño	4	0,7
Putumayo	4	0,7
Arauca	3	0,5
Guaviare	3	0,5
Santa Marta	3	0,5
Casanare	2	0,3
Exterior	1	0,2
Guainía	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	587	100

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

El 51,4 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 65,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por

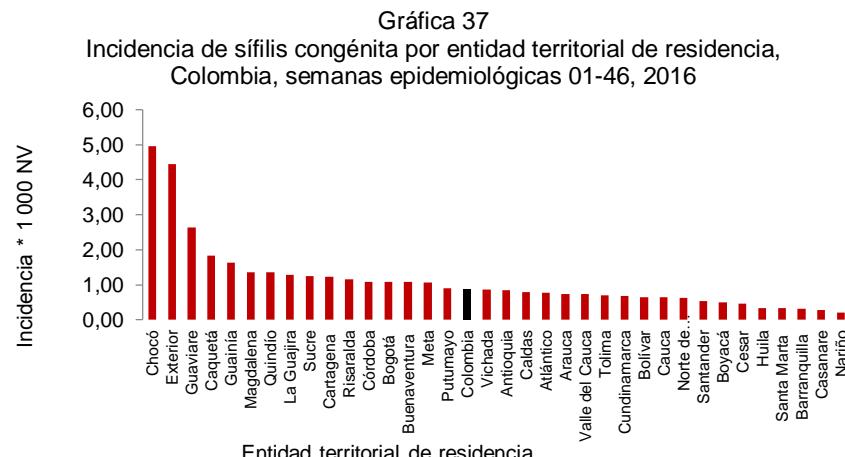
pertenencia étnica, 49 casos (el 8,3 %) se notificó en afrocolombianos, 15 (el 2,6 %) en indígenas, dos (0,3 %) en ROM, gitanos y dos (0,3 %) en raizales (Tabla 41).

Tabla 41
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	302	51,4
	Masculino	285	48,6
Tipo de régimen	Contributivo	119	20,3
	Especial	3	0,5
	Indeterminado	26	4,4
	No asegurado	50	8,5
	Excepción	2	0,3
Pertenencia étnica	Subsidiado	387	65,9
	Indígena	15	2,6
	ROM (gaitano)	2	0,3
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	49	8,3
	Otro	519	88,4

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

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,87 casos por 1 000 nacidos vivos. Chocó, Exterior, Guaviare, Caquetá y Guainía registran las mayores incidencias (Gráfica 37).

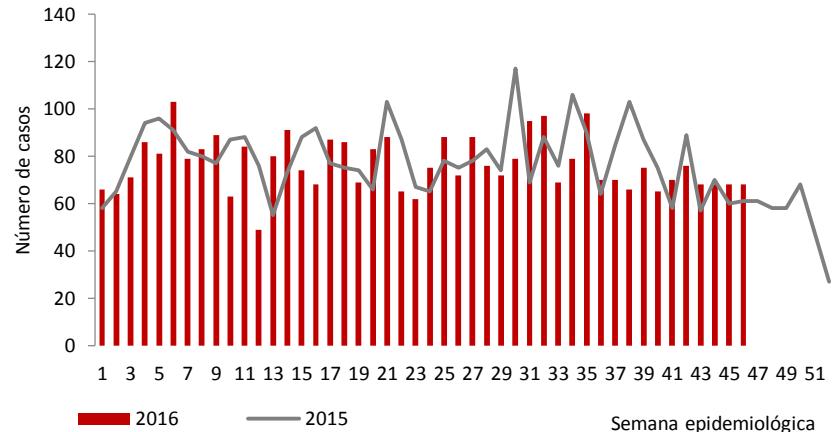


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Sífilis Gestacional

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 86 casos de sífilis gestacional, 68 de esta semana y 18 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 61 casos. A la fecha han ingresado a Sivigila 3 523 casos confirmados por laboratorio (Gráfica 38).

Gráfica 38
Casos notificados de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Por residencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cesar y Córdoba notificaron el 44,2 % de los casos (Tabla 42).

Tabla 42
Casos notificados de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	601	17,1
Valle del Cauca	347	9,8
Antioquia	335	9,5
Cesar	138	3,9
Córdoba	135	3,8
Cundinamarca	133	3,8
Magdalena	128	3,6
Nariño	125	3,5
Atlántico	118	3,3
Santander	109	3,1
Sucre	100	2,8
Huila	95	2,7
La Guajira	88	2,5
Cartagena	87	2,5
Buenaventura	76	2,2
Chocó	76	2,2
Risaralda	72	2,0
Quindío	70	2,0
Tolima	69	2,0
Caldas	68	1,9
Meta	66	1,9
Cauca	64	1,8
Norte de Santander	64	1,8
Bolívar	57	1,6
Boyacá	52	1,5
Barranquilla	47	1,3
Caquetá	47	1,3
Putumayo	39	1,1
Santa Marta	37	1,1
Arauca	36	1,0
Casanare	20	0,6
Guaviare	9	0,3
Vichada	6	0,2
Amazonas	4	0,1
Exterior	3	0,1
San Andrés	1	0,0
Vaupés	1	0,0
Total	3523	100

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

El 64,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 27,5 %. Por pertenencia étnica, 401 casos (el 11,4 %) se notificaron en afrocolombianos, 105 (el 3,0 %) en población indígena, 20 casos (el 0,6 %) en ROM, gitanos, 10 casos (el 0,3 %) en raizales y dos (0,1 %) en palenqueros (Tabla 43).

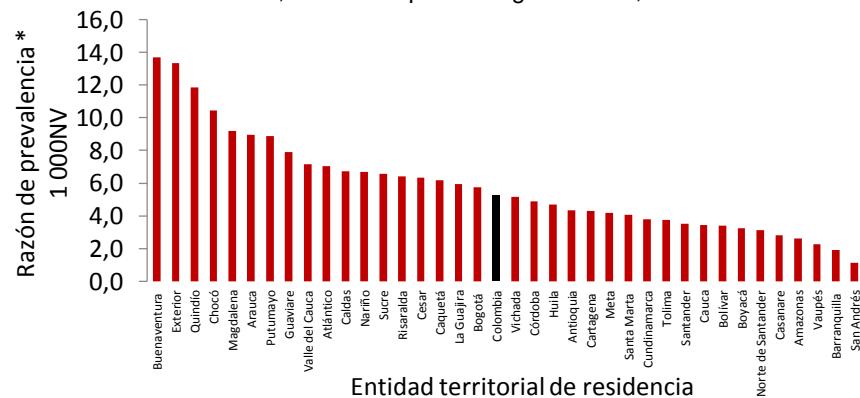
Tabla 43
Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	992	28,2
	Especial	24	0,7
	Indeterminado	23	0,7
	No asegurado	212	6,0
	Excepción	13	0,4
	Subsidiado	2 259	64,1
Pertenencia étnica	Indígena	105	3,0
	ROM (gitano)	20	0,6
	Raizal	10	0,3
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	401	11,4
	Otro	2985	84,7
Grupos de edad	Menores de 14 años	9	0,3
	14 a 19 años	680	19,3
	20 a 24 años	968	27,5
	25 a 29 años	798	22,7
	30 a 34 años	600	17,0
	35 a 39 años	338	9,6
	40 a 44 años	117	3,3
	45 y más años	13	0,4

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

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 5,2 casos por 1 000 nacidos vivos. Buenaventura, Exterior, Quindío, Chocó y Magdalena registran las mayores razones de prevalencia del país (Gráfica 39).

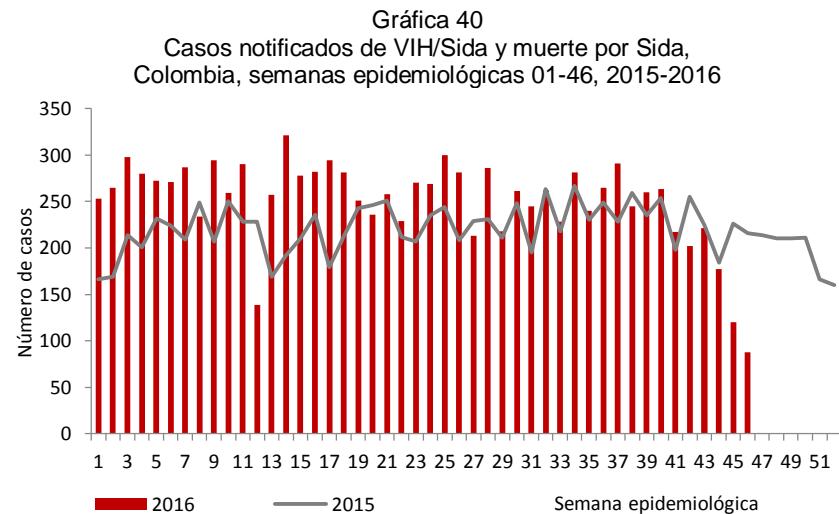
Gráfica 39
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

• VIH/SIDA y muerte por SIDA

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 296 casos de VIH/Sida, 88 de esta semana y 208 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 216 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 11532 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 Cundinamarca, notificaron el 69,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida (Tabla 44).

Tabla 44
Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	VIH	%	Sida	%	Muertes	%
Bogotá	1 811	19,7	375	23,4	147	21,9
Antioquia	1 456	15,7	164	10,1	46	7,0
Valle del Cauca	1 006	10,8	127	7,3	85	10,6
Barranquilla	491	5,4	44	2,9	36	5,9
Córdoba	338	3,7	86	5,1	27	4,1
Cartagena	297	3,3	117	6,9	28	4,3
Atlántico	332	3,5	28	1,9	16	2,4
Santander	289	3,1	62	3,8	14	2,1
Norte Santander	262	2,8	51	3,0	8	1,3
Risaralda	236	2,6	53	3,2	25	3,0
Cundinamarca	248	2,7	45	2,9	20	3,2
Quindío	204	2,0	85	5,0	21	3,3
Cesar	225	2,4	14	0,8	11	1,6
Caldas	200	2,1	16	1,0	17	2,5
Meta	173	1,9	16	1,0	20	3,2
Tolima	157	1,7	36	2,1	16	2,4
Bolívar	147	1,6	42	2,7	16	2,5
Nariño	157	1,6	29	1,7	14	2,1
Sucre	144	1,5	39	2,3	14	2,2
Santa Marta	136	1,4	31	2,0	10	1,6
Magdalena	128	1,4	30	1,9	10	1,6
Cauca	128	1,4	21	1,2	14	2,1
Huila	118	1,3	23	1,4	11	1,7
La Guajira	107	1,2	19	1,0	5	0,8
Casanare	104	1,1	11	0,6	9	1,4
Boyacá	84	0,9	12	0,7	11	1,7
Caquetá	65	0,7	9	0,6	1	0,2
Buenaventura	35	0,8	11	1,3	3	1,3
Exterior	34	0,3	8	0,6	3	0,3
Chocó	30	0,3	9	0,6	1	0,2
Putumayo	28	0,3	4	0,3	5	0,8
Arauca	28	0,3	2	0,1	3	0,5
Amazonas	12	0,1	4	0,3	2	0,3
Guaviare	13	0,1	2	0,1	0	0
San Andrés	3	0,0	3	0,2	0	0
Vichada	3	0,0	0	0	2	0,2
Guainía	3	0,0	0	0	0	0
Vaupés	1	0,0	0	0	0	0
Total	9 233	100	1 628	100	671	100

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

El 78,4 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % pertenecen al régimen contributivo; el 19,6 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 555 casos (el 4,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 118 (el 1,0 %) en población indígena, 52 (el 0,4 %) en ROM (gitanos) y 21 (el 0,2 %) en raizales (Tabla 45).

Tabla 45
Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2 503	21,6
	Masculino	9 029	78,4
Tipo de régimen	Contributivo	5 496	47,8
	Especial	193	1,6
	Indeterminado	82	0,7
	No asegurado	710	6,2
	Excepción	203	1,7
	Subsidiado	4 848	41,9
Pertenencia étnica	Indígena	118	1,0
	ROM (gitano)	52	0,4
	Raizal	21	0,2
	Palenquero	5	0,1
	Afrocolombiano	555	4,8
	Otro	10 781	93,5
Grupos de edad	Menores de un año	18	0,1
	1 a 4 años	20	0,2
	5 a 9 años	13	0,1
	10 a 14 años	25	0,2
	15 a 19 años	600	5,3
	20 a 24 años	2 080	18,0
	25 a 29 años	2 250	19,6
	30 a 34 años	1 745	15,2
	35 a 39 años	1 335	11,7
	40 a 44 años	940	8,0
	45 a 49 años	872	7,5
	50 a 54 años	621	5,4
	55 a 59 años	466	3,9
	60 a 64 años	255	2,2
	65 y más años	292	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.

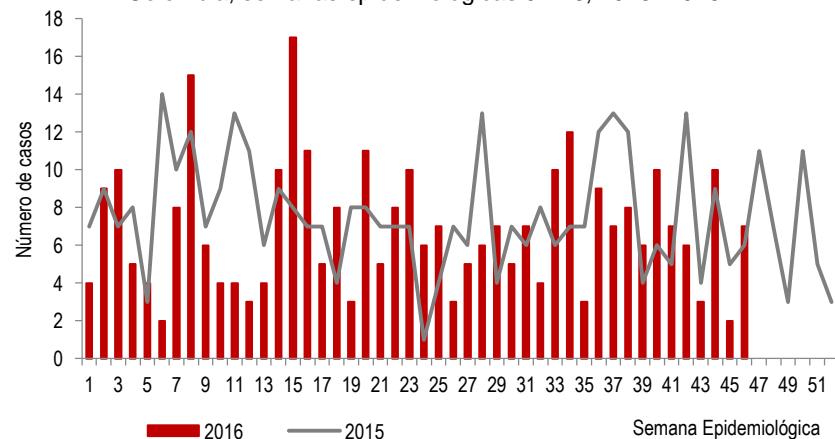
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- Lepra**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de lepra, siete de esta semana y tres notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 316 casos de lepra; 240 casos (75,9 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 76 casos (24,1 %) confirmados por clínica.

En relación con la clasificación inicial, 281 casos (el 88,9 %) ingresaron como nuevos, 18 casos (el 5,7 %) como reingreso abandono recuperado y 17 casos (el 5,4 %) como recidiva (Gráfica 41).

Gráfica 41
Casos notificados de lepra,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015- 2016



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

El 64,9 % de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 64,9 % pertenecen al régimen subsidiado; el 26,9 % se presentaron en el grupo de edad de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 26 casos (8,2 %) se notificaron en afrocolombianos (Tabla 46).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	111	35,1
	Masculino	205	64,9
Tipo de régimen	Contributivo	77	24,4
	Especial	8	2,5
	No afiliado	21	6,6
	Excepción	4	1,3
	Subsidiado	205	64,9
	Indeterminado	1	0,3
	Indígena	4	1,3
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	0	0,0
	Raizal	1	0,3
	Palenquero	1	0,3
	Afrocolombiano	26	8,2
	Otros	284	89,9
	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
Grupos de edad	5 a 9 años	4	1,3
	10 a 14 años	8	2,5
	15 a 19 años	3	0,9
	20 a 24 años	8	2,5
	25 a 29 años	22	7,0
	30 a 34 años	22	7,0
	35 a 39 años	23	7,3
	40 a 44 años	23	7,3
	45 a 49 años	22	7,0
	50 a 54 años	32	10,1
	55 a 59 años	30	9,5
	60 a 64 años	34	10,8
	65 y más años	85	26,9

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

El departamento de Cesar registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 3,3 casos por 100000 habitantes seguido por Vichada con 2,7 casos por 100 000 habitantes. El 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra, información necesaria para realizar las acciones de vigilancia alrededor del caso y de sus convivientes (Tabla 47).

Tabla 47
Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cesar	33	34	34	3,3	0	0
Vichada	2	3	2	2,7	1	0
Norte Santander	42	40	33	2,4	3	4
Santander	33	34	31	1,5	2	1
Huila	14	17	17	1,5	0	0
Magdalena	11	12	10	1,3	1	1
Tolima	14	16	16	1,1	0	0
Atlántico	14	14	13	1,0	0	1
Santa Marta	5	5	5	1,0	0	0
Bolívar	12	13	10	0,9	1	2
Valle Del Cauca	44	45	37	0,9	4	4
Barranquilla	10	10	10	0,8	0	0
Cartagena	8	7	7	0,7	0	0
Meta	6	6	6	0,6	0	0
Cauca	6	6	6	0,4	0	0
Caquetá	3	3	2	0,4	0	1
Choco	1	2	2	0,4	0	0
Arauca	1	1	1	0,4	0	0
Sucre	4	3	3	0,3	0	0
Caldas	2	3	3	0,3	0	0
Putumayo	1	1	1	0,3	0	0
Córdoba	4	5	4	0,2	1	0
Risaralda	4	3	2	0,2	1	0
Quindío	2	2	1	0,2	1	0
Nariño	4	4	3	0,2	0	1
Bogotá	26	14	11	0,1	2	1
Cundinamarca	2	3	3	0,1	0	0
La Guajira	0	1	1	0,1	0	0
Boyacá	1	1	1	0,1	0	0
Antioquia	6	6	5	0,1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	0	0
Casanare	1	1	0	0	0	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0
Exterior	0	1	1	0	0	0
Total	316	316	281	0,58	17	18

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

De los 316 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 68 casos con Grado I y 39 casos con Grado II (Tabla 48).

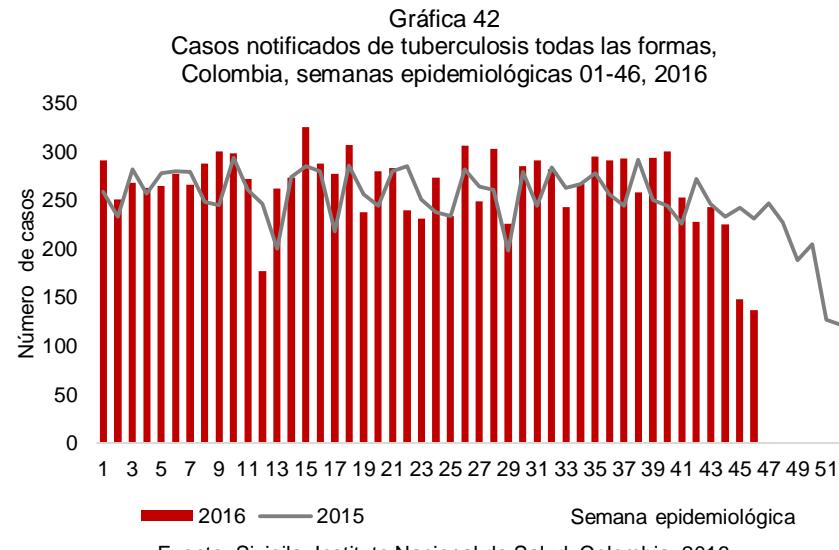
Tabla 48
Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46 2016

Clasificación lepra	Grado de discapacidad				%
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	
Paucibacilar	54	13	8	75	25
Multibacilar	134	68	39	241	75
Total	188	81	47	316	100

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

- Tuberculosis todas las formas**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 272 casos de tuberculosis de todas las formas, 137 casos de esta semana y 135 notificados de manera tardía; 118 casos de esta semana (el 86,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 19 casos (el 13,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2015 se notificaron 231 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12 144 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (10 123 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,6 % (2 021 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 360 casos con localización meníngea (Gráfica 42).



De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 8 908 (el 73,4 %) fueron notificados confirmados por laboratorio, 3 086 (el 25,4 %) por clínica y 150 (el 1,2 %) por nexo epidemiológico (Tabla 49).

Tabla 49
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	7 750	1 158	8 908	73,4
Confirmado por clínica	2 254	832	3 086	25,4
Confirmado por nexo epidemiológico	119	31	150	1,2
Total	10 123	2 021	12 144	100

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

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 46, ingresaron 10 847 casos nuevos (el 89,3 %) y 1 297 casos previamente tratados (el 10,7 %) (Tabla 50).

Tabla 50
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	8 947	1 900	10 847	89,3
Previvamente tratados	1 176	121	1 297	10,7
Total	10 123	2 021	12 144	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 768 casos (el 38,0 %) (Tabla 51).

Tabla 51
Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	768	38,0
Meníngea	360	17,8
Ganglionar	316	15,6
Otro	185	9,2
Peritoneal	88	4,4
Genitourinario	48	2,4
Sin dato	44	2,2
Osteoarticular	98	4,8
Intestinal	38	1,9
Pericárdica	32	1,6
Cutánea	27	1,3
Renal	17	0,8
Total	2 021	100

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

El 63,3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 54,4 % pertenecen al régimen subsidiado; el 20,3 % se registraron en el grupo de 65 y más años. Por pertenencia étnica, 805 casos (el 6,6 %) se notificaron en afrocolombianos y 727 (el 6,0 %) en indígenas (Tabla 52).

Tabla 52
Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4 456	36,7
	Masculino	7 688	63,3
Tipo de régimen	Contributivo	4 087	33,7
	Especial	338	2,8
	Indeterminado	91	0,7
	No afiliado	883	7,3
	Excepción	137	1,1
	Subsidiado	6 608	54,4
Pertenencia étnica	Indígena	727	6,0
	ROM (gitano)	39	0,3
	Raizal	26	0,2
	Palenquero	10	0,1
	Afrocolombiano	805	6,6
	Otros	10 537	86,8
Grupos de edad	Menores de un año	71	0,6
	1 a 4 años	197	1,6
	5 a 9 años	114	0,9
	10 a 14 años	141	1,2
	15 a 19 años	561	4,6
	20 a 24 años	1 133	9,3
	25 a 29 años	1 228	10,1
	30 a 34 años	1 152	9,5
	35 a 39 años	876	7,2
	40 a 44 años	787	6,5
	45 a 49 años	803	6,6
	50 a 54 años	892	7,3
	55 a 59 años	929	7,6
	60 a 64 años	798	6,6
	65 y más años	2 462	20,3

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

De los 10 867 casos nuevos por entidad territorial de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 147,9 casos por 100 000 habitantes. La incidencia para el país en esta semana epidemiológica es de 22,5 casos por 100 000 habitantes (Tabla 53).

Tabla 53
Notificación de casos de tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	110	142,7	4	5,2	114	147,9
Antioquia	1 608	24,6	393	6,0	2 001	30,6
Arauca	79	29,8	5	1,9	84	31,7
Atlántico	230	18,2	40	3,2	270	21,3
Barranquilla	372	30,4	61	5,0	433	35,4
Bogotá	671	8,4	326	4,1	997	12,5
Bolívar	77	6,9	25	2,3	102	9,2
Boyacá	75	5,9	26	2,0	101	7,9
Caldas	212	21,4	38	3,8	250	25,3
Caquetá	118	24,4	18	3,7	136	28,1
Cartagena	171	16,9	39	3,8	210	20,7
Casanare	91	25,1	15	4,1	106	29,2
Cauca	157	11,3	57	4,1	214	15,4
Cesar	242	23,2	38	3,6	280	26,9
Choco	175	34,7	20	4,0	195	38,6
Córdoba	161	9,3	30	1,7	191	11,0
Cundinamarca	253	9,3	66	2,4	319	11,7
La guajira	198	20,1	20	2,0	218	22,1
Guaviare	19	16,9	5	4,4	24	21,3
Guainía	14	33,2	1	2,4	15	35,6
Huila	212	18,1	42	3,6	254	21,7
Magdalena	105	13,4	8	1,0	113	14,5
Meta	338	34,5	42	4,3	380	38,8
Nariño	109	6,2	40	2,3	149	8,4
Norte Santander	320	23,4	40	2,9	360	26,3
Putumayo	73	20,9	9	2,6	82	23,5
Quindío	139	24,5	21	3,7	160	28,1
Risaralda	409	42,7	71	7,4	480	50,1
San Andrés	10	13,0	2	2,6	12	15,6
Santander	422	20,4	77	3,7	499	24,1
Santa Marta	116	23,6	24	4,9	140	28,5
Sucre	57	6,6	5	0,6	62	7,2
Tolima	312	22,1	68	4,8	380	26,9
Valle del cauca	1 093	25,7	216	5,1	1 309	30,8
Vaupés	7	15,9	4	9	11	25,0
Vichada	23	31,2	1	1,4	24	32,6
Buenaventura	157	38,5	20	4,9	177	43,4
Exterior	12	0	3	0	15	15,0
Total	8 947	18,5	1 920	4,0	10 867	22,5

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

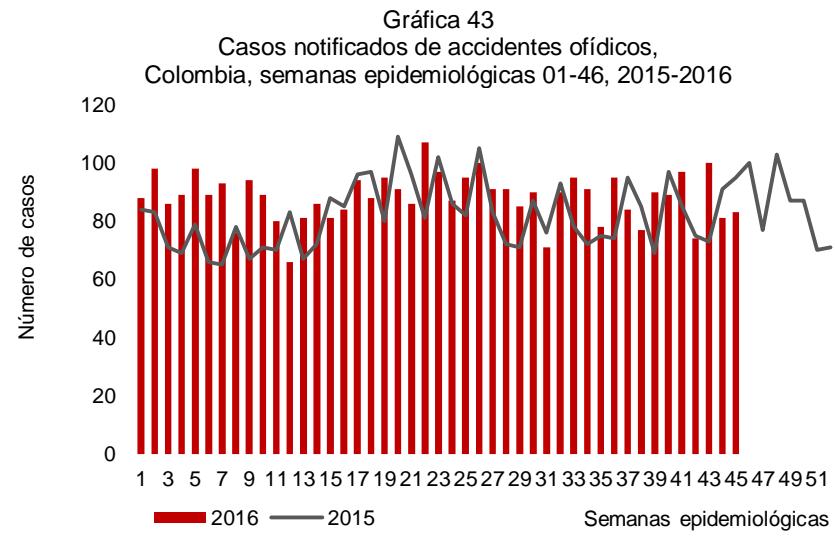
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública **Zoonosis**

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

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

- **Accidente Ofídico**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 86 casos, 70 de esta semana y 16 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 100 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 056 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, Chocó, Caquetá y Casanare notificaron el 60,0 % de los casos; San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no notificaron casos (Tabla 54).

Tabla 54
Casos notificados de accidente ofídico por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	620	15,3
Córdoba	274	6,8
Norte de Santander	253	6,2
Bolívar	218	5,4
Cesar	216	5,3
Meta	209	5,2
Santander	173	4,3
Chocó	164	4,0
Caquetá	162	4,0
Casanare	144	3,6
Huila	142	3,5
Magdalena	138	3,4
Cauca	135	3,3
Arauca	118	2,9
Nariño	110	2,7
Guajira	100	2,5
Sucre	95	2,3
Atlántico	91	2,2
Tolima	88	2,2
Putumayo	82	2,0
Guaviare	70	1,7
Boyacá	63	1,6
Caldas	53	1,3
Risaralda	46	1,1
Cundinamarca	44	1,1
Valle del Cauca	42	1,0
Vichada	40	1,0
Amazonas	35	0,9
Buenaventura	29	0,7
Santa Marta	27	0,7
Vaupés	26	0,6
Cartagena	15	0,4
Barranquilla	9	0,2
Guainía	9	0,2
Exterior	9	0,2
Quindío	5	0,1
Bogotá	2	0,0
San Andrés	0	0,0
Total	4056	100

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

Han notificado accidentes ofídicos 563 municipios y cuatro distritos; Montería, Florencia, Valledupar, Quibdó y Cúcuta notificaron el 11,7 % de los casos del país.

El 73,0 % de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 76,3 % pertenecen al régimen subsidiado; el 77,2 %

se notificó con procedencia rural; el 10,9 % se registró en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 405 (el 10,2 %) se notificaron en indígenas, 291 casos (el 7,3 %) en afrocolombianos (Tabla 55).

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2 960	73,0
	Femenino	1 096	27,0
Área de procedencia	Rural	3 135	77,3
	Cabecera municipal	921	22,7
Tipo de régimen	Subsidio	3 031	76,3
	Contributivo	423	10,7
	No asegurado	379	9,5
	Especial	67	1,7
	Indeterminado	50	1,3
	Excepción	20	0,5
	Otros	3 324	82,0
	Indígena	413	10,2
Pertenencia étnica	Afro colombiano	302	7,4
	ROM (gitano)	11	0,3
	Raizal	5	0
	Palenquero	1	0
	Menores de un año	0	0
Grupos de edad	1 a 4 años	131	3,2
	5 a 9 años	275	6,8
	10 a 14 años	345	8,5
	15 a 19 años	442	10,9
	20 a 24 años	414	10,2
	25 a 29 años	381	9,4
	30 a 34 años	340	8,4
	35 a 39 años	274	6,8
	40 a 44 años	257	6,3
	45 a 49 años	241	5,9
	50 a 54 años	260	6,4
	55 a 59 años	217	5,4
	60 a 64 años	165	4,1
	65 y más años	314	7,7

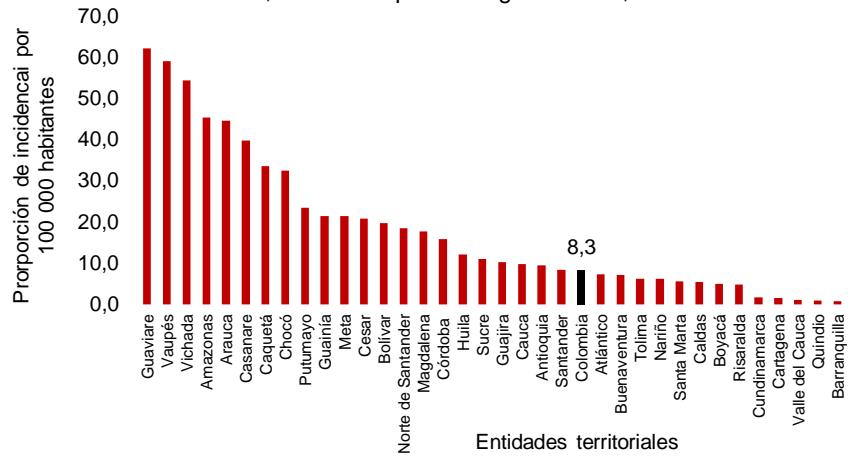
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de accidente ofídico es de 8,3 casos por 100 000 habitantes. Las regiones Amazonía y Orinoquía registraron mayor proporción de incidencia con 34,6 y 30,4 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 01-45, 2016



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

De las personas notificadas, el 60,6 % fueron notificadas como hospitalizadas (la meta establecida es del 100 %); el 78,1 % recibieron suero antiofídico; se registraron 185 casos de no envenenamiento y a 14 se le aplicó suero antiofídico. Por la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 1 704 casos (el 76,0 %) de los casos leves recibieron suero antiofídico, de los casos moderados 1 198 casos (el 88,7 %) y de los casos severos 253 casos (el 90,7 %). Hasta esta semana se han utilizado 14 208 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 46 se han notificado 31 defunciones, cuatro en Bolívar, cuatro en Antioquia, cuatro en Córdoba, cuatro en Nariño, dos en Magdalena, dos en Vaupés, dos en Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Sucre, Norte de Santander, Cesar, Santander y Guainía respectivamente, para una letalidad registrada de 0,5 %.

• *Encefalitis Equina*

En la semana epidemiológica 46 de 2016, no se notificaron al Sivigila casos probables de encefalitis equina venezolana; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 13 casos probables que se encuentran en estudio.

El departamento de Santander notificó la mayor proporción de casos (Tabla 56).

Tabla 56
Casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, entidad territorial de notificación, Colombia, semanas epidemiológicas 1-46, 2016

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

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

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

El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realiza vigilancia pasiva y a su vez recibe todas las notificaciones de síndrome neurológico en équidos, que mediante el procesamiento de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario se confirman. Hasta la semana epidemiológica 46, se han notificado 69 focos (Tabla 57).

Tabla 57
Focos de Encefalitis Equinas notificados por Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, semanas epidemiológicas 1-46, 2016

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

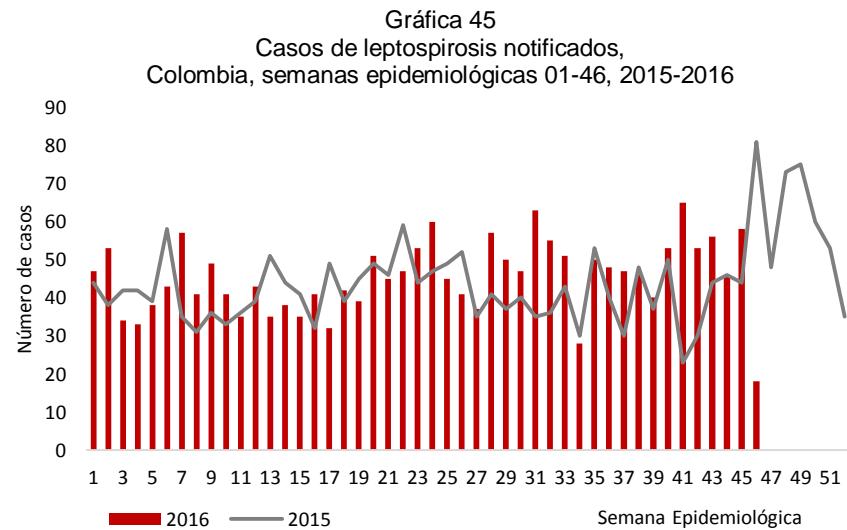
Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

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

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

• *Leptospirosis*

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 20 casos de leptospirosis, 18 de esta semana y dos notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 81 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 2 086 casos de leptospirosis; 437 casos confirmados por laboratorio, 26 casos confirmados por nexo epidemiológico y 1 623 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 60,3 % de los casos (Tabla 58).

Tabla 58
Casos de leptospirosis notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	565	27,1
Valle	329	15,8
Tolima	180	8,6
Bolívar	104	5,0
Choco	86	4,1
Risaralda	76	3,6
Buenaventura	69	3,3
Huila	61	2,9
Atlántico	55	2,6
Córdoba	54	2,6
Barranquilla	50	2,4
Bogotá	42	2,0
Guaviare	41	2,0
Meta	35	1,7
Nariño	32	1,5
Quindío	32	1,5
Cesar	31	1,5
Cauca	28	1,3
Santander	23	1,1
Sucre	23	1,1
Cundinamarca	19	0,9
Boyacá	18	0,9
Magdalena	15	0,7
Guajira	15	0,7
Caldas	13	0,6
Cartagena	13	0,6
Arauca	13	0,6
Norte Santander	12	0,6
Putumayo	12	0,6
Amazonas	11	0,5
Santa Marta	6	0,3
Casanare	6	0,3
Caquetá	5	0,2
San Andrés	4	0,2
Vichada	2	0,1
Exterior	6	0,3
Total	2 086	100

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

Notificaron casos 361 municipios y cinco distritos, el 31,9 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales; Cali con el 7,5 %, Medellín con el 5,7 %, Turbo con el 4,7 %, Ibagué con el 4,0 %, Apartado con el 3,9 %, Buenaventura con el 3,3 % y El Carmen de Bolívar con el 2,8 %.

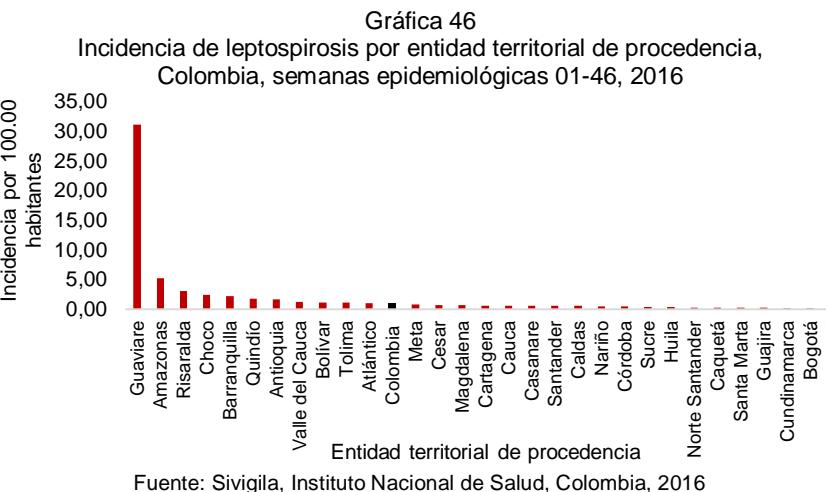
El 64,7 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 50,6 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,0 % se notificó en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 206 casos (el 9,9 %) se notificaron en afrocolombianos, 59 (el 2,8 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (Tabla 59).

Tabla 59
Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

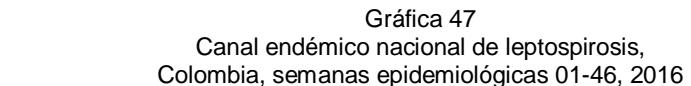
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	736	35,3
	Masculino	1 350	64,7
Tipo de régimen	Contributivo	753	36,1
	Especial	84	4,0
Pertenencia étnica	No afiliado	104	5,0
	Indeterminado	19	0,9
Grupos de edad	Excepción	70	3,4
	Subsidiado	1 056	50,6
Pertenencia étnica	Indígena	59	2,8
	ROM(gitano)	5	0,2
Grupos de edad	Raizal	4	0,2
	Palenquero	0	0
Grupos de edad	Afrocolombiano	206	9,9
	Otros	1 812	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	55	2,6
	1 a 4 años	137	6,6
Grupos de edad	5 a 9 años	161	7,8
	10 a 14 años	166	8,0
Grupos de edad	15 a 19 años	206	10,0
	20 a 24 años	202	9,8
Grupos de edad	25 a 29 años	161	7,8
	30 a 34 años	156	7,6
Grupos de edad	35 a 39 años	141	6,8
	40 a 44 años	109	5,3
Grupos de edad	45 a 49 años	98	4,7
	50 a 54 años	111	5,4
Grupos de edad	55 a 59 años	104	5,0
	60 a 64 años	72	3,5
Grupos de edad	65 y más años	187	9,1

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

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,95 casos por 100 000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Amazonas (Gráfica 46).

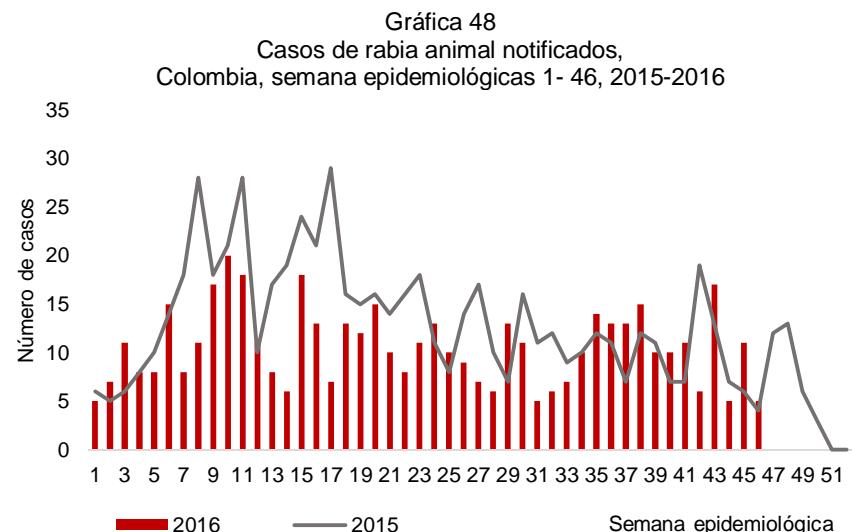


El canal endémico de leptospirosis ha estado en situación de brote 18 semanas, en alarma en 16 semanas y en éxito 12 semanas (Gráfica 47).



• Vigilancia Rabia Animal

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de rabia animal, cinco de esta semana y tres notificados de manera tardía. En la misma semana de 2015 se notificaron cuatro casos. A la fecha, se han registrado al Sivigila 487 casos probables de rabia animal (Gráfica 48).



La notificación corresponde a 423 perros (el 86,9 %), 57 gatos (el 11,7 %), cuatro zorros (el 0,8 %) y tres murciélagos (el 0,6 %). Las entidades territoriales que notificaron mayor proporción de casos fueron Antioquia, Cesar, Guajira, Cundinamarca, Sucre, Barranquilla, Santander y Cartagena con el 64,7 % de los casos (Tabla 60).

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

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	122	25,1
Cesar	40	8,2
Guajira	36	7,4
Cundinamarca	30	6,2
Sucre	30	6,2
Barranquilla	22	4,5
Santander	18	3,7
Cartagena	17	3,5
Valle	16	3,3
Tolima	14	2,9
Atlántico	13	2,7
Huila	13	2,7
Amazonas	12	2,5
Cauca	11	2,3
Meta	11	2,3
Risaralda	11	2,3
Choco	10	2,1
Boyacá	8	1,6
Córdoba	8	1,6
Nariño	8	1,6
Caquetá	7	1,4
Bogotá	4	0,8
Bolívar	4	0,8
Caldas	4	0,8
Norte Santander	4	0,8
Casanare	3	0,6
Quindío	3	0,6
Guainía	2	0,4
Vaupés	2	0,4
Arauca	1	0,2
Putumayo	1	0,2
San Andrés	1	0,2
Vichada	1	0,2
Total	487	100

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

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

El 48,9 % de los casos de rabia animal registraron antecedentes vacunales desconocidos; el 61,6 % de los casos proceden de cabecera municipal y en el 83,2 % de los casos el tipo de muerte es desconocida (Tabla 61).

Tabla 61

Comportamiento de los casos de rabia animal,
Colombia, semana epidemiológica 1-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Antecedente Vacunal	Si	130	26,7
	No	110	22,6
Área de Procedencia	Desconocido	238	48,9
	Sin Dato	9	1,8
Tipo de Muerte	Cabecera	300	61,6
	Centro Poblado	55	11,3
	Rural disperso	104	21,4
	Sin Dato	28	5,7
	Espontánea	22	4,5
	Sacrificado	43	8,8
	Accidentado	17	3,5
	Desconocido	405	83,2

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

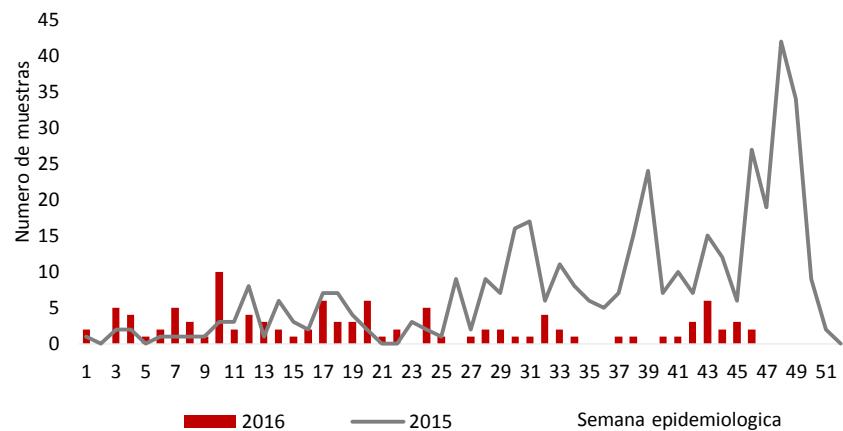
Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado cinco casos confirmados de rabia animal, un gato en el municipio de Barbosa (Antioquia) y cuatro perros en el municipio de El Retén (Magdalena).

Vigilancia de la rabia por laboratorio

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho muestras de tejido nervioso, dos de esta semana y seis notificadas de manera tardía. En la misma semana de 2015 se registraron 27 muestras. A la fecha han ingresado al Sivigila 108 muestras (Gráfica 49).

Gráfica 49

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificadas,
Colombia, semanas epidemiológicas 1-46, 2015-2016



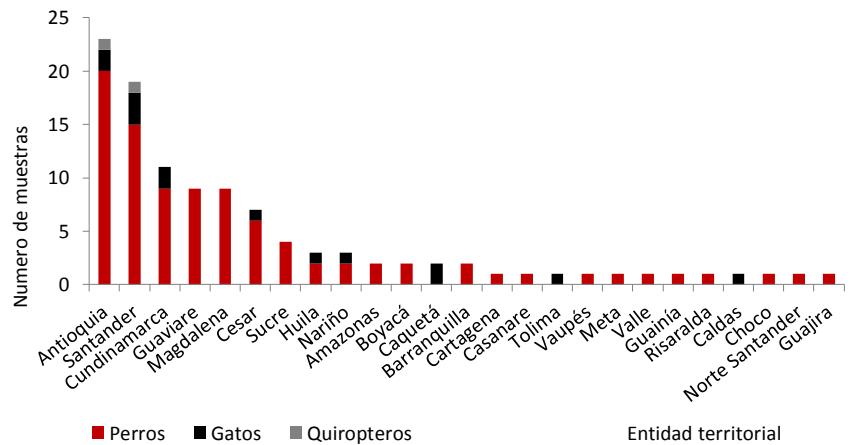
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Antioquia, Santander, Cundinamarca, Guaviare, Magdalena, Cesar, Sucre, Huila han enviado el 78,7 % del total de los casos. El tejido nervioso enviado, corresponde a 92 perros (el 85,2 %), 14 gatos (el 13,0 %) y dos murciélagos (el 1,9 %) (Gráfica 50).

Gráfica 50

Muestras de vigilancia de rabia por laboratorio notificado por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 1-46, 2016



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

Rabia Silvestre

Hasta la semana epidemiológica 45, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 114 focos de rabia silvestre ocasionando muertes de bovinos, equinos y Caprinos; se ha recibido el 31,2 % de los informes de foco (Tabla 62).

Tabla 62

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

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

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario, Colombia, 2016

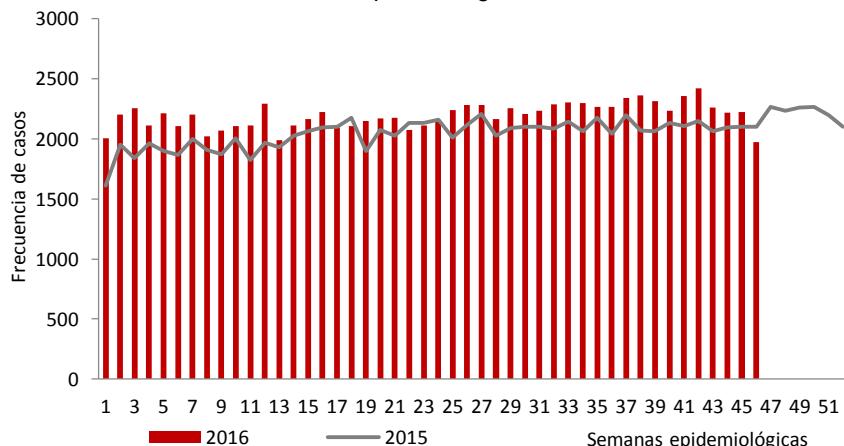
Se realizó seguimiento a todos los focos registrados, identificando animales con signología nerviosa y pacientes expuestos a animales potencialmente transmisores de rabia. Las entidades territoriales fueron asesoradas en cuanto a la atención del foco y en los diferentes esquemas de tratamiento post exposición.

• Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 2 700 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, incluidos los contactos con animales de producción, 1 976 de esta semana y 724 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 2 101 casos de agresiones. A la fecha, han ingresado al Sivigila 101 055 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 01-46, 2015-2016

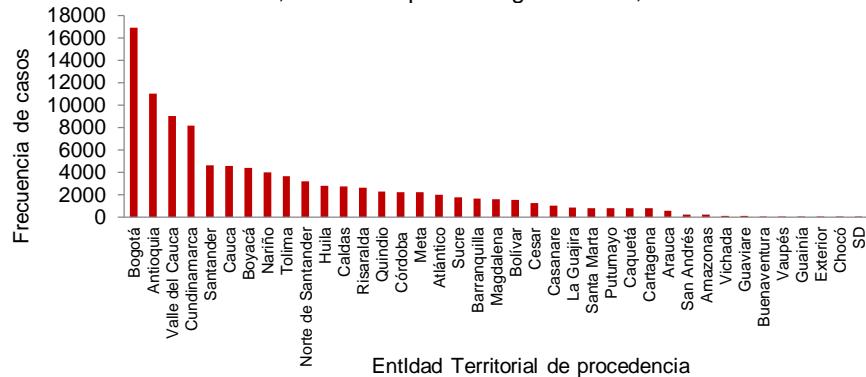


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

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

Gráfica 52

Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y de contactos con animales de producción por entidades territoriales de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

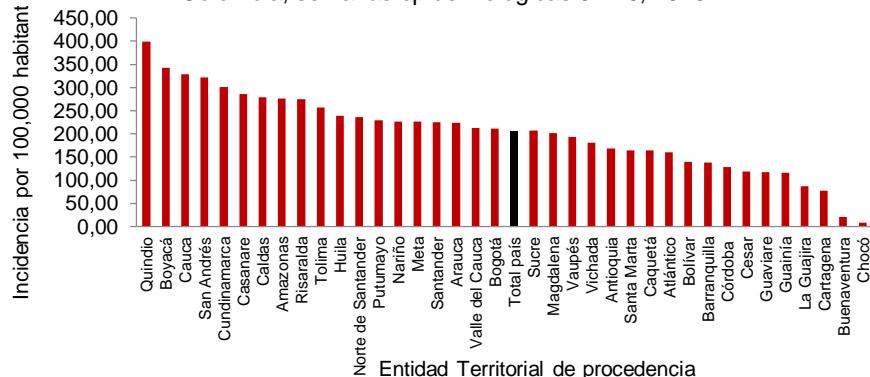


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La incidencia nacional de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia fue de 207,21 casos por 100 000 habitantes. Las mayores incidencias se registraron en Quindío, Boyacá, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, Casanare, Caldas y Amazonas (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 01-46, 2016



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

Los casos fueron notificados por 1 044 municipios de los 32 departamentos y los cinco distritos. La edad promedio de los

pacientes afectados fue de 29,0 años; 53 747 casos (53,2 %) se registraron en hombres y 2 570 casos (2,6 %) requirieron hospitalización para su manejo.

De las personas agredidas, 59 074 casos (58,5 %) se clasificaron como no exposiciones, 33 074 casos (32,7 %) como exposiciones leves, 8 856 casos (8,8 %) como exposiciones graves y de 51 casos no se reportó el tipo de exposición.

En relación con el manejo de los casos, se realizó lavado de la herida a 98 032 casos (97,0 %) de las personas agredidas y sutura a 8 472 casos (8,4 %), se ordenó aplicación de suero a 8 909 casos (el 8,8 %) y de vacuna a 38 841 casos (el 38,4 %).

Rabia humana. Hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 no se han notificado casos confirmados de rabia humana.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

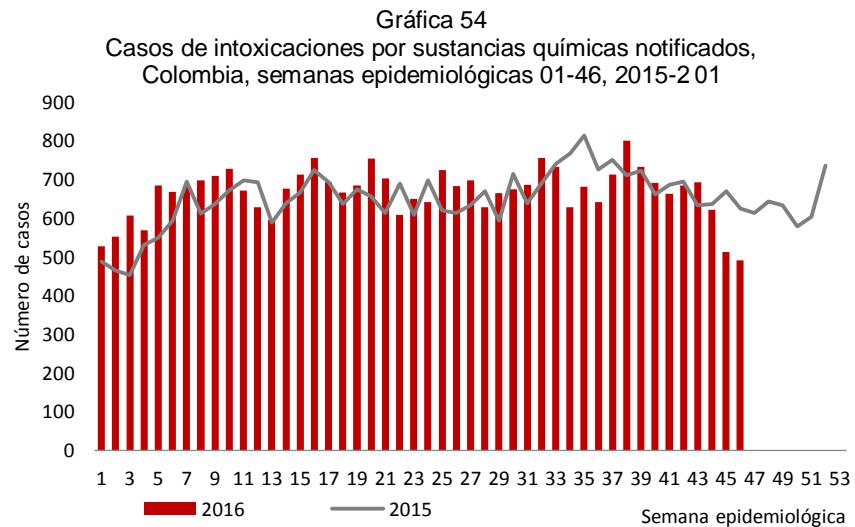
Factores de Riesgo Ambiental

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 46 de 2016, se notificaron a Sivigila 747 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 491 de esta semana y 256 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 625 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 30 663 casos confirmados (Gráfica 54).



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

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Nariño, Cundinamarca, Barranquilla, Norte de Santander, Tolima, Huila, Cartagena, Cauca, Quindío, Santander y Bolívar notificaron el 78,2 % de los casos (Tabla 63).

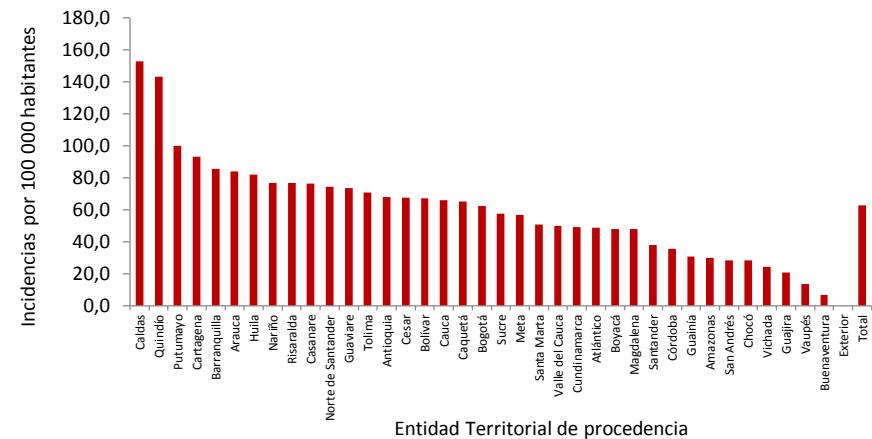
Tabla 63
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 980	16,2
Antioquia	4 446	14,5
Valle del Cauca	2 127	6,9
Caldas	1 512	4,9
Nariño	1 358	4,4
Cundinamarca	1 339	4,4
Barranquilla	1 047	3,4
Norte de Santander	1 019	3,3
Tolima	999	3,3
Huila	957	3,1
Cartagena	945	3,1
Cauca	916	3,0
Quindío	813	2,7
Santander	782	2,6
Bolívar	742	2,4
Risaralda	734	2,4
Cesar	704	2,3
Atlántico	617	2,0
Córdoba	616	2,0
Boyacá	615	2,0
Meta	556	1,8
Sucre	496	1,6
Magdalena	375	1,2
Putumayo	349	1,1
Caquetá	316	1,0
Casanare	277	0,9
Santa Marta	250	0,8
Arauca	223	0,7
Guajira	203	0,6
Chocó	144	0,4
Guaviare	83	0,3
Buenaventura	27	0,09
Amazonas	23	0,08
San Andrés	22	0,07
Vichada	18	0,06
Exterior	14	0,05
Guainía	13	0,04
Vaupés	6	0,02
Total	30 663	100

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

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 62,9 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Nariño, Risaralda y Casanare registran las mayores incidencias (Gráfica 55).

Gráfica 55
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

El 52,2 % de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se registró en el sexo masculino, el 67,9 % en solteros, el 77,9 % se presentó en cabeceras municipales, el 48,9 % requirieron de hospitalización, el 47,2 % pertenecen al régimen subsidiado, el 21,4 % en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Por pertenencia étnica, 1 232 casos (4,0 %) se notificaron en afrocolombianos, 558 casos (1,8 %) en indígenas, 102 casos (0,3 %) en ROM (gitanos) y 28 casos (0,1 %) en raizales (Tabla 64).

Tabla 64
Comportamiento demográfico y social de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	14 664	47,8
	Hombre	15 999	52,2
Estado Civil	Soltero	20 816	67,9
	Casado	3 752	12,2
	Unión Libre	5 429	17,7
	Viudo	229	0,7
	Divorciado	437	1,4
Área	Cabecera Municipal	23 873	77,9
	Centro Poblado	2 482	8,1
	Rural Disperso	4 308	14,0
Hospitalización	Sí	15 001	48,9
	No	15 662	51,1
Type de Régimen en Salud	Contributivo	12 571	41,0
	Especial	947	3,1
	Indeterminado/pendiente	298	1,0
	No asegurado	2 099	6,8
	Excepción	267	0,9
	Subsidiado	14 481	47,2
Pertenencia étnica	Indígena	558	1,8
	ROM (gitano)	102	0,3
	Raizal	28	0,1
	Palenquero	2	0,0
	Afrocolombiano	1 232	4,0
	Otro	28 741	93,7
Grupos de edad	Menores de un año	319	1,0
	1 a 4	2 723	8,9
	5 a 9	605	2,0
	10 a 14	2 390	7,8
	15 a 19	6 552	21,4
	20 a 24	4 980	16,2
	25 a 29	3 592	11,7
	30 a 34	2 570	8,4
	35 a 39	1 979	6,5
	40 a 44	1 373	4,5
	45 a 49	1 037	3,4
	50 a 54	850	2,8
	55 a 59	580	1,9
	60 a 64	404	1,3
	65 y más años	709	2,3

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

La principal vía de exposición a intoxicaciones por sustancias químicas es oral con un 71,0 % de los casos notificados; de acuerdo al tipo de exposición el 40,5 % se presenta con intencionalidad suicida, el 36,7 % de los casos tienen un nivel de escolaridad básica secundaria, el 65,2 % de las intoxicaciones se presentaron en el hogar (Tabla 65).

Tabla 65
Comportamiento de exposición de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Respiratoria	6 111	19,9
	Oral	21 762	71,0
	Dérmica	1 224	4,0
	Ocular	148	0,5
	Desconocida	1 235	4,0
	Intramuscular	183	0,6
Tipo de Exposición	Ocupacional	2 275	7,4
	Accidental	6 822	22,2
	Suicida	12 416	40,5
	Homicida	166	0,5
	Delictiva	1 512	4,9
	Desconocida	1 648	5,4
Escolaridad	Intencional psicoactiva	5 416	17,7
	Automedicación	408	1,3
	Pre-escolar	1 789	5,8
	Básica Primaria	7 305	23,8
	Básica Secundaria	11 259	36,7
	Media académica o clásica	1 902	6,2
Lugar	Media Técnica	652	2,1
	Normalista	82	0,3
	Técnica Profesional	763	2,5
	Tecnológica	511	1,7
	Profesional	1 562	5,1
	Especialización	69	0,2
	Maestría	38	0,1
	Doctorado	34	0,1
	Ninguno	2 430	7,9
	Sin información	2 267	7,4
	Hogar	20 006	65,2
	Establecimiento educativo	777	2,5
	Establecimiento militar	93	0,3
	Establecimiento comercial	773	2,5
	Establecimiento penitenciario	112	0,4
	Lugar de trabajo	2 929	9,6
	Vía Pública/parque	4 544	14,8
	Bares/tabernas/discotecas	1 429	4,7

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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 9 336 casos (Tabla 66).

Tabla 66
Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Grupo de sustancia	Casos a semana 46	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 46	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 336	19,2	150	0,3
Plaguicidas	7 692	15,8	143	0,3
Sustancias psicoactivas	7 102	14,6	111	0,2
Otras sustancias químicas	4 411	9,0	58	0,1
Solventes	967	2,0	15	0,03
Gases	751	1,5	6	0,01
Metanol	298	0,6	7	0,014
Metales	106	0,2	1	0,002
Total	30 663	62,9	491	1,0

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

Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado 225 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes, dos por plaguicidas y una por otras sustancias químicas y una por medicamentos, de estas cuatro muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida, una presento un tipo de exposición accidental y una presento un tipo de exposición desconocido.

Reincidencias

Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado 384 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; de estas dos son reincidentes en cinco oportunidades, una es reincidente en cuatro oportunidades, 30 son reincidentes en tres oportunidades y 351 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.

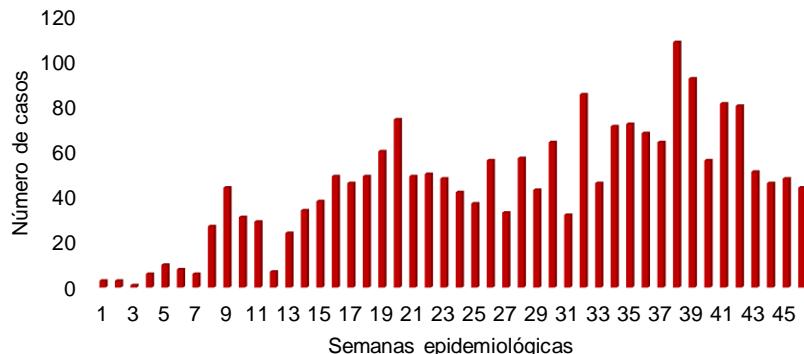
Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

- **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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 101 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 84 de esta semana y 17 notificados de manera tardía. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 426 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2 072 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 46, se notificaron 51 casos, 44 de esta semana y siete notificados de manera tardía (Gráfica 56).

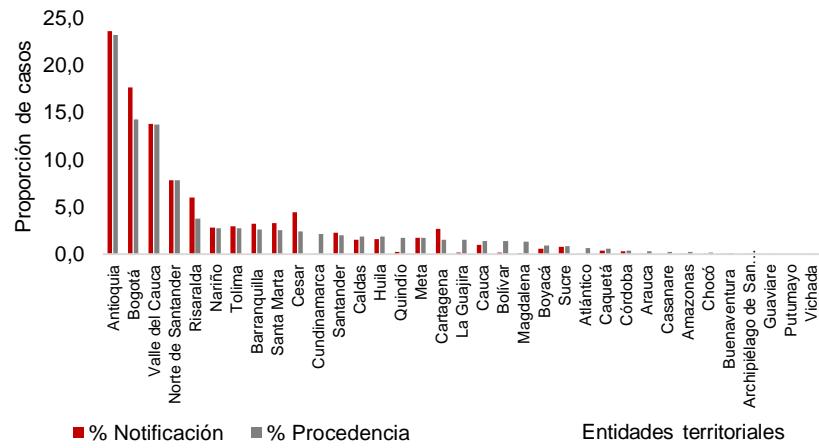
Gráfica 56
Casos notificados de cáncer de mama,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Se ha recibido notificación de cáncer de mama de 67 municipios de 27 departamentos y cinco distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Risaralda, registraron el mayor número de casos, concentrando el 62,9 % de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela (Gráfica 57).

Gráfica 57
Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

El 58,6 % de los casos de cáncer de mama se registró en el régimen contributivo; el 88,0 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 50 a 54 años con el 14,1 %, 55 a 59 años con el 13,8 % y en el de 70 y más años con el 18,87Por pertenencia étnica, 12 casos (el 0,6 %) en indígenas, ocho casos (el 0,4 %) en ROM (gitano), tres casos (0,1 %) en raizales y 46 casos (el 2,2 %) en afrocolombianos (Tabla 67).

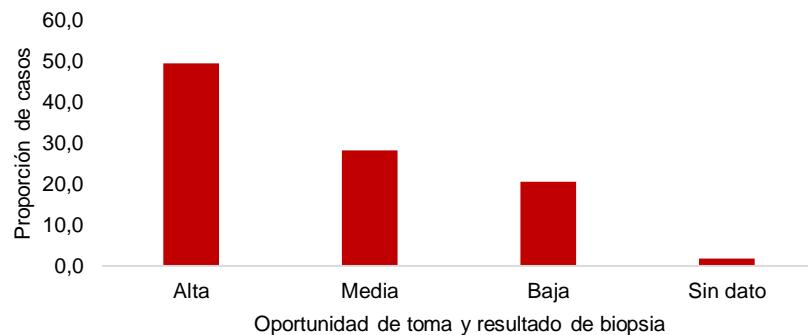
Tabla 67
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1 215	58,6
	Especial	123	5,9
	Indeterminado	22	1,1
	No Asegurado	20	1,1
	Excepción	12	0,6
	Subsidiado	680	32,8
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,6
	ROM (gitano)	8	0,4
	Raízal	3	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	46	2,2
	Otro	2 003	96,7
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1 824	88,0
	Centro Poblado	162	7,8
	Rural Disperso	86	4,2
Grupos de edad	20 a 24 años	4	0,2
	25 a 29 años	20	1,0
	30 a 34 años	61	3,0
	35 a 39 años	110	5,3
	40 a 44 años	181	8,8
	45 a 49 años	257	12,4
	50 a 54 años	293	14,1
	55 a 59 años	286	13,8
	60 a 64 años	266	12,8
	65 a 69 años	206	9,9
	70 y mas	388	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 49,4 % de los casos registraron una oportunidad alta (Gráfica 58).

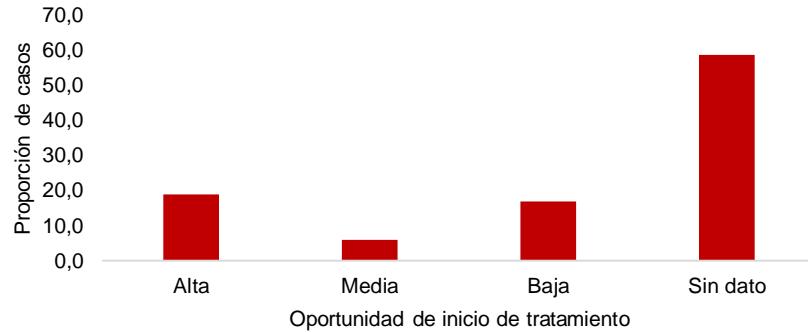
Gráfica 58
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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 46 días oportunidad media y más de 46 días oportunidad baja; el 18,9 % de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta; los casos que no tienen dato se encuentran en proceso de ajuste por la EAPB correspondiente (Gráfica 59).

Gráfica 59
Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

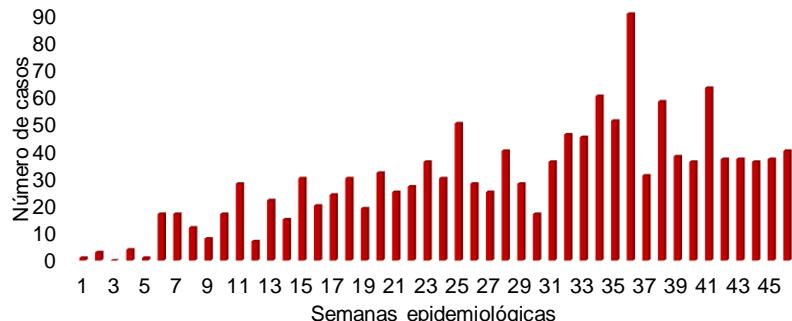


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

De los 3 426 casos notificados, 1 354 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 46 se notificaron 50 casos, 40 de esta semana y diez casos notificados de manera tardía (Gráfica 60).

Gráfica 60

Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

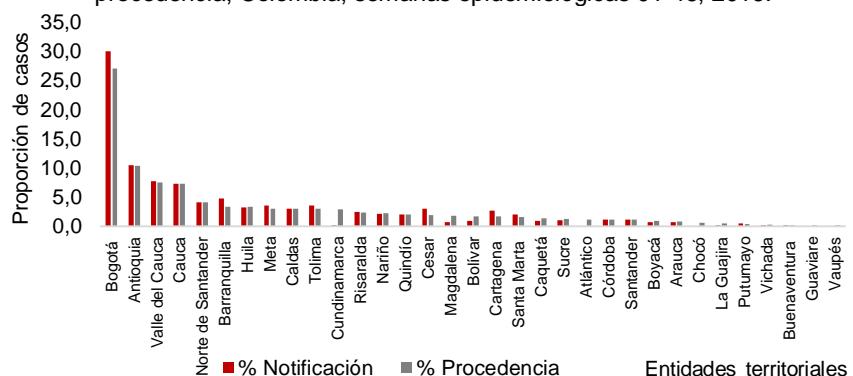


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

Se ha recibido notificación de cáncer de cuello uterino de 75 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca y Barranquilla registraron el mayor número de casos, concentrando el 56,2 % de los casos (Gráfica 61).

Gráfica 61

Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación y procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016.



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

El 58,7 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 79,8 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 16,0 %, 35 a 39 años con el 12,6 % y el de 46 a 49 años con el 11,1 %. Por pertenencia étnica, se registraron 18 casos (el 1,3 %) en indígenas, tres casos (el 0,2 %) en ROM (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,3) en palenqueros y 34 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos (Tabla 68).

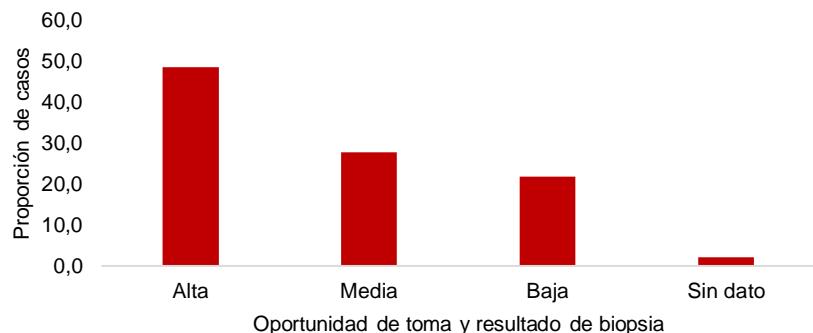
Tabla 68
Comportamiento demográfico y social del cáncer de cuello uterino notificado, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	463	34,2
	Especial	34	2,5
	Indeterminado	19	1,4
	No Asegurado	28	2,0
	Excepción	15	1,1
	Subsidiado	795	58,7
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,3
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	4	0,3
	Afrocolombiano	34	2,5
	Otro	1294	95,6
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	1081	79,8
	Centro Poblado	146	10,8
	Rural Disperso	127	9,4
Grupos de edad	15 a 19 años	5	0,4
	20 a 24 años	62	4,6
	25 a 29 años	156	11,5
	30 a 34 años	216	16,0
	35 a 39 años	171	12,6
	40 a 44 años	150	11,1
	45 a 49 años	151	11,1
	50 a 54 años	117	8,6
	55 a 59 años	89	6,6
	60 a 64 años	77	5,7
	65 a 69 años	75	5,5
	70 y mas	85	6,3

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 48,5 % de los casos notificados con entrega de resultados registraron una oportunidad alta (Gráfica 62).

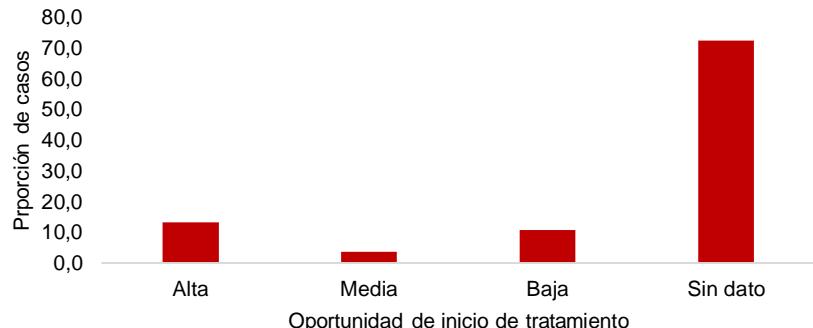
Gráfica 62
Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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 46 días oportunidad media y más de 46 días oportunidad baja; el 13,3 % 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 01-46, 2016.

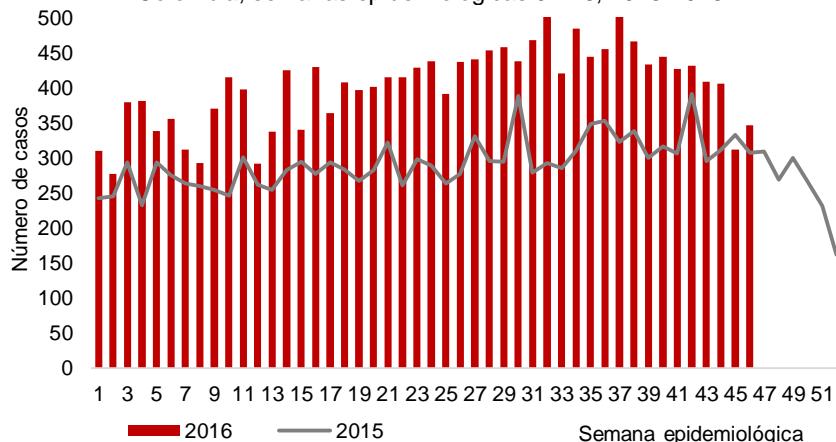


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

• *Morbilidad materna extrema*

En la semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron 424 casos, 347 de esta semana y 77 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 308 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 18 510 casos de morbilidad materna extrema (Gráfica 64).

Gráfica 64
Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

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

Tabla 69
Notificación de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	4 231	22,9
Antioquia	1 307	7,1
Cundinamarca	1 190	6,4
Valle del Cauca	1 063	5,7
Cartagena	1 020	5,5
Córdoba	918	5,0
Huila	893	4,8
La Guajira	624	3,4
Bolívar	620	3,3
Magdalena	602	3,3
Cesar	525	2,8
Cauca	500	2,7
Atlántico	491	2,7
Barranquilla	476	2,6
Nariño	469	2,5
Santander	464	2,5
Boyacá	383	2,1
Tolima	366	2,0
Santa Marta	315	1,7
Meta	289	1,6
Norte de Santander	251	1,4
Sucre	227	1,2
Casanare	201	1,1
Caquetá	154	0,8
Caldas	143	0,8
Risaralda	136	0,7
Arauca	118	0,6
Putumayo	113	0,6
Quindío	106	0,6
Chocó	82	0,4
Vichada	71	0,4
Buenaventura	49	0,3
Guainía	31	0,2
Amazonas	28	0,2
Guaviare	18	0,1
Exterior	15	0,08
San Andrés	14	0,07
Vaupés	7	0,04
Colombia	18 510	100

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

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 836 municipios de 32 departamentos y los cinco distritos del país; Bogotá con el 22,9 %, Cartagena con el 5,5 %, Cali con el 4 %, Medellín con el 2,9 %, Barranquilla con el 2,6 %, Soacha y Montería con el 1,8 % cada uno, Santa Marta con el 1,7 %, Valledupar con el 1,5 % y Riohacha con el 1,4 %, los cuales reúnen el 46,1 % de los casos.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 46 de 2016, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 79,2 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 30,4 casos por 1 000 nacidos vivos; el 50,4 % de los casos se ha notificado en el régimen subsidiado; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen contributivo con 32,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 44,1 casos por 1 000 nacidos vivos.

Por grupos de edad, el 24,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 61,8 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 70).

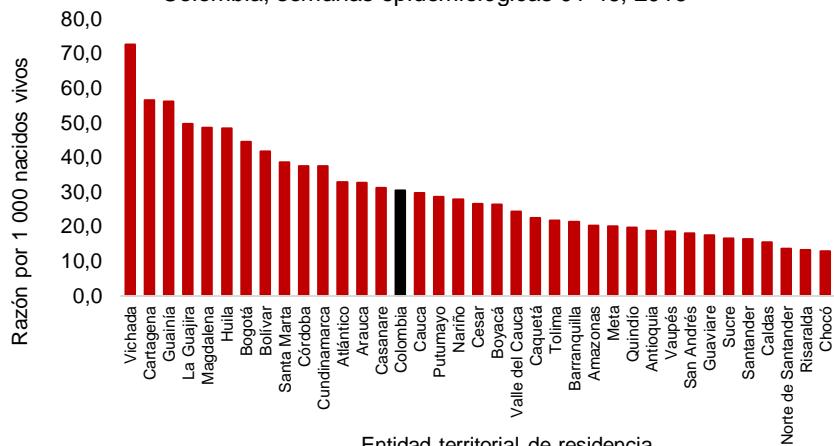
Tabla 70
Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MME por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbana	14 657	79,2	30,4
	Rural	3 853	20,8	30,9
Tipo de régimen	Contributivo	8 036	43,4	32,7
	Subsidiado	9 328	50,4	28,8
	Excepción	409	2,2	Sin dato
	Especial	137	0,7	Sin dato
	No afiliado	600	3,2	28,6
Pertenencia étnica	Indígena	599	3,2	44,1
	ROM(gitano)	83	0,4	Sin dato
	Raizal	26	0,1	Sin dato
	Palenquero	4	0,0	Sin dato
	Afrocolombiano	604	3,3	18,8
Grupos de edad	Otro	17 194	92,9	30,6
	10 a 14 años	200	1,1	33,3
	15 a 19 años	3 578	19,3	27,3
	20 a 24 años	4 569	24,7	25,7
	25 a 29 años	3 939	21,3	28,9
	30 a 34 años	3 259	17,6	33,9
	35 a 39 años	2 169	11,7	45,7
	40 y más años	796	4,3	61,8

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

La razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar es de 30,5 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 72,7 casos, Cartagena con 56,6, Guainía con 56,2, La Guajira con 49,6, Magdalena con 48,6 y Huila con 48,4 casos por 1 000 nacidos vivos (Gráfica 65).

Gráfica 65
Razón de morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,4 % de los casos (Tabla 71).

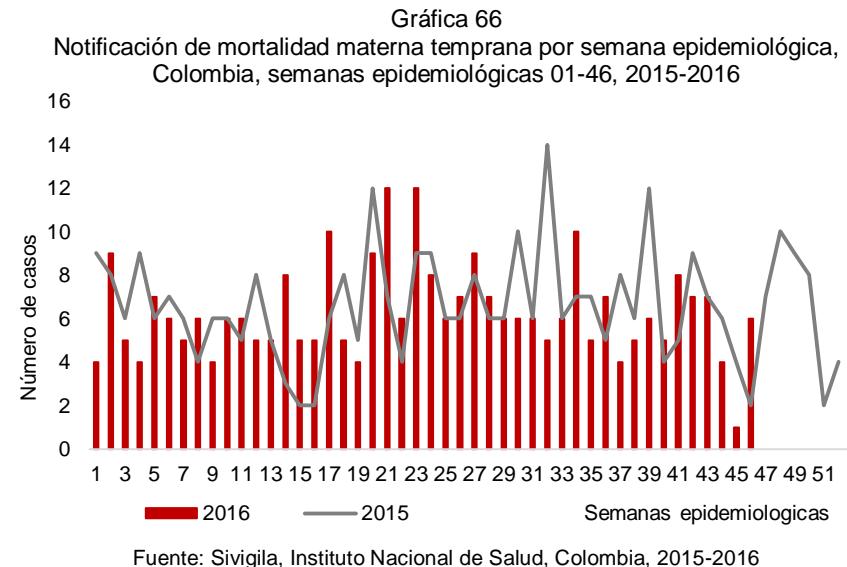
Tabla 71
Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Causas agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	11 729	63,4
Complicaciones hemorrágicas	2 646	14,3
Otra causa	2 292	12,4
Sepsis de origen no obstétrico	554	3,0
Sepsis de origen obstétrico	513	2,8
Complicaciones del aborto	342	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	326	1,8
Sepsis de origen pulmonar	105	0,6
Sin dato	3	0,02

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

Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila ocho casos de muertes maternas, seis de ellas tempranas; en la misma semana de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 427 casos confirmados de mortalidad materna, 289 correspondientes a muertes maternas tempranas (las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 111 corresponden a muertes maternas tardías (las ocurridas desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y 27 correspondientes a muertes por lesiones de causa externa (Gráfica 66).



Por residencia, se han notificado muertes maternas tempranas en el 94,5 % (35/37) de las entidades territoriales; Antioquia, La Guajira, Nariño, Bogotá, Córdoba, Valle del Cauca, Choco, Cesar, Cauca, Atlántico, Tolima, Barranquilla, Cundinamarca, Sucre, Santander, Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Cartagena, Santa Marta, Boyacá y Meta notificaron el 88,6 % de los casos (Tabla 72).

Tabla 72
Notificación de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad Territorial	Casos	%
Antioquia	31	10,7
La Guajira	27	9,3
Nariño	22	7,6
Bogotá	21	7,3
Córdoba	18	6,2
Valle del Cauca	16	5,5
Chocó	11	3,8
Cesar	10	3,5
Cauca	10	3,5
Atlántico	9	3,1
Tolima	9	3,1
Barranquilla	8	2,8
Cundinamarca	8	2,8
Sucre	7	2,4
Santander	7	2,4
Bolívar	7	2,4
Magdalena	7	2,4
Norte de Santander	7	2,4
Cartagena	6	2,1
Buenaventura	6	2,1
Santa Marta	5	1,7
Boyacá	5	1,7
Meta	5	1,7
Huila	4	1,4
Vichada	3	1,0
Caquetá	3	1,0
Quindío	3	1,0
Vaupés	2	0,7
Caldas	2	0,7
Exterior	2	0,7
Guainía	2	0,7
Risaralda	2	0,7
Putumayo	1	0,3
Guaviare	1	0,3
Amazonas	1	0,3
Arauca	1	0,3
Total	289	100

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

Se han notificado muertes maternas tempranas en residentes de 150 municipios y cinco distritos del país. Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Pasto, Santa Marta, Valledupar, Quibdó, Buenaventura, Cartagena, Cúcuta, Maicao, Cumaribo, Villavicencio, Montería, Tierralta, Soledad, Riohacha, Palmira, Necoclí, Buga, Uribe, Santander de Quilichao, Popayán, Plato, Ricaurte, Fonseca, Mitú y Armenia notificaron el 44,5 % de los casos del país.

El 67,5 % 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 75,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 64,4 %, se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres no afiliadas con 66,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 70,6 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la mayor razón se encontró en las mujeres de pertenencia étnica indígena con 331,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 22,8 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en las mujeres mayores de 40 años con 116,5 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (Tabla 73).

Tabla 73
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

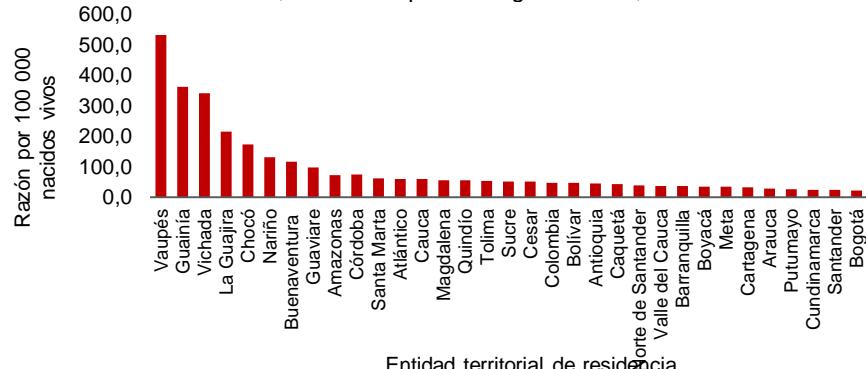
Variable	Categoría	Casos	%	Razón de MM por 100 000 nacidos vivo
Área de residencia	Urbano	195	67,5	40,4
	Rural	94	32,5	75,3
Tipo de régimen	Contributivo	85	29,4	34,5
	Subsidiado	186	64,4	57,4
Pertenencia étnica	Excepción	2	0,7	12,6
	Especial	2	0,7	0,0
Grupos de edad	No afiliado	14	4,8	66,8
	Indígena	45	15,6	331,6
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0	0,0
	Raizal	1	0,3	293,3
Grupos de edad	Palenquero	1	0,3	0,0
	Afro colombiano	38	13,1	118,2
Pertenencia étnica	Otros	204	70,6	36,4
	10 a 14 años	6	2,1	100,0
Grupos de edad	15 a 19 años	53	18,3	40,4
	20 a 24 años	66	22,8	37,2
Pertenencia étnica	25 a 29 años	65	22,5	47,7
	30 a 34 años	40	13,8	41,5
Grupos de edad	35 a 39 años	44	15,2	92,7
	40 y más años	15	5,2	116,5

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

La razón de mortalidad materna nacional es de 47,3 casos por 100 000 nacidos vivos. Las entidades territoriales con las razones de mortalidad más altas fueron Vaupés con 532, Guainía con 362,3, Vichada con 342,1, La Guajira con 214,7, Choco con 173,6, Nariño

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

Gráfica 67
Razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 46 de 2016, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 18,7 % de los casos. Por tipo de causas, el 44,3 % corresponden a causas directas, el 36,7 % a causas indirectas y el 19,0 % se encuentran en estudio (Tabla 74).

Tabla 74
Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Tipo	Causa agrupada	Casos	%
Directa	Trastorno hipertensivo	54	18,7
	Complicación hemorrágica	37	12,8
	Sepsis obstétrica	25	8,7
	Aborto	3	1,0
	Embolia obstétrica	4	1,4
	Derivada del tratamiento	4	1,4
Indirecta	Embarazo ectópico roto	1	0,3
	Sepsis no obstétrica	42	14,5
	Cardiovascular	28	9,7
	Oncológica	14	4,8
	Cerebrovascular	13	4,5
	Enfermedad respiratoria	4	1,4
En estudio	Hematológica	2	0,7
	Malaria	2	0,7
	Varicela zoster	1	0,3
	En estudio	55	19,0

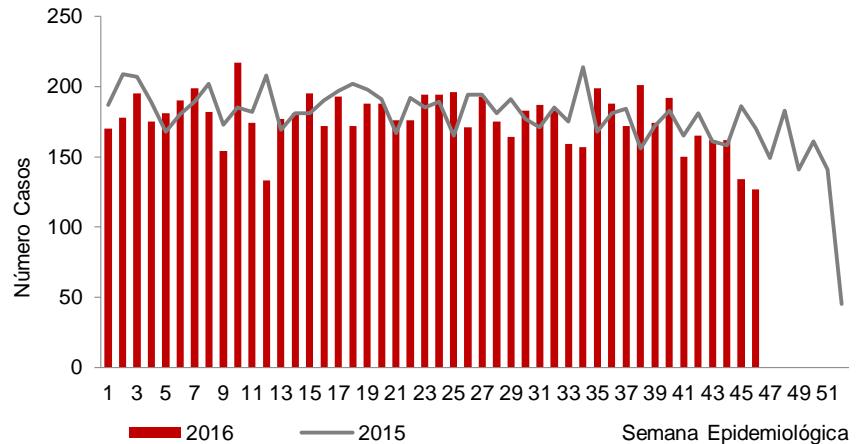
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

• Mortalidad Perinatal y Neonatal

En la semana epidemiológica 46 de 2016 se notificaron 230 muertes perinatales y neonatales tardías, 127 de esta semana y 103 notificadas de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 170 casos. A la fecha, se han notificado al Sivigila 8 148 casos (Gráfica 68).

Gráfica 68

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Según el momento de ocurrencia, 3 895 casos (el 47,8 %) corresponden a muertes fetales anteparto, 912 casos (el 11,2 %) a muertes fetales intraparto, 2 164 casos (el 26,6 %) a muertes neonatales tempranas, 1 177 casos (el 14,4 %) a muertes neonatales tardías.

Por residencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Córdoba, Santander y Barranquilla notificaron el 53,3 % de los casos en el país. A la fecha, las 37 entidades territoriales notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 75).

Tabla 75

Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Bogotá	1 222	15,0
Antioquia	905	11,1
Valle del cauca	555	6,8
Cundinamarca	458	5,6
Córdoba	336	4,1
Santander	316	3,9
Barranquilla	306	3,8
Cesar	304	3,7
Cartagena	274	3,4
Cauca	263	3,2
Norte santander	263	3,2
Huila	236	2,9
Nariño	228	2,8
Atlántico	215	2,6
Tolima	213	2,6
Bolívar	199	2,4
Meta	189	2,3
Guajira	184	2,3
Boyacá	179	2,2
Sucre	176	2,2
Magdalena	171	2,1
Chocó	132	1,6
Risaralda	123	1,5
Caldas	111	1,4
Caquetá	90	1,1
Santa marta	88	1,1
Quindío	70	0,9
Putumayo	69	0,8
Casanare	65	0,8
Arauca	45	0,6
Buenaventura	37	0,5
Vichada	30	0,4
Amazonas	29	0,4
San andrés	18	0,2
Vaupés	14	0,2
Exterior	12	0,1
Guaviare	12	0,1
Guainía	11	0,1
Total	8 148	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 826 municipios; Las entidades territoriales que notificaron la mayor proporción de muertes fueron Medellín con 343 (el 4,2 %), Cali con

316 (el 3,8 %), Barranquilla con 306 (el 3,7 %), Cartagena con 274 (el 3,3 %), Valledupar con 149 (el 1,8 %) y Cúcuta con 134 (el 1,6 %).

El 76,8 % de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en el área urbana; la tasa más alta se registró en el área rural con 14,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 55,8 % en el régimen subsidiado, la tasa más alta se registró en los no afiliados con 16,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El 90,5 % en la pertenencia étnica “otro”, la tasa más alta se registró en la pertenencia étnica indígena con 24,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; el 27,1 % en hijos de mujeres de 20 a 24 años, la tasa más alta de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en mujeres de 40 años y más con 25,1 muertes por 1000 nacidos vivos (Tabla 76).

Tabla 76
Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

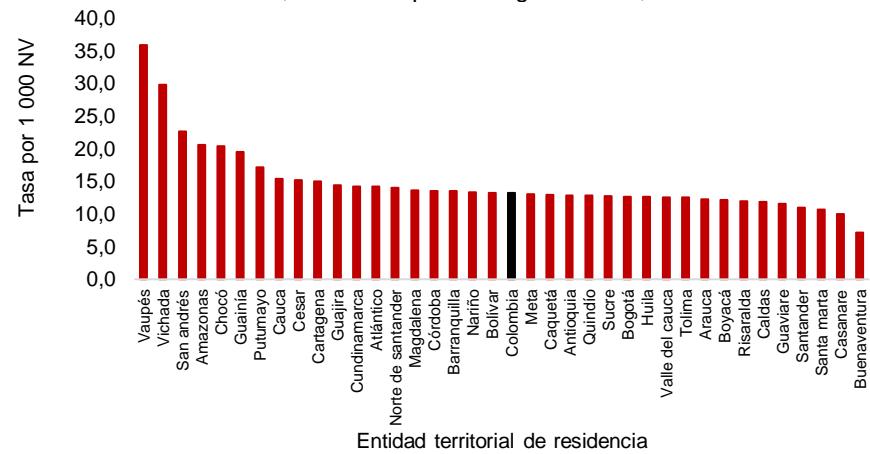
Variable	Categoría	Casos	%	Tasa de MPNT por 1 000 nacidos vivos
Área de residencia	Urbano	6 260	76,8	12,8
	Rural	1 888	23,2	14,9
Tipo de régimen	Contributivo	3 046	37,4	12,2
	Subsidiado	4 544	55,8	13,8
Pertenencia étnica	Excepción	134	1,6	8,4
	Especial	66	0,8	SD
Grupos de edad	No afiliado	358	4,4	16,8
	Indígena	347	4,3	24,9
Pertenencia étnica	ROM (Gitano)	30	0,4	SD
	Raizal	14	0,2	SD
Grupos de edad	Palenquero	3	0,0	SD
	Afrocolombiano	374	4,6	11,5
Grupos de edad	Otros	7 380	90,5	13,0
	10 a 14 años	129	1,6	21,1
Grupos de edad	15 a 19 años	1 703	20,9	12,8
	20 a 24 años	2 209	27,1	12,3
Grupos de edad	25 a 29 años	1 693	20,8	12,3
	30 a 34 años	1 252	15,3	12,8
Grupos de edad	35 a 39 años	831	10,2	17,2
	40 y más años	331	4,1	25,1

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

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 13,2 muertes por 1000 nacidos vivos; 19 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. Vaupés con 35,9, Vichada con 29,8, San Andrés con 22,6, Amazonas con 20,6, Choco con 20,4, Guainía con 19,5, Putumayo con 17,2, Cauca con 15,4, Cesar con 15,2 y Cartagena con 15,0 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 01-46, 2016



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

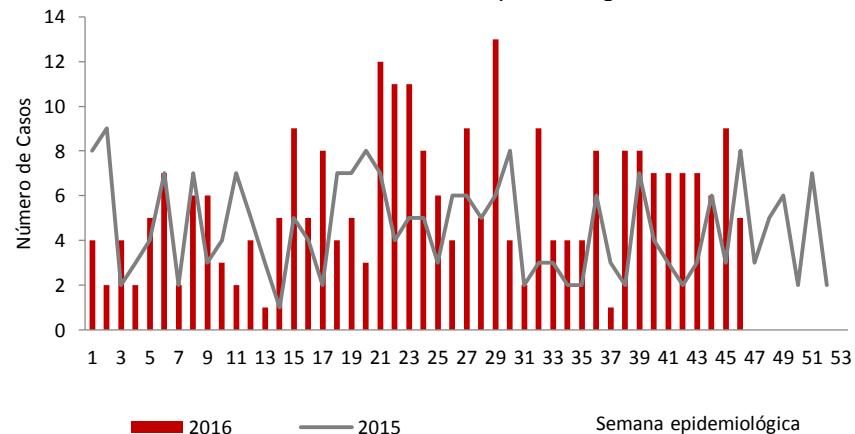
• Mortalidad por y asociada a desnutrición

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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, cinco muertes de esta semana y cinco notificadas de manera tardía; todos los casos corresponden a muertes por diferentes patologías que registran desnutrición como uno de los diagnósticos; se descartó una en la unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha se encuentran en estudio en el Sivigila 266 casos probables de muertes por y asociadas a desnutrición, para su clasificación final y para definir la causa de muerte (Gráfica 70).

Gráfica 70

Casos notificados de muertes probables por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2015-2016



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

Esta semana ingresó una muerte probable por desnutrición ajustada en la unidad de análisis. A la fecha quedan en estudio en el Sivigila 51 muertes probables por desnutrición para su clasificación final y para definir la causa de muerte; por residencia, La Guajira, Chocó, Vichada, Córdoba, Meta y Cesar han notificado el 70,6 % de estas muertes (Tabla 77).

Tabla 77

Casos notificados de muertes probables por desnutrición en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Guajira	12	23,5
Choco	7	13,7
Vichada	5	9,8
Córdoba	4	7,8
Meta	4	7,8
Cesar	4	7,8
Putumayo	2	3,9
Risaralda	2	3,9
Antioquia	1	2,0
Atlántico	1	2,0
Bogotá	1	2,0
Caquetá	1	2,0
Cartagena	1	2,0
Magdalena	1	2,0
Guanía	1	2,0
Nariño	1	2,0
Norte de Santander	1	2,0
Valle	1	2,0
Vaupés	1	2,0
Total	51	100

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

El 52,9 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 60,8 % en menores de un año. Por pertenencia étnica, 35 casos (el 68,6 %) se notificaron en indígenas, 14 casos (el 27,5 %) como otros grupos, dos casos (el 3,9 %) en afrocolombiano; el 51,0 % eran residentes del área rural disperso, el 82,4 % pertenecían al régimen subsidiado, el 17,6 % no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Tabla 78).

Tabla 78
Comportamiento demográfico y social de muertes notificadas como probables por desnutrición en menores de cinco años,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	52,9
	Masculino	24	47,1
Grupos de edad	Menores de un año	31	60,8
	1 a 4 años	20	39,2
Pertenencia étnica	Indígena	35	68,6
	Afrocolombiano	2	3,9
	Otros	14	27,5
Área	Cabecera municipal	21	41,2
	Centro poblado	4	7,8
	Rural disperso	26	51,0
Tipo de régimen	No afiliado	9	17,6
	Subsidiado	42	82,4

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

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

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

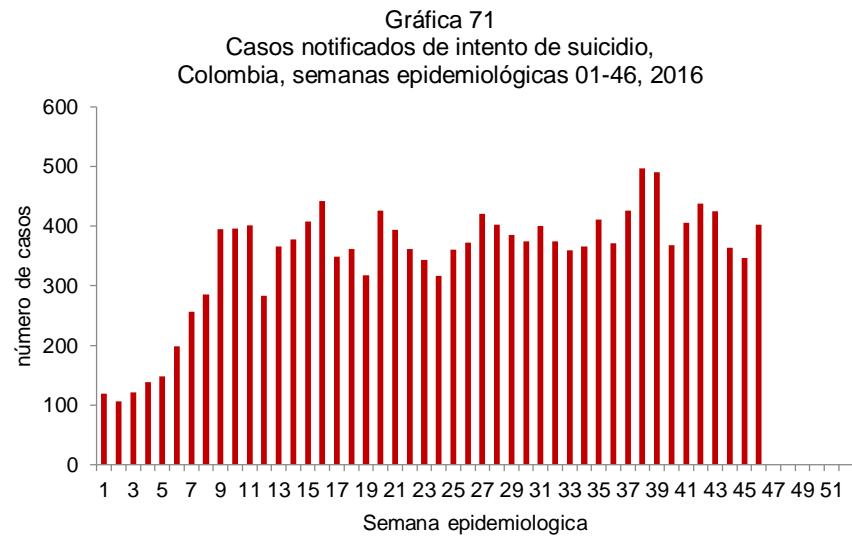
Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública Salud Mental

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

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

- **Intento de suicidio**

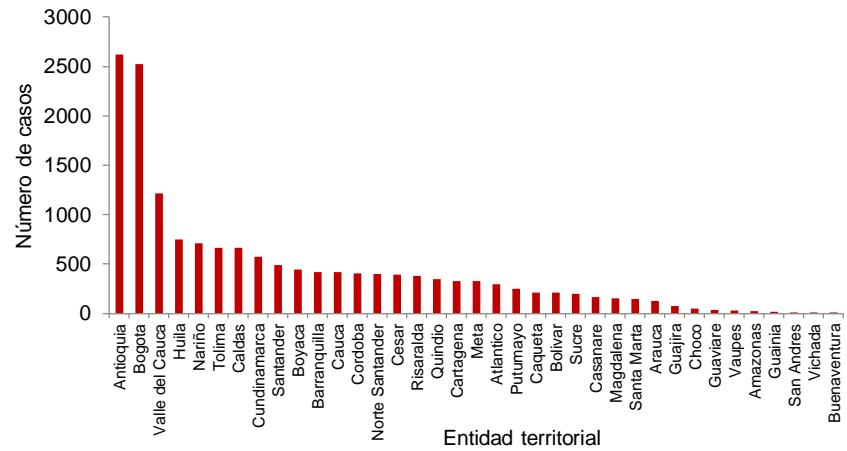
En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 458 casos de intento de suicidio, 402 de esta semana y 56 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 16 066 casos de intento de suicidio (Gráfica 71).



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

Notificaron casos 759 municipios de 33 departamentos y cinco distritos. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,6 % de los eventos notificados (Gráfica 72).

Gráfica 72
Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 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 29,6 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años.

Por pertenencia étnica, 431 casos (el 2,7 %) se notificó en indígenas, 489 casos (el 3,0 %) en afrocolombianos, 49 casos (el 0,3 %) en ROM (gitanos) y 16 casos (el 0,1 %) en raizales (Tabla 79).

Tabla 79
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10 093	62,8
	Masculino	5 973	37,2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13 024	81,1
	Centro Poblado	1 087	6,8
	Rural Disperso	1 955	12,2
Pertenencia Étnica	Indígena	431	2,7
	ROM (gitano)	49	0,3
	Raizal	16	0,1
	Palenquero	3	0,02
	Afrocolombiano	489	3,0
	Otros	15 078	93,9
Grupo de Edad	1 a 4 años	2	0,0
	5 a 9 años	66	0,4
	10 a 14 años	2 022	12,6
	15 a 19 años	4 761	29,6
	20 a 24 años	3 107	19,3
	25 a 29 años	1 999	12,4
	30 a 34 años	1 331	8,3
	35 a 39 años	872	5,4
	40 a 44 años	605	3,8
	45 a 49 años	449	2,8
	50 a 54 años	295	1,8
	55 a 59 años	213	1,3
	60 a 64 años	131	0,8
	65 o más años	213	1,3

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

En el 40,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (Tabla 80).

Tabla 80
Factores relacionados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Factores asociados	Casos	%
Conflictos recientes con la pareja	6 440	40,1
Síntomas depresivos	5 928	36,9
Problemas económicos, legales o sociales recientes	3 385	21,1
Pérdida de lazos afectivos	3 151	19,6
Ideación suicida persistente	2 746	17,1
Consumo de SPA	1 397	8,7
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	1 316	8,2
Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar	1 266	7,9
Otros síntomas psiquiátricos	742	4,6
Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos	653	4,1
Historia familiar de conducta suicida	583	3,6
Victima violencia	490	3,0
Enfermedad grave en un familiar	430	2,7
Asociado antecedentes de abuso sexual	258	1,6
Enfermedad grave dolorosa o incapacitante	146	0,9

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

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 5 049 casos (el 31,4 %) reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de 8 072 casos (el 50,2 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 35,4 %. En 1 299 de los casos notificados al Sivigila, se reportó comorbilidad con dos o más trastornos psiquiátricos (Tabla 81).

Tabla 81
Trastornos psiquiátricos relacionados con el intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	5 680	35,4
Otros trastornos afectivos	1 543	9,6
Abuso de SPA	1 099	6,8
Otros trastornos psiquiátricos	555	3,5
Esquizofrenia	278	1,7
Trastornos bipolar	448	2,8

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

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,3 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,3 %. En 531 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otros mecanismos, se registraron casos de inmolación, lanzamiento a cuerpos de agua, ingesta de elementos extraños y exposición a corriente eléctrica (Tabla 82).

Tabla 82
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

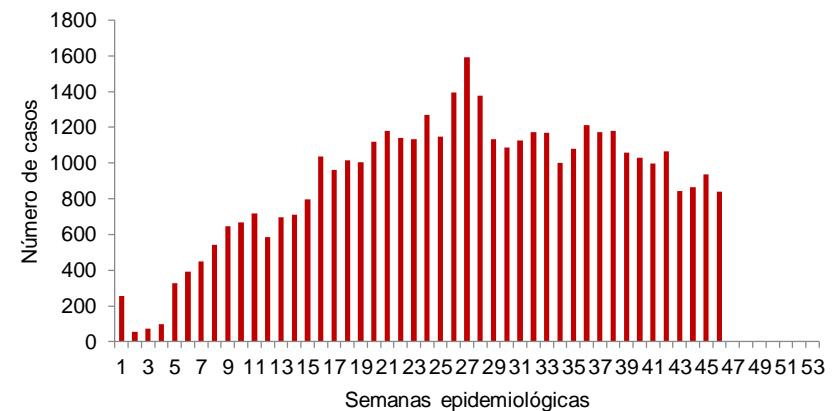
	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	7 152	3 654	10 806	67,3
Arma Corto punzante	1 987	1 268	3 255	20,3
Ahorcamiento	271	555	826	5,1
Lanzamiento al vacío	200	214	414	2,6
Lanzamiento a vehículo	107	77	184	1,1
Arma de fuego	350	205	555	3,5
Otros	40	66	106	0,7
Sin Dato	339	177	516	3,2

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

• Lesiones de causa externa

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 907 lesiones de causa externa, 838 de esta semana y 69 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 41 425 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 39 522 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 674 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 71 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 158 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos (Gráfica 73).

Gráfica 73
Caso de lesiones de causa externa notificados,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

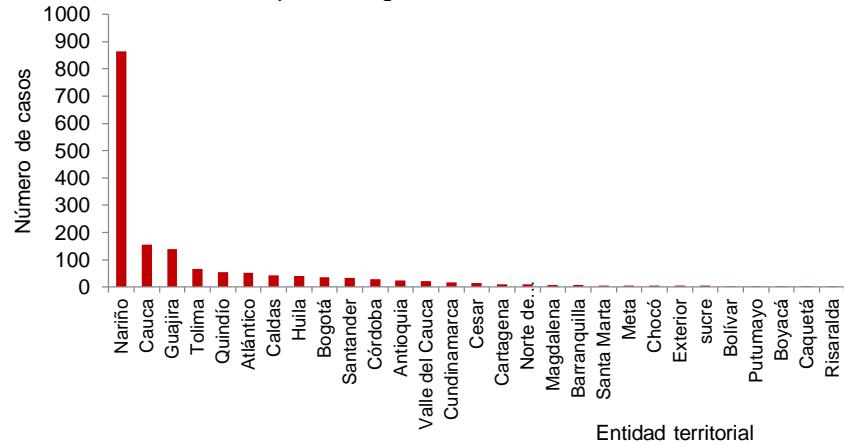


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones por accidente de consumo

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron 59 casos de lesiones ocasionadas por accidente de consumo, 46 notificados esta semana y 13 notificados de manera tardía. Por procedencia, Nariño, Cauca, Guajira, Tolima y Quindío registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 76,4 % 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 01-46, 2016



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

El 64,1 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registró en el sexo masculino; el 51,4 % pertenecen al régimen subsidiado, el 14,4 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 55 casos se notificaron en indígenas (el 3,3 %) y 33 casos en afrocolombianos (el 2,0 %) (Tabla 83).

Tabla 83
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	601	35,9
	Masculino	1 073	64,1
Tipo de régimen	Subsidiado	861	51,4
	Contributivo	581	34,7
	No afiliado	146	8,7
	Excepción	11	0,7
	Indeterminado	34	2,0
	Especial	41	2,4
Pertenencia étnica	Indígena	55	3,3
	ROM (gitano)	4	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	33	2,0
	Otros	1 582	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,3
	1 a 4 años	150	9,0
	5 a 9 años	76	4,5
	10 a 14 años	59	3,5
	15 a 19 años	131	7,8
	20 a 24 años	241	14,4
	25 a 29 años	206	12,3
	30 a 34 años	144	8,6
	35 a 39 años	124	7,4
	40 a 44 años	90	5,4
	45 a 49 años	88	5,3
	50 a 54 años	80	4,8
	55 a 59 años	69	4,1
	60 a 64 años	52	3,1
	65 y más años	142	8,5

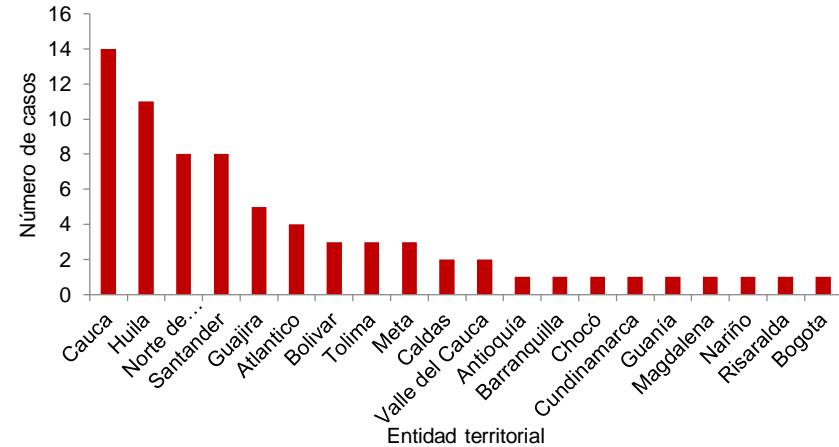
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron ocho casos de lesiones de causa externa secundaria a exposición laboral en menores de 18 años. Por procedencia, Cauca, Huila, Norte de Santander, Santander y Guajira registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 63,9 % 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 01-46, 2016



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

El 79,2 % de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, se registró en el sexo masculino; el 66,7 % pertenecen al régimen subsidiado, el 36,1 % se registró en el grupo de 15 a 18 años. Por pertenencia étnica, cuatro casos se notificaron en indígenas (el 5,6 %) y dos caso en afrocolombianos (2,8 %) (Tabla 84).

Tabla 84
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

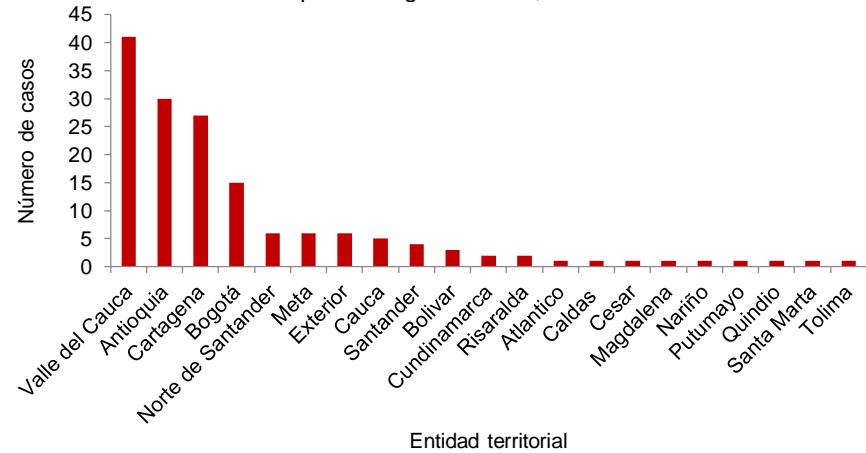
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	19,4
	Masculino	57	79,2
Tipo de régimen	Subsidiado	48	66,7
	Contributivo	9	12,5
	No afiliado	5	6,9
	Excepción	2	2,8
	Indeterminado	4	5,6
	Especial	3	4,2
Pertenencia étnica	Indígena	4	5,6
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	1,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,8
	Otros	64	88,9
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	12	16,7
	5 a 9 años	16	22,2
	10 a 14 años	17	23,6
	15 a 18 años	26	36,1

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

Lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron cuatro casos de lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, cinco notificados esta semana y uno notificado de manera tardía. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Cartagena, Bogotá y Norte de Santander registraron el mayor número de casos notificados, concentrando el 75,3 % de la notificación (Gráfica 76).

Gráfica 76
Caso notificados de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016



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

El 91,9 % de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, se registró en el sexo femenino; el 47,5 % pertenecen al régimen contributivo, el 22,8 % se registró en el grupo de 25 a 29 años. Por pertenencia étnica, dos casos se notificaron en indígenas (el 1,3) y cuatro casos se notificaron en afrocolombianos (el 2,5 %) (Tabla 85).

Tabla 85
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	145	91,8
	Masculino	13	8,2
Tipo de régimen	Subsidiado	33	20,9
	Contributivo	75	47,5
	No afiliado	25	15,8
	Excepción	2	1,3
	Indeterminado	3	1,9
	Especial	20	12,7
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,3
	ROM/ gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	2,5
	Otros	152	96,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	1,9
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	3	1,9
	20 a 24 años	27	17,1
	25 a 29 años	36	22,8
	30 a 34 años	20	12,7
	35 a 39 años	26	16,5
	40 a 44 años	10	6,3
	45 a 49 años	12	7,6
	50 a 54 años	10	6,3
	55 a 59 años	8	5,1
	60 a 64 años	2	1,3
	65 y más años	0	0,0

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

Según el tipo de lesión ocasionada por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos la mayor proporción se registró por heridas con 688 casos (el 36,1 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 86).

Tabla 86
Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Herida	688	36,1
Trauma	593	31,1
Quemadura	370	19,4
Fractura	209	11,0
Infección	90	4,7
Intoxicación	48	2,5
Asfixia	28	1,5
Hemorragia	27	1,4
Sepsis	26	1,4
Perforación	23	1,2
Poli trauma	23	1,2
Amputación	21	1,1
Choque eléctrico, electrocución	15	0,8
Estrangulación, sofocación	4	0,2

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

Por lugar de ocurrencia, la mayor proporción de lesiones de causa externa por accidentes de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos notificados a semana epidemiológica 46 es el hogar con 879 casos (el 46,2 %) (Tabla 87).

Tabla 87

Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa por productos de consumo, por exposición laboral en menores de 18 años y por procedimientos estéticos, notificadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	%
Hogar	879	46,2
Calle	458	24,1
Industria	120	6,3
IPS	117	6,1
Centro estético	75	3,9
Lugar de recreación	67	3,5
Sin dato	59	3,1
Avenida principal	42	2,2
Establecimiento educativo	33	1,7
Zona comercial	27	1,4
Zona de cultivo	15	0,8
Spa	8	0,4
Mina subterránea	2	0,1
Mina cielo abierto	2	0,1
Total	1 904	100,0

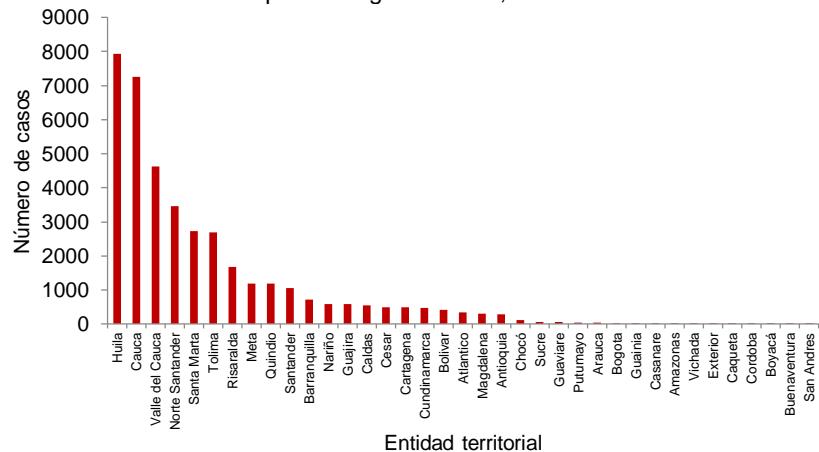
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron 836 personas con lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito, 787 de esta semana y 49 notificados de manera tardía; se ha recibido notificación de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito de 275 municipios, 31 departamentos y los cinco distritos. Por procedencia, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santa Marta, notificaron el mayor número de casos, concentrando el 65,8 % 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- 46, 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 38,1 % pertenecen al régimen contributivo, el 19,2 % se registró en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, se notificaron 506 casos en afrocolombianos (el 1,3 %) y 699 casos en indígenas (el 1,8 %) (Tabla 88).

Tabla 88
Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsitos notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13 254	33,5
	Masculino	26 268	66,5
Tipo de régimen	Subsidiado	10 241	25,9
	Contributivo	15 056	38,1
	No afiliado	5 527	14,0
	Excepción	1 105	2,8
	Indeterminado	2 839	7,2
	Especial	4 754	12,0
Pertenencia étnica	Indígena	699	1,8
	ROM(gitano)	161	0,4
	Raizal	233	0,6
	Palenquero	23	0,1
	Afrocolombiano	506	1,3
	Otros	37 900	95,9
Grupos de edad	Menor de un año	92	0,2
	1 a 4 años	693	1,8
	5 a 9 años	1 046	2,6
	10 a 14 años	1 516	3,8
	15 a 19 años	5 323	13,5
	20 a 24 años	7 576	19,2
	25 a 29 años	5 972	15,1
	30 a 34 años	4 319	10,9
	35 a 39 años	3 341	8,5
	40 a 44 años	2 447	6,2
	45 a 49 años	2 039	5,2
	50 a 54 años	1 735	4,4
	55 a 59 años	1 212	3,1
	60 a 64 años	852	2,2
	65 y más años	1 359	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 18 656 casos (el 50,6 %); un paciente puede tener más de una lesión (Tabla 89).

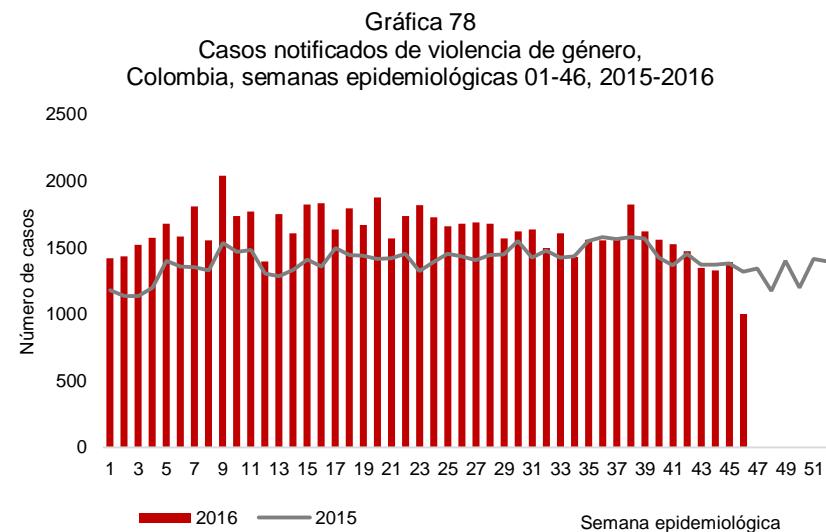
Tabla 89
Lesiones de causa externa secundarias a accidentes de tránsito según el tipo de lesión ocasionada, Colombia, semana epidemiológica 01- 46, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Trauma leve	18 656	50,6
Herida	15 260	41,4
Poli trauma	8 944	24,3
Fractura	8 300	22,5
Quemadura	370	1,0
Hemorragia	270	0,7
Amputación	147	0,4
Asfixia	114	0,3
Perforación	98	0,3
Embolia	64	0,2
Necrosis	51	0,1

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

• **Violencia de género**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 807 casos sospechosos de violencia de género, 1 001 de esta semana y 806 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 317 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 74 282 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 90).

Tabla 90
Casos notificados de violencia de género por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	9 501	12,8
Valle del Cauca	8 080	10,9
Bogotá	7 476	10,1
Santander	6 396	8,6
Cundinamarca	4 052	5,5
Huila	3 774	5,1
Nariño	2 973	4,0
Norte de Santander	2 816	3,8
Boyacá	2 437	3,3
Cauca	2 032	2,7
Risaralda	1 995	2,7
Caldas	1 921	2,6
Bolívar	1 870	2,5
Casanare	1 861	2,5
Cesar	1 717	2,3
Meta	1 648	2,2
Córdoba	1 460	2,0
Quindío	1 427	1,9
Tolima	1 368	1,8
Sucre	1 288	1,7
Atlántico	1 209	1,6
Magdalena	1 051	1,4
Caquetá	894	1,2
Cartagena	882	1,2
Barranquilla	719	1,0
Guajira	642	0,9
Putumayo	592	0,8
Arauca	575	0,8
Santa Marta	425	0,6
Buenaventura	217	0,3
Amazonas	215	0,3
Chocó	201	0,3
Vichada	186	0,3
Guaviare	143	0,2
Exterior	75	0,1
Vaupés	65	0,1
Guainía	55	0,1
San Andrés	44	0,1
Total	74 282	100

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

Reportaron casos de violencia de género en 1 036 municipios, 32 departamentos y cinco distritos; Bogotá con el 10,0 %, Cali con el 5,8 %, Medellín con el 4,7 %, Bucaramanga con el 2,5 % y Neiva con el 2,1 % han notificado el 25,1 % de los casos.

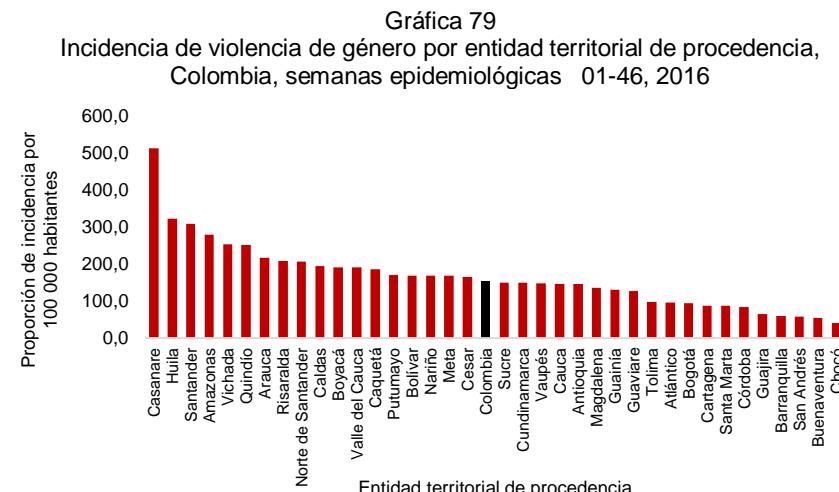
El 76,9 % de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,3 % en el régimen subsidiado; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 011 casos (el 4,1 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 829 (el 2,5 %) en indígenas y 357 (el 0,5 %) en ROM (gitano) (Tabla 91).

Tabla 91
Comportamiento demográfico y social de los casos de violencia de género,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	57 115	76,9
	Masculino	17 165	23,1
	Indeterminado	2	0,003
Tipo de régimen	Subsidiado	41 847	56,3
	Contributivo	24 619	33,1
	No afiliado	4 930	6,6
	Especial	1 159	1,6
	Indeterminado	916	1,2
	Excepción	811	1,1
Pertenencia étnica	Otros	68 916	92,8
	Afrocolombiano	3 011	4,1
	Indígena	1 829	2,5
	ROM (gitano)	357	0,5
	Raizal	122	0,2
	Palenquero	47	0,06
Grupos de edad	Menores de un año	3 176	4,3
	1 a 4 años	7 592	10,2
	5 a 9 años	6 672	9,0
	10 a 14 años	10 955	14,7
	15 a 19 años	8 976	12,1
	20 a 24 años	8 881	12,0
	25 a 29 años	7 714	10,4
	30 a 34 años	6 167	8,3
	35 a 39 años	4 471	6,0
	40 a 44 años	2 926	3,9
	45 a 49 años	2 125	2,9
	50 a 54 años	1 481	2,0
	55 a 59 años	964	1,3
	60 a 64 años	620	0,8
	65 y más años	1 562	2,1

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

La incidencia nacional de violencia de género es de 152,2 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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 945 casos sospechosos de violencia física, 586 de esta semana y 359 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 662 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 37 244 casos sospechosos de violencia física (Tabla 92).

Tabla 92
Distribución de los tipos de violencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Tipo de violencia	Casos	%
Violencia física	37 244	50,1
Negligencia y abandono	14 995	20,2
Abuso sexual	13 131	17,7
Violencia psicológica	4 875	6,6
Actos sexuales violentos	2 016	2,7
Violación	1 285	1,7
Acoso sexual	626	0,8
Explotación sexual en niños niñas y adolescentes	59	0,1
Violencia sexual en conflicto armado	45	0,1
Trata de personas para explotación sexual	6	0,01
Total	74 282	100

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

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

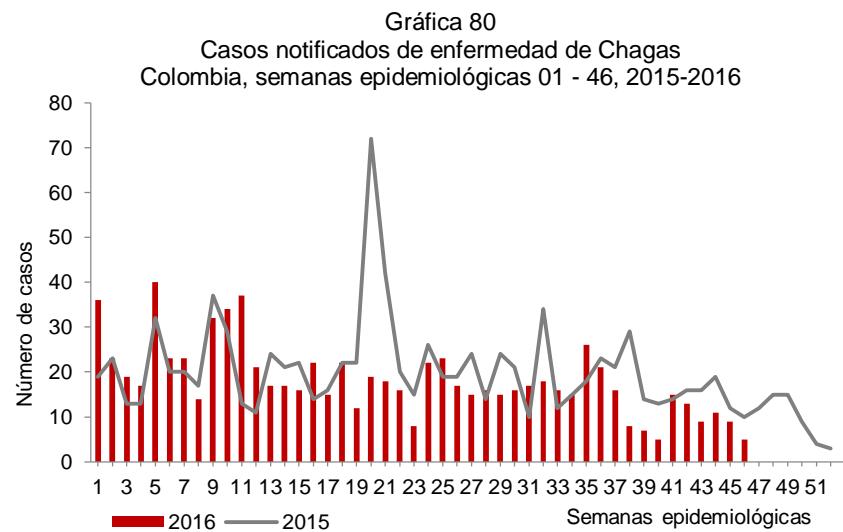
Enfermedades transmitidas por vectores

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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 13 casos de enfermedad de Chagas, cinco de esta semana y ocho notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron diez casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 836 casos, 18 en fase aguda (ocho confirmados y diez probables) y 818 en fase crónica (367 confirmados y 451 probables) (Gráfica 80)



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

Casanare, Meta y Putumayo, registraron el 68,8 % de los casos de Chagas en fase aguda (Tabla 93).

Tabla 93
Caso de enfermedad de Chagas en fase aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 46, 2016

Entidad territorial procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	1	5	6	37,5
Meta	3	0	3	18,8
Putumayo	0	2	2	12,5
Arauca	1	0	1	6,3
Cauca	1	0	1	6,3
Choco	1	0	1	6,3
Córdoba	0	1	1	6,3
Santander	1	0	1	6,3
Tolima	1	0	1	6,3
Sucre	1	0	1	6,3
Casanare	1	5	6	37,5
Total	10	8	18	100

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

Del total de casos notificados de enfermedad de Chagas en fase aguda, el 50,0 % de los casos se registró en el sexo femenino; el 50,0 %, se registró en el régimen subsidiado, el 44,4 % eran procedentes de la cabecera municipal; el grupo de 1 a 4 años registró el 22,2 %. Por pertenencia étnica se registró un caso (el 5,6 %) en indígenas (Tabla 94).

Tabla 94

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

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

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

Por notificación, Casanare, Santander, Boyacá, Bogotá y Cesar, registraron el 80,2 % de los casos de Chagas en fase crónica a nivel nacional (Tabla 95).

Tabla 95
Casos de enfermedad de Chagas en fase crónica por entidad territorial notificadora, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 46, 2016

Entidad Territorial	Probables	Confirmados	Total	%
Casanare	76	117	193	23,6
Santander	108	81	189	23,1
Boyacá	90	38	128	15,6
Bogotá	55	54	109	13,3
Cesar	20	17	37	4,5
Arauca	11	24	35	4,3
Tolima	30	4	34	4,2
Norte Santander	4	26	30	3,7
Cundinamarca	17	1	18	2,2
Meta	8	0	8	1,0
Huila	6	1	7	0,9
Guaviare	7	0	7	0,9
Antioquia	3	2	5	0,6
Caldas	2	1	3	0,4
Sucre	2	1	3	0,4
Barranquilla	3	0	3	0,4
Córdoba	2	0	2	0,2
Risaralda	1	0	1	0,1
Valle	1	0	1	0,1
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 General	451	367	818	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 58,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 53,2 % fueron registrados como procedentes de la cabecera municipal; el 20,8 % de los casos se registró en el grupo de 65 y más. Por pertenencia étnica, el 4,4 % se notificaron en indígenas (Tabla 96).

Tabla 96
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad de Chagas en fase crónica, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

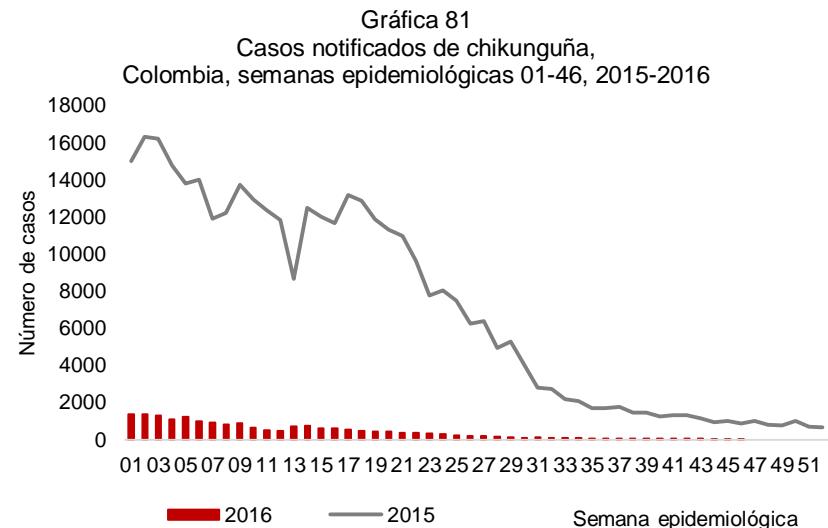
VARIABLES	CATEGORIAS	CASOS	%
SEXO	Femenino	448	54,8
	Masculino	370	45,2
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	300	36,7
	Especial	21	2,6
	No afiliado	9	1,1
	Indeterminado	7	0,9
	Excepción	5	0,6
	Subsidiado	476	58,1
PERTENENCIA ÉTNICA	Indígena	36	4,4
	ROM(gitano)	4	0,5
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	775	94,7
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	435	53,2
	Centro poblado	90	11,0
	Rural Disperso	293	35,8
GRUPOS DE EDAD	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	6	0,7
	5 a 9 años	13	1,6
	10 a 14 años	14	1,7
	15 a 19 años	19	2,3
	20 a 24 años	12	1,5
	25 a 29 años	27	3,3
	30 a 34 años	53	6,5
	35 a 39 años	60	7,3
	40 a 44 años	54	6,6
	45 a 49 años	90	11,0
	50 a 54 años	118	14,4
	55 a 59 años	106	13,0
	60 a 64 años	76	9,3
	65 y más	170	20,8

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

Hasta la semana 46 se han notificado dos muertes por Chagas agudo, correspondientes al brote presentado en Casanare, municipio de San Luis de Palenque.

• Chikungunya

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 55 casos de chikungunya, 27 de esta semana y 28 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 855 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 19 384 casos de chikungunya; 191 casos (0,8 %) confirmados por laboratorio, 18 953 casos (98,1 %) confirmados por clínica y 240 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 49,3 % de los casos (Tabla 97).

Tabla 97
Casos notificados de chikungunya por entidad territorial de procedencia,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Confirmados por clínica	Confirmados por laboratorio	Sospechosos	Total
Valle	4 065	35	0	4 100
Santander	2 230	21	38	2 289
Tolima	1 602	18	20	1 640
Risaralda	1 528	4	1	1 533
Cundinamarca	1 230	18	27	1 275
Meta	1 185	10	0	1 195
Huila	983	7	0	990
Antioquia	864	22	22	908
Barranquilla	701	1	0	702
Caquetá	620	6	3	629
Putumayo	608	10	0	618
Quindío	587	3	0	590
Córdoba	407	2	0	409
Cauca	371	6	4	381
Casanare	266	3	0	269
Arauca	248	2	0	250
Boyacá	203	1	20	224
Norte Santander	177	2	9	188
Guaviare	181	2	1	184
Caldas	143	0	3	146
Cesar	133	1	0	134
Sucre	119	0	0	119
Santa Marta	106	5	0	111
Atlántico	101	0	0	101
Nariño	40	2	34	76
Bolívar	38	0	0	38
Cartagena	36	0	0	36
Vichada	29	4	0	33
Buenaventura	28	0	0	28
Guainía	26	1	0	27
San Andrés	21	0	3	24
Amazonas	18	0	5	23
Choco	11	2	8	21
Magdalena	21	0	0	21
Bogotá	0	1	16	17
Guajira	16	0	0	16
Exterior	0	2	26	28
Total	18 953	191	240	19 384

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

Notificaron casos 594 municipios y cuatro distritos; el 44,8 % de los casos fue notificado por diez entidades territoriales; Cali con el 15,8 %, Bucaramanga con el 5,1 %, Ibagué con el 4,5 %, Pereira con el 3,9 %, Barranquilla con el 3,6 %, Villavicencio con el 3,2 %, Dosquebradas con el 3,0 %, Floridablanca con el 2,5 %, Florencia con el 1,6 % y San Andrés de Sotavento con el 1,6 %.

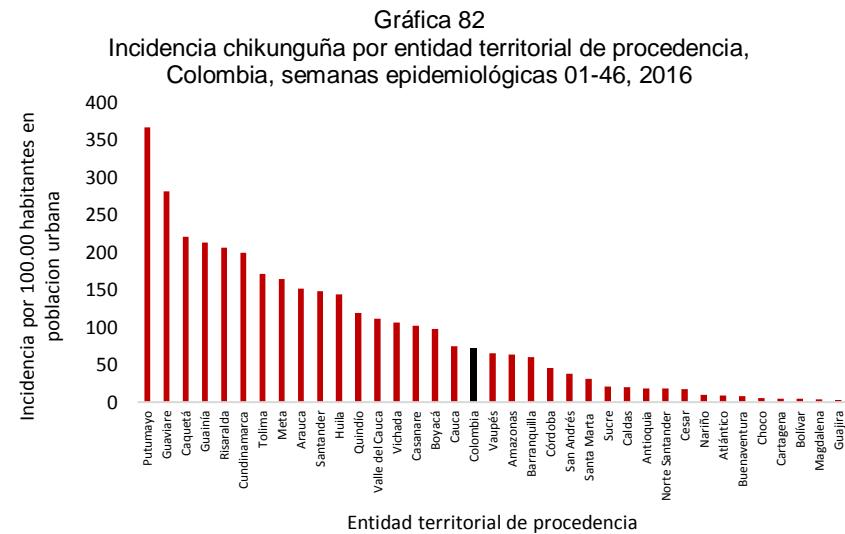
El 63,4 % de los casos de chikungunya se registró en el sexo femenino; el 11,2 % se notificó en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 98).

Tabla 98
Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12 294	63,4
	Masculino	7 090	36,6
Grupos de edad	Menores de un año	212	1,1
	1 a 4 años	558	2,9
	5 a 9 años	725	3,7
	10 a 14 años	1 060	5,5
	15 a 19 años	1 430	7,4
	20 a 24 años	1 946	10,0
	25 a 29 años	2 168	11,2
	30 a 34 años	2 063	10,6
	35 a 39 años	1 819	9,4
	40 a 44 años	1 679	8,7
	45 a 49 años	1 497	7,7
	50 a 54 años	1 377	7,1
	55 a 59 años	984	5,1
	60 a 64 años	704	3,6
	65 y más años	1 162	6,0

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

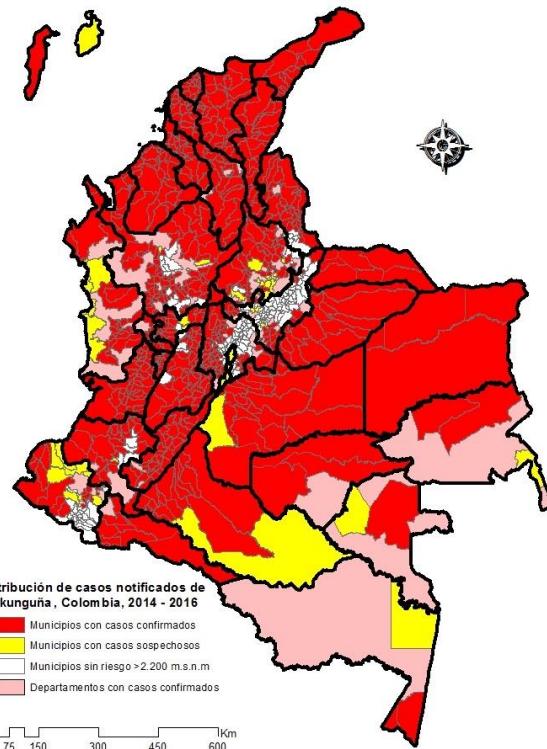
La incidencia nacional de chikungunya es de 72,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Putumayo, Guaviare, Caquetá, Guainía y Risaralda (Gráfica 82).



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

Se ha confirmado la circulación virológica en 758 municipios y cuatro distritos del territorio nacional desde el inicio de la epidemia; a semana epidemiológica 46 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 01-46, 2016



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

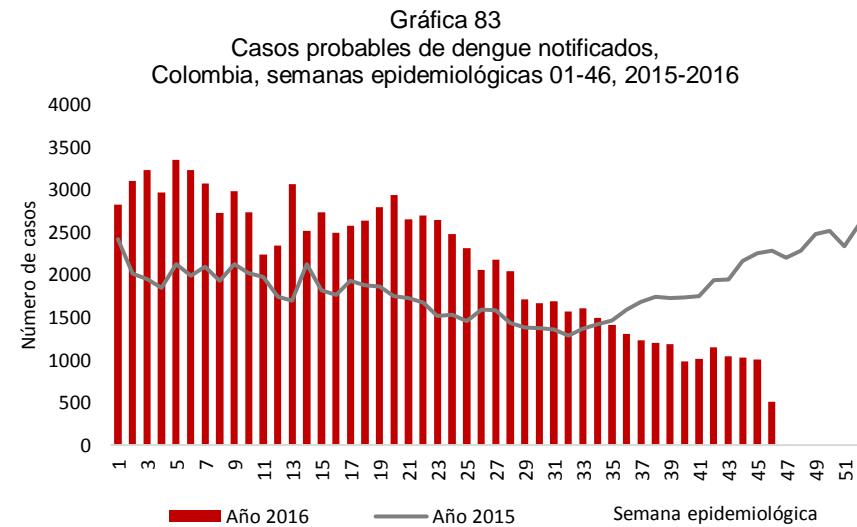
A semana epidemiológica 46, se han notificado 33 muertes probables por chikungunya, 19 se han descartado por no cumplir con la definición de caso para el evento, ocho se han confirmado y seis permanecen en estudio.

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 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 911 casos probables de dengue, 511 casos de esta semana y 400 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 46 de 2015 se notificaron 2 285 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 98 438 casos; 57 791 casos (el 58,7%) sin signos de alarma; 39 672 casos (el 40,3%) con signos de alarma y 975 casos (el 1,0%) de dengue grave (Gráfica 83).



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

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

Tabla 99
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	26 693	27,4	122	12,6	26 815	27,2
Valle del Cauca	24 944	25,6	217	22,4	25 161	25,6
Santander	6 702	6,9	76	7,8	6 778	6,9
Tolima	5 225	5,4	123	12,7	5 348	5,4
Cundinamarca	4 384	4,5	27	2,8	4 411	4,5
Huila	3 498	3,6	114	11,8	3 612	3,7
Risaralda	2 929	3,0	16	1,6	2 945	3,0
Quindío	2 470	2,5	11	1,1	2 481	2,5
Meta	2 462	2,5	35	3,6	2 497	2,5
Norte Santander	2 454	2,5	24	2,5	2 478	2,5
Boyacá	2 271	2,3	8	0,8	2 279	2,3
Putumayo	1 357	1,4	4	0,4	1 361	1,4
Bolívar	1 075	1,1	11	1,1	1 086	1,1
Caquetá	888	0,9	10	1,0	898	0,9
Casanare	958	1,0	4	0,4	962	1,0
Cauca	839	0,9	15	1,5	854	0,9
Sucre	883	0,9	18	1,9	901	0,8
Caldas	808	0,8	2	0,2	810	0,8
Atlántico	690	0,7	39	4,0	729	0,7
Córdoba	706	0,7	15	1,5	721	0,7
Barranquilla	600	0,5	14	1,4	614	0,6
Cesar	1071	1,1	13	1,3	1 084	1,1
Nariño	539	0,6	5	0,5	544	0,6
Magdalena	438	0,4	8	0,8	446	0,5
Arauca	450	0,4	9	0,8	459	0,4
Choco	386	0,4	0	0,0	386	0,4
Guaviare	335	0,3	0	0,0	335	0,3
Buenaventura	280	0,3	2	0,2	282	0,3
Guainía	189	0,2	10	1,0	199	0,2
La Guajira	209	0,2	6	0,6	215	0,2
Santa Marta	161	0,2	2	0,2	163	0,2
Vichada	162	0,2	7	0,7	169	0,2
Cartagena	134	0,1	4	0,4	138	0,1
Amazonas	110	0,1	1	0,1	111	0,1
Exterior	70	0,1	1	0,1	71	0,1
San Andrés	78	0,1	0	0,0	78	0,1
Vaupés	14	0,1	2	0,2	16	0,1
Desconocido	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	97 463	100	975	100	98 438	100

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

Reportaron casos 906 municipios, seis corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,2 %, Medellín con el 16,8 %, Itagüí con el 2,9 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Ibagué con el 2,1 %, Bello con el 1,8 %, Fusagasugá con el 1,5 %, Armenia con el 1,4 %,

Floridablanca, Palmira, Pereira y Villavicencio con el 1,3 % cada uno, registran el 53,0 % de los casos notificados como dengue; Cali con el 12,5 %, Medellín con el 7,0, Ibagué con el 6,9 %, Neiva con el 3,4 %, Algeciras y Palmira con el 2,3 % cada uno, Villavicencio con el 2,0 %, Lebrija con el 1,8 %, Barranquilla con el 1,4 %, Bucaramanga con el 1,3 %, Pereira y Bello con el 1,2 % cada uno, Pitalito, Campoalegre y Floridablanca con el 1,1 % cada uno, registran el 46,7 % de los casos notificados como dengue grave.

El 50,3 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 58,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,8 % refieren no afiliación; el 25,0 % de los casos de dengue y el 33,1 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 882 casos en indígenas (el 0,9 %) y 2 181 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (Tabla 100).

Tabla 100
Comportamiento demográfico y social de los casos de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

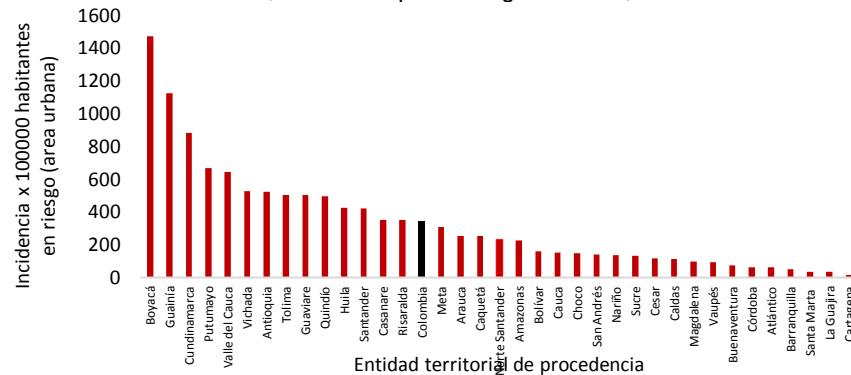
Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	49 058	50,3	443	45,4	49 501	50,3
	Masculino	48 405	49,7	532	54,6	48 937	49,7
	Contributivo	57 157	58,6	406	41,6	57 563	58,5
	Subsidiado	31 887	32,8	486	49,8	32 373	32,9
Tipo de régimen	Especial	2 735	2,8	28	2,9	2 763	2,8
	No afiliado	2 687	2,8	29	3,0	2 716	2,8
	excepcional	2 290	2,3	18	1,9	2 308	2,3
	Indeterminado	707	0,7	8	0,8	715	0,7
	Otro	93 972	96,4	921	94,5	94 893	96,4
Pertenencia étnica	Afrocolombianos	2 164	2,2	17	1,7	2 181	2,2
	Indígena	854	0,9	28	2,9	882	0,9
	ROM(gaitano)	351	0,3	9	0,9	360	0,3
	Raizal	112	0,1	0	0,0	112	0,1
	Palenquero	10	0,1	0	0,0	10	0,1
	Menores de un año	1 829	1,9	43	4,4	1 872	1,9
Grupos de edad	1 a 4 años	5 332	5,5	54	5,5	5 386	5,5
	5 a 9 años	7 693	7,9	100	10,3	7 793	7,9
	10 a 14 años	9 481	9,7	126	12,9	9 607	9,8
	15 a 19 años	10 168	10,4	100	10,3	10 268	10,4
	20 a 24 años	9 863	10,1	72	7,4	9 935	10,1
	25 a 29 años	9 288	9,5	49	5,0	9 337	9,5
	30 a 34 años	7 985	8,2	39	4,0	8 024	8,2
	35 a 39 años	6 669	6,8	40	4,1	6 709	6,8
	40 a 44 años	5 409	5,5	41	4,2	5 450	5,5
	45 a 49 años	5 215	5,4	31	3,2	5 246	5,3
	50 a 54 años	4 843	5,0	50	5,1	4 893	5,0
	55 a 59 años	3 895	4,0	51	5,2	3 946	4,0
	60 a 64 años	3 035	3,2	31	3,2	3 066	3,1
	65 y más años	6 758	6,9	148	15,2	6 906	7,0

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

La incidencia nacional de dengue es de 347,2 casos por 100 000 habitantes en riesgo (población de área urbana). Boyacá, Guainía, Cundinamarca, Putumayo, Valle del Cauca, Vichada, Antioquia, Tolima, Guaviare y Quindío registran las mayores incidencias (Gráfica 84).

Gráfica 84

Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

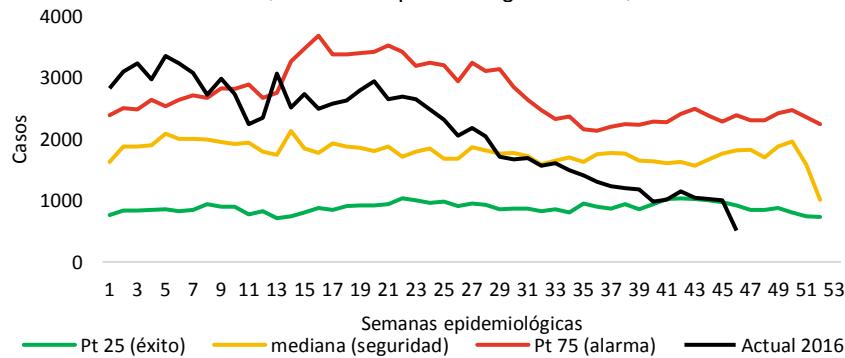


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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

Gráfica 85

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

En relación con la situación epidemiológica por departamento de procedencia, cuatro entidades territoriales se ubican en situación de brote, siete entidades territoriales en situación de alarma y 25 entidades territoriales en situación de éxito y seguridad durante las últimas dos semanas epidemiológicas (Tabla 101).

Tabla 101
Comportamiento epidemiológico de dengue,
Colombia, semanas epidemiológicas 45-46, 2016

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

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

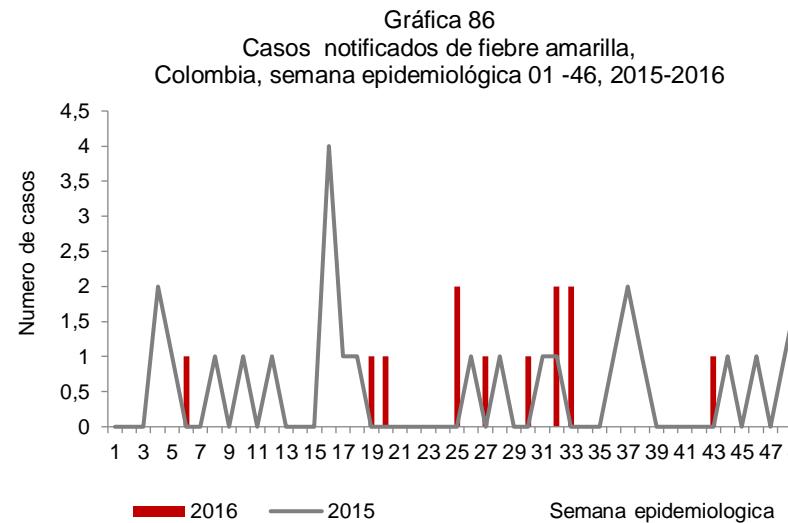
La hospitalización para los casos de dengue con signos de alarma fue del 58,7%; Bogotá, Antioquia, Atlántico, Vaupés, Guainía, Buenaventura, Vichada y San Andrés, Providencia y Santa Catalina, registran menos del 50,0 % de hospitalización de los casos notificados; para los casos de dengue grave, la hospitalización fue del 92,3 %; Cundinamarca, Santander, Boyacá, Sucre, Quindío, Caquetá, Vichada, Magdalena, Arauca, La Guajira, Atlántico, Cauca y Putumayo registran menos del 90 % de los casos de dengue grave hospitalizados.

Hasta la semana epidemiológica 46 se han notificado 265 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 142 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 142 casos en estudio, el 16,7 % procede de Valle del Cauca, el 11,8 % proceden de Tolima, el 11,8 % proceden de Antioquia, el 6,9 % proceden de Cundinamarca, el 6,3 % proceden de Meta, el 5,6 % proceden de Sucre, 4,9 % proceden de Huila, 4,2 % proceden de Córdoba y Santander respectivamente; estos departamentos registran el 72,2 % de las muertes en estudio.

- **Fiebre amarilla**

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla al Sivigila, notificado de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificó un caso. A semana epidemiológica 46 de 2016 han ingresado al Sivigila 13 casos, siete confirmados, uno descartado por no cumplir con la definición de caso y cinco probables que continúan en estudio para su clasificación final (Gráfica 86).



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

Por entidades territoriales, notificaron casos de fiebre amarilla Amazonas (un caso procedente de Perú), Antioquia (el caso de Chocó), Córdoba, Guainía, Meta, Santa Marta, Vaupés y Vichada; de los cinco casos notificados como probables no se han hecho las unidades de análisis debido a que las entidades territoriales no han enviado completa la documentación pertinente (historia clínica completa, otros resultados de laboratorio, investigación epidemiológica de campo). El 58,4 % de los casos notificados de fiebre amarilla proceden de las entidades territoriales de Vichada, Meta y Vaupés (Tabla 102).

Tabla 102
Casos notificados de fiebre amarilla por entidad territorial notificadora y de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 46, 2016

Entidad Territorial Notificadora	Entidad Territorial de procedencia	Probables	Confirmados	Total	%
Vichada	Vichada	2	1	3	25,0
Meta	Meta	0	2	2	16,7
Vaupés	Vaupés	1	1	2	16,7
Córdoba	Córdoba	1	0	1	8,3
Guainía	Inírida	0	1	1	8,3
Antioquia	Choco	0	1	1	8,3
Santa Marta	Santa Marta	1	0	1	8,3
Amazonas	*Exterior	0	1	1	8,3
Total		5	7	12	100

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

*Caballococha- Perú

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

Tabla 103
Comportamiento demográfico y social de los casos probables de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
SEXO	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	1	20,0
	Excepción	1	20,0
	Especial	1	20,0
	Subsidiado	2	40,0
PERTENENCIA ÉTNICA	Indígena	2	40,0
	Otros	3	60,0
ÁREA DE PROCEDENCIA	Rural Disperso	3	60,0
	Cabecera Municipal	2	40,0
	Centro poblado	0	0
GRUPOS DE EDAD	10 a 14 años	1	20,0
	15 a 19 años	2	40,0
	20 a 24 años	1	20,0
	60 a 64 años	1	20,0

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

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

Tabla 104
Casos confirmados de fiebre amarilla por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 46, 2016

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

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

*Caballococha- Perú

Los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, el 57,1 % se registró en el régimen de excepción, procedentes del área rural dispersa, el 85,8 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por pertenencia étnica, se notificó un caso en indígenas (Tabla 105).

Tabla 105
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de fiebre amarilla, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
SEXO	Masculino	7	100
	Femenino	0	0
TIPO DE RÉGIMEN	Excepción	4	57,1
	Contributivo	1	14,3
	Subsidiado	2	28,6
PERTENENCIA ÉTNICA	Otros	6	85,7
	Indígenas	1	14,3
ÁREA DE PROCEDENCIA	Rural disperso	7	100
	15 a 19 años	2	28,6
GRUPOS DE EDAD	20 a 24 años	2	28,6
	25 a 29 años	2	28,6
	30 a 34 años	1	14,2

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

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

Tabla 106
Casos confirmados de fiebre amarilla,
Colombia, semanas epidemiológicas 01- 46, 2016

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

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

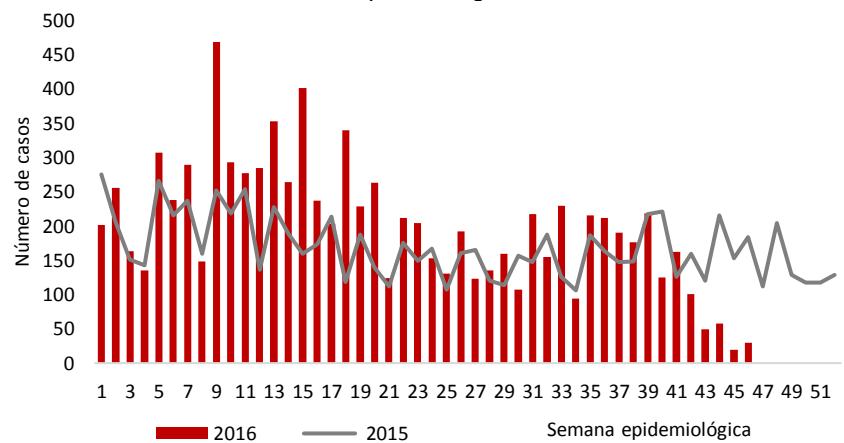
*Caballococha- Perú

Hasta la semana 46 de 2016, se han notificado ocho muertes probables por fiebre amarilla, de las cuales se han confirmado seis para fiebre amarilla por laboratorio, una se descartó y una continua en estudio.

• *Leishmaniasis*

En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron al Sivigila 312 casos de leishmaniasis, 32 casos de esta semana y 280 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 184 casos de leishmaniasis cutánea, tres casos de leishmaniasis mucosa y ningún caso de leishmaniasis visceral. A la fecha han ingresado al Sivigila 9 288 casos de leishmaniasis, 9 134 casos confirmados de leishmaniasis cutánea (Gráfica 87), 101 casos confirmados de leishmaniasis mucosa y 53 casos de leishmaniasis visceral (26 confirmados y 27 probables).

Gráfica 87
Casos notificados de leishmaniasis cutánea,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2015-2016



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

Por procedencia, Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Nariño, Bolívar, Cundinamarca, Caquetá y Guaviare, han notificado el 89,3 % de los casos (Tabla 107).

Tabla 107
Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%	Total	%
Tolima	2 652	29,0	4	4,0	2	3,8	2 658	28,6
Antioquia	1 527	16,7	17	16,8	2	4	1 546	16,6
Norte Santander	826	9,0	4	4,0	0	0	830	8,9
Santander	601	6,6	4	4,0	1	2	606	6,5
Meta	565	6,2	25	24,8	0	0	590	6,4
Chocó	461	5,0	5	5,0	0	0	466	5,0
Risaralda	381	4,2	1	1,0	0	0	382	4,1
Nariño	264	2,9	1	1,0	1	1,9	266	2,9
Bolívar	226	2,5	0	0	25	47,2	251	2,7
Cundinamarca	264	2,9	7	6,9	0	0	271	2,9
Caquetá	223	2,4	11	10,9	0	0	234	2,5
Guaviare	189	2,1	6	5,9	0	0	195	2,1
Caldas	254	2,8	6	5,9	0	0	260	2,8
Putumayo	99	1,1	1	1,0	0	0	100	1,1
Boyacá	124	1,4	3	3,0	0	0	127	1,4
Córdoba	81	0,9	0	0	7	13,2	88	0,9
Valle del Cauca	72	0,8	2	2,0	0	0,0	74	0,8
Cauca	71	0,8	0	0	0	0	71	0,8
Buenaventura	36	0,4	0	0	0	0	36	0,4
Huila	29	0,3	0	0	3	5,7	32	0,3
Guainía	29	0,3	1	1,0	0	0	30	0,3
Vichada	17	0,2	0	0	0	0	17	0,2
Guajira	22	0,2	0	0	1	1,9	23	0,2
Sucre	21	0,2	0	0	6	11,3	27	0,3
Desconocido	11	0,1	0	0	2	3,8	13	0,1
Cesar	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Vaupés	17	0,2	2	2,0	0	0	19	0,2
Exterior	14	0,2	0	0	0	0	14	0,2
Arauca	10	0,1	1	1	0	0	11	0,1
Santa Marta	8	0,1	0	0	1	1,9	9	0,1
Amazonas	8	0,1	0	0	1	1,9	9	0,1
Casanare	8	0,1	0	0	1	1,9	9	0,1
Cartagena	2	0	0	0	0	0	2	0
Quindío	4	0	0	0	0	0	4	0
Magdalena	4	0	0	0	0	0	4	0
Total	9 134	100	101	100	53	100	9 288	100

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

Se registraron casos en 425 municipios y tres distritos (Buenaventura, Santa Marta y Cartagena). Rovira (Tolima) con el 7,3 %, Chaparral (Tolima) con el 6,3 %, Rioblanco (Tolima) con el 5,2 %, Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,8 %, Ortega (Tolima) con el 3,6 %, La Macarena (Meta) con el 2,7 %, Samaná (Caldas) con el

2,2 %, San Antonio (Tolima) con el 2,1 %, Planadas (Tolima) con el 1,7 %, Arboledas (Norte de Santander) con el 1,5 %, Anorí (Antioquía) con el 1,5 %, Valdivia (Antioquia) con el 1,4 %; Babeiba (Antioquia) con el 1,3 % y Taraza (Antioquia) con el 1,3 % han notificado el 41,9 % de los casos.

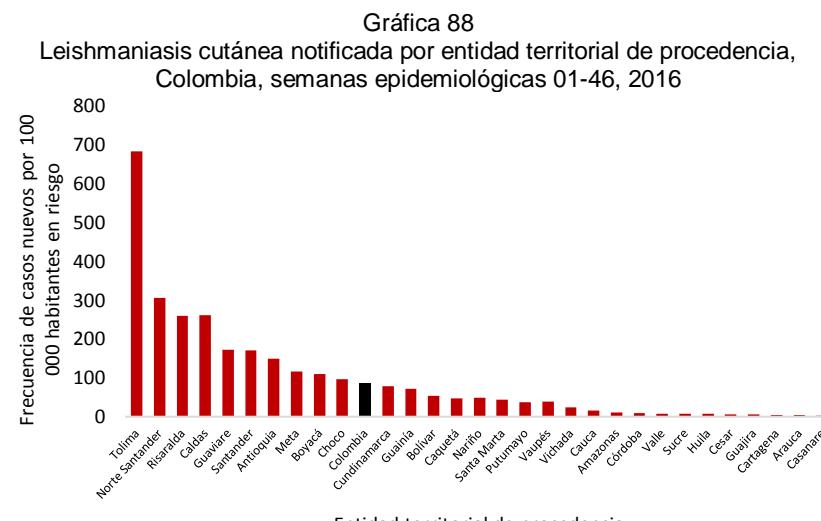
Para leishmaniasis cutánea el 72,5 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 60,3 % al régimen subsidiado y el 25,4 % de los casos pertenecen al régimen excepción; el 18,6 % de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,5 % de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,3 % en afrocolombianos. Para leishmaniasis visceral el 60,4 % de los casos se presentaron en menores de cinco años, el 60,4 % registrado en el sexo masculino y 88,7 % refieren afiliación al régimen subsidiado (Tabla 108).

Tabla 108
Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Cutánea	%	Mucosa	%	Visceral	%
Sexo	Femenino	2 516	27,5	19	18,8	21	39,6
	Masculino	6 618	72,5	82	81,2	32	60,4
	Contributivo	493	5,4	15	14,9	4	7,5
	Especial	106	1,2	1	1,0	0	0
Tipo de régimen	No afiliado	595	6,5	3	3,0	2	3,8
	Excepción	2 322	25,4	36	35,6	0	0
	Subsidiado	5 506	60,3	44	43,6	47	88,7
	Indeterminado	112	1,2	2	2,0	0	0
	Indígena	414	4,5	1	0	5	9,4
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	18	0,2	0	0	0	0
	Raizal	9	0,1	0	0	0	0
	Palenquero	2	0	0	0	0	0
	Afrocolombiano	297	3,3	4	4,0	2	3,8
	Otros	8 091	88,6	93	92,1	40	75,5
Grupos de edad	Menores de un año	56	0,6	1	0	10	18,9
	1 a 4 años	391	4,3	0	0	22	41,5
	5 a 9 años	656	7,2	3	3,0	1	2
	10 a 14 años	760	8,3	2	0	2	3,8
	15 a 19 años	1 136	12,4	7	6,9	1	2
	20 a 24 años	1 695	18,6	25	24,8	2	3,8
	25 a 29 años	1 047	11,5	8	7,9	1	0
	30 a 34 años	682	7,5	8	7,9	0	0
	35 a 39 años	507	5,6	6	5,9	1	1,9
	40 a 44 años	364	4,0	10	9,9	3	5,7
	45 a 49 años	322	3,5	5	5,0	0	0
	50 a 54 años	313	3,4	3	3,0	0	0
	55 a 59 años	286	3,1	2	2,0	0	0
	60 a 64 años	220	2,4	5	5,0	1	0
	65 y más años	396	4,3	13	12,9	3	5,7

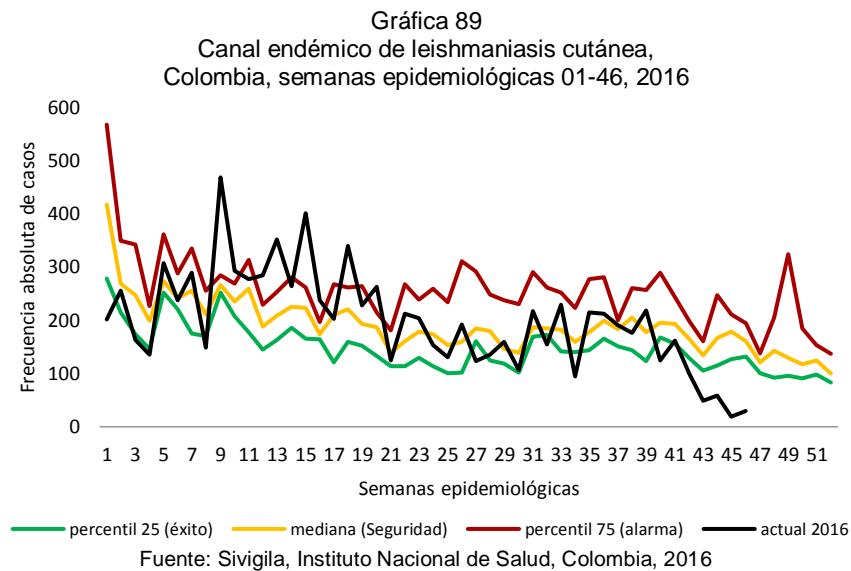
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 87,2 casos por cada 100000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Caldas, Guaviare, Santander, Antioquia, Meta y Boyacá con más de 109 casos por 100000 habitantes en riesgo (Gráfica 88).



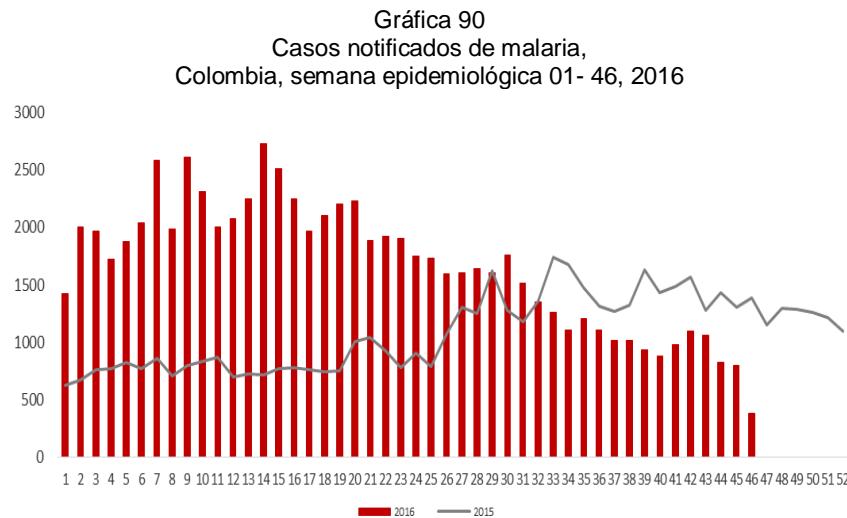
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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



• Malaria

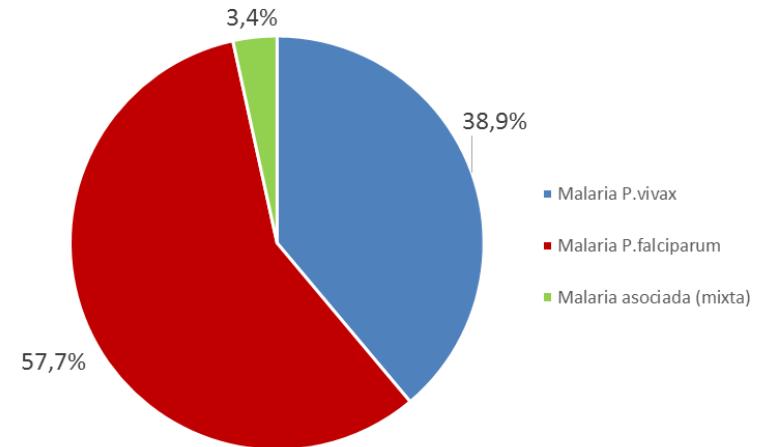
En la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron 1 278 casos, 381 de esta semana y 897 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 1 390 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 76 782 casos de malaria, 75 399 casos de malaria no complicada y 1 383 casos de malaria complicada (Gráfica 90).



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

Por especies parasitarias circulantes en el país, hay predominio de infección por *P. falciparum* con 44 298 casos (el 57,7 %), seguido por *P. vivax* con 29 852 casos (el 38,9 %) y 2 632 casos (el 3,4 %) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*) (Gráfica 91).

Gráfica 91
Casos notificados de malaria por especie parasitaria,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó, Nariño, Antioquia, Buenaventura, Amazonas, Guainía, Cauca y Córdoba registraron el 93,2 % de los casos de malaria no complicada; Chocó registra el 58,7 % 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 46 (Tabla 109).

Tabla 109

Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malarie	Malaria P. vivax	Casos	%
Choco	2 087	27 582	0	14 622	44 291	58,7
Nariño	27	8 938	0	348	9 313	12,4
Antioquia	48	2 140	0	4 376	6 564	8,7
Buenaventura	22	1 517	0	1 131	2 670	3,5
Amazonas	125	617	0	1 846	2 588	3,4
Guainía	19	99	0	1 812	1 930	2,6
Cauca	6	1 490	0	46	1 542	2,0
Córdoba	17	250	0	1 125	1 392	1,8
Vichada	89	227	0	642	958	1,3
Risaralda	8	164	0	770	942	1,2
Bolívar	63	137	0	675	875	1,2
Guaviare	3	152	0	531	686	0,9
Valle del Cauca	9	129	0	198	336	0,4
Vaupés	2	15	0	252	269	0,4
Norte Santander	1	3	0	158	162	0,2
Putumayo	0	8	0	47	55	0,1
Meta	3	10	0	38	51	0,1
Sucre	0	24	0	17	41	0,1
Santander	2	7	0	20	29	0,0004
Quindío	4	11	0	14	29	0,0003
Caldas	0	2	0	19	21	0,0002
Cesar	3	1	0	13	17	0,0002
Cundinamarca	1	5	0	8	14	0,0002
Arauca	0	1	0	11	12	0,0002
Guajira	0	2	0	10	12	0,0002
Caquetá	1	5	0	6	12	0,0002
Magdalena	0	3	0	9	12	0,0001
Casanare	0	6	0	3	9	0,0001
Barranquilla	0	3	0	5	8	0,0001
Atlántico	1	3	0	4	8	0,0001
Boyacá	0	1	0	3	4	0,0001
Santa Marta	0	1	0	3	4	0,0001
Cartagena	1	0	0	1	2	0,0001
Exterior	23	76	0	410	509	0,7
Desconocido	0	11	0	21	32	0,0004
Total	2 565	43 640	0	29 194	75 399	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 49,5 % de la notificación (Tabla 110).

Tabla 110
Casos notificados de malaria no complicada por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-45, 2016

Municipio de procedencia	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Quibdó	497	8 589	0	3 556	12 642	16,8
Alto Baudó	327	1 726	0	1 771	3 824	5,1
Lloró	367	1 694	0	950	3 011	4,0
Tumaco	16	2 811	0	62	2 889	3,8
Bagadó	76	840	0	1 578	2 494	0,03
Bajo Baudó	11	1 621	0	786	2 418	0,03
Tadó	31	1 538	0	809	2 378	0,03
Bojaya	123	1 332	0	588	2 043	0,03
Barbacoas	3	1 824	0	175	2 002	0,03
Inírida	15	85	0	1 756	1 856	0,02
Roberto Payán	1	1 728	0	35	1 764	2,0
Otros municipios	1 098	19 852	0	17 128	38 078	50,5
Total	2 565	43 640	0	29 194	75 399	100

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

El 56,7 % de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 13,1 % de los casos se registraron en el grupo de edad de 10 a 14 años, Por pertenencia étnica se notificaron 39 635 (52,6 %) en afrocolombianos y 22 759 (el 30,2 %) en indígenas; por procedencia el 37,2 % de los casos se registraron en el área rural dispersa y el 71,3 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 111).

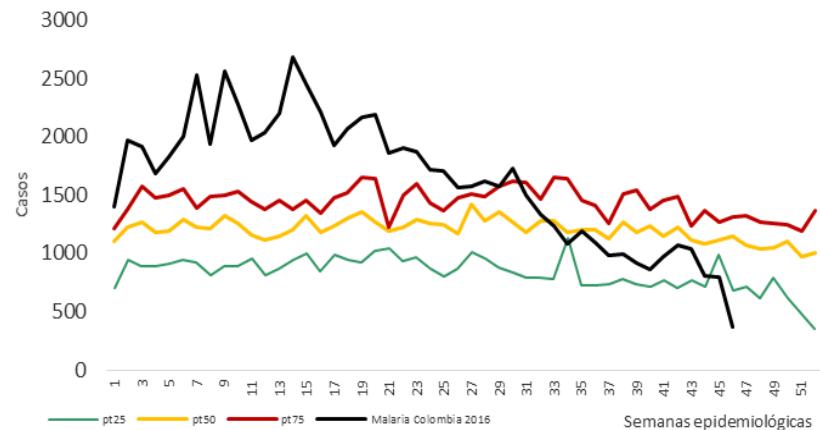
Tabla 111
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	32 592	43,3
	Masculino	42 807	56,7
	Menores de un año	791	1,0
	1 a 4 años	7 434	9,9
	5 a 9 años	9 714	12,9
	10 a 14 años	9 914	13,1
	15 a 19 años	9 199	12,2
	20 a 24 años	8 309	11,0
	25 a 29 años	6 613	8,8
Grupos de edad	30 a 34 años	5 351	7,1
	35 a 39 años	4 373	5,8
	40 a 44 años	3 447	4,6
	45 a 49 años	2 903	3,9
	50 a 54 años	2 510	3,3
	55 a 59 años	1 954	2,6
	60 a 64 años	1 222	1,6
	65 y más años	1 665	2,2
	Indígena	22 759	30,2
Pertenencia étnica	ROM(gitano)	207	0,3
	Raizal	116	0,2
	Palanquero	58	0,1
	Afrocolombiano	39 635	52,6
	Otros	12 624	16,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	23 915	31,7
	Centro Poblado	23 483	31,1
	Rural disperso	28 001	37,2
	Contributivo	4 221	5,6
Tipo de régimen	Especial	1 841	2,4
	Sin afiliación	13 879	18,4
	Excepción	871	1,2
	Subsidiado	53 772	71,3
	Indeterminado	815	1,1

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

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

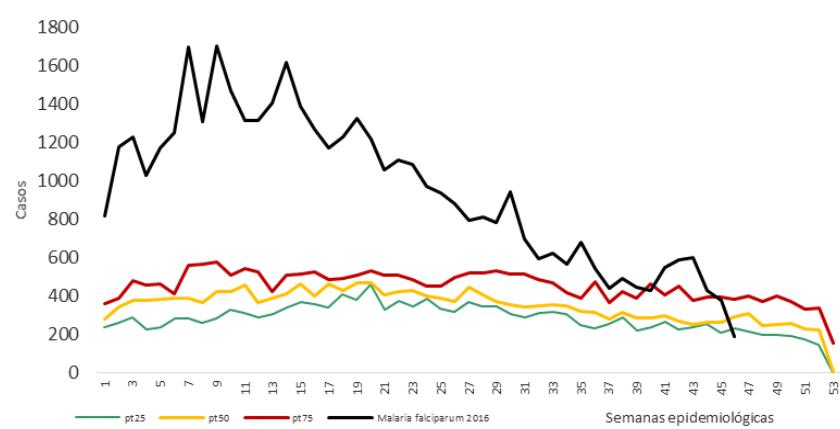
Gráfica 92
Canal endémico de malaria no complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

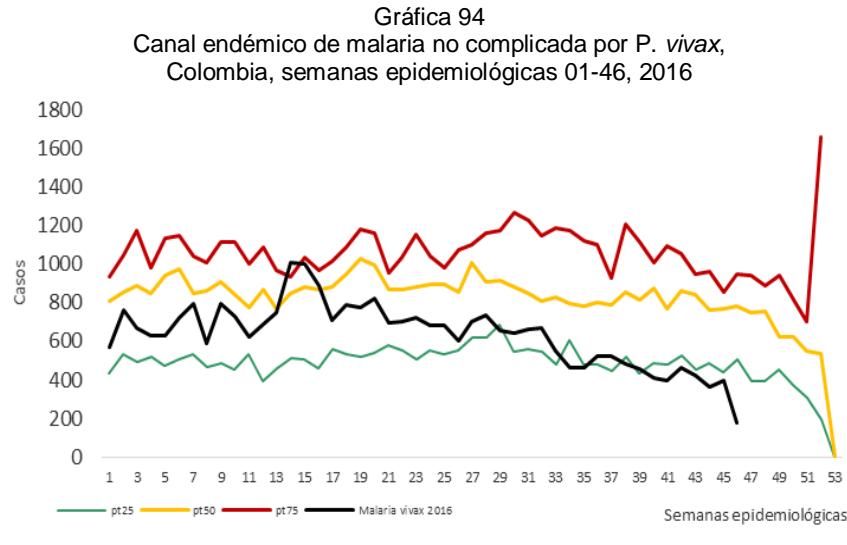
El canal endémico de malaria por *P. falciparum*, se ubicó en brote hasta la semana epidemiológica 30, en las semanas epidemiológicas 31 y 32 se ubicó en situación de alarma, en las semanas epidemiológicas 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 34 y 45 en zona de éxito (Gráfica 93).

Gráfica 93
Canal endémico de malaria no complicada por *P. falciparum*,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

El canal endémico de malaria por *P. vivax* se ubica en zona de seguridad a excepción de la semana epidemiológica 14 que se ubicó en situación brote, las semanas epidemiológicas 15 y 16 que se ubicaron en zona de alarma y en las semanas epidemiológicas 29, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44 y 45 se ubica en zona de éxito (Gráfica 94).



El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 46 de 2016 fue de 7,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo (población del área rural), con predominio de infección por *P. falciparum* con un IFA de 4,1 casos por cada 1000 habitantes en riesgo; se registran 59 municipios en alto riesgo (IPA mayor a 10 casos por 1000 habitantes); Vigía del Fuerte en el departamento de Antioquia y Bagadó en el departamento de Chocó presentan los IPA más alto (Tabla 112).

Tabla 112
Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

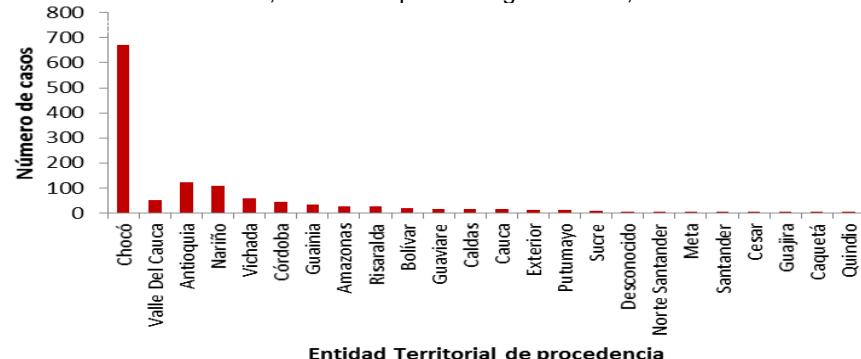
Municipio	IPA	IVA	IFA
Vigía del Fuerte	340,9	103,0	236,4
Bagadó	311,1	196,9	104,8
Llóró	266,8	84,2	150,1
La Pedrera	222,2	144,2	59,1
Bojaya	202,2	58,2	131,8
Taraíra	196,3	183,9	11,4
Río Quíto	175,9	23,6	151,4
Tarapacá	161,1	114,1	45,3
Nuquí	143,4	48,0	80,1
Bajo Baudó	138,1	44,9	92,6
El Cantón del San Pablo	127,5	30,6	96,0
Tadó	125,3	42,6	81,0
Quibdó	109,1	30,7	74,1
Nóvita	107,6	36,6	69,6
Medio Baudó	105,6	34,9	64,9
Alto Baudó	101,4	47,0	45,8
Inírida	92,9	87,9	4,3
Bahía Solano	91,5	25,2	61,2

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

Malaria Complicada

Se notificaron 1 383 casos de malaria complicada procedentes de 29 entidades territoriales y 178 municipios; Se presentan 18,0 casos por cada 1000 habitantes; el 48,4 % de los casos se registraron en Chocó (Gráfica 95).

Gráfica 95
Casos notificados de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016

El 54,9 % de los casos de malaria complicada se registró en el sexo masculino; el 14,7 % de los casos se registró en el grupo de edad de 20 a 24 años; por pertenencia étnica, 566 casos (el 41,0 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y 446 casos (el 32,2 %) se notificaron en afrocolombianos; por procedencia, el 52,6 % de los casos se registró en las cabeceras municipales y el 63,4 % pertenecen al régimen subsidiado (Tabla 113).

Tabla 113
Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

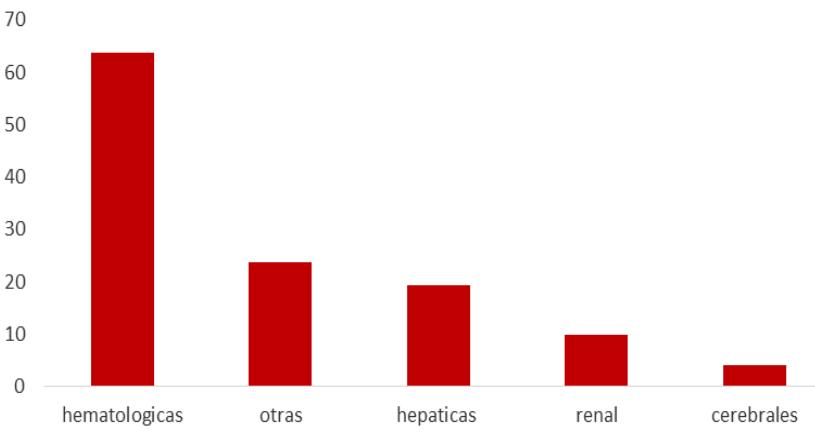
variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	623	45,1
	Masculino	760	54,9
Grupos de edad	Menor de un año	59	4,3
	1 a 4 años	147	10,6
	5 a 9 años	114	8,2
	10 a 14 años	121	8,7
	15 a 19 años	173	12,5
	20 a 24 años	203	14,7
	25 a 29 años	131	9,5
	30 a 34 años	93	6,7
	35 a 39 años	85	6,1
	40 a 44 años	58	4,2
	45 a 49 años	55	4,0
	50 a 54 años	34	2,5
	55 a 59 años	32	2,3
	60 a 64 años	21	1,5
	65 y más años	57	4,2
	Indígena	366	26,5
	ROM(gitano)	3	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palanquero	0	0,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	446	32,2
	Otros	566	41,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	727	52,6
	Centro Poblado	229	16,6
	Rural disperso	427	30,8
Régimen de afiliación	Contributivo	215	15,5
	Especial	74	5,4
	Sin afiliación	152	11,0
	Excepción	53	3,8
	Subsidiado	877	63,4
	Indeterminado	12	0,9

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

De los 1 383 casos de malaria complicada, 881 casos (el 63,7 %) presentaron complicaciones hematológicas, 327 casos (el 23,6 %) otras complicaciones (Gráfica 96).

Gráfica 96

Complicaciones notificadas en los casos de malaria complicada por departamento de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016



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

*Casos registrados como procedentes del exterior

Hasta la semana epidemiológica 46 del año en curso se han notificado 522 casos procedentes del exterior (el 0,7 % de la notificación); 509 casos son de malaria no complicada y 13 casos de malaria complicada; 422 casos se han registrado con infección por *P. vivax* (el 80,4 %), 76 casos con infección por *P. falciparum* (el 14,5 %) y 24 casos con infección mixta (el 4,5 %). Guainía ha notificado el mayor número de casos procedentes del exterior; Amazonas notificó una muerte procedente del Brasil confirmada como muerte por malaria en unidad análisis (Tabla 114).

Tabla 114
**Casos notificados de malaria procedentes del exterior,
Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016**

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

Entidad Territorial Notificador	casos	País de Procedencia	Entidad Territorial de residencia	Municipio de Residencia
	1	Exterior	Tolima	Marquetalia
Norte de Santander	18	Venezuela	Norte de Santander	Cúcuta
	1	Brasil		Cúcuta
	1	Brasil		Tibú
	1	Venezuela		Los Patios
	2	Venezuela		Villa del Rosario
	4	Venezuela		Venezuela
Santander	1	Venezuela	Santander	Contratación
	1	Venezuela		Bucaramanga
	2	Venezuela		Floridablanca
	1	Exterior		Exterior
	1	Desconocido		Desconocido
Vichada	4	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela	Vichada	Puerto Carreño
Valle del Cauca	2	Venezuela	Valle del Cauca	Cali
	1	Exterior		
	1	Desconocido		Cali
	1	Exterior		
	1	Desconocido		Caicedonia
	1	Exterior		
	1	Desconocido	Cauca	Puerto Tejada
Bolívar	1	Venezuela	Bolívar	Magangue
Cartagena	5	Venezuela	Cartagena	Cartagena
Nariño	1	Ecuador	Ecuador	Desconocido
Guajira	1	Venezuela	Guajira	Uribia
	1	Venezuela		Barrancas
	1	Venezuela		Venezuela
	1	Venezuela		Venezuela
Santa Marta	1	Venezuela	Santa Marta	Santa Marta
Huila	1	Venezuela	Venezuela	Venezuela
	1	Venezuela		Neiva
Meta	1	Venezuela		Villavicencio
	1	Venezuela		Acacias
Cauca	1	Venezuela	Cauca	Puerto Tejada
Córdoba	1	Venezuela	Córdoba	Montería
Atlántico	1	Venezuela	Barranquilla	Barranquilla
Vaupés	2	Brasil	Brasil	Municipio
	1	Exterior		Desconocido
Caldas	1	Desconocido	Desconocido	Exterior
Total	522			Desconocido

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

A semana epidemiológica 46 de 2016 se han notificado 48 muertes probables por malaria, seis muerte no cumple con la definición de caso y se descartaron en unidad de análisis, quedando 42 muertes probables, de las cuales 17 se han confirmado; cinco muertes se han clasificado como casos compatibles y quedan 20 muertes en estudio. Por procedencia, el 54,7 % de las muertes las registró el departamento del Chocó (Tabla 115).

Tabla 115
Casos notificados como probables muertes por malaria, por municipio de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

Departamento	Municipio	Muertes
Chocó	Lloro	6
	Bojayá	3
	Rioquito	3
	Itsmina	2
	Quibdó	2
	Bagadó	2
	* Choco. Municipio desconocido	1
	Tadó	1
	Cantón de san pablo	1
	Carmen del Darién	1
	Nuquí	1
Buenaventura	Buenaventura	5
Risaralda	Pueblo Rico	3
Antioquia	Arboletes	1
	Segovia	1
	Caloto	1
	Rio Sucio	1
	Quindío	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 116).

Tabla 116
Casos notificados como probables muertes por malaria, por grupos de edad, Colombia, semanas epidemiológicas 01-46, 2016

variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	54,7
	Masculino	19	45,3
Grupos de edad	Menores de un año	5	11,9
	1 a 4 años	6	14,3
	5 a 9 años	1	2,4
	10 a 14 años	2	4,8
	15 a 19 años	4	9,5
	20 a 24 años	4	9,5
	25 a 29 años	2	4,8
	30 a 34 años	2	4,8
	35 a 39 años	1	2,4
	40 a 44 años	2	4,8
	45 a 49 años	1	2,4
	50 a 54 años	1	2,4
	55 A 59 años	2	4,8
	65 y mas	9	21,2
	Indígena	18	42,9
Pertenencia étnica	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 46 de 2016 se han notificado 4 292 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 96 692 sospechosos por clínica, de estos 92 815 proceden de 508 municipios donde se han confirmado casos por laboratorio y 3 877 proceden de 286 municipios donde no se han confirmado casos.

En la semana epidemiológica 46 de 2016 se registraron 146 casos, 44 de esta semana y 102 de semanas epidemiológicas anteriores notificados de manera tardía. Se reportaron 146 casos sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio); sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 58,06 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila (Tabla 117).

Tabla 117
Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 46 de 2016

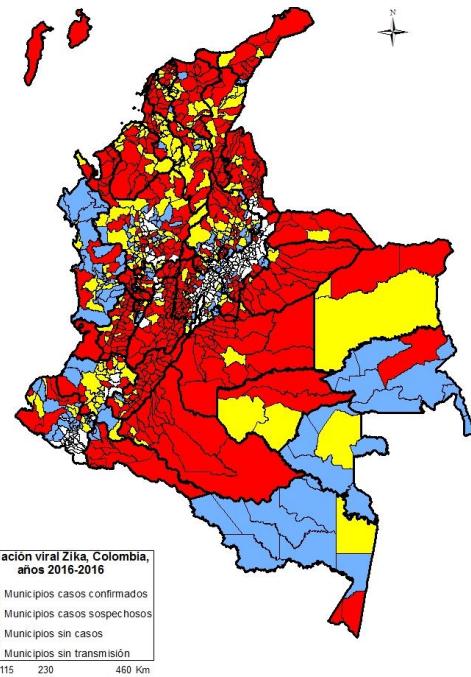
Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados	%	Casos sospechosos por clínica	%	Casos sospechosos de municipios sin confirmación	%	Total
Valle del Cauca	890	10,08	25 377	27,34	185	4,77	26 452
Norte de Santander	1 521	17,23	8 856	9,54	105	2,71	10 482
Santander	443	5,02	9 378	10,10	386	9,96	10 207
Tolima	822	9,31	6 134	6,61	199	5,13	7 155
Huila	915	10,37	5 926	6,38	116	2,99	6 957
Cundinamarca	317	3,59	4 637	5,00	326	8,41	5 280
Barranquilla	238	2,70	4 431	4,77	0	0	4 669
Meta	580	6,57	3 647	3,93	79	2,04	4 306
Casanare	280	3,17	3 632	3,91	22	0,57	3 934
Córdoba	253	2,87	2 451	2,64	527	13,59	3 231
Antioquia	335	3,80	1 894	2,04	314	8,10	2 543
Atlántico	121	1,37	1 894	2,04	106	2,73	2 121
Santa Marta	155	1,76	1 790	1,93	0	0	1 945
Arauca	191	2,16	1 644	1,77	34	0,88	1 869
Sucre	107	1,21	1 313	1,41	216	5,57	1 636
Cesar	245	2,78	1 256	1,35	130	3,35	1 631
Magdalena	140	1,59	1 000	1,08	180	4,64	1 320
Risaralda	130	1,47	1 163	1,25	4	0,10	1 297
Caquetá	234	2,65	894	0,96	25	0,64	1 153
San Andrés	66	0,75	1 067	1,15	17	0,44	1 150
Cartagena	103	1,17	934	1,01	0	0	1 037
Bolívar	139	1,57	596	0,64	170	4,38	905
Guajira	95	1,08	519	0,56	108	2,79	722
Putumayo	110	1,25	412	0,44	7	0,18	529
Buenaventura	5	0,06	458	0,49	0	0	463
Quindío	24	0,27	366	0,39	14	0,36	404
Boyacá	88	1,00	246	0,27	39	1,01	373
Cauca	34	0,39	179	0,19	121	3,12	334
Amazonas	28	0,32	256	0,28	45	1,16	329
Caldas	74	0,84	203	0,22	37	0,95	314
Guaviare	15	0,17	176	0,19	21	0,54	212
Desconocido	58	0,66	0	0	92	2,37	150
Nariño	20	0,23	30	0,03	36	0,93	86
Vichada	5	0,06	33	0,04	39	1,01	77
Choco	5	0,06	12	0,01	42	1,08	59
Vaupés	0	0	0	0	14	0,36	14
Guainía	3	0,03	11	0,01	0	0	14
Exterior	37	0,42	0	0	121	3,12	158
Total	8 826	8,36	92 815	87,96	3 877	3,67	105 518

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

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

Mapa 7

Casos notificados de enfermedad por virus Zika por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 46 de 2016

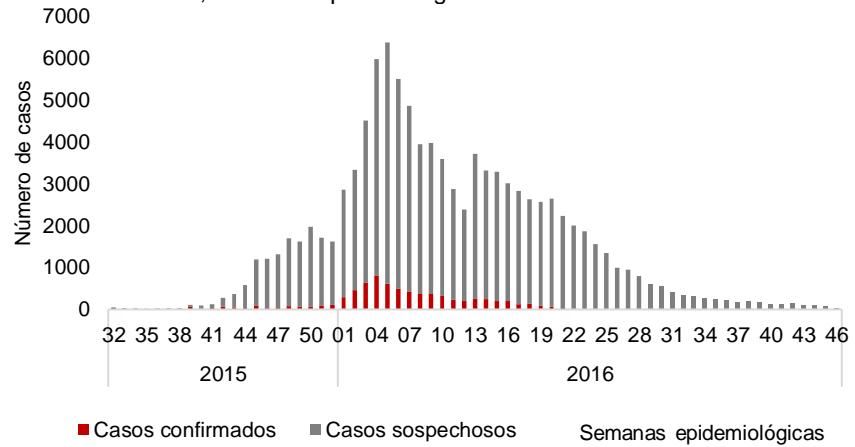


Fuente: Sivigila. Laboratorio de Arbovirus, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La curva de notificación presenta disminución de la notificación de los casos desde la semana epidemiológica 06 de 2016 con un discreto aumento en la semana epidemiológica 13 de 2016. El mayor ingreso de casos al sistema de vigilancia se presentó en la semana epidemiológica 05 del año 2016 (6 367 casos). El promedio de notificación de las últimas cinco semanas fue de 98 casos/semana (Gráfica 97).

Gráfica 97

Casos confirmados y sospechosos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 46 de 2016

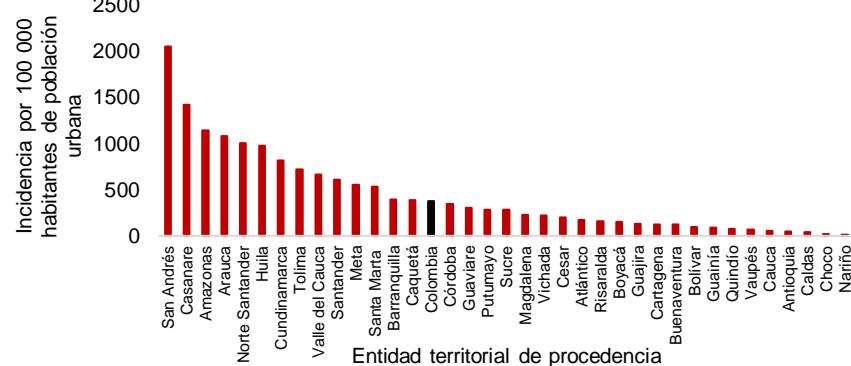


Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

* Las distribuciones se realizaron con un $n = 104\,233$ correspondiente a los registros notificados en el Sivigila

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

La incidencia nacional de Zika durante la fase epidémica de la enfermedad es de 376,8 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son San Andrés, Casanare, Amazonas, Arauca y Norte de Santander (Gráfica 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 16,2 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 118).

Tabla 118
Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedad por virus Zika, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 46 de 2016

Variable	Categoría	Casos de Zika	%
Sexo	Femenino	69 165	66,3
	Masculino	35 068	33,6
	Contributivo	66 354	63,6
	Especial	4 399	4,2
	Indeterminado	694	0,6
	No afiliado	1 651	1,5
	Excepción	4 170	4
	Subsidiado	26 965	25,8
Pertenencia étnica	Indígena	701	0,6
	Rom (gitano)	401	0,3
	Raizal	314	0,3
	Palenquero	24	0,02
	Afrocolombiano	1 883	1,8
	Otros grupos pob.	100 909	96,8
Grupos de edad	Menores de un año	3 098	2,9
	1 a 4 años	4 208	4,04
	5 a 9 años	4 373	4,2
	10 a 14 años	5 048	4,8
	15 a 19 años	8 313	7,9
	20 a 24 años	13 721	13,1
	25 a 29 años	14 791	14,1
	30 a 34 años	12 917	12,3
	35 a 39 años	9 774	9,3
	40 a 44 años	6 961	6,6
	45 a 49 años	6 117	5,8
	50 a 54 años	5 309	5,09
	55 a 59 años	3 805	3,6
	60 a 64 años	2 477	2,3
	65 y más años	3 321	3,1

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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 104 233 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 46 del año 2016, se han confirmado 5 884 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 13 542 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 12 908 casos proceden de municipios donde se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 634 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 % (3 131 gestantes) (Tabla 119).

Tabla 119

Casos notificados de enfermedad por virus Zika en gestantes por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 32 de 2015 a 46 de 2016

Entidad territorial de residencia	Confirmados	%	Sospechosos por clínica	%	Sospechosos de municipios sin confirmación diagnóstica	%	Total casos
Valle del Cauca	701	11,91	2 386	18,48	44	6,94	3 131
Norte de Santander	1 028	17,47	1 868	14,47	18	2,84	2 914
Huila	680	11,56	678	5,25	27	4,26	1 385
Barranquilla	167	2,84	1 212	9,39	3	0,47	1 382
Santander	363	6,17	941	7,29	28	4,42	1 332
Meta	503	8,55	551	4,27	9	1,42	1 063
Córdoba	189	3,21	724	5,61	117	18,45	1 030
Tolima	410	6,97	535	4,14	12	1,89	957
Atlántico	86	1,46	638	4,94	22	3,47	746
Antioquia	201	3,42	319	2,47	34	5,36	554
Cesar	196	3,33	302	2,34	30	4,73	528
Casanare	161	2,74	317	2,46	1	0,16	479
Santa Marta	102	1,73	355	2,75	0	0	457
Sucre	58	0,99	332	2,57	58	9,15	448
Bogotá	144	2,45	233	1,81	52	8,20	429
Magdalena	85	1,44	308	2,39	18	2,84	411
Caquetá	189	3,21	182	1,41	4	0,63	375
Arauca	135	2,29	180	1,39	1	0,16	316
Cundinamarca	125	2,12	155	1,20	19	3	299
Guajira	62	1,05	115	0,89	30	4,73	207
Risaralda	77	1,31	111	0,86	0	0	188
Bolívar	28	0,48	60	0,46	31	4,89	119
Putumayo	51	0,87	60	0,46	0	0	111
Cauca	23	0,39	51	0,40	23	3,63	97
Cartagena	17	0,29	68	0,53	1	0,16	86
Quindío	15	0,25	64	0,50	1	0,16	80
Caldas	33	0,56	30	0,23	9	1,42	72
Boyacá	22	0,37	23	0,18	5	0,79	50
Amazonas	3	0,05	39	0,30	0	0	42
San Andrés	2	0,03	32	0,25	0	0	34
Buenaventura	5	0,08	19	0,15	0	0	24
Guaviare	4	0,07	8	0,06	1	0,16	13
Nariño	4	0,07	3	0,02	4	0,63	11
Vichada	0	0	4	0,03	7	1,10	11
Choco	3	0,05	2	0,02	6	0,95	11
Vaupés	0	0	1	0,01	3	0,47	4
Guainía	1	0,02	0	0	0	0	1
Exterior	11	0,19	2	0,02	16	2,52	29
Total	5 884	30,29	12 908	66,45	634	3,26	19 426

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 25 de noviembre de 2016

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 46 de 2016 se han confirmado (60) sesenta casos de microcefalias asociados al virus Zika, 227 casos fueron descartados y 445 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 46 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 661 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 88 casos (el 13,3 %) (Tabla 120).

Tabla 120
Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por entidad territorial de residencia durante la vigilancia especial,

Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 46 de 2016

Entidad territorial de residencia	Nº Casos	%
Valle del Cauca	88	13,3
Norte de Santander	77	11,6
Barranquilla	75	11,3
Antioquia	48	7,2
Atlántico	40	6,05
Huila	30	4,5
Córdoba	27	4,08
Bogotá	27	4,08
Santander	23	3,4
Tolima	22	3,3
Sucre	22	3,3
Arauca	17	2,5
Cesar	14	2,1
Meta	13	1,9
Cauca	11	1,6
Casanare	11	1,6
Magdalena	10	1,5
San Andrés	10	1,5
Bolívar	10	1,5
Caquetá	9	1,3
Guajira	9	1,3
Cartagena	8	1,2
Cundinamarca	7	1,06
Santa Marta	7	1,06
Risaralda	7	1,06
Putumayo	7	1,06
Nariño	6	0,9
Amazonas	5	0,7
Caldas	4	0,6
Quindío	3	0,4
Choco	3	0,4
Boyacá	2	0,3
Vichada	1	0,1
Guaviare	1	0,1
Exterior	7	1,06
Total	661	100

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

El 55,5 % (367 casos) de síndromes neurológicos notificados se registró en el sexo masculino; el 13 % (86 casos) se presentó en el grupo de edad de 65 años y más (Tabla 121).

Tabla 121

Casos notificados de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, por grupos de edad y sexo durante la vigilancia especial, Colombia, semanas epidemiológicas 42 de 2015 a 46 de 2016

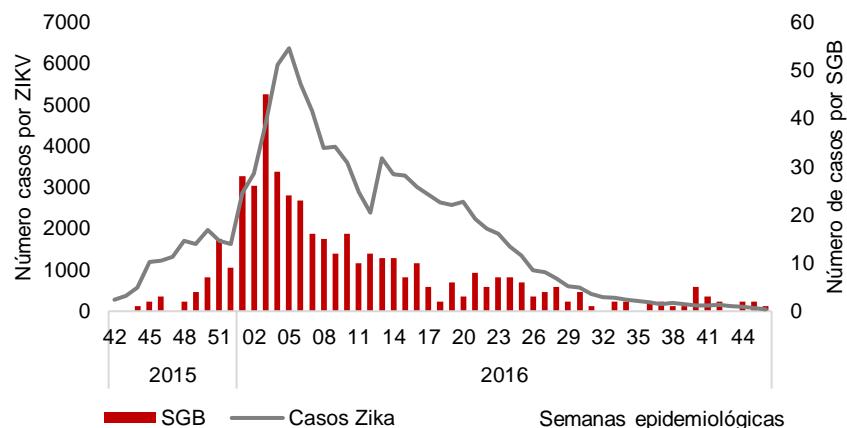
Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total casos	%
Menores de un año	11	3,7	8	2,2	19	2,9
1 a 4 años	6	2	16	4,4	22	3,3
5 a 9 años	6	2	22	6	28	4,2
10 a 14 años	20	6,8	18	4,9	38	5,7
15 a 19 años	19	6,5	19	5,2	38	5,7
20 a 24 años	22	7,5	24	6,5	46	7
25 a 29 años	22	7,5	30	8,2	52	7,9
30 a 34 años	22	7,5	28	7,6	50	7,6
35 a 39 años	28	9,5	28	7,6	56	8,5
40 a 44 años	21	7,1	25	6,8	46	7
45 a 49 años	27	9,2	34	9,3	61	9,2
50 a 54 años	18	6,1	26	7,1	44	6,7
55 a 59 años	19	6,5	25	6,8	44	6,7
60 a 64 años	14	4,8	17	4,6	31	4,7
65 años y más	39	13,3	47	12,8	86	13
Total	294	44,5	367	55,5	661	100

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

El 65,2 % de los casos notificados bajo la vigilancia especial de síndromes neurológicos, corresponden a casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika (431 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 46 de 2016



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

** Las distribuciones se realizaron con un n = 103 766 correspondiente a los registros notificados de Zika en el Sivigila.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS, con corte a 26 de octubre de 2016 ha procesado 12 810 muestras de las cuales se han enviado los reportes en forma individual a los Laboratorios de Salud Pública para que sean entregados a la IPS respectiva. 12 996 muestras no cumplieron con los criterios necesarios para su procesamiento, es indispensable que los prestadores de servicios de salud y los laboratorios de salud pública revisen los lineamientos nacionales para la recolección y manejo de muestras para detección del virus Zika (Tabla 122).

Tabla 122
**Muestras procesadas para detección del virus zika,
Colombia, octubre 26 de 2016**

Entidad territorial	Muestras procesadas	Muestras no procesadas por fallas en su calidad
Valle del cauca	1 798	1 386
Norte de Santander	1 855	1 538
Atlántica	631	1 149
Huila	1 312	396
Santander	739	641
Tolima	1 126	404
Meta	772	335
Cundinamarca	420	734
Casanare	443	602
Magdalena	401	729
Antioquia	386	577
Cesar	456	200
Córdoba	374	288
Caquetá	415	151
Sucre	211	300
Bolívar	187	222
Arauca	250	146
Procedencia desconocida	178	201
Risaralda	108	117
Caldas	127	100
La guajira	133	105
Cauca	105	108
Putumayo	97	112
Exterior	76	94
Quindío	34	131
Boyacá	71	80
Nariño	24	38
Amazonas	11	30
San Andrés	18	16
Vichada	14	16
Guaviare	9	20
Choco	8	17
Bogotá	14	4
Guainía	4	8
Vaupés	3	1
Total	12.810	10.996

Fuente: laboratorio de virología, Laboratorio Nacional de Referencia, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Recomendaciones para las acciones de vigilancia epidemiológica del evento

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

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

Brotes y situaciones de emergencias en salud Pública

- **Alertas internacional**

Actualización epidemiológica Fiebre amarilla

09 de noviembre de 2016

Resumen de la situación en las Américas

- En 2015, confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla Bolivia que notificó epizootia, Brasil y Perú que notificaron casos humanos.
- En 2016, hasta la semana epidemiológica 44, Brasil, Colombia y Perú han notificado casos de fiebre amarilla selvática

Desde la actualización epidemiológica publicada el 14 de septiembre y hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, Brasil mantiene el mismo número de casos notificados; dos casos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.

En **Colombia**, hasta la semana epidemiológica 46 de 2016, se notificaron 13 casos de fiebre amarilla selvática (siete confirmados por laboratorio y seis probables). Los casos confirmados fueron notificados por Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés y Vichada. El lugar de procedencia del caso detectado en Amazonas es el municipio de Caballococha, Perú.

Los casos confirmados en Vaupés Chocó, corresponde al primer caso de fiebre amarilla documentado en cada departamento. Todos los casos confirmados son hombres; el grupo de edad entre 20 y 29 años concentró al 66,6 %; cinco de los seis casos confirmados fallecieron para una tasa de letalidad del 83,3 %.

La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representa un riesgo de circulación del virus hacia ambos países (Tabla 123).

Tabla 123
Distribución de casos probables y confirmados de fiebre amarilla por departamento de procedencia Colombia, Semanas epidemiológicas 1 a 43, 2016

Departamento	Probables	Confirmados	Total
Meta	2	2	4
Córdoba	1	0	1
Vichada	2	1	3
Vaupés	1	1	2
Chocó	0	1	1
Guainía			
Importado*	0	1	1
Total	6	6	12

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

*Municipio de Caballococha, Perú

Nota: Colombia identificó por laboratorio en la semana 46 un nuevo caso de fiebre amarilla procedente del departamento de Guainía. El reporte del caso fue enviado al Centro Nacional de Enlace de Colombia y actualmente la entidad territorial se encuentra realizando la investigación de campo y acciones de control en la zona.

En **Perú**, hasta la semana epidemiológica 42 de 2016 se notificaron 75 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 13 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en nueve, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (50 casos). El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la semana epidemiológica 1 hasta la 42 de 2016 (75), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los nueve años anteriores.

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

Zika - Actualización Epidemiológica,

17 de noviembre de 2016

Desde 2015 y hasta la fecha, 48 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika y cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la Actualización Epidemiológica del 3 de noviembre de 2016, Monserrat ha confirmado transmisión vectorial autóctona

Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 20 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. Desde la Actualización Epidemiológica del 3 de noviembre de 2016, Argentina y Guadalupe confirmaron casos desíndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. El caso de Argentina se trata de un niño nacido en la provincia de Tucumán en la semana epidemiológica 42.

Hasta la semana epidemiológica 35, Canadá confirmó dos casos de transmisión materno-fetal del virus del Zika; uno de ellos con severas anomalías neurológicas.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

A continuación se presenta la lista de países que notificaron aumento de casos de síndrome de Guillain-Barre o confirmación por laboratorio de infección por virus Zika en al menos un caso de SGB (Tabla 124).

Tabla 124
Países con aumento de casos de SGB y/o confirmación por laboratorio de Zika

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de infección por virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Costa Rica	Paraguay
Colombia	Granada	San Vicente y las Granadinas
El Salvador	Haití	
Guadalupe	México	
Guayana Francesa	Panamá	
Honduras		
Jamaica		
Martinica		
Puerto Rico		
República Dominicana		
Suriname		
Venezuela		

Fuente:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36944&lang=es

- Alertas internacional**

Caso confirmado de fiebre amarilla, procedente de Guainía, Colombia, 2016

Situación detectada: el 18 de noviembre de 2016 se recibe reporte positivo para fiebre amarilla del caso de un adulto joven de 19 años de sexo masculino quien inicialmente presentó síntomas como: fiebre, dolor abdominal, vómito, astenia, adinamia, trombocitopenia, aumento progresivo de azoados, hiperbilirrubinemia directa y uroanálisis con hematuria y quien fallece en Inírida con falla multiorgánica. Presentó anuria, encefalopatía hepática con sangrado activo por vía oral, azoados y aminotransferasas elevadas y con coagulopatía. Se descartó leptospirosis, hepatitis B, dengue, chikunguña y Zika.

Dignóstico: histopatología: cuerpos de Councilman, con características de hepatitis de morfología fulminante. Inmunohistoquímica: antígeno amarillo positivo (fuerte intensidad). IgM y RT-PCR en tejido para fiebre amarilla positivo.

Está pendiente envío de la investigación epidemiológica de campo por la entidad territorial con énfasis en el desplazamiento de los últimos 15 días antes del inicio de síntomas e informe de las acciones de vigilancia y control en salud pública realizada por la entidad territorial de procedencia del caso.

Brote de dengue en el municipio de La Palma, Cundinamarca

Situación detectada: el equipo de salud pública de La Palma recibió el día domingo 20 de noviembre por vía telefónica del CRUE Cundinamarca, información sobre una muerte probable por dengue de un menor de siete años, de sexo masculino que procede de La Palma, que falleció en un hospital de la ciudad de Bogotá el día 19 de noviembre de 2016.

Se realiza revisión de los casos probables de dengue notificados en la semana epidemiológica 45, encontrándose que se registra un caso de menor de nueve años de sexo masculino con residencia en el Barrio Las Puentes. No se registra ningún otro caso notificado al Sivigila en la semana epidemiológica 45.

Acciones de salud pública desarrolladas: Investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional, búsqueda comunitaria de casos, levantamiento de índices aédicos,

Resultados: se identifican en la búsqueda institucional dos casos con nexo epidemiológico al caso de muerte notificado. Se identifican además tres casos más en el mismo barrio: dos casos confirmados por laboratorio y un caso sin prueba conocida de IgM para dengue. Se identifican en barrio contiguo al de residencia del caso tres casos probables, dos confirmados por laboratorio y uno sin prueba diagnóstica.

Conclusiones: se encontraron factores eco-epidemiológicos para la aparición de casos de dengue en las localidades visitadas.

Estado: abierto

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en Puerto Colombia, Atlántico

Fecha de notificación al GGRRI: 23/11/2016

Fecha de ocurrencia: 22/11/2016

Lugar de ocurrencia: Centro de desarrollo infantil de Puerto-Colombia-Atlántico.

Número de casos/expuestos: 7 casos de 106 personas expuestas.

Tasa de ataque: 6,6 %.

Signos y síntomas: vómito, náuseas y cefalea.

Posibles alimentos implicados: pan tajado, queso costeño, colada de bienestarina, sopa de lenteja con maíz, arroz de fideos, pollo guisado, ensalada de papa, jugo de guayaba.

Hospitalizados: 7

Medidas iniciales de control: atención médica, investigación epidemiológica de campo, recolección de muestras de heces. Se tienen muestras de alimento (queso y pollo).

Estado de la situación: abierto

Brote de varicela en institución carcelaria de la ciudad de Bogotá

Fecha de notificación al GGRRI: 23/11/2016

Fecha de ocurrencia: 14/11/2016

Lugar de ocurrencia: institución carcelaria de la ciudad de Bogotá

Número de casos/expuestos: 2 casos de 600 personas expuestas.

Tasa de ataque: 0,33 %.

Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice:
14/11/2017

Situación detectada: el día 16 de noviembre de 2016 el equipo de salud pública de Bogotá recibe notificación vía correo electrónico, sobre la posible presencia de un brote de varicela en institución carcelaria.

Medidas iniciales de control: atención médica, investigación epidemiológica de campo, desinfección general principalmente en baños, búsquedas activa de nuevos casos.

Estado de la situación: abierto

**Martha Lucia Ospina Martínez**

Directora General INS

Máncel Enrique Martínez Duran

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Pacheco García

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Máncel Enrique Martínez Duran

Edición

Diana Paola Bocanegra Horta

Corrección de estilo

Giovanni Sanabria Merchán

Diagramación

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2016

Equipo técnico**Enf. Respiratorias****Santiago Fadúl Pérez**

Martha López Pérez

Andrea Rodríguez Gutiérrez

Diana Malo Sánchez

Paola Pulido Domínguez

Maternidad Segura**Esther Liliana Cuevas Ortiz**

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Nathaly Rozo Gutiérrez

Nubia Narváez Díaz

Pablo Romero Porras

Nutrición

Andrea Cristancho Amaya

Crónicas

Víctor Martínez Gómez

Salud mental**Ana María Blandón Rodríguez**

Natalia Gutiérrez Bolívar

Camilo Alfonso Zapata

Alimentos y agua

Claudia Álvarez Álvarez

Julio Martínez Angarita

Angélica Rojas Bárcenas

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

Daniela Salas Botero

Lilibeth Daza Camelo

Natalia Tolosa Pérez

Teodolinda Vega Montaño

Cecilia Saad

Daniela Salas Botero

Leonardo León

Alejandra Pinilla Farias

Inmunoprevenibles**Orlando Castillo Pabón**

Adriana Paola Ulloa

Amparo Sastoque Díaz

Jennifer Alvarez Galindo

Infecciones de Transmisión Sexual**Norma Cuellar**

Amparo Sabogal Apolinar

Ivonne Adriana Alayon

Factores de Riesgo Ambiental**Natalia Muñoz Guerrero**

Jorge Gamarra Cuellar

Luis Carlos Gómez Ortega

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

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